

Sri Lanka : accès à des soins psychiatriques et de réhabilitation à Jaffna pour les victimes de la torture

Rapport de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 21 mars 2024

Mentions légales

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)
Case postale, 3001 Berne
Tél. 031 370 75 75
Courriel : info@osar.ch
Site web : www.osar.ch
IBAN : CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version disponible en français et allemand

COPYRIGHT

© 2024 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

Sommaire

1	Introduction	4
2	L'impact de la crise économique et sociale sur le système de santé	4
3	Soins de santé mentale au Sri Lanka	6
3.1	Disponibilité des soins	6
3.2	Accès aux soins	8
4	Soins de santé mentale à Jaffna	9
4.1	Disponibilité des soins	9
4.2	Accès aux soins	11
5	Soins de réhabilitation pour les victimes de la torture à Jaffna	13
5.1	Disponibilité des soins	13
5.2	Accès aux soins	15
6	Disponibilité et accès à des soins de rééducation	16
7	Coûts des traitements	17
8	Médicaments	18
8.1	Disponibilité.....	18
8.2	Accès aux médicaments.....	19
8.3	Accès à des médicaments spécifiques.....	20
9	Sources	23

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert·e·s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert·e·s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

1 Introduction

Les questions suivantes sont tirées d'une demande adressée à l'analyse-pays de l'OSAR :

1. Un traitement psychiatrique est-il accessible dans la région de Jaffna ?
2. Existe-t-il des institutions à Jaffna qui puissent prendre en charge une personne handicapée et l'accompagner dans ses besoins de tous les jours ? Si c'est le cas, quelles sont les conditions d'admission et qui prend en charge les frais ?
3. Quels types de soins sont disponibles et accessibles en cas de décompensation psychique ? Y a-t-il un hôpital psychiatrique ?
4. Des soins spécifiques pour les personnes victimes de torture sont-ils accessibles à Jaffna ou plus largement au Sri Lanka ? Existe-t-il un programme de réhabilitation pour victimes de torture ?
5. Les médicaments suivants sont-ils disponibles au Sri Lanka ? Si oui, à quel prix et à quel dosage ?
 - a. Abilify cpr 5 mg (aripiprazole)
 - b. Becozym drag forte
 - c. Entumin cpr 40 m (clotiapine)
 - d. Fluoxetine 20 mg (chlorhydrate de fluoxétine)
 - e. Olanzapine 10 mg (olanzapine)
 - f. Imovane 7.5 mg (zopiclone)
 - g. Quetiapin 25 mg (quétiapine)
 - h. Dafalgan 500 mg (paracétamol)

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements au Sri Lanka depuis plusieurs années.¹ Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des expert·e·s externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.

2 L'impact de la crise économique et sociale sur le système de santé

Une profonde crise économique et sociale qui trouve ses racines dans des politiques économiques désastreuses, les attentats de 2019 et la pandémie COVID. Selon la BBC, en avril 2022, le Sri Lanka a épuisé ses réserves de devises étrangères et s'est déclaré en faillite. Les facteurs qui ont conduit à cette situation incluent notamment la pandémie de COVID, les attentats meurtriers du dimanche de Pâques 2019 et des politiques économiques

¹ www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine

désastreuses. En conséquence, le gouvernement a imposé des restrictions sur les importations de nourriture, de carburant et de médicaments, ce qui a entraîné des pénuries de carburant mais également d'électricité. Les taux d'imposition ont également été relevés avec comme conséquence une diminution des revenus pour la population dans un contexte d'augmentation du coût de la vie (BBC, 16 mars 2024). Selon les chercheurs *Ranil Jayawardena et al.*, le pays est confronté à une hausse sans précédent de l'inflation et à une réduction des réserves de devises étrangères. Ceci limite considérablement l'approvisionnement en produits de base tels que le carburant, le gaz de cuisine et l'électricité et entraîne une augmentation importante du prix des denrées alimentaires (*Ranil Jayawardena et al.*, décembre 2023).

Impact limité de la crise économique sur le système de santé selon le SEM. Lors de sa visite du Sri Lanka en février 2023, l'analyse-pays du *Secrétariat d'État aux migrations* (SEM), a fait le constat que malgré la crise économique, le système de santé public fonctionnait en « grande partie normalement ». Il n'y avait, par exemple, pas de signes d'hôpitaux ou de services fermés et pas de suspensions ou d'interruptions de traitements médicaux. Le SEM a également estimé que la disponibilité des médicaments s'était stabilisée et que les patient·e·s recevaient ce dont ils ou elles avaient besoin. Les médicaments en rupture de stock dans le secteur public pouvaient, selon le SEM, être achetés dans les pharmacies privées (SEM, 14 avril 2023).

Un système de santé qui reste au bord du précipice en 2024. Exode des professionnel·le·s de la santé, pénurie de médicaments et suspension d'opérations médicales vitales. La BBC indique que, bien que le système de santé du Sri Lanka soit considéré comme un des meilleurs de la région, offrant des soins de santé universels et gratuits à ses citoyen·ne·s, en mars 2024, celui-ci continue de souffrir des effets de la crise économique. Cette dernière a notamment causé une pénurie de médicaments, y compris des problèmes de contrefaçons, et entraîné l'exode de nombreux professionnel·le·s de la santé, y compris des médecins. Citant la *Government Medical Officer's Association* (GMOA), le plus grand syndicat de médecins du Sri Lanka, la BBC indique que près de 1500 médecins, sur les quelques 20 000 médecins que compte le pays, sont partis en congé à l'étranger au cours de l'année écoulée et 3000 autres professionnel·le·s de la santé ont demandé un congé de longue durée. Selon la BBC, ces départs en masse ont mis les hôpitaux sous pression avec des patient·e·s qui ont de plus en plus de mal à obtenir des rendez-vous avec des médecins qualifié·e·s. Selon la GMOA, un autre problème est le fait que de nombreux équipements défectueux, tels que des appareils de tomodensitométrie et d'imagerie par résonance magnétique, ne sont plus réparés ou remplacés dans les hôpitaux (BBC, 16 mars 2024). *The New Humanitarian* (TNH), un organisme d'information indépendant à but non lucratif, dresse également un portrait alarmant de la situation du système de santé sri-lankais. Il cite notamment le secrétaire général adjoint du Ceylon Mercantile, Industrial and General Workers, Peter Almeida, pour qui le système hospitalier du Sri Lanka est « en ruine ». La crise économique a été accompagnée de pénuries de médicaments, de retards dans les opérations chirurgicales et d'un exode des professionnel·le·s de santé. Selon TNH, qui cite des chiffres de la Banque centrale du Sri Lanka, en 2022, 1.1 million de personnes ont quitté le pays, dont de nombreux·euses professionnel·le·s de la santé. Plus d'un quart d'entre eux ou elles sont parti·e·s chercher un emploi mieux payé et de meilleures conditions de vie à l'étranger (TNH, 11 juillet 2023). Dans un rapport publié en juillet 2022, l'OSAR citait le Dr. Sarath Gamini De Silva, qui expliquait que la crise économique avait engendré pour les services de

santé sri lankais une seconde crise d'une ampleur difficilement surmontable après celle de la pandémie de COVID-19 (OSAR, 13 juillet 2022).

Forte réduction de l'accès de la population à des soins de santé. Importants retards dans la prise en charge de patient-e-s, fermetures d'établissements de santé et patient-e-s forcé-e-s d'interrompre leurs traitements. Selon TNH, le manque de personnel de santé entraîne des retards dans la prise en charge des patient-e-s ou même des fermetures d'établissement de santé. En mars 2023, le service pédiatrique de l'hôpital principal de la ville d'Anuradhapura, dans le nord du pays, a dû temporairement fermer ses portes par manque de personnel. En avril 2023, c'est un hôpital du district de Ratnapura, dans le sud du pays, qui a dû interrompre les traitements d'urgence et les opérations chirurgicales en raison d'un manque d'anesthésistes. Pour Sudath Warnakulasuriya, doyen de la faculté de soins infirmiers de l'université de Colombo, cité par TNH, ces retards dans les opérations causent d'importantes souffrances et même des décès (TNH, 11 juillet 2023). Selon *Ranil Jayawardena et al.*, dans le contexte de la crise économique et sociale, la population tend à d'abord assurer ses besoins quotidiens de base en nourriture, transport, eau et électricité et choisit souvent de réduire les dépenses en médicaments, car les effets négatifs résultants de l'arrêt d'un traitement mettent souvent plus longtemps à se manifester que les effets plus immédiats de la faim ou des coupures d'électricité (*Ranil Jayawardena et al.*, décembre 2023). D'après TNH, des hôpitaux ont également dû suspendre des tests de laboratoire en raison d'un manque de personnel, du non-fonctionnement de machines ou d'un manque de réactifs chimiques. Pour le Dr. Mahesh Gunasekara, directeur général de la Société de la Croix-Rouge du Sri Lanka, cité par TNH, la pénurie de médicaments et l'indisponibilité des services de soins ont fortement réduit l'accès aux soins de santé de la population. Ce problème est exacerbé par la prévalence de la pauvreté au sein de la population qui a presque doublé, passant de 13.1 % en 2019 à 25.6 % en 2022 (TNH, 11 juillet 2023). Dans son rapport de juillet 2022, l'OSAR citait l'ONU, pour lequel la crise économique avait d'importantes répercussions négatives sur l'accès aux services de santé (OSAR, 13 juillet 2022).

3 Soins de santé mentale au Sri Lanka

3.1 Disponibilité des soins

Soins de santé mentale dans le secteur public disponibles dans tous les districts du pays. Selon le SEM, le Sri Lanka a développé son offre de soins pour les personnes souffrant de troubles psychiques, permettant ainsi à la population d'avoir accès à des établissements de santé mentale et à des psychiatres dans tout le pays, y compris dans les zones isolées. D'après le SEM, presque tous les districts du pays ont des hôpitaux qui disposent de services de psychiatrie dirigés par des psychiatres diplômé-e-s. Les hôpitaux proposent des services psychiatriques ambulatoires, mais également des services hospitaliers pour les traitements aigus de longue durée. Même les hôpitaux de petite taille dans les zones rurales proposent des soins ambulatoires psychiatriques certains jours. Les personnes qui, pour diverses raisons, ne peuvent pas se rendre dans une clinique pourraient également bénéficier de visites à domicile effectuées par des cliniques mobiles. De nombreux districts possèdent également des centres qui proposent des services de réhabilitation et de réinsertion pour les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques. Selon le SEM, les patient-e-s font face à des délais d'attente généralement inférieurs à une semaine dans le système de santé public. Les

personnes qui auraient besoin de soins psychiatriques d'urgence peuvent également s'adresser à des hotlines nationales et régionales (SEM, 14 avril 2023).

Nombre de psychiatres et de psychologues limité dans le secteur public. L'Institut national de la santé mentale (NIMH) est le seul hôpital dédié au traitement des troubles mentaux. Selon le *ministère des affaires étrangères et du commerce australien* (DFAT), des sources ont indiqué qu'il existe bien des conseillers·ères formé·e·s en santé mentale et un certain nombre d'ONG actives dans le domaine, mais que globalement le nombre de psychiatres et de psychologues reste limité. L'Institut national de la santé mentale (NIMH), situé à Angoda, près de Colombo, et géré par le ministère de la santé, est le seul hôpital public entièrement dédié au traitement des troubles mentaux. Cet hôpital, qui dispose de 1500 lits et emploie 1200 employé·e·s à plein temps, admet plus de 8000 patient·e·s par an (DFAT, 23 décembre 2021). Selon le SEM, qui a visité l'hôpital en février 2023, celui-ci dispose de 1400 lits, dont 1100 étaient occupés. Le nombre de nouveaux patient·e·s admis·e·s chaque année est estimé entre 5000 et 6000. En termes de personnel, le NIMH dispose de neuf médecins spécialistes en psychiatrie (consultants), six médecins diplômés en psychiatrie (senior registrars), trois médecins spécialistes diplômés en psychiatrie en formation (registrars), 72 médecins généralistes en psychiatrie (medical officer mental health) ainsi que 439 infirmiers·ières. Le NIMH est composé de nombreux services différents qui fournissent un large éventail de soins psychiatriques, que ce soit pour des cas aigus, des cas nécessitant une prise en charge de durée moyenne ou longue, ou encore des soins plus spécialisés pour des personnes souffrant de troubles de l'apprentissage, de stress post-traumatique (PTSD) ou qui ont été victimes de violences sexuelles. Le service psychiatrique ambulatoire du NIMH, qui se trouve à l'hôpital national de Colombo, est ouvert tous les jours. Un médecin consulté par le SEM a souligné que les locaux du NIMH n'étaient pas tous adaptés aux concepts thérapeutiques modernes et qu'en conséquence, les patient·e·s étaient limité·e·s dans leurs mouvements. Un autre problème était qu'en raison d'un manque général de thérapeutes (counsellors) et de psychothérapeutes, les patient·e·s ne bénéficiaient pas tous des thérapies par la parole (SEM 14 avril 2023).

Soins de santé mentale dans le secteur privé. Selon le SEM, au Sri Lanka, les patient·e·s ont le libre choix de leur médecin et il est courant de faire appel à des prestataires de soins privés. La moitié des traitements et consultations médicales ambulatoires sont assurés par des prestataires privés. L'accès à des spécialistes en santé mentale travaillant dans le privé est facilité par des systèmes de réservation modernes basés sur des applications, et il serait ainsi possible d'obtenir des rendez-vous avec des psychiatres ou des thérapeutes assez rapidement. Toutefois, comme l'indique le SEM, les psychologues pouvant être réservés via des plateformes de réservation électronique sont principalement situés à Colombo et dans la province de l'Ouest (SEM, 14 avril 2023).

Les traitements psychiatriques courants sont disponibles dans tout le pays. Thérapies comportementales et thérapies EMDR plus difficiles à obtenir. Le SEM considère que les traitements psychiatriques courants sont généralement disponibles dans tout le pays. Ces traitements incluent des traitements stationnaires de courte et longue durée, des consultations ambulatoires, ainsi que des thérapies par le dialogue. Toutefois, le SEM relève que certains traitements, comme la thérapie comportementale (Cognitive Behavioral Therapy) ainsi que la thérapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ne sont disponibles que de manière limitée, ou pas du tout, notamment en raison du temps limité à

disposition lors des consultations. Alors que suivre une psychothérapie auprès de psychologues cliniciens est possible sans restriction dans le secteur privé, dans le secteur public, ce service est effectué par des psychiatres ou des thérapeutes. En effet, selon le SEM, il n'y a encore aucun psychologue clinicien qui travaille dans le secteur public (SEM, 14 avril 2023). Dans son rapport de septembre 2020, l'OSAR avait déjà souligné qu'il y avait une importante pénurie de psychologues dans le pays, ce dernier ne disposant, selon l'OMS, que de 0,25 psychologue pour 100 000 habitant·e·s (OSAR, 3 septembre 2020).

3.2 Accès aux soins

La crise économique a renforcé la précarisation des personnes vulnérables et augmenté les besoins en soins de santé mentale. Selon *Global communities*, une organisation internationale à but non lucratif, la crise économique et ses conséquences ont encore davantage précarisé les personnes vulnérables et augmenté les besoins en soins de santé mentale. Toutefois, miné par la pandémie de COVID, le système de santé n'a pas été en mesure de gérer cette demande accrue, notamment en raison d'une pénurie de personnel qualifié, y compris d'agent·e·s de santé communautaires, de travailleurs·euses sociaux·ales et d'expert·e·s en santé mentale. Un autre problème est celui de la connaissance limitée de la part du public des services de soins de santé disponibles (*Global communities*, 27 octobre 2022). Une étude réalisée en juillet-août 2022 par les chercheurs Sooriyaarachchi et Jayawardena a confirmé que la crise économique avait fortement affecté la santé mentale de la population, avec 68,5 % des personnes interrogées souffrant de niveaux de stress modérés et 23 % souffrant de niveaux de stress élevés. Les personnes les plus affectées étaient les personnes de moins de 40 ans, les femmes et les personnes ayant des enfants (*Sooriyaarachchi et Jayawardena*, décembre 2023).

Problèmes d'accès aux soins de santé mentale exacerbés par la crise économique. Comme décrit dans des rapports précédents de l'OSAR, y compris celui publié en juillet 2022, déjà avant la crise économique, le traitement des maladies psychiques étaient rendus difficiles par le nombre élevé de patient·e·s, le manque de professionnel·le·s spécialisé·e·s et de médicaments. La crise économique a encore exacerbé ces difficultés, notamment en réduisant davantage la disponibilité des médicaments nécessaires aux soins psychiatriques, y compris dans le secteur privé. La pénurie de carburant a également rendu plus difficile l'accès aux services de santé psychiatriques, les patient·e·s ayant plus de mal à se rendre aux centres de santé ambulatoires pour leurs consultations ou pour y chercher leurs médicaments (OSAR, 13 juillet 2022).

La forte stigmatisation des troubles psychiques dissuade les patient·e·s et les familles à chercher à obtenir un traitement. Selon le DFAT, des sources locales ont indiqué que les personnes souffrant de troubles mentaux sont exposées à une forte stigmatisation de la part de la société au sein de laquelle la compréhension des causes des troubles mentaux restent limitée, ces derniers étant parfois attribués à la magie noire. Certaines familles qui craignent que ces troubles empêchent leur fille de se marier ou exposent les enfants à des moqueries à l'école. En conséquence, les personnes atteintes de troubles mentaux sont dissuadées de révéler leur trouble et de chercher un traitement. En raison du manque de services de soins disponibles dans le pays, ce sont surtout les familles qui s'occupent des personnes souffrant de troubles mentaux. Certaines familles se tournent vers des « guérisseurs » locaux pour traiter ces problèmes (DFAT, 23 décembre 2021). Dans son rapport, le SEM confirme que la

forte stigmatisation des troubles mentaux représente un obstacle important pour les patient·e·s et influence leur comportement. Certain·e·s ont peur d'être vu·e·s dans des hôpitaux ou cliniques psychiatriques, alors que d'autres préfèrent voir un médecin généraliste pour ne pas avoir à consulter un psychiatre (SEM, 14 avril 2023).

4 Soins de santé mentale à Jaffna

4.1 Disponibilité des soins

Établissements psychiatriques à Jaffna. Selon le SEM, le district de Jaffna comptait environ 600 000 habitant·e·s en 2012, soit plus de la moitié de la population totale de la province du Nord. En 2023, les établissements psychiatriques suivants étaient présents dans le district de Jaffna :

- **Unité de soins psychiatriques aigus :**
 - BH Tellippalai (rattaché au Jaffna Teaching Hospital)
- **Service de psychiatrie de durée moyenne :**
 - BH Point Pedro
 - BH Chavakachcheri
- **Centre résidentiel de rééducation :**
 - Centre « Kudil » à Tellippalai
- **Services ambulatoires de psychiatrie (cliniques) :**
 - TH Jaffna
 - BH Tellippalai
 - BH Point Pedro
 - BH Chavakachcheri
 - BH Kayts
 - DH Maruthankerny
 - DH Velanay
 - PMCU Mulliyan
- **Jaffna Teaching Hospital :** Principal hôpital de la province du Nord, le Jaffna TH compte 1300 lits et dispose d'un service de psychiatrie pouvant accueillir des patient·e·s ambulatoires. Le service psychiatrique hospitalier de l'hôpital universitaire se trouve à l'hôpital de base de Tellippalai, situé à 15 km. En plus d'un service de psychiatrie ambulatoire pour adultes, il dispose également d'un service ambulatoire pour mineur·e·s. Les patient·e·s psychiatriques peuvent consulter du lundi au vendredi entre huit et treize heures et le service est assuré par un médecin-chef spécialisé en psychiatrie (consultant), d'autres médecins et infirmiers-ières psychiatriques ainsi que des thérapeutes (counsellors). Chaque thérapeute s'occupe de cinq à huit patient·e·s par jour.
- **Tellippalai BH :** Hôpital spécialisé en psychiatrie et en oncologie dont le service de soins psychiatriques aigus est rattaché à l'hôpital universitaire de Jaffna. Il ne dispose

d'aucun service pour les patient·e·s hospitalisé·e·s. Le service de psychiatrie stationnaire dispose de 32 lits. Le service ambulatoire n'est ouvert que le matin du lundi au samedi.

- **Point Pedro BH** : Cet hôpital dispose d'un service psychiatrique ambulatoire et d'un service pour les patient·e·s psychiatriques hospitalisé·e·s. Le service de psychiatrie est dirigé par un médecin spécialiste en psychiatrie (consultant) de Jaffna, présent à la journée, ainsi que par deux médecins généralistes en psychiatrie (Medical Officer) permanents. Les services ambulatoires, fréquentés par jusqu'à 50 patient·e·s en moyenne chaque jour, sont disponibles trois jours par semaine de huit heures à 12h30. Au total, cet hôpital prend en charge environ 550 patient·e·s ambulatoires. Cet hôpital propose également, certains jours de la semaine, un service ambulatoire de psychiatrie (mobile clinic) dans les localités des environs. Le service de psychiatrie stationnaire comprend sept chambres de patient·e·s avec un total d'environ 14 lits, ainsi qu'un centre d'ergothérapie. Les visites médicales dans le service stationnaire ont lieu avant huit heures du matin et l'après-midi, après la fermeture du service ambulatoire.
- **Chavakachcheri BH** : Cet hôpital dispose d'un service psychiatrique ambulatoire et d'une clinique pour les personnes souffrant d'addiction. Le service psychiatrique ambulatoire est ouvert le lundi et le mercredi.
- **Centre Kudil** : Ce centre, situé près de Tellippalai, propose des services de réhabilitation psychiatrique de moyenne durée (SEM, 14 avril 2023).

Entre trois et neuf psychiatres exercent à Jaffna. Les médecins généralistes chargés de fournir des soins de santé mentale n'ont souvent qu'une formation et une expérience limitée. Selon le SEM, il n'y a dans le district de Jaffna que trois médecins psychiatres en chef (Consultants) et six psychiatres qualifié·e·s. S'y rajoutent six médecins généralistes (Medical Officer Mental Health) qui travaillent dans des services psychiatriques ainsi qu'un nombre indéfini d'infirmières psychiatriques, de thérapeutes qualifié·e·s, d'assistant·e·s sociaux·ales psychiatriques et de spécialistes de la réinsertion des patient·e·s psychiatriques (SEM, 14 avril 2023). Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 2 janvier 2024 par une *personne de contact qui est un ancien professeur de psychiatrie avec une très bonne connaissance des questions de soins de santé mentale dans la région de Jaffna (personne de contact A)*, il y a aujourd'hui trois psychiatres qui exercent à Jaffna et entre trois et quatre cabinets médicaux travaillant sous leur direction. Dans un courriel envoyé à l'OSAR le 28 décembre 2023, une *personne de contact, qui est un anthropologue médical et praticien dans le domaine de la santé mentale au Sri Lanka (personne de contact B)*, confirme que seuls trois psychiatres exercent actuellement à Jaffna et rajoute qu'il n'y a aucun psychologue clinicien. Il existe bien des médecins responsables de la santé mentale, mais ceux-ci sont des médecins praticiens qui n'ont reçu qu'une brève formation en soins de santé mentale.

Des services psychiatriques limités, mais qui permettent un certain suivi des patient·e·s. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 7 mars 2024 par une *personne de contact qui travaille comme psychiatre au Sri Lanka (personne de contact C)*, les services psychiatriques, sociaux, psychothérapiques et ergothérapiques sont disponibles, mais à un niveau minimum. Les psychothérapeutes ne sont pas qualifié·e·s pour dispenser diverses formes de traitements psychologiques tels que la désensibilisation systématique ou la psychothérapie cognitivo-comportementale (TCC). Ils se contentent de fournir une psychothérapie ou des conseils

de soutien. L'ergothérapie n'est pas dispensée avec une approche individualisée pour les patient·e·s souffrant de dépression ou de PTSD. Dans un autre courriel envoyé à l'OSAR le 15 mars 2024, la *personne de contact C* souligne que malgré ces limitations, les patient·e·s peuvent bénéficier d'un suivi relativement régulier dans le secteur public. Ceux ou celles qui consultent dans le privé, peuvent, en fonction de leur capacité économique, bénéficier d'un suivi plus régulier. Cette source indique également qu'il y a quelques ONG qui travaillent dans le domaine psychosocial et qui tentent de répondre aux besoins des patient·e·s, mais elles souffrent d'une capacité limitée.

4.2 Accès aux soins

Les consultations sont assurées par des médecins psychiatres dans différents hôpitaux, ce qui limite la disponibilité des services à certains jours. Selon les estimations du SEM, les médecins-chefs psychiatriques (consultant·e·s) sont disponibles pour des consultations à différents jours à l'hôpital universitaire de Jaffna ainsi que dans trois autres hôpitaux du district. Il en résulte que les consultations ambulatoires pour les patient·e·s souffrant de maladies spécifiques ne sont proposées que certains jours de la semaine (SEM, 14 avril 2023). L'OSAR dispose également de ses propres connaissances issues de voyages de clarification antérieurs, qui confirment cette pratique. Il faut partir du principe que les services ne sont disponibles que pour quelques jours dans les différentes institutions qui les proposent.

Malgré le grand nombre de patient·e·s, les personnes ayant un problème aigu peuvent quand même être prise en charge très rapidement. Selon la *personne de contact C*, le grand nombre de patient·e·s qui souhaitent consulter est problématique et c'est un des facteurs qui empêchent le personnel médical de fournir des soins holistiques et plus larges aux patient·e·s. Toutefois, les patient·e·s dont le problème est intense et aigu peuvent quand même être admis·e·s immédiatement. Pour les autres, ils ou elles obtiennent souvent un rendez-vous le jour-même, même si ce n'est qu'avec des médecins juniors travaillant dans le service de psychiatrie. Ceux ou celles qui ne veulent pas fréquenter le secteur public peuvent accéder aux hôpitaux privés. Selon cette source, les trois psychiatres qui exercent dans le secteur public à Jaffna reçoivent également des patient·e·s dans des hôpitaux privés après les heures d'ouverture et le week-end.

Les professionnel·le·s voient une centaine de patient·e·s par jour dans les consultations ambulatoires. Il est normal que 20 patient·e·s soient traité·e·s par heure. Selon le SEM, le nombre de patient·e·s qui se rendent chaque jour à la consultation varie. Dans le service de psychiatrie de la province Nord, le SEM a observé à chaque fois entre dix et 30 personnes qui attendaient un rendez-vous chez le médecin. Selon les médecins, il peut y en avoir jusqu'à cent par jour qui sont reçues et traitées par un médecin. Selon le président du syndicat des médecins sri-lankais GMOA, il est normal que les médecins du secteur public reçoivent jusqu'à 20 patient·e·s par heure (SEM, 14 avril 2023). Dans un rapport publié en septembre 2020, l'OSAR avait déjà également constaté, en se basant sur les statistiques officielles des services de santé sri-lankais et sur les déclarations des professionnel·le·s sur place, que la charge en patient·e·s était très élevée pour les rares professionnel·le·s de la santé mentale dans le nord (OSAR, 3 septembre 2020).

Traitements psychiatriques ambulatoires : consultations allant de deux à cinq minutes à des consultations « longues » de 15 minutes. Selon le SEM, les traitements psychiatriques ambulatoires (clinics) se déroulent en général tous les jours dans les hôpitaux publics, de 8 heures à 13 heures environ. Les patient·e·s arrivent à l'hôpital le matin, généralement avant huit heures, et s'assoient dans la salle d'attente du service ambulatoire de l'hôpital compétent pour leur maladie, par exemple le service de psychiatrie. Assis sur des bancs, ils ou elles attendent leur tour pour la consultation. Cela peut durer plusieurs heures, en fonction de l'heure à laquelle on est arrivé. Selon le SEM, la durée de la consultation est très variable. Si un·e patient·e souhaite simplement renouveler une ordonnance pour des médicaments, la consultation peut durer moins de deux minutes. En revanche, si la personne se rend pour la première fois à la consultation et que le médecin doit établir un premier diagnostic, la consultation peut durer quinze minutes ou plus (SEM, 14 avril 2023). Dans son rapport de septembre 2020, l'OSAR constatait déjà, sur la base de témoignages de professionnel·le·s sur place, que les professionnel·le·s formé·e·s ne disposaient souvent que d'environ cinq minutes par patient·e pour les consultations de contrôle et d'ajustement de la médication (OSAR, 3 septembre 2020).

L'accent est mis sur la prescription de médicaments, avec peu de temps pour suivre l'évolution de la maladie des patient·e·s. Dans son rapport de septembre 2020, l'OSAR indiquait que les soins dispensés dans les établissements publics se concentraient principalement sur la prescription de médicaments. En raison du peu de temps disponible, les professionnel·le·s n'étaient pas en mesure d'informer suffisamment les patient·e·s sur leur maladie et la prise de médicaments. Un suivi et une observation à long terme de l'état de santé et de l'évolution de la maladie n'étaient pas possibles (OSAR, 3 septembre 2020).

En raison de manque de possibilité de prise en charge à long terme des patient·e·s en résidentiel, il incombe souvent aux familles de s'en occuper. Dans un rapport publié en octobre 2021, l'OSAR indiquait sur la base d'informations fournies par deux personnes de contact, qu'il n'existait pas dans le nord du pays de possibilités de prise en charge 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sous forme de logement accompagné pour les personnes souffrant de maladies psychiques. Il était certes possible de recourir à des établissements privés, mais outre le nombre de place limité, il y avait un manque de contrôle de ces structures qui seraient souvent gérées par des personnes non-qualifiées. De plus, les mauvais traitements, tels que les enchaînements et les coups contre les patient·e·s, y seraient monnaie courante. En conséquence, ce sont surtout sur les proches et les parents que repose la responsabilité de s'occuper des membres de leurs familles souffrant de troubles psychiques. Face à cette charge très importante, il est fréquent que les familles soient dépassées et tentent alors d'envoyer ces personnes dans des services psychiatriques publics souvent déjà surchargés (OSAR, 26 octobre 2021).

Accès à des soins de santé mentale en langue tamoule. Selon le SEM, il n'existe pas de barrière linguistique dans l'accès aux soins de santé mentale pour les personnes tamoules. Tous les médecins psychiatres travaillant dans la province du Nord sont de langue tamoule. Par contre, les médecins généralistes, qui sont envoyés par le ministère de la santé dans différentes provinces du pays, sont plutôt de langue cinghalaise, même si certains peuvent avoir des connaissances de base dans la langue tamoule. Les thérapeutes (counsellors) rencontrés par le SEM lors de sa mission étaient tous de langue tamoule (SEM, 14 avril 2023).

5 Soins de réhabilitation pour les victimes de la torture à Jaffna

5.1 Disponibilité des soins

Traitements psychiatriques disponibles dans le Nord pour les victimes de torture selon le SEM. D'après le SEM, les personnes souffrant de troubles psychiques liés à la guerre civile, comme par exemple les victimes de torture, peuvent bénéficier d'un traitement psychiatrique aussi bien dans le public que dans le privé. Le SEM indique qu'un centre pour les patient·e·s souffrant de traumatismes psychiques liés à la guerre civile a par exemple été construit à Mankulam, dans le district de Mullaitivu et que son ouverture serait prévue pour 2023 (SEM, 14 avril 2023). Dans un rapport publié en septembre 2023, le *ministère de la santé* indiquait en effet qu'à la fin de l'année 2022, la construction d'un centre de réhabilitation provincial comprenant une unité de psycho-traumatologie à l'hôpital de base de Mankulam avait progressé à hauteur de 88 % (*Ministry of Health*, 19 septembre 2023). Pourtant, selon le site internet de la compagnie Foresight Engineering (Pvt) Ltd., le prestataire de services d'ingénierie et de construction en charge de la construction du centre, celui-ci serait toujours en cours de développement (*Foresight Engineering (Pvt) Ltd*, 20 mars 2024).

Absence de traitement de réhabilitation approprié à Jaffna pour les victimes de la torture. Difficile de se voir reconnaître le statut de victime de la torture et de recevoir un soutien médical ou d'obtenir réparation. Pas d'ergothérapie ou de soutien psychothérapeutique adéquat à Jaffna. Dans un courriel envoyé à l'OSAR le 2 janvier 2024, la *personne de contact A* indique qu'il n'existe pas de traitement de réhabilitation adéquat pour les victimes de la torture à Jaffna ou ailleurs au Sri Lanka. Cette source affirme que bien que la situation se soit nettement améliorée depuis la guerre et l'immédiat après-guerre, les victimes de la torture continuent de rencontrer d'importantes difficultés que ce soit pour être reconnues comme victimes ou pour recevoir un traitement et une rééducation appropriés. Cette source indique que la torture n'a pas été officiellement reconnue par les autorités et qu'il n'existe généralement pas de réparation, sauf exceptions. En ce qui concerne un éventuel soutien de la part d'institutions publiques de santé, ces dernières peuvent ne pas reconnaître la catégorie « victime de la torture » et donc ne pas fournir les soins appropriés. Il en va de même d'un éventuel soutien légal de la part d'organisations juridiques ou d'avocat·e·s. Les victimes de la torture pourraient donc devoir compter sur la bonne volonté de médecins ou d'avocat·e·s pour obtenir un soutien. La *personne de contact B* indique quant à elle qu'une victime de la torture pourrait avoir accès à un traitement pharmacologique adéquat et à un peu de physiothérapie à Jaffna, mais l'ergothérapie et le soutien psychothérapeutique ne seraient pas accessibles à un niveau adéquat. Les services de santé mentale de l'État sont libres d'accès, mais n'offrent pas de traitement adapté aux survivant·e·s de la torture. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 15 mars 2024 par la *personne de contact C*, il n'existe pas de services complets pour les victimes de torture à Jaffna, principalement en raison du manque de ressources. Si elles s'adressent aux hôpitaux publics, les victimes peuvent être redirigées par une équipe psychiatrique vers d'autres professionnel·le·s de la santé pour des traitements physiothérapeutiques, ergothérapeutiques ou une psychothérapie de base.

Les traitements proposés aux victimes de la torture se limitent souvent à l'administration de médicaments. Le personnel médical n'a pas de formation ou d'expertise spécifique. Dans son rapport publié en septembre 2020, l'OSAR indiquait, sur la base d'informations fournies par diverses personnes de contact, qu'il n'y avait ni programme, ni centre de réhabilitation spécifique pour prendre en charge les victimes de la torture au Sri Lanka. Les victimes souffrant de troubles mentaux pouvaient utiliser certains services fournis par les départements psychiatriques des grands hôpitaux ou par les services psychiatriques ambulatoires publics. Toutefois, selon les informations des personnes de contact, le traitement consistait principalement dans l'administration de médicaments. Un problème était l'absence de reconnaissance officielle de ces victimes et également le fait que les professionnel·le·s de la santé n'avaient que peu ou pas de formation spécifique dans le traitement des survivant·e·s de la torture (OSAR, 1^{er} septembre 2020).

Possible d'être transféré à Colombo en cas d'urgence, mais peu ou pas de psychiatres parlent le tamoul ou disposent d'une expertise pour traiter les victimes de torture. Selon la *personne de contact A*, en cas d'urgence médicale, il est possible pour une victime de la torture vivant à Jaffna d'être transférée à Colombo, mais ces transferts ne concernent généralement pas les problèmes de santé mentale. La *personne de contact B* affirme qu'en tant que patient·e hospitalisé·e, cette victime de la torture pourrait obtenir un transfert à l'Institut national de santé mentale à Colombo. Cependant, un problème pourrait être le manque de psychiatres et psychologues clinicien·ne·s parlant le tamoul et ayant l'habitude de travailler avec des survivant·e·s de la torture. Selon la *personne de contact B*, le docteur Mahesan Ganesan était l'un des rares psychiatres travaillant dans le secteur public disposant d'une expérience dans ce domaine, mais il vient de prendre sa retraite et n'exerce donc plus. Des soins de santé mentale plus adaptés aux besoins d'un·e survivant·e de la torture sont accessibles à Colombo, mais il faut alors aller consulter dans le secteur privé. Selon le SEM, à l'hôpital psychiatrique national (NIMH) d'Angoda, seul un des neuf médecins-chefs psychiatriques est de langue maternelle tamoule, mais le NIMH emploie également des traducteurs·trices. En ce qui concerne le secteur privé dans la province du Nord à ou Colombo, le SEM indique que des psychiatres parlant le tamoul sont disponibles (SEM, 14 avril 2023).

Assistance limitée de la part d'ONG à Jaffna. Le SEM indique que des organisations de la société peuvent venir en aide aux victimes de la torture. Le SEM cite par exemple le Family Rehabilitation Centre (FRC), une organisation présente dans le nord du pays, qui proposerait une aide psychosociale aux personnes traumatisées par la guerre (SEM, 14 avril 2023). La *personne de contact A*, confirme que cette ONG pourrait aider une victime de torture qui a besoin de soins de réhabilitation et de soutien psychosocial. Toutefois, dans un rapport publié à l'OSAR en septembre 2020, des personnes de contact indiquaient à l'OSAR que le FRC proposait du counselling (thérapie par la parole), mais pas de traitement complet. De plus, cette ONG ne pouvait aider qu'un nombre relativement faible de survivant·e·s de la torture. Le rapport soulignait également que bien que le soutien des organisations de défense des droits de l'homme et des organisations communautaires est souvent utile aux survivant·e·s de la torture, ces organisations ne sont pas en mesure de fournir le soutien médical, psychologique et socio-économique nécessaire à la réhabilitation. Les quelques groupes qui travaillent avec les survivant·e·s de la torture ont signalé l'absence de services systématiques. Ils essaient plutôt d'apporter un soutien ad hoc à ces survivant·e·s en les orientant vers des réseaux de confiance (OSAR, 1^{er} septembre 2020). Selon son courriel envoyé à l'OSAR le 2 janvier 2024, la *personne de contact A* affirme que Shanthiaham, une ONG locale qui propo-

sait des interventions psychosociales à Jaffna pendant la guerre, ne fonctionne plus. La *personne de contact B* est plus nuancée et indique que l'ONG Shanthiahham est « à peine fonctionnelle », à la fois en raison d'un manque de financement et de problèmes institutionnels (courriel envoyé à l'OSAR le 28 décembre 2023). Cette source estime que l'ONG n'est pas en mesure de fournir un soutien adéquat à des survivant·e·s de la torture. Pour cette raison, les psychiatres auraient cessé d'y envoyer leurs patient·e·s. A la connaissance de la *personne de contact C*, les ONG qui travaillent avec les victimes de torture n'offrent qu'un soutien psychologique ou alors des incitations économiques.

5.2 Accès aux soins

Risques de harcèlement et d'abus pour des victimes de la torture de la part des forces de sécurité. Risque d'aggravation des problèmes de santé mentale pour ces personnes.

Le SEM admet qu'il peut être difficile pour les personnes victimes de torture d'aller consulter auprès d'une organisation comme le Family Rehabilitation Centre (FRC), en raison de risques sécuritaires posés par les autorités de sécurité qui exercent une surveillance de ces personnes. En raison de ces risques, de nombreuses victimes préféreraient se faire soigner dans le secteur privé. D'autres victimes ont peur de quitter leur domicile pour aller consulter et surtout d'aller suivre un traitement à Colombo (SEM, 14 avril 2023). La *personne de contact A* indique que bien que la situation se soit considérablement améliorée, il y a toujours une forte présence de membres des forces de sécurité militaire dans la région nord-est où la gouvernance militaire de facto se poursuit. Les victimes de la torture y sont confrontées à un harcèlement permanent de la part des membres des forces de sécurité, surtout si ces personnes ont des antécédents et ont déjà été détenues dans le passé. Ces personnes, ainsi que leur famille peuvent être soumises à une surveillance continue, à des risques de détention, à des interrogatoires ou à d'autres formes d'abus et d'exploitations ou encore à l'ostracisme social. Il n'est pas non plus exclu qu'une victime de torture qui est renvoyée au Sri Lanka soit déjà détenue et interrogée à son arrivée dans le pays. Selon la *personne de contact A*, dans ce contexte et face à ces risques, une victime de la torture qui souffre déjà de problèmes de santé mentale verrait certainement son état se péjorer davantage.

La torture reste un sujet sensible qui expose les médecins qui acceptent de traiter les victimes à des ennuis. Risques aussi de signalement des victimes de la torture aux autorités par le personnel médical.

Plusieurs sources ont indiqué au SEM que le sujet de la torture et autres violations des droits humains liés à la guerre civile est très sensible au Sri Lanka et qu'il est donc difficile pour les patient·e·s et pour les médecins de parler publiquement de traumatismes psychiques liés à la guerre. Pour les médecins, il peut être dangereux de faire mentionner « torture » ou « guerre » comme cause des troubles psychiques dans un rapport. Un psychiatre tamoul a rapporté au SEM avoir connaissance du cas d'un collègue qui a subi un interrogatoire de la part de la police après avoir indiqué la « torture » comme cause de la maladie dans le dossier du patient (SEM, 14 avril 2023). Dans son rapport de septembre 2020, l'OSAR indiquait que certains médecins étaient réticent·e·s à traiter des victimes de la torture, de peur de se retrouver dans le collimateur des autorités. En effet, ceux-ci pourraient perdre leur emploi ou subir d'autres conséquences négatives, s'ils venaient à constater des violations des droits humains commises par des acteurs des institutions de sécurité. Il existe également un risque pour les victimes de la torture d'être dénoncées par les médecins, en particulier si elles sont traitées dans les hôpitaux publics et les établissements de santé publics. En conséquence, il est fréquent que ces victimes évitent de se rendre dans des établissements de soins de santé, surtout dans le nord du pays où la présence

militaire reste forte et où le niveau de surveillance est élevé. Les victimes de la torture sont donc souvent forcées à emprunter des voies informelles, généralement par le biais de réseaux des droits humains, pour identifier des médecins expérimenté·e·s et prêts à les aider (OSAR, 1er septembre 2020).

6 Disponibilité et accès à des soins de rééducation

Des services de rééducation pour personnes handicapées qui sont insuffisants. Manque de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes. Dans un rapport envoyé en décembre 2019 au Comité des droits des personnes handicapées des Nations-unies, le *gouvernement du Sri Lanka* indique que depuis 2008, le NIMH a mis en place une unité pour aider les personnes souffrant de troubles de l'apprentissage. Celle-ci réhabilite ces personnes, ainsi que celles souffrant de problèmes comportementaux associés, et forme aussi les parents et les tuteurs à la prise en charge des patient·e·s ayant des besoins particuliers. Toutefois, le gouvernement admet que les services de rééducation offerts aux personnes souffrant d'un handicap sont insuffisants. Ces services sont uniquement disponibles dans les hôpitaux de Trincomalee, Batticaloa, Kilinochchi, Ragama et Jaffna. Le rapport indique également que le nombre de physiothérapeutes capables de traiter les personnes souffrant d'un handicap est insuffisant, avec moins de 500 dans le pays. Il en va de même pour les professionnel·le·s travaillent dans le domaine de l'ergothérapie, qui sont tout juste 100 dans le pays (*Gouvernement du Sri Lanka*, 13 septembre 2023).

Centre de rééducation en santé mentale à Jaffna. Selon le *gouvernement du Sri Lanka*, un centre de rééducation en santé mentale dénommé « Kudil » existe depuis 2007 à Jaffna. Celui-ci fonctionne comme un centre résidentiel avec comme objectif d'aider les personnes souffrant de troubles mentaux à retrouver un niveau de fonctionnement satisfaisant par le biais d'un processus de rééducation systématisé. Les patient·e·s peuvent séjourner environ six mois dans le centre avant d'être retourné·e·s à leurs familles (*Gouvernement du Sri Lanka*, 2020). Le SEM ajoute que le Kudil center est un centre de réhabilitation psychiatrique pour des séjours de durée moyenne qui est rattaché au service de psychiatrie universitaire de l'hôpital de Tellippalai et est dirigé par le médecin-chef en psychiatrie de l'hôpital. En 2022, le centre a investi de nouveaux locaux à Tellippalai. Les patient·e·s du centre sont préparé·e·s en moyenne pendant six mois à un retour dans leur environnement habituel. Des assistantes sociales aident les patient·e·s à reprendre en main leur vie quotidienne en impliquant les proches qui sont invités à rendre régulièrement visite aux patient·e·s. Outre des thérapies et des consultations régulières avec des spécialistes psychiatriques, les patient·e·s participent également à des activités de cuisine, des tâches ménagères et des soins corporels (SEM, 14 avril 2023).

Services orthopédiques et de rééducation physique à Jaffna. Selon *M. Berthaume et al.*, il existe dans la péninsule de Jaffna un seul centre qui fournit des prothèses, orthèses et des services orthopédiques. Il s'agit du Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR) qui a été créé en 1986 pour venir en aide aux victimes de la guerre civile (*M. Berthaume et al.*, 11 octobre 2023). Sur son site internet, le JJCDR indique qu'outre des prothèses, des orthèses et des services orthopédiques, le centre fournit également des appareils de mobilité, des services de physiothérapie, des microcrédits et des bourses d'études aux personnes en

situation d'handicap. Le centre indique qu'il vise à aider les personnes ayant perdu un membre ou souffrant d'un handicap physique à restaurer leur dignité, leurs droits et reconnaissance à travers un « programme de rééducation total ». Sur les 4200 patient·e·s actuellement traité·e·s par le centre, près de trois quarts ont été victimes de mines terrestres ou d'explosifs ou sont des blessé·e·s de guerre (JJCDR, pas de date).

Difficile de fournir de soins de santé mentale et de rééducation holistiques à Jaffna en raison du manque de ressources et de spécialistes. Comme le souligne la *personne de contact C*, le traitement et le rétablissement en psychiatrie dépendent également de l'amélioration des conditions socio-économiques des patient·e·s ou de la satisfaction de leurs besoins socio-économiques. Pour être efficaces, les soins doivent être holistiques. Malheureusement, cela n'est pas possible à Jaffna, principalement en raison du manque de ressources, en particulier le manque de psychologues, de travailleurs sociaux en psychiatrie, de ludothérapeutes, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et d'instruments qui facilitent le rétablissement des patient·e·s, tels que les fauteuils roulants, les instruments de thérapie récréative et professionnelle. Il existe bien un programme d'incitation sociale du gouvernement qui fournit 5000 roupies sri-lankaises (environ 15 francs suisses²) par mois aux personnes souffrant de troubles psychiques chroniques, mais ce programme est limité et il n'est pas accessible à toutes les personnes qui en auraient besoin. Il y a également peu d'ONG et d'organisations caritatives qui fournissent un soutien socio-économique aux personnes souffrant de troubles psychiques (courriel envoyé à l'OSAR le 7 mars 2024 par la personne de contact C).

7 Coûts des traitements

Une gratuité des soins toute relative, même dans le secteur public. Les patient·e·s paient une partie important des soins. Comme l'OSAR l'indiquait dans son rapport de septembre 2020, les services de santé sont gratuits dans les établissements de santé publics pour toutes les personnes qui disposent de la citoyenneté sri-lankaise. Malgré cette gratuité, les patient·e·s paient directement de leur poche une partie importante des soins, y compris les opérations, les tests de laboratoire, les traitements spéciaux et examens médicaux, ainsi que les médicaments. Selon la Banque mondiale, citée par l'OSAR, les patient·e·s sont obligé·e·s de participer aux coûts liés aux diagnostics et aux médicaments, même dans les établissements publics. Ils ou elles doivent également payer pour les prestations du secteur privé pour environ la moitié de tous les services ambulatoires et pour les coûts parfois élevés des hôpitaux privés. En raison du fait que les institutions publiques ne disposent souvent pas des médicaments et matériels nécessaires, les patient·e·s sont souvent forcé·e·s d'acheter les médicaments et le matériel nécessaires auprès de pharmacies privées, à un prix souvent élevé (OSAR, 3 septembre 2020). Selon le SEM, en 2019, les paiements directs des patient·e·s dans le domaine de la santé représentaient près de 51 % des dépenses totales de santé. Cette part élevée s'explique, selon le SEM, par le fait que plus de la moitié des traitements ambulatoires sont dispensés par des prestataires privés (SEM, 14 avril 2023).

Des coûts supplémentaires en raison de la crise économique. En l'absence de chiffres plus actualisés et dans le contexte de la crise économique qui frappe le pays, le SEM suppose que les la part des paiements directs dans les dépenses totales de santé ont augmenté depuis

² Selon le taux de change du 21 mars 2024.

2019, notamment en raison de la hausse des prix des médicaments dont certains coûterait aujourd'hui le double (SEM, 11 avril 2023). Selon le Dr Manoj Fernando, médecin et maître de conférences en promotion de la santé à l'université Rajarata, cité par TNH, la pénurie de tests de laboratoire dans les hôpitaux publics, causée par la crise économique, a forcé les patient·e·s à se tourner vers des établissements privés avec des conséquences financières importantes. Ceux et celles qui ne peuvent pas se permettre de payer doivent alors faire face à des retards dans le diagnostic et dans le traitement de leur maladie (TNH, 11 juillet 2023).

Coût des consultations psychiatriques privées à Colombo et à Jaffna. Dans son rapport publié en septembre 2020, l'OSAR indiquait que les coûts des consultations psychiatriques dans le secteur privé à Colombo s'élevaient à environ 2500 roupies (environ 7.30 francs suisses) pour une heure de consultation avec un psychiatre et à 5000 roupies (environ 14.60 francs suisses) pour une consultation de la même durée avec un psychologue (OSAR, 3 septembre 2020). Dans son rapport, le SEM cite le cas d'une patiente âgée atteinte de dépression à Jaffna et qui a choisi d'aller consulter dans un hôpital privé de Jaffna. Les consultations avec un médecin psychiatre senior (consultant) ont duré en moyenne entre 15 et 20 minutes. Le prix des consultations chez le psychiatre privé a oscillé entre 1500 et 2000 roupies (entre 4.40 et 5.80 francs suisses), tandis que les soins à domicile ont coûté 3500 roupies (environ 10 francs suisses) par 24 heures. Les médicaments (antidépresseurs), qui ont dû être achetés dans une pharmacie privée, représentaient un coût qui variait entre 7000 et 10 000 roupies par mois (entre 20.40 et 29.20 francs suisses) (SEM, 14 avril 2023).

8 Médicaments

8.1 Disponibilité

Pénurie de médicaments essentiels en raison de la crise économique. Importante hausse du prix des médicaments. La qualité des médicaments également en question. Selon la BBC, les effets de la crise économique continuent de se faire sentir sur le système de santé en 2024, en particulier sur la disponibilité et la qualité des médicaments. Citant des experts de l'industrie pharmaceutique, la BBC souligne qu'il existe toujours une pénurie de nombreux médicaments vitaux. Les prix des médicaments importés ont augmenté également de manière importante, notamment en raison de la chute de près de 70 % de la roupie sri lankaise par rapport au dollar pendant la période 2022-2023. Un cadre de l'industrie pharmaceutique a déclaré à la BBC, sous le couvert de l'anonymat, que certaines personnes au Sri Lanka profitaient de la pénurie pour importer des médicaments depuis l'Inde ou la Turquie et les revendre jusqu'à cinq ou six fois plus chers que le prix d'origine. Outre la pénurie des médicaments dans le secteur public, un autre problème soulevé par des patient·e·s concerne la qualité. Certains des médicaments fournis par les hôpitaux publics seraient en effet périmés ou de mauvaise qualité et ne seraient donc pas efficaces. Pire, des militant·e·s et syndicats ont affirmé que des médicaments de mauvaise qualité auraient même causé des décès et des cécités (BBC, 16 mars 2024). Selon TNH, qui cite l'OMS, les stocks de 150 médicaments essentiels - anticoagulants, antibiotiques, vaccins, anesthésiques et médicaments de chimiothérapie anticancéreuse - ont été épuisés à certains moments au cours de l'année écoulée. TNH indique que 80 % des médicaments sont importés et qu'ils figurent parmi les articles les plus touchés par la crise économique. Pour le Dr. Gunasekara, la pénurie concerne un grand nombre de médicaments de tous types et ceux qui peuvent toujours être

importés peuvent coûter jusqu'à quatre fois plus cher qu'avant la crise. Le gouvernement a bien tenté de remédier au problème en achetant des médicaments à crédit à l'Inde, mais la qualité de ces médicaments pose question, après que des patient·e·s sri-lankais·e·s aient connus des complications (TNH, 11 juillet 2023). Dans un rapport publié en juillet 2022, l'OSAR citait des chiffres de l'ONU qui montraient qu'au début du mois de juin 2022, près de 200 médicaments considérés comme essentiels n'étaient plus disponibles et que 163 autres médicaments, également essentiels, allaient commencer à manquer dans les deux ou trois mois suivants. D'autres sources citées dans le rapport confirmaient cette pénurie qui concernaient tout type de médicaments et soulignaient ses conséquences dramatiques, notamment des reports d'interventions vitales et des décès dus à l'absence de médicaments (OSAR, 13 juillet 2022).

La disponibilité des médicaments psychotropes n'est pas complètement assurée. Lors de sa visite de l'hôpital Pedro Point BH en février 2023, le SEM s'est vu informer par le médecin de garde que tous les médicaments psychotropes étaient disponibles dans la pharmacie de l'hôpital. Le SEM indique par ailleurs que dans les autres établissements qu'il a visités, les psychotropes courants ainsi que d'autres médicaments pour le traitement de maladies secondaires étaient disponibles. Il ajoute que les unités de soins étaient en mesure de commander d'autres médicaments auprès des pharmacies centrales des établissements. En termes de qualité ou d'efficacité, le SEM indique qu'il est rare au Sri Lanka, pour des raisons de coût, d'utiliser les médicaments de dernière génération (SEM, 14 avril 2023). Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 16 mars 2024 par la *personne de contact A*, les médicaments psychotropes tels que l'aripiprazole et l'olanzapine, sont disponibles dans les hôpitaux ou centres de santé spécialisés, mais à un niveau très limité. Depuis le début de la crise socio-économique qui touche encore le pays, la disponibilité des médicaments psychotropes n'est en effet pas constante. Les pénuries de médicaments peuvent être plus ou moins longues en fonction des actions et des allocations du gouvernement. Cela est confirmé par la *personne de contact C*, qui ajoute qu'il est impossible de prévoir quand les pénuries seront comblées. Les seuls antipsychotiques disponibles dans le secteur public sont : l'halopéridol, la trifluopérazine, la chlorpromazine, la rispéridone, l'olanzapine, la clozapine, le dépôt de fluphénazine et le dépôt de flupenthixol. Les antidépresseurs couramment disponibles dans le secteur public sont : l'imipramine, l'amitriptyline, la clomipramine, la fluoxétine, la sertraline. La quétiapine, l'aripiprazole, la venlafaxine, la paroxétine, la fluvoxamine, l'amisulpride, la dothiépine et le bupropion sont disponibles dans le secteur privé. Dans un rapport publié en août 2023, l'OSAR indiquait, sur la base d'informations fournies par une personne de contact, que certains médicaments psychotropes de base n'étaient pas régulièrement disponibles dans les hôpitaux. En outre, des problèmes de qualité avaient également été constatés pour un nombre important de médicaments et qu'en conséquence, ceux-ci avaient été dû être retirés des hôpitaux (OSAR, 15 août 2023).

8.2 Accès aux médicaments

En raison de la pénurie, des médicaments normalement fournis gratuitement dans le secteur public doivent être achetés dans des pharmacies privées. Selon l'OSAR, au Sri Lanka, les médicaments sont fournis gratuitement dans les établissements de santé publics, mais en raison des contraintes budgétaires le gouvernement n'est souvent pas en mesure d'acheter des quantités suffisantes de médicaments. Les pharmacies du secteur privé disposent d'une gamme plus large de médicaments et sont mieux fournies, mais le coût des médicaments est alors à la charge des patient·e·s. Les pénuries de médicaments ont donc pour

conséquence de faire assumer par la population les coûts des médicaments, même en cas de traitement dans des établissements publics (OSAR, 3 septembre 2020). La BBC confirme que la pénurie de médicaments contraint les patient·e·s à s'approvisionner dans les pharmacies privées avec d'importantes contraintes financières. La BBC cite le cas d'un agriculteur Sri Lankais dont le fils est atteint de cancer et qui depuis la crise économique ne peut plus se procurer les médicaments auprès de l'hôpital en raison de la pénurie de médicaments dans le secteur public. En raison d'une forte augmentation des prix, il est obligé d'emprunter auprès de ses amis et de sa famille (BBC, 16 mars 2024). L'hebdomadaire *Sunday Times* a rapporté en mai 2023 que les Sri Lankais·e·s qui ne peuvent se procurer les médicaments prescrits dans les hôpitaux publics, en raison du manque de stocks, doivent se tourner vers les pharmacies privées. Un pharmacien a confirmé à cette source que les médicaments indisponibles dans le secteur public l'étaient généralement dans le privé, mais à des prix nettement plus élevés (*Sunday Times*, 21 mai 2023).

Face à la pénurie des médicaments et la hausse des prix, des patient·e·s sont forcé·e·s de réduire les doses des médicaments ou d'interrompre leur traitement. Dans son rapport publié en juillet 2022, l'OSAR indiquait que la hausse des médicaments atteignait en moyenne 40 % et forçait parfois les patient·e·s à renoncer à acheter les médicaments. Les difficultés à accéder à des soins ou des médicaments peuvent avoir des conséquences financières dramatiques pour les personnes qui en dépendent, comme le relate un article du *Guardian*, cité par l'OSAR et qui décrit la situation d'une famille qui a vu ses revenus s'effondrer parce que le père, n'ayant plus accès aux médicaments dont il a besoin, ne pouvait plus travailler (OSAR, 13 juillet 2022). Selon le *Sunday Times*, la population n'a souvent pas les moyens de payer les médicaments disponibles dans le privé. Un psychiatre qui exerce dans un hôpital du Nord a confié au *Sunday Times* qu'en raison d'une grave pénurie de médicaments dans les hôpitaux publics, en particulier en dehors de Colombo, les patient·e·s étaient forcé·e·s de d'acheter leurs médicaments dans les pharmacies privées et parfois de prendre des doses plus faibles (*Sunday Times*, 21 mai 2023). Selon *Ranil Jayawardena et al.*, qui ont mené une enquête auprès de plus de 1200 personnes pour mesurer l'impact de la crise économique sur l'adhérence thérapeutique, entre 37 et 41 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles-mêmes ou des membres de leur famille avaient modifié leur consommation de médicament en raison de la crise. Le principal obstacle à l'adhérence thérapeutique parmi les participant·e·s ou des membres adultes de leur famille était le prix élevé des médicaments. Pour les enfants, l'obstacle principal était l'indisponibilité des médicaments dans le secteur public ou privé. L'enquête a également montré que ce sont les personnes vivant en dehors de la capitale et celles qui avaient les revenus les plus faibles qui étaient les plus susceptibles de ne pas pouvoir adhérer à leur traitement. Toutefois, selon les auteurs de l'étude, même parmi les personnes les plus aisées interrogées dans le cadre de cette étude, une proportion importante a déclaré que la crise économique avait eu un impact négatif sur leur prise de médicaments ou celle d'autres adultes ou d'enfants de leur famille (*Ranil Jayawardena et al.*, décembre 2023).

8.3 Accès à des médicaments spécifiques

a. Abilify cpr 5 mg (aripiprazole)

Contactée par l'OSAR via Whatsapp, le 11 mars 2024, la pharmacie *Union Chemists*, située à Colombo, a répondu que le médicament Abilify n'était pas disponible, mais qu'un autre médicament avec la substance active aripiprazole l'était, sans toutefois en indiquer

la marque, ni le prix ou le dosage. Selon le site internet de la pharmacie en ligne carelink.lk, consulté le 12 mars 2024, il est indiqué qu'un médicament avec la substance active aripiprazole, appelé Arzole, était disponible à un dosage de 10mg et au prix de 0.22 dollars américains à l'unité. Sur le site internet de la pharmacie mycare.lk, consulté le 13 mars 2024, il est indiqué que le médicament Arizole, contenant la substance active aripiprazole, est disponible au prix de 67.5 roupies, ou 19 centimes suisses, par unité (capsule), ou au prix de 3374 roupies, ou 9.65 francs suisses, pour une tablette contenant 50 capsules.

b. Becozym drag forte

Contactée par l'OSAR via Whatsapp, le 11 mars 2024, la pharmacie Union Chemists, située à Colombo, a répondu que le médicament Becozym drag forte n'était pas disponible, ni aucun autre médicament de ce type. Ni la pharmacie en ligne mycare.lk, ni la pharmacie en ligne carelink.lk ne propose ce médicament ou une alternative. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 16 mars 2024 par la *personne de contact A*, le médicament Becozym drag forte n'est en effet pas disponible au Sri Lanka. Toutefois, des médicaments alternatifs contenant des vitamines du groupe B seraient disponibles en pharmacies.

c. Entumin cpr 40 mg (clotiapine)

Contactée par l'OSAR via Whatsapp, le 11 mars 2024, la pharmacie Union Chemists, située à Colombo, a répondu que le médicament Entumin cpr 40mg n'était pas disponible, ni aucun autre médicament contenant la substance active clotiapine. Ni la pharmacie en ligne mycare.lk, ni la pharmacie en ligne carelink.lk ne propose ce médicament ou une alternative contenant la substance active clotiapine. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 16 mars 2024 par la *personne de contact A*, ni le médicament Entumin, ni aucun autre médicament contenant la substance active clotiapine, n'est disponible au Sri Lanka.

d. Fluoxetine 20 mg (chlorhydrate de fluoxétine)

Selon le site internet de la pharmacie en ligne carelink.lk, consulté le 12 mars 2024, le médicament Fluoxetine est disponible à un dosage de 20mg et au prix de 0.03 dollars américains à l'unité. Sur le site internet de la pharmacie mycare.lk, consulté le 13 mars 2024, il est indiqué que le médicament Fluoxetine est disponible au prix de 6.9 roupies, ou 2 centimes suisses, par unité (capsule), ou au prix de 690 roupies, ou 1.95 francs suisses, pour une tablette contenant 100 capsules. Contactée par l'OSAR via Whatsapp, le 11 mars 2024, la pharmacie *Union Chemists*, située à Colombo, a répondu que le médicament Fluoxetine n'était pas disponible, mais qu'un autre médicament avec la substance active fluoxetine l'était, sans toutefois en indiquer la marque, ni le prix ou le dosage.

e. Olanzapine 10 mg (olanzapine)

Selon le site internet de la pharmacie en ligne carelink.lk, consulté le 12 mars 2024, il est indiqué que le médicament Olanzapine est disponible à un dosage de 10mg et au prix de 0.02 dollars américains à l'unité. Sur le site internet de la pharmacie mycare.lk, consulté le 13 mars 2024, il est indiqué que le médicament Olanzapine est disponible à un dosage de 19mg au prix de 5.75 roupies, ou 2 centimes suisses, par unité (capsule), ou au prix

de 575 roupies, ou 1.65 francs suisses, pour une tablette contenant 100 capsules. Deux autres alternatives sont proposées. Tout d'abord le médicament Oleanz, dosé à 10mg, est proposé à un prix de 41.3 roupies, ou 12 centimes suisses, par unité, ou au prix de 2064 roupies, ou 5.9 francs suisses, pour une tablette contenant 50 capsules. La deuxième alternative est le médicament Oleanz rapitab, dosé à 10mg, et qui est proposé au prix de 68.9 roupies, ou 20 centimes suisses, par unité, ou aux prix de 3445 roupies, ou 9.85 francs suisses, pour une tablette contenant 50 capsules. Contactée par l'OSAR via Whatsapp, le 11 mars 2024, la pharmacie Union Chemists, située à Colombo, a répondu que le médicament Olanzapine était disponible, sans toutefois en indiquer le prix, ni le dosage.

f. Imovane 7.5 mg (zopiclone)

Contactée par l'OSAR via Whatsapp, le 11 mars 2024, la pharmacie Union Chemists, située à Colombo, a répondu que le médicament Imovane n'était pas disponible, ni d'autres médicaments contenant la substance active zopiclone. Ni la pharmacie en ligne mycare.lk, ni la pharmacie en ligne carelink.lk ne propose ce médicament ou une alternative contenant la substance active zopiclone.

g. Quetiapin 25 mg (quétiapine)

La quétiapine n'est actuellement pas disponible dans les établissements de santé publics. Peu probable que ce médicament soit disponible en 2024. Selon un courriel envoyé à l'OSAR le 2 janvier 2024 par la *personne de contact A*, la quétiapine n'est aujourd'hui plus disponible dans les hôpitaux publics. Dans un courriel envoyé à l'OSAR le 28 décembre 2023, la *personne de contact B* confirme l'indisponibilité actuelle de ce médicament dans le secteur public, en tout cas à Jaffna, et elle ne pense pas qu'il sera disponible au cours de l'année 2024 en raison de restrictions des dépenses.

Il est possible d'acheter la quétiapine dans des pharmacies privées. La *personne de contact A* indique que la quétiapine est disponible dans le secteur privé. Selon cette source, le prix de ce médicament est de 40 roupies, ou 11 centimes suisses³, pour une capsule dosée à 25mg. Selon le site internet de la pharmacie mycare.lk, le médicament Qutipin 25mg 50s (produit par Sun pharma) et contenant la substance active quétiapine, est disponible au prix de 39.56 roupies, ou 10 centimes suisses, par unité (capsule), ou au prix de 1978 roupies, ou l'équivalent de 5,23 francs suisses, pour une tablette contenant 30 capsules. Sur le site internet de la pharmacie en ligne carelink.lk, consulté le 12 mars 2024, il est indiqué que le médicament Qutipin est disponible à un dosage de 25mg et au prix de 0.13 dollars américains à l'unité. La pharmacie *Union Chemist Pharmacy* à Colombo a confirmé par message Whatsapp à l'OSAR, le 11 mars 2024, que le médicament Qutipin était disponible, sans toutefois en indiquer le prix, ni le dosage.

h. Dafalgan 500 mg (paracétamol)

Ni la pharmacie en ligne mycare.lk, ni la pharmacie en ligne carelink.lk ne propose ce médicament, toutefois un grand nombre d'alternatives contenant la substance active paracétamol sont proposées, que ce soit en capsules ou en sirop. La pharmacie en ligne

³ Selon le taux de change du 13 mars 2024

carelink.lk, consultée le 12 mars 2024, propose par exemple le médicament Paracétamol, disponible à un dosage de 500mg et au prix de 0.01 dollars américains à l'unité.

9 Sources

BBC, 16 mars 2024:

« Sri Lanka provides universal healthcare - free health services - to its citizens. The government spends 4% of its budget on healthcare, and its state hospital system has been praised as one of the best in the region.

However, the effects of a devastating economic crisis have meant this once celebrated system is now dealing with a shortage of drugs and problems with counterfeit medicines, as well as the fact that doctors are leaving the country in droves.

Hospitals like the National Cancer Institute are a critical lifeline for millions like Mr Pushpakumara's family, who cannot afford to get treated at private healthcare institutions.

Here, patients like Nuwan are meant to receive diagnoses, chemotherapy, surgery and life-saving medicines free of cost.

But lately, that has not really been the case.

"The treatment here is fine. But most medicines are not available in the hospital. We have to buy them from private pharmacies," Mr Pushpakumara told the BBC.

He says he spends about \$500 every month on medicine.

Spiralling costs

"I am borrowing from family and friends. But the prices of many drugs have gone up sharply," he said.

Hit hard by the pandemic, deadly bomb attacks on Easter Sunday in 2019 and disastrous economic policies, Sri Lanka ran out of foreign currency reserves and declared bankruptcy in April 2022.

To save money, curbs were imposed on imports of food, fuel and medicine, leading to crippling fuel and power shortages.

To boost income, the government drastically increased tax rates and brought those with lower incomes into the tax net for the first time. This means that millions of families are now struggling with an exponentially high cost of living while seeing their incomes reduce.

Among those hit hardest are the ones with a sick family member to take care of. [...]

The healthcare sector itself has been hit hard too - Sri Lanka imports almost all of its medicine.

Pharmaceutical industry experts say there's still a shortage of many life-saving drugs produced by global pharmaceutical companies, as a result of pricing issues and commercial viability.

The prices of imported medicines also soared as the Sri Lankan rupee dropped by nearly 70% against the dollar in the 2022-2023 period.

"Some unscrupulous people are illegally bringing in medicines from countries like India and Turkey. They charge five or six times the original prices," a pharmaceutical executive, who didn't want to be identified, told the BBC.

Dr Ramesh Pathirana, the country's health minister, admits that there have been some shortages, but insists the government is committed to increasing funding for the healthcare system.

"Some consultants are prescribing newer molecules, expensive drugs, sometimes the government couldn't bear [the cost]," Mr Pathirana told the BBC.

However, he said the budget allocation for health has been increased this year to address the escalating costs of medicines.

But shortage is not the only issue.

"First, there's a shortage of drugs and then some of the medicines the government hospital provides are out of date," Ms Sanjeevani, who's from the central city of Anuradhapura, says.

This was echoed by AMK Athanayake, who's waiting for her five-year-old son to get surgery.

"Some of the medicines provided by the hospitals are of poor quality, not original. They are not effective. Hence we have to buy medicines from outside," she said.

These concerns have been echoed by several activists and unions over the last year. They say low-quality medicines have led to poor patient care, even causing deaths and blindness.

Then there is the exodus of many healthcare professionals, including doctors, which is also putting huge pressure on hospitals.

Ms Sanjeevani says they are getting appointments mostly with junior doctors due to a shortage of specialist consultants.

Hospital with no surgeons

Sri Lanka's largest doctor's union, the Government Medical Officers' Association (GMOA) says about 1,500 doctors have gone abroad on leave either for higher studies or to work in the past year.

Another 3,000 more medical professionals have asked for long leave. The country of around 22.16 million people has a total of around 20,000 doctors. [...]

Following a wave of anger over these allegations of mismanagement and corruption, then-health minister Keheliya Rambukwella was replaced last October.

Mr Rambukwella and several other officials were arrested in February over allegations that the government purchased counterfeit drugs when he was in charge of the health ministry. He denies the allegations but has resigned from the cabinet.

There have also been intermittent strikes by healthcare workers' unions since January demanding better pay and conditions. [...]

The doctors' union says apart from the shortage of doctors, many faulty pieces of equipment such as CT scan and MRI scan machines have not yet been repaired or replaced in hospitals.

Mr Pathirana admits that there are "some lacunae or deficiencies" in relation to certain specialists like paediatricians and transplant surgeons.

"There is no acute shortage of specialists as such. Generally, yes, we need to have more surgeons in the country," Mr Pathirana, who's a doctor himself, said.

The government is aware that the health sector is on a precipice. Even as it struggles to emerge out of the crippling economic crisis, authorities know that the collapse of its highly regarded healthcare system is something they just cannot afford either. » Source: BBC, Sri Lankan parents spending hundreds on children's leukaemia meds, 16 mars 2024: <https://www.bbc.com/news/world-asia-68561893>.

Berthume M, Barnes S, Hettiaratchy S, et al., 11 octobre 2023 :

« **3,665 unique patients registered with the JJCDR from 1986-2018 (2,605 male, 1,060 female).** Individuals ranged from 0-90 years old, with a mean/median age of 34.76/32 years old. Key findings include: (i) 93.0% patients with amputation site recorded were lower limb amputees, with 74.3% being transtibial amputees; (ii) The majority of patients with cause of amputation recorded had war-related amputations (61.2%); (iii) diabetes was the highest cause for non-war-related amputations (18.3%); (iv) war-related amputations have ceased, while diabetic amputations are on the rise; and (v) peak recorded financial costs due to prosthetic and orthotic (P&O) creation/maintenance occurred in 2013, 4 years after the war ended

Established in 1987, **the Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR) has been the sole provider of prosthetics, orthotics, and non-orthopaedic services in the Jaffna Peninsula for more than 30 years.** Previously known as the Jaipur Foot Programme, the JJCDR is a non-governmental voluntary social service organisation (registration number L 25716) located in Jaffna in the far north of Sri Lanka that was established as a direct consequence of the civil war to help those requiring assistive devices. [...]

Most individuals in the database were male and less than 35 years old at the time of amputation, with a large percentage (21.4%) 18 or younger. This is likely a consequence of the civil war, although there were a significant number of women who played a major role in the war. This is supported by the **large percentage of individuals who suffered from war-related amputations** (Fig 5; Table 5). [...]

A recent review of procurement of medical services in LMICs suggested a large percentage of patients utilized private medical care. The high proportion of amputations in public hospitals suggests this pattern may not hold true in Sri Lanka, and/or this pattern may not hold true for major surgeries and/or war injuries, like amputations. This does, however, correspond with the understanding that most Sri Lankans are treated in public hospitals. Further interrogation of this database can produce critical information related to the year and age of amputation, such as the numbers of children and juveniles affected by war-related injuries, like land mines. » Source: Berthaume M, Barnes S, Hettiaratchy S, et al., Demographic, medical, and financial statistics from the Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR) database, 1987-2018: a prosthetics, orthotics, and mobility clinic in northern Sri Lanka, 11 octobre 2023: <https://www.joghr.org/article/88105-demographic-medical-and-financial-statistics-from-the-jaffna-jaipur-centre-for-disability-rehabilitation-jjcdr-data-base-1987-2018-a-prosthetics>.

DFAT, 23 décembre 2021 :

« 2.25 Sri Lanka offers some mental health services but there are gaps. Local sources suggest the health system has a strong mental health focus with a good cohort of trained counsellors, and a number of NGOs active in the sector. However, there are limited numbers of qualified psychologists and psychiatrists. The Ministry of Health operates the National Institute of Mental Health in Colombo which is the only state-run hospital dedicated to treating mental illness with 1,200 full-time staff and 1,500 beds. The National Institute of Mental Health admits over 8,000 patients annually. [...]

2.27 Local sources report that mental illness still carries a stigma and elicits a strong sense of pity in Sri Lankan society. Such stigma deters sufferers from revealing and seeking treatment for mental illness, and is likely worse the more a mental illness is 'visible' to outsiders. Stigma can have a strong impact upon families in particular. Additionally, according to a local NGO, a family unit may bear primary responsibility for caring for those with mental health problems, due to the lack of adequate services in most parts of the country. Families reportedly fear mental illness will mean their daughter is not able to get married or that children may be bullied in school. Such social estrangement is reportedly even worse in the case of suicide. Understanding of the causes of mental illness can be limited. Mental illness is sometimes attributed to black magic and curses. Some families seek traditional methods to 'cure' mental illness, including through use of local healers. Despite this context, overall, stigma has declined considerably in the last fifteen years and Sri Lankans now access counselling services more freely, where available. » Source: Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT): DFAT Country Information Report Sri Lanka, 23 décembre 2021, p. 12: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2067347/country-information-report-sri-lanka.pdf>.

Foresight Engineering (Pvt) Ltd, pas de date :

« **Strengthening of health delivery service in the northern province**

Enhancing and strengthening the standard of healthcare services in the Northern Province.

Four existing hospitals located in the northern province of Sri Lanka were selected for facility and infrastructural upgrade and enhancement. This project, powered by Foresight Engineering will improve the standard of care provided to the locals in the north of the country, providing them with adequate care following the end of the 30-year civil war. With the improvement of healthcare infrastructure, communities will be able to thrive and grow.

This project is currently under implementation.

Enhancement of the Provincial Rehabilitation Center & Provincial Psycho Trauma Center in Mankulam Base Hospital, Cardiology & Nephrology Center in Vavuniya District General Hospital, Fully Equipped Modern Accident & Emergency Center in Point Pedro Base Hospital and Provincial Women Healthcare Center at Kilinochchi District General Hospital. » Source: Foresight Engineering (Pvt) Ltd, Strengthening of health delivery service in the northern province, pas de date (consulté le 20.03.2024): <https://www.foresightsl.com/projects/strengthening-of-health-delivery-service-in-the-northern-province/>

Global communities, 27 octobre 2022 :

« *Since early 2022, Sri Lanka's economic crisis and country context has caused increasing challenges to livelihoods, food security and social protections and placed the already vulnerable and marginalized further at risk. Mental health and psychosocial support (MHPSS) are critical in supporting people and communities to overcome these stressors, but **the country's governmental and non-governmental healthcare system, already strained following the COVID-19 pandemic, has been unable to manage this increased demand. There is a shortage of qualified staff (including qualified community health workers, child protection officers, social workers and MHPSS experts) and, at times, limited knowledge on the part of the public of available MHPSS services.*** » Source: Global communities, Public University and USAID Program to Strengthen Mental Health and Psychosocial Support in Sri Lanka, 27 octobre 2022: <https://globalcommunities.org/press-releases/public-university-and-usaid-program-to-strengthen-mental-health-and-psychosocial-support-in-sri-lanka/>.

Government of Sri Lanka, 13 septembre 2023:

« **141. A Learning Disability Unit was also established by the NIMH in 2008. The unit rehabilitates clients with learning disabilities and associated behavioural problems, and trains parents and guardians to provide care for patients with special needs. [...]**

148. However, it has been noted that rehabilitation services extended to PwDs are not sufficient to meet the needs. Thus far, in government hospitals, rehabilitation services have been developed in Trincomalee, Batticaloa, Kilinochchi, Ragama and Jaffna hospitals. There is also a need to increase the number of physiotherapists with the capacity of treating PwDs, which presently number less than 500 for the country. Further, there are less than 100 professionals engaged in the occupational therapy. » Source: Government of Sri Lanka, Initial report submitted by Sri Lanka under article 35 of the Convention on

the Rights of Persons with Disabilities, 13 September 2023, p.26-27:
<https://www.ecoi.net/en/file/local/2099245/G2318016.pdf>.

Government of Sri Lanka, 2020:

« The signing of Memorandum of Understanding between the Chief Secretary of Northern Province and the Country Director of IMHO-Lanka was held on 19th February 2020 at Chief Secretary's Secretariat, Northern Province. K.Thevindram, Secretary of Ministry of Health, NP, Dr.A.Ketheswaran, Provincial Director of Health Services, NP, Dr.S.Sivayokan, Consultant Psychiatrist, Jaffna, Dr.E.Devanesan, Regional Director of Health Services, Jaffna and G.Krishnakumar, Planning & Programme Officer, Ministry of Health, NP also participated in this event.

The Mental Illnesses, when their impact is severe, may affect a person's functional abilities and socialization skills. Medications have limited values in bringing back the pre-morbid functional abilities. Only a rehabilitation programme will help the individuals to restore the lost skills and abilities.

In this reality, it became mandatory to develop a mental health rehabilitation facility with minimum standards. This facility, nicked name as "Kudil", functions as a residential mental health rehabilitation center in Jaffna since 2007. The objective of such a facility is to assist the individuals with mental illness to achieve their pre-morbid functioning level to a satisfactory level through a systematized process of rehabilitation. In "Kudil", mentally ill clients would stay for rehabilitation purposes around 6 month period. Then they will be reunited with their family members.

All these years "Kudil" was functioning in rented outhouses, which are away from the hospital setting and situated within the community settings. Though these houses really helped the clients to simulate a home environment and a chance to mix with surrounding community, keeping these rented out houses for many years, or identifying and renting out new houses closer to the hospital has become a challenge now.

At this situation, the International Medical Health Organization – Lanka agreed to fund Rs. 70 Million to construct building complex for this facility. This building complex will be constructed at 130 perches of donated land in Tellipalai division. This new facility will be felt homely by majority of the clients, simulating their home environment, spacious enough to carry out the rehabilitation activities, and at the same time, designed in such a way to meet the demands of the future generation's aspirations and expectations.

The proposed facility will accommodate around 15 – 20 clients at a time in a semidetached houses, for 06 – 12 months. The rehabilitation process will be facilitated by 10 full time mental health staff and another 05 visiting staff. » Source: Government of Sri Lanka, Signing of MOU for establishing a residential rehabilitation facility for the mentally ill in Jaffna, Sri Lanka, 2020: <https://np.gov.lk/signing-of-mou-for-establishing-a-residential-rehabilitation-facility-for-the-mentally-ill-in-jaffna-sri-lanka/>.

JJDR, pas de date :

« *The JJCDR is the only centre providing prosthetic, orthotic devices and orthopaedic services in Jaffna Peninsula for over three decades. Also the centre provides mobility devices, physiotherapy services, micro credit loans and student educational grants to the differently abled in our midst. Its mission is to reach out to people with limb-loss / physical disabilities and empower them through a total rehabilitation programme to restore their dignity, rights and recognitions. Almost 4200 clients are currently registered at the JJCDR. They have a variety of mobility impairments such as limb-loss, polio, club-foot, leprosy, cerebral palsy, stroke, congenital deformities etc. Almost three-quarter of the clients are landmine/UXO victims and war wounded. The JJCDR is registered as a voluntary social service organization with the registration of Non-Governmental organization under Regd. No. L 25716.* » Source: Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR), We Can't Help Everyone, But Everyone Can Help Someone, pas de date: <https://www.jjcdr.com/>

Ministry of Health, 19 septembre 2023 :

« *Strengthening of the Health Delivery Services in the Northern Province under the Programme Development Related Infrastructure Investment Vehicle (DRIVE).*

This project includes five components of construction and the progress as of the end of the year 2022 is as follows:

- *Construction of Cardiology and Nephrology Centre at the District General Hospital, Vavuniya (83%)*
- *Construction of Provincial Women Healthcare Centre at the District General Hospital, Kilinochchi (88%)*
- *Construction of a fully equipped Modern Accident and Emergency Centre at the Base Hospital, Point-Pedro (85%)*
- ***Construction of Provincial Rehabilitation Centre including Psycho trauma Unit at the Base Hospital, Mankulam (88%).*** » Source: Ministry of Health, Annual Performance Report 2022, 19 septembre 2023, p.23: <https://www.parliament.lk/uploads/documents/paperspresented/1695199399012394.pdf>.

OSAR, 15 août 2023 :

« *Grundlegende psychotrope Medikamente sind weiterhin nicht regelmässig verfügbar. Der sri-lankische Gesundheitssektor hatte nach Angaben von Kontaktperson A zahlreiche Probleme mit der regelmässigen Versorgung mit Medikamenten. Auch heute noch seien in den Krankenhäusern einige grundlegende psychotrope Medikamente nicht regelmässig verfügbar. [...]*

Qualität der Medikamente nicht immer gewährleistet. Kontaktperson A gab der SFH an, dass vor Kurzem bei einer grossen Anzahl von Medikamenten Qualitätsmängel festgestellt worden seien, so dass diese aus den Krankenhäusern zurückgezogen wurden. Unter diesen Umständen könne nach Angaben von Kontaktperson A nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass die Qualität dieser Medikamente immer gut sei. [...]

*Wie bereits verschiedene Berichte der SFH wies auch ein Bericht des Staatssekretariats für Migration (SEM) vom April 2023 daraufhin, dass die Dauer der Konsultationen für die Patient*innen in den psychiatrischen Gesundheitsdiensten im öffentlichen Sektor in Sri*

Lanka sehr kurz ist. Laut dem SEM-Bericht sei es so möglich, dass eine Konsultation nur zwei Minuten dauern würde. Nur Konsultationen mit mehr Aufwand, wie zum Beispiel eine Erstkonsultation mit Diagnose würden 15 Minuten oder etwas länger dauern. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen der SFH, wonach den ausgebildeten Fachkräften für die Kontrolle und Anpassung der Medikation oft nur rund fünf Minuten pro Patient*in zur Verfügung stehe. Eine langfristige Begleitung und Beobachtung des Gesundheitszustands und des Krankheitsverlaufs sei nicht möglich. Der SEM-Bericht weist so auch darauf hin, dass ärztliche Fachkräfte pro Tag teilweise Konsultationen für rund 100 Patient*innen durchführen. Auch sei es in Sri Lanka normal, dass ärztliche Fachkräfte pro Stunde bis zu 20 Patient*innen empfangen. » Source: OSAR, Sri Lanka: Psychiatrische Depotmedikamente, 15 août 2023, p. 5-6: https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/230815_Lka_Depotmedikamente.pdf.

OSAR, 13 juillet 2022 :

« Le secteur de la santé est en crise. Selon l'ONU, la crise économique s'est en particulier répercutée sur l'accès aux services de santé. Dans une publication datant d'avril 2022 de la Sri Lanka Medical Association, la plus ancienne 'association de médecins du pays, le Dr Sarath Gamini De Silva, médecin spécialiste en chef, explique que la crise économique engendre pour les services de santé sri lankais une seconde crise d'une ampleur difficilement surmontable après celle de la pandémie de COVID-19.

3.1 Pénurie de médicaments

Le secteur de la santé fait face à une grave pénurie de médicaments. Les services de santé du Sri Lanka dépendent presque entièrement de l'importation de médicaments et de matériel. Entre 80 et 85 pourcents des médicaments utilisés au Sri Lanka sont importés. Le manque cruel de devises ne permet plus au pays de se procurer les biens essentiels au maintien des services de santé. Selon les données de l'ONU au début du mois de juin 2022, près de 200 médicaments indispensables (« essential medicines ») étaient en rupture de stock et 163 autres médicaments essentiels devaient manquer au cours des deux ou trois mois suivants. Fin mai 2022, The Guardian rapportait que le Sri Lanka manquait d'environ 200 articles médicaux, dont 76 médicaments vitaux tels que les anticoagulants pour les personnes victimes de crises cardiaques ou d'accidents vasculaires cérébraux, les antibiotiques, les vaccins contre la rage et les médicaments contre le cancer. En avril 2022, la Government Medical Officers' Association (GMOA), le plus grand syndicat de médecins du pays, publiait une longue liste d'articles requis d'urgence, notamment des antibiotiques, du paracétamol, des hypotenseurs et des antidépresseurs. Le magazine India Today annonçait en mai 2022 qu'en raison de la crise économique il était devenu difficile de se procurer tous types de médicaments - généraux et spécialisés, utilisés pour traiter dans les traitements de certaines maladies. Fin mai 2022, une médecin sri lankaise a notamment déclaré au Guardian qu'elle s'inquiétait pour la santé des femmes enceintes, doutant qu'il n'y ait bientôt plus assez de médicaments pour pratiquer une césarienne. Selon le corps médical, la pénurie de médicaments entraînera probablement des décès évitables, les hôpitaux étant contraints de reporter des interventions vitales comme ils ne disposent pas des médicaments nécessaires. En avril 2022, un article du quotidien The Telegraph a déjà fait état de deux décès dus à la pénurie de médicaments. Selon ce même article, le nombre de décès pourrait être plus élevé, mais le gouvernement autoritaire du Sri Lanka fait pression sur les hôpitaux pour que ces informations demeurent secrètes. [...]

Les prix des médicaments sont en hausse et la patientèle doit tenter par ses propres moyens de se procurer des médicaments à des prix élevés. Selon Dileep De Silva, la forte dévaluation de la roupie entraîne non seulement une pénurie de médicaments, mais aussi une hausse des prix. India Today fait également état d'une augmentation des prix des médicaments. Les spécialistes de santé du Sri Lanka auraient observé que la patientèle doit parcourir de longues distances pour se procurer des médicaments, renonçant parfois à acheter les médicaments nécessaires en raison des prix élevés. Un médecin aurait expliqué au Guardian que sa patientèle doit se procurer les médicaments par ses propres moyens et les payer plus de 40 pourcents plus cher, pour autant qu'il soit encore possible de les trouver.

Bon nombre de patient-e-s doivent choisir entre payer les frais de scolarité de leurs enfants, acheter des médicaments ou de l'essence pour se rendre au travail. Selon un article du Guardian paru en mai 2022 basé sur les déclarations d'une femme médecin de Colombo, l'hôpital où elle travaille manquait tellement de médicaments qu'elle a dû demander aux familles des patient-e-s de se rendre dans les pharmacies et d'essayer d'en acheter elles-mêmes. Il est arrivé que des personnes décèdent alors que leur famille était à la recherche de médicaments.

Les montants élevés des franchises remettent en question la gratuité des soins. Dileep De Silva a souligné que l'augmentation des prix des médicaments, des appareils médicaux et des services de laboratoire remettra encore plus en question le coût déjà croissant des copaiements, qui représentent déjà plus de 50 pourcents du total des dépenses courantes de santé. Une augmentation des Out-Of-Pocket-Payments au-delà de 65 pourcents mettra à mal le concept même de santé gratuite et de santé pour toutes et tous. [...]

La rupture de stock de médicaments peut entraîner une perte de revenus pour les familles. **La grande majorité de la population sri lankaise n'a pas les moyens de se faire soigner dans des hôpitaux privés et dépend du système de santé public général.** Mais, en raison de la pénurie de médicaments essentiels et de l'annulation d'opérations, le système est sur le point de s'effondrer, ce qui touche durement la population ordinaire. Un article du Guardian décrit par exemple la situation d'une famille qui a vu ses revenus s'effondrer parce que le père, n'ayant plus accès aux médicaments dont il a besoin, ne pouvait plus travailler.

3.5 Traitement des maladies psychiques

Avant la crise déjà, le nombre de patient-e-s était élevé, les médicaments et le personnel manquaient. Comme décrit dans des rapports précédents, les établissements publics du Sri Lanka prescrivent principalement des médicaments pour traiter les problèmes psychiques. Le personnel de la santé, peu nombreux dans les établissements psychiatriques du Nord du pays, devait déjà traiter un très grand nombre de patient-e-s avant la crise actuelle. Le temps disponible lors des consultations étant limité, les spécialistes ne pouvaient pas suffisamment informer la patientèle sur la maladie et la prise de médicaments. Il ne leur était pas non plus possible de suivre et d'observer l'état de santé et l'évolution de la maladie sur le long terme.

La pénurie concerne également les médicaments nécessaires aux soins psychiatriques. Selon les informations reçues de la personne de contact B le 16 juin 2022, le National Institute of Mental Health de Colombo dispose encore de médicaments pour les soins psychiatriques, mais les réserves s'épuisent. Le gouvernement n'est actuellement pas

en mesure de commander ces médicaments en raison du manque de devises. Selon la personne de contact B, la plupart des médicaments vont se raréfier dans les mois à venir. Le valproate de sodium, par exemple, utilisé comme stabilisateur de l'humeur en cas de troubles affectifs bipolaires et d'épilepsie, est déjà épuisé. Il n'existe aucune garantie que ces médicaments soient disponibles à l'avenir. **Selon les informations fournies par la personne de contact A le 15 juin 2022, les soins psychiatriques dans le nord du Sri Lanka sont également touchés par la crise actuelle. Les réserves de la plupart des médicaments sont désormais presque épuisées, et permettent tout juste de faire face aux semaines à venir.** Des dons ont été demandés à l'Inde, mais personne ne sait quand l'aide dont le pays a tant besoin arrivera. Selon la personne de contact A, aucune aide extérieure pour les soins de santé mentale n'a été prodiguée jusqu'au 15 juin 2022. Il est compréhensible que la priorité soit donnée aux articles chirurgicaux et médicaux vitaux. La personne de contact B a également fait état d'un certain soutien de la part de l'Inde et de quelques autres pays. L'OMS s'est aussi montrée prête à apporter son aide. La personne de contact B craint que l'aide extérieure se tarisse sous peu.

Le secteur privé ne dispose pas de réserves de médicaments suffisantes. Selon la personne de contact A, même le secteur privé ne dispose pas de réserves de médicaments suffisantes pour les soins psychiatriques.

Le personnel de santé psychiatrique est affecté par la crise, les services ambulatoires mobiles par la pénurie de carburant. Selon la personne de contact A, le manque de carburant et de gaz, la dépréciation de la monnaie nationale et l'augmentation des prix des produits de première nécessité affectent la vie quotidienne du personnel des services psychiatriques. Le personnel de santé est par conséquent préoccupé par ses problèmes personnels et peu motivé. Les services psychiatriques ambulatoires se sont retrouvés paralysés à cause de la pénurie de carburant.

L'accès aux services de santé psychiatrique est devenu difficile en raison de la pénurie de carburant. La personne de contact B a expliqué qu'il est devenu très difficile pour la patientèle de se déplacer en raison de la crise économique, car il n'est plus possible d'obtenir du carburant. Il est donc presque impossible pour les patient-e-s de se rendre dans les centres psychiatriques ambulatoires pour aller chercher leurs médicaments mensuels. De manière générale, l'accès aux services de santé psychiatrique est devenu difficile pour les patient-e-s.

La situation économique critique a des conséquences sur la santé mentale. Selon la personne de contact B, la situation de détresse économique aurait des répercussions négatives sur la santé psychique des patient-e-s et de la population en général. » Source: OSAR, Sri Lanka : crise économique et soins de santé, 13 juillet 2022, p.8-9; 12-15: https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Asien-Pazifik/Sri Lanka/220713_Lka_Wirtschaftskrise_Gesundheitsversorgung_FR_v2.pdf.

OSAR, 26 octobre 2021 :

« 24/7-Betreuung psychisch Erkrankter muss in der Regel durch Familie geleistet werden. Diese sind durch die Betreuungsaufgaben überlastet. **Nach Angaben von Kontaktperson A gebe es keine 24/7-Betreuung in begleiteter Wohnform für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Vor allem im Norden Sri Lankas fehlten solche Angebote. Laut Kontaktperson B**

gibt es in Sri Lanka zwar einige bezahlte private Plätze für eine 24/7-Betreuung. Diese seien aber nicht registriert oder würden nicht kontrolliert. Zudem würden sie oft von unqualifizierten Personen betrieben. In diesen Institutionen seien Misshandlungen wie Anketten und Schlagen gegen Patient_innen zudem weit verbreitet. Nach Einschätzung der Kontaktpersonen A und B müsse die Betreuung stattdessen von der Familie geleistet werden. Laut Kontaktperson A habe sich in ähnlichen Fällen aber gezeigt, dass die Familien in fast allen Fällen nicht in der Lage waren, eine derartige Betreuung für ihre psychisch kranken Familienmitglieder zu leisten. Insbesondere aus dem Ausland zurückgekehrte psychisch erkrankte Personen hätten einen sehr hohen Betreuungsaufwand ihrer Familien erfordert. Die betroffenen Familien seien innert kurzer Zeit durch die Betreuungsaufgaben überlastet gewesen und hätten dann versucht, diese Patient_innen in die bereits überlasteten öffentlichen psychiatrischen Dienste einzuweisen. » Source: OSAR, Sri Lanka: Behandlung von Schizophrenie mit DepotMedikament und 24/7-Betreuung, 26 octobre 2021, p. 4-7 : https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/211026_Lka_Schizophrenie_Depot_anonym.pdf.

OSAR, 3 septembre 2020 :

« Traitement axé sur la prescription de médicaments, durée minimale par consultation et par patient-e- disponible. Les soins apportés dans les institutions gouvernementales se concentrent principalement sur la prescription de médicaments. Les professionnel-le-s qualifié-e-s ne disposent que de cinq minutes environ par patient-e et par consultation pour le contrôle et l'ajustement de la médication. En raison du peu de temps disponible, il n'est pas possible pour les professionnel-le-s d'informer de manière appropriée les patient-e-s de leur maladie et de la prise des médicaments. Il ne leur est pas possible de superviser et d'observer sur le long terme l'état de santé et l'évolution de la maladie.

Nombre limité de places stationnaires. Selon les données officielles du ministère sri-lankais de la Santé en 2020, Jaffna comptait 96 places en psychiatrie pour les patient-e-s hospitalisé-e-s, alors que Mullaitivu et Kilinochchi ne proposent aucun traitement en milieu hospitalier. Vavuniya et Mannar ne dispose chacun que de quatorze places d'hospitalisation.

Problème de traitement à long terme des personnes atteintes de maladies chroniques à Jaffna. Selon une évaluation réalisée par la personne de contact locale le 7 juillet 2016, le secteur public ne bénéficie que de fonds limités pour le traitement à long terme des personnes atteintes de maladies chroniques avec des médicaments coûteux. En outre, selon cette même source, les établissements médicaux publics et privés à Jaffna ne sont pas adaptés au traitement à long terme de ces cas. [...]

Manque aigu de psychologues. Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Sri Lanka compte 0,25 psychologue pour 100 000 personnes. Selon les personnes de contact sur place, il existe donc un manque évident de psychologues. Selon le UK Home Office, seuls quelques départements psychiatriques universitaires disposent au Sri Lanka de psychologues. Les départements des hôpitaux publics relevant du ministère de la santé n'ont jusqu'à présent jamais employé de psychologues.

Aucune psychothérapie disponible dans le nord. Selon les recherches menées par l'OSAR sur place en octobre 2019, aucune psychothérapie n'est disponible dans le nord. Une psychothérapie n'est possible qu'à Colombo. [...]

2.3 Coûts des traitements

Services de santé gratuits dans les établissements publics. Toutes les personnes titulaires de la citoyenneté sri-lankaise ont le droit de recevoir des soins gratuitement dans les hôpitaux publics et les établissements de santé publique.

Pas d'assurance maladie publique. Il n'y a pas d'assurance maladie publique au Sri Lanka. Le secteur des assurances maladie privées – petit, mais en pleine croissance – couvre principalement les employé-e-s du secteur privé disposant de plans d'assurance prépayés. Toutefois, la part de l'assurance maladie privée dans les dépenses totales de santé est minime. En 2015, 54 pourcents des dépenses de santé provenaient de sources privées. 85 pourcents de ces dépenses de santé privées ont été assumées par les patient-e-s sous forme de paiements directs. Pendant ce temps, la part des dépenses de santé privées prise en charge par les compagnies d'assurance maladie privées ne s'élevait qu'à cinq pourcents. Le UK Home Office indique lui aussi que seule une toute petite partie de la population dispose d'une assurance maladie privée.

Participation élevée des patient-e-s malgré la gratuité des services de santé. Selon les données de l'OMS, les dépenses liées à la participation directe des patient-e-s aux services de santé au Sri Lanka augmentent malgré la gratuité des soins dans les établissements publics. Selon cette même source, celles-ci sont relativement élevées, puisqu'elles représentent environ 40 pourcents des dépenses de santé. La plateforme d'information Roar Media a rapporté dans un article datant de 2018 que, bien que les services de santé de l'État soient gratuits, une partie considérable des ménages du pays est en réalité contrainte d'assumer elle-même les coûts des opérations, médicaments, tests de laboratoire, traitements spéciaux et examens médicaux.

Patient-e-s souvent contraint-e-s d'obtenir un traitement et des médicaments auprès du secteur privé. Selon Roar Media, nombre de patient-e-s sont obligés d'obtenir un traitement et des médicaments dans le secteur privé, ce qui explique la hauteur de leur participation. Les dépenses de santé dans le secteur privé sont en effet presque entièrement à la charge des patient-e-s. Selon la Banque mondiale, la participation des patient-e-s est requise pour les coûts liés aux diagnostics et aux médicaments, même lors de consultations dans des établissements de santé publics, pour les prestations du secteur privé pour environ la moitié de tous les services ambulatoires et pour les coûts parfois élevés des hôpitaux privés 40. Afin d'illustrer la problématique, Roar Media propose un exemple qu'il présente comme typique pour le secteur de la santé au Sri Lanka : une personne issue d'un milieu défavorisé doit se faire soigner dans l'un des nombreux hôpitaux publics du Sri Lanka. L'hôpital est bondé et la file d'attente est interminable. La personne a dû recourir à une partie de son salaire, cet hôpital ne fournissant de services ambulatoires que pendant les heures normales de travail. Quelques heures plus tard, alors qu'arrive enfin son tour, un nouveau problème se pose : l'hôpital ne dispose pas des médicaments prescrits et ne fournit pas les services de laboratoire dont la personne a besoin. Trois options s'offrent à la personne : elle peut ne pas tenir compte de ses besoins médicaux ; elle peut attendre des mois que les fonds soient disponibles ; elle peut recourir à des services privés, qui entraîneront des coûts élevés et, partant, une lourde charge financière.

L'OSAR a également souligné dans une recherche antérieure que les institutions publiques ne disposent souvent pas des médicaments et matériels nécessaires. Si les patient-e-s ne souhaitent pas renoncer à leur traitement, ils doivent acheter les médicaments et le matériel nécessaires auprès de pharmacies privées, à un prix souvent élevé. La Banque mondiale souligne également que les heures d'ouverture des établissements de santé publics ne sont souvent pas pratiques. Ainsi, les services ambulatoires de l'État sont souvent fermés dès le milieu de l'après-midi. Les temps d'attente sont également beaucoup plus longs que dans le secteur privé. Selon les informations de Roar Media, en raison des nombreux abus dans les établissements de santé publics, les patient-e-s se retrouvent souvent dans une situation d'urgence, qui les contraint à se faire soigner dans le secteur privé :

- Des délais d'attente extrêmement longs pour consulter, accéder aux médicaments et pour les autres services ;
- La suroccupation ;
- De longs retards dans l'accès aux soins stationnaires ;
- La non-disponibilité de certains médicaments ;
- Le manque d'installations de laboratoire et de matériel de scannage ;
- Un déséquilibre dans la répartition du personnel et des autres ressources à travers le pays ;
- Un accès limité aux traitements spécialisés, aux diagnostics et aux soins ambulatoires ;
- L'impossibilité de prendre des rendez-vous, la plupart des hôpitaux publics travaillant sans système de prise de rendez-vous.

Coûts des consultations psychiatriques dans le secteur privé. Selon les données d'une personne de contact locale, il faut compter avec les coûts suivants selon les consultations dans le secteur privé à Colombo :

- **Psychiatre : une heure de consultation coûte environ 2500 LKR (environ 12 francs suisses)**
- **Psychologue : une heure de consultation coûte environ 5000 LKR (environ 24 francs suisses)**

2.4 Médicaments

[...]

Médicaments gratuits dans les établissements publics, mais participation régulière des patient-e-s. La State Pharmaceuticals Corporation (SPC) achète des médicaments pour le ministère sri-lankais de la santé et le secteur privé dans le monde entier. Elle le fait par le biais d'appels d'offres globaux, en priorisant l'achat de produits génériques et en vrac. Environ 29 pourcents des dépenses en médicaments sont financées par le secteur public et concernent principalement les médicaments délivrés par les hôpitaux publics. **Tous ces médicaments sont fournis gratuitement. Cependant, en raison des contraintes budgétaires, le gouvernement n'est pas en mesure d'acheter des quantités suffisantes de médicaments.** Les médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels bénéficient d'une plus grande priorité. Le UK Home Office souligne que certains de ces médicaments essentiels ne sont parfois pas disponibles dans certains hôpitaux. Dans la pratique, les médicaments non essentiels sont ceux qui sont jugés moins prioritaires par l'État, notamment ceux qui sont destinés

à soigner des maladies chroniques non transmissibles. Selon la Banque mondiale, la disponibilité des médicaments dans le secteur public doit être améliorée, en particulier aux niveaux inférieurs. Les pénuries ont pour conséquence de faire assumer par la population les coûts des médicaments, même en cas de traitement dans des établissements publics.

Les médicaments psychiatriques et leur disponibilité dans le secteur public. Les médicaments utilisés en psychiatrie sont délivrés, selon le UK Home Office, par tous les hôpitaux qui gèrent des cliniques psychiatriques. Selon cette même source, les petites cliniques médicales n'employant qu'un seul médecin diplômé ou un Medical Officer of Mental Health ne disposent pas de certains des médicaments les plus récents ou dont la disponibilité est plus limitée. Ainsi, la sertraline, la venlafaxine, la quétiapine et le donépézil, ainsi que le méthylphénidate ne sont disponibles que dans les grands hôpitaux de la taille d'un hôpital de district de type A ou plus. Le UK Home Office ajoute qu'il existe trois types de médicaments de dépôt et que la clozapine est disponible. Le méthylphénidate est également disponible pour le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Selon le UK Home Office, les médicaments suivants de la liste des médicaments essentiels sont généralement disponibles : la fluphénazine, l'halopéridol, l'olanzapine, la rispéridone, l'amitriptyline, la fluoxétine, l'imipramine, la carbamazépine, le carbonate de lithium, l'acide valproïque, le diazépam, la clomipramine et la chlorhydrate de méthylphénidate. Il convient toutefois de noter que des recherches antérieures menées par l'OSAR ont révélé que certains des médicaments susmentionnés n'étaient pas ou seulement partiellement disponibles dans les institutions publiques du nord.

Une plus grande disponibilité des médicaments dans les pharmacies privées. Selon des données du UK Home Office, les pharmacies du secteur privé disposent d'une gamme plus large de médicaments, notamment de : l'amisulpride, l'aripiprazole, la mirtazapine, la duloxétine, la buspirone, l'atomoxétine, le zolpidem, le bromazépam, le donépézil, la mémantine, la mélatonine, le bupropion, la NET (nicotine replacement therapy), la naltrexone, l'acamprosate, le disulfirame, le décanoate de zuclopenthixol et la quétiapine. Certains de ces médicaments sont également parfois disponibles dans les hôpitaux publics. » Source: OSAR, Sri Lanka : traitement psychiatrique et psychothérapie dans le Nord, 3 septembre 2020, p.5-11 : https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/200903_Lka_Psychiatrische_Behandlung_FR_final.pdf.

OSAR, 1er septembre 2020 :

« **Pas de programme ni de centre de réhabilitation spécifique pour les victimes de la torture au Sri Lanka.** Selon diverses personnes de contact locales, il n'existe pas de programme ou de centre de réhabilitation spécifique pour les victimes de la torture au Sri Lanka.

Absence de services systématiques. Les offres alternatives ne sont pas en mesure de fournir les services nécessaires aux victimes de la torture. Selon la personne de contact G, les prestataires de services qui étaient actifs dans le domaine du soutien aux victimes de la torture dans les années 1990 et 2000 sont désormais fermés (Survivors' Associated) ou offrent des services psychosociaux plus généraux qui touchent relativement peu de survivants de la torture (Family Rehabilitation Centre) et ont une couverture géographique limitée. Les services de la société civile pour les victimes de violence ont finale-

ment subi des changements au niveau de leur financement et ont dû réorienter leur travail et, selon la personne de contact G, ne disposaient pas de personnel spécifiquement formé pour la réhabilitation psychologique et physique des victimes de la torture. Si le soutien des organisations de défense des droits humains et des organisations au niveau des communes est souvent utile aux survivants de la torture, ces organisations ne sont pas en mesure de fournir le soutien nécessaire à une réhabilitation médicale, psychologique et socio-économique. Les quelques entités qui travaillent avec les victimes de la torture déplorent le manque de services systématiques. Elles essaient d'apporter un soutien ad hoc aux personnes survivantes en les orientant vers des réseaux fiables.

Priorité des services de santé mentale dans l'administration de médicaments. Presque aucune offre pour les victimes de la torture. Selon diverses personnes de contact locales, des départements psychiatriques dans les grands hôpitaux pourraient fournir certains services aux victimes de la torture. Les personnes souffrant de problèmes psychiatriques des suites d'actes de torture pourraient être traitées par les services psychiatriques ambulatoires publics ou, plus rarement, par les services hospitaliers. Cependant, selon ces mêmes sources, le traitement consiste principalement dans l'administration de médicaments. Selon la personne de contact G, les professionnels de la santé n'ont que peu ou pas de formation spécifique dans le traitement des survivant-e-s de la torture et les systèmes de santé publics ou privés ne reconnaissent pas officiellement la réhabilitation des survivant-e-s de la torture. Selon la personne de contact E, il est peu probable que les services proposés dans ces établissements de santé suffisent à la prise en charge des victimes de la torture.

Réticence des expert-e-s de la santé à traiter des victimes de la torture. La personne de contact B a informé l'OSAR que les professionnel-le-s de la santé sri-lankais-es sont généralement réticents à traiter les victimes de la torture, car ils craignent de devenir eux-mêmes la cible des autorités de l'État. Selon cette même source, seuls quelques médecins traitent les victimes de la torture, de manière informelle, sans tenir de dossier médical. Si de telles activités devaient être constatées, les professionnel-le-s de santé concerné-e-s seraient selon cette même source en difficulté. Si les professionnel-le-s de santé devaient découvrir des violations des droits humains commises par des acteurs/trices des institutions de sécurité de l'État, ils pourraient perdre leur emploi ou s'exposer à d'autres conséquences telles que des menaces ou des violences. Le journal sri-lankais Daily Mirror et l'ONG Journalists for Democracy in Sri Lanka (JDS)¹⁹ ont rapporté que le Dr Sinnaiah Sivaruban, médecin légiste (JMO) de l'hôpital Palai dans le district de Kili-nochchi, a été arrêté par l'armée, puis placé en garde à vue le 18 août 2019 à la TID en raison de liens présumés avec des mouvements terroristes. Selon JDS, les informations fournies par le Dr Sivaruban en tant que JMO et ayant contribué à la « découverte de nombreux crimes impliquant les forces de sécurité, y compris le viol de mineur-e-s, qui auraient été commis par le parti paramilitaire tamoul progouvernemental Eelam Peoples Democratic Party (EPDP) » pourraient être la raison de son arrestation. Le journal sri-lankais Daily News a cependant rapporté le 30 août 2019 que, sur la base des déclarations du Dr Sivaruban lors de son interrogatoire, six autres « terroristes » présumés avaient été arrêtés, des armes confisquées et un plan d'attaque contre Douglas Devananda, leader de l'EPDP, découvert. Parmi les personnes arrêtées se trouvaient, selon cette même source, d'anciens membres des LTTE et des informateurs/trices de l'armée.

2.3 Risques pour les victimes de la torture d'être dénoncées par le personnel médical

Risques que le personnel médical signale à la police les victimes de la torture. Selon la personne de contact G, les services de santé de l'État fournissent des soins aux survivant-es de la torture. Dans ce cadre, la sécurité des personnes concernées dépend de l'éthique personnelle, de la position et de l'affiliation politiques des professionnel-le-s de la santé et de l'ensemble des autres membres du personnel qui traitent avec les survivant-e-s. La personne de contact A indique **qu'il existe un risque que, si les patients mentionnent pendant leur traitement les tortures qu'ils ont subies de la part d'acteurs /trices de l'État, les médecins en informent la police.** La personne de contact A a précisé à l'OSAR que **ce risque est d'autant plus important dans les hôpitaux publics et les établissements de santé publics.** Selon cette même source, cependant, de tels risques existent également dans le secteur privé. La personne de contact B a déclaré à l'OSAR que **des risques pesaient sur les victimes de la torture au Sri Lanka parce qu'elles constituaient des « témoins gênants » qui remet-taient en doute les déclarations des autorités de l'État selon lesquelles aucune violation des droits humains n'avait eu lieu au Sri Lanka.** La personne de contact B a souligné en outre que, en raison des expériences subies, **les victimes de la torture évitaient généralement de se rendre dans les établissements de soins de santé.** Selon cette même source, les professionnel-le-s de la santé tout comme les victimes craignent que, s'ils abordaient les actes de torture pratiqués par des acteurs/trices de l'État, ils en subiraient les conséquences. Selon la personne de contact B, **il peut ainsi arriver que les patient-e-s soient à nouveau la cible des auteurs des tortures qu'ils ont subies en raison de leur séjour à l'hôpital.** La personne de contact E a elle aussi déclaré qu'il était peu probable que les victimes de la torture se rendent de leur propre chef dans les hôpitaux, en raison de la crainte de subir de nouveaux abus. Selon la personne de contact C, tout signalement de torture à un établissement de santé public comporte manifestement des risques. La personne de contact C a ainsi souligné **qu'il y avait encore une très forte présence militaire, en particulier dans la province du Nord.** En outre, selon cette même source, dans toute la province du Nord, le niveau de surveillance est élevé et des informateurs/trices sont présent-e-s pour le compte des autorités de sécurité. **Les victimes de la torture sont donc très réticentes à signaler au personnel médical les tortures qu'elles sont subies de la part des représentant-e-s de l'État, car elles craignent qu'il ne s'agisse d'informateurs/trices.** La personne de contact D a déclaré à l'OSAR que les victimes de la torture dont elle avait documenté les cas en collaboration avec l'International Truth and Justice Project n'avaient pas rendu visite à des médecins au Sri Lanka pour recevoir un traitement spécifique ni ne leur avaient raconté ce qu'elles avaient subi. La personne de contact D a déclaré que **les personnes qui font appel à des soins médicaux après avoir été torturées donnent souvent aux médecins d'autres raisons pour expliquer leurs blessures de peur d'être dénoncées.** L'ONG Asian Human Rights Commission, basée à Hong Kong, a fait état en 2017 du cas d'un homme originaire du sud du Sri Lanka qui avait été torturé par des policiers. Selon cette source, le personnel médical de l'hôpital où il s'était rendu pour faire soigner ses blessures a refusé de le traiter de manière adéquate et en a informé les auteurs des faits. Suite à cette coopération entre le personnel médical et les auteurs des faits, ces derniers ont également fait peser des menaces sur la victime pendant son séjour à l'hôpital.

Les victimes de la torture ne peuvent souvent qu'emprunter des voies informelles pour recevoir un traitement sûr. Accès possible pour quelques personnes seulement. Selon la personne de contact G, **seul-e-s quelques professionnel-le-s de santé expérimenté-e-s et bien intentionné-e-s traitent les victimes de la torture et sont accessibles par le biais des réseaux des droits humains. Toutefois, il s'agit d'arrangements informels auxquels de nombreux**

survivant-e-s n'ont pas accès. » Source: OSAR, Sri Lanka : accès aux traitements de réhabilitation pour les victimes de la torture, 1er septembre 2020, p.6-9 : https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/200901_Lka_RehabilitationFolteropfer_FR.pdf.

Ranil Jayawardena and al., décembre 2023 :

« A total of 1214 respondents, aged ≥ 18 years were included in the survey. The majority were females (60%). The main finding was that 39%, 41%, and 37% of participants, their family members, or children respectively have changed medication use during the crisis. Among those who changed their medication practices, the most significant change was the change in the brand, reported by 44.7% of the respondents. A similar pattern was observed among other family members, with 61.3% of adults and 53.8% of children switching brands. Respondents who lived outside the Colombo district had a significantly increased risk of changing medication (OR = 1.425, 95% CI = 1.020–1.992, $P = 0.038$). Respondents with monthly incomes of less than 100,000 LKR had a twofold greater risk of medication nonadherence compared to participants who earned more than 100,000 LKR per month (OR = 2.278, 95% CI = 1.37–3.78, $P = 0.001$). The most stated reason for changing medication among adults was the high cost of drugs, whereas among, children, the lack of access to drugs in the public or private sector was the leading cause of non-compliance. [...]

The high cost of medicine was the greatest barrier to medication adherence for participants as well as other adults in their families. Out of the participants taking medication and with other family members taking medication, 47.9% and 41.9% of the respondents reported that the prices were out of reach for both themselves and other adults in their families. Out of the participants who had children taking medication, 46.2% reported the unavailability of medicines in the government/private sector as the primary reason for noncompliance in children, while another 38.5% of respondents stated the high cost of medications as the main reason. [...]

This is the first survey on the changes in medication adherence among Sri Lankans during the current economic crisis. Our study population mainly comprised educated individuals residing in inner city areas and the suburban regions of the country, and more than 70% of the respondents were employed either permanently or temporarily. The predilection towards more urban and more educated participants probably stems from the mode of data collection; namely, social media. It was concerning to observe that more than one-third of such a population has experienced a reduction in their medication adherence due to the adverse financial situation in Sri Lanka. [...]

Our survey demonstrates that patients living outside the Colombo area and those with lower monthly incomes were more likely to report medication non-adherence. The current economic crisis in the country comes with an unprecedented rise in inflation and reduced foreign exchange reserves, severely limiting the supply of commodities such as fuel, cooking gas, and electricity. Food prices are at an all-time high. It is only logical that people cover their basic day-to-day requirements of food, transportation, water, and electricity with the limited funds available, and cut down on their medication expenses, as the deadly effects of medication non-compliance tend to come at a slower rate compared to the immediate effects of hunger, power cuts, etc. [...]

The current economic crisis in Sri Lanka has caused significant changes in medication adherence among patients with chronic illnesses. Even though the respondents to this study were well-educated and wealthy inhabitants of the country, a substantial proportion claimed that the economic crisis had negatively affected the medication intake in themselves, other adults, and children in their families. Respondents reporting medication non-adherence were more likely to reside outside of the Colombo region and have lower monthly salaries. » Source: Ranil Jayawardena and al., The impact of the Sri Lankan economic crisis on medication adherence: An online cross-sectional survey, décembre 2023: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772653323000412>.

SEM, 14 avril 2023 :

« Kernaussage

*In Sri Lanka hat sich – auch aufgrund der Bedürfnisse wegen des jahrelangen Krieges und Naturkatastrophen – ein staatliches System der Gesundheitsversorgung für Personen mit psychischen Problemen entwickelt, das sich teilweise von schweizerischen Mustern unterscheidet, jedoch lokale Bedürfnisse und kulturelle Rahmenbedingungen berücksichtigt. **Der Zugang zu psychiatrischen Gesundheitseinrichtungen sowie zu Psychiatern ist landesweit gewährleistet. Dies trifft auch auf abgelegene, ländliche Gebiete zu. Praktisch alle mittelgrossen und grossen Spitäler in fast allen Bezirken Sri Lanka haben Abteilungen für Psychiatrie, die von diplomierten Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie geführt werden. In den Spitälern gibt es psychiatrische Abteilungen für stationäre Akut- und Langzeitbehandlungen sowie psychiatrische Ambulatorien. An bestimmten Tagen werden auch an kleinen Spitälern in ländlichen Gegenden psychiatrische Ambulatorien betrieben. In vielen Bezirken gibt es Zentren für Rehabilitation und Wiedereingliederung für chronisch psychisch kranke Personen. Die Wartezeiten für Konsultationen bei einem Facharzt oder einer Fachärztin für Psychiatrie dauern im staatlichen Gesundheitswesen in der Regel weniger als eine Woche. Patientinnen und Patienten haben freie Arztwahl. Für psychiatrische Notfälle stehen landesweite und regionale psychiatrische Hotlines zur Verfügung.***

Die Hälfte aller ambulanten medizinischen Behandlungen und Konsultationen erbringen im srilankischen Gesundheitswesen private Anbieter. Dank modernen, App-basierten Buchungssystemen können rasch, teilweise gleichentags, Arztkonsultationen bei diplomierten Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie sowie Therapeutinnen und Therapeuten vereinbart werden. Private Arztkonsultation sind in Sri Lanka üblich und werden nicht nur von gutsituierten Personen in Anspruch genommen. Im privaten Gesundheitswesen sind alle für diesen Bericht überprüften medizinischen Behandlungen verfügbar.

Die vom Projekt MedCOI der Europäischen Asylagentur EUAA aufgeführten psychiatrischen Standardbehandlungen sind in Sri Lanka grösstenteils landesweit verfügbar und für Patientinnen und Patienten auch zugänglich. Einschränkungen gibt es bei der psychiatrischen Behandlung mittels Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioral Therapy) sowie bei der EMDR Therapie (Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung / Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Diese sind, je nach Quelle, nur in wenigen Kliniken verfügbar oder aus Zeitgründen nicht möglich. Psychotherapien bei klinischen Psychologen sind im privaten Gesundheitswesen ohne Einschränkungen verfügbar. Im staatlichen Gesundheitswesen werden Psychotherapien von Psychiatern oder

Therapeuten durchgeführt. In den von der Länderanalyse SEM besuchten Einrichtungen sind die gängigen psychotropen sowie weitere Medikamente zur Behandlung von Nebenerkrankungen vorhanden. In Sri Lanka ist es üblich, dass aus Kostengründen nicht die allerneueste Generation von Arzneimitteln Verwendung findet, sondern die oftmals deutlich günstigeren Medikamente der vorherigen Generation.

Qualifiziertes Personal für die psychiatrische Gesundheitsversorgung ist landesweit in staatlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen verfügbar. Dies trifft auch auf die mehrheitlich tamilischsprachige Nordprovinz zu. **Im Bezirk Jaffna gibt es neben den drei psychiatrischen Chefärzten sechs weitere ausgebildete Psychiater, sechs in psychiatrischen Abteilungen tätige Allgemeinärzte und eine Reihe von Psychiatriepflegerinnen, ausgebildeten Therapeuten, psychiatrischen Sozialarbeitern und Spezialistinnen zur Wiedereingliederung von Psychiatriepatienten.**

Das staatliche Gesundheitswesen funktioniert trotz der seit 2022 andauernden Wirtschaftskrise weitgehend normal. Es gibt keine Hinweise auf geschlossene Spitäler oder Abteilungen sowie die Einstellung von medizinischen Behandlungen. Die Verfügbarkeit von Medikamenten hat sich im staatlichen Gesundheitswesen stabilisiert. Patienten erhalten die benötigten Standardmedikamente. Medikamente, die im staatlichen Gesundheitswesen temporär nicht verfügbar sind, können in privaten Apotheken beschafft werden. [...]

4.1. Therapien

Gängige psychiatrisch-psychologische Behandlungen 90 sind verfügbar. Dazu gehören stationäre Kurz- und Langzeit-Behandlungen sowie ambulante Konsultationen und Gesprächstherapien. Zusätzlich gehen mit den sogenannten Mobile Clinics therapeutische Teams zu den Patientinnen und Patienten nach Hause. Dadurch werden auch Personen erreicht, die aus gesundheitlichen oder anderen Gründen keine Klinik aufsuchen können oder wegen Angst vor Stigmatisierung nicht in einer psychiatrischen Klinik oder Sprechstunde erscheinen wollen. Eine nicht abschliessende Übersicht über die Behandlungsangebote findet sich im Anhang.

4.2. Elektrokonvulsionstherapie

Einige der besuchten psychiatrischen Einrichtungen bieten Elektrokonvulsionstherapie (EKT) als Therapiemöglichkeit an. Sie ist vor allem wirksam bei schweren depressiven Störungen. Die Therapie besteht seit vielen Jahrzehnten. Lange mit einem Stigma behaftet, hat sich die EKT seither hinsichtlich Indikationsstellung, Aufklärung und technischer Durchführung geändert. Sie wird mit klarer Indikation in kontrollierten Verhältnissen unter Vollnarkose durchgeführt.

4.3. Psychotherapie

Im staatlichen Gesundheitswesen sind bisher noch keine klinischen Psychologen tätig. Gespräche über die Integration von Psychologen sind im Gange, dauern aber noch an. Aus diesem Grund werden Psychotherapien im staatlichen Gesundheitswesen weiterhin von Psychiatern durchgeführt. Eine Tagesklinik, die dem nationalen psychiatrischen Krankenhaus in Angoda angegliedert ist, ist auf Psychotherapie spezialisiert.

Über eChannelling können private Konsultationen bei 19 klinischen Psychologinnen und Psychologen, 49 Psychologinnen und Psychologen und 6 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gebucht werden. Die über eChannelling buchbaren Psychologinnen und Psychotherapeuten findet man vor allem in Colombo und in der Westprovinz. In Regionen, in denen elektronische Buchungsplattformen noch wenig verbreitet sind, können Termine bei Psychologinnen und Psychologen auch direkt bei privaten Kliniken gebucht werden. [...]

4.5. Posttraumatische Belastungsstörung; Hilfe für Folteropfer

Patientinnen und Patienten mit meist bürgerkriegsbedingten psychischen Erkrankungen können im öffentlichen oder privaten Gesundheitswesen psychiatrische Behandlung für ihre Krankheitsbilder erhalten. Dies zeigt die Übersicht über die verfügbaren Therapien (siehe Anhang 2).

In Mankulam im Bezirk Mullaitivu wurde im Weiteren ein Zentrum für Patientinnen und Patienten mit psychischen Traumata, auch solche im Zusammenhang mit dem Bürgerkrieg, gebaut. Die Eröffnung ist für 2023 geplant.

Aus mehreren Quellen geht hervor, dass es sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte schwierig sein kann, öffentlich über diese kriegsbedingten psychischen Traumata zu sprechen. In ärztlichen Berichten kann es heikel sein, «Folter» oder «Krieg» als Krankheitsursache zu nennen. Einem tamilischen Facharzt für Psychiatrie ist ein Fall bekannt, in dem ein Kollege von der Polizei verhört wurde, nachdem er eine schriftliche Diagnose erstellt hatte mit «Folter» als Krankheitsursache. Einige traumatisierte Folteropfer haben Angst, ihre Wohnorte zu verlassen, z.B. für eine psychiatrische Behandlung bei einem Spezialisten in Colombo.

Es gibt jedoch Organisationen, die spezifische Hilfe für traumatisierte Menschen und Folteropfer anbieten. Eine solche Organisation ist das Family Rehabilitation Centre (FRC), das vor allem im Norden Sri Lankas Gesprächstherapien (Counselling) und psychosoziale Hilfe für Traumatisierte und Folteropfer anbietet.

Patientinnen und Patienten, die die Hilfe von Organisationen wie dem FRC in Anspruch nehmen, können von den Sicherheitsbehörden beobachtet werden. Aus diesem Grund lassen sich viele Patientinnen und Patienten mit Bürgerkriegstraumata lieber in privaten Gesundheitseinrichtungen behandeln.

5. Arzneimittel

In den Stationszimmern der besuchten Einrichtungen befinden sich gängige psychotrope sowie weitere Medikamente zur Behandlung von Nebenerkrankungen. In den ZentralApotheken der jeweiligen Einrichtungen können die Stationen bei Bedarf weitere Medikamente bestellen. Im Anhang dieses Berichtes befindet sich als Beispiel eine Liste mit den zum Zeitpunkt des Besuches der Länderanalyse SEM auf der Station des Point Pedro Base Hospitals vorhandenen Medikamente. Der Medikamentenbestand im Stationszimmer dieses Spitals steht exemplarisch für die in den anderen Einrichtungen angetroffenen Bestände. Die Tabletten (Tagesrationen) werden in kleinen Fläschchen auf dem Medikamentenwagen aufbewahrt, nicht in Blisterpackungen. Weitere, grössere Flaschen mit dem Wochen- oder Monatsvorrat sowie Medikamente zur Injektion (beispielsweise Depot-Neuroleptika) oder

kühlpflichtige Medikamente befinden sich ebenfalls auf der Station in abgeschlossenen Schränken und/oder Kühlschränken.

Einige Arzneimittel, die die Länderanalyse SEM auf Psychiatrieabteilungen in Sri Lanka gesehen hat, sind in der Schweiz nicht mehr auf dem Markt. Gemäss dem Gesundheitsministerium ist es in Sri Lanka üblich, dass aus Kostengründen nicht die allerneuste Generation von Arzneimitteln Verwendung findet, sondern die oftmals deutlich günstigeren Medikamente der vorherigen Generation. [...]

7.2. Direkte Gesundheitsausgaben der Patientinnen und Patienten

Die von den Patientinnen und Patienten in Sri Lanka direkt bezahlten Kosten im gemischt öffentlich-privaten Gesundheitssystem (out of pocket expenditure) betragen im Jahr 2019, also vor der Pandemie und der Wirtschaftskrise, 50.7% der gesamten Gesundheitsausgaben. Hinzu kommen 2,4 % Kosten, die durch Krankenversicherungen gedeckt werden. Der Grund dafür ist, dass mehr als die Hälfte aller ambulanten medizinischen Behandlungen in Sri Lanka vom privaten Sektor erbracht werden.

Neuere offizielle Zahlen über den Anteil der Selbstzahler an den Gesundheitsausgaben in Sri Lanka liegen nicht vor. Es ist davon auszugehen, dass diese aufgrund der allgemeinen Preissteigerungen, insbesondere bei Medikamenten, insgesamt gestiegen sind. Der Preisanstieg wurde in verschiedenen srilankischen Medien mit 40 % im Jahr 2022 angegeben. Die Preise einzelner Medikamente haben sich verdoppelt.

Die direkten Gesundheitsausgaben der Patientinnen und Patienten bewegten sich in den letzten zehn Jahren zwischen 47 % und 52 % und sind mit anderen Ländern Südasiens vergleichbar. In Indien betragen sie beispielsweise 51 %, in Pakistan 54 %. Im internationalen Vergleich gelten die Dienstleistungen des privaten Gesundheitswesens Sri Lankas als sehr günstig, so die Einschätzung des Dekans der medizinischen Fakultät der Universität Colombo.

7.4. Rückkehrerinnen und Rückkehrer

Wer sich in Sri Lanka aufhält, auch Ausländer, kann die staatliche Gesundheitsversorgung an seinem Aufenthaltsort kostenlos in Anspruch nehmen. **Wer krank ist, begibt sich in das nächstgelegene Spital, wer einen Facharzt, z.B. einen Psychiater, aufsuchen muss, kann sich direkt ins Ambulatorium eines staatlichen Spitals begeben, in dem die gewünschte medizinische Fachrichtung angeboten wird. Für die Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen ist keine Anmeldung am Wohnort erforderlich. De facto besteht in Sri Lanka freie Arztwahl. Häufig suchen z.B. tamilischsprachige Patientinnen und Patienten aus der Ostprovinz die psychiatrische Universitätsklinik in Tellippalai (Jaffna, Nordprovinz) auf, da diese in der Bevölkerung als kompetent und der tamilischen Kultur angepasst gilt.**

Dienstleistungen in privaten Spitälern und Klinken können von allen Personen ohne Einschränkungen direkt in Anspruch genommen werden. Üblich ist, die Konsultation oder medizinische Behandlung direkt zu bezahlen. Ausländische Krankenversicherte bezahlen die ärztlichen Konsultationen und Behandlungen direkt in der Klinik und rechnen diese anschliessend mit der Versicherung ab. Online gebuchte Arztterminen können direkt in der Buchungs-App (beispielsweise auf eChannelling) abgerechnet werden.

7.6. Behandlungsmöglichkeiten in der eigenen Muttersprache

Alle in der Nordprovinz tätigen leitenden Fachärzte für Psychiatrie (Consultants) und diplomierten Psychiater (Registrars) sind tamilischsprachig. Die Allgemeinmediziner (Medical Officer) versetzt das Gesundheits-Ministerium in die verschiedenen Provinzen. Daher arbeiten auch singhalesisch-sprachige Medical Officers in den Spitälern im Norden. Ein auf einer Psychiatrieabteilung in der Nordprovinz tätiger Arzt singhalesischer Muttersprache sagte gegenüber der Länderanalyse SEM, dass er über einfache medizinische Sachverhalte auf Tamilisch kommunizieren könne. Die von der Länderanalyse SEM in den verschiedenen Spitälern und Organisationen getroffenen Therapeutinnen (Counsellors) waren alle tamilischsprachig. Am nationalen psychiatrischen Spital (NIMH) in Angoda ist einer von neun psychiatrischen Chefärzten tamilischer Muttersprache. Das NIMH beschäftigt auch Übersetzer, die in der Kommunikation zwischen Patienten und medizinischem Personal eingesetzt werden. Das Medizinstudium wird in Sri Lanka ausschliesslich auf Englisch absolviert. Aus diesem Grund sprechen alle sri-lankischen Ärzte hervorragend Englisch. Tamilischsprachige Psychiater im Privatsektor sind in der Nordprovinz und in der Westprovinz (Colombo) verfügbar. [...]

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen haben fast alle Gesprächspartner der Länderanalyse SEM in Sri Lanka thematisiert. 186 Sie beeinflusst die Art und Weise, wie über psychische Erkrankungen gesprochen und wie über psychisch kranke Menschen gedacht wird, bis hin zum geringeren Ansehen des Berufs des Psychiaters im Vergleich zu anderen Ärztegruppen. Wie in der Schweiz sind bestimmte Ortsnamen (Tellippalai/Angoda) in der Bevölkerung zum Synonym für «psychiatrische Klinik» geworden. Man möchte daher vermeiden, nach «Tellippalai» oder «Angoda» zu fahren.

Die relativ starke Stigmatisierung hat Auswirkungen auf das Verhalten der Patientinnen und Patienten. Manche fühlen sich unwohl, wenn sie in einer psychiatrischen Klinik gesehen werden. Das System der Ambulatorien (Clinics) bringt es jedoch mit sich, dass man relativ lange «öffentlich» sichtbar vor einer psychiatrischen Station sitzt, wenn man einen Termin wahrnehmen möchte. Andere versuchen, sich von Allgemeinärzten behandeln zu lassen, um nicht zum Psychiater gehen zu müssen.

Wegen der Stigmatisierung tragen Einrichtungen und Programme für psychisch Kranke oftmals wohlklingende, aber eher wenig aussagekräftige Namen. So heisst die Klinik für Alkohol- und Drogenpatienten in Chavakachcheri «Healing Center», das Projekt des «Mankulam Psychological Trauma Center» wird bei seiner Eröffnung nun offiziell «Mankulam Center for Welfare and Recovery» heissen und das Rehabilitationszentrum für chronisch psychisch kranke Personen in Tellippalai heisst Kudil (Hütte). » Source: Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM), Focus Sri Lanka - Gesundheitswesen: Psychiatrische Versorgung, 14 avril 2023, p.5-7, 24-25, 32-34: <https://www.sem.ad-min.ch/dam/sem/de/data/internationales/herkunftslander/asien-nahost/lka/LKA-psychiatr-versorgung-d.pdf.download.pdf/LKA-psychiatr-versorgung-d.pdf>.

P. Sooriyaarachchi & R. Jayawardena, décembre 2023:

« Background: The Sri Lankan population's mental health was undoubtedly significantly impacted by the county's economic crisis. This study investigated the prevalence of per-

ceived stress and its socio-demographic predictor. Methods: A web-based cross-sectional survey was undertaken in July-August 2022, using google forms. The respondents were assessed for socio-demographics, and the level of stress experienced over the previous month. Ten-item self-reported perceived stress scale (PSS) was used to assess stress levels analysis. Descriptive statistics and logistic regression analysis were used. Results: A total of 1214 respondents, aged ≥18 years were included in the survey. The majority were females (60%). The mean PSS score of this population was 21.95 ±6.09. More than half of the respondents reported moderate levels of stress (68.5%), while 23% registered high levels. A significant association was demonstrated between stress levels and variables age, gender, and residential area. Respondents below the age of 40 years (OR 1.936, 95% CI, 1.365-2.748, $P<0.001$) were more likely to report higher odds of having increased PSS scores, while men (OR 0.640, 95% CI, 0.491-0.835, $P=0.001$), and those without children (OR 0.556, 95% CI, 0.409-0.756, $P<0.001$) had significantly lower odds of reporting PSS. Conclusion: Respondents experienced moderate to high levels of stress during the financial crisis in Sri Lanka. Higher stress was predicted by younger age, female gender, and having children. The results highlight the urgent need for stress management interventions to boost resilience and improve psychological well-being in this situation.[...]

Conclusion

In summary, our findings showed that the population had a prevalence of 23% high and 68.5% moderate perceived stress levels, respectively. Results confirmed that stress seemed to be attributed to gender, age, and having children. Particularly, respondents aged less than 40 years, females, and having children were more likely to experience higher stress levels. Therefore, early intervention to manage stress is strongly recommended. » Source: P. Sooriyaarachchi & R. Jayawardena, Perceived stress among Sri Lankans during the economic crisis: an online survey, décembre 2023: https://www.researchgate.net/publication/376387701_Perceived_stress_among_Sri_Lankans_during_the_economic_crisis_an_online_survey.

The Sunday Times, 21 mai 2023 :

« Sri Lankans who are not being given prescribed medicines by public hospitals where there are no stocks, are having to spend heavily at private pharmacies.

In particular, those who are prescribed antidepressants are no longer able to afford medication from private pharmacies.

“Since there is an acute shortage of drugs in Government hospitals, especially in the periphery, patients are forced to purchase them from private pharmacies,” a psychiatrist at a Northern base hospital said on the condition of anonymity, indicating that some patients take a reduced dose.

Citing experiences from previous economic crises in the world, a weekly report in January by the Epidemiology Unit of the Ministry stressed that economic “shocks endanger the health and health system performance by increasing people’s need for healthcare and making it more difficult for them to access health care”.

The report also says that with the rising financial burden and fiscal pressure on the public, spending on health per person reduced significantly; and there has been a substantial reduction in Government commitment to public health.

“However, increased demand for publicly financed health services can be seen during these times due to the unaffordability of private health care. This leads to lower health system capacity, including planning, purchasing of medicines and equipment, and healthcare delivery. This would, in turn, lead to a higher burden of out-of-pocket expenditure on the public,” the report adds.

A pharmacist in the private sector said most prescribed mental health-related drugs are available, but acknowledged that prices are high. » Source: The Sunday Times, Anxiety, depression part of our collective trauma in time of mental healthcare collapse, 21 mai 2023: <https://www.sundaytimes.lk/230521/news/anxiety-depression-part-of-our-collective-trauma-in-time-of-mental-healthcare-collapse-520613.html>.

TNH, 11 juillet 2023 :

« A year into Sri Lanka’s sharp economic decline, the country’s public health institutions are on their knees, with shortages of medicine, delayed surgeries, and an exodus of medical professionals.

“Our hospital system is in a shambles,” Peter Almeida, deputy general secretary of the Ceylon Mercantile, Industrial and General Workers’ Union, told The New Humanitarian.

At least 1,000 medical specialists have reportedly left the country in recent months. The World Health Organization says stocks of 150 essential medications – blood thinners, antibiotics, vaccines, anaesthesia, and cancer chemotherapy drugs – have run out at certain points over the last year. Several public hospitals have also had to suspend laboratory tests due to delays in machine maintenance, a lack of personnel, or a limited supply of chemical reagents.

“Accessibility of healthcare is a problem,” said Dr. Mahesh Gunasekara, director-general of the Sri Lanka Red Cross Society. “Then, once you access healthcare, you can’t get medicine because the availability of medicine is not there and the availability of services has been compromised... this has clearly affected the people.”

While there may not yet be proof that the mounting issues are directly contributing to patient deaths, Gunasekara believes it’s undeniable that patients are suffering. “I don’t have hard evidence to say people have been dying, but suffering is there because of the lack of medicines and [due to] routine surgeries being postponed,” he told The New Humanitarian.

Almeida shared the story of one colleague who has been waiting for more than six months for surgery even though he could die at any moment because of a 90% blockage in his heart. “He went to the clinic and he was [prescribed] eight drugs; none of which are available in the government hospital. How on Earth is he going to pay and get the drugs?”

Even if the drugs were available, Almeida's colleague may not be able to afford them due to Sri Lanka's economic crisis. As of 2022, the prevalence of poverty among the Sri Lankan population was 25.6%, nearly double the 2019 rate of 13.1%.

In May 2022, amid plunging foreign currency reserves, Sri Lanka defaulted on its international debt for the first time. Empty supermarket shelves and lengthy queues at gas stations became clear signs of a stark new reality: The government no longer had the money to import the basics, such as fuel and food.

According to a Save the Children survey, the average household expenditure increased by 18% between June and December last year and there was a 23% increase in households unable to meet most or all of their general basic needs, causing half of all families to reduce the amount they feed their children.

Aside from food, medicines – of which 80% are imported – are among the items most affected.

“There are a large number of all different types of medicines out of stock or in short supply,” said Gunasekara. And those medicines that are still being imported can cost up to four times what they did previously, impacting the ability of both public and private hospitals to function.

‘Huge brain drain’

Over the past year, authorities have been grappling with creditors to find a financial solution. A bailout was agreed with the International Monetary Fund in March, but so far it has done little to lower the costs of essential goods.

To address the pharmaceutical shortfalls, Colombo has turned to its old friend, New Delhi, to purchase Indian-made medicine on credit. But the quality of Indian drugs is under the microscope after complications arose in a number of Sri Lankan patients.

A WHO probe into a supply of contaminated Indian-made cough syrups that have led to deaths of children in other countries is casting even more doubts over the reliance on Indian-produced drugs.

Shortages of laboratory tests in public hospitals are also forcing people to turn to private facilities and pay for tests that would have been free, explained Dr. Manoj Fernando, a doctor and senior lecturer in health promotion at Rajarata University.

“People have to get it done from the private laboratories so the out-of-pocket expenditure for laboratories has gone up,” Fernando said. But for those unable to pay, it means delayed diagnosis and treatment for potentially life-threatening conditions.

Against this backdrop of economic struggles and shortages of basic essentials, many people, including highly skilled professionals, are leaving in search of better-paid work and more affordable living conditions overseas.

“There’s a huge brain drain at the moment... from Sri Lanka to other developed countries,” Fernando said. According to the Central Bank of Sri Lanka, 1.1 million people left Sri Lanka in 2022 – nurses, doctors, lab technicians, and pharmacists among them.

Whilst the majority went to study abroad, 27.6% left seeking foreign employment. [...]

Impact on care

No healthcare workers means no health delivery. In March, the paediatric ward at the main hospital in the northern city of Anuradhapura was forced to temporarily close due to staffing issues, while emergency treatment and surgeries had to be halted in April at a hospital in Ratnapura district in the south of the country because of a lack of anaesthetists.

“People suffer, delay their operations, some die without proper treatment; that’s happening here and there,” Warnakulasuriya said. » Source: The New Humanitarian (TNH), Patients feel the pain as Sri Lankan healthcare falls victim to economic crisis, 11 juillet 2023: <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2023/07/11/patients-feel-pain-sri-lankan-healthcare-falls-victim-economic-crisis>.

En tant que principale organisation d'aide aux personnes réfugiées en Suisse et faitière des œuvres d'entraide et des organisations actives dans les domaines de l'exil et de l'asile, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'engage pour une Suisse qui accueille les personnes réfugiées, les protège efficacement, respecte leurs droits fondamentaux et humains, favorise leur participation dans la société et les traite avec respect et ouverture. Dans sa fonction, l'OSAR renforce et défend les intérêts et les droits des personnes bénéficiant d'une protection et favorise la compréhension de leurs conditions de vie. Grâce à son expertise avérée, elle marque le discours public et exerce une influence sur les conditions sociales et politiques.

D'autres publications de l'OSAR sont disponibles sur le site www.osar.ch/publications. La newsletter de l'OSAR, qui paraît régulièrement, vous informe des nouvelles publications. Inscription à l'adresse www.osar.ch/newsletter.