

Des psys au coin de la rue

La fréquence des troubles psychiques a fortement augmenté en Bosnie et Herzégovine, en raison de la guerre, mais aussi du chômage et de la pauvreté. La DDC aide ce pays à moderniser son système de santé mentale, afin que les patients aient accès à des soins de qualité dans leur communauté. Elle soutient également la lutte contre la stigmatisation des malades.



Avec l'aide de la DDC, la qualité des soins s'améliore dans les 65 centres communautaires de santé mentale de Bosnie et Herzégovine.

Contribution de quatre cantons suisses

Quatre cantons – Berne, Fribourg, Genève et Jura – se sont associés à la DDC pour appuyer la réforme du système de santé mentale en Bosnie. Cette collaboration est une première. La DDC finance 84% du projet et apporte son savoir-faire en matière de coopération. Les cantons prennent à leur charge 11% du budget et mettent à disposition leur expertise dans le domaine psychosocial – les 5% restants sont des contributions locales. Ainsi, des infirmières suisses se sont rendues en Bosnie pour participer à la formation de leurs consœurs. Un expert bernois a donné des cours aux directeurs des polycliniques bosniennes. En outre, cinq associations d'usagers sont venues en Suisse pour s'informer sur le fonctionnement de notre système de santé mentale.

(jls) À l'époque socialiste, la Bosnie et Herzégovine internait encore ses malades mentaux dans de grands hôpitaux psychiatriques, où beaucoup d'entre eux passaient de longues années, voire le restant de leurs jours. Pendant la guerre, la plupart de ces établissements ont été détruits, ce qui a donné à la Bosnie l'occasion de reconstruire son système de santé en partant de zéro. La réforme a commencé en 1996.

Tout en maintenant un nombre limité de petites cliniques pour les malades chroniques, les autorités sanitaires ont créé des centres communautaires de santé mentale. Les patients peuvent ainsi suivre un traitement ambulatoire, ce qui leur permet de rester insérés dans la vie sociale et professionnelle. Malheureusement, le processus de réforme s'est enrayé, faute de financement et de personnel qua-

lifié. Dix ans après, ce réseau de centres ne fournissait toujours pas les prestations attendues.

Or, le besoin de soins est immense dans ce pays où les traumatismes de la guerre ont laissé de profondes séquelles. Un grand nombre des Bosniens souffrent encore de stress post-traumatique. Le chômage et la pauvreté n'ont fait qu'accroître la prévalence des troubles psychiques. Le taux de dépressions, de suicides et de violences est très élevé, tandis que la dépendance à l'alcool et à la drogue augmente, en particulier chez les jeunes.

Adaptation des lois et des règlements

Pour relancer la réforme du système, la Bosnie a fait appel à la DDC. En collaboration avec quatre cantons suisses, celle-ci réalise depuis 2010 un programme visant à moderniser la psychiatrie et

à améliorer la qualité des soins, en particulier dans les 65 centres communautaires.

L'une des composantes du programme consiste à adapter le cadre légal et administratif. Ainsi, il a fallu modifier la liste des prestations remboursées par l'assurance-maladie pour que toutes les activités des centres y figurent. En outre, une loi sur la prise en charge des malades mentaux a été révisée. Désormais, elle stipule que toutes les institutions – centres et cliniques – doivent faire l'objet d'inspections régulières, menées par des commissions indépendantes. «Ce mécanisme permet de vérifier que les droits des patients sont respectés. Dans les hôpitaux psychiatriques de l'époque socialiste, les mauvais traitements étaient monnaie courante», explique Maja Zaric, responsable du projet au bureau de coopération de la DDC à Sarajevo.

Le nouveau système de santé étant basé sur une approche multidisciplinaire, les autorités sanitaires ont par ailleurs fixé officiellement la composition du personnel : les centres doivent employer au minimum des psychiatres, des psychologues, des assistants sociaux et des infirmières. S'ils en ont les moyens, ils peuvent aussi engager des ergothérapeutes ou d'autres spécialistes.

Professionaliser les soins

La formation est un autre volet essentiel du programme. Les principales bénéficiaires en sont les 300 infirmières actives dans le secteur de la santé mentale. Jusqu'alors sous-employées, elles ont suivi un cours de perfectionnement qui leur permet de travailler dorénavant de manière indépendante et de jouer un rôle actif auprès des patients.

De leur côté, les directeurs des polycliniques municipales, auxquelles sont rattachés les centres, s'initient aux nouveaux concepts de la psychiatrie. Nourrissant des préjugés négatifs envers les malades mentaux, ils avaient accepté à contrecœur l'installation de tels services au sein de leurs établissements. « Nous voulons faire comprendre aux directeurs qu'ils devraient être fiers, au contraire, d'abriter des dispositifs modernes de soins », indique Maja Zaric. « Cette formation leur donne en outre des outils pour gérer les centres plus efficacement. »

On forme également des « coordinateurs de soins », une nouvelle fonction que tout employé peut être appelé à exercer en plus de ses tâches habituelles. Le but est d'assurer un meilleur suivi des cas chroniques. Un coordinateur est assigné à chaque patient souffrant de troubles graves. Il l'aide dans toutes ses démarches administratives et gère les contacts avec l'hôpital, le médecin généraliste, la famille ou encore les services sociaux.

Lutte contre les préjugés et la stigmatisation

Parallèlement, le programme s'efforce de briser les préjugés entourant la maladie mentale, qui sont encore largement répandus en Bosnie. Il organise des campagnes publiques pour lutter contre l'ostracisme qui frappe les malades. Les collaborateurs des centres vont par exemple diffuser des informations sur la santé mentale dans les écoles et les entre-



L'ergothérapie est l'une des méthodes utilisées dans le traitement des troubles psychiques.

prises. « Beaucoup de patients n'osent pas se rendre dans les centres communautaires, par peur d'être montrés du doigt et catalogués comme fous », déplore Maja Zaric. « Nous devons expliquer à la population que les troubles psychiques sont des maladies comme les autres et qu'il n'y a aucune raison d'en avoir honte ou de rejeter ceux qui en souffrent. »

Dans ce même esprit, une collaboration s'est établie avec trente associations d'usagers de la psychiatrie. Il s'agit de renforcer leurs capacités pour qu'elles puissent défendre les intérêts de leurs membres et dialoguer avec les autorités. « Nous les aidons à prendre conscience qu'elles ont un rôle à jouer dans la société et que les malades psychiques sont des membres à part entière de la communauté. » ■

Une psychiatrie à visage humain

Pendant longtemps, l'internement en asile psychiatrique a été la seule forme de prise en charge des malades dans le monde industrialisé. Puis la psychiatrie moderne a prôné le maintien des patients dans leur cadre de vie habituel. Dès les années 60, les pays occidentaux ont donc « désinstitutionnalisés » leurs systèmes de santé mentale, fermant progressivement les grands hôpitaux pour les remplacer par des centres ambulatoires décentralisés. En Europe de l'Est, ce mouvement a démarré plus tard. En Bosnie, il a été accéléré par la guerre. D'autres pays, comme l'Estonie et la Lituanie, ont fermé de nombreux hôpitaux psychiatriques depuis la fin du communisme. En Slovaquie et en Slovénie, la désinstitutionnalisation progresse beaucoup plus lentement.