



# Lettonie: prise en charge des personnes atteintes de tétraplégie

## Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Fiorenza Kuthan

Weyermannsstrasse 10  
Case postale 8154  
CH-3001 Berne

Pour les colis:  
Weyermannsstrasse 10  
CH-3008 Berne

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

Berne, le 24 janvier 2012

info@osar.ch  
www.osar.ch

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



MEMBER OF THE EUROPEAN COUNCIL ON REFUGEES AND EXILES

## Introduction

Sur la base de la demande soumise le 14 novembre 2011 à l'analyse-pays de l'OSAR, nous avons traité les questions suivantes:

1. Quelles structures existent en Lettonie pour la prise en charge des patients atteints de tétraplégie complète de haut niveau post-traumatique, de niveau neurologique C4 moteur complet et C6-D4 sensitif, vessie et intestins neurogènes?
2. Les patients peuvent-ils rester dans ces structures pour une durée indéterminée?
3. Le personnel de ces structures est-il suffisant pour pouvoir assister les patients dans tous les actes de la vie quotidienne tels que toilette, habillage, déshabillage, soins intimes, alimentation, transfert lit-chaise et retour, déplacements sur de longues distances, sur de courtes et moyennes distances?
4. Au sein de ces structures, un médecin est-il en permanence présent et quel est le ratio médecin/patient?
5. Est-ce que les médicaments suivants sont disponibles: Baclofène 10 mg, Méthionine 1g, Picosulfate de sodium 5 mg et Lecicarbon suppositoires?
6. Est-ce que les traitements suivants sont disponibles dans les structures lettonnes: surveillance régulière des urines et de certains marqueurs sanguins de l'insuffisance rénale; surveillance clinique rigoureuse et journalière de l'état de la peau, de l'abdomen et des poumons?
7. Quel est le coût de ces soins et traitements? Existe-t-il une assurance maladie qui prenne en charge les coûts? Une personne atteinte de tétraplégie peut-elle prétendre à une forme de revenu (assurance invalidité, autre)?
8. Les structures existantes permettent-elles aux personnes atteintes de tétraplégie complète d'avoir une certaine autonomie, par exemple en leur permettant de se déplacer sans assistance au moyen d'un fauteuil roulant électrique dirigeable par simples mouvements de la tête ou en leur permettant d'exercer une activité professionnelle (rémunérée ou non) au sein d'un atelier protégé?
9. Est-ce qu'une personne russophone peut être soumise à des discriminations en Lettonie? Si oui, de quel type?

La Lettonie n'est pas un pays prioritaire pour l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR.<sup>1</sup> Etant donné les informations spécifiques et précises requises pour répondre aux questions soulevées, nous avons demandé à notre personne de contact, Mme Anete Erdmane, une juriste des droits humains originaire de Lettonie, d'entreprendre cette recherche. Les réponses ci-dessous ont été élaborées selon les informations qu'elle nous a transmises suite à ses recherches.

---

<sup>1</sup> [www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine](http://www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine).

# 1 Structures pour la prise en charge des patients atteints de tétraplégie

En Lettonie la prise en charge des patients atteints de tétraplégie au niveau hospitalier n'est possible que pendant une très courte durée faisant suite à un accident. Après quoi les patients peuvent avoir la possibilité de suivre une phase dite *de réhabilitation*,<sup>2</sup> financée par l'Etat, qui a généralement lieu au *Centre National de Réhabilitation Vaivari*. La durée de ce séjour de réhabilitation est de 21 jours.<sup>3</sup> Suite à ce séjour, un patient est soit renvoyé chez lui, où il peut éventuellement bénéficier de soins d'aide à domicile, soit il peut être interné dans une institution de soin et de réhabilitation sociale sur le long terme (ci-après: institution de prise en charge sur le long terme).<sup>4</sup> En effet, en Lettonie les personnes qui, en raison de leur âge ou parce qu'elles sont atteintes de handicaps physiques, ont une autonomie réduite peuvent recourir, de par la loi, à ces deux différentes options.<sup>5</sup>

**A) Les services de soins à domicile.** Lorsqu'une famille n'est pas en mesure d'apporter le soutien requis pour une personne dont l'autonomie est réduite ou lorsque cette personne vit seule, il existe la possibilité de recevoir des services de soins à domicile.<sup>6</sup> Ces soins sont effectués par des infirmières ou par des assistants médicaux.<sup>7</sup> Ils incluent l'administration de médicaments par injection intraveineuse, le traitement de lésions de la peau et d'orifices artificiels (stomies), la nutrition artificielle.<sup>8</sup> Un médecin peut également décider s'il faut assigner au patient certains services additionnels tels que des examens médicaux supplémentaires ainsi que leur livraison au laboratoire, des lavements, le contrôle des indicateurs vitaux, la formation pour les membres de la famille aux soins nécessaires au patient.<sup>9</sup> **La liste des soins proposés au domicile se limite toutefois à cette offre et aucun examen médical ou type de service médical additionnel ne peut être fourni.** Ces soins sont proposés pour une durée de 30 jours, correspondant à un épisode. Ils peuvent être prolongés, mais la loi ne spécifie pas pour combien de temps. L'Etat prend généralement en charge les coûts des soins à domicile lorsque les fonds sont disponibles. Une personne a également la possibilité de demander au gouvernement local une aide financière pour couvrir ces coûts, toutefois le financement des gouvernements locaux est moindre.<sup>10</sup>

<sup>2</sup> A noter que cette phase n'est pas obligatoire, ni automatiquement attribuée. Il se peut qu'une personne soit transférée directement depuis l'hôpital à une institution de prise en charge sur le long terme ou à la maison.

<sup>3</sup> Basé sur: Cabinet of Ministers Rulings Nr. 279, Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem, adoptée le 31 mars 2009, Sections 2, 3.

<sup>4</sup> Traduction adaptée de l'anglais «*long-term social care home*».

<sup>5</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums [Law on Social Services and Social Assistance], Section 9, Section 22, consultée le 27 décembre 2011: [www.likumi.lv/doc.php?id=68488](http://www.likumi.lv/doc.php?id=68488).

<sup>6</sup> Ibidem, Section 1 (1).

<sup>7</sup> A ce sujet, il est à remarquer que les assistants médicaux ne sont pas des médecins ou des médecins en formation mais des personnes fournissant uniquement une assistance médicale.

<sup>8</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr. 1046, Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība [Regulations of Cabinet of Ministers No. 1046 on the Health Care Organisation and Financing], Section 233 (3), consulté le 28 décembre 2011: [www.likumi.lv/doc.php?id=150766](http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766).

<sup>9</sup> Ibidem, Section 233 (4).

<sup>10</sup> Par exemple, à Riga une couverture de la part du gouvernement local pour les soins à domicile jusqu'à LVL 40 (euros 56.62) par mois est possible pour 4<sup>ème</sup> niveau de soins (le niveau le plus haut pour les soins à domicile). En considérant que le salaire minimum en Lettonie en 2011 était de LVL 200 (euros 283.09), il est possible de déduire que la Municipalité de Riga ne couvre pas

Lorsqu'en raison du manque de financement ou pour toute autre raison, une personne ne peut pas bénéficier des services de soins à domicile, et doit donc se rendre dans une institution médicale, les coûts engendrés par le **transport** ne sont pas pris en charge par l'Etat.<sup>11</sup>

Les personnes qui présentent un handicap très grave et qui sont donc incluses dans le *premier groupe de handicap* défini dans la *Loi sur l'invalidité (Invaliditātes likums)*,<sup>12</sup> ainsi que les personnes ayant eu des dommages à la moelle épinière ont la possibilité de recevoir des visites médicales d'un **médecin généraliste** à leur domicile, visites qui sont prises en charge par l'Etat.<sup>13</sup> Toutefois, les visites de la part de **médecins spécialistes** ne sont pas couvertes par l'Etat.<sup>14</sup>

Aucun service **d'assistance personnelle permanente** pouvant accompagner les personnes souffrant de graves handicaps n'est disponible à ce jour en Lettonie.<sup>15</sup> Selon la *Loi sur l'invalidité (Invaliditātes likums)*, à partir de janvier 2013 un service d'assistantat sera mis en place pour les personnes faisant partie de la première catégorie de handicap. Les assistants personnels seront disponibles jusqu'à 40 heures par semaine. Toutefois, le rôle et les tâches qu'ils pourront effectuer seront limités et n'incluront pas les tâches généralement assignées au personnel de soin: il s'agira essentiellement d'accompagner la personne hors de chez elle pour se rendre dans une institution éducative ou au travail, ou de la soutenir dans des démarches administratives.<sup>16</sup>

Les soins proposés à domicile ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins médicaux d'une personne atteinte de tétraplégie de haut niveau post-traumatique nécessitant des traitements spécifiques cités ci-dessus. Il convient dès lors d'examiner les possibilités de prise en charge dans les institutions de prise en charge sur le long terme.

**B) Soins dans des institutions de prise en charge sur le long terme.** Lorsque les services de soins à domicile ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins d'un patient, l'internement dans une institution de prise en charge sur le long terme est théoriquement possible.<sup>17</sup> Il existe en Lettonie des institutions **spécialisées** de prise en charge sur le long terme pour les personnes avec un handicap mental ou des troubles de santé mentale ainsi que des institutions **générales** de prise en charge

---

entièrement les coûts des soins à domicile pour une personne qui, en raison de son handicap sévère, nécessiterait des soins à domicile par une personne engagée à plein temps. Voir à ce sujet: Rīgas domes saistošie noteikumi Nr. 84, Noteikumi par Rīgas pilsētas pašvaldības sociālajiem pabalstiem [Riga city regulation Nr. 84, Regulation regarding Riga city local government's social benefits], Section 41, 3 juillet 2007, consulté le 2 janvier 2012: [www.likumi.lv/doc.php?id=161525&from=off](http://www.likumi.lv/doc.php?id=161525&from=off). Site internet du *Ministry of Welfare of Latvia*, consulté le 2 janvier 2012: [www.lm.gov.lv/text/407](http://www.lm.gov.lv/text/407).

<sup>11</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr. 1046, Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība [Regulations of Cabinet of Ministers No. 1046 on the Health Care Organisation and Financing], Section 16 (10), consulté le 28 décembre 2011.

<sup>12</sup> Invaliditātes likums [Law on Disability], Section 6, consulté le 28 décembre 2011: [www.likumi.lv/doc.php?id=211494](http://www.likumi.lv/doc.php?id=211494).

<sup>13</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr. 1046, Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība [Regulations of Cabinet of Ministers No. 1046 on the Health Care Organisation and Financing], Section 14.23.2, consulté le 28 décembre 2011.

<sup>14</sup> Ibidem, Section 14 (22).

<sup>15</sup> Invaliditātes likums [Law on Disability], Section 12 (1) 3, consulté le 28 décembre 2011.

<sup>16</sup> Ibidem, Section 16.

<sup>17</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums [Law on Social Services and Social Assistance], Section 28 (2), consulté le 27 décembre 2011.

sur le long terme pour les personnes âgées ou les personnes avec des maladies ou des traumatismes sévères. Prenant en considération le besoin permanent de contrôles médicaux et le niveau d'attention que la personne nécessite dans le cas qui nous occupe, celle-ci aurait très probablement le droit d'être placée dans une institution générale de prise en charge sur le long terme.

Toutefois, si selon la *Loi sur les Services Sociaux et l'Assistance Sociale (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums)*, une personne nécessitant une attention et une surveillance médicale constante a le droit de recevoir les services proposés dans une telle institution, **dans la pratique, ces institutions ne désirent pas accepter des personnes présentant un handicap aussi sérieux, car la charge de travail du personnel augmenterait considérablement alors que les ressources financières accordées aux institutions pour chaque personne prise en charge ne varient pas en fonction du niveau de handicap des personnes.**

## 2 Durée de séjour dans les structures

Les **structures hospitalières** ne prennent en charge une personne tétraplégique que pendant une très courte durée, faisant suite à un accident.

**Les Centres de Réhabilitation.** Il existe plusieurs centres de réhabilitation en Lettonie. Le plus grand et le plus connu est le *Centre National de Réhabilitation Vaivari*, situé non loin de Riga. Dans la majorité des cas, les personnes sont transférées au Centre Vaivari. Le centre prend en charge les personnes pour une durée initiale de 21 jours. Dans certains cas spécifiques, un séjour ultérieur d'une plus courte durée peut être requis et accordé six mois à une année après le premier séjour. Il s'agit toujours d'un séjour d'une durée limitée.

**Les institutions de prise en charge sur le long terme.** Si une personne est admise dans une institution de prise en charge sur le long terme, elle peut alors rester pour une période de temps indéterminée. Toutefois, comme nous l'avons souligné ci-dessus, il existe des problèmes quant aux réelles possibilités d'être admis dans une telle structure.

## 3 Ressources humaines dans les institutions de prise en charge sur le long terme

Selon *les dispositions réglementaires du Conseil des Ministres no. 291 (Ministru kabineta noteikumi Nr. 291)*, dans les institutions de prise en charge sur le long terme, les services sont assurés par des travailleurs sociaux, des assistants sociaux, des infirmières, et des aides-soignants<sup>18, 19</sup>. Les mêmes *dispositions règle-*

---

<sup>18</sup> Les aides-soignants tels qu'on l'entend ici n'ont pas une formation médicale, mais ils sont formés dans des écoles de travail social. Pour recevoir leur qualification, ils doivent avoir suivi 480 heures de cours. Les aides-soignants ont quelques connaissances au niveau de la prise en charge d'une personne gravement malade et doivent être en mesure de donner les premiers secours, s'occuper de l'habillement d'une personne, être à même de préparer les repas, etc.

mentaires indiquent que les dirigeants des institutions ont le droit d'engager *d'autres spécialistes*.<sup>20</sup>

Dans la pratique, toutes les institutions de prise en charge sur le long terme en Lettonie font face à des problèmes de manque de personnel. Ceci a été critiqué à différentes reprises par des ONG locales ainsi que par le *Comité de prévention contre la torture et d'autres traitements inhumains et dégradants (CPT) du Conseil de l'Europe*.

Lors de sa visite en Lettonie en 2002, le CPT a observé que dans l'unité pour personnes âgées d'une institution de prise en charge sur le long terme accueillant 215 résidents, un seul médecin généraliste était présent, avec huit infirmières, deux travailleurs sociaux et 28 aides-soignants, travaillant tous à plein temps. Deux travailleurs sociaux travaillaient à temps partiel. Le nombre d'infirmières qualifiées et de médecins était également insuffisant dans deux unités de cette institution (l'unité pour les enfants avec des handicaps mentaux ainsi que l'unité pour les personnes âgées). En outre, les aides soignants devaient faire face à une charge de travail considérable. En conséquence, ils ne pouvaient pas s'occuper de tous les résidents de façon individuelle.<sup>21</sup>

L'ONG *Latvian Centre for Human Rights (LCHR)* a également effectué des visites dans des institutions spécialisées de prise en charge sur le long terme et a remarqué que le nombre moyen de patients pour chaque infirmière était de 18 (entre 6 et 30 patients, selon les institutions) et de 5 patients pour chaque auxiliaire (entre 2 et 10 selon les institutions). Chaque travailleur social devait en outre s'occuper en moyenne de 52 patients.<sup>22</sup>

Si la situation s'était quelque peu améliorée entre 2002 et 2005, suite à la crise économique **les budgets des institutions de prise en charge sur le long terme ont été réduits de manière significative.**

A la fin de l'année 2011, les médias ont rapporté un cas troublant dans l'institution de prise en charge sur le long terme «Kalkuni» où un jeune homme handicapé mental de 21 ans, présentant des handicaps physiques, avait été trouvé dans des conditions que les médecins ont décrites comme «*menaçantes pour la vie*» en raison du manque de soins. L'on a découvert que le personnel avait ignoré les difficultés du jeune homme à pouvoir avaler les aliments et ne l'avait pas nourri de façon adéquate. Il présentait en outre plusieurs graves escarres et était dans des conditions de santé alarmantes. Après un examen préliminaire mené par le *Ministère de l'Aide*

---

<sup>19</sup> Selon le Section 27 de la *disposition réglementaire du Conseil des Ministres* no. 291 sur les *Exigences au sujet des Pourvoyeurs de Services Sociaux*. Voir: Ministru kabineta noteikumi Nr. 291, Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem [Regulations of Cabinet of Ministers No. 291 on Requirements for Social Service Providers], Section 27, consulté le 28 décembre 2011.

<sup>20</sup> Ibidem, Section 27.

<sup>21</sup> CPT, Report to the Latvian Government on the visit to Latvia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman and Degrading Treatment or Punishment from 25 September to 4 October, 2002, Paragraph 150, p. 55, 2005: [www.cpt.coe.int/documents/lva/2005-08-inf-eng.pdf](http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2005-08-inf-eng.pdf).

<sup>22</sup> Latvian Centre for Human Rights, Monitoring Report on Closed Institutions in Latvia, p. 77, 2006: [www.humanrights.org.lv/upload\\_file/Final\\_monitoring\\_reportEN.pdf](http://www.humanrights.org.lv/upload_file/Final_monitoring_reportEN.pdf).

sociale (*Ministry of Social Welfare*) et par des experts indépendants, l'on a découvert plusieurs autres résidents victimes d'une prise en charge insuffisante.<sup>23</sup>

## 4 Présence de médecins dans les institutions de prise en charge sur le long terme

Selon la *disposition réglementaire du Conseil des Ministres no. 291 (Ministru kabineta noteikumi Nr. 291)* sur les *Exigences au sujet des pourvoyeurs de services sociaux (Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem)*, une institution de prise en charge sur le long terme doit procéder à l'enregistrement d'un patient au travers d'un médecin généraliste et est responsable de l'exécution d'un plan de traitement dessiné par le médecin généraliste ou par d'autres spécialistes.<sup>24</sup> Les *dispositions réglementaires* n'indiquent toutefois pas qu'un médecin doive être toujours présent dans une telle institution.

En 2004/2005 l'ONG *Latvian Centre for Human Rights (LCHR)* visita 16 institutions de prise en charge sur le long terme<sup>25, 26</sup>. Le nombre de places totales dans ces institutions était de 1729. Dans 12 institutions, le nombre de médecins présents était de 1, dans deux institutions il était de 2, et dans deux autres institutions de 3.<sup>27</sup>

Le 25 février 2011, l'*Ombudsman* de la République de Lettonie a publié son avis sur les institutions de prise en charge sur le long terme.<sup>28</sup> Un des problèmes identifiés était celui de l'interprétation de la section 27 de la *disposition réglementaire du Conseil des Ministres no. 291 (Ministru kabineta noteikumi Nr. 291)* sur les *Exigences au sujet des pourvoyeurs de services sociaux (Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem)*. L'*Ombudsman* a conclu que le cadre légal ne spécifie pas quel type de spécialiste peut être engagé par le dirigeant de l'institution, même si il établit qu'un spécialiste peut être engagé afin d'assurer les soins sociaux et la réhabilitation sociale. Il a également remarqué que **le cadre légal ne prescrit pas l'engagement d'un spécialiste pour assurer les services de santé**. Il a observé à ce sujet que chaque institution avait une approche différente. Certaines institutions engageaient des médecins généralistes à plein temps, d'autres non. Certaines institutions considéraient que la réhabilitation sociale et les soins de santé ne pouvaient pas être considérés de façon distincte et engageaient donc des médecins spécialistes (par exemple des psychiatres), alors que d'autres ne le faisaient pas.<sup>29</sup>

<sup>23</sup> Voir TVNET.LV, *Aprūpes centrā atklāj novārdzinātu bērnu* [A jaded child discovered at the social care center], 27 septembre 2011: [www.tvnet.lv/zinas/latvija/393534-aprupes\\_centra\\_atklaj\\_novardzinatu\\_bernu](http://www.tvnet.lv/zinas/latvija/393534-aprupes_centra_atklaj_novardzinatu_bernu) et NRA.LV *Kalkūnos nobadinātā zēna lietā izteikti tikai rājieni* [Only rebuke expressed in the case of unfed boy in Kalkūni ], 8 novembre 2011: <http://zinas.medianams.asp.lv/latvija/59461-kalkunos-nobadinata-zena-lieta-izteikti-tikai-rajieni.htm>.

<sup>24</sup> *Ministru kabineta noteikumi Nr. 291, Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem* [Regulations of Cabinet of Ministers No. 291 on Requirements for Social Service Providers], Section 31, consulté le 28 décembre 2011.

<sup>25</sup> Remarque: toutes ces institutions étaient spécialisées dans la prise en charge des personnes présentant des problèmes de santé mentale.

<sup>26</sup> *Latvian Centre for Human Rights, Monitoring Report on Closed Institutions in Latvia*, p. 56, 2006.

<sup>27</sup> *Ibidem*, pp. 70–71.

<sup>28</sup> *Opinion of the Ombudsman of the Republic of Latvia*, Nr. 1-8/3, 25 février 2011: [www.tiesibsargs.lv/lat/petijumi\\_un\\_viedokli/viedokli/?doc=663](http://www.tiesibsargs.lv/lat/petijumi_un_viedokli/viedokli/?doc=663).

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 4–5.

## 5 Disponibilité des médicaments Baclofène 10 mg, Méthionine 1g, Picosulfate de sodium 5 mg et Lecicarbon suppositoires

Seul le Baclofène 10 mg est présent en Lettonie.<sup>30</sup> Ce médicament est connu dans le pays sous le nom de Baclosal 10 mg. Selon la *List of diagnosis and general titles of the compensated medicines/medical devices*, approuvée par le Ministère de la santé, le Baclosal 10 mg est remboursé à la hauteur de 75 % pour les personnes à qui des lésions de la moelle épinière ont été diagnostiquées<sup>31, 32</sup>. Les médicaments remboursés en Lettonie se divisent en deux listes: la liste A/B et la liste C. Le Baclosal 10 mg se trouve dans la liste A/B et le prix de référence est de LVL 1.96 (euros 2.79). Pour ce médicament l'Etat couvre donc LVL 1.47 (euros 2.06).<sup>33</sup>

Les autres médicaments mentionnés ci-dessus ne se trouvent pas sous leur nom original en Lettonie et ne sont donc pas remboursés par l'Etat. Selon une personne de contact travaillant au *Centre National de Réhabilitation Vaivari*, tous les médicaments mentionnés peuvent toutefois être facilement remplacés par d'autres médicaments peu chers, ayant les mêmes effets.

## 6 Disponibilité de traitements cliniques spécifiques

Le mandant nécessite que certains traitements cliniques spécifiques, tels que la surveillance des urines et de certains marqueurs sanguins de l'insuffisance rénale; la surveillance de l'état de la peau, de l'abdomen et des poumons, puissent être effectués régulièrement voire quotidiennement.

Les institutions de prise en charge sur le long terme se concentrent essentiellement sur les soins de base d'une personne. L'aspect médical n'est pas toujours présent. Comme souligné dans la réponse à la question 4, la présence d'un médecin n'est

<sup>30</sup> La liste des médicaments disponibles en Lettonie peut se trouver sur le site internet de la State Agency of Medicines: [www.zva.gov.lv/index.php?id=377&sa=377&top=112](http://www.zva.gov.lv/index.php?id=377&sa=377&top=112).

<sup>31</sup> D'autres médicaments sont remboursés à la hauteur de 75 % pour les personnes avec des lésions de la moelle épinière. Il s'agit de: Amitriptylinum (prix de référence LVL 0.88 – euros 1.25); Carbamazepinum (prix de référence LVL 2.51 – euros 3.57), Clomipraminum (prix de référence LVL 2.33 – euros 3.31), Gabapentinum (prix de référence LVL 3.38 – euros 4.81), Dihydrocodeinum (prix de référence LVL 4.04 – euros 5.75), Tramadolium (prix de référence LVL 2.64 – euros 3.75). Voir: *diagnožu un kompensējamo zāļu vispārīgo nosaukumu/medicīnisko ierīču saraksts* [List of diagnosis and general titles of the compensated medicines/medical devices], en vigueur depuis le 1 septembre 2011, code de diagnose T91.3, consulté le 27 décembre 2011: <http://vec.gov.lv/lv/kompensejamie-medikamenti/kompensejamo-zalu-saraksts>. Les coûts des médicaments se trouvent sur: *Kompensējamo zāļu A un B saraksts, kas stājās spēkā ar 2011.gada 12. oktobri* [List of compensated A and B medicines which entered into force on 12 October 2011], site internet du Service de Santé National (Nacionālās veselības dienests), accédé le 27 décembre 2011: <http://vec.gov.lv/lv/kompensejamie-medikamenti/kompensejamo-zalu-saraksts>.

<sup>32</sup> *Diagnožu un kompensējamo zāļu vispārīgo nosaukumu/medicīnisko ierīču saraksts* [List of diagnosis and general titles of the compensated medicines/medical devices], en vigueur depuis le 1 septembre 2011, code de diagnose T91.3.

<sup>33</sup> *Kompensējamo zāļu A un B saraksts, kas stājās spēkā ar 2011.gada 12. oktobri* [List of compensated A and B medicines which entered into force on 12 October 2011], consulté le 27 décembre 2011.

pas obligatoire dans ces institutions. En outre, les institutions manquent souvent de moyens financiers ainsi que d'équipements techniques. En considérant ces aspects, ainsi que le manque général de ressources humaines (voir réponse à la question 4), il est donc improbable que les traitements mentionnés ci-dessus puissent être fournis à un patient de façon quotidienne.

## 7 Coûts des traitements, assurance maladie et pension d'invalidité

**Coûts des traitements dans une institution de prise en charge sur le long terme.** Si une personne dispose de moyens financiers, les coûts des traitements et du séjour dans une telle institution sont à sa charge. Selon l'article 8 de la *Loi sur les services sociaux et l'assistance sociale (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums)*, si une personne n'a pas les moyens de payer les frais relatifs à son séjour dans une institution de prise en charge sur le long terme, ces dépenses sont prises en charge par l'Etat (tous frais compris: soins médicaux, soins sociaux, alimentation, habillement).<sup>34</sup> Lorsqu'une personne bénéficie d'une pension d'invalidité ou si elle est bénéficiaire de l'aide sociale, le 90 % de cette source de revenu est retenue par l'institution et la personne bénéficiera uniquement du 10 %.<sup>35</sup> Le chapitre 5 répond à la question qui concerne la prise en charge des coûts des médicaments.

**Assurances maladie.** Les compagnies d'assurance existantes sont les suivantes: IF ([www.if.lv](http://www.if.lv)); Compensa Life Vienna Insurance Group ([www.compensalife.eu](http://www.compensalife.eu)), Ergo ([www.ergo.lv](http://www.ergo.lv)); Seesam ([www.seesam.lv](http://www.seesam.lv)) et Gjensidige Baltic ([www.gjensidige.lv](http://www.gjensidige.lv)). Deux de ces compagnies d'assurance ne couvrent pas les frais de traitement pour une personne atteinte de grave handicap. Trois compagnies, Compensa Life Vienna Insurance Group, Ergo et Seesam, proposent une assurance pour le traitement de maladies graves (Ergo, Compensa Life) ou critiques (Seesam, Compensa Life). Toutefois pour Ergo, les blessures de la moelle épinière ne sont pas considérées comme maladies.<sup>36</sup> Seesam inclut la «paralysie» parmi les maladies critiques mais requiert que l'assurance soit souscrite avant que la maladie ou le traumatisme ne soit diagnostiqué.<sup>37</sup> Des règles similaires sont établies par Compensa Life.<sup>38</sup> Aucune des assurances maladie ne couvre complètement le traitement spécifique d'une personne souffrant de tétraplégie.

Dans le cas qui nous occupe les assurances maladies ne prendraient donc pas en charge les traitements ou les équipements requis. L'Etat prendrait en charge les dépenses engendrées au niveau de l'institution de prise en charge sur le long terme,

---

<sup>34</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums [Law on Social Services and Social Assistance], Section 8, accédé le 27 décembre 2011.

<sup>35</sup> La Section 29 (2) 2 de la «Law on Social Services and Social Assistance» établit que, pour une personne qui est bénéficiaire d'une pension ou d'une indemnité de sécurité sociale de l'Etat, le montant à sa disposition après paiement des services d'une institution de prise en charge sur le long terme ne doit pas représenter moins que le 10 pour cent de la somme de la pension.»

<sup>36</sup> Ergo: [www.ergo.lv/privatpersonam/veselibas-apdrosinasana/veselibas-apdrosinasana/lv/](http://www.ergo.lv/privatpersonam/veselibas-apdrosinasana/veselibas-apdrosinasana/lv/).

<sup>37</sup> Seesam: [www.seesam.lv/lv/privatpersonu-apdrosinasana/kritisko-saslimsanu-apdrosinasana](http://www.seesam.lv/lv/privatpersonu-apdrosinasana/kritisko-saslimsanu-apdrosinasana).

<sup>38</sup> Compensa Life: [www.compensalife.eu/lv/show.asp?docID=public.products.health.private](http://www.compensalife.eu/lv/show.asp?docID=public.products.health.private).

mais ne prendrait pas en charge tous les traitements et équipements que le patient nécessiterait.

**Pension d'invalidité.** Une personne présentant un handicap a le droit de percevoir une pension d'invalidité. Le montant de cette pension varie selon le degré d'invalidité<sup>39</sup> et selon le moment dans lequel le handicap s'est développé. Pour les personnes handicapées depuis l'enfance, le montant de la pension sera légèrement plus élevé que pour les personnes ayant été victimes d'un accident à l'âge adulte.

Dans le cas qui nous occupe, la personne atteinte de tétraplégie devrait être reconnue comme ayant un handicap faisant partie de la *première catégorie*. Dans ce cas de figure la personne serait en droit de recevoir au moins la pension d'invalidité minimum pour une personne diagnostiquée à l'âge adulte, soit un montant de **LVL 72 (euros 101.93)** par mois.<sup>40</sup> Toutefois, si la personne est prise en charge par une institution sur le long terme, le 90 % du montant de la pension d'invalidité est attribué à l'institution de prise en charge et la personne ne dispose alors plus que du 10 % de sa pension, soit approximativement 10 euros par mois.

## 8 Assistance technique et possibilités d'exercer une activité professionnelle

**Assistance technique.** Selon la *Loi sur les services sociaux et sur l'assistance sociale (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums)* les personnes ayant des dysfonctionnements organiques ou anatomiques ont le droit de recevoir une assistance technique lorsqu'un avis médical certifie leur besoin. Les personnes invalides appartenant au groupe de handicap 1, 2 ou 3 (handicap très grave, grave et moyen) et les personnes adultes pour qui une assistance technique est nécessaire afin de réduire ou éliminer leur inhabilité fonctionnelle<sup>41</sup> ont donc le droit de recevoir une assistance technique, financée par le budget de l'Etat. Les personnes bénéficiaires de ce service doivent généralement participer aux frais en effectuant un paiement de LVL 5 (euros 7.08). Toutefois, les personnes qui vivent dans une institution de prise en charge sur le long terme ne sont pas tenues d'effectuer ce paiement.<sup>42</sup>

L'Etat délègue la responsabilité de fournir l'assistance technique au *Centre National de Réhabilitation Vaivari*.<sup>43</sup> Les chaises roulantes manuelles ou électriques (qui se conduisent uniquement avec une main) sont incluses dans la liste d'équipements techniques qu'une personne peut nécessiter. La liste ne contient toutefois pas de fauteuil roulant électrique dirigeable par simple mouvement de la tête. Il en va de

<sup>39</sup> Invaliditātes likums [Law on Disability], Section 6, consulté le 28 décembre 2011.

<sup>40</sup> Par valsts pensijām [Law on State Pensions], Section 16, consulté le 3 janvier 2012: [www.likumi.lv/doc.php?id=38048](http://www.likumi.lv/doc.php?id=38048). Voir aussi le site internet de la «State Social Insurance Agency»: [www.vsaa.lv/en/services/seniors/disability-pension](http://www.vsaa.lv/en/services/seniors/disability-pension).

<sup>41</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums [Law on Social Services and Social Assistance], Section 25, accédé le 27 décembre 2011.

<sup>42</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr. 1474, Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi [Regulations of Cabinet of Ministers No. 1474 Technical Assistance Rules], Sections 21.2, 23.2, consulté le 3 janvier 2012: [www.likumi.lv/doc.php?id=202674&from=off](http://www.likumi.lv/doc.php?id=202674&from=off).

<sup>43</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums [Law on Social Services and Social Assistance], Section 13 (22), accédé le 27 décembre 2011.

même pour les coussins Roho, nécessaires pour la prévention de l'apparition d'escarres, et pour les unités technologiques plus sophistiquées de contrôle de l'environnement.<sup>44</sup> Si une personne désire un équipement spécifique qui n'est pas cité dans la liste, les frais d'achat sont à sa charge.

Il faut également noter qu'actuellement, la livraison d'assistance technique financée par l'Etat constitue un sérieux problème en Lettonie. Le manque de financements ainsi que les dessous-de-table versés de façon illégale au personnel du *Centre National de Réhabilitation Vaivari*, ont conduit à ce que, à la fin de l'année 2011, approximativement 10'000 personnes étaient en attente et n'avaient pas encore reçu de dispositifs d'assistance technique.<sup>45</sup> En outre, selon les réglementations qui régulent l'assistance technique, les personnes atteintes de graves handicaps ne sont pas considérées comme étant prioritaires. Une infime catégorie de personnes a le droit de recevoir une assistance technique de façon urgente. Parmi ces personnes figurent les enfants, les personnes ayant un emploi, les étudiants et les personnes avec des handicap fonctionnels qui sont diagnostiquées pour la première fois.<sup>46</sup>

**Possibilités d'exercer une activité professionnelle/présence d'ateliers protégés.** Selon les *dispositions réglementaires* en vigueur, les institutions de prise en charge sur le long terme devraient assurer les circonstances et conditions permettant aux personnes de passer leur temps de façon utile. Cela implique également la préservation, la remise en fonction ou la mise en valeur des compétences de travail, basées sur un plan de *réhabilitation social individuel*.<sup>47</sup>

En pratique toutefois, dans la plupart des institutions de prise en charge sur le long terme, les personnes n'ont pas la possibilité d'être impliquées dans des ateliers protégés ou dans d'autres activités. Souvent les résidents des institutions passent leur temps dans leur chambre ou leur lit, sans aucun accès à une quelconque activité. Selon le rapport de l'ONG *Latvian Centre for Human Rights*, établi suite aux visites des institutions spécialisées de prise en charge de longue durée, un problème est aussi celui de l'espace disponible: «*Il y a en moyenne 6,15 mètres carrés d'espace vital par patient dans les institutions spécialisées de prise en charge sur le long terme.*»<sup>48</sup> Dans une des institutions visitée «*les résidents n'avaient pas d'espace pour exercer des activités et, en plein milieu de la journée, de nombreux patients étaient assis sur leurs lits.*»<sup>49</sup>

Concernant les possibilités d'emploi, l'ONG *LCHR* estimait en 2006 que dans les institutions spécialisées de prise en charge sur le long terme, le type d'emploi le plus répandu était une forme d'emploi sans contrat de travail et pour lequel les patients n'étaient pas rémunérés en argent.<sup>50</sup> Les institutions ont insisté sur le fait que

<sup>44</sup> Ibidem, première et deuxième pièce jointe.

<sup>45</sup> Inga Pāpārde, Vaivaros nelikumīgi izmaksātas prēmijas; vainīgos atsauc no valdes [Illegally paid premium wages at Vaivari; the guilty called off from the board], 2 janvier 2011 : <http://zinas.nra.lv/latvija/63130-vaivaros-nelikumigi-izmaksatas-premijas-vainigo-atsauc-no-valdes.htm>.

<sup>46</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr. 1474, Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi [Regulations of Cabinet of Ministers No. 1474 Technical Assistance Rules], Section 13.

<sup>47</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr. 291, Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem [Regulations of Cabinet of Ministers No. 291 on Requirements for Social Service Providers], Section 29 et 30.6.

<sup>48</sup> Latvian Centre for Human Rights, Monitoring Report on Closed Institutions in Latvia, 2006, p. 65.

<sup>49</sup> Ibidem.

<sup>50</sup> Ibidem, p. 79.

les rémunérations se faisaient avec des cigarettes (dans 3 institutions), des sucreries (dans 5 institutions), du café (dans 3 institutions) et des excursions (dans 6 institutions).<sup>51</sup>

Selon notre personne de contact il est donc possible de conclure que les institutions de prise en charge sur le long terme n'offrent pas la possibilité aux personnes atteintes de graves handicaps de participer à un type d'activité professionnelle dans un atelier protégé.

## 9 Discriminations

**Discriminations en raison de la langue, de l'origine ethnique ou de la nationalité.** Notre personne de contact estime qu'il est peu probable qu'une personne russophone soit aujourd'hui confrontée à des actes de discrimination basés uniquement sur l'usage de la langue russe ou sur la nationalité **dans le domaine des services sociaux**. Les différents rapports publiés par le bureau de l'*Ombudsman* de Lettonie entre 2007 et 2010 ne font état d'aucune plainte similaire de la part d'individus russophones.

Quelques plaintes concernant des discriminations basées sur l'origine ethnique ou la nationalité ou sur l'usage de la langue ont toutefois été déposées auprès du bureau de l'*Ombudsman* de Lettonie. Ainsi, en 2009, 26 plaintes concernant des discriminations basées sur l'origine ethnique ou la nationalité ont été déposées et 22 plaintes concernant des discriminations basées sur le langage.<sup>52</sup> En 2008, 57 plaintes concernant les discriminations basées sur l'origine ethnique ou la nationalité et 66 plaintes concernant des discriminations basées sur l'usage de la langue ont été référées au bureau de l'*Ombudsman*.<sup>53</sup> En 2009 et 2010, les plaintes concernant des discriminations basées sur l'origine ethnique ou de la nationalité étaient en grande partie reliées aux pratiques des clubs nocturnes à Riga, qui refusaient systématiquement l'entrée aux «étrangers». <sup>54</sup> Un nombre significatif de plaintes se référait également à l'utilisation de la langue lettone lors de correspondances officielles des institutions gouvernementales ainsi que dans les procédures juridiques.<sup>55</sup>

**Discriminations en raison du handicap.** Les personnes présentant un handicap peuvent, avec plus de probabilités, être victimes de discriminations. Le bureau de l'*Ombudsman* a reçu plusieurs plaintes concernant le manque d'aménagements pour personnes vivant avec un handicap dans le domaine institutionnel, dans le domaine des services ainsi que dans celui des transports. Selon le rapport du bureau de l'*Ombudsman* de l'année 2010, seulement 26 % des services d'Etats des gouverne-

---

<sup>51</sup> Ibidem, p. 79.

<sup>52</sup> LR Tiesībsargs, Tiesībsarga 2009. gada ziņojums, (Ombudsman of the Republic of Latvia, Ombudsman's Annual report 2009), p. 124: [www.tiesibsargs.lv/lat/publikacijas/gada\\_zinojumi/](http://www.tiesibsargs.lv/lat/publikacijas/gada_zinojumi/).

<sup>53</sup> LR Tiesībsargs, Tiesībsarga 2008. gada ziņojums, (Ombudsman of the Republic of Latvia, Ombudsman's Annual report 2008), p. 70–71: [www.tiesibsargs.lv/lat/publikacijas/gada\\_zinojumi/](http://www.tiesibsargs.lv/lat/publikacijas/gada_zinojumi/).

<sup>54</sup> LR Tiesībsargs, Tiesībsarga 2009. gada ziņojums, (Ombudsman of the Republic of Latvia, Ombudsman's Annual report 2009), p. 58.

<sup>55</sup> LR Tiesībsargs, Tiesībsarga 2010. gada ziņojums, (Ombudsman of the Republic of Latvia, Ombudsman's Annual report 2010), p. 80–81: [www.tiesibsargs.lv/lat/publikacijas/gada\\_zinojumi/](http://www.tiesibsargs.lv/lat/publikacijas/gada_zinojumi/).

ments locaux sont aménagés et accessibles aux personnes handicapées.<sup>56</sup> 29 % des services sont complètement inaccessibles.<sup>57</sup> En 2009 et 2010, les personnes handicapées ont émis des critiques par rapport aux discriminations subies dans le monde du travail ainsi que par rapport au manque d'accès aux transports et à d'autres services d'utilité publique.<sup>58</sup>

Vous trouverez les publications de l'OSAR sur la Lettonie et d'autres pays d'origine des réfugiés sous [www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine](http://www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine)

L'OSAR-Newsletter vous informe des nouvelles publications. Inscription sous [www.fluechtlingshilfe.ch/actualite/newsletter](http://www.fluechtlingshilfe.ch/actualite/newsletter)

---

<sup>56</sup> LR Tiesībsargs, Tiesībsarga 2010. gada ziņojums, (Ombudsman of the Republic of Latvia, Ombudsman's Annual report 2010), p. 74–75.

<sup>57</sup> LR Tiesībsargs, Tiesībsarga 2010. gada ziņojums, (Ombudsman of the Republic of Latvia, Ombudsman's Annual report 2010), p. 74–75.

<sup>58</sup> Ibidem, p. 75, LR Tiesībsargs, Tiesībsarga 2009. gada ziņojums, (Ombudsman of the Republic of Latvia, Ombudsman's Annual report 2009), p. 59.