



Turquie : soins et traitements psychiatriques

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Adrian Schuster

Weyermannsstrasse 10
Case postale 8154
CH-3001 Berne

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

info@osar.ch
www.osar.ch

Compte dons
CCP 30-1085-7

Berne, le 28 novembre 2013



Introduction

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

1. Est-il possible pour les personnes dans un état de nécessité prouvé d'obtenir en Turquie des soins à domicile ou dans une institution médicosociale ?
2. Un traitement psychiatrique ambulatoire ou hospitalier est-il possible en Turquie ?
3. Une psychothérapie est-elle possible en Turquie ?
4. Les médicaments suivants sont-ils disponibles : sertraline (50mg), risperdal (2mg) et abilify (10mg) ? À quel prix ?
5. Les coûts des traitements et médicaments sont-ils couverts par une assurance maladie ?

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR observe les développements en Turquie depuis plusieurs années¹. Les informations qui nous ont été transmises par des spécialistes² ainsi que nos propres recherches nous permettent de répondre comme suit à la question ci-dessus.

1 Assurances maladie en Turquie

Couverture garantie par l'assurance maladie générale. Le système général d'assurance maladie³ de la Turquie comporte l'obligation de s'assurer. Introduit en octobre 2008, il devrait, à quelques exceptions près⁴, couvrir presque toute la population de Turquie.⁵ Mais en réalité, ce n'est de loin pas le cas.⁶

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine.

² Les recherches de l'OSAR se fondent sur des sources publiquement accessibles, conformément aux standards COI. Lorsque ces sources ne permettent pas de trouver les informations requises dans le temps imparti, l'OSAR fait appel à des experts. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable. Les personnes de contact peuvent toutefois être anonymisées afin de garantir la protection des sources

³ Les trois assurances sociales turques, SSK, BAG-KUR et EMEKLI SANDIGI, ont été regroupées en une seule et même institution. Toutes les personnes qui ont été rattachées à l'une de ces trois institutions sont désormais prises en charge dans le cadre de la « *Sosyal Güvenlik Kurumu – SGK* » (établissement de sécurité sociale). International Organization for Migration (IOM), Turkey, Country Fact Sheet 2013, le 31 août 2013, p. 6: www.bamf.de/SharedDocs/MiLo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_tuerkei-dl_en.pdf?__blob=publicationFile.

⁴ Ne sont pas inclus, d'après les indications de l'*European Observatory on Health Systems and Policies*, les recrues au service militaire, les étrangères et étrangers qui ont leur propre assurance sociale dans leur pays d'origine, les employé-e-s des ambassades à l'étranger assuré-e-s par leur pays d'origine, les touristes et les personnes en visite pour une courte durée, les immigré-e-s clandestin-e-s et les détenu-e-s. *European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition*, Vol. 13 No. 6 2011, Turkey, Health system review, 2011, p. 47: www.ecoi.net/file_upload/1788_1336645209_e96441.pdf.

⁵ Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms (ASISP), Annual National Report 2012, Pensions, Health Care and Long-Term Care, Turkey, mars 2012, p. 15: www.socialprotection.eu/files_db/1298/asisp_ANR12_TURKEY.pdf.

Conditions de couverture. Pour être assuré par l'assurance maladie générale, il faut avoir cotisé pendant au moins 30 jours au cours de l'année précédente. Cette règle s'applique à tout le monde hormis les personnes travaillant à l'institut de sécurité sociale (*Sosyal Güvenlik Kurumu – SGK*), les apatrides, les réfugiés et les bénéficiaires de l'aide sociale. La condition du paiement minimal ne s'applique pas non plus aux moins de 18 ans, aux femmes enceintes, aux urgences médicales, aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et aux maladies infectieuses devant être déclarées. Les indépendants ne sont assurés que s'ils n'ont pas plus de 60 jours d'arriérés dans le paiement de leurs primes d'assurance maladie.⁷

Primes mensuelles d'assurance maladie. Les primes d'assurance maladie représentent 12,5 %⁸ du revenu pour les salariés et les indépendants et 12 % pour les personnes sans activité lucrative. Depuis le 1^{er} janvier 2012, les personnes auparavant couvertes par la « carte verte »⁹ sont aussi prises en charge par l'assurance maladie générale.¹⁰ D'après la loi no 5510, l'État paie l'assurance maladie des personnes dont le revenu représente moins d'un tiers du revenu mensuel minimum officiel¹¹. Cela signifie que les personnes dont le revenu net ne dépasse pas 121 francs suisses sont exemptes de l'obligation de cotiser.¹² D'après l'Organisation Internationale des Migrations (OIM), les primes mensuelles s'élèvent à 40.86 livres turques (env. 18.46 francs suisses) pour les personnes qui gagnent entre un tiers et la totalité du salaire mensuel minimum. Pour les autres catégories de revenu, elles se montent à 122.58¹³ et 245.16¹⁴ livres turques (env. 55.34 et 110.76 francs suisses). Les nouveaux assurés paient 176 livres turques (79.52 francs suisses).¹⁵

Prestations assurées. Les personnes assurées par la caisse maladie générale peuvent généralement consulter gratuitement les établissements de santé étatiques. Les traitements dans les hôpitaux privés assez chers peuvent par contre être couverts par des assurances privées.¹⁶ L'assurance maladie générale assure une couverture relativement complète des traitements ambulatoires et hospitaliers, des examens, des médicaments et d'autres prestations¹⁷ dans les établissements de

⁶ D'après les statistiques du SGK, 4,2 % de la population n'auraient pas d'assurance maladie générale en 2010, tandis que, selon d'autres statistiques du TÜİK, près de 11,7 % de la population ont dû payer de leur poche des services de santé au cours de la même année. Loc. cit., p. 23.

⁷ Loc. cit., p. 16.

⁸ À raison de 5 % payés par les employés eux-mêmes et 7,5 % par les employeurs.

⁹ La « carte verte » a été remise à des gens trop pauvres pour financer les traitements médicaux. Voir aussi European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 47.

¹⁰ Les « cartes vertes » peuvent encore être utilisées jusqu'à la date d'expiration. Les titulaires doivent ensuite s'adresser aux autorités pour un examen de leur revenu.

¹¹ Au cours du second semestre 2013, le revenu minimum net officiel s'est monté à 803.68 livres turques par mois (env. 363 francs suisses) en Turquie. Calisma Genel Müdürlüğü (CSGB), Asgari Ücretin Net Hesabi Ve Isverene Maliyeti Calisma Genel Müdürlüğü Tarafindan Hazirlanmistir, 1.7.2013-31.12.2013, site internet (turc), sans date (accès le 18 novembre 2013): www.csgb.gov.tr/csgbPortal/cgm.portal?page=asgari.

¹² ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 17.

¹³ Entre le revenu minimum mensuel et le double du revenu minimum.

¹⁴ Les gens qui gagnent plus du double du revenu minimum.

¹⁵ IOM, Turkey, Country Fact Sheet 2013, le 31 août 2013, p. 13.

¹⁶ Loc. cit., p. 11.

¹⁷ «Personal preventive health care including preventive care for addictive substances harmful to health; inpatient and outpatient services, including medical examinations, diagnostic tests and procedures; all medical interventions and treatments after diagnosis; follow-up and rehabilitative services; organ, tissue and stem cell transplantation; emergency care and medical care given by paramedical staff under a doctor's instruction; inpatient and outpatient maternal health care, including medical examinations, diagnostic tests and procedures, delivery, all medical interventions and treatments after diagnosis, follow-up services, abortion, sterilization, emergency care and medical

santé étatiques.¹⁸ Mais il semble y avoir toujours des lacunes, justement pour les personnes particulièrement dans le besoin : selon une étude datant de 2010, 34,3 % des handicapés interrogés ont répondu qu'il leur était déjà arrivé que l'assurance maladie générale ne prenne pas en charge des besoins sanitaires spécifiques, dus à leur handicap.¹⁹

Quote-part personnelle. Des paiements supplémentaires sont courants en cas de traitements ambulatoires, de traitements dentaires, d'équipements orthopédiques, de prothèses, de pansements (*Healing Materials*), de médicaments et de traitements de fertilité. En cas de traitement ambulatoire, la quote-part personnelle se monte à deux livres turques chez les médecins et dentistes au niveau des soins primaires, à huit livres turques dans les institutions étatiques au niveau secondaire et tertiaire et à quinze livres turques dans les institutions privées. Pour les coûts des traitements hospitaliers, un certain pourcentage de participation personnelle peut être réclamé. La somme du paiement supplémentaire ne devrait pas excéder 75 % du salaire minimum par prestation ou matériel reçu.²⁰ Mais contrairement aux services publics, les prestataires de soins privés peuvent exiger des taxes supplémentaire allant jusqu'à 300 % du paiement supplémentaire standard. Selon un article du *Today Zayman* d'octobre 2013, ils sont près de 1200 à le faire.²¹ Mais le système des paiements supplémentaires pose parfois problème, notamment pour les classes de population les plus pauvres : l'ancien système avec les cartes vertes ne comportait ainsi aucun paiement pour les soins de santé pour ces groupes de personnes. D'après le nouveau système, ces gens doivent désormais aussi passer à la caisse. En contrepartie, ils pourraient en demander le remboursement de ces paiements aux autorités. Mais ils ne sont remboursés que s'ils ne font pas la démarche, ce qui représente un obstacle supplémentaire.²²

Les traitements consécutifs à un accident du travail, à une maladie professionnelle ou à une maladie chronique (comme le cancer), à des transplantations de tissu ou d'organes vitaux, ainsi que les traitements par cellules souches et les examens de contrôle en découlant **sont exempts de quotes-parts personnelles**, d'après

care by paramedical staff under doctors' orders; inpatient and outpatient oral health care, including oral and dental examinations, diagnostic tests and procedures, all medical interventions and treatments after diagnosis, tooth extraction, conservative dental treatment and endodontic treatment, follow-up services, oral prosthesis, emergency services, and orthodontic treatment for children under 18; in-vitro fertilization services, reimbursed up to two attempts; to be able to benefit from this service, the insured (both women and men where the woman is a dependant) should have a medical report proving that this is the last resort solution, the woman should be aged between 23 and 39, the failure of other methods in the last three years should be certified, and the insured should be a member of the GHIS for at least five years, with 900 days of paid contributions; blood and blood products, bone marrow, vaccines, medicines, prosthesis, medical goods and medical equipment, including their installation, maintenance, repair and renewal services; treatment abroad under certain conditions; free health care provision for children under 18 regardless of their insurance status; pharmaceuticals and medical devices.»

¹⁸ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 52s.

¹⁹ Republic of Turkey, Prime Ministry, Administration of the Disabled People, The Research on Measurement of Disability Discrimination, 2010, p. 99s.:
www.ozida.gov.tr/ayrimciliklamucadele/eng/report_full.pdf.

²⁰ Sosyal Güvenlik Kurum (SGK), République de Turquie, Institut de sécurité sociale, assurance maladie générale, site internet (sans date), accès le 13 novembre 2013: www.sgk.gov.tr; ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 16.

²¹ Today's Zaman, SGK approves regulation allowing private hospitals to charge 200 pct in extra fees, le 24 octobre 2013: www.todayszaman.com/news-329668-sgk-approves-regulation-allowing-private-hospitals-to-charge-200-pct-in-extra-fees.html.

²² ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 23.

l'article 69 de la loi no 5510.²³ Si des médecins traitants confirment dans un rapport médical qu'une personne a besoin de médicaments à cause d'une maladie chronique (comme le diabète sucré ou l'hypertension), le paiement est remboursé. Pour certains médicaments, les paiements ne sont toutefois remboursés que si la gravité de la maladie est prouvée.²⁴

Assurances maladie privées. D'après les données de l'*European Observatory on Health Systems and Policies*, les assurances maladie facultatives ne sont pas très répandues en Turquie.²⁵ Selon une publication récente de l'OCDE, à peine 2,9 % de la population avaient contracté une assurance maladie privée en 2010 pour des prestations sanitaires complémentaires.²⁶ Il s'agissait généralement d'employés de bureau assurés en privé par leurs employeurs. Selon la police d'assurance, les assurés peuvent faire appel à des institutions de santé publiques ou privées.²⁷

2 Assurances sociales pour personnes handicapées

Discrimination des personnes handicapées. Les lois turques interdisent certes la discrimination des handicapés, mais, de l'avis de l'*US Department of State*, elles ne sont pas suffisamment appliquées.²⁸ Plusieurs études démontrent que les personnes handicapées doivent aujourd'hui encore s'attendre à des discriminations en Turquie. Elles seraient ainsi exclues de pratiquement tous les domaines de la société.²⁹ Selon une étude datant de 2010, les handicapés subissent souvent des discriminations dans l'accès à l'emploi, à la formation, à l'information, sur le plan des contacts sociaux, de la justice et de la police, ainsi que dans d'autres domaines.³⁰ Ainsi, 72,6 % des personnes handicapées disent par exemple avoir vécu des discriminations dans le domaine de la santé ; 36,3 % y sont souvent ou toujours confrontées, quand elles sollicitent des prestations sanitaires.³¹ Selon l'étude, les personnes handicapées obtiennent souvent de moins bonnes prestations à cause de leur état et ressentent une attitude discriminatoire de la part du personnel de santé. Elles sont en outre

²³ À l'exception aussi des traitements dus à une opération militaire, à une catastrophe naturelle ou à une guerre. Loc. cit., p. 16.

²⁴ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de la *Turkish Pharmacist' Association* le 7 novembre 2013; *European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey*, 2011, p. 50s.

²⁵ Selon une étude du Ministère turc de la santé publique, seulement 3,7 % des coûts de la santé ont été couverts par des assurances maladie facultatives en 2000. Loc. cit..

²⁶ OECD, «Coverage for health care», in *Health at a Glance, Europe*, le 16 novembre 2012, p.119: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>.

²⁷ *European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey*, 2011, p. 49.

²⁸ US Department of State (USDOS), *Country Report on Human Rights Practices 2012 - Turkey*, le 19 avril 2013: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2012&dld=204348.

²⁹ Müjde Koca-Atabey, *A Personal Validation of the Social Nature of Disability: Different Environments, different Experiences, Disability & Society* (28:7, 1027-1031), le 20 août 2013, p. 1028: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2013.820535>.

³⁰ Republic of Turkey, Prime Ministry, Administration of the Disabled People, *The Research on Measurement of Disability Discrimination (Summary)*, 2010, p. 10ss.: www.ozida.gov.tr/ayrimciliklamucadele/eng/report_summary.doc.

³¹ Loc. cit., p. 92s.

23 % à n'avoir même pas pu être traitées, le centre de soins n'ayant pas pu fournir les services spéciaux requis par le handicap.³²

Soutien seulement à partir d'un taux d'invalidité de 40 %. La loi turque no 5378 définit les « handicapés » comme des personnes qui, en raison de limitations physiques, spirituelles, psychiques, sensorielles et autres, ont de la peine à mener une vie sociale et à couvrir leurs besoins quotidiens et qui ont de ce fait besoin de protection, de soins et de soutien.³³ Une expertise médicale déterminant le taux d'invalidité est nécessaire afin de pouvoir solliciter un soutien de l'État.³⁴ Seules les personnes présentant une limitation d'au moins 40 % sont officiellement considérées comme « handicapées » ; elles reçoivent alors des prestations de soutien publiques et un certificat d'invalidité,³⁵ condition requise pour avoir droit à certains allègements fiscaux³⁶, à une indemnité équivalente au salaire minimum légal pour les frais de prise en charge des proches³⁷ et à un accès gratuit aux services sanitaires ambulatoires et hospitaliers,³⁸ à des médicaments gratuits en cas de traitement hospitalier, ainsi qu'à une réadaptation gratuite dans les institutions spécialisées.³⁹

Aide sociale pour les personnes handicapées dans le besoin. Pour les personnes handicapées dans le besoin âgées entre 18 et 64 ans et présentant un taux d'invalidité d'au moins 40 %, il existe un soutien spécifique en Turquie. Elles y ont

³² Loc. cit., p. 100ss.

³³ «Disabled is the person who has difficulties in adapting to the social life and in meeting daily needs due to the loss of physical, mental, psychological, sensory and social capabilities at various levels by birth or by any reason thereafter and who therefore need protection, care, rehabilitation, consultancy and support services.

b) Disability criterion is the criterion which is prepared on the basis of the international basic criterion and which is revised when deemed necessary.

c) Person with mild disability is the person who is defined as slightly disabled according to the disability criterion.

d) Person with severe disability is the person who is defined as substantially disabled according to the disability criterion.

e) Care dependant disabled person is the person, among those documented by an official health council report as substantially disabled according to the disability classification, who is so impaired that he/she cannot maintain his/her life without the assistance and care of others because he/she is not able to substantially perform the habitual and repetitive requirements of the daily life.»

Republic of Turkey Prime Ministry, Administration for Disabled People, Turkish Disability Act, site internet, sans date (accès le 20 novembre 2013):

www.ozida.gov.tr/ENG/?menu=legislation&sayfa=act.

³⁴ Migration Policy Group, Report on measures to combat discrimination, Country Report Turkey 2011, le 1er janvier 2012, p. 26: www.refworld.org/docid/525535270.html.

³⁵ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'*Academic Network of European Disability Experts* le 25 novembre 2013; Müjde Koca-Atabey, A Personal Validation of the Social Nature of Disability: Different Environments, different Experiences, *Disability & Society* (28:7, 1027-1031), le 20 août 2013, p. 1028: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2013.820535>; Republic of Turkey Prime Ministry, Administration for Disabled People, Turkish Disability Act (accès le 20 novembre 2013); United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UN ESCAP) - Social Development Division (SDD), Disability, Factsheets and Statistics, Documents, Turkey, le 17 octobre 2011: www.unescapsdd.org/files/documents/DPC_Turkey.doc.

³⁶ Les accessoires tels que chaises roulantes ou vélos adaptés sont aussi exonérés d'impôts.

³⁷ Migration Policy Group, country report-Turkey 2011, le 1er janvier 2012, p. 90.

³⁸ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 120; Training and Psycho-Social Therapy for Informal Caretaker of Bedridden Disabled Patients (TRPSOT), Support services for Bedridden Patients and their Carers in their local Area, Changing disability services in Turkey, avril 2012: www.trpsot.org/trpsot_wordpress/wp-content/uploads/2012/04/TK_support-services_09Jul2013.pdf.

³⁹ Renseignement fourni par courriel par un expert le 26 novembre 2013; TRPSOT, Support services for Bedridden Patients and their Carers in their local Area, avril 2012.

droit si leur revenu est inférieur à un certain seuil⁴⁰. En novembre 2011, la pension se montait à 98 francs suisses pour les personnes dont le taux d'invalidité est compris entre 40 et 69 %. Elle passait à 147 francs suisses à partir d'un taux d'invalidité de 70 %. Les personnes dans le besoin qui s'occupent d'un proche handicapé de moins de 18 ans ont droit à une « *Disabled Relative's Pension* » de 98 francs suisses.⁴¹

Pas de droit à une rente invalidité si le handicap précède la première activité lucrative. Selon les indications de l'institut turc de sécurité sociale, les personnes concernées ont droit à une rente invalidité, si on peut prouver sur la base des expertises et documents médicaux présentés qu'un accident de travail ou une maladie professionnelle a réduit la capacité de rendement d'un-e indépendant-e ou d'un-e salarié-e. À partir d'une baisse de 10 % de la capacité de travail, les intéressés ont droit à une rente pour cause d'incapacité de travail prolongée. À partir d'une baisse d'au moins 60 %, la personne concernée perçoit la rente invalidité. Si la personne présente déjà une telle incapacité de gain avant le début du premier emploi, à cause d'une maladie ou d'un handicap, elle n'a pas droit à la rente invalidité ou à la rente d'incapacité de travail prolongée.⁴² Il faut aussi prouver une période minimale de cotisation de 1800 jours et 10 ans de couverture par l'assurance.⁴³ Les personnes qui ont contracté une assurance pour la première fois avant le 1^{er} octobre 2008 obtiennent une rente invalidité correspondant à 70 % de leur salaire mensuel moyen. Pour celles qui ont contracté leur première assurance après le 1^{er} octobre 2008, les prestations de la rente invalidité sont comprises entre 2 et 2,5 % du salaire annuel moyen par année de cotisation, mais elles ne dépassent pas 90 % du salaire annuel moyen.⁴⁴

Défaut de paiement des prestations de soutien. Une étude de l'Institut statistique turc datant de 2010 sur les problèmes et attentes des personnes handicapées en Turquie a révélé que 38,4 % seulement des handicapés enregistrés obtiennent régulièrement des prestations de soutien de la part de l'État.⁴⁵ Les personnes interrogées estiment en outre que le soutien alloué n'est pas suffisant : d'après l'étude,

⁴⁰ En novembre 2011, le montant était 104.43 livres turques (environ 46.70 francs suisses) par personne.

⁴¹ ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 9.

⁴² En cas d'incapacité de travail prolongée, une rente équivalente à 70 % du revenu mensuel est versée aux assurés. En cas d'incapacité de travail partielle prolongée, la rente est calculée comme en cas d'incapacité de travail complète et versée en proportion du taux d'invalidité. Si l'assuré a durablement besoin de soins, le taux de la rente est de 100 %. SGK, système de prestation de l'assurance sociale par la SGK (Caisse de sécurité sociale turque), site internet (sans date), accès le 13 novembre 2013: www.sgk.gov.tr.

⁴³ US Social Security Administration (SSA), Social Security Programs Throughout the World, Europe 2012, août 2012, p. 302: www.ecoi.net/file_upload/1788_1346058537_turkey.pdf.

⁴⁴ «The calculation of benefits depends on the date a person was first insured: Pension benefit for a person first insured on or after the new legislation came in force is calculated using the insured's average annual indexed earnings, on the basis of 2,5% for each 360-day period of contributions until 2015, 2% for each 360-day period after 2015. The maximum benefit should not exceed 90% of the average salary over the contribution period.» Swiss Life, Country Profile, Turkey, Employee Benefits Manual, 2013, p. 6s.: www.swisslife.com/content/dam/id_corporateclients/downloads/ebrm/Turkey.pdf.

⁴⁵ 27 % obtiennent la «Disability Pension» et 11,2 % un soutien matériel ou financier de la part du «General Directorate of Social Assistance and Solidarity».

85,7 % des handicapés enregistrés ont besoin d'une aide sociale et de prestations de soutien plus importantes.⁴⁶

3 Possibilités de soins en Turquie

En Turquie, la prise en charge sur le long terme des personnes nécessitant des soins se concentre surtout sur les personnes âgées et handicapées. Il faut noter que la plupart des institutions citées ci-après proposent surtout des possibilités de soins aux personnes cumulant divers handicaps. Il arrive que des centres n'admettent que des personnes atteintes d'un handicap spécifique ou qu'il y ait d'autres conditions d'admission restrictives.⁴⁷ Dans le cadre de la présente analyse, il n'a pas été possible d'établir de façon certaine si une personne manifestement en détresse aurait accès à des institutions. De l'avis d'une personne de contact sur place, la solution standard en Turquie consiste en une prise en charge à domicile de ces personnes par leurs proches. Selon la même source d'information, une prise en charge complète par l'État n'est pas vraiment garantie en Turquie.⁴⁸

Prise en charge à domicile généralement par les proches. En Turquie, la plupart des personnes nécessitant des soins sont soignées par leur propre famille. En septembre 2011, 354'030 personnes âgées ou handicapées étaient prises en charge en Turquie, dont 96 % soignées à domicile par leurs proches.⁴⁹ D'après l'*European Observatory on Health System and Policies*, les soins à domicile dispensés par du personnel spécialisé sont encore peu développés. L'État ne contrôle pas si les gens obtiennent des soins à domicile suffisants et s'ils ont accès aux services nécessaires.⁵⁰ Il n'y a pas de coopération clairement définie entre le niveau secondaire (hôpital) et les services sociaux.⁵¹ Un nouveau projet du Ministère de la santé doit rendre possibles des services de santé à domicile pour handicapés. En février 2012, 80'000 patient-e-s étaient enregistré-e-s pour cette offre.⁵² D'après les indications d'une personne de contact, ces soins peuvent être dispensés par des médecins de famille non spécialisés et la qualité des prestations est faible.⁵³

Manque d'institutions de soins étatiques et concentration urbaine. Selon les renseignements donnés par un expert, il n'y a de loin pas assez d'institutions de

⁴⁶ Turkish Statistical Institute (TurkStat), Prime Ministry, Republic of Turkey, Press Release, Survey on Problems and Expectations of Disabled People 2010, le 7 avril 2011: www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370.

⁴⁷ Voici quelles sont, d'après l'OIM, les conditions d'admission du centre de réadaptation pour les personnes handicapées mentales: on peut exclure toute maladie infectieuse des patients en réadaptation ; il n'y a pas de maladies sérieuses nécessitant des soins sur le long terme ; il n'y a pas de handicaps supplémentaires qui s'opposeraient à une réadaptation ; il n'y a pas d'alcoolisme ou de toxicomanie. IOM, Turkey, Country Fact Sheet 2013, le 31 août 2013, p. 22.

⁴⁸ Renseignement fourni par courriel par une spécialiste de la neurologie et de la psychothérapie active à Istanbul le 21 octobre 2013.

⁴⁹ ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 25.

⁵⁰ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 130.

⁵¹ Loc. cit..

⁵² ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 23.

⁵³ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact du domaine de la santé le 8 novembre 2013.

soins étatiques disponibles, par rapport à l'ampleur des besoins.⁵⁴ C'est ce que montre clairement aussi la part très importante de soins dispensés à domicile par des proches. En septembre 2011, 5'807 personnes ont été hospitalisées dans 83 *Care and Rehabilitation Centers*⁵⁵ publics et 445 personnes ont reçu des soins ambulatoires dans sept *Family Advisory and Rehabilitation Centers*^{56,57}. La capacité d'accueil des centres semble limitée : selon un rapport du Conseil de l'Europe, le *Care and Rehabilitation Center* de Gaziantep n'admet pratiquement plus de nouveaux patients, car la plupart des personnes soignées dans ce centre y passent toute leur vie.⁵⁸ Le *Prospect House Project* est un modèle de soins alternatif qui complète les institutions de soins et de réadaptation. Les soins y sont dispensés en petits groupes, dans des maisons ou appartements réservés aux handicapés qui ne peuvent être pris en charge à domicile par leur famille. Mais en décembre 2011, on ne comptait que huit maisons de ce genre.⁵⁹ Pour les enfants et adolescents handicapés, il y a en outre des possibilités de soins dans les *Children Care Centers*, les orphelinats, les institutions médicosociales ou dans des familles d'accueil.⁶⁰ À cause du manque criant d'institutions de soins, l'*European Observatory on Health System and Policies* part du principe qu'une bonne part de la prise en charge des personnes handicapées et nécessitant des soins est assurée par du personnel soignant informel.⁶¹ Presque tous les centres de soins sont localisés dans des grandes villes comme Ankara, Istanbul ou Izmir.⁶² En 2002, c'était le cas de 83 % des 72 centres recensés à ce moment, les 17 % restants se trouvant dans des régions semi urbaines.⁶³

Possibilités de soins institutionnels privés. Selon le rapport de l'*Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms*, 8592 personnes handicapées ont été placées dans 95 institutions de soins privés en septembre 2011. Il y a en outre 501 autres centres de réadaptation privés autorisés par l'État,

⁵⁴ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'*Academic Network of European Disability Experts* le 17 octobre 2013.

⁵⁵ «Care and Rehabilitation Centres (...) are social services institutions established to make up for the loss of function of those persons who cannot carry out the ordinary requirements of daily life due to their physical, mental, and psychological disabilities, as well as to help them acquire skills which would make them be self-sufficient in the society, and to provide permanent care for those who cannot acquire such skills.» UN Economic and Social Council (ECOSOC), Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: initial reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant, Turkey, le 28 janvier 2009, p. 70: www.refworld.org/docid/4d8b2f072.html.

⁵⁶ «Family Consultation and Rehabilitation Centres, which offer services for disabled children and their families with a view to helping the disabled children become self-sufficient, preparing them for school, and attaining domestic harmony at home.» Loc. cit..

⁵⁷ ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 25.

⁵⁸ Council of Europe, Committee for the Prevention of Torture, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, le 28 mai 2009, p. 24: www.refworld.org/docid/4a1ea7260.html.

⁵⁹ Par ailleurs, il y a encore le projet *Barrier Free Living Center Model* basé sur des appartements de plain-pied avec jardins. International Disability Alliance (IDA), Suggestions for disability-relevant recommendations; Human Rights Committee, 106th session, 2012, p. 7: www.ecoi.net/file_upload/1930_1355398310_ida-turkey-hrc106.pdf.

⁶⁰ ECOSOC, Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Turkey, le 28 janvier 2009, p. 70.

⁶¹ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 142.

⁶² Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'*Academic Network of European Disability Experts* le 17 octobre 2013.

⁶³ Turkish Society for Quality of Life Research (SAYKAD), Prof. Dr. Erhan Eser, Taxonomy of Care for Disabled People in Turkey, site internet, sans date (accès le 24 novembre 2013): www.saykad.net/?page_id=63.

dont 444 s'occupent d'handicapés mentaux, neuf de personnes atteintes d'une paralysie cérébrale et 48 proposent des services aux malentendants.⁶⁴

Pas d'assurance pour les soins à long terme. D'après le rapport de l'*Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms* de mars 2012, il n'y a pas de système d'assurance pour les soins à long terme en Turquie. D'après le Code civil et le Code pénal turcs, il existe pour les familles turques une certaine obligation à prendre soin de leurs proches.⁶⁵

Prestations de soutien publiques seulement à partir d'un taux d'invalidité de 40 %. Seules les personnes présentant un taux d'invalidité d'au moins 40 % ont droit à un soutien public pour les soins à long terme.⁶⁶ Les personnes dont le taux d'invalidité est inférieur à 40 % doivent payer elles-mêmes les soins privés et publics dont elles ont besoin.⁶⁷ S'ils apportent la preuve qu'ils sont dans une situation financière précaire, les handicapés officiellement reconnus qui ont une incapacité de travail d'au moins 40 % obtiennent un soutien public pour les soins à domicile ou en institution. S'ils peuvent être pris en charge à domicile par des proches ou une autorité de tutelle, ils ont droit à un soutien équivalent au salaire mensuel minimum.⁶⁸ Mais le montant réellement payé semble inférieur : selon ce que le Ministre de la politique familiale et sociale a affirmé en mai 2013, les familles assurant la prise en charge reçoivent en moyenne 250 livres turques (environ 113 francs suisses).⁶⁹ Si les soins sont dispensés dans une institution privée, la personne concernée reçoit un soutien public pouvant aller jusqu'au double du salaire minimum, à condition que son propre revenu représente moins de deux tiers du salaire minimum net.⁷⁰ Depuis 2011, les personnes handicapées ont droit, 30 jours par année, à une prise en charge gratuite dans des centres de réadaptation et institutions de soins, si leur famille se trouve, pendant une courte durée, dans l'incapacité de les garantir à domicile.⁷¹

Coûts et accès limité aux possibilités de soins. De l'avis d'un expert, le *General Directorate of Elderly and Disabled* turc indique qu'en 2011, les soins ont coûté en moyenne 2308 livres turques (1038 francs suisses) par mois. Les barèmes pour les soins dispensés dans des institutions privées sont fixés par les gouverneurs des provinces. Dans la province d'Isparta, le tarif mensuel minimum, sans taxe sur la

⁶⁴ ECOSOC, Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Turkey, le 28 janvier 2009, p. 70.

⁶⁵ ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 23.

⁶⁶ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'*Academic Network of European Disability Experts* le 25 novembre 2013.

⁶⁷ Renseignement fourni par un expert de l'assurance sociale et des soins en Turquie le 28 novembre 2013.

⁶⁸ Durant le second semestre 2013, le revenu mensuel minimum brut en Turquie s'est monté à 1021.50 livres turques (env. 461 francs suisses).

⁶⁹ Today's Zaman, Minister says 398'000 disabled people home care support in 2012, le 16 mai 2013: www.todayszaman.com/news-315645-minister-says-398000-disabled-people-home-care-support-in-2012.html.

⁷⁰ ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, mars 2012, p. 24; IDA, Disability-analysis of Reports, Human Rights Committee, 2012, p. 18; UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Responses to the list of issues and questions with regard to the consideration of the sixth periodic report - Turkey, le 12 février 2010, p. 55: www.refworld.org/docid/4eeb2e372.html.

⁷¹ IDA, Disability-analysis of Reports, Human Rights Committee, 2012, p. 18.

valeur ajoutée⁷², se monte par exemple à 1200 livres turques (540 francs suisses) pour des soins assurés 24 heures sur 24 et à 600 livres turques (270 francs suisses) pour une prise en charge de jour (huit heures par jour). À Denizli, une prise en charge permanente dans une institution privée coûte 1500 livres turques (675 francs suisses) par mois.⁷³ Les résultats de l'analyse secondaire du *Disability Survey of Turkey* publiés en 2006 indiquent que les coûts des soins peuvent parfaitement représenter un obstacle : pour 57 % des personnes interrogées, ce sont principalement des obstacles d'ordre financier qui ont entravé l'accès aux soins. La grande distance entre l'institution et le lieu de domicile a été le deuxième obstacle majeur évoqué (12 %).⁷⁴

Pièbre qualité des soins et rapports sur des traitements inhumains. Selon les dires d'une personne de contact, la qualité des soins est très médiocre dans la plupart des institutions ambulatoires et hospitalières.⁷⁵ Selon une étude du *Turkish Statistical Institute* datant de 2010, 40 % des handicapés enregistrés ont indiqué que les institutions et organisations étatiques devaient améliorer et développer les services de soins ; 77 % ont ajouté qu'ils auraient besoin de meilleurs services sanitaires.⁷⁶ La Commission européenne et l'*UN Committee on the Right of the Child* ont critiqué dans leurs rapports de 2013 le fait que les châtiments corporels ne sont pas explicitement interdits et donc parfois appliqués dans le cadre des soins à domicile et dans les centres de réadaptation.⁷⁷ L'inspection, la surveillance et l'évaluation des centres de réadaptation privés laissent en outre à désirer.⁷⁸ Dans un rapport établi suite à la visite du *Care and Rehabilitation Center* de Gaziantep, le Conseil de l'Europe a certes jugé la qualité des soins « adéquate », en dépit du fait que des patient-e-s aient parfois été ligoté-e-s à leur lit avec des bandes adhésives.⁷⁹ *Mental Disability Rights International* aurait constaté en 2005 des conditions catastrophiques et des traitements inhumains des handicapés mentaux dans des cliniques psychiatriques et des *Care and Rehabilitation Centers* : l'ONG a notamment trouvé des preuves que des enfants handicapés, incapables de se nourrir suffisamment par eux-mêmes du fait de leur handicap, étaient morts de sous-alimentation ou de déshydratation, faute d'aide suffisante de la part du personnel soignant. L'état de santé

⁷² 18 % de taxe sur la valeur ajoutée sont facturés en Turquie pour la plupart des biens et des prestations.

⁷³ Renseignement fourni par un expert de l'assurance sociale et des soins en Turquie le 28 novembre 2013.

⁷⁴ SAYKAD, *Taxonomy of Care for Disabled People in Turkey*, accès le 24 novembre 2013.

⁷⁵ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'*Academic Network of European Disability Experts* le 17 octobre 2013.

⁷⁶ TurkStat, *Press Release, Survey on Problems and Expectations of Disabled People 2010*, le 7 avril 2011, p. 2.

⁷⁷ Commission européenne, *Turkey 2013 Progress Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament and the Council Enlargement Strategy and Main Challenges 2013-2014*, le 16 octobre 2013, p. 57s.: www.ecoi.net/file_upload/1788_1384162890_tr-rapport-2013-en.pdf; UN Committee on the Rights of the Child (CRC), *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention; Concluding observations: Turkey [CRC/C/TUR/CO/2-3]*, le 15 juin 2012, p. 10: www.ecoi.net/file_upload/1930_1344243727_crc-c-tur-co-2-3.pdf.

⁷⁸ European Union (EU), European Commission, *Commission Staff Working Document, Turkey 2012 Progress Report*, le 10 octobre 2012, p. 28: www.refworld.org/docid/5097ab402; UNICEF, *Children with Disabilities*, site internet, sans date (accès le 25 novembre 2013): www.unicef.org/tr/en/content/detail/60/children-with-disabilities-2.html.

⁷⁹ Council of Europe, *Committee for the Prevention of Torture (CoE-CPT), Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006*, 28 May 2009, p. 25s.: www.refworld.org/docid/4a1ea7260.html.

des patient-e-s qui sont souvent resté-e-s des années sans activité physique s'est en outre dégradé, la réadaptation et la physiothérapie ayant été négligées. À cause de la négligence du personnel soignant et du manque de stimulation, quelques enfants ont développé un comportement automutilant. Par manque de personnel, des enfants et des adultes ont été attachés à leur lit ou des bouteilles en plastique leur ont été fixées sur les mains pour éviter les comportements auto-mutilants. Des gens ont en outre été enfermés seuls dans des locaux minuscules et sans toilette. Même des enfants lourdement handicapés mentaux ou physiques se verraient refuser une aide médicale et abandonnés à la mort en cas de maladies.⁸⁰ Selon les dires d'une personne de contact de l'*Initiative for Human Rights in Mental Health*⁸¹, les conditions en vigueur dans les institutions ne se sont pas tellement améliorées pour les personnes hospitalisées.⁸²

4 Traitement des maladies psychiques

Indices de discrimination des malades psychiques. Une étude récente de l'*Administration for Disabled People* prouve que l'exclusion sociale et les préjugés contre les personnes souffrant de maladies psychiques sont encore très répandus en Turquie.⁸³

Pénurie de personnel dans le domaine de la santé pour le traitement et la prise en charge des malades psychiques. De l'avis de l'*European Observatory on Health System and Policies*, les possibilités de traitement sont largement insuffisantes au vu de la propagation des maladies psychiques en Turquie.⁸⁴ L'Office allemand des Affaires étrangères chiffre à environ 1'500 le nombre de psychiatres actifs dans l'ensemble du pays.⁸⁵ Selon l'OMS, il n'y avait, en 2011, que 2,13 psychiatres, 2,22 infirmiers qualifiés dans le domaine psychiatrique, 0,76 travailleur social et 1,62 psychologue pour une population de 100'000 habitants.⁸⁶

⁸⁰ Mental Disability Rights International (MDRI), Behind Closed Doors, Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey, le 28 septembre 2005, p. iv-v: www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/turkey-final-9-26-05.pdf.

⁸¹ L'ONG *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) a été fondée en réaction au rapport. Elle organise notamment des inspections dans les institutions, afin de vérifier le respect des prescriptions légales et sanitaires. Voir Disability Rights International, Disability Rights International's Work in Turkey, site internet, sans date (accès le 25 novembre 2013): www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/turkey/.

⁸² Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'ONG *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) le 21 novembre 2013.

⁸³ La majorité des personnes interrogées ont indiqué qu'elles préféreraient ne pas avoir de personne atteinte d'une maladie psychique comme ami proche, collègue, partenaire ou voisin. Les personnes atteintes d'une maladie psychique étaient le groupe social avec lequel le moins de personnes interrogées souhaitaient passer une journée entière. Republic of Turkey, Prime Ministry, Administration for Disabled People, How Society Perceives Persons with Disability, 2009, p. 192: www.ozida.gov.tr/ENG/data_bank/projects/HowSocietyPerceivesPersonswithDisabilities.pdf.

⁸⁴ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 143.

⁸⁵ Auswärtiges Amt (AA), Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Türkei, état d'août 2012, le 26 août 2012, citation tirée de: Asylgerichtshof (AsylGH), Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem, Spruch E12 435.888-1/2013-5E, le 12 juillet 2013, p. 7: [www.ris.bka.gv.at/Dokumente/AsylGH/ASYLGHT_20130712_E12_435_888_1_2013_00.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/AsylGH/ASYLGHT_20130712_E12_435_888_1_2013_00/ASYLGHT_20130712_E12_435_888_1_2013_00.pdf).

⁸⁶ World Health Organization (WHO), WHO Mental Health Atlas 2011, Turkey, 2011, p. 4: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/tur_mh_profile.pdf.

Manque de possibilités de traitement psychiatrique. En Turquie, on trouve aussi bien des hôpitaux psychiatriques que des divisions psychiatriques dans les *General Hospitals* et *Teaching Hospitals*. Les indications divergent quant au nombre d'hôpitaux psychiatriques et de lits disponibles pour les traitements psychiatriques hospitaliers, mais il semble que l'offre globale n'est pas suffisante. Au total, 57'008 malades psychiques ont été hospitalisés en 2010.⁸⁷ Selon des indications fournies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on dénombrait en 2011 huit cliniques psychiatriques avec une capacité totale de 3440 lits. Les hôpitaux généraux avaient en outre une capacité de 4208 lits dans leurs divisions psychiatriques. D'après l'OMS, il y aurait ainsi 5,56 lits à disposition pour les malades psychiques dans les hôpitaux généraux et 4,54 lits dans des cliniques psychiatriques par tranche de 100'000 habitants.⁸⁸ Dans un rapport datant de 2012, l'Office allemand des Affaires étrangères dénombre en tout 7800 lits à disposition pour les traitements hospitaliers. Ces lits étaient répartis dans huit cliniques spécialisées dans les provinces d'Istanbul, Samsun, Manisa, Adana, Elazig, Trabzon et Bolu, dans huit hôpitaux régionaux, ainsi que dans trois autres hôpitaux à Istanbul. D'après le « plan d'action pour la santé mentale » présenté en octobre 2011, les huit cliniques spécialisées doivent toutefois être fermées d'ici 2023, au profit d'institutions régionales, travaillant davantage sur un mode ambulatoire. D'après les indications de l'Office des Affaires étrangères, il est impossible de prévoir les répercussions de cette réforme sur la qualité du traitement, mais la capacité actuellement très limitée des institutions permanentes pour malades psychiques, ou des logements collectifs encadrés pour les cas chroniques pour lesquels le soutien de la famille n'est pas garanti, s'en trouverait encore réduite.⁸⁹ D'après la banque de données de l'*European Health for All Database* de l'OMS, il y avait en 2011 4542 lits d'hôpital pour les malades psychiques.⁹⁰ Même l'*European Observatory on Health System and Policies* relève en 2011 que le nombre de lits disponibles ne suffit pas à couvrir les besoins effectifs. Le même rapport n'indique pour 2007 qu'un seul hôpital psychiatrique privé avec une capacité de 50 lits.⁹¹ En 2011, il y avait en outre six cliniques psychiatriques de jour, d'après les indications de l'OMS. Le rapport de l'OMS ne comporte pas de données fiables sur le nombre de traitements psychiatriques ambulatoires, ni sur les institutions qui les proposent.⁹²

Coût d'un traitement psychiatrique. Selon plusieurs sources, il faut compter 350 à 400 livres turques (entre 159 et 180 francs suisses) pour une consultation psychiatrique.⁹³ Un traitement hospitalier dans une clinique privée coûte environ 1000 livres turques (451 francs suisses) par jour. Dans une institution étatique, c'est nettement plus avantageux. Si la consultation a lieu dans une institution privée, la personne concernée doit généralement la payer de sa poche. Si la consultation ou le traite-

⁸⁷ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 142.

⁸⁸ WHO, WHO Mental Health Atlas 2011, Turkey, 2011, p. 2.

⁸⁹ AA, Türkei, le 26 août 2012, citation tirée de: AsylGH, Spruch E12 435.888-1/2013-5E, le 12 juillet 2013, p. 7.

⁹⁰ WHO, European Health for All Database, World Health Organization Regional Office for Europe, Updated: July 2013, site internet (accès le 26 novembre 2013: <http://data.euro.who.int/hfad/>).

⁹¹ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 142.

⁹² WHO, WHO Mental Health Atlas 2011, Turkey, 2011, p. 2.

⁹³ Renseignement fourni par courriel par un spécialiste le 15 octobre 2013; renseignement fourni par courriel par une psychiatre à Istanbul le 15 octobre 2013.

ment a lieu dans une institution publique, les coûts sont pris en charge par l'assurance maladie générale.⁹⁴

Qualité et contrôle insuffisants, rapports faisant état de traitements inhumains.

D'après un rapport récent de la Commission européenne, il n'y a toujours pas d'instance indépendante chargée d'effectuer des contrôles et des inspections dans les institutions psychiatriques de Turquie.⁹⁵ Plusieurs rapports font état de mauvais traitements, d'une utilisation exagérée d'électrochocs, de mauvaises conditions de vie, de conditions d'hygiène insuffisantes, d'insuffisances dans le traitement, d'une pénurie de personnel et de soins de mauvaise qualité.⁹⁶ D'après les indications récentes d'une personne de contact de l'*Initiative for Human Rights in Mental Health*, on ne relève toujours pas d'amélioration notable des conditions d'hospitalisation en institution pour l'instant. Dans les cliniques psychiatriques, on recourt toujours à des électrochocs.⁹⁷

Mental Health Centers dans les communes. Jusqu'à présent, les malades psychiatriques de Turquie étaient pour la plupart hospitalisés dans de grands hôpitaux.⁹⁸ Mais des efforts de désinstitutionnalisation sont déployés dans le cadre du « plan d'action pour la santé mentale ». Entre-temps, 67 *Mental Health Centers* ont été ouverts sur le plan communal dans 54 provinces.⁹⁹ L'inauguration de 236 centres de ce type serait prévue d'ici la fin 2016.¹⁰⁰ Selon les dires d'un expert, les prestations sont fournies dans ces centres par des médecins pratiquants qui se concertent au besoin avec les médecins psychiatres des hôpitaux publics. L'expert estime que la qualité des prestations proposées dans les centres est assez faible.¹⁰¹

Offre restreinte de services psychosociaux par des ONG. D'après les indications de l'*European Observatory on Health System and Policies*, un nombre limité d'ONG réalise des projets de façon sporadique dans le domaine de la santé psychique. Mais ces projets ne porteraient en général pas sur le long terme ; les ONG y mettent un terme dès qu'elles n'ont plus d'argent à disposition pour leur réalisation.¹⁰² L'*Helsinki Citizens Assembly* réalise par exemple des projets psychosociaux en collaboration avec *Médecins Sans Frontières* et avec la *Foundation for Developing Human Resources*.¹⁰³

⁹⁴ Renseignement fourni par courriel par un spécialiste le 15 octobre 2013; European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 62.

⁹⁵ Commission européenne, Turkey 2013 Progress Report, le 16 octobre 2013. p. 58.

⁹⁶ IDA, Suggestions for disability-relevant recommendations, Human Rights Committee, 2012, p. 13; USDOS, Country Report on Human Rights Practices 2010, le 8 avril 2011: www.ecoi.net/local_link/158244/275182_de.html; CoE-CPT, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey, le 28 mai 2009, p. 12ss; MDRI, Behind Closed Doors, le 28 septembre 2005, p. 1ss.

⁹⁷ Entre-temps, les patient-e-s seraient au moins anesthésiés préalablement. Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'ONG *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) le 21 novembre 2013.

⁹⁸ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 143.

⁹⁹ Commission européenne, Turkey 2013 Progress Report, le 16 octobre 2013. p. 73.

¹⁰⁰ European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 143.

¹⁰¹ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact du domaine de la santé le 8 novembre 2013.

¹⁰² European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, p. 143.

¹⁰³ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de l'ONG *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) le 21 novembre 2013.

Traitement psychothérapeutique possible seulement dans un cadre très restreint dans les institutions publiques. Selon les dires du président de la *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy*, il n'existe pas de statut formel pour les psychothérapeutes. En Turquie, il arrive par conséquent que des gens ayant uniquement suivi une formation psychologique ou psychiatrique s'arrogent le titre de thérapeutes.¹⁰⁴ Mais le nombre de spécialistes au bénéfice d'une formation thérapeutique est effectivement restreint. Une personne de contact estime à 1500 le nombre total de psychothérapeutes qualifiés en Turquie.¹⁰⁵ La psychothérapie n'est proposée qu'au cas par cas dans les institutions publiques.¹⁰⁶ L'offre en matière de psychothérapeutes se concentre sur la région urbaine : ainsi, la plupart des spécialistes de thérapie comportementale cognitive travaillent dans les grandes villes et surtout à Istanbul.¹⁰⁷

Coûts des traitements psychothérapeutiques. L'assurance maladie générale devrait prendre en charge les coûts des psychothérapies effectuées dans une institution publique (traitement hospitalier ou ambulatoire).¹⁰⁸ Une séance de thérapie dans un cabinet privé coûte entre 40 et 240 euros.¹⁰⁹ À Istanbul, le prix de la séance dépasse souvent les 240 euros.¹¹⁰ En général, les assurances maladies privées n'endosseraient pas les coûts d'une psychothérapie, mais cela dépend de la police d'assurance.¹¹¹

5 Coûts des médicaments

D'après plusieurs sources, les médicaments sont en vente en Turquie sous les noms suivants et aux prix indiqués ci-dessous¹¹²:

- **Sertraline** (principe actif la sertraline 50mg) vendu sous le nom de « Lustral » en paquet de 28 comprimés pour 12.77 livres turques (5.70 francs suisses).

¹⁰⁴ Renseignement fourni par courriel par le professeur M. Sungur, président de la *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* le 15 octobre 2013.

¹⁰⁵ Renseignement fourni par courriel par le professeur Turkcapar, président de l'*Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies (ACBP)* le 17 octobre 2013.

¹⁰⁶ Renseignement fourni par courriel par le professeur M. Sungur, président de la *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* le 15 octobre 2013; Renseignement fourni par courriel par le professeur Turkcapar, président de l'*Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies (ACBP)* le 17 octobre 2013.

¹⁰⁷ Renseignement fourni par courriel par le professeur M. Sungur, président de la *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* le 15 octobre 2013.

¹⁰⁸ Loc. cit..

¹⁰⁹ Renseignement fourni par courriel par le professeur M. Sungur, président de la *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* le 15 octobre 2013; Renseignement fourni par courriel par le professeur Turkcapar, président de l'*Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies (ACBP)* le 17 octobre 2013.

¹¹⁰ Renseignement fourni par courriel par le professeur M. Sungur, président de la *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy*, le 15 octobre 2013.

¹¹¹ Loc. cit.; Renseignement fourni par courriel par le professeur Turkcapar, président de l'*Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies (ACBP)* le 17 octobre 2013.

¹¹² Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de la *Turkish Pharmacist' Association* à Istanbul le 7 novembre 2013; Ilacabak, Turkish Vademecum & Drug Prices, site internet, sans date (accès le 25 octobre 2013): www.ilacabak.com/indexen.ph.

- **Risperdal** (principe actif le rispéridone 2mg) vendu sous le même nom en paquet de 20 comprimés pour 17.73 livres turques (7.93 francs suisses).
- **Abilify** (principe actif l'aripiprazole 10mg) vendu sous le même nom en paquet de 28 comprimés pour 118 livres turques (53 francs suisses).

L'assurance maladie couvre une grande partie du prix des médicaments. Si la personne est assurée par l'assurance maladie générale, sa quote-part personnelle n'est que de 20 % environ du prix total (10 % pour les retraités).¹¹³

Paiements supplémentaires pour l'ordonnance médicale. D'après la personne de contact, l'intéressé-e doit présenter une ordonnance pour acheter des médicaments dans une pharmacie. Cela implique d'autres frais : notamment une taxe comprise entre huit et quinze livres turques¹¹⁴ pour l'examen médical et l'établissement d'une ordonnance. S'il s'agit d'une maladie chronique et qu'il existe une preuve médicale, la quote-part personnelle tombe, de même que les taxes pour l'ordonnance médicale.¹¹⁵

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

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR s'engage pour que la Suisse respecte le droit à la protection contre les persécutions ancré dans la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. Neutre sur le plan politique et confessionnel, l'OSAR est l'association faîtière nationale des organisations d'aide aux réfugiés. Son travail est financé par des mandats de la Confédération et par le soutien bénévole de particuliers, de fondations, de communes et de cantons.

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

¹¹³ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de la *Turkish Pharmacist' Association* à Istanbul le 7 novembre 2013; IOM, Turkey, Country Fact Sheet 2013, le 31 août 2013, p. 12.

¹¹⁴ Cinq livres turques dans des institutions de santé publiques et douze dans des institutions privées pour l'examen et trois livres turques pour l'ordonnance.

¹¹⁵ Renseignement fourni par courriel par une personne de contact de la *Turkish Pharmacist' Association* le 7 novembre 2013.