

Afghanistan: Traitement des traumatismes psychiques à Kaboul

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Alexandra Geiser

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

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

info@osar.ch
www.osar.ch

Berne, 11 mars 2009

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

Introduction

Sur la base de la demande soumise le 3 mars à l'analyse-pays de l'OSAR, nous avons traité le sujet suivant:

- Traitement des traumatismes psychiques à Kaboul, Afghanistan

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR observe les développements en Afghanistan depuis plusieurs années. Les informations qui nous ont été transmises par des spécialistes ainsi que nos propres recherches nous permettent de répondre comme suit à la question ci-dessus.

1 Soins psychiatriques

Comme l'OSAR l'a montré, le système de santé afghan au niveau primaire, secondaire et tertiaire n'est en rien comparable aux normes en vigueur en Europe. En Afghanistan, l'accès, la qualité, la quantité, la stabilité et le coût des soins médicaux varient au sein d'une même ville, entre les villes et la campagne ainsi qu'entre le secteur privé et public.¹

Comme le rapporte la dernière mise à jour de l'OSAR sur l'Afghanistan, l'état de santé de la population afghane fait partie des plus mauvais au monde.² L'espérance de vie de 42 ans est l'une des plus basses du monde.³ Selon les informations du ministère des affaires étrangères allemand, les soins sont inexistant dans de grandes parties du pays.⁴ Le système de santé afghan, qui a été anéanti par des décennies de conflits, est l'un des plus mauvais au monde. L'infrastructure est détruite ou dans un état déplorable, le personnel est insuffisant, le matériel et les ressources manquent. Même les soins de santé primaires de base ne sont pas assurés. La coordination entre le réseau hospitalier afghan et les ONG internationales, qui couvrent une grande partie des soins de santé, est quasi inexistante.⁵

Dans le domaine des maladies psychiques, il n'existe que quelques lieux d'accueil et les soins y sont des plus rudimentaires.⁶

Les médias décrivent l'Afghanistan comme une nation traumatisée.⁷ Au cours des trente dernières années, des milliers d'Afghans ont été tués et la majeure partie de

¹ Voir Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR, Afghanistan: www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/arabia/afghanistan.

² UK Home Office, Country of Origin Information Report – Afghanistan, 2 avril 2008, point 27.01: www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs08/afghanistan-040408.doc.

³ UNHCR, UNHCR's Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Afghan Asylum-Seekers, Afghanistan, décembre 2007: www.unhcr.org/refworld/pdfid/477ce70a2.pdf.

⁴ Département des affaires étrangères, «Mise en garde des voyageurs pour l'Afghanistan», état au 17 juillet 2008: www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/Afghanistan/Sicherheitshinweise.html. Rencontre du 17 juillet 2008. Voir aussi: UNHCR, Eligibility Guidelines, décembre 2007, p. 17.

⁵ International Campaign to Ban Landmines, Afghanistan Landmine Monitor Report 2007, octobre 2007: www.icbl.org/lm/2007/afghanistan.html.

⁶ UK Home Office, Country of Origin Information Report – Afghanistan, 2 avril 2008, point 27.35: www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs08/afghanistan-040408.doc.

la population a connu les pires violences pendant toute une vie. La plupart des maladies psychiques sont dues à ces événements.⁸ La BBC a rapporté en janvier 2009 que le ministre afghan de la santé estimait que 66 pour cent des Afghans avaient des problèmes psychiques (sur une population totale de 32,2 millions d'habitants en 2008⁹).¹⁰

Les études les plus complètes sur la situation des soins psychiatriques en Afghanistan ont été réalisées en 2004 et en 2005. Le dernier rapport sur les activités de l'ONU en Afghanistan de 2004 estime que de 20 à 30 pour cent de la population afghane souffrent de troubles psychiques (mental disorder), auxquels viennent s'ajouter de 30 à 40 pour cent souffrant de problèmes psychosociaux. A l'époque déjà, l'ONU mit en garde sur le risque de voir ces problèmes évoluer vers une forme sévère de troubles psychiques.¹¹

Diverses organisations travaillant dans le secteur de la santé estiment que la situation qui prévaut à ce jour en matière de soins psychiatriques en Afghanistan est critique. Beaucoup de professionnels de la santé qualifiés ont quitté le pays et une aide internationale est devenue indispensable.¹²

D'après une étude menée en 2005, il y aurait en Afghanistan 0,036 psychiatre, 0,034 neurochirurgien, 0,07 neurologue, 0,07 infirmier psychiatrique, aucun travailleur social et 0,09 psychologue pour 100'000 habitants¹³. On y indique aussi que l'infrastructure n'offre pas les capacités nécessaires pour pouvoir traiter les pro-

⁷ Définition du traumatisme: «Trauma, traumatisme psychique, un événement de la vie d'une personne qui par son intensité la rend incapable d'y répondre adéquatement, qui se traduit par un sentiment d'impuissance et de vulnérabilité et entraîne une perte durable de la compréhension de soi et du monde. Le critère d'expérience vitale limite le traumatisme à un type d'événements ou de circonstances, qui dans les cas extrêmes, constituent une menace pour la vie. L'effet traumatisant ne découle pas seulement de l'événement en lui-même mais aussi de l'incapacité de la personne à y répondre adéquatement. Il s'agit là d'une définition relationnelle ou écologique qui vise le lien qui existe entre l'événement et l'expérience personnelle. Nous savons aujourd'hui que l'effet traumatique ne vient pas de la *peur* ou du *stress* mais du sentiment d'impuissance et de vulnérabilité face à un environnement hostile et menaçant. Le traumatisme est donc un événement subjectif incompréhensible qui peut modifier durablement les liens associatifs entre les représentations et les affects. Cette définition du trauma reprend les principaux aspects des événements et comportements traumatiques qui sont débattus dans la recherche internationale: dans les manuels diagnostiques modernes DSM IV et ICD 10, le traumatisme psychique est traité principalement sous la forme de l'"état de stress post-traumatique" (Post Traumatic Stress Disorder ou PTSD), dans lequel il y a un lien terminologique étroit entre l'événement traumatique et ses conséquences psychiques.» In: Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen, Glossar, Trauma: www.bdp-verband.de/psychologie/glossar/trauma.shtml.

⁸ BBC, Coping with a traumatised nation, 20 janvier 2009: http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

⁹ Amnesty International, Amnesty International Report 2008 – Afghanistan, 28 mai 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/483e27741a.html.

¹⁰ BBC, Coping with a traumatised nation, 20 janvier 2009: http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

¹¹ WHO, WHO Activities in Afghanistan, 8 juillet 2004: www.who.int/disasters/repo/13773.pdf.

¹² WHO, Mental Health Atlas 2005:

www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_a_b.pdf.

¹³ Le nombre de psychiatres pour 100'000 habitants varie fortement d'un pays à l'autre: il est de 30 pour 100'000 habitants en Suisse et de 26 en Finlande mais seulement de 3 en Albanie et de 1 en Turquie. Le nombre médian de psychiatres était de 9 pour 100'000 habitants dans les 41 pays qui ont participé à cette enquête. In: WHO, Faktenblatt, Neuer WHO-Bericht Psychiatriepolitik und -praxis in der Europäischen Region – Den Herausforderungen begegnen, 10 octobre 2008: www.euro.who.int/document/mediacentre/fs_mh_10oct2008g.pdf.

blèmes psychologiques et mentaux de la population. Le matériel, le personnel et la formation font cruellement défaut.¹⁴

En janvier 2009, le ministère afghan de la santé a déclaré que les installations et le personnel existants ne suffisaient même pas pour traiter les cas les plus urgents. La priorité est donnée à d'autres questions de santé, comme la mortalité maternelle et infantile. Selon les propos du Dr Musadiq Nadimee, psychiatre de la seule clinique psychiatrique d'Afghanistan: «This hospital is just for the complicated cases that are referred to us from across the country.»¹⁵

L'article de la BBC de janvier 2009 précise que la seule clinique psychiatrique du pays (le Mental Health Hospital) est à Kaboul.¹⁶ Selon diverses sources, la clinique compterait entre 40 et 60 lits avec un taux d'occupation souvent supérieur à 100 pour cent.¹⁷

En 2004, l'OMS indiquait que la moitié des établissements psychiatriques se trouvaient à Kaboul. En plus du Mental Health Hospital, on y trouve quatre centres qui proposent des consultations ainsi que des visites à domicile (Khair Khana, Central Polyclinic, Rahman Mina et Arzan Qeemat).¹⁸ L'OMS juge toutefois l'expansion ultérieure de la capacité nécessaire en dépit de l'existence de ces quatre centres additionnels (Community Mental Health Center).¹⁹

La possibilité de traitement des traumatismes psychiques est limitée à quelques rares hôpitaux, de mauvaise qualité et peut être coûteuse.²⁰

Lorsque traitement il y a, il s'agit généralement d'un traitement médicamenteux.²¹ La plupart des patients doivent se procurer eux-mêmes leurs médicaments, sans garantie quant à leur qualité.²² L'automédication est largement répandue.²³ Ce que con-

¹⁴ The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Conflicts: Conceptual Framework and Approaches, février 2005: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>.

¹⁵ BBC, Coping with a traumatised nation, 20 janvier 2009: http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

¹⁶ BBC, Coping with a traumatised nation, 20 janvier 2009: http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7838270.stm.

¹⁷ The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Conflicts: Conceptual Framework and Approaches, février 2005: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>.

¹⁸ WHO, WHO Activities in Afghanistan, 8 juillet 2004: www.who.int/disasters/repo/13773.pdf.

¹⁹ WHO, Mental Health Atlas 2005: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_a_b.pdf.

²⁰ International Campaign to Ban Landmines, Afghanistan Landmine Monitor Report 2007, octobre 2007: www.icbl.org/lm/2007/afghanistan.html.

²¹ Lemar-Aftaab, The mental health crisis in Afghanistan, 1^{er} mars 2004: www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900sid/OCHA-64C37Z?OpenDocument&query=mental%20health&cc=afg.

²² The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Conflicts: Conceptual Framework and Approaches, février 2005: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>.

²³ The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, OCTOBER 2005 AFGHANISTAN, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper: Mental Health and Con-

firme Caritas International, qui gère à Kaboul sept centres proposant un traitement des traumatismes psychiques.²⁴

D'après le HCR, les personnes souffrant de troubles psychiques qui nécessitent un traitement spécifique de longue durée ne peuvent pas vivre en Afghanistan sans le soutien de leur famille.²⁵

2 Protection des personnes traumatisées

Dans sa prise de position de janvier 2006 sur le retour de réfugiés afghans, le HCR définit plusieurs groupes qui devraient bénéficier d'une autorisation de séjour permanente ou du moins temporaire dans les pays d'accueil pour des raisons humanitaires étant donné leur impossibilité de retourner dans leur pays d'origine dans les circonstances présentes. Les Afghans souffrant de traumatismes psychiques en font partie. Le HCR indique que l'accès à un traitement psychosocial en Afghanistan est très limité, voire inexistant, et que le concept de «counseling» n'existe pas encore dans les établissements de soins publics. Certains hôpitaux régionaux auraient un service de psychiatrie mais le counseling psychologique n'est proposé que dans un hôpital et par une OGN internationale à Kaboul. Les traumatismes psychiques sont discutés, quand ils le sont, dans le cercle familial et amical. Le HCR conclut: «As a general humanitarian principle, where such trauma constitutes 'compelling reasons arising out of previous persecution', it should be properly recognized even if a change of conditions in the country of origin has taken place at the time a decision on the application is taken.²⁶ Otherwise, traumatized Afghans who are in need of treatment and counseling, which is not available in Afghanistan, should be allowed to remain on humanitarian grounds.»²⁷

Dans les directives de décembre 2007, le HCR compte les Afghans traumatisés parmi le groupe de réfugiés qui ont besoin d'une protection spéciale: «Traumatized Afghans who are in need of treatment and counselling, which is available sporadically in Afghanistan, should, in UNHCR's view, be offered international protection.»²⁸

flicts: Conceptual Framework and Approaches, février 2005:
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/BainganaMHConflictFinal.pdf>; American Red Cross, Advances in disaster mental health and psychological support, 1^{er} décembre 2006:
www.reliefweb.int/rw/RWB.NSF/retrieveattachments?openagent&shortid=KHII-6WD85U&file=Full_Report.pdf.

²⁴ Caritas International, Ein «Fenster zum Leben» für die Gewaltopfer in Afghanistan, Das Projekt «Windows for life» bietet psychosoziale Beratung für traumatisierte Menschen, novembre 2008:
www.caritas-international.de/hilfsprojekte/asien/afghanistan-psycho-soziale_beratung/das_projekt/37042.html.

²⁵ UNHCR, Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan, mai 2006:
www.unhcr.se/Pdf/help/hum06.pdf.

²⁶ Voir UNHCR, «Guidelines on International Protection: Cessation of Refugee Status under Article 1C(5) and (6) of the 1951 Convention relating to the Status of Refugees (the 'Ceased Circumstances' Clauses)», HCR/GIP/03/03, 10 février 2003.

²⁷ UNHCR, Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan, mai 2006:
www.unhcr.se/Pdf/help/hum06.pdf.

²⁸ UN High Commissioner for Refugees, UNHCR's Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Afghan Asylum-Seekers, 31 décembre 2007:
www.unhcr.org/refworld/docid/477ce70a2.html.

3 Déstabilisation croissante du système de santé

La dégradation massive de la situation en matière de sécurité en Afghanistan se reflète sur le système de santé. Les affrontements entre groupes armés, la sécheresse persistante, la pénurie croissante de denrées alimentaires, notamment dans le Nord et l'Ouest du pays, ont forcé des milliers de familles à chercher refuge dans les grandes villes, comme Kaboul et Herat. Amnesty International estime que près de 235'000 personnes supplémentaires (janvier 2009) ont été poussées à partir. Un grand nombre d'entre elles se réfugient chez des parents dans les villes. Les autres vivent dans des camps de réfugiés à Kaboul ou à Herat dans des conditions précaires. L'accès à la nourriture, à l'eau et aux soins de santé est limité, voire inexistant. On y manque de lits et de combustibles.²⁹ L'accès aux ressources s'est massivement dégradé à Kaboul aussi dans le domaine de la santé et beaucoup de gens luttent simplement pour leur survie.

En 2008, différentes sources ont fait état d'une détérioration de l'accès aux soins de santé en raison de la violence et de l'insécurité accrues. En mai 2008, le ministère afghan de la santé annonçait la fermeture de 36 centres de santé dans le Sud et l'Ouest du pays du fait de l'insécurité croissante. Ces dernières années, des dizaines de collaborateurs du secteur de la santé ont été tués ou enlevés. Les centres et le personnel de santé sont eux aussi devenus une cible pour les attaques.³⁰

A l'été 2008, un porte-parole du ministère de la santé afghan a annoncé que suite aux raids contre les centres de santé plus de 400'000 personnes étaient privées d'accès aux soins.³¹

La situation est identique en 2009. En janvier dernier, le gouvernement afghan a décidé pour des raisons de sécurité de ne plus laisser les centres de santé se charger des inscriptions sur les listes électorales.³²

4 Conclusion

L'accès à un traitement psychosocial des traumatismes psychiques en Afghanistan est très limité, voire inexistant. Même si la majeure partie des rares institutions qui proposent un tel traitement se trouvent à Kaboul, il n'y a aucune garantie que les patients concernés y aient accès. Un traitement est impossible sans le soutien de la famille. C'est pourquoi le HCR a recommandé, comme indiqué ci-dessus, que pour des raisons humanitaires, les Afghans traumatisés nécessitant un traitement soient

²⁹ Amnesty International, Afghanistan: Tens of thousands of people displaced by fighting and hunger, 18 février 2009: www.amnesty.org/en/for-media/press-releases/afghanistan-tens-thousands-people-displaced-fighting-and-hunger-20090218.

³⁰ IRIN, AFGHANISTAN: Over 360,000 affected by reduced health services, 14 mai 2008: www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=78185.

³¹ IRIN, Afghanistan: Insurgency, insecurity threaten health progress, 23 juillet 2008: www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=79396.

³² IRIN, Afghanistan: Government abandons voter registration at health centres, 14 janvier 2009: www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=82352.

autorisés à rester dans le pays d'accueil de manière permanente, ou du moins temporaire.

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

L'OSAR-Newsletter vous informe des nouvelles publications. Inscription sous www.fluechtlingshilfe.ch/actualite/newsletter