



Sri Lanka: soins de santé dans le nord du Sri Lanka

Papier thématique de l'analyse-pays

Adrian Schuster

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Berne, le 26 juin 2013



Impressum

ÉDITRICE Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR
Case postale 8154, 3001 Berne
Tél. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
Courriel: info@fluechtlingshilfe.ch
Internet: www.fluechtlingshilfe.ch
Dons: CCP 30-1085-7

AUTEUR Adrian Schuster

LANGUES Allemand, français


COPYRIGHT © 2013  Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR, Berne
La copie et l'impression avec indication de la source sont autorisées.

Table des matières

Sri Lanka: soins de santé dans le nord du Sri Lanka	1
Table des matières	3
1 Introduction	1
2 Informations générales concernant le domaine de la santé	1
2.1 Soins de santé étatiques et privés	1
2.2 Couverture des coûts des soins de santé.....	2
2.3 Médicaments	3
3 Possibilités de traitement dans le nord du Sri Lanka	5
3.1 Soins de santé étatiques et privés	6
3.2 Médicaments	10
3.3 Traitement des maladies psychiques	11
3.3.1 Accès aux soins auprès des hôpitaux étatiques	12
3.3.2 Qualité des traitements	16
3.3.3 Soins prodigués dans des cliniques privées	18
3.3.4 Soins prodigués par les ONG	18
3.3.5 État de stress post-traumatique (ESPT)	20
3.4 Traitement des maladies cardiaques.....	21
3.5 Traitement du cancer	22
3.6 Maladies rénales et dialyse	23
3.7 VIH/sida.....	24

1 Introduction

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR observe depuis plusieurs années le développement au Sri Lanka.¹ Sur la base de renseignements d'expert-e-s et de nos propres recherches, nous prenons la position suivante:

2 Informations générales concernant le domaine de la santé

2.1 Soins de santé étatiques et privés

Soins fournis par les institutions étatiques. Au niveau primaire², 476 institutions étatiques de santé du Sri Lanka offrent des prestations de base.³ 459 *Divisional Hospitals* viennent s'ajouter au niveau primaire.⁴ Au niveau secondaire, 66 *Base Hospitals* fournissent des prestations de santé spécialisées dans les domaines de la chirurgie, de la pédiatrie, de la gynécologie et de l'obstétrique. Dans le domaine tertiaire, 18 *District General Hospitals* offrent, au niveau des districts, d'autres spécialisations en oto-rhino-laryngologie, en ophtalmologie, en dermatologie et en radiologie. Il y a un *Provincial General Hospital* à Kurunegala, à Badulla et à Ratnapura. Les 22 *Teaching Hospitals* liés à des universités, dont le plus grand hôpital du Sri Lanka, le *National Hospital* à Colombo, disposent en règle générale de toutes les spécialisations.⁵ Au total, il existerait au Sri Lanka 1044 institutions étatiques de santé avec 69 501 lits.⁶

Traitements stationnaires principalement dans les institutions étatiques de santé. Selon les estimations, le secteur public fournit des prestations de soins à près de 60 pour cent de la population. 95 pour cent de tous les traitements stationnaires du Sri Lanka sont réalisés dans des institutions étatiques de santé.⁷

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

² Pour la répartition entre les niveaux primaire, secondaire et tertiaire, consulter GoSL, Ministry of Health and Nutrition, Human Resources for Health Strategic Plan (2009-2018), Situational Analysis, Supplementary Document, juillet 2009, p. 39 :| <http://whosrilanka.healthrepository.org/bitstream/123456789/280/1/HRH%20Situation%20Analysis%20Supplement.pdf>.

³ Government of Sri Lanka (GoSL), Ministry of Health, Environmental Management Framework for Healthcare Waste & Infrastructure Development (Draft), juin 2012, p. 16 : <http://203.94.76.60/publication/Healthcare%20waste%20management-Draft.pdf>.

⁴ GoSL, Ministry of Health, Medical Institutions and Bed Strength in Sri Lanka, décembre 2010 : <http://203.94.76.60/nih/BEDS/Line%20Beds%2010.pdf>.

⁵ Ibid.; GoSL, Ministry of Health, Environmental Management Framework for Healthcare Waste & Infrastructure Development (Draft), juin 2012, p. 15 ss.

⁶ Ibid., p. 16.

⁷ Ibid., p. 15.

Dégradation de la qualité et difficulté d'accès aux établissements étatiques.

L'accès aux soins de santé n'est pas toujours garanti, car les grandes cliniques étatiques des régions rurales sont souvent surchargées et le plus souvent occupées à plus de 100 pour cent.⁸ La qualité des prestations de santé pâtit également de la surcharge: selon les indications d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), chaque médecin des services ambulatoires des hôpitaux étatiques prend en charge souvent plus de 100 patientes et patients par jour. Une consultation ne dure en moyenne qu'une à deux minutes. Selon l'appréciation d'une experte de l'OMS, le temps très bref des consultations entraîne une surprescription de médicaments et un transfert inutile vers les traitements stationnaires, car les médecins n'ont pas le temps d'établir un diagnostic clair.⁹

Cherté des institutions privées de santé. Le secteur privé fournit des soins principalement dans les villes. Les soins privés sont assurés par de grandes cliniques privées, des médecins généralistes, des laboratoires et des cabinets dentaires.¹⁰ En outre, de nombreuses pharmacies sont exploitées en privé. À Colombo, il y a une série de cliniques privées bien équipées qui disposent d'un équipement moderne et offrent des soins médicaux de haute qualité. Les traitements dans ces institutions sont cependant très chers.¹¹

Concentration du personnel de santé dans le district de Colombo. Selon les indications de l'OMS, il y a au Sri Lanka 4,9 médecins et 19,3 professionnel-le-s des soins infirmiers et de l'obstétrique pour 10'000 habitants.¹² La grande majorité du personnel médical qualifié travaille dans la province occidentale incluant la capitale Colombo. La majorité du personnel spécialisé notamment est également active dans la province occidentale.¹³

2.2 Couverture des coûts des soins de santé

Soins médicaux étatiques gratuits. Toutes les personnes ayant la nationalité sri-lankaise ont droit à des traitements gratuits dans les hôpitaux et dans les institutions étatiques de santé.¹⁴

⁸ Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Länderinformationsblatt Sri Lanka, juin 2012, p. 6: www.bamf.de/SharedDocs/MiLo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs-sri-lanka-download-deutsch.pdf?__blob=publicationFile.

⁹ World Health Organization (WHO), Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, Mission Report 23-30 July 2010, 31 décembre 2010, p. 12: http://209.61.208.233/LinkFiles/Country_Activity_EDM_SriLanka_Report_Dec_2011.pdf.

¹⁰ GoSL, Ministry of Health, Environmental Management Framework for Healthcare Waste & Infrastructure Development (Draft), juin 2012, p. 16.

¹¹ ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, juin 2012, p. 6.

¹² WHO, Sri Lanka, Health Profile, mai 2012, p. 2: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=18600&theme=country>.

¹³ GoSL, Ministry of Health and Nutrition, Human Resources for Health Strategic Plan (2009-2018), juillet 2009, p. 86 s ; WHO, Country Health System Profile Sri Lanka (sans date, consulté le 1^{er} juin 2011), cité selon la UK Border Agency (UKBA), Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 172: www.ecoi.net/file_upload/90_1331280907_2012-03-07-ukba-srilka-coi.pdf.

¹⁴ ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, juin 2012, p. 6.

Une part élevée des coûts de la santé sont à la charge des patientes et des patients. Selon les indications actuelles de l’OMS, les patientes et les patients supportent malgré tout une part élevée des coûts. Près de 46 pour cent des dépenses globales de santé au Sri Lanka sont des « *Out of Pocket Payments* » fournis par les particuliers.¹⁵ D’une part, les dépenses de santé dans le secteur privé sont quasi intégralement à la charge des patientes et des patients, à moins qu’il ne s’agisse d’une personne employée qui est assurée par son employeur.¹⁶ D’autre part, les prestations dans les institutions étatiques de santé sont bien gratuites en règle générale, mais toute une série de frais de santé peuvent néanmoins devenir payants: souvent, les médicaments et le matériel nécessaires, utilisés par exemple pour une opération, ne sont pas disponibles dans l’institution publique. Si les patientes et les patients ne veulent pas renoncer au traitement, ils et elles doivent acheter les médicaments et le matériel correspondants, souvent chers, dans des pharmacies privées. En font partie par exemple les lentilles artificielles pour les opérations de la cataracte, les prothèses vasculaires et le matériel pour les opérations du cœur.¹⁷ Les assurances-maladie ne jouent quasi aucun rôle au Sri Lanka, n’ayant couvert en 2011 que 0,23 pour cent des dépenses nationales de santé.¹⁸

2.3 Médicaments

Médicaments subventionnés par l’État. Les médicaments sont achetés dans le monde entier par la société paraétatique *State Pharmaceutical Corporation*, subordonnée au ministère sri-lankais de la Santé, afin de permettre à la population d’avoir accès à des médicaments à un prix plus avantageux. *State Pharmaceutical Corporation* achète les médicaments en Inde notamment, mais peut en principe aussi acheter tous les médicaments occidentaux en Suisse, en Allemagne, en France et en Angleterre.¹⁹ Tous les trois mois, *State Pharmaceutical Corporation* approvisionne les hôpitaux publics en médicaments par l’intermédiaire de la *Medical Supplies Division* du ministère de la Santé qui les remettent gratuitement aux patientes et aux patients.²⁰ En dehors des institutions publiques de santé, les médicaments ne sont pas remis gratuitement. *State Pharmaceutical Corporation* exploite 18 *Raiya Osu Salas*, les pharmacies étatiques, qui vendent les médicaments à profit, bien qu’à bas prix.²¹ *State Pharmaceutical Corporation* a en outre conclu des partenariats avec

¹⁵ WHO, Global Health Expenditure Database, site web, actualisé en avril 2013 (consulté le 15 avril 2013) : www.apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID=REP_WEB_MINI_TEMPLATE_WEB_VER_SION&COUNTRYKEY=84616.

¹⁶ ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, juin 2012, p. 6.

¹⁷ Institute of Policy Studies, Talking Economics, OOP(s)! Struggling for Equity in Sri Lankas Health Sector Amidst Rising Out Of Pocket Expenditure, septembre 2012: www.ips.lk/talkingeconomics/2012/09/oops-struggling-for-equity-in-sri-lankas-health-sector-amidst-rising-out-of-pocket-expenditure.

¹⁸ WHO, Global Health Expenditure Database, site web, actualisé en avril 2013 (consulté le 15 avril 2013) ; ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, juin 2012, p. 6.

¹⁹ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 172.

²⁰ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31 décembre 2010, p. 8.

²¹ Ibid., p. 9.

une série de pharmacies privées et d'entreprises²², qui vendent les médicaments à la commission ou en tant que franchisées. Entre autres, la chaîne de supermarchés *Cargill* fait partie de leur réseau de distribution.²³

Approvisionnement insuffisant en médicaments gratuits. Il existe une *liste nationale des médicaments indispensables*, qui devraient en principe être disponibles gratuitement dans les institutions publiques de santé.²⁴ Cependant, l'approvisionnement en médicaments gratuits n'est pas assuré, car les stocks des hôpitaux sont souvent épuisés. Selon les indications de l'OMS, les besoins en médicaments dans les hôpitaux étatiques dépassent l'offre de 25 à 30 pour cent.²⁵ C'est pourquoi les patientes et les patients doivent souvent acheter les médicaments à leurs frais dans les pharmacies privées.²⁶ Le personnel médical qualifié peut aussi commander auprès de la *Medical Supplies Division* du ministère de la Santé les médicaments qui ne figurent pas sur la liste nationale des médicaments indispensables. Selon l'OMS, près d'un tiers des médicaments livrés par la *Medical Supplies Division* ne sont pas sur la liste. Ceux-ci ne seraient livrés qu'après d'importants délais d'attente. Souvent, *State Pharmaceutical Corporation* n'est en mesure de livrer les médicaments qu'une année plus tard. Même les commandes urgentes ne sont souvent traitées qu'après plus de six mois.²⁷ Il peut dès lors arriver que la/le spécialiste traitant-e ait déjà été déplacé-e dans un autre hôpital au moment de la livraison du médicament commandé.²⁸ Il n'est donc pas garanti que les patientes ou les patients concerné-e-s reçoivent en définitive le médicament commandé.

Soins fournis par le secteur privé et par les *Raiya Osu Salas*. En règle générale, la disponibilité des médicaments dans le secteur privé est meilleure que dans les hôpitaux étatiques. Néanmoins, le secteur privé connaît aussi régulièrement des difficultés de livraison.²⁹ Bien que de nombreux médicaments semblent bon marché par rapport à l'Europe, les personnes en situation financière précaire au Sri Lanka ne sont pas en mesure d'acheter les médicaments nécessaires dans les pharmacies privées. Selon l'OMS, l'importance des coûts amène les personnes concernées à acheter les médicaments nécessaires pour le traitement en trop faible dosage. Comme les pharmacies privées et les *Raiya Osu Salas* ne se basent pas forcément

²² Voir le site web de la SPC pour une liste actuelle des partenaires : www.spc.lk/outlets.html (consulté le 18 avril 2013).

²³ State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka, site web (consulté le 18 avril 2013): www.spc.lk/spc.html; International Organisation for Migration (IO), Information on Return and Reintegration in Sri Lanka, www.ch.iom.int/fileadmin/media/pdf/programme/rif/2012_Country_Sheet_Sri_Lanka.pdf ; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 171.

²⁴ GoSL, Ministry of Health Care and Nutrition / University of Colombo, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, National List of Essential Medicine, Fourth Revision, 2009: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16730e/s16730e.pdf>.

²⁵ Dans ce contexte, une série de facteurs jouent un rôle dans la défaillance de l'approvisionnement : il s'agit entre autres du manque de place pour l'entreposage, des difficultés financières des hôpitaux étatique, des contrôles d'inventaire insuffisants, une sous-estimation permanente des besoins et les trop petites quantités commandées en raison de la crainte des surcoûts liés aux médicaments périmés.

²⁶ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31 décembre 2010, p. 8 ss.

²⁷ Ibid., p. 8.

²⁸ Ibid., p. 5.

²⁹ Ibid., p. 8 ss.

sur la liste nationale des médicaments indispensables pour composer leur assortiment, la disponibilité de ces médicaments n'est pas garantie par le secteur privé.³⁰

Problèmes de qualité des médicaments en vente au Sri Lanka. Selon les indications de *State Pharmaceutical Corporation* et de diverses pharmacies, la qualité des médicaments en vente au Sri Lanka ne peut pas toujours être garantie.³¹ D'une part, une partie des médicaments importés d'Inde serait de mauvaise qualité.³² D'autre part, des déficiences à l'enregistrement et lors des contrôles de médicaments seraient responsables des problèmes de qualité. En ce sens, un rapport de l'OMS évoque des pharmacies qui se plaignent que les dates de péremption ont été effacées des médicaments.³³

Problèmes de qualité des pharmacies. Les pharmaciennes et les pharmaciens des secteurs publics et privés devraient en principe avoir suivi une formation de deux ans.³⁴ De plus, selon la loi, au moins un-e spécialiste formé-e devrait surveiller la remise des médicaments en pharmacie. Mais dans certaines pharmacies, cette/ce spécialiste fait défaut ou est absent-e. Dans différentes pharmacies, les médicaments sur ordonnance sont vendus sous le manteau, sans ordonnance médicale. Les pharmacies et les services de remise de médicaments sont insuffisamment contrôlés en raison d'un manque de personnel des autorités de surveillance.³⁵ Un autre point est le manque de temps pour des conseils approfondis aux clients. Le personnel des diverses pharmacies privées et publiques a, selon les indications d'un rapport de l'OMS, parfois plus de 200 clients par jours. Le contact dure en moyenne près de 30 secondes et ne permet guère de transmettre aux patients le mode correct d'administration des médicaments.³⁶

3 Possibilités de traitement dans le nord du Sri Lanka

Restrictions du secteur de la santé par les autorités. Ainsi que nous le mentionnions dans la dernière mise à jour de l'OSAR, la *Presidential Task Force* a une grande influence sur le travail des organisations humanitaires dans le Nord.³⁷ Selon les indications de diverses sources, la *Presidential Task Force* exerce aussi un très fort contrôle sur le secteur de la santé dans le Nord. Conformément aux indications des collaborateurs des organisations internationales et des ONG, les décideurs bloquent diverses initiatives qui pourraient améliorer les soins prodigués à la population. Selon les indications d'un expert, *Handicap International*, par exemple, n'a pas

³⁰ Ibid., p. 9.

³¹ Ibid., p. 16.

³² UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 173.

³³ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31 décembre 2010, p. 16.

³⁴ Ibid., p. 13.

³⁵ Ibid., p. 15.

³⁶ Ibid., p. 12.

³⁷ Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Sri Lanka : situation actuelle, 15 novembre 2012, p. 3 et 17.

eu l'autorisation d'intervenir à Jaffna, bien que les besoins de soutien supplémentaire des personnes handicapées y soient urgents.³⁸

3.1 Soins de santé étatiques et privés

Institutions publiques de santé dans le Nord. Au niveau primaire, il y a au nord du Sri Lanka 33 postes sanitaires (16 dans le district de Jaffna, 4 dans le district de Kilinonchchi, 6 dans le district de Mannar, 2 dans le district de Vavuniya et 5 dans le district de Mullaitivu) ainsi que 48 hôpitaux de division (22 dans le district de Jaffna, 8 dans le district de Kilinonchchi, 9 dans le district de Mannar, 7 dans le district de Vavuniya et 2 dans le district de Mullaitivu). Au niveau secondaire, il y a six *Base Hospitals* (Point Pedro, Tellipalai, Chavakacheri, Kayts dans le district de Jaffna, Cheddikulam dans le district de Vavuniya et Mankulam dans le district de Mullaitivu). Au niveau tertiaire, les soins doivent être assurés par quatre *District General Hospitals* (Kilinonchchi, Mannar, Vavuniya et Mullaitivu) et une clinique universitaire à Jaffna, le *Jaffna Teaching Hospital*.³⁹ C'est en partie aussi parce que les autres cliniques du Nord sont nombreuses à ne disposer que de possibilités de traitement rudimentaires que le *Jaffna Teaching Hospital* doit être considéré de l'avis des experts comme l'institution de santé de premier plan avec les meilleures possibilités de traitement au Nord.⁴⁰ Le *General Hospital* à Vavuniya est le deuxième plus important hôpital de la province du Nord. Les personnes des districts de Kilinonchchi, de Mullaitivu et de Mannar qui ont besoin de traitements spécialisés sont transférées au *General Hospital* de Vavuniya. Les patients qui ne peuvent pas y être traités sont transférés, en règle générale, à la clinique universitaire à Jaffna.⁴¹

Les possibilités limitées de traitement induisent une forte concentration dans le Jaffna Teaching Hospital. Selon les indications de la direction du *Jaffna Teaching Hospital*, l'hôpital couvre une population de près d'un million de personnes dans le nord et l'est du pays. Ainsi, les patientes et les patients des régions isolées de la province orientale se tournent vers le *Jaffna Teaching Hospital* en cas d'urgence médicale complexe. Les personnes parlant le tamoul préfèrent être traitées dans cet hôpital, car elles n'ont pas la possibilité de se faire comprendre en langue cinghalaise nécessaire pour un traitement dans les hôpitaux du Sud.⁴² De l'avis d'un expert, au Nord, seul le *Jaffna Teaching Hospital* dispose des appareils médicaux nécessaires pour la plupart des traitements et diagnostics, ce qui provoque une forte concentration dans cet hôpital. Est exemplaire à ce titre le fait que près de 74 pour cent des accouchements du district de Jaffna en 2012 ont eu lieu au

³⁸ Interview de différentes personnes de contact sur place par l'OSAR, août et septembre 2012.

³⁹ GoSL, Ministry of Health, Environmental Management Framework for Healthcare Waste & Infrastructure development (Draft), juin 2012, p. 16.

⁴⁰ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁴¹ En outre, des transferts vers des cliniques universitaires à Anuradhapura, à Kandy ou à Kurunegala et vers d'autres hôpitaux spécialisés sont possibles. Souvent, la population tamoule préfère l'hôpital à Jaffna pour les traitements. Vavuniya Regional Directorate of Health (RDHS Vavuniya), Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 1: www.vavuniyahealth.org/statistics/2010/4.pdf.

⁴² Khabar Southasia, Upgraded Jaffna hospital offers full services, 31 mai 2013: www.khabarsouthasia.com/en_GB/articles/apwi/articles/features/2013/05/31/feature-01.

Jaffna Teaching Hospital.⁴³ Même pour faire une simple radiographie, les personnes de la péninsule de Jaffna doivent être transférées au *Jaffna Teaching Hospital*.⁴⁴ La plupart des hôpitaux du Nord pâtissent de manques massifs relatifs à la disponibilité et à la maintenance des appareils et des instruments nécessaires pour les traitements et les diagnostics. Le personnel qualifié est également insuffisant pour faire fonctionner les appareils disponibles. Pour cette raison, seules 2958 interventions, surtout de petite chirurgie, ont été réalisées en dépit de la disponibilité d'une salle d'opération équipée d'appareils⁴⁵ au *Base Hospital* de Point Pedro.⁴⁶ En comparaison, un total de 34 531 interventions chirurgicales a été réalisé au *Jaffna Teaching Hospital* en 2012.⁴⁷

Surcharge des institutions publiques de santé. Selon les indications des experts, les hôpitaux publics du Nord sont fortement surchargés.⁴⁸ En raison de la forte demande, le *Jaffna Teaching Hospital* est complètement surchargé et l'accès y est limité. Le *Jaffna Teaching Hospital* dispose de 1303 lits selon les indications officielles. En 2012, il y a eu en moyenne 339 admissions stationnaires chaque jour avec un total de 123'604 patientes et patients stationnaires.⁴⁹ De nombreuses personnes doivent être couchées au sol, car le nombre de lits disponibles est insuffisant.⁵⁰ En outre, le *Jaffna Teaching Hospital* accueille chaque jour 803 personnes pour des traitements ambulatoires avec un total de 293'774 traitements ambulatoires. Dans ce même hôpital, 637'361 consultations ambulatoires supplémentaires (« *clinics* ») ont été effectuées en 2012.⁵¹ À Vavuniya, l'accès aux soins de santé publics est aussi limité en raison de la forte demande: selon leurs propres indications, le *General Hospital* de Vavuniya disposait de 557 lits en 2012. Ici aussi, les chiffres relatifs aux patients sont élevés: en 2012, selon leurs propres indications, 55'094 personnes ont été traitées dans les différents services hospitaliers et 259'717 traitements ambulatoires ont été réalisés ainsi que 190'787 consultations dans les services spécialisés.⁵²

⁴³ Jaffna Regional Directorate of Health (RDHS Jaffna), Statistical Handbook 2012, Table No 3.7 Surgery Particulars by Hospital, 2012, 5 mars 2013, p. 43: www.jaffnahealth.org/updates/2012_12.pdf.

⁴⁴ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁴⁵ Du personnel médical qualifié de l'ONG internationale *Médecins Sans Frontières* (MSF) a réalisé des opérations dans le Base Hospital de San Pedro entre 2006 et 2011. Médecins Sans Frontières, MSF Hands Over Its Last Remaining Project in Sri Lanka, 4 octobre 2012: www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=6335&cat=field-news.

⁴⁶ 335 grandes, 930 moyennes et 1693 petites interventions chirurgicales. RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No 3.7 Surgery Particulars by Hospital, 2012, 5 mars 2013, p. 43.

⁴⁷ 7722 grandes, 4595 moyennes et 22'214 petites interventions. Ibid..

⁴⁸ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012; interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

⁴⁹ Chiffres pour toute l'année. RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No: 3.4 Indoor Patient Care by Hospital – 2012, 5 mars 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_10.pdf.

⁵⁰ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁵¹ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No. 3.1 Ambulatory Care (OPD) by Hospital - 2012, 5 mars 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_9.pdf.

⁵² Vavuniya General Hospital, site web (sans date): www.generalhospitalvavuniya.lk/index.php (consulté le 28 mai 2013).

Qualification insuffisante du personnel de santé dans le Nord. Le manque de personnel qualifié bien formé nuit au domaine de la santé dans le Nord. Selon l'avis des experts, c'est particulièrement dans les soins de santé privés que le niveau de formation du personnel est souvent insuffisant. Dans le secteur public des soins, la main-d'œuvre serait mieux formée, mais fréquemment engagée dans des domaines qui ne correspondent pas à leur orientation professionnelle. Une grande partie du personnel soignant serait également insuffisamment formée. Les efforts de formation consentis par les autorités étatiques en faveur du personnel de santé dans le Nord ne seraient pas suffisants, bien qu'il y ait une faculté de médecine à l'Université de Jaffna. Selon les indications d'un expert, les possibilités de formation dans le domaine des professions médicales sont fortement concentrées à Colombo. Cela constitue un obstacle à ne pas sous-estimer pour les membres de l'ethnie tamoule.⁵³ Dans un article paru dans un journal fin mai 2013, l'ancien directeur du *Jaffna Teaching Hospital* confirme un manque de personnel dans sa propre institution. En raison du manque de personnel, seuls 70 à 80 pour cent des appareils et des instruments disponibles dans le *Jaffna Teaching Hospital* peuvent être utilisés.⁵⁴ Le Nord souffre notamment d'un **manque dramatique de personnel qualifié dans les soins**, de **personnel qualifié en physiothérapie et en pharmacie**.⁵⁵ Bien qu'à la suite du conflit dans le Nord, de nombreuses personnes présentent des handicaps physiques, il n'y a que cinq personnes qualifiées en physiothérapie au *Jaffna Teaching Hospital*.⁵⁶ En juin 2012, des 321 postes de médecin-assistant («*Medical Officers*») nécessaires au *Jaffna Teaching Hospital*, seuls 172 postes étaient occupés. Parmi les postes de médecin-assistante spécialisée et de médecin-assistant spécialisé («*Specialist Medical Officers*»), seuls 34 des 76 postes nécessaires étaient occupés.⁵⁷ Selon les indications officielles, il y avait en 2012 pour 100 000 personnes dans le district de Jaffna seulement 46 «*Medical Officers*», 5 chirurgiens-dentistes, 85 personnes qualifiées dans les soins et 6 pharmaciennes et pharmaciens.⁵⁸ Dans le Base Hospital de *Point Pedro*, seuls 40 des près de 220 lits peuvent être utilisés selon les indications d'un expert, car il n'y a qu'un seul médecin titulaire d'une qualification supérieure («*Consultant*») sur place.⁵⁹ À Vavuniya, comptant une population de près de 200'000 personnes, il y avait au *General Hospital* seulement 62 «*Medical Officers*», 3 médecin-assistantes et médecins-assistants, 5 chirurgiens-dentistes, 11 pharmaciennes et pharmaciens et 3 personnes qualifiées en physio-

⁵³ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁵⁴ Ce manque n'a pas été corrigé par la récente ouverture d'un nouveau bâtiment de trois étages au *Jaffna Teaching Hospital*, construit avec le soutien financier du Japon, disposant d'une salle d'opération, d'un service de soins intensifs, d'un laboratoire et de moyens de diagnostic par imagerie. Khabar Southasia, Upgraded Jaffna Hospital Offers full Services, 31 mai 2013.

⁵⁵ Ibid.; interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁵⁶ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012; *Jaffna Teaching Hospital*, Cadre Requirement 2011/2012, juin 2012.

⁵⁷ *Jaffna Teaching Hospital*, Cadre Requirement 2011/2012, juin 2012.

⁵⁸ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Health Status and Health Services Provision Indicators in Jaffna District 2010-2012, 5 mars 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_16.pdf.

⁵⁹ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

thérapie.⁶⁰ Selon les indications d'un expert, l'augmentation des effectifs de personnel de santé dans le Nord serait bloquée par des services gouvernementaux.⁶¹

La barrière linguistique complique l'accès aux services de santé. Selon les indications d'une personne spécialisée sur place, du personnel cinghalais qualifié dans le domaine des soins a été déplacé au Nord afin de répondre au manque manifeste de personnel qualifié formé. Cependant, ils sont nombreux à ne pas parler tamoul raison pour laquelle seule une communication limitée est possible entre le personnel qualifié dans les soins et la majorité des patientes et des patients tamoul-e-s. Ceci restreint encore l'accès et la qualité des services de santé.⁶²

Possibilités limitées de diagnostic. En raison de la surcharge et du manque de personnel qualifié, souvent il n'est pas possible d'établir de manière fiable un diagnostic correct et soigneux. En règle générale, les antécédents et l'évolution de la maladie des patientes et des patients ne sont pas ou insuffisamment documentés, ce qui exerce une incidence supplémentaire sur les possibilités de diagnostic.⁶³ En outre, les appareils de diagnostic sont uniquement disponibles au *Jaffna Teaching Hospital*. Aucun appareil d'imagerie par résonance magnétique n'est disponible dans le Nord.⁶⁴

Disponibilité et qualité limitées des soins de santé privés. La plupart des hôpitaux du Nord ne peuvent réaliser que des traitements ambulatoires et seuls quelques-uns ont des possibilités très limitées pour des traitements stationnaires.⁶⁵ Selon un avis d'expert, la qualité des institutions de santé dans le Nord est très mauvaise. Selon les indications d'un expert, le personnel dans le secteur privé de la santé n'est pas suffisamment qualifié le plus souvent. Ainsi, une partie des médecins pratiquant dans les cliniques privées ne disposent pas d'une formation médicale suffisante.⁶⁶ Les spécialistes médicaux des hôpitaux étatiques vont travailler dans les meilleures cliniques privées en dehors de leur activité professionnelle normale.⁶⁷ De ce fait, ce personnel qualifié peu nombreux est encore plus surchargé, ce qui peut avoir des répercussions sur la qualité. Dans le district de Jaffna, il existe huit hôpitaux privés enregistrés. Quatre se trouvent dans la ville même de Jaffna, les quatre autres se trouvent à Sandilipay, Chankanai, Uduvil et Kopay. La capacité d'admission pour les traitements stationnaires est très limitée proposant au total 246 lits.⁶⁸ Le *Northern Central Hospital*, le plus grand hôpital privé de Jaffna selon leurs

⁶⁰ RDHS Vavuniya, Staff in Position (IP) 31 mars 2011, p. 3 s.: www.vavuniyahealth.org/staff.pdf (consulté le 31 mai 2013).

⁶¹ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁶² Ibid..

⁶³ Renseignements téléphoniques d'un médecin suisse du 25 juin 2013 concernant ses observations et questions posées sur place au *Jaffna Teaching Hospital* en juin 2013; interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

⁶⁴ Interview de la directrice du *Jaffna Teaching Hospital* par un médecin suisse, juin 2013.

⁶⁵ Ibid.; RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 6.

⁶⁶ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁶⁷ Ibid.; RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 6.

⁶⁸ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No 4.23, Registered Private Hospitals by MOH area, 2012, 5 mars 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_15.pdf.

propres indications, a été inauguré en mars 2012 et dispose de 50 lits.⁶⁹ Selon les indications d'un collaborateur de l'hôpital, pour l'heure seuls 40 patientes et patients peuvent être pris en charge simultanément pour un traitement stationnaire.⁷⁰ À Vavuniya, il y a 39 cliniques privées selon les indications du *Regional Health Directorate*.⁷¹ La plupart des cliniques privées n'offrent que des possibilités restreintes de traitement. Le *Northern Central Hospital* dispose d'une série d'appareils de diagnostic et permet des interventions chirurgicales simples. Les possibilités disponibles dans cette clinique privée au niveau secondaire ne sont pas comparables avec le *Jaffna Teaching Hospital* et les scanographies ne sont pas possibles dans le *Northern Central Hospital*.⁷²

Les coûts des soins de santé privés. Les coûts pour les traitements, les médicaments et les instruments nécessaires ainsi que l'utilisation des appareils de diagnostic sont à la charge des patientes et des patients. Au *Northern Central Hospital* à Jaffna, une consultation coûte entre 900 et 1400 LKR (6.45 à 10 francs suisses).⁷³ En cas d'intervention chirurgicale, l'utilisation de la salle d'opération coûte 5000 LKR (36 francs suisses) par heure.⁷⁴ Viennent s'y ajouter les coûts de l'opération à proprement parler, qui varient selon la complexité et peuvent s'élever à plusieurs milliers de francs suisses.⁷⁵ Un séjour stationnaire coûte, selon les indications du *Chairman* du *Northern Central Hospital*, entre 1500 et 3500 LKR (11 à 25.40 francs suisses) par jour. Viennent s'y ajouter les coûts des soins entre 1500 et 2000 LKR (11 à 14.30 francs suisses) par jour et les coûts des traitements prodigués par le personnel qualifié qui se situent, selon les cas, entre 5000 et 40'000 LKR (36 à 290.60 francs suisses).⁷⁶ Selon l'expérience d'une personne spécialisée, les patientes et les patients du *Northern Central Hospital* se voient facturer au minimum 5000 LKR (36 francs suisses) par jour, et ce hors coûts pour la prise en charge ou le traitement prodigué par un ou une médecin.⁷⁷ Selon les indications du *Chairman* du *Northern Central Hospital*, il faut compter au moins 90'000 LKR (653.40 francs suisses) pour une appendicectomie, 40'000 LKR (290.60 francs suisses) pour un accouchement spontané et 100'000 LKR (725.15 francs suisses) pour une césarienne.⁷⁸

3.2 Médicaments

Accès limité à des médicaments gratuits. Dans les institutions publiques de santé, les médicaments sont distribués gratuitement en règle générale. Mais fréquem-

⁶⁹ Ibid.; Northern Central Hospital Jaffna, Press & Media, site web: www.nchjaffna.com/nchjaffna/media (consulté le 18 juin 2013).

⁷⁰ Renseignements téléphoniques d'une personne de contact du Northern Central Hospital du 18 juin 2013.

⁷¹ RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 6.

⁷² Renseignements téléphoniques d'une personne de contact du Northern Central Hospital du 18 juin 2013.

⁷³ Ibid.; renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 20 juin 2013.

⁷⁴ Ibid..

⁷⁵ Renseignements téléphoniques d'une personne de contact du Northern Central Hospital du 18 juin 2013; renseignements par courriel d'un médecin sri-lankais du 18 juin 2013.

⁷⁶ Interview du *Chairman* S. P. Samy du *Northern Central Hospital* par un médecin suisse, juin 2013.

⁷⁷ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 21 juin 2013.

⁷⁸ Interview du *Chairman* S. P. Samy du Northern Central Hospital par un médecin suisse, juin 2013.

ment, ils ne sont pas disponibles en raison de difficultés de livraison.⁷⁹ Dans les provinces du Nord et de l'Est, la *State Pharmaceutical Corporation* n'exploite pas des *Raiya Osu Salas* qui remettent des médicaments à bas prix.⁸⁰ À Jaffna, il existe, selon les indications de la *State Pharmaceutical Corporation*, une seule pharmacie qui est son partenaire direct.⁸¹ Il y a en outre un grossiste à Jaffna, à Vavuniya et à Kilinonchchi, chacun se procurant les médicaments auprès de la *State Pharmaceutical Corporation*. Le grossiste de Kilinonchchi couvre, selon le site web de la *State Pharmaceutical Corporation*, également le district de Mannar.⁸² Dans le district de Jaffna, il y a seulement 41 pharmacies privées enregistrées (16 en ville de Jaffna). La grande majorité des pharmacies privées (68, dont 18 en ville de Jaffna) n'est pas enregistrée.⁸³ Celles-ci sont notamment de qualité insuffisante.⁸⁴ Ainsi que nous le mentionnions, dans de nombreuses pharmacies, la qualité et le stockage correct des médicaments disponibles ne sont pas garantis.⁸⁵

Du personnel mal formé dans les pharmacies du Nord. Selon les indications d'une personne spécialisée sur place, le mauvais niveau de formation du personnel des pharmacies du Nord a une influence dramatique sur les soins de santé. De nombreuses pharmacies privées ne disposent pas d'une pharmacienne ou d'un pharmacien formé-e.⁸⁶ En raison du manque de connaissances professionnelles, souvent c'est le mauvais médicament qui est prescrit ce qui peut encore aggraver l'état de santé. Les connaissances sur le dosage correct des médicaments font aussi souvent défaut. Dans les pharmacies des institutions publiques de santé, le niveau de formation serait un peu meilleur, mais selon les indications d'une personne de contact, il y règne également un manque aigu de personnel qualifié.⁸⁷

3.3 Traitement des maladies psychiques

Santé psychique dans le Nord. Selon l'avis unanime de divers experts, la santé psychique de la population du Nord est fortement influencée par les événements qui se sont déroulés pendant et après le conflit de guerre civile.⁸⁸ Une étude datant de

⁷⁹ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31 décembre 2010, p. 8 ss.

⁸⁰ State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka, Rajya Osu Salas, site web: www.spc.lk/rajya-osu-salas.html (consulté le 18 avril 2013).

⁸¹ La « *Jaffna MPSC Ltd. Corporative Pharmacy* ».

⁸² State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka, Sales Outlets, site web: www.spc.lk/outlets.html (consulté le 18 avril 2013).

⁸³ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No: 4.24 Registered Private Pharmacies by DS / AGA Divisions - 2011, 5 mars 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_15.pdf.

⁸⁴ Voir également le paragraphe suivant.

⁸⁵ Voir 2.3.

⁸⁶ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁸⁷ Ibid..

⁸⁸ International Journal of Mental Health Systems (IJMHS), Somasundaram/Sivayokan, Rebuilding Community Resilience in a Post-War Context, Developing Insight and Recommendations - a Qualitative Study in Northern Sri Lanka, Vol. 7, No. 3., 11 janvier 2013: www.ijmhs.com/content/pdf/1752-4458-7-3.pdf; interview de différentes personnes de contact sur place, août et septembre 2012; Journal of American Medical Association (JAMA), Husain et. al., Prevalence of War-Related Mental Health Conditions and Association With Displacement Status in Postwar Jaffna District, Sri Lanka, Vol. 306, No. 5, 3 août 2011: www.cdc.gov/globalhealth/gdder/ierh/publications/srilankastudy2011.pdf.

2011 constate entre autres qu'une grande partie de la population du district de Jaffna a été exposée à des expériences traumatisantes, et ce à plusieurs reprises. Selon les résultats de l'étude, près de sept pour cent des personnes présentaient des symptômes d'état de stress post-traumatique et de dépression.⁸⁹

Stigmatisation des personnes atteintes d'une maladie psychique. Au Sri Lanka, les personnes atteintes de maladies ou de troubles psychiques sont victimes de stigmatisation sociale.⁹⁰ Les familles considèrent que leurs proches atteints d'une maladie psychique représentent une charge et tentent de les cacher à leur entourage social. Les maladies sont perçues parfois comme conséquence d'une punition des dieux ou des esprits.⁹¹ La stigmatisation a pour conséquence, de l'avis d'un expert, que de nombreuses personnes du Nord atteintes d'une maladie psychique ne se tournent pas vers les cliniques existantes ou le personnel qualifié.⁹²

Pas de priorité des autorités en faveur des personnes atteintes de maladies psychiques. Selon les indications de différents experts, le traitement des personnes atteintes de maladies psychiques n'est pas une priorité des soins de santé sri-lankais.⁹³ Selon une étude de 2013, les efforts du personnel qualifié pour améliorer les soins psychiatriques prodigués à la population dans la province du Nord ont été sciemment bloqués à plusieurs reprises par les autorités gouvernementales.⁹⁴

3.3.1 Accès aux soins auprès des hôpitaux étatiques

Accès limité aux traitements ambulatoires dans les institutions étatiques. À Jaffna, il y a au total six différentes institutions étatiques qui offrent des soins psychiatriques ambulatoires à la population du district de Jaffna qui compte au moins 580'000 personnes.⁹⁵ Les patientes et les patients ont un accès limité à ces institutions: seul le service ambulatoire du *Jaffna Teaching Hospital* est ouvert six jours par semaine. Les services psychiatriques ambulatoires des autres hôpitaux ne sont ouverts aux patientes et aux patients qu'un nombre restreint de jours.⁹⁶ La « *Mental*

⁸⁹ JAMA, Prevalence of War-Related Mental Health Conditions and Association With Displacement Status in Postwar Jaffna District, Sri Lanka, 3 août 2011, p. 522.

⁹⁰ Interview de personnes de contact sur place, août et septembre 2012; Stigma Research and Action, Samarasekara et al., The Stigma of Mental Illness in Sri Lanka, The Perspectives of Community Mental Health Workers, Vol. 2, No. 2, 2012, p. 93-99: www.stigmaj.org/article/view/48/pdf; Mental Health in Family Medicine (MHFM), Jenkins, Mendis, Cooray et al., Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, MHFM 2012; Vol. 9, janvier 2012, p. 20: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487606/pdf/MHFM-09-015.pdf; The Lancet, Siva, Sri Lanka Struggles with Mental Health Burden, Vol.375, Issue 9718, 13 mars 2010, p. 881: www.download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673610603704.pdf.

⁹¹ Stigma Research and Action, The Stigma of Mental Illness in Sri Lanka, 2012, p. 95 ss.

⁹² Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

⁹³ Ibid.; interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

⁹⁴ IJMHS, Rebuilding Community Resilience in a Post-War Context, 11 janvier 2013, p. 17.

⁹⁵ Jaffna Teaching Hospital, Tellipalai Base Hospital, Point Pedro Base Hospital, Chabakacheri Base Hospital, Velanai Divisional Hospital, Maruthankerny Divisional Hospital.

⁹⁶ Le service ambulatoire du Base Hospital à Tellipalai est ouvert seulement trois jours par semaine, celui du Base Hospital à Point Pedro seulement deux jours par semaine et celui du Base Hospital à Chavakachcheri un seul jour par semaine. Les services des deux Divisional Hospitals à Velanai et à Maruthankerny ne sont ouverts qu'un jour une semaine sur deux. RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, RDHS Division, Jaffna 2012, 5 mars 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_17.pdf.

Health Unit » du *General Hospital* à **Vavuniya** couvre, outre le district de Vavuniya comptant une population de près de 200'000 personnes, également les districts de Mullaitivu et de Kilinonchchi.⁹⁷ Le *General Hospital* à Vavuniya a une clinique ambulatoire comptant cinq chambres.⁹⁸ La clinique psychiatrique n'est ouverte que trois demi-journées par semaine.⁹⁹ Dans la région de **Vanni**, deux institutions étatiques de santé, l'une à Kilinonchchi, l'autre à Mullaitivu, offrent des prestations psychiatriques très limitées.¹⁰⁰ À **Mannar**, le *General Hospital* offre des traitements ambulatoires.¹⁰¹ En outre, il existerait encore un nombre limité d'autres possibilités de traitements psychiatriques ambulatoires. Selon les sources, le nombre varie de quatre à six ou huit autres institutions de santé pour des possibilités de traitements ambulatoires.¹⁰²

Nombre insuffisant de possibilités de traitements stationnaires. Selon les indications d'une étude datant de 2012, il existe trop peu de lits pour des traitements psychiatriques stationnaires. Ainsi, des personnes atteintes d'une maladie psychique devraient parfois être traitées dans des services de soins généraux bien qu'elles n'y bénéficient pas d'une prise en charge spécifique. En outre, la disponibilité réduite des possibilités de traitements stationnaires occasionne des coûts supplémentaires pour leurs proches en raison des frais de transport qui leur sont liés, ce qui représente notamment un grand problème pour les personnes financièrement démunies.¹⁰³ Les traitements stationnaires sont possibles uniquement dans deux institutions étatiques à **Jaffna**. Le *Base Hospital* de Tellipalai dispose de 30 lits et le *Base Hospital* de Point Pedro, de 20 lits. Le *Jaffna Teaching Hospital* n'offre pas de traitements stationnaires. Le service stationnaire à Tellipalai est complètement surchargé avec 43 personnes en moyenne, et les patientes et les patients sont contraint-e-s à coucher à même le sol.¹⁰⁴ Selon les indications d'une personne de contact, le plus souvent il y a 50 personnes dans le service stationnaire.¹⁰⁵ Le *General Hospital* à **Vavuniya** dispose d'un service stationnaire de 12 lits. Celui-ci est également massivement surchargé, comptant jusqu'à 50 patientes et patients.¹⁰⁶ À **Mannar**, seul le service psychiatrique du *General Hospital* permet un traitement stationnaire.¹⁰⁷

Accès restreint par une surcharge massive des institutions. Les besoins en possibilités de traitements pour les maladies psychiatriques sont énormes dans le

⁹⁷ Australian Medical Foundation (AMAF), Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka, 18 septembre 2011, p. 8: <http://de.scribd.com/doc/74016103/AMAF-Seminar-on-Mental-Health-in-North-and-East-of-Sri-Lanka>.

⁹⁸ RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 2.

⁹⁹ Vavuniya General Hospital, Clinic Schedule, site web (sans date): www.generalhospitalvavuniya.lk/clinics.php (consulté le 27 mai 2013).

¹⁰⁰ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 29 avril 2013.

¹⁰¹ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 25 avril 2013; AMAF, Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka, 18 septembre 2011, p. 7.

¹⁰² Ibid..

¹⁰³ MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 20.

¹⁰⁴ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5 mars 2013.

¹⁰⁵ Interview d'une personne qualifiée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹⁰⁶ RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 3.

¹⁰⁷ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 25 avril 2013; AMAF, Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka, 18 septembre 2011, p. 7.

Nord et restreignent l'accès effectif aux possibilités de traitements. À Jaffna, le nombre de patientes et de patients est dramatique. Les six hôpitaux psychiatriques étatiques à Jaffna avaient 4327 patientes et patients ambulatoires par mois en 2012. La part du *Jaffna Teaching Hospital* est très élevée avec 2583 patientes et patients par mois.¹⁰⁸ Selon les indications officielles, le service psychiatrique du *General Hospital* à **Vavuniya** avait, par mois, en moyenne 632 patientes et patients et 62 hospitalisations pour un traitement stationnaire en 2010.¹⁰⁹ L'OSAR ne dispose d'aucune statistique des patients en traitement à **Mannar**. Selon une personne de contact, le personnel qualifié très peu nombreux doit également faire face à un nombre énormément grand de patientes et de patients.¹¹⁰

Disponibilité insuffisante de personnel qualifié formé. Pour tout le Nord, il y a **seulement deux psychiatres formés** (« *Consultant Psychiatrist* »). Ils sont épaulés par un nombre limité de médecins-assistantes et de médecins-assistants (« *Medical Officers* »). Celles-ci et ceux-ci ne disposent pas de connaissances professionnelles suffisantes dans le domaine de la santé psychique et seul un faible nombre a suivi une formation en psychiatrie d'une durée d'un à douze mois.¹¹¹ En outre, il n'y a pas de personnel soignant au bénéfice d'une formation professionnelle spécifique en psychiatrie.¹¹² Même les institutions tertiaires de santé souffrent d'un manque aigu de personnel qualifié.¹¹³ Pour ces motifs, les soins psychiatriques à **Jaffna** sont extrêmement difficiles selon les indications officielles.¹¹⁴ Un seul psychiatre formé couvre les soins de tout Jaffna en visitant à tour de rôle les différents hôpitaux. Sept autres « *Medical Officers* » travaillent dans les services psychiatriques à Jaffna, mais une seule personne d'entre elles a suivi une formation certifiée en « *Mental Health* ».¹¹⁵ Le deuxième psychiatre formé du Nord travaille au *General Hospital* à **Vavuniya**, mais il n'est disponible que par intermittence, car il doit couvrir également d'autres sites.¹¹⁶ Outre ce psychiatre, il n'y a encore à Vavuniya un seul « *Medical Officer* » au bénéfice d'une formation en « *Mental Health* », les trois autres « *Medical Officers* » n'ont pas de formation spécifique.¹¹⁷ Selon une personne de contact, les changements de personnel viennent aggraver encore la situation précaire du personnel à Vavuniya, car les remplacements n'interviennent que tardivement, voire pas du tout.¹¹⁸ Seule l'une des deux personnes qualifiées (« *Medical Offi-*

¹⁰⁸ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5 mars 2013.

¹⁰⁹ Au cours de toute l'année 2010, le *Mental Health Unit* a eu, selon ces indications, 7586 « *clinic patients* » et 749 « *ward admissions* ». RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 3.

¹¹⁰ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 29 avril 2013.

¹¹¹ Interview d'une personne qualifiée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012; MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 16, 20.

¹¹² MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 16.

¹¹³ Ibid., p. 20.

¹¹⁴ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5 mars 2013.

¹¹⁵ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 29 avril 2013; interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹¹⁶ Selon les indications d'une personne de contact, il traite aussi des patientes et des patients dans différents camps (camps de prisonniers et camps pour les personnes déplacées internes). Interview d'une personne qualifiée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹¹⁷ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 29 avril 2013.

¹¹⁸ Selon les informations actuelles, le *General Hospital* de Vavuniya risque pour cette raison de perdre deux des quatre *Medical Officers* des services psychiatriques. Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 29 avril 2013 ; interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

cer») des services psychiatriques du *General Hospital* de **Mannar** dispose d'un peu d'expérience en traitement des maladies psychiques. La conséquence en est que seule cette personne qualifiée est à même de prendre en charge la majorité des cas.¹¹⁹ Dans la région de Vanni, il y a dans chacune des deux institutions existantes un seul « *Medical Officer* » au bénéfice d'une formation en « *Mental Health* ». ¹²⁰ Selon les indications d'une personne de contact, la personne qualifiée cinghalaise à Mullaitivu ne peut pas communiquer en langue tamoule avec les patientes et les patients.¹²¹ Dans cette institution, il y aurait encore un autre « *Medical Officer* » sans formation spécifique.¹²²

Pas de personnel qualifié en psychologie dans le Nord. La valeur attribuée aux traitements psychologiques et aux psychothérapies est faible au sein des soins de santé publics au Sri Lanka. Jusqu'à récemment, il n'y avait aucun psychologue au Sri Lanka. Entretemps, il y a une institution à Colombo qui en forme.¹²³ Concernant le nombre effectif de personnes qualifiées en psychologie au Sri Lanka, il y a différentes indications, mais elles indiquent toutes de manière concordante qu'il y a une pénurie aiguë: ainsi, il y aurait au Sri Lanka, selon une étude de 2012, au total seulement trois personnes qualifiées en psychologie dans les universités.¹²⁴ Selon les indications de l'OMS datant de 2011, il y aurait 0,09 psychologue pour 100'000 personnes au Sri Lanka.¹²⁵ Conformément à différentes sources datant de 2012, aucune psychologue ni aucun psychologue ne travaillent encore au Sri Lanka dans le secteur public de la santé.¹²⁶ Selon les indications d'une personne spécialisée sur place datant de septembre 2012, il n'y a aucune psychologue formée ni aucun psychologue formé dans le secteur public dans le nord du Sri Lanka.¹²⁷

Aucune possibilité de traitements spécialisés pour les enfants et les adolescents. Au Nord, il n'y a pas de spécialistes qualifiés en psychiatrie pour enfants et adolescents ni en psychologie pour enfants et adolescents. En conséquence, aucun traitement approprié ne peut être assuré pour les enfants et les adolescents qui souffrent d'une maladie ou d'un trouble psychique.¹²⁸

Insuffisance de possibilités de traitements dans les communes. Le traitement de personnes atteintes de maladies psychiques s'appuie au Sri Lanka sur les soins fournis par les hôpitaux. En conséquence, les institutions appropriées au niveau des communes pour pouvoir soutenir les patients par des traitements de suivi correspondants après leur sortie des hôpitaux font défaut. Il en résulte un taux de rechute très élevé.¹²⁹ En raison des besoins énormes, selon les indications d'une personne

¹¹⁹ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 29 avril 2013.

¹²⁰ Ibid..

¹²¹ Interview d'une personne de contact d'une ONG internationale sur place, août 2012.

¹²² Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 29 avril 2013.

¹²³ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 181.

¹²⁴ MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 16.

¹²⁵ WHO, WHO Mental Health Atlas 2011, Sri Lanka, 2011:

www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/lka_mh_profile.pdf.

¹²⁶ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 181.

¹²⁷ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹²⁸ Interview de collaborateurs d'une organisation internationale de développement sur place, août 2012.

¹²⁹ MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 20.

spécialisée provenant du domaine de la santé, de la main-d'œuvre auxiliaire ou du personnel de nettoyage des institutions publiques de santé, ainsi que des enseignants sans formation appropriée, sont engagés afin de réaliser des entretiens de conseil psychosociaux dans les villages. En outre, l'OMS a démarré dans le Nord il y a quelques années, avec les autorités sanitaires étatiques, une série d'activités au niveau des villages en organisant des formations psychosociales limitées pour les enseignants. Elles auraient été financées pour partie par les communautés diasporiques, car les autorités ne soutiennent pas de telles activités. Selon les indications d'un expert, la *Presidential Task Force* a fortement restreint le soutien de la diaspora, raison pour laquelle un grand nombre de ces activités a été interrompu.¹³⁰ Dans le district de Jaffna, une « *Mobile Community Mental Health Team* », composée d'un « *Medical Officer* » et d'une personne qualifiée dans les soins, effectue des visites trois fois par semaine afin de rendre visite aux patientes et patients « difficiles » dans les communes, pour leur administrer des injections et pour observer leur état. Les prestations sont extrêmement limitées et ne touchent à Jaffna, en 2012, que 60 patientes et patients pour 186 visites au total.¹³¹

Disponibilité fortement limitée des centres de réadaptation psychosociale. Il existe des centres de réadaptation psychosociale aussi bien à Jaffna qu'à Vavuniya. Ceux-ci doivent faciliter la réadaptation et le retour à domicile des personnes atteintes d'une maladie psychique lorsqu'elles sont stabilisées. De l'ergothérapie et d'autres activités seraient proposées à ces personnes. Cependant, les places disponibles dans les centres sont extrêmement limitées. Selon des indications officielles, il y avait à Jaffna en 2012, à proximité des cliniques stationnaires, deux centres de ce type (« *Kudil* »). Le centre à Tellipalai offre six places pour des femmes, celui à Point Pedro autant pour des hommes.¹³² À Vavuniya, il y aurait, selon les indications d'une personne de contact, également deux centres de ce type.¹³³ Il faut tabler sur une capacité aussi faible qu'à Vavuniya. Le manque aigu de personnel qualifié formé dans le domaine de l'ergothérapie et du travail social influence également les possibilités de réadaptation des personnes atteintes de maladies psychiques.¹³⁴

3.3.2 Qualité des traitements

Une série de facteurs influence négativement la qualité des traitements prodigués aux personnes atteintes de maladies psychiques dans le nord du Sri Lanka: la **surcharge du personnel qualifié** est particulièrement grave, car elle entraîne des **durées de consultation extrêmement courtes**, mais il y a aussi la **formation insuffisante**¹³⁵ et la spécialisation insuffisante du personnel qualifié. Les soins dans les établissements étatiques se focalisent en outre surtout sur la **prescription de médicaments**.

¹³⁰ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹³¹ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5 mars 2013.

¹³² Ibid..

¹³³ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹³⁴ Dans tout le Sri Lanka, il n'y aurait selon une étude que 57 ergothérapeutes, 20 assistantes sociales ou assistants sociaux (« *Psychosocial Workers* ») et 60 aides-assistantes sociales ou aides-assistants sociaux. MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 16 et 20.

¹³⁵ Voir 3.3.1.

Durée de consultation très courte en raison de la surcharge du personnel qualifié disponible. Les psychiatres et les médecins-assistantes et médecins-assistants («*Medical Officers*») dans le domaine de la santé psychiatrique sont massivement surchargés et n'ont qu'un temps limité pour chaque patiente et patient.¹³⁶ Dans le Nord, le personnel qualifié **dispose de seulement cinq à six minutes au plus par consultation.** De ce fait, le temps manque pour documenter suffisamment les antécédents et pour informer suffisamment les patientes et les patients au sujet de leur maladie et de la prise des médicaments.¹³⁷ Un accompagnement et une observation à long terme de l'état de santé et de l'évolution de la maladie ne sont pas possibles. Il n'existe d'ailleurs pas de système pour la documentation de l'évolution des cas.¹³⁸ Eu égard à ces restrictions imposées au personnel de santé, nous doutons de la possibilité d'établir un diagnostic soigneux et correct.

Risque élevé de rechute. Un risque accru de rechute des patientes et des patients résulte de la durée de traitement très courte et restreinte au sein des institutions publiques. Selon une personne spécialisée sur place, on observe un nombre très élevé de rechutes même après avoir effectué un traitement. Les services de médecine des cliniques renverraient beaucoup de ces personnes aux services psychiatriques. Selon les avis des experts, l'insuffisance ou le manque de soutien de la part des familles et le fait que la prise des médicaments n'est pas surveillée sont aussi responsables du risque élevé de rechute.¹³⁹

Prise en charge insuffisante dans les traitements stationnaires. La grande surcharge et le manque de personnel influencent négativement la qualité des traitements stationnaires. À Jaffna, il règne un manque de personnel dramatique dans les services stationnaires de Tellipalai et de Point Pedro. Fréquemment, une seule personne est présente en permanence pour les soins dans plusieurs services. À Point Pedro, il n'y a pas de spécialiste (psychiatre, médecin-assistante ou médecin-assistant) assurant la permanence dans le service psychiatrique stationnaire.¹⁴⁰ Selon les indications d'un expert, le manque de personnel a pour effet d'obliger les membres de la famille de payer le personnel pour des services spécifiques de prise en charge, afin par exemple de surveiller en permanence l'état d'une personne présentant un risque aigu de suicide.¹⁴¹ Selon les indications d'une personne de contact, il faut payer 2000 LKR pour de telles prestations en règle générale.¹⁴² Sans paiement, ces tâches doivent être accomplies en règle générale par les membres de la famille eux-mêmes. Selon les indications de l'expert, de moins en moins de personnes sont prêtes à prendre en charge à ce point un membre de leur famille atteint d'une maladie psychique et ces malades seraient livrés à eux-mêmes.¹⁴³

¹³⁶ MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 20.

¹³⁷ Ibid.; interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹³⁸ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹³⁹ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 27 mars 2013 ; MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 20.

¹⁴⁰ En lieu et place, c'est le personnel qualifié du *Jaffna Teaching Hospital* qui l'assure de manière limitée dans le temps. RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5 mars 2013.

¹⁴¹ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹⁴² Interview d'une personne de contact sur place en août 2012.

¹⁴³ Interview d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

Manque de médicaments. Certes, les médicaments pour le traitement de maladies psychiques devraient en théorie pouvoir être obtenus gratuitement dans les institutions publiques. Toutefois, selon les indications d'une étude datant de 2012, les médicaments nécessaires font souvent défaut dans les services psychiatriques stationnaires et ambulatoires.¹⁴⁴

Selon les indications d'une personne spécialisée, l'**électroconvulsionthérapie** (ECT) est possible au *Jaffna Teaching Hospital*.¹⁴⁵ À Vavuniya, cette possibilité de traitement n'est pas offerte selon des indications datant de 2011.¹⁴⁶

3.3.3 Soins prodigués dans des cliniques privées

Possibilités limitées de traitement dans les cliniques privées. Selon les indications de personnes spécialisées, les soins psychiatriques prodigués par le secteur privé sont d'une **qualité très basse** et ils sont limités principalement aux traitements ambulatoires.¹⁴⁷ Au *Northern Central Hospital* à Jaffna, les consultations psychiatriques sont réalisées sous une forme très limitée, car il n'y a que très peu de personnel qualifié. Ainsi, selon les indications de l'hôpital, ce n'est que deux fois par semaine et pendant quelques heures en fin de service que des consultations sont possibles auprès d'une personne spécialisée.¹⁴⁸ Dans ce même hôpital, les traitements stationnaires sont possibles dans le service des soins généraux. Les places stationnaires ne sont disponibles qu'en nombre limité et le personnel qualifié peu nombreux ne dispose pas de qualification suffisamment spécialisée.¹⁴⁹

Coûts. Selon les indications des personnes de contact, une consultation coûte entre 1000 et 1400 LKR (7.20 à 10 francs suisses). Les places stationnaires, la prise en charge par du personnel soignant incluse, coûtent au moins 5000 LKR (36 francs suisses) par jour. Les coûts pour les examens et pour les traitements par une personne spécialisée, pour les médicaments et pour la restauration viennent s'y ajouter.¹⁵⁰

3.3.4 Soins prodigués par les ONG

Uniquement des prestations de soutien psychosocial limitées offertes par des ONG dans le Nord. Il y a une série d'ONG qui gèrent des projets psychosociaux dans le Nord. Les services des ONG sont gratuits le plus souvent. Selon les indications d'un expert, les ONG sur place n'offrent que des prestations générales de sou-

¹⁴⁴ MHFM, Integration of Mental Health into Primary Care in Sri Lanka, janvier 2012, p. 20.

¹⁴⁵ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹⁴⁶ AMAF, Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka, 18 septembre 2011, p. 8.

¹⁴⁷ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 21 juin 2013; interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

¹⁴⁸ Les mercredis à 18 heures et les samedis à 16 heures. Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 21 juin 2013; Northern Central Hospital Jaffna, Consultants, site web: www.nchjaffna.com/consultants (consulté le 18 juin 2013).

¹⁴⁹ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 21 juin 2013.

¹⁵⁰ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 21 juin 2013; renseignements téléphoniques d'une personne de contact du Northern Central Hospital du 18 juin 2013.

rien et **pas des traitements pour des maladies psychiques**.¹⁵¹ En conséquence, une thérapie équivalente à celle proposée par les spécialistes ne peut l'être par les ONG.

L'ONG **Shanthiham – Association for Healing and Counselling** est active à Jaffna. L'organisation offre, selon ses propres indications, un soutien psychosocial aux personnes demandant de l'aide au moyen de consultations individuelles et de travail en groupe. Une autre priorité est placée dans la formation et la transmission de connaissances de base dans le domaine de la santé psychique.¹⁵² Selon l'estimation d'une personne spécialisée travaillant dans le domaine de la santé sur place, les conseillères et conseillers travaillant pour **Shanthiham** ne pourraient fournir que des prestations psychosociales limitées. Ainsi, ils et elles ne pourraient pas offrir de traitements médicaux pour des maladies psychiques en raison de leur manque de qualification. Un certain soutien général serait possible et dans les cas graves, un transfert à l'hôpital serait organisé. Toutefois, l'ONG est surchargée en raison de l'énorme demande de soutien psychosocial et aussi très limitée financièrement ce qui l'empêche d'engager plus de personnel.¹⁵³

Selon les indications de l'expert, il y a d'autres petites ONG à Jaffna, qui sont à même d'offrir des services de consultation (« *Counselling* ») à un nombre limité de personnes.¹⁵⁴ À Jaffna, **Avaholi** en fait partie par exemple.¹⁵⁵ Toutes ces organisations ne peuvent pas offrir des traitements médicaux aux personnes atteintes de maladies psychiques.¹⁵⁶

Selon ses propres indications, **Family Rehabilitation Centre (FRC)** serait actuellement active à Point Pedro, à Mannar et à Vavuniya.¹⁵⁷ Selon le site web de l'ONG, le projet « *Victims of Trauma Treatment Project (VTTP)* » serait encore financé jusqu'en août 2013.¹⁵⁸ Dans le cadre de ce projet, des personnes traumatisées se sont vu offrir des consultations psychosociales, certains traitements médicaux et des transferts dans des hôpitaux. Les capacités du projet et du personnel semblent cependant très limitées et hors de proportion de l'énorme demande en possibilités de traitement: ainsi, au cours de toute l'année 2011, seules 365 personnes à Jaffna¹⁵⁹, 291 personnes à Point Pedro, 366 personnes à Mannar et 256 personnes à Vavuniya ont bénéficié du projet de FRC.¹⁶⁰

¹⁵¹ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 27 mars 2013.

¹⁵² Shanthiham, site web: www.shanthiham.org (consulté le 25 avril 2013).

¹⁵³ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 27 mars 2013.

¹⁵⁴ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 25 mars 2013.

¹⁵⁵ Insight On Conflict, Conflict Areas, Sri Lanka, Sri Lanka, Peacebuilding Organisations, Avaholi Family Services Centre, site web: www.insightonconflict.org/conflicts/sri-lanka/peacebuilding-organisations/ahavoli/ (consulté le 25 avril 2013).

¹⁵⁶ Renseignements par courriel d'une personne spécialisée du domaine de la santé sur place du 25 mars 2013.

¹⁵⁷ Family Rehabilitation Centre (FRC), Sri Lanka, Where We Work, site web: www.frsl.org/where-we-work.php (consulté le 5 juin 2013).

¹⁵⁸ FRC, Sri Lanka, News, site web: www.frsl.org/news.php (consulté le 5 juin 2013).

¹⁵⁹ En 2011, le projet était également actif à Jaffna.

¹⁶⁰ FRC, Sri Lanka, Annual Report 2011, 2012, p. 10: www.frsl.org/publications/Annual%20Report%20%202011.pdf.

L'ONG **Shade** soutient le service psychiatrique du *General Hospital* à Vavuniya avec cinq conseillers psychosociaux (« *Counsellors* »).¹⁶¹ L'ONG travaille encore dans le domaine du soutien psychosocial aux réfugiés internes dans la région de Vanni.¹⁶² **Médecins Sans Frontières (MSF)** a interrompu ses activités au Sri Lanka en août 2012. MSF était surtout active dans la région de Vanni dans le domaine de la santé psychique.¹⁶³ Avec le projet « *Remind* », **World Vision** soutient dans la région de Vanni des consultations psychosociales en faveur de personnes traumatisées par des profanes au niveau des villages. Selon les indications de World Vision, seules des prestations très limitées sont offertes à Jaffna. En septembre 2012, le projet se trouvait déjà dans sa deuxième phase et une prolongation sous sa forme actuelle semble impossible.¹⁶⁴ Dans la région de Vanni, il y a une série d'autres ONG qui accomplissent des activités psychosociales limitées.¹⁶⁵ Depuis 2010, l'ONG **Basic Needs** réalise en collaboration avec l'ONG SEED dans le district de Vavuniya, selon ses propres indications, un projet pour soutenir les enfants. Le projet offre entre autres, selon les indications de *Basic Needs*, des consultations psychosociales et des examens médicaux mobiles. La capacité du projet semble être très limitée.¹⁶⁶ L'ONG **Sewalanka** est active à Mannar et à Vavuniya avec des projets comprenant entre autres des prestations de soutien psychosocial prévues pour durer jusqu'en septembre 2013 selon leurs propres indications. La priorité de ces projets semble être placée dans le domaine de l'infrastructure et de la production de revenus.¹⁶⁷

3.3.5 État de stress post-traumatique (ESPT)

Possibilités insuffisantes de traitement des états de stress post-traumatique (ESPT). Les symptômes et certains principes discutés au sein des milieux spécialisés pour le traitement d'un état de stress post-traumatique (ESPT) ont déjà été traités dans un des précédents rapports de l'OSAR. Une phase prolongée de sécurité et une thérapie d'accompagnement prodiguée par du personnel qualifié complétée par un soutien médicamenteux sont nécessaires pour une stabilisation.¹⁶⁸ Un rapport de l'*UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights* a constaté fin 2010 que les soins de santé existants au Sri Lanka ne sont pas en mesure de traiter de manière suffisante les troubles psychiques largement répandus et liés au conflit de guerre civile.¹⁶⁹ Selon l'appréciation actuelle d'une personne spécialisée sur place, le traitement de l'ESPT ne jouit d'aucune priorité au sein du gouvernement sri-lankais.

¹⁶¹ RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, p. 3.

¹⁶² Entretien téléphonique avec la responsable de l'ONG Shade du 30 avril 2013.

¹⁶³ Médecins Sans Frontières, MSF Hands Over Its Last Remaining Project in Sri Lanka, 4 octobre 2012: www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=6335&cat=field-news.

¹⁶⁴ Interview d'une personne de contact de World Vision au Sri Lanka, août 2012.

¹⁶⁵ Interview d'une personne de contact sur place, août 2012.

¹⁶⁶ Basic Needs, Sri Lanka, Addressing Children's Mental Health Needs and Rights, site web: www.basicneeds.org/srilanka/Addressing_Children_MH_Needs_and_Rights.asp (consulté le 5 juin 2013).

¹⁶⁷ Sewalanka Foundation, Annual Report 2011/2012, 2012, p. 20 ss: www.sewalanka.org/publications/2011%20-%202012.pdf.

¹⁶⁸ OSAR, Sri Lanka : Traitement de l'état de stress post-traumatique (ESPT), 31 mars 2006, p. 2 s., en allemand.

¹⁶⁹ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Consideration of reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant; Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights; Sri Lanka [E/C.12/LKA/CO/2-4], 9 décembre 2010, p. 10: www.ecoi.net/file_upload/1788_1306163442_e-c-12-lka-co-2-4.pdf.

Dans le Nord, il n'y a aucune possibilité de traiter l'ESPT de manière suffisante selon son appréciation. Divers facteurs jouent un rôle dans cet état de fait: le *Jaffna Teaching Hospital* est massivement surchargé et les traitements avec accompagnement et observation systématiques de l'évolution de l'ESPT sur une période prolongée ne sont pas possibles. D'autre part, le traitement psychiatrique offert se focalise unilatéralement sur la prescription de produits pharmaceutiques. Selon les indications de l'expert, la situation socioéconomique dans le Nord est en outre extrêmement difficile et pesante pour la population, ce qui pourrait avoir une influence négative supplémentaire sur le traitement d'un ESPT.¹⁷⁰ Un facteur supplémentaire négatif pour le traitement qui vient s'y ajouter est le fait que de nombreuses personnes dans le Nord sont encore toujours exposées à un climat d'insécurité.¹⁷¹ En parallèle, il semble que les personnes qui souffrent de symptômes d'un ESPT ne recherchent souvent pas de traitement professionnel psychiatrique. À la place, des méthodes de traitement ayurvédiques et traditionnelles seraient préférées ce qui entraîne souvent une aggravation et des psychoses, selon les indications d'un psychiatre sri-lankais.¹⁷² Les facteurs susmentionnés et certainement aussi la stigmatisation sociale des personnes atteintes d'une maladie psychique ont contribué au fait qu'en 2011, **seuls dix cas d'ESPT** ont été enregistrés au *Jaffna Teaching Hospital*,¹⁷³ et ce bien que selon une étude il faudrait tabler sur un **nombre beaucoup plus élevé de personnes atteintes**.¹⁷⁴

3.4 Traitement des maladies cardiaques

Accès limité. Selon les indications d'une personne spécialisée, à Jaffna il n'y a de spécialistes pour le traitement des maladies cardiaques qu'au *Jaffna Teaching Hospital*. Il n'y a cependant qu'un seul cardiologue qui est surchargé en raison du nombre élevé de cas.¹⁷⁵ À Vavuniya, il y a également un service de cardiologie au General Hospital. Celui-ci est ouvert uniquement une demi-journée par semaine selon les indications de l'hôpital de la ville.¹⁷⁶ La clinique privée *Northern Central Hospital* à Jaffna n'est équipée que pour les examens et les traitements cardiologiques ambulatoires simples. Il est possible d'y réaliser une échocardiographie (examen par ultrasons) qui coûte près de 40 dollars US.¹⁷⁷

Aucune intervention chirurgicale possible dans le Nord. Différent-e-s spécialistes ont confirmé à l'OSAR qu'au *Jaffna Teaching Hospital* aucune intervention chirurgicale n'est possible pour les opérations du cœur. Les personnes qui ont be-

¹⁷⁰ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

¹⁷¹ Voir OSAR, Sri Lanka : situation actuelle, 15 novembre 2012.

¹⁷² UKBA, Country of Origin Information Report; Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 180.

¹⁷³ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹⁷⁴ JAMA, Prevalence of War-Related Mental Health Conditions and Association With Displacement Status in Postwar Jaffna District, Sri Lanka, 3 août 2011, p. 522.

¹⁷⁵ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé sur place, septembre 2012.

¹⁷⁶ Vavuniya General Hospital, Clinic Schedule, site web: www.generalhospitalvavuniya.lk/clinics.php (consulté le 27 mai 2013).

¹⁷⁷ Renseignements par courriel d'un chirurgien en cardiologie sri-lankais du 18 juin 2013.

soin d'une telle intervention sont transférées à Colombo.¹⁷⁸ Dans la clinique privée *Northern Central Hospital* à Jaffna, de telles interventions ne sont pas possibles non plus.¹⁷⁹

3.5 Traitement du cancer

Seul un accès limité au traitement. Selon les indications d'une personne spécialisée, l'accès au traitement du cancer dans le Nord est limité et possible uniquement au *Jaffna Teaching Hospital*.¹⁸⁰ L'hôpital dispose d'une personne spécialisée en oncologie. Selon ces indications, il y aurait aussi un service et un hospice pour cancéreux. La radiothérapie et la chimiothérapie seraient possibles au *Jaffna Teaching Hospital* ainsi que les interventions chirurgicales.¹⁸¹ Selon les indications d'un article de presse, le nombre de patientes et patients atteints de cancer a augmenté ces dernières années à Jaffna. Maintenant, près de 1200 à 1500 nouveaux cas par année seraient traités au *Jaffna Teaching Hospital*.¹⁸² Au *Northern Central Hospital*, établissement privé à Jaffna, aucun traitement du cancer n'est possible pour le moment.¹⁸³ Au *General Hospital* à Vavuniya, les personnes peuvent se faire examiner par une personne spécialisée une fois par mois pendant une demi-journée.¹⁸⁴

Difficultés de livraison et problèmes de qualité des médicaments. Les médicaments disponibles pour une chimiothérapie, utilisés au Sri Lanka ne sont pas de la même qualité que ceux disponibles en Europe de l'Ouest et en Suisse. Comme la durée de conservation de ces médicaments est limitée en outre, les services étatiques n'en achètent guère en grande quantité pour les garder en stock. Par conséquent, la disponibilité des médicaments pour les patients de longue durée ne peut pas toujours être garantie. Les services étatiques auraient aussi souvent acheté des médicaments falsifiés, car aucun contrôle de qualité n'a été réalisé.¹⁸⁵

¹⁷⁸ Renseignements par courriel d'un chirurgien en cardiologie sri-lankais du 18 juin 2013; interview de la directrice du *Jaffna Teaching Hospital* par un médecin suisse, juin 2013; interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

¹⁷⁹ Le site web de la clinique privée donne l'impression qu'une multitude de traitements est déjà possible. Concrètement, l'extension des possibilités de traitement avec le soutien de médecins provenant de Grande-Bretagne en est au stade de planification et la réalisation est encore incertaine selon les renseignements fournis par l'hôpital et la fondation « *Oxonian* ». La fondation soutient l'extension de l'hôpital dans le domaine des traitements des maladies cardiaques. Des interventions chirurgicales simples, telles que l'occlusion d'une ouverture dans le cœur et le pontage aorto-coronaire devraient être possibles à l'avenir et coûter près de 4600 dollars US par intervention. Renseignements par courriel d'un chirurgien en cardiologie sri-lankais du 18 juin 2013; renseignements téléphoniques d'une personne de contact du *Northern Central Hospital* du 18 juin 2013.

¹⁸⁰ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 176 s.

¹⁸¹ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 176.

¹⁸² The Nation, Cancer Patients on Rise in Jaffna, 23 septembre 2012: www.nation.lk/edition/news-online/item/10749-cancer-patients-on-the-rise-in-jaffna.html.

¹⁸³ Ici aussi le site web de l'hôpital donne une autre impression. renseignements téléphoniques d'une personne de contact du *Northern Central Hospital* du 18 juin 2013.

¹⁸⁴ Vavuniya General Hospital, Clinic Schedule, site web: www.generalhospitalvavuniya.lk/clinics.php (consulté le 27 mai 2013).

¹⁸⁵ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 177.

3.6 Maladies rénales et dialyse

Manque d'appareils et de personnel qualifié. Selon les indications de la responsable de la *Kidney Patients Welfare Society* (KPWS), il y a dans tout le Sri Lanka seulement 250 appareils de dialyse et seulement 17 néphrologues. Selon les indications de la KPWS, l'accès aux traitements est même difficile pour les patients qui peuvent s'offrir un traitement dans le secteur privé. En raison de l'énorme demande, ils seraient inscrits sur des listes d'attente.¹⁸⁶

Accès limité aux dialyses à Jaffna. À Jaffna, il est possible de réaliser une dialyse des reins au *Jaffna Teaching Hospital*. Selon les renseignements d'une personne de contact, au maximum dix à quinze dialyses peuvent être réalisées par jour (chacune dure de cinq à six heures) et il y a six lits disponibles pour des patients atteints aux reins. Selon ces mêmes renseignements, le service est complètement surchargé par le grand nombre de patients. L'accès au traitement est d'autant plus difficile.¹⁸⁷ Les soins de santé privés à Jaffna n'offrent aucune possibilité de dialyse pour le moment.¹⁸⁸

Coûts d'une dialyse dans les hôpitaux publics. Les traitements dans les hôpitaux étatiques sont gratuits en règle générale au Sri Lanka. Cependant, les patients dialysés doivent, après le premier traitement gratuit, payer le matériel de consommation des traitements suivants au prix de 1300 LKR par traitement (9.65 francs suisses).¹⁸⁹

Coûts élevés des dialyses dans les hôpitaux privés à Colombo. Selon les indications de la KPWS, une série d'hôpitaux privés de Colombo peuvent réaliser des dialyses.¹⁹⁰ Les coûts pour une dialyse s'élèveraient entre 6000 et 10'000 LKR (près de 45 à 74 francs suisses). Pour une personne qui nécessite trois dialyses par semaine, les coûts s'élèvent en conséquence jusqu'à 222 francs suisses par semaine. Pour un traitement dans un hôpital privé, les patients doivent assumer eux-mêmes les coûts.¹⁹¹

Pas de transplantation des reins à Jaffna. Selon les renseignements de personnes de contact, aucune transplantation des reins n'est réalisée au *Jaffna Teaching Hospital* ni dans la clinique privée *Northern Central Hospital* à Jaffna. Pour cela, les patients doivent se rendre à Colombo.¹⁹² Là, le traitement n'est cependant pas garanti: la disponibilité des organes de donateurs est un grand problème au Sri Lanka. Ainsi, selon les indications de la KPWS, il n'existe pas de registre national de dons d'organe. Les personnes qui ont besoin d'un nouveau rein doivent pour certaines publier elles-mêmes des annonces dans les journaux afin de

¹⁸⁶ Ibid., p. 178.

¹⁸⁷ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

¹⁸⁸ Renseignements téléphoniques d'une personne de contact du Northern Central Hospital du 18 juin 2013.

¹⁸⁹ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 178.

¹⁹⁰ Il s'agit là de Navaloka Hospitals, de Durdans Hospitals, d'Asiri Hospitals, d'Apollo Hospital et d'Asha Hospital.

¹⁹¹ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 178.

¹⁹² Ibid.; interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

trouver un donneur d'organe possible. C'est pourquoi les personnes qui peuvent se l'offrir se font traiter le plus souvent à l'étranger.¹⁹³

3.7 VIH/sida

Chiffres incertains des personnes infectées par le VIH. Selon les indications du « *National STD/AIDS Control Programme* » (NSACP) sri-lankais, seules 1463 personnes infectées par le VIH vivaient au Sri Lanka à fin décembre 2011.¹⁹⁴ En raison de la forte stigmatisation sociale liée au VIH/sida et à un manque de sensibilisation de la population, il faut toutefois tabler sur un nombre de cas non recensés plus élevé. ONUSIDA table sur près de 4200 personnes infectées par le VIH au Sri Lanka.¹⁹⁵

Stigmatisation et discrimination. Les personnes VIH positives et celles atteintes du sida sont abondamment discriminées au Sri Lanka.¹⁹⁶ La conséquence en est que les personnes ne se font pas tester ou n'informent pas leur entourage social immédiat de leur infection par le VIH.¹⁹⁷ Nombreux sont les gens à éviter les personnes VIH positives, car ils croient pouvoir être contaminés par leur simple présence à proximité d'eux. Les personnes atteintes du sida sont considérées comme « immorales » et doivent craindre d'être stigmatisées même par leur famille et leurs amis. Un article de l'*Integrated Regional Information Network* cite un homme VIH positif qui quitta son emploi à cause de son infection par le VIH, menant désormais une vie de « mort vivant » et se sentant rejeté par la société.¹⁹⁸

Obstacles pour accéder aux services publics spécialisés. Certes, le *Jaffna Teaching Hospital*, le *General Hospital* à Mannar et le *General Hospital* à Vavuniya disposent de « *STD Clinics* » qui offrent des prestations gratuites.¹⁹⁹ Cependant, ces services publics spécialisés souffrent d'un très grand problème, car la **confidentialité** et l'**anonymat** ne peuvent pas être garantis de manière suffisante. Au lieu de cela, les personnes en quête de conseils doivent compter sur le fait que la consultation, voire le résultat du test, pourrait être divulguée à leur entourage social.²⁰⁰ Pour cette raison, selon les indications d'une per-

¹⁹³ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7 mars 2012, p. 179.

¹⁹⁴ United Nations General Assembly Special Session (UNGASS), Country Progress Report, Sri Lanka (2010-2011), 2012, p. 4: [www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_LK_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_LK_Narrative_Report[1].pdf).

¹⁹⁵ UNAIDS, Countries, Sri Lanka, HIV and AIDS Estimates (2011), site web:

www.unaids.org/en/regionscountries/countries/srilanka/ (consulté le 23 mai 2013).

¹⁹⁶ US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2012, Sri Lanka, 19 avril 2013: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2012&dliid=204411; UN Human Rights Council (formerly UN Commission on Human Rights), Compilation Prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights in Accordance with Paragraph 5 of the Annex to Human Rights Council Resolution 16/21; Sri Lanka [A/HRC/WG.6/14/LKA/2], 13 août 2012, p. 7: www.ecoi.net/file_upload/1930_1347465329_a-hrc-wg-6-14-lka-2-srilanka-e.pdf.

¹⁹⁷ Integrated Regional Information Network (IRIN), Sri Lanka, Stigma Stifles HIV Reporting, 28 décembre 2010: www.irinnews.org/Report/91467/SRI-LANKA-Stigma-stifles-HIV-reporting.

¹⁹⁸ IRIN, Sri Lanka, Taboo Reinforces Ignorance about HIV, 5 août 2010:

www.irinnews.org/Report/90077/SRI-LANKA-Taboo-reinforces-ignorance-about-HIV.

¹⁹⁹ National STD/AIDS Control Programme (NSACP), About NSACP, Clinic Location: www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_gmapfp&view=gmapfp&id_perso=0&Itemid=117&lang=en (consulté le 23 mai 2013).

²⁰⁰ Interview d'une personne de contact sur place, août 2012.

sonne spécialisée travaillant à la « *STD Clinic* » du *Jaffna Teaching Hospital*, à peine quelques cas d'infection par le VIH y sont enregistrés.²⁰¹ C'est certainement pour cette raison aussi que les « *STD-Clinics* » de Mannar et de Vavuniya n'ont pas enregistré un seul cas de VIH en 2012.²⁰² Les médecins privés à Jaffna, au contraire, auraient chaque semaine un ou deux cas de patientes ou patients atteint-e-s d'une maladie sexuellement transmissible. En raison du manque de confidentialité, de nombreuses personnes se font tester à Colombo ou par des médecins privés.²⁰³

Pas de thérapie antirétrovirale (ARV) dans le Nord. Selon les indications du rapport national concernant le VIH/sida au Sri Lanka, il y aurait certes divers médicaments pour traiter les maladies sexuellement transmissibles, tels que Ceftriaxon, Cefuroxim, Doxycyclin, Metronidazole et Aciclovir, dans toutes les « *STD Clinics* » du Sri Lanka.²⁰⁴ Mais la disponibilité des thérapies antirétrovirales au Sri Lanka et en particulier dans le Nord est limitée: ainsi, selon les indications du « *National STD/AIDS Control Programme* » (NSACP) sri-lankais, il y aurait dans tout le Sri Lanka seulement six centres qui offrent des traitements avec des médicaments anti-rétroviraux. Ceux-ci se trouvent dans les « *STD Clinics* » à Colombo, à Kalubowila, à Ragama, à Kandy, à Kalutara et à l'« *Infectious Disease Hospital* » à Mulleriyawa. Au 31 décembre 2012, 387 personnes se trouvaient dans ces centres sous thérapie antirétrovirale. Les centres de Jaffna, Mannar et Vavuniya ne sont pas en mesure, selon ces indications, de proposer de thérapie antirétrovirale avec les médicaments correspondants.²⁰⁵ En septembre 2012, un expert a confirmé à l'OSAR que la « *STD Clinic* » à Jaffna ne disposait pas des médicaments correspondants.²⁰⁶

²⁰¹ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

²⁰² NSACP, Reported HIV data from the District Vavunia during 2012, Last Updated on 25.03.2013: www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=105&lang=en; NSACP, Reported HIV data from the District Mannar during 2012, Last Updated on 25.03.2013: www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=105&lang=en.

²⁰³ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.

²⁰⁴ UNGASS, Country Progress Report, Sri Lanka (2010-2011), 2012, p. 11.

²⁰⁵ NSACP, Projects, Antiretroviral Treatment, Antiretroviral treatment for people living with HIV, Updated 27 mars 2013: www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=83&lang=en.

²⁰⁶ Interview d'une personne spécialisée provenant du domaine de la santé au sein d'une organisation internationale sur place, septembre 2012.