

Kosovo: Mise à jour

Etat des soins de santé

Grégoire Singer

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

info@osar.ch
www.osar.ch


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

Berne, le 1^{er} septembre 2010

A propos de l'auteur: Grégoire Singer a obtenu un Master of Arts in Social sciences à l'Université de Neuchâtel (Suisse) en 2007, s'intéressant particulièrement aux questions migratoires. Il a ensuite travaillé à Pristina (Kosovo), tout d'abord au sein du Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT), en tant qu'Assistant de projet, puis au sein du Swiss Cooperation Office (SCO), en tant que Chargé de programme. En 2010, il a effectué un stage à l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR à Berne (Suisse), durant lequel il a rédigé la présente mise à jour.

Impressum

EDITEUR

 Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR
Case postale 8154, 3001 Berne
Tél. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-Mail: info@osar.ch
Internet: www.osar.ch
CCP Dons: 10-10000-5


AUTEUR

Grégoire Singer

VERSIONS

Allemand, français

COPYRIGHT

© 2010  Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR, Berne
copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source.

Sommaire

1	Introduction	1
2	Aspects socio-économiques.....	2
2.1	Général	4
2.2	Assurance sociale, assurance-maladie	6
2.3	Cliniques et cabinets publics et privés	7
2.4	Pharmacies publiques et privées	8
3	Les soins de santé à disposition	8
3.1	Possibilités de traitement des maladies organiques	8
3.1.1	Soins de santé primaires et secondaires	8
3.1.2	Soins de santé reproductive	9
3.1.3	Maladies rares et leur traitement.....	9
3.1.4	Recherches de l'OSAR sur les maladies organiques.....	10
3.2	Possibilités de traitement des maladies psychiques	12
3.2.1	Centres de traitement ambulatoire	13
3.2.2	Services de psychiatrie au sein des hôpitaux	13
3.2.3	Recherches de l'OSAR sur les maladies psychiques et neurologiques.....	14
4	Accès aux soins de santé	15
4.1	Problèmes de capacités	15
4.2	Coûts des prestations	16
4.2.1	Prix des consultations médicales	16
4.2.2	Prix des médicaments.....	17
4.3	Populations vulnérables	17
4.3.1	Roms, Ashkalis, Égyptiens (RAE).....	19
4.3.2	Personnes souffrant de handicaps physiques et/ou psychiques	19
4.3.3	Personnes déplacées au sein du pays ou rapatriées.....	20
4.4	Traitements médicaux dans les enclaves serbes.....	21
4.5	Traitements médicaux à l'étranger.....	22
5	Résumé	22
6	Annexe	23
6.1	Prix des médicaments	23

1 Introduction

A la fin de la guerre, en 1999, le système de santé du Kosovo a dû être entièrement remis sur pied. En effet, en 1989, les médecins spécialistes, Albanais du Kosovo, avaient été chassés des postes de la santé publique par le régime de Milosevic. Les étudiants par ailleurs ont été contraints à se perfectionner dans la clandestinité. Il y avait donc d'immenses besoins de rétablissement du système de santé, mais aussi de formation, besoins qui ne sont encore de loin pas comblés aujourd'hui. En outre, difficulté supplémentaire, un grand nombre d'organisations internationales et de bailleurs de fonds se sont entre-temps retirés du Kosovo.

Suite à la proclamation unilatérale d'indépendance du Kosovo le 17 février 2008, la gestion du pays et par conséquent du système de santé kosovar restent à être améliorées, les conditions socio-économiques au sein de ce territoire étant les plus mauvaises des Balkans. Les progrès n'ont été que limités dans les domaines de l'emploi et de la santé publique. L'absence d'une structure législative adéquate et les faibles capacités administratives constituent des obstacles sérieux au développement de politiques efficaces, les besoins en capacités administratives et législatives se renforçant dans le secteur de la santé publique.¹

Depuis plusieurs années, la section analyse pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR s'intéresse à l'état des soins de santé au Kosovo.² Depuis 2002, à la demande de bureaux de consultation juridique, de juristes et de tribunaux au Kosovo, l'OSAR effectue des recherches sur place. Celles-ci permettent d'obtenir des informations concrètes et vérifiables de la part des médecins interrogés et par conséquent d'évaluer ce à quoi doivent s'attendre les réfugiés de retour souffrant d'un problème de santé particulier. Ces recherches avaient déjà servi de support à notre dernière mise à jour de 2007,³ que nous complétons ici avec de nouvelles informations. La plupart des demandes qui nous sont adressées concernent généralement des questions diagnostiques et thérapeutiques complexes. Les soins de base ne sont que très peu évoqués. La présente mise à jour tient par ailleurs compte de différents rapports et analyses effectuées par des institutions nationales et internationales, des organisations non gouvernementales et des personnes privées sur l'état des soins de santé au Kosovo.

La plupart des demandes adressées à la section analyse pays de l'OSAR concernent les possibilités de traitement des personnes souffrant de traumatismes (cf. chapitre 3.2.3). Ce n'est pas un hasard. Un sondage effectué en 2006 a montré que, six ans après le conflit, les expériences traumatisantes dues à la guerre ont une influence considérable sur l'état de santé psychique de la population kosovare.⁴

¹ European Union: European Commission, Commission Staff Working Document: Kosovo Under UNSCR 1244/99 2009 Progress Report, 14 octobre 2009, SEC(2009) 1340.

² OSAR, Kosovo: Etat des soins de santé – Mise à jour, 7 juin 2007; OSAR, Etat des soins médicaux au Kosovo, 24 mai 2004; OSAR, Kosovo: traitement pour les personnes traumatisées, décembre 2001; OSAR, Kosovo: Etat des soins médicaux, 26 juin 2001.

³ OSAR, Kosovo: Etat des soins de santé – Mise à jour, 7 juin 2007.

⁴ Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT), International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Ministry of Health, World Psychiatric Association (WPA), Danish Refugee

L'étude a en effet montré que, pour une partie importante de la population, non seulement les troubles de stress post-traumatique (en anglais Post-traumatic Stress Disorder, et dorénavant PTSD dans le texte) mais aussi la dépression et l'anxiété sont devenus des affections chroniques.

2 Aspects socio-économiques

Dans un rapport datant de janvier 2008,⁵ le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR) souligne les améliorations économiques connues par le Kosovo depuis la fin des conflits en 1999. D'une situation d'origine dans laquelle le pays n'arrivait pas à subvenir aux besoins quotidiens des habitants et dépendait quasiment entièrement de la diaspora à l'étranger et des aides internationales, la Mission intérimaire des Nations Unies au Kosovo (UNMIK) et les Institutions Provisoires d'Autogouvernement (Provisional Institutions of Self-Government, dorénavant PISG dans le texte) ont amené des améliorations dans les infrastructures institutionnelles et matérielles, accompagnées de réformes économiques. Selon la même source, le Kosovo jouit aujourd'hui de bases permettant une économie de marché, à savoir des infrastructures légales et institutionnelles essentielles, d'une stabilité macroéconomique, d'un système financier et d'un secteur fiscal fiables, surpassant même ceux des pays développés. De telles considérations pourraient faire penser que le Kosovo a bénéficié et bénéficie de soutiens efficaces profitant aujourd'hui à la population, ce qui est contesté par la quasi-totalité des rapports produits par les organisations, gouvernementales ou non, présentes sur place.

Le Kosovo a le Produit National Brut le plus bas, le revenu moyen annuel (2500 US\$)⁶ le plus faible et le taux de chômage le plus haut d'Europe.⁷ La population kosovare est parmi les plus jeunes du continent (50 % a moins de 25 ans, 40 % moins de 18 ans).⁸ Les données statistiques sont quasi-inexistantes encore aujourd'hui au Kosovo. La Commission Européenne⁹ cite les évaluations disponibles: avec un taux de chômage s'élevant en moyenne à 43 % de la population en âge de travailler,¹⁰ (le taux de chômage des jeunes et des femmes est particulièrement haut) un salaire mensuel moyen situé entre 248 €¹¹ et 300 €¹². Le système médical jouit de grandes libertés (entre autres concernant la fixation des prix des prestations et médicaments dans le secteur privé) mais sans système public d'assurance-maladie, il est aisé-

Council (DRC), Long-term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo, Pristina, Kosovo, août 2006.

⁵ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Kosovo (Serbia): document/submitted by the United Nations Interim Administration Mission in Kosovo under articles 16 and 17 of the Covenant, 15 janvier 2008, E/C.12/UNK/1.

⁶ CIA, The World Factbook, 2010: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kv.html.

⁷ SETimes, Besa Beqiri, Kosovo government pledges accountability for donations, 1^{er} avril 2009.

⁸ United Nations Kosovo Team (UNKT), UN Theme Group on AIDS – Knowledge, attitudes, practices and behavior study on HIV/AIDS with young people in Kosovo, 2008.

⁹ European Union, octobre 2009. Voir note no. 1. La même source annonce 45 % de la population kosovare vivant dans la pauvreté et 18 % dans une pauvreté extrême.

¹⁰ Plus de 338'000 personnes étaient enregistrées comme étant sans emploi à la fin du mois de juin 2009. Plus de 90 % l'étaient depuis plus de 12 mois.

¹¹ Ministry of Labour and Social Welfare of Kosovo, Department of Labour and Employment, Work and Employment, Annual Report 2008, p. 51.

¹² SETimes, Linda Karadaku, Kosovo to fight infant mortality, 22 avril 2010.

ment compréhensible que l'accès aux soins médicaux est ardu, voire impossible pour une large frange de la population locale. Les difficultés éprouvées par cette dernière à subvenir à ses besoins quotidiens et, par conséquent, les obstacles financiers au suivi d'un traitement médical prennent toute leur dimension à la lumière des éléments de base du calcul du coût de la vie énoncés par le *Country of Return Information (CRI) Project*¹³ et de ceux des prix de location d'appartement énoncés par l'Organisation Internationale pour les Migrations (en anglais: International Organization for Migration, IOM).¹⁴

Les problèmes liés au secteur de la santé sont nombreux. Le domaine de la santé mentale a besoin d'être renforcé, particulièrement pour les enfants et les jeunes. Les taux de mortalité maternels et prénataux restent hauts comparés au reste de la région, le taux de mortalité infantile étant même le plus haut d'Europe, 3 fois supérieur à la moyenne en son sein.¹⁵ La malnutrition chronique est préoccupante; selon l'UNICEF, 5 % des enfants souffrent de malnutrition et ce taux atteint 10 % chez les enfants de moins de 5 ans.¹⁶ Parmi ces derniers, 1 sur 3 souffre d'une carence en vitamine A, et 2 sur 10 ont un retard de croissance. A cela s'ajoute que les hôpitaux et installations de soins primaires restent obsolètes. Les facteurs environnementaux ont également une grande influence sur le système de santé kosovar; les principaux sont la mauvaise qualité de l'air, de l'eau, du système de gestion des déchets et l'absence d'un système de gestion des eaux usées et la pollution aux métaux lourds. A ceci s'ajoutent les accidents de la circulation et les mauvaises conditions de logement.¹⁷ Concernant les discriminations, les personnes handicapées restent parmi les plus désavantagés, avec les communautés rom, ashkali et égyptienne (RAE) et les femmes.¹⁸

Fin novembre 2008, un expert de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qualifia même de «scandaleux» le système de santé kosovar,¹⁹ en présence de son ministre, et ajouta que le manque de fonds ne justifiait pas tous les problèmes dudit système; outre l'obsolescence des matériel et pratiques, la vétusté des locaux et la corruption, des pratiques illégales de transplantations et fertilisations ont été rapportées. Les autorités ont depuis déclaré vouloir fermer 40 cliniques privées au Kosovo, celles-ci exécutant des procédures illégales et/ou ne possédant pas de licence du Ministère de la Santé. Le secteur de la santé reste donc faible et exige une attention urgente et accrue de la part des autorités.

¹³ Afin d'évaluer le coût de la vie au Kosovo, voir également: Market information system-marketing and quality products of Republic of Kosova. Country of Return Information (CRI) Project, Country Sheet – Kosovo, janvier 2009: <http://food-ks.org/?cid=2>.

¹⁴ Loyer mensuel pour un studio: 150–200 €; appartement avec 1 chambre à coucher: 200–250 €, avec 2 chambres à coucher: 250–350 €, avec 3 chambres à coucher: 300–500 €. Les prix dans les autres villes (Peja, Mitrovica, Ferizaj, Gjilan, Podujeva, Gjakova et Prizren) sont en moyenne 50 € meilleur marché. International Organization for Migration (IOM), Fact-Sheet Kosovo, avril 2008. Ces chiffres nous ont été confirmés en juin 2010 grâce à une recherche sur place.

¹⁵ D'après le Ministère de la Santé, 10'000 naissances ont lieu par an, la plupart des mères provenant de milieu rural. La plupart des bébés prématurés meurent durant leurs 6 premières semaines. Source: SETimes, avril 2010. Voir note no. 12.

¹⁶ UNICEF-Kosovo: www.unicef.org/kosovo/children.html.

¹⁷ CRI Project, 2009. Voir note no. 13.

¹⁸ European Union: European Commission, Commission Working Staff Document: Kosovo (Under UNSCR 1244/99) 2008 Progress Report, 5 novembre 2008, SEC(2008) 2697 final, pp. 38–40.

¹⁹ SETimes.com, Besa Beqiri, Kosovo healthcare in «catastrophic» state, 28 novembre 2008.

2.1 Général

Le système kosovar des soins de santé connaît 3 niveaux: les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina).²⁰ Des enquêtes statistiques s'inscrivent dans le travail de l'Office de la Statistique du Kosovo et de l'Institut de la Santé Publique. Malheureusement ces données ne sont ni complètes, ni totalement crédibles en raison d'un relevé non-systématique et d'un manque de savoir-faire. De plus, la Commission de l'Union Européenne parle d'un inquiétant manque d'indépendance de l'Office de la Statistique et de faibles progrès dans ce domaine.²¹ Les informations à disposition montrent que les indicateurs sanitaires pour le Kosovo sont parmi les pires d'Europe ainsi que de la région des Balkans. De manière générale, comme le confirme un rapport du UNHCR de novembre 2009,²² le système de soins de santé public n'arrive pas à faire face à la demande, tant qualitativement que quantitativement: les médicaments disponibles sous le système officiel sont principalement ceux prescrits pour les maladies et maux communs. Beaucoup de patients souffrant de maladies chroniques ou rares (par exemple manque d'hormone de croissance, hémophilie, VIH/SIDA) ne peuvent trouver le traitement dont ils ont besoin dans les institutions publiques de soins de santé. Même si des pharmacies privées peuvent importer certains médicaments, ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement régulier incertain. S'ajoutent les problèmes quant à la qualité des services en général.

Comme le signalent l'CESCR²³, la Commission Européenne²⁴ et le CRI Project²⁵, les maladies les plus courantes chez les adultes sont les maladies cardiovasculaires, rénales et pulmonaires, ainsi que les maux de dos chroniques, les ulcères et les gastrites. Les maladies liées au tabagisme, des maladies contagieuses telles que la tularémie, la brucellose et la fièvre Congo-Crimée, tout comme les maladies transmises par la nourriture et l'eau, par exemple l'hépatite A, sont endémiques dans la région. Des pics dans le nombre de cas de maladies transmises par l'eau sont réguliers, conséquence du fait que les eaux usées s'infiltrent dans les réserves d'eau potable en raison de la faible qualité des infrastructures et de leur entretien.²⁶ Par conséquent, les maladies infectieuses ont une grande incidence sur le système gastro-intestinal avec des pics de cas de diarrhée aiguë, surtout en été et chez les enfants de moins de 5 ans. Les mauvaises conditions d'hygiène contribuent également à une haute incidence des maladies parasitaires intestinales et des cas de jaunisse aiguë. Le cancer constitue également un problème grandissant et la tuberculose est

²⁰ Pour des informations détaillées récentes concernant les nombres de professionnels ainsi que de lits dans les infrastructures et concernant la localisation de ces dernières, voir par exemple: Caritas International Belgique/KRCT, Country Sheet Kosovo, janvier 2010.

²¹ European Union, novembre 2008, pp. 38–40. Voir note no. 18.

²² UN High Commissioner for Refugees, UNHCR's Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Individuals from Kosovo, 9 novembre 2009, HCR/EG/09/01, p. 24: citation tirée du rapport de 2003 du Health Information System, illustrant la quasi-stagnation de l'état du système de santé kosovar depuis ce rapport.

²³ CESCR, janvier 2008. Voir note no. 5.

²⁴ European Union, novembre 2008, pp. 38–40. Voir note no. 18.

²⁵ CRI Project, 2009. Voir note no. 13.

²⁶ Voir également: Organisation for Security and Cooperation in Europe (OSCE) – Mission in Kosovo, Monitoring department, Water Issues in Kosovo, juillet 2008, p. 11.

une maladie fréquente au Kosovo, ainsi que les cas d'invalidité(s).²⁷ Les problèmes dentaires sont également courants, plus de 75 % des enfants ayant des caries, 20 % de la population souffrant de gingivite et 60 % de problèmes orthodontiques.

Le relevé non-systématique des accouchements par les institutions de santé rend difficile l'évaluation de la mortalité périnatale. Le système de relevé ne couvre pas les accouchements à domicile ou dans des cliniques privées. Les principales causes de mortalité infantile (49 décès à la naissance pour 1000 naissances et 69 pour mille chez les enfants jusqu'à 5 ans selon IOM²⁸) sont les complications périnatales (prématurité, asphyxie à la naissance et anomalies congénitales), les maladies respiratoires et la diarrhée. Cela reflète la mauvaise santé maternelle, la faible qualité des soins fournis dans les maternités, des infrastructures diagnostiques et des cliniques pour les diagnostics et traitements précoces. Cela suggère que les efforts pour améliorer les soins prénatals et obstétriques n'ont eu jusqu'ici que peu d'effet.²⁹

Concernant les cancers, il n'y a actuellement aucun service de radiothérapie ni centre spécifique de référence pour le diagnostic et le traitement de ce type de maladie. Ainsi, des soutiens infrastructurel et au développement des ressources humaines dans le domaine de l'oncologie sont nécessaires. Des campagnes spécifiques d'information et des programmes de formation pour le personnel des services médicaux doivent être établis, ainsi que des traitements palliatifs.³⁰

Les cas de séropositivité et de SIDA sont rares, (<0,1 % de la population) mais une augmentation est attendue en raison des caractéristiques de la structure sociale kosovare: population jeune, ayant de mauvaises connaissances au sujet de cette maladie, haut taux d'inoccupation, changements sociaux rapides, consommation de drogues en augmentation, prostitution, haute mobilité de la population et forte présence, très fluctuante, de la communauté internationale. Bien qu'un traitement anti-rétroviral puisse être fourni dans les Cliniques Universitaires Centrales,³¹ les ressources sont limitées.

Tous les hôpitaux ne sont pas dotés d'installations ou de personnel pour la rééducation; seuls deux grands centres sont supposés couvrir tous les besoins de la population. Le Ministère dit promouvoir l'intégration des handicapés dans la société à l'aide de bâtiments, d'écoles et de moyens de transport accessibles aux handicapés, mais ceci n'est pas traduit en actions concrètes à l'heure actuelle.

Concernant les atteintes psychiques, l'exposition à des événements cruels lors de la guerre a conduit à une augmentation des cas de santé mentale altérée et de PTSD. L'établissement de Centres communautaires de soin des troubles mentaux a réduit les cas d'hospitalisation durant 2002 et 2003 de 40 % par rapport aux années précédentes,³² sans toutefois constituer une solution pour les patients, comme il en sera question plus loin dans le présent document.

²⁷ A noter que les cas de cancer du poumon chez les hommes et du sein chez les femmes sont en augmentation.

²⁸ IOM, avril 2008. Voir note no. 14.

²⁹ CESC, janvier 2008. Voir note no. 5.

³⁰ Idem.

³¹ UNKT, 2008. Voir note no. 8.

³² Idem.

Le Kosovo est un pays où la corruption est omniprésente. Le domaine de la santé n'y échappe pas; des rapports mettent en évidence un manque de responsabilité et fiabilité des autorités,³³ ce qui accentue les inégalités de traitement dans l'accès à certains services publics et au marché du travail pour les groupes et personnes vulnérables.³⁴ De plus, les salaires au Kosovo sont extrêmement bas,³⁵ les paiements informels perçus par le personnel médical sont courants,³⁶ comme c'est le cas dans bien d'autres secteurs, et les activités criminelles ne sont pas réservées aux seuls salariés sur le terrain.³⁷ Enfin, un problème touchant la majorité des infrastructures de soins de santé au Kosovo – et la société kosovare en général – est l'approvisionnement en électricité; comme le rappelle l'OSCE,³⁸ les coupures d'électricité sont fréquentes, mettant en danger les patients dépendant d'appareils électriques et ceux se trouvant en bloc opératoire lors des coupures, bien que ces infrastructures soient considérées comme prioritaires pour cet approvisionnement.

2.2 Assurance sociale, assurance-maladie

Comme l'explique la Commission Européenne,³⁹ le Kosovo n'a pas de système d'assurance-maladie publique, ni de loi sur l'assurance-maladie, ni de fond alloué à une telle assurance. Seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires au Kosovo, dans la région balkanique, et même en Europe, suivant la couverture contractée. Toutefois, peu d'assureurs proposent une assurance-maladie privée et rares sont les Kosovars ayant les moyens d'en souscrire une.⁴⁰

Ainsi que l'écrivait IOM fin 2009,⁴¹ les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques, à savoir: les enfants jusqu'à 15 ans, les élèves et étudiants jusqu'à la fin de leur for-

³³ UNHCR, novembre 2009. Voir note no. 22.

³⁴ Ombudsperson Institution in Kosovo, Eighth Annual Report 2007–2008, 21 juillet 2008, p. 66.

³⁵ Le salaire mensuel moyen d'un médecin spécialisé s'élève à 240 € environ selon le CRI Project (2009). Voir note no. 13.

³⁶ United Kingdom: Home Office, Country of Origin Information Key Documents: Kosovo, 27 octobre 2009. A titre d'exemple, «payer» des soins afin d'éviter des mois d'attente coûte 250 € auprès d'un anesthésiste, 690 € auprès d'un chirurgien et 150 € pour les examens laboratoires préopératoires pour une phlébotomie). Source: European Commission Liaison Office to Kosovo (ECLLO), unpublished draft report, Mental Health and Physical Disabilities. Peer assessment mission on vulnerable groups in Kosovo, 30/06/2008 – 04/07/2008, Melanie Wohlgenannt, MD, MPH, Tyrolean Public Health Services, Austria, p. 1.

³⁷ En 2009, l'Agence Kosovare Anticorruption a déclaré avoir reçu 150 rapports faisant état de corruption. Celle-ci avait coûté au moins 30 millions € au gouvernement pour cette même année. Le Bureau de l'Auditeur Général, indépendant, a spécifiquement identifié des défauts au sein des ministères de la santé, de l'économie et de la finance, de l'éducation, des transports, du travail et de la protection sociale, aussi bien qu'au sein des douanes, de l'Assemblée, du cabinet du Premier Ministre et de la présidence. Source: US Department of State – Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, 2009 Country Reports on Human Rights Practices: 2009 Human Rights Report: Kosovo, 11 mars 2010.

³⁸ OSCE, Halide Sadiku, Nikola Gaon, OSCE helps Kosovo health centre stay open in electricity crisis, 11 mai 2009.

³⁹ European Union, octobre 2009. Voir note no. 1.

⁴⁰ Voir par exemple: SIGMA Insurance: <http://sigma-ks.net/> ou Dukagjini Insurance: www.insurancedukagjini.com.

⁴¹ International Organization for Migration (IOM), Returning to Kosovo – Country Information, Country information compiled within the framework of the IOM project, «Enhanced and Integrated Approach regarding Information on Return and Reintegration in the Countries of Origin – IRRICO II», 1^{er} décembre 2009 (Mise à jour).

mation de base, les personnes de plus de 65 ans, les proches des martyrs, les invalides de guerre et autres handicapés ainsi que leur famille proche, les bénéficiaires de l'assistance sociale et leur famille proche, les personnes souffrant de handicaps et maladies identifiés par le Ministère de la Santé, par exemple les paraplégiques, les personnes ayant 3 membres handicapés, les tétraplégiques, ainsi que les aveugles, sourds et sourds-muets, les patients ayant des maladies chroniques sévères et des maladies spécifiques: diabète de type 1 (patients dépendants à l'insuline), patients sous dialyse, atteints de psychoses chroniques par exemple schizophrénie (ICD-10; F-20) ou troubles bipolaires (ICD-10; F-31), ayant des déficiences intellectuelles sévères (ICD-10; QI<70), ayant la tuberculose, le VIH/SIDA, et ceux ayant besoin d'une immunisation obligatoire. Ceci reste à l'état de **théorie**, les contraintes financières et matérielles ne permettant pas de faire face à la demande. Aussi, les patients sont officiellement tenus de payer une partie des frais générés; la réalité est souvent le paiement de l'intégralité desdits frais, y.c. les médicaments figurant sur une liste de produits sensés être fournis gratuitement,⁴² le tout menant également à une vaste corruption du système médical. Les conditions à l'obtention d'une aide sociale étatique sont drastiques, pour le bénéficiaire et sa famille, et le montant du soutien financier lui-même est faible.⁴³

Le Kosovo n'a aucun tribunal des prud'hommes spécialisé dans le domaine des accidents et maladies en milieu professionnel. La législation est inadéquate. La capacité de l'Inspection du Travail à mettre place la Loi sur la Sécurité Professionnelle, la Santé et l'Environnement Professionnel est limitée (manque d'équipement technique et craintes des employés pour leur place), et ce malgré plus de 5444 plaintes répertoriées en 2009, au sein d'institutions publiques et privées. Actuellement, il n'est pas possible de refuser de travailler sur un lieu de travail dangereux sans risquer son emploi.⁴⁴

2.3 Cliniques et cabinets publics et privés

Au Kosovo, on peut consulter et se faire soigner dans des cabinets et cliniques publics et privés. A cause des bas salaires, les médecins partagent souvent leur temps de travail entre le secteur public et un cabinet privé. Au sein du service public, outre les mauvaises connaissances et formations, les consultations et suivis sont limités dans les temps et capacités. Les médecins organisent des rendez-vous dans leur propre cabinet pour les patients auscultés dans le secteur public. IOM rapporte que ces faits ont également créé de la corruption;⁴⁵ les prix sont beaucoup plus élevés dans le secteur privé, créant de fortes inégalités dans l'accès aux soins.⁴⁶ Le vide législatif et le fait que, n'étant pas au bénéfice d'une licence délivrée par le Ministère de la Santé, ces infrastructures ne lui rendent pas de comptes, rendent difficile l'évaluation de la qualité des soins y étant fournis.

⁴² Voir chapitre 2.4.

⁴³ Caritas International Belgique/KRCT, janvier 2010. Voir note no. 20.

⁴⁴ US Department of State, mars 2010. Voir note no. 37.

⁴⁵ IOM, avril 2008. Voir note no. 14.

⁴⁶ Voir le chapitre 4.2 concernant le prix des prestations et médicaments dans les secteurs public et privé.

2.4 Pharmacies publiques et privées

Le Kosovo a également un double système public/privé pour les pharmacies. L'Agence des Médicaments du Kosovo est en charge de toutes les activités liées aux produits médicinaux et appareils médicaux.⁴⁷ Elle établit une liste de médicaments de base supposés être distribués gratuitement dans les pharmacies publiques et dans les rares infrastructures privées du pays.⁴⁸ En dehors des médicaments figurants sur cette liste, les pharmaciens privés peuvent eux-mêmes fixer les prix, faute de loi, ce qui entraîne le même type d'inégalités d'accès que pour les cliniques et cabinets publics/privés. Les pharmacies publiques sont moins bien approvisionnées en médicaments tant dans la variété que dans la quantité et n'arrivent pas à concurrencer les privées. Celles-ci *vendent* les médicaments figurant sur la liste au lieu de les donner gratuitement. S'ajoute le fait que cette dernière n'est pas connue de la majorité de la population et est peu utilisée et respectée par les professionnels. Une partie des médicaments non disponibles peut être commandée à l'étranger, mais les prix et l'approvisionnement varient fortement ici aussi.^{49, 50}

3 Les soins de santé à disposition

3.1 Possibilités de traitement des maladies organiques

3.1.1 Soins de santé primaires et secondaires

Le niveau de mise en œuvre de la Stratégie du Ministère de la Santé est controversé, surtout au niveau primaire. Les municipalités font face à des problèmes (par exemple la lourde dépendance aux subventions étatiques centrales, le manque de ressources humaines, le refus du personnel qualifié d'exercer en milieu rural, et le manque de médicaments et vaccins essentiels) gênant la fourniture de soins. La qualité de la santé reste à un bas niveau, la qualité d'autres services publics ayant un impact sur celle-ci (maintien des réseaux d'eau potable, hygiène, conditions d'assainissement dans les zones rurales et urbaines et élimination des eaux usées et des déchets solides). De plus, les municipalités n'ont pas correctement assumé leurs responsabilités concernant les services médicaux, les positions au sein des systèmes de soins primaires municipaux constituant souvent des «prix» politiques et les services fournis étant loin de respecter les normes établies par le Ministère.⁵¹

⁴⁷ L'Agence des Médicaments du Kosovo a été créée sous la Loi No 2003/26 sur les Médicaments et les Dispositifs Médicinaux, promulguée par la Réglementation UNMIK No 2004/23 du 7 juillet 2004 et remplace l'Autorité du Kosovo pour le Règlement de Médicaments existant jusqu'alors.

⁴⁸ Loi No 2003/26 sur les Médicaments et les Dispositifs Médicinaux, promulguée par la Réglementation UNMIK No 2004/23 du 7 juillet 2004, Section 24.1.

⁴⁹ CESCR, janvier 2008. Voir note no. 5.

⁵⁰ Voir le chapitre 4.2 concernant le prix des prestations et médicaments dans les secteurs public et privé.

⁵¹ CESCR, janvier 2008. Voir note no. 5.

3.1.2 Soins de santé reproductive

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a rapporté en 2009 que l'information sur la santé reproductive était bien fournie dans les écoles, mais que le conseil sur les droits reproductifs était généralement de mauvaise qualité.⁵² Pour sa part, *United Nations Kosovo Team* (UNKT) déclarait en 2008 que la population – surtout les 15–24 ans – était peu informée sur les risques liés aux relations sexuelles, aux drogues, à l'alcool et au tabac,⁵³ malgré la disponibilité des informations, ce qui augmente la vulnérabilité aux **infections sexuellement transmissibles (IST)** et au **VIH/SIDA**,⁵⁴ 20 % des personnes interrogées pensant même que ce virus était curable. UNKT affirme également que le Kosovo est un des pays où la progression du SIDA est la plus forte au monde. Malgré les possibilités de dépistage anonyme de ce virus, rares sont ceux y recourant. Le traitement antirétroviral contre le HIV et le SIDA est fourni depuis 2005 à la Clinique pour les Maladies Infectieuses au Centre Clinique Universitaire de Pristina, aux frais du Ministère de la santé.⁵⁵

En 2009, il n'y eut officiellement aucune discrimination face à **l'orientation sexuelle** dans les secteurs de l'emploi, du logement, de l'accès à l'éducation ou aux services médicaux, et chez les apatrides. Toutefois, la pression sociale au sein de cette société patriarcale et traditionnelle a poussé pratiquement toutes les personnes **homo-, bi- ou transsexuelles** à cacher leur orientation. De même, il n'y eut aucun rapport officiel de discrimination contre les personnes atteintes du **VIH/SIDA**. Quelques rapports mentionnent toutefois une telle discrimination.⁵⁶ Cela a amené par exemple à la création d'une association des personnes infectées par le VIH/SIDA, soutenue par le Ministère de la Santé.⁵⁷

3.1.3 Maladies rares et leur traitement

Le système de santé public est actuellement inapte à répondre à toutes les demandes, tant qualitativement que quantitativement. Les médicaments disponibles dans le système public sont surtout ceux contre des maux communs. Bien des patients ayant des maladies rares ou chroniques (par exemple manque d'hormone de croissance, hémophilie, HIV/SIDA) ne peuvent obtenir les médicaments et traitements nécessaires dans les institutions de soins et pharmacies publiques. Les pharmacies privées peuvent importer des médicaments, mais ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement incertain.⁵⁸ Enfin, certaines maladies et interventions ne peuvent être traitées ou pratiquées au Kosovo. **Sont en particulier impossibles:** presque toute chirurgie cardiaque, toute chirurgie de la colonne vertébrale, les traitements du cancer (radiothérapies et certaines chimiothérapies), les transplantations d'organes, le traitement des maladies oculaires graves et des maladies mentales sévères ou chroniques, aucune institution psychiatrique n'ayant une unité fermée.⁵⁹

⁵² US Department of State, mars 2010. Voir note no. 37.

⁵³ UNKT, 2008. Voir note no. 7.

⁵⁴ A noter que 64 % des personnes interrogées n'avaient jamais entendu parler des IST, et que les connaissances concernant le SIDA sont meilleures que celles concernant les IST.

⁵⁵ Clinique pour les Maladies Infectieuses, Unité HIV/SIDA/IST, Centre Clinique Universitaire du Kosovo, 2006, cité par UNKT. Voir note no. 8.

⁵⁶ US Department of State, mars 2010. Voir note no. 37.

⁵⁷ CESC, janvier 2008. Voir note no. 5.

⁵⁸ UNHCR, novembre 2009. Voir note no. 22.

⁵⁹ CRI Project, 2009. Voir note no. 13.

3.1.4 Recherches de l'OSAR sur les maladies organiques

Ces recherches furent effectuées dans des hôpitaux régionaux et à l'Hôpital Universitaire de Pristina (HUP), donc dans des établissements de soins secondaires et tertiaires. Elles ne sont pas représentatives du fonctionnement de l'ensemble du système de santé kosovar, mais les informations récurrentes mettent en évidence le manque de moyens, l'insuffisance des prestations et les pénuries d'approvisionnement.⁶⁰ Le tableau ci-dessous permet donc de souligner la lenteur des progrès faits dans le domaine de la santé. Il résume les recherches liées au système de santé kosovar menées par l'OSAR de 2007 à mi-juillet 2010.

Date	Maladie	Possibilité(s) de traitement
Mai 2007	Diabète sucré. Tibia brisé	Hôpital Universitaire de Pristina (HUP), département de médecine interne: examens et contrôles nécessaires réalisables. Poursuite du traitement (Amaryl et Metphin) possible. HUP, département d'orthopédie: fracture de la jambe: traitement avec succès possible, tout comme un traitement physiothérapeutique consécutif. Dépôt de médicaments et pharmacie «Aesculap»: Amaryl et Metphin ou équivalents disponibles.
Juillet 2007	Diabète sucré. Douleurs somatiques	HUP: pas de spécialiste en diabétologie au Kosovo (formation inexistante). Diabète sucré de type II traitable, pas ses complications (rétinopathie diabétique). Pharmacie «Viva»: médicaments ou équivalents disponibles (Orale Diabetika, Metfin) ou devant être commandés à l'étranger (Amaryl).
Août 2007	Lupus érythémateux	HUP, département de médecine interne: traitement possible, comme dans toutes les cliniques privées de rhumatologie. Examens et contrôles faisables. Traitement de toutes les formes et complications possibles du lupus (y.c. par thérapie de pouls) sauf forme systémique. Mais: patient doit acheter les médicaments, moyens de diagnostic faibles; statut immunologique non identifiable (classification et détermination de la thérapie adéquate impossibles, comme des interventions, par exemple biopsie des reins). Pharmacie «Nooky»: médicaments disponibles (Resochin, Pronison).
Septembre 2007	Rétrécissement de la valve pulmonaire chez un enfant	HUP, département de pédiatrie: chirurgie cardiaque et utilisation de cathéters impossibles au Kosovo. Opération à l'étranger conseillée. HUP, département de chirurgie: traitement impossible (mêmes motifs). Opérations sur enfants impossibles dans ce domaine. Opération à l'étranger conseillée. Clinique privée «Euromed» à Fushë Kosovë: spécialisée dans opérations du cœur avec cathéter pour adultes seulement. Pas de chirurgie cardiaque sur enfants au Kosovo. Opérations avec cathéter à ballonnet ou valve pulmonaire impossibles. Opération à l'étranger conseillée.
Décembre 2007	Syndrome lombaire à récurrence suite à une hernie discale opérée	HUP, département de chirurgie: Traitement médical et médicamenteux possibles (Ibuprofen ou autre médicament antirhumatismal sans stéroïde, injections d'analgésiques si besoin). Dépôt de médicaments et pharmacie «Aesculap»: Ibuprofen disponible.
Décembre 2007	Insuffisance respiratoire avec hypercapnie. Bronchiectasie (approvisionnement insuffisant en oxygène et extraction insuffisante du gaz car-	HUP, département de pneumologie: manque de médicaments et mauvaises conditions de travail empêchant traitements des 3 maladies. Impossibilité de ventilation non-invasive à long terme, à domicile, de soins avec ventilateurs barométriques à 2 niveaux, et d'assurer des soins spécialisés avec masques faciaux

⁶⁰ Voir les tableaux figurant dans la précédente mise à jour de l'OSAR: OSAR, Kosovo: Etat des soins de santé – Mise à jour, 7 juin 2007, pp. 5–7.

	bonique). Syndrome obstructif lourd	et nasaux. Oxygénothérapie (tuyaux nasaux) et assurer l'accès à de l'oxygène liquide difficilement réalisables à domicile. Physiothérapie des poumons impossible au Kosovo. Traitement avec bronchodilatateurs: seul traitement médicamenteux au Salbutamol possible. Thérapies aux corticoïdes: Fluticasone. Traitement immunomodulateur: Azithromycine et Clarithromycine. Inhalation anti-pseudomonas: Tobramycine, très chère, aux frais du patient. Traitement intraveineux anti-pseudomonas: Imipenem, Amikacine, Tobramycine et Gentamycine. Traitement avec pompe à médicaments sous-cutanée et transplantation de poumon impossibles au Kosovo. Mise en danger et raccourcissement de la vie si traitement au Kosovo. Traitement à l'étranger conseillé. Dépôt de médicaments et pharmacie «Lekamed»: Salbutamol, Fluticasone, Azithromycine, Clarithromycine, Imipenem, Pieracilline, Amikacine, Tobramycine, Gentamycine disponibles. Salmeterol, Formoterol, Tiotropium Butosonide Colistine (Colimycine), Cefazidime, Cefipime, Carbamazepam, Aztreonam, Quinolones, Tazobactana et Bbromure indisponibles au Kosovo, difficilement commandables.
Janvier 2008	Suite pour le même cas	Polyclinique privée «Rezonanca»: conditions semblables à celle du HUP. Cabinet privé «Spahiu»: seuls contrôles ambulatoires possibles. Conditions semblables au HUP. Contrôles et thérapie médicamenteuse normale possibles, mais le patient doit apporter les médicaments. Traitement dans une clinique privée conseillé.
Février 2008	Traitement d'une personne portant un stimulateur cardiaque	HUP, département de cardiologie: Implantation d'un stimulateur cardiaque (en général stimulateur DDDR ou VVI) et suivi postopératoire possibles. Chirurgie cardiaque impossible au Kosovo, issue fatale si complication en nécessitant une. Dissection de l'aorte: scannographie de l'aorte possible, mais toute complication serait fatale. Traitement à l'étranger conseillé.
Février 2008	Tyrosinémie de type I	HUP, département de pédiatrie: pas les conditions et possibilités de traiter un enfant ayant cette maladie. Absence au Kosovo de spécialistes du métabolisme des enfants et en diététique. Pas de laboratoire pouvant faire examens des paramètres biologiques (dosage des acides aminés dans le sérum (Tyrosine et Méthionine), des acides organiques (Succinylacétone et Tyrosine) dans l'urine (Porphyrine, ALA-d)). Lait en poudre sans Tyrosine et produits hypoprotéinés introuvables: régime faible en Phénylalanine et Tyrosine impossible. Nitisonon (Orphadin) introuvable. Sans traitement, décès rapide. Traitement à l'étranger conseillé. Laboratoire privé «Biochem»: examens et traitement impossibles (manques de connaissances et de matériel). Pharmacie «Pharma Co.»: lait en poudre sans Tyrosine, produits hypoprotéinés et Nitisonon (Orphadin) introuvables.
Décembre 2008	Pression sanguine élevée Déformation dégénérative de la vertèbre L5. Maux de tête. Hyperthyroïdie. Coliques rénales. Hyperlipidémie	HUP, département de neuropsychiatrie: traitements des douleurs rénales (coliques) et des dorsales possibles avec médicaments et/ou séances de physiothérapie. HUP, département de médecine interne: contrôle puis traitement physiothérapeutique de la déformation possible sur ordonnance d'un neurologue ou rhumatologue. Salle de traitement disponible, délai d'attente: min. 2 semaines. Pharmacie «Humana»: Médicaments disponibles: Stilnox, Temesta, Sertraline, Co-Enatec, Amloddipine, Sortis, Euthorox, Daphalgan Ibuprofen, Omed. Non disponible: Kalium Haussmann.
Juin 2010	Maladie oculaire grave en raison d'une maladie auto-immune inflammatoire	Clinique Universitaire d'Ophthalmologie, Pristina: possibilités très limitées. Pas d'ophtalmologue spécialisé en uvéites. Prise en charge médicamenteuse pos-

	toire (uvéïte). Possibilité de Maladie de Behçet	sible (corticoïdes systémiques, immunosuppresseurs), mais pas de suivi car pas d'immunologue. Manque de matériel (laser à argon, OCT et angiographies à fluorescéine et à indocyanine impraticables). Traitement insuffisant menant certainement à la perte de l'autre œil. Traitement à l'étranger conseillé. Hospitalisation, contrôles et médicaments à payer, ces derniers à apporter soi-même. Clinique ophtalmologique allemande, Pristina: thérapies immunosuppressive et corticostéroïde impraticables pour une uvéïte corticodépendante. Pas de possibilité de soins stationnaires si poussée d'uvéïte aiguë. Pas d'OCT. Soins payants. Pharmacie «Pharma Co.»: tous les médicaments nécessaires ou équivalents à disposition.
--	--	---

Ces cas concrets confirment que certains types d'affections ne sont pas traitables, en particulier celles nécessitant une chirurgie cardiaque, une chirurgie de la colonne vertébrale, une radiothérapie et/ou certaines chimiothérapies, une transplantation d'organe, et celles touchant grièvement les yeux. Le traitement d'autres maladies est rendu difficile, car la disponibilité et l'approvisionnement des médicaments fait régulièrement défaut. De plus, les possibilités de traitement diminuant généralement avec la distance de Pristina, l'irrégularité, la vétusté et le prix des transports peuvent également péjorer le suivi médical.

3.2 Possibilités de traitement des maladies psychiques

En 2006, un rapport annonçait que 22 % de la population kosovare souffrait de PTSD, 41 % de dépression et 43 % de détresse émotionnelle.⁶¹ Il y avait selon le même rapport 550'000 personnes souffrant de troubles psychiques sérieux (27,7 % de la population) n'ayant que 62 médecins dont 16 psychologues/conseillers pour les aider, soit près de 8900 patients par professionnel. Une étude de 2007 sur la santé psychique des survivants civils à la guerre au Kosovo identifia une augmentation des cas de détresse psychique depuis 2006,⁶² en 2007, 40 % des sujets examinés souffraient de dépression, 22 % de PTSD, chez qui 87 % avaient également un autre diagnostic, celui-ci étant pour 66 % une dépression. Seuls 36 % ne montraient aucune pathologie. Les besoins de soins pour cette population traumatisée sont très élevés, or, comme l'expliquait IOM fin 2009,⁶³ il n'y a qu'un psychiatre pour 90'000 habitants et un employé du secteur de la santé mentale pour 40'000 habitants. On ne compte que cinq psychologues cliniques et un faible nombre d'assistants sociaux. Les professionnels de la santé mentale sont peu nombreux et le système actuel de formation est sous-développé. Les institutions existantes ont peu accès aux connaissances théoriques et pratiques modernes en psychiatrie. Les traitements fournis ne sont que biologiquement orientés, les médicaments et l'hospitalisation étant les principaux – si ce n'est les *uniques* –

⁶¹ Kosova Rehabilitation centre for Torture Victims (KRCT), International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Ministry of Health, World Psychiatric Association (WPA), Danish Refugee Council (DRC), août 2006. Voir note no. 4; Hans Wolfgang Gierlichs, Neue Erkenntnisse zur psychiatrischen Versorgung in Kosovo, ZAR 5/6/2008.

⁶² Recherche portant sur une population de 800 personnes: 650 au Kosovo et 150 réfugiés en Allemagne. N. Morina, H. Prigerson, V. Rudari, et G. Bleichhardt, Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors, British Journal of Psychiatry. N. Morina, et J.D. Ford, Complex sequelae of trauma exposure among Kosovar civilian war victims, International Journal of Social Psychiatry.

⁶³ IOM, décembre 2009. Voir note no. 41.

moyens utilisés. Le financement du secteur est également faible, ne constituant en 2007 que 3 % du budget total alloué à la santé.⁶⁴

Comme le rappelle IOM dans un précédent rapport⁶⁵, le secteur souffre également de la destruction d'équipements médicaux due à la guerre en 1999 ainsi que des conséquences de l'exclusion des travailleurs médicaux albanais de leur travail et/ou études pendant les années 1990. Le traitement des PTSD, devenu une question de la plus haute importance suite aux conflits ainsi qu'aux troubles de mars 2004, nécessite des améliorations urgentes. De son côté, l'OIM a relevé des chiffres plus bas et estime que 140'000 à 200'000 personnes (près de 10 % de la population évaluée) souffraient de PTSD fin 2009,⁶⁶ ce qui confirme pourtant le décalage entre demande et offre thérapeutique. Les cas de suicide sont également en hausse. Le système de soins de la santé mentale au Kosovo ne possède pas les ressources suffisantes en personnel ni les installations permettant de répondre aux besoins. Le temps disponible pour des psychothérapies est réduit au minimum en raison du manque de professionnels. Les médecins eux-mêmes ne désignent pas leur traitement comme psychothérapie.⁶⁷ L'énorme manque de lits dans les hôpitaux pour les personnes souffrant de troubles chroniques ainsi que celui de psychiatres médico-légaux aggravent le problème. De plus, il n'y a qu'un pédopsychiatre dans le domaine public. La toxicomanie est aussi un problème en expansion ne bénéficiant d'aucune solution adéquate.

3.2.1 Centres de traitement ambulatoire

Il existe aujourd'hui au Kosovo sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), soit un peu moins d'un centre de traitement pour 220'000 personnes. On n'y propose aucune psychothérapie, ni thérapie de groupe, ni programme thérapeutique d'occupation. Une fois par semaine, un psychiatre est présent et s'entretient avec les patients au sujet de leur médication. Le délai d'attente pour un rendez-vous est de trois mois en moyenne. Ces centres se trouvent dans les villes de Gjakova, Mitrovica, Ferizaj, Prizren, Peja, Pristina et Gjilan.⁶⁸

3.2.2 Services de psychiatrie au sein des hôpitaux

Certains espaces sont réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë au sein des hôpitaux généraux dans les villes de Prizren, Peja, Gjakova, Mitrovica, Gjilan et Pristina.⁶⁹ Les possibilités de traitement sont ici aussi uniquement médicamenteuses, les entretiens sporadiques servant à discuter des produits et dosages. Aucun lit n'est prévu pour les enfants et adolescents.

⁶⁴ CRI Project, 2009. Voir note no. 13.

⁶⁵ IOM, avril 2008. Voir note no. 14.

⁶⁶ IOM, décembre 2009. Voir note no. 41.

⁶⁷ De nombreuses recherches ont montré que le terme «psychothérapie» ne paraît pas adéquat aux médecins qui ne peuvent offrir que des sessions très courtes.

⁶⁸ Idem.

⁶⁹ Idem.

3.2.3 Recherches de l'OSAR sur les maladies psychiques et neurologiques

Date	Maladie	Possibilité(s) de traitement
Novembre 2006	Syndrome de douleur chronique. Etat dépressif chronique, peur	Hôpital régional de Gjilan: pas de psychothérapie, uniquement des explications concernant la médication et la posologie. Mental Health Centre Gjilan: traitements médicamenteux uniquement, douze mois d'attente pour un rendez-vous. HUP, service de neuropsychiatrie: traitements médicamenteux courants. Pas de psychothérapie, entretiens de vingt à trente minutes toutes les huit à douze semaines.
Janvier 2007	PTSD	Centre principal de médecine familiale d'Istog: psychothérapie impossible. Clinique psychiatrique de Peja: traitement impossible (mauvaises capacités et conditions de travail). Psychothérapie impossible, entretiens servent à discuter du traitement médicamenteux uniquement. HUP, service de neuropsychiatrie: voir ci-dessus.
Mars 2007	PTSD	HUP, service de neuropsychiatrie: voir ci-dessus. Mental Health Centre de Pristina: conditions similaires. Délai d'attente d'un an environ. Soins gratuits. Dépôt de médicaments et pharmacie «Aesculap»: Euthyrox, Deroxat, Trittico ou équivalents disponibles.
Juin 2007	PTSD. Dépression de sévérité moyenne. Attaques de panique	Maison de santé de Lipjan: traitement de PTSD impossible (conditions de travail et possibilités de traitement insuffisantes). Contrôles 2 fois par mois par un médecin général. Soutien psychosocial communal impossible. HUP, service de neuropsychiatrie: traitement médicamenteux possible uniquement (Deroxat, Tryptisol, et Lexotanil, aux frais du patient). Voir plus haut. Pharmacie «Nooky»: Deroxat, Tryptisol et Lexotanil disponibles.
Juillet 2007	PTSD. Dépression de sévérité moyenne. Attaques de panique	Maison de santé de Lipjan: voir ci-dessus. Traitement à l'étranger conseillé. HUP, service de neuropsychiatrie: voir ci-dessus. Pharmacie «Nooky»: Deroxat, Tryptisol et Lexotanil disponibles.
Novembre 2008	PTSD	HUP, service de neuropsychiatrie: voir ci-dessus. Mental Health Centre de Drenas: un seul neuropsychiatre s'occupant uniquement des schizophrénies et dépressions légères. Traitement médicamenteux.
Décembre 2008	Dépression	HUP, service de neuropsychiatrie: traitement médicamenteux antidépressif et anxiolytique de la patiente peut être poursuivi. Délai d'attente de 2 semaines pour une consultation.
Février 2009	Statut de PTSD à la suite d'un traumatisme cérébral et crânien avec suspicion de contusions cérébrales	Clinique de neuropsychiatrie de Prizren: conditions de travail, manque de compétence et faibles capacités d'accueil ne permettant qu'un traitement médicamenteux des PTSD. Traitement à l'étranger conseillé. Mental Health Centre de Prizren: conditions similaires, délai d'attente de 3 mois pour une consultation.
Février 2010	PTSD	Clinique neuropsychiatrique de Gjakova: médecins n'ont pas de formation psychiatrique. Entretiens de 10 à 15 minutes chaque mois pour les PTSD (discussion de la médication). Psychothérapie impossible. Traitements et médicaments aux frais du patient, sauf pour ceux bénéficiant de l'assistance sociale. Mental Health Centre de Gjakova: traitement de PTSD impossible (incapacité de répondre à la forte demande, manque de qualifications). Entretiens de max. 15 minutes par mois. Soins gratuits. Cabinet spécialisé en neuropsychiatrie à Gjakova: psychothérapie impossible, traitement médicamenteux. Pharmacie «Humana»: Ofirine, Prazine, Dafalgan ou équivalents disponibles.
Mars 2010	PTSD	Hôpital régional de Gjilan, service de psychiatrie: traitement de personnes lourdement traumatisées impos-

		<p>sible, (formations insuffisantes et manques de place et de temps). Traitement médicamenteux et entretiens à ce sujet uniquement.</p> <p>Mental Health Centre de Gjilan: délai d'attente de 6 mois pour un rendez-vous. Pas de traitement adéquat pour une personne lourdement atteinte. Traitements et examens gratuits.</p> <p>HUP, service de neuropsychiatrie: conditions inchangées.</p> <p>Hôpital régional de Kumanovo (Macédoine): prise en charge pour citoyens macédoniens ou ayant un permis de séjour valable uniquement.</p>
Mars 2010	Schizophrénie paranoïde	<p>Hôpital régional de Peja, clinique de neuropsychiatrie: traitement médicamenteux uniquement, entretiens de 15 à 30 minutes à ce sujet tous les 2 mois.</p> <p>Mental Health Centre de Peja: uniquement travail de réhabilitation et resocialisation familiales des patients. Consultations et traitement ambulatoire gratuits. Traitement des maladies psychiatriques à effectuer à l'hôpital régional de Peja ou à l'HUP.</p> <p>HUP, service de neuropsychiatrie: possibilité de psychothérapie très limitée. Décompensation et crises psychotiques ne pouvant être traitées. Médicaments et consultations à la charge du client.</p> <p>Pharmacie «Pharma Co.»: médicaments disponibles, très chers.</p>

Les cas concrets traités par l'OSAR confirment ainsi les chapitres précédents. Comme Christoph Cassidy l'a expliqué,⁷⁰ si les capacités techniques des professionnels kosovars de la santé mentale sont très élevées à Pristina, **les obstacles à une bonne prise en charge psychothérapeutique proviennent du nombre énorme de cas à traiter et par conséquent du manque de temps à disposition des médecins, de l'approvisionnement irrégulier en médicaments et de leur prix, et de la concentration des compétences dans la capitale, induisant les difficultés liées aux transports.** Autre obstacle important, le manque de moyens financiers alloués par le Ministère de la Santé pour la formation du personnel médical, pourtant nombreux. La montée de la consommation d'héroïne serait en outre inquiétante, de même que les réticences du gouvernement à traiter ses consommateurs à l'aide de méthadone et à distribuer des seringues, pouvant certainement mener à de très lourdes conséquences sanitaires dans ce petit pays à la population très jeune.

4 Accès aux soins de santé

4.1 Problèmes de capacités

L'incapacité du système de santé kosovar à faire face à la demande de soins engendre des délais allant jusqu'à plusieurs mois d'attente pour subir un examen ou traitement. Les consultations et examens pratiqués dans les cabinets et cliniques privés ne sont de loin pas abordables pour tous les Kosovars. Pour ces raisons et également à cause des bas salaires au sein du corps médical, les paiements infor-

⁷⁰ Christoph Cassidy, Directeur de Soins et Responsable Qualité des Cliniques Psychiatriques Universitaires de Bâle (UPK Basel), membre de la délégation se rendant 2 fois par an à Pristina dans le cadre du partenariat liant la Clinique Psychiatrique Universitaire de Pristina et l'UPK Basel, interview mené par l'OSAR le 13 juillet 2010 à Bâle.

mels sont courants.⁷¹ Ainsi, les plus pauvres et les personnes souffrant de maladies chroniques sont les plus vulnérables quant à l'accès au système de santé. Les problèmes de place rencontrés dans les services de psychiatrie sont dus au nombre important de personnes hospitalisées nécessitant de longs séjours. Pour les femmes, les traitements stationnaires ne sont possibles qu'à l'HUP (25 lits). En outre, le **mouvement d'urbanisation** provoque la fermeture de centres médicaux locaux,⁷² contraignant les centres situés dans les villes à faire face à une demande croissante.⁷³

4.2 Coûts des prestations

Les prix des différentes prestations dans les secteurs public et privé sont décrits ci-dessous. Outre lesdits prix, il ne faut pas négliger celui des transports; accéder aux soins et médicaments peut être ardu, la disponibilité de ceux-ci variant d'une région à l'autre. Tous les centres de soins ne fournissent pas les mêmes prestations et toutes les pharmacies ne possèdent pas les mêmes médicaments.⁷⁴ Au vu des conditions socio-économiques, ceci peut péjorer, voire empêcher, le suivi d'un traitement médical.

4.2.1 Prix des consultations médicales

Les prix qui suivent proviennent des enquêtes sur place de l'OSAR entre 2007 et 2010. Le tableau contient les prix des consultations et des traitements des maladies physiques et des maladies psychiques. Si les prix semblent bas comparés à ceux pratiqués en Europe, il ne faut pas oublier le fait que le chômage est largement répandu (43 % de la population en âge de travailler) et que le salaire mensuel moyen est compris entre 248 € et 300 €.

Lieu de consultation	Prestation et prix
HUP, département de médecine interne	Contrôle de la thyroïde: 10 € T3: 5 € T4: 5 € TSH: 5 €
Cabinet privé «Elita», Pristina	Contrôle: 15 € T3, T4 et TSH: 15 € Thyroglobuline: 15 € Dosage: 10 €
Laboratoire et cabinet privés/«Diagnostika Plus», Pristina	Contrôle spécialisé: 15 € Thérapie radio-iode: 350 € Scintigraphie complète à l'iode: 60 €

⁷¹ L'ampleur de ce phénomène est difficile à évaluer précisément en raison du manque de données statistiques. Toutefois, l'Albanie et le Kosovo sont considérés comme les pays où les paiements informels sont les plus courants. Voir à ce propos: L. Borisova et C. J. Gerry, Explaining health outcomes in transition countries: the role of health system reforms, 2 avril 2010, ainsi que: Banque Mondiale, Mariapia Mendola, Caryn Bredenkamp, Michele Gragnolati, The Impoverishing Effect of Adverse Health Events: Evidence from the Western Balkans, décembre 2007.

⁷² Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC), Kosovo: Need to support minority communities to prevent further displacement and allow durable solutions, 22 janvier 2010.

⁷³ Idem.

⁷⁴ Voir par exemple le cas d'Ardy Vrenezi, jeune polyhandicapé dont les parents se sont vu refuser l'asile en France: la seule pharmacie possédant l'un de ses médicaments vitaux se trouve à Pristina, à 70 km de Marishevo, son lieu de résidence. De plus, ce médicament – le Kepra – est très cher. Source: www.lemonde.fr, Elise Vincent, Les autorités françaises suspectent une privation de soins du polyhandicapé expulsé au Kosovo, 11 juin 2010.

	Scintigraphie de la thyroïde: 30 € Thyroglobuline: 15 € Contrôle et ajustement de l'hormone thyroïdienne – T3, T4 et/und TSH: 25 € Ultrasoun de la thyroïde: 20 €
Cabinet médical privé, Pristina	Contrôle pour diabète: 10 € Définition du taux de sucre dans le sang: 2.50 € Cholestérol: 2.50 €
HUP, département d'orthopédie, Pristina	Contrôle: 10 € Physiothérapie: 5 €
HUP, département de neuropsychiatrie, Pristina	Premier contrôle: 10 € Contrôle supplémentaire: 5 € Entretien: 10 €
HUP, département de médecine interne, Pristina	Prise en charge stationnaire: 40 € Contrôle (lupus): 4 € Analyse sanguine: 5 €
HUP, département de chirurgie, Pristina	Premier contrôle d'une récurrence de syndrome lombaire: 5 € Contrôle supplémentaire: 4 € Prise en charge stationnaire: 40 €
Polyclinique privée «Rezonanca», Pristina Cabinet privé «Spahiu», Pristina	Contrôle des poumons: 10 € Visite à domicile: 30 € Prix identiques.
HUP, département de cardiologie, Pristina Clinique privée «EUROMED», Fushë Kosovë	Premier contrôle du cœur: 10 € Contrôle supplémentaire: 5 € Scanner de l'aorte: 30 € Stimulateur cardiaque: 1700–4000 € Premier contrôle du cœur: 20 € Contrôle supplémentaire: 10 € Scanner de l'aorte: 150 € Stimulateur cardiaque: 2000–4000 € Implantation: 1000 €
HUP, département de médecine interne, Pristina	Première séance de physiothérapie: 10 € Séance supplémentaire: 5 €
Clinique neuropsychiatrique, Prizren	Premier contrôle du cœur: 30 € Contrôle supplémentaire: 10 €
Cabinet logopédique «Logopedia», Pristina	Prise en charge mensuelle: 600 €
Clinique neuropsychiatrique, Gjakova	Premier contrôle: 10 € Contrôle supplémentaire: 5 € «Psychothérapie»: 10 €
Hôpital régional, service de psychiatrie, Gjilan	Premier contrôle: 10 € Contrôle supplémentaire: 3 €
Hôpital régional, clinique de neuro-psychiatrie, Peja	Premier contrôle: 10 € Contrôle supplémentaire: 5 €
Clinique universitaire d'ophtalmologie, Pristina Clinique ophtalmologique allemande, Pristina	Hospitalisation: 40 € Nuit supplémentaire: 10 € Contrôle des yeux: 10 € Contrôle des yeux: 20 € Angiographie (fluorescéine et indocyanine): 150 € Laser argon: 50 €

4.2.2 Prix des médicaments

Voir chapitre 6.1 (Annexe).

4.3 Populations vulnérables

Certaines populations n'ont qu'un accès restreint (entre autres) au système de santé kosovar, et ce pour diverses raisons:⁷⁵ liberté de mouvement restreinte, comportements discriminatoires de la part de fonctionnaires et secteur des services publics continuant à présenter des problèmes structurels sérieux ayant un impact négatif sur

⁷⁵ IDMC, janvier 2010. Voir note no. 72.

la disponibilité des services. De manière générale, l'intégration et la protection des groupes vulnérables, en particulier celles des minorités ethniques, des femmes, des personnes ayant des troubles psychiques, des handicapés, des enfants abandonnés et des exilés de retour au Kosovo doivent être améliorées.⁷⁶

Les minorités ethniques, en raison de l'absence de confiance entre les communautés minoritaires et majoritaire, préfèrent utiliser les structures médicales du système parallèle serbe. Celui-ci est le principal dans le nord du pays (surtout à Mitrovica, Pristina et Gjilan),⁷⁷ souvent le seul à recevoir les membres des minorités. Certains villages ont leur propre centre de soins primaires. Pour les soins secondaires, les membres des communautés minoritaires, surtout les Serbes et les Roms, n'utilisent que rarement les hôpitaux situés dans des zones à majorité albanaise.⁷⁸ Les Albanais vivant dans les régions dans lesquelles ils sont minoritaires refusent également d'être soignés par des membres d'autres ethnies, surtout par les Serbes. Quant aux membres des groupes minoritaires gorani et bosniaque, ils ont la possibilité d'accéder aux soins médicaux, mais se plaignent, comme les autres minorités, d'une réticence provenant du personnel albanais à les aider, et du fait qu'il leur est souvent impossible de lire ce qui est écrit sur les ordonnances, uniquement rédigées en albanais. Ceci est, malgré quelques améliorations dans ce domaine, toujours d'actualité.⁷⁹

Il n'y a **aucune collaboration entre le système de santé kosovar et celui, parallèle, du gouvernement serbe** principalement en raison du refus total des autorités gouvernementales serbes de s'investir dans le système institutionnel kosovar. La mise en œuvre de nouvelles réglementations sur l'utilisation des langues au sein des infrastructures sanitaires reste quasi-inexistante.⁸⁰

Les raisons les plus communes des **consultations médicales pour les enfants** sont les problèmes respiratoires, les maux de gorge, la fièvre, les diarrhées malades, et les maladies et problèmes de peau, des yeux et de nutrition. Les consultations sont principalement curatives, sans conseil systématique sur le traitement, la prévention, la vaccination ou la nutrition. Il n'y a toujours **aucune protection légale pour les enfants handicapés**; seules des ONG leur offrent des soins de réadaptation.

La santé des femmes peut être améliorée, surtout lors des grossesses et accouchements. Le niveau de santé maternelle des femmes au Kosovo reste très faible comparé à la région et au reste de l'Europe. La mortalité maternelle reste supérieure à la moyenne européenne et à celles des pays voisins. Elle est probablement sous-évaluée, car les chiffres disponibles n'ont été répertoriés que dans les maternités et centres d'accouchement (5 % des accouchements se déroulent au domicile des parents et 17 % sans personnel qualifié). Le manque de statistiques est ici également un problème, les décès suite à des complications durant la gros-

⁷⁶ European Union, octobre 2009. Voir note no. 1.

⁷⁷ OSCE, Parallel Structures in Kosovo 2006–2007, 4 avril 2007, pp. 42–43.

⁷⁸ European Union, octobre 2009. Voir note no. 1. Déjà le cas depuis des années; voir p.ex: Ombuds-person Institution in Kosovo, Fifth Annual report 2004–2005, 11 juillet 2005, pp. 31–32.

⁷⁹ IDMC, janvier 2010. Voir note no. 72.

⁸⁰ Idem. A Dragash, exemple représentatif du territoire kosovar, les panneaux d'information sont rédigés en albanais et en serbe, mais les documents rédigés sont uniquement disponibles en albanais. L'usage du turc est également rare. Malgré les efforts entre autres de l'OSCE, aucun résultat positif n'a encore été atteint.

sesse n'étant par exemple pas comptabilisés. Enfin, aucun suivi sanitaire n'est assuré suite à l'accouchement.⁸¹ Pour des **actes médicaux compliqués** comme des transfusions de sang, les patientes albanaises sont toujours conduites à l'hôpital de Mitrovica Nord ou dans des cliniques à Belgrade ou Niš en Serbie. Les chiffres disponibles concernant les avortements sont probablement sous-estimés en raison des avortements clandestins et du manque de statistiques sur ceux faits en clinique privée. Le **mouvement d'urbanisation** limite également l'accès à distance raisonnable des communautés minoritaires aux services médicaux adéquats.⁸²

4.3.1 Roms, Ashkalis, Égyptiens (RAE)

Les communautés RAE font face à de nombreux problèmes d'accès aux services médicaux au Kosovo. A Mitrovica, les communautés roms résident dans des camps, situés à grande distance des plus proches maisons de santé. Même lorsque certains ont accès aux services médicaux, beaucoup ne répondent pas aux critères de prise en charge (non-possession des documents d'identification et/ou des livrets médicaux exigés).⁸³ Les Roms ne peuvent généralement accéder qu'aux soins médicaux de base, la grande majorité d'entre eux n'ayant aucune assurance-maladie ni les moyens de s'offrir un traitement médical à l'hôpital. Les Ashkalis et Égyptiens albanophones n'ont pas de problème de langue car ils parlent l'albanais, mais se plaignent d'être souvent insultés ou maltraités au sein des centres de soins et hôpitaux. En 2009, l'*Ombudsman* montra que les discriminations ethniques étaient un problème répandu.⁸⁴ Il souligna surtout les discriminations lors de demandes de prestations des services publics et par rapport à la liberté de mouvement (peu ou pas d'accès à l'hygiène de base, aux soins médicaux, à la protection sociale et à l'éducation). La survie des minorités dépend largement de l'aide humanitaire, les personnes handicapées étant les plus vulnérables.⁸⁵ Aussi, la situation des communautés minoritaires reste préoccupante.

4.3.2 Personnes souffrant de handicaps physiques et/ou psychiques

Comme l'indique la Commission Européenne, la volonté du gouvernement de promouvoir l'intégration des handicapés n'est pas traduite en actions concrètes et l'assurance de leurs droits n'est pas une priorité gouvernementale.⁸⁶ En 2009, *Mental Disability Rights International* (MDRI) s'inquiétait de la situation des personnes mentalement handicapées en raison des discriminations et du besoin de soutien à leur intégration.⁸⁷ La situation ne s'était que peu améliorée depuis son précédent

⁸¹ IDMC, janvier 2010. Voir note no. 72.

⁸² Idem.

⁸³ Idem. C'était déjà le cas en 2003; voir par exemple à ce sujet: UNHCR-OSCE, mars 2003, pp. 41–43. Voir note no. 71.

⁸⁴ Ombudsperson Institution in Kosovo, Ninth Annual report 2008–2009, 24 juin 2010. Déjà mentionné en 2007 (Voir note no. 33) et en 2005 (Voir note no. 78).

⁸⁵ UNHCR, novembre 2009. Voir note no. 22.

⁸⁶ Le Kosovo n'a aucun plan d'action concernant les personnes handicapées. Le pays manque d'infrastructures de réadaptation et de réintégration sociale des personnes handicapées. Celles-ci sont gérées par des organisations non gouvernementales uniquement. L'accès à l'enseignement secondaire général des personnes ayant des besoins spéciaux n'est pas assuré. European Union, 5 novembre 2008, pp. 38–40. Voir note no. 18.

⁸⁷ Mental Disability Rights International (MDRI), Achievements of Kosovo Mental Disability Rights Initiative (K-MDRI) and Mental Disability Rights International (MDRI) in Kosova, 2009.

rapport.⁸⁸ Selon l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS)⁸⁹, il y avait en 2009 14'000 personnes souffrant de handicaps mentaux au Kosovo; MDRI a pour sa part annoncé le chiffre de 50'000 personnes vivant à l'extérieur des institutions spécialisées, qui sont surpeuplées, ce que confirme l'OMS. MDRI a rapporté qu'alors que ces lieux devaient être transitoires, la plupart des résidents y avait vécu des années et une perspective d'intégration sociale était quasi-nulle. De plus, comme le rapporte l'*Internal Displacement Monitoring Centre* (IDMC), les perspectives d'emploi pour ces personnes sont très limitées.⁹⁰ Ces personnes vivent de manière isolée et sont stigmatisées. La situation est encore plus compliquée pour les handicapés issus des minorités ethniques. Les infrastructures de soins disponibles souffrent d'un manque de rampes d'accès, d'ascenseurs et de toilettes adaptées. Les visites médicales à domicile ne sont pas une pratique courante et il est exigé des handicapés qu'ils soient accompagnés par un membre de leur famille en cas de suite de traitement au sein d'un hôpital ou d'autres infrastructures sanitaires.⁹¹

Selon l'ONG locale *HandiKos*, les **enfants handicapés** sont souvent exclus des opportunités éducatives offertes, de toute évaluation professionnelle et ont un accès insuffisant aux services sanitaires et sociaux. Officiellement, 1179 élèves recevaient un enseignement spécialisé fin 2009.⁹² *Handicap International* estime à 2000 le nombre d'enfants souffrant de handicaps physiques et/ou psychiques (chiffre certainement inférieur à la réalité en raison des attitudes sociétales surtout en milieu rural face à ces enfants, souvent cachés et ne bénéficiant pas de soins appropriés).⁹³ Le Ministère de la Santé a manqué de fonds et de personnel pour mettre en œuvre la nouvelle loi de juin 2008 les concernant.⁹⁴

4.3.3 Personnes déplacées au sein du pays ou rapatriées

Le manque d'intégration des minorités ethniques constitue l'obstacle majeur à des solutions durables concernant les personnes déplacées. De nombreuses personnes déplacées d'ethnie rom vivent encore dans le camp de Cesmin Lug à Mitrovica-Nord⁹⁵ et dans le camp d'Osterode,⁹⁶ contaminés par le plomb. Les ONG ont cherché

⁸⁸ Les handicapés mentaux étaient détenus et isolés des autres, sans base légale. MDRI a relevé qu'il n'existait aucune loi régissant le processus de placement de personnes dans des infrastructures sociales ou de soins psychiatriques, ni de loi protégeant les droits des personnes au sein de celles-ci. Parfois, des handicapés mentaux ont été condamnés pour des crimes mineurs ou inventés pour le besoin, puis envoyés en prisons, elles-mêmes manquant de ressources pour un traitement adéquat. Ces conditions n'ont que très peu changé depuis. Kosovo Mental Disability Rights Initiative, *Foreign Policy and Disability: Legislative Strategies and Civil Rights Protections To Ensure Inclusion of People with Disabilities*, 9 septembre 2003.

⁸⁹ Organisation mondiale de la Santé: www.who.int/fr.

⁹⁰ IDMC, janvier 2010. Voir note no. 72.

⁹¹ Idem, citant UNHCR-OSCE, mars 2003. Cela souligne la lenteur de l'évolution de ces conditions.

⁹² US Department of State, mars 2010. Voir note no. 37.

⁹³ CESCRC, janvier 2008. Voir note no. 5.

⁹⁴ UNHCR, novembre 2009. Voir note no. 22.

⁹⁵ En 2000 et 2004, l'OMS a annoncé des taux alarmants de contamination au plomb chez les personnes roms déplacées au sein du pays dans les camps de Mitrovicë/a Nord. Cette contamination est une conséquence de la proximité de ces camps avec des déchets toxiques industriels, des conditions de vie et d'hygiène insatisfaisantes, du régime alimentaire pauvre (et des activités de fonte que les personnes roms déplacées au sein du pays pratiquent dans le camp de Cesmin Lug) qui exposent plus les Roms déplacées au sein du pays que les autres résidents du secteur. Voir également à ce sujet: OSCE, *Background Report – Lead contamination in Mitrovicë/Mitrovica affecting the Roma community*, février 2009, et CESCRC, 15 janvier 2008. Voir note no. 5.

⁹⁶ IDMC, janvier 2010. Voir note no. 72. Voir également à ce sujet: OSAR, *Kosovo: le rapatriement des Roms – Mise à jour*, 21 octobre 2009.

à élever le niveau de conscience des risques de la contamination au plomb, de l'importance de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de l'assainissement auprès des personnes déplacées au sein du pays. En 2008, l'inquiétude persistait en ce qui concerne les déplacés vivant dans ces deux camps, en particulier les enfants.⁹⁷

Le niveau d'application de la Stratégie conjointe d'UNMIK et des PISG visant à faciliter l'accès des personnes rapatriées aux services médicaux au Kosovo est faible au niveau local^{98, 99}. En général, les départements municipaux de la santé ne mènent pas d'activités afin d'identifier et/ou améliorer les services disponibles et les connaissances desdites personnes. Les institutions municipales prétendent que les rapatriés n'ont pas de difficultés d'accès aux services médicaux, mais ces personnes ne sont pas exemptes de frais pour ces services durant la période de leur réintégration alors que cela devrait être le cas.¹⁰⁰ Les problèmes rencontrés sont les mêmes que pour le reste de la population (manque de documents personnels,¹⁰¹ dossiers médicaux incomplets, disponibilité réduite ou inexistante de suivis de traitements adéquats au Kosovo, y.c. pour la santé mentale,¹⁰² accès physique problématique pour les familles les plus vulnérables, prix des traitements et médicaments). Le système de santé étant inapte à satisfaire les besoins de la population locale, des retours en masse de personnes s'étant vu refuser/retirer le droit d'asile seraient catastrophiques. Les personnes handicapées et celles sans famille au Kosovo eurent davantage de difficultés à se réintégrer à leur retour.

4.4 Traitements médicaux dans les enclaves serbes

Les données sur la santé de la communauté serbe du Kosovo sont rares, principalement en raison du fait que les structures de santé dans les enclaves serbes ne se réfèrent pas au Ministère de la Santé du Kosovo. La plupart des enclaves et zones minoritaires ont leurs propres infrastructures de services médicaux primaires. Il y a aussi quelques hôpitaux constituant les sources principales de soins médicaux secondaires pour les Serbes du Kosovo. Pour les soins tertiaires, ceux-ci se rendent généralement en Serbie, en raison de leur liberté de mouvement restreinte au Kosovo, du manque de confiance en la qualité des services kosovars et par crainte des actes de vengeance à leur encontre, crainte qui a augmenté après les émeutes ciblées de mars 2004. Les maladies associées à la vieillesse, comme par exemple les maladies rhumatismales, sont communes au sein de cette minorité. Le taux de retard de développement parmi les enfants serbes vivant dans des zones rurales est deux fois plus élevé (22 %) que la moyenne du Kosovo (10 %). Les cas d'anémie modérée sont également un peu plus nombreux que parmi les enfants albanais.¹⁰³

⁹⁷ Council of Europe: Commissioner for Human Rights, Report of the Council of Europe Commissioner for Human Rights' Special Mission to Kosovo 23–27 March 2009, 2 juillet 2009, CommDH(2009)23.

⁹⁸ UNMIK/PISG Strategy for Reintegration of Repatriated Persons (Strategy), approuvée par le Gouvernement du Kosovo le 10 octobre 2007.

⁹⁹ OSCE – Mission in Kosovo – Department of Human Rights and Communities, Implementation of the Strategy for Reintegration of Repatriated Persons in Kosovo's Municipalities, novembre 2009.

¹⁰⁰ La stratégie (voir note no. 98) stipule que: «[...] (r)epatriated persons shall be exempt from charges for medical services until their full reintegration» (Strategy, Chapter 3.2: Access to Health Care).

¹⁰¹ Les documents d'identification ne sont pas systématiquement nécessaires pour un contrôle médical général, mais sont requis pour un traitement spécial et/ou une hospitalisation.

¹⁰² Amnesty International, Recommendations for the Return and Reintegration of Rejected Asylum Seekers – Lessons Learned from Returns to Kosovo, mai 2008.

¹⁰³ CESCR, janvier 2008. Voir note no. 5.

Ce système parallèle implique la mise en place d'une politique de santé complètement différente (opposition entre grandes cliniques multi-spécialisées en consultation externe et médecine familiale), des pertes inutiles de ressources économiques et humaines et une surcharge dans plusieurs structures sanitaires. De plus, cela mène à un manque d'accessibilité à des soins appropriés à distance raisonnable pour certains patients, à un accès limité aux diagnostics secondaires, aux laboratoires et aux infrastructures de traitement, à des retards dans le transfert des cas aux niveaux supérieurs de soins, à des services de secours médiocres, et à un manque de surveillance et supervision ayant pour conséquence de mauvaises performances.

L'immunisation des enfants dans les enclaves serbes est en partie effectuée par les structures de santé parallèles sous l'autorité serbe bien que la coopération avec l'Institut Kosovar de Santé publique se soit améliorée. Quant à la couverture d'immunisation des minorités non-serbes, en particulier celles des enfants roms, ashkalis et égyptiens, les informations sont insuffisantes.¹⁰⁴

4.5 Traitements médicaux à l'étranger

Certains soins ne peuvent être fournis au Kosovo ou sont de meilleure qualité dans des pays proches. Comme déjà expliqué, les personnes issues des communautés minoritaires préfèrent se faire soigner dans les enclaves serbes et/ou en Serbie. Or les albanophones n'ont aucune chance de pouvoir se faire soigner dans ce pays; d'une part, il est difficile d'y entrer (notamment lorsque les documents d'identité fournis par l'administration au Kosovo ne sont pas reconnus) et d'autre part, ces patients doivent payer de leur poche tous les traitements au tarif pratiqué pour les étrangers, puisqu'aucune assurance-maladie serbe ne les prendrait en charge.¹⁰⁵ Enfin, les Kosovars associent la Serbie aux répressions subies et sont dans l'incapacité d'avoir confiance en son corps médical. Ainsi, certains essaient d'aller se faire soigner dans des pays proches, par exemple la Turquie et certains pays d'Europe de l'Est. C'est au niveau tertiaire que sont identifiés les cas médicaux devant être suivis à l'étranger; ceux-ci sont alors référés au Ministère de la Santé, qui décide si les approuver et financer, mais un manque chronique de fonds empêche le bon fonctionnement de ce système.¹⁰⁶ Ce sont donc des personnes aisées financièrement qui peuvent s'offrir des soins à l'étranger. Les difficultés connues par les Kosovars à obtenir un visa pour voyager hors de leurs frontières interviennent ici également.

5 Résumé

La qualité du système de santé kosovar ne s'est pas améliorée depuis la déclaration unilatérale d'indépendance du Kosovo et les mêmes problèmes persistent. Les prin-

¹⁰⁴ CESCR, janvier 2008. Voir note no. 5.

¹⁰⁵ Karsten Lühke, *Perspektiven bei einer Rückkehr in den Kosovo, insbesondere für Angehörige ethnischer Minderheiten/Perspectives pour les personnes de retour au Kosovo, en particulier pour les membres des minorités ethniques*, février 2007, p. 7.

¹⁰⁶ United Nations Kosovo Team (UNKT), *Initial Observations on Gaps in Health Care Services in Kosovo*, janvier 2007.

cipaux défis actuels du système de santé kosovar sont les suivants: aucun système d'assurance-maladie, ayant pour conséquence des budgets faibles et irréguliers; mauvaise distribution des ressources humaines au détriment des zones rurales; manque de personnel qualifié en comparaison avec les standards européens; manque de compétences de gestion de la santé; faible mise en œuvre de lois appropriées aux services de soins médicaux; mauvais équipements, installations, et infrastructures aux trois niveaux de fourniture de soins; aucun système de référence ni de système de triage des besoins des patients, aboutissant à une sollicitation excessive des services hospitaliers (les patients s'adressent directement aux hôpitaux, les médecins ne les envoyant pas eux-mêmes vers les spécialistes); aucun encouragement à une performance efficace et effective; manque d'accès à la gamme complète des services de soins médicaux disponibles pour les groupes minoritaires; haute mortalité (particulièrement la mortalité néonatale) et morbidité causée par bon nombre de maladies qui pourraient être facilement évitées ou guéries; abus de prescriptions et absence de contrôles des pharmacies privées; manque de données précises et systèmes sous-développés d'information sur la santé.¹⁰⁷ La situation des personnes atteintes psychologiquement est particulièrement inquiétante, surtout en ce qui concerne les PTSD. Aussi, certaines sources récentes font état non seulement d'une mauvaise situation sanitaire du peuple kosovar, mais également d'une dégradation de celle-ci.¹⁰⁸ Enfin, le système de santé kosovar est actuellement inapte à fournir des soins adéquats et effectuer certaines opérations dans de nombreux domaines,¹⁰⁹ et les difficultés liées aux coûts élevés et à la faible disponibilité des transports (par exemple à cause des distances et des prix) aggravent la situation des plus démunis.

6 Annexe

6.1 Prix des médicaments

Pharmacie	Médicament et prix
Pharmacie «Aesculap», Pristina	Zoloft 50mg, 30 tabl.: 30 € Omeprazol 20mg, 14 tabl.: 3.90 € Mebeverin 100mg, 5 tabl.: 7 € Mebeverin 200mg, 5 tabl.: 12.50 € Zaprox 550mg, 10 tabl.: 2 € Paracetamol 500mg, 30 tabl.: 2 € Diclofenak Kreme 50gr.: 1.60 € Bataserc 8mg, 50 tabl.: 5 € Andriol 20mg, 50 caps.: 30 € Prednison 20mg, 20 tabl.: 1.80 € Imuran 50mg, 50 tabl.: 25 € Tivoral 100mg, 30 tabl.: 1.50 € Seroxat 20mg, 30 tabl.: 23.90 € Paraausetin 20mg, 30 tabl.: 23 € Trittico 100mg, 30 tabl.: 9.80 € Amaryl 4mg, 30 tabl.: 15.50 € Metformin 500mg, 30 tabl.: 1 € Metformin 850mg, 30 tabl.: 2.20 € Ibuprofen 600mg, 20 tabl.: 2.60 €

¹⁰⁷ CRI Project, 2009. Voir note no. 13.

¹⁰⁸ Caritas International Belgique/KRCT, janvier 2010. Voir note no. 20.

¹⁰⁹ Voir chapitre 3.1.3.

	<p>Diklofen 50mg, 20 tabl.: 0.80 € Diklofen 100mg, 20 tabl.: 1.30 € Glibedal 5mg, 30 tabl.: 1.30 € Daonil, 30 tabl.: 2.10 € Lanzette Softclix II Lancet, 200 Steril: 25 € AccuCheck Comfort Gâret: 55.50 € Test Accu-Check, 50 tests: 35 € Xanax 0.25mg, 30 tabl.: 2.50 € Xanax 0.5mg, 30 tabl.: 4 € Presolol 100mg, 30 tabl.: 3.50 € Aspirin Cardio, 30 tabl.: 0.50 € Pensordil 20mg, 30 caps.: 2.50 €</p>
Pharmacie «Nooky» Pristina	<p>Paroxat 20mg: 20 € Amitriptylin 25mg: 1.30 € Bromazepam 1.5mg: 1 € Resochin 250mg, 30 tabl.: 6.50 € Pronison 5mg, 10 tabl.: 1 € Phenprocoumon 3mg, 30 tabl.: 5.50 € Aspirin cardio 100mg, 20 tabl.: 1.50 € Enalapril 10mg, 20 tabl.: 1.50 € Metoprolol 50mg, 30 tabl.: 1.90 € Sivastatin 40mg, 28 tabl.: 9.50 € Paracetamol 500mg, 10 tabl.: 0.40 €</p>
Pharmacie «Lekamed», Pristina	<p>Salbutamol: 4.50 € Fluticasone: 11.90 € Azithromycine: 15.10 € Clarithromycine: 7.10 € Imipenem: 22.90 € Pieracilline: 25.20 € Amikacine (10 amp.): 28.10 € Tobramycin: 75.90 € Gentamycin 120mg: 4.70 €</p>
Pharmacie «Humana», Gjakova	<p>Depakin 500mg, 40 tabl.: 11.50 € Eftil 500mg, 30 tabl.: 10 € Asilepsin 300mg, 100 tabl.: 27.80 € Prazine 25mg, 20 tabl.: 9.50 € Paracetamol 500mg, 10 tabl.: 0.50 €</p>
Pharmacie «Pharma Co.», Pristina	<p>Zyprexa 10mg, 28 comp.pél.: 65.50 € Lyrica 150mg, 100 caps.: 70 € Prednison 10mg, 20 tabl.: 2.40 € Imurek 50mg, 100 tabl.: 30 € Aspirin Cardio 100mg, 30 tabl.: 1.80 € Fosamax 70mg, 4 tabl.: 22 € Bactrim Forte, 20 tabl.: 1.50 € Magnesiocard, 50 tabl.: 20 € Paracetamol 1g, 10 tabl.: 4.50 €</p>
Pharmacie «Humana», Pristina	<p>Stilnox 10mg, 30 comp.pél.: 6.50 € Lorazepam 2.5mg, 20 tabl.: 1 € Sertraline 50mg, 30 tabl.: 8.70 € Enalapril 20mg, 30 tabl.: 3.50 € Amlodipine 5mg, 30 tabl.: 2.60 € Sortis 40mg, 30 tabl.: 40 € Levo Thyroxin 150µg, 100 tabl.: 3.80 € Paracetamol 0.5g, 500 tabl.: 7.95 € Ibuprofen 600mg, 30 tabl.: 2.60 € Omed 20mg, 14 caps.: 5.60 €</p>