

Camerun: trattamento delle malattie psichiatriche nelle regioni anglofone

Informazione dell'analisi paesi OSAR

Berna, 1 luglio 2019

Colofone

Editore

Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati OSAR

Casella postale, 3001 Berna

Tel. 031 370 75 75

Fax 031 370 75 00

E-Mail: info@osar.ch

Internet: www.osar.ch

Donazione: 10-10000-5

Versione disponibile in tedesco, francese, italiano

COPYRIGHT

© 2019 Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati OSAR, Berna

Copie e stampe autorizzate con riserva della menzione della fonte

Sommario

1	Introduzione	4
2	Sanità	4
2.1	Informazioni generali	4
3	Situazione nelle regioni anglofone (<i>Sud-Ouest e Nord-Ouest</i>)	7
3.1	Situazione attuale del conflitto, pericolo per la popolazione civile	7
3.2	Impatti del conflitto armato sull'assistenza sanitaria nelle regioni anglofone	8
3.3	Possibilità di trattamento delle malattie mentali	9

Le ricerche dell'OSAR si basano su fonti pubblicamente accessibili, conformemente agli standard COI. Nel caso in cui le fonti non permettano di trovare le informazioni richieste nel tempo prestabilito, l'OSAR fa appello a esperti/e. L'OSAR documenta le fonti in maniera trasparente e tracciabile. Le persone di contatto possono essere anonimizzate in qualsiasi momento al fine di garantire la protezione delle fonti.

1 Introduzione

Sulla base di una richiesta posta all'analisi paesi dell'OSAR, abbiamo affrontato le seguenti domande:

1. Quali sono le possibilità di trattamento delle malattie psichiatriche nelle regioni anglofone del *Sud-Ouest* e del *Nord-Ouest*?
2. In che misura possono essere trattati il disturbo cronico da stress post-traumatico complesso (F43.1) e il disturbo ansioso-depressivo misto (F41.2)?
3. I trattamenti psichiatrici e psicoterapeutici sono disponibili regolarmente (una o due volte alla settimana) in inglese?
4. Quali opzioni terapeutiche (in regime di ricovero) esistono per le persone con gravi sintomi depressivi e tendenze suicide acute?
5. In che misura sono coperti i costi dei trattamenti e dei farmaci dall'assicurazione sanitaria pubblica?

L'Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati OSAR osserva gli sviluppi in Camerun da parecchi anni¹. Basandosi sulle informazioni degli esperti e su proprie ricerche, l'OSAR risponde alle domande come segue:

2 Sanità

2.1 Informazioni generali²

Sistema sanitario sotto finanziato e sotto pressione, spesa sanitaria inferiore all'1 per cento del PIL, le economie domestiche sono la principale fonte di finanziamento. Secondo l'*Organizzazione mondiale della sanità* OMS, il sistema sanitario camerunese è suddiviso in tre livelli: un livello operativo (livello distrettuale), un livello intermedio (supporto tecnico) e un livello centrale (elaborazione di strategie).³ Secondo la *Bertelsmann Stiftung*, questo sistema è sotto pressione. La spesa pubblica per l'assistenza sanitaria è tra le più basse del mondo e rappresenterebbe solo lo 0,9 per cento del PIL. Questa situazione limita i servizi sanitari.⁴ Secondo un rapporto del *Ministero della sanità camerunese*, la volontà politica non basta a rendere la salute una priorità in Camerun. Nel gennaio 2016 il *Ministero*

¹ www.osar.ch/pays-dorigine.html

² Questa sezione è una versione aggiornata del capitolo 2 (Sistema sanitario in Camerun) del rapporto seguente: OSAR, Kamerun: Zugang zu Gesundheitsversorgung und Sonderpädagogik, Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse, 15 febbraio 2019, pagg. 3-5: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/afrika/kamerun/190215-kam-acces-soins-medicaux-de.pdf.

³ Organizzazione mondiale della sanità OMS, Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu, maggio 2018: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137093/ccsbrief_cm_fr.pdf;jsessionid=1E67537E18EB284DFB792E5A74138D75?sequence=1.

⁴ Bertelsmann Stiftung, Cameroon Country Report, 2018, pag. 20: www.ecoi.net/en/file/local/1427402/488294_en.pdf

stimava che solo l'8 per cento del bilancio statale verrebbe utilizzato per questo scopo.⁵ Secondo l'*Istituto nazionale di Statistica* INS, questa quota oscillava tra il 4 e il 5,2 per cento tra il 2001 e il 2011 ed era quindi ben al di sotto dell'impegno del 15 per cento assunto con la Dichiarazione di Abuja firmata dai leader africani nel 2000.⁶ Nel maggio 2018 l'OMS ha constatato che il sistema sanitario in Camerun è fortemente sotto finanziato e che non esiste una strategia nazionale per il finanziamento di tale settore. Le economie domestiche sono la principale fonte di finanziamento.⁷ Secondo l'INS, nel 2011 i pagamenti diretti delle economie domestiche coprivano il 51,4 per cento della spesa sanitaria. Il resto è stato finanziato dall'amministrazione (33,1 per cento), da partner (12,2 per cento) e ONG, da aziende private e dall'assicurazione sanitaria volontaria (3,3 per cento).⁸

Gli investimenti pubblici nel settore sanitario sono molto bassi e inefficienti, la distribuzione regionale delle risorse pubbliche non corrisponde ai bisogni reali. Secondo il rapporto del 2018 della *Bertelsmann Stiftung*, la spesa pubblica nel settore sanitario avviene in maniera spaventosamente inefficiente. Nella *Region du Centre* (intorno alla capitale Yaoundé) e nella regione *Littoral* (intorno al centro economico Douala) vivono rispettivamente solo il 18 e il 15 per cento della popolazione, ma sono disponibili il 38 per cento e il 24 per cento degli operatori sanitari formati. Per contro, le regioni con il più alto tasso di mortalità infantile (regioni *Nord* e *Extrême-Nord*), ricevono dal governo la spesa sanitaria pro capite più bassa.⁹

Già nel gennaio 2016, il *Ministero della sanità camerunese* riferiva che l'accesso all'assistenza sanitaria era distribuito in modo iniquo. Questo problema è aggravato dalla mancanza di assistenza sanitaria generale. Inoltre, vi sono grandi differenze nell'assistenza sanitaria nelle regioni e nei distretti in cui non vi sono sufficienti infrastrutture. Alcune strutture mediche, come i centri radiologici, non funzionano più perché non sono state sottoposte a manutenzione.¹⁰ Secondo l'INS, l'accesso fisico all'assistenza sanitaria è insufficiente per la popolazione. Ciò è dovuto in particolare alla distribuzione non equilibrata delle infrastrutture e delle attrezzature mediche, nonché all'obsolescenza e a una manutenzione carente.¹¹

Sistema sanitario inefficiente e corrotto. Secondo il *Ministero della sanità camerunese*, il sistema sanitario non è efficiente e questo implica doppioni nell'impiego delle risorse. La spesa media pro capite nel 2012 sarebbe stata di 63 dollari americani (63 fr.). Tuttavia, i risultati ottenuti sono stati simili a quelli dei paesi in cui si spendono solo tra i 10 e i 14 dollari

⁵ Repubblica del Camerun/Ministero della salute, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11 gennaio 2016, pag. xvi: www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/cameroon/cameroon_-_sss_validee_par_le_ccss_5_janvier.pdf.

⁶ Repubblica del Camerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, pag. 122: www.stat.cm/downloads/2016/annuaire2016/CHAPITRE7_SANTE.pdf.

⁷ OMS, *Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu*, maggio 2018.

⁸ Repubblica del Camerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, pag. 122.

⁹ Bertelsmann Stiftung, *BTI 2018: Cameroon Country Report*, 2018, pagg. 28, 33: www.ecoi.net/en/file/local/1427402/488294_en.pdf.

¹⁰ Repubblica del Camerun/Ministero della salute, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11 gennaio 2016, pagg. xvi, xvii, 24.

¹¹ Repubblica del Camerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, pag. 122.

per abitante. Questa mancanza di efficienza è soprattutto un effetto della diffusa corruzione.¹² La *Bertelsmann Stiftung* ha anche constatato che il sistema sanitario è particolarmente corrotto. La corruzione si estende sino ai ministeri statali.¹³

Le esigenze sanitarie di gran parte della popolazione non sono soddisfatte. Secondo l'OMS, il bisogno di assistenza e servizi sanitari non è soddisfatto o lo è a malapena. La ragione principale è la pessima assistenza sanitaria di base e complementare. Inoltre, manca in generale il personale e, in particolare, quello ben formato. Il problema sarebbe poi aggravato dalla cattiva gestione, dalla mancanza di razionalizzazione, dalla mancanza di lealtà del personale nelle regioni difficili e dalla mancanza di motivazione.¹⁴ Secondo l'INS, nel 2010 il rapporto tra personale sanitario e popolazione era di 0,63 ogni 1000 abitanti. La media internazionale è invece di 2,3 ogni 1000 abitanti.¹⁵ Secondo la *Bertelsmann Stiftung*, l'aspettativa di vita di 55,5 anni è paragonabile a quella del Sudan del Sud (55,7 anni) e della Somalia (55,4 anni). Il tasso di mortalità tra i bambini al di sotto dei cinque anni rimane elevato, e nel 2012 era pari a 95 ogni 1000 nati vivi.¹⁶

Elevata quota dei pagamenti diretti delle economie domestiche nella spesa sanitaria, accesso limitato all'assistenza sanitaria e ai farmaci a causa della povertà, problemi di fornitura dei farmaci essenziali. Secondo l'OMS, il 97 per cento della spesa del settore sanitario avviene sotto forma di pagamenti diretti da parte delle economie domestiche locali.¹⁷ Nel gennaio 2016, il *Ministero della sanità* stimava questa percentuale al 95 per cento.¹⁸ Secondo *France Info*, l'accesso all'assistenza sanitaria e ai farmaci è limitato a causa della povertà: più di un terzo della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà. Il prezzo elevato dei farmaci ha portato la gente a comprarli per strada, accettando rischi relativi alla qualità.¹⁹ Secondo l'OMS, vi sono problemi nella fornitura dei farmaci essenziali. La qualità dei farmaci risente anche del fatto che non esiste un organismo di controllo indipendente per il settore farmaceutico.²⁰

Nessuna assicurazione sanitaria pubblica in Camerun, solo poche iniziative locali delle ONG per coprire i costi nel settore sanitario, nessun accesso all'assicurazione sanitaria per le persone già ammalate. Secondo le informazioni dell'8 maggio 2019 fornite all'OSAR da una *persona di contatto che in passato ha lavorato per il Ministero della sanità camerunense* e di *un-a operatore-trice sanitario-a con specializzazione in salute mentale*, entrambe a Yaoundé (*persone di contatto A e B*), in Camerun non esiste un'assicurazione sanitaria pubblica. Esistono pochissime iniziative locali di organizzazioni non governative ONG per

¹² Repubblica del Camerun/Ministero della salute, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11 gennaio 2016, pag. xvi.

¹³ Bertelsmann Stiftung, *Cameroon Country Report*, 2018, pag. 20.

¹⁴ OMS, *Cameroon: Stratégie de coopération, un aperçu*, maggio 2018.

¹⁵ Repubblica del Camerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, pag. 121.

¹⁶ Bertelsmann Stiftung, *BTI 2018; Cameroon Country Report*, 2018, pag. 20.

¹⁷ OMS, *Cameroon: Stratégie de coopération, un aperçu*, maggio 2018.

¹⁸ Repubblica del Camerun/Ministero della salute, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11 gennaio 2016, pag. xvi.

¹⁹ France Info, *Le Cameroun veut se doter d'une couverture santé universelle*, 17 dicembre 2017: www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/le-cameroun-veut-se-doter-dune-couverture-sante-universelle_3059649.html.

²⁰ OMS, *Cameroon: Stratégie de coopération, un aperçu*, maggio 2018.

coprire i costi sanitari.²¹ Secondo un rapporto dell'*Ufficio federale tedesco per la migrazione e i rifugiati* BAMF e dell'*Organizzazione internazionale per le migrazioni* OIM del 3 maggio 2016, le persone già ammalate in Camerun non sono coperte dall'assicurazione sanitaria.²²

3 Situazione nelle regioni anglofone (*Sud-Ouest* e *Nord-Ouest*)

3.1 Situazione attuale del conflitto, pericolo per la popolazione civile

Conflitto armato nelle regioni anglofone del *Sud-Ouest* e del *Nord-Ouest* dalla fine del 2017, 1850 morti, mezzo milione di sfollati interni. Secondo un rapporto dell'*International Crisis Group* ICG del 2 maggio 2019, la crisi socio-politica iniziata nell'ottobre 2016 nelle regioni anglofone del *Sud-Ouest* e del *Nord-Ouest* con le proteste di docenti e avvocati-e si è trasformata alla fine del 2017 nel conflitto armato che nel frattempo coinvolge anche le regioni francofone di *Ouest* e *Littoral*. All'inizio di maggio 2019, nella maggior parte delle regioni rurali erano presenti sette forti gruppi di milizie armate separatiste. Ad oggi, 1850 persone sono state uccise e 530 000 sfollate internamente.²³ Nel febbraio 2019, l'*Ufficio delle Nazioni Unite per gli affari umanitari* UN OCHA, nel suo rapporto sui bisogni umanitari previsti in Camerun, stimava che 246 000 e 105 000 sfollati interni vivevano ancora rispettivamente nelle regioni del *Sud-Ouest* e del *Nord-Ouest*.²⁴

Forti limitazioni alla libertà di movimento e alla circolazione delle merci, calo significativo delle attività economiche. Secondo OCHA (febbraio 2019), la violenza, gli scioperi generali dichiarati dai gruppi armati di opposizione, i coprifuoco imposti dalle autorità e i numerosi posti di controllo ufficiali e non ufficiali di entrambe le parti in conflitto limitano la libertà di movimento della popolazione civile e la circolazione delle merci. Di conseguenza, le attività economiche sono notevolmente calate e il sistema scolastico è stato particolarmente colpito dalla chiusura delle scuole, dalle minacce dei gruppi armati di opposizione contro la loro apertura e dai danni alle infrastrutture causati dai combattimenti.²⁵

Situazione della sicurezza in continuo deterioramento, popolazione civile gravemente minacciata dal conflitto, condizioni di vita molto difficili. Secondo l'ICG, la situazione della sicurezza nelle regioni anglofone continua a deteriorarsi.²⁶ Secondo OCHA, la popolazione civile delle due regioni è regolarmente esposta a gravi pericoli a causa delle minacce

²¹ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR da una persona di contatto che in passato ha lavorato per il Ministero della sanità camerunense e da un-a operatore-trice sanitario-a con specializzazione in salute mentale, entrambe a Yaoundé (persone di contatto A e B).

²² Ufficio federale per la migrazione e i rifugiati BAMF/Organizzazione internazionale per le migrazioni OIM, Kamerun – Allgemein – Medizinische Versorgung, 3 maggio 2016: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18180769>.

²³ ICG, Cameroon's Anglophone Crisis: How to Get to Talks?, 2 maggio 2019, pagg. i, 1-2: https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/272-cameroon-anglophone-crisis_0.pdf.

²⁴ UN OCHA, Cameroun: Aperçu des besoins humanitaires 2019, 21 febbraio 2019, pag. 7: www.humanitarian-response.info/en/operations/cameroon/document/cameroun-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-2019.

²⁵ Ibidem, pag. 7.

²⁶ ICG, Cameroon's Anglophone Crisis: How to Get to Talks?, 2 maggio 2019, pag. 2.

di persone armate, del rischio di trovarsi nel fuoco incrociato, degli arresti arbitrari, delle confische e della perdita di documenti personali. A ciò si aggiungono anche separazioni familiari e traumi psicologici.²⁷

Secondo OCHA, l'accesso ai servizi di base, già fortemente limitato prima del conflitto armato, è ulteriormente peggiorato. Ciò è dovuto all'inaccessibilità di alcune zone a causa della situazione precaria, alla migrazione del personale medico e docente, alla distruzione delle infrastrutture e alla mancanza di personale per curare le ferite di guerra e i traumi psicologici, compresa la violenza sessuale. A questo si sommano centinaia di case e villaggi parzialmente o completamente distrutti e bruciati. Si stima che quasi la metà delle persone sfollate vive indifesa nelle zone rurali. Le persone colpite hanno scarso accesso all'acqua e ai servizi igienico-sanitari. Nelle zone urbane, le persone sfollate vivono presso famiglie ospitanti o in affitto in alloggi sovraffollati. A causa del conflitto, molte hanno perso non solo la casa ma anche le opportunità di reddito.²⁸

3.2 Impatti del conflitto armato sull'assistenza sanitaria nelle regioni anglofone

Il sistema sanitario delle regioni del Sud-Ouest e del Nord-Ouest continua ad essere gravemente colpito dal conflitto armato, almeno il 40 per cento delle infrastrutture mediche è stato distrutto e il 60 per cento è solo parzialmente funzionante. Dall'inizio del conflitto, secondo OCHA, le visite alle strutture mediche ambulatoriali nelle regioni del Nord-Ouest e del Sud-Ouest sono diminuite del 46 per cento a causa del conflitto.²⁹ Secondo il rapporto dell'OCHA dell'aprile 2019 sulla situazione nelle regioni del Sud-Ouest e del Nord-Ouest, la fornitura di prestazioni sanitarie nelle due regioni rimane gravemente compromessa dal conflitto armato. Per il 2019, in queste due regioni sono urgentemente necessarie prestazioni sanitarie sostenute da organizzazioni umanitarie per un importo di 3,9 milioni di dollari americani (3,8 milioni fr.³⁰). Alla fine di marzo 2019 non c'era ancora alcun finanziamento.³¹ Secondo un rapporto dell'OCHA del maggio 2019, in quel momento almeno il 40 per cento delle infrastrutture mediche era stato distrutto e il 60 per cento era solo parzialmente funzionante.³²

Segnalazioni di attacchi alle strutture sanitarie e al personale medico nelle regioni anglofone nel 2018. Secondo il *US Department of State* USDOS (13 marzo 2019), nel 2018 i gruppi separatisti armati avrebbero attaccato strutture sanitarie e personale medico. Secondo una lettera del 17 agosto 2018 del Ministro della sanità camerunese *Andre Mama Fouda*, citata dall'USDOS, sono stati tra gli altri uccisi le direttrici e i direttori dei centri sanitari integrati *Njoh-Etu* e *Kob* di *Mbengwi*, nella regione del Nord-Ouest. Vi sono stati anche incendi

²⁷ UN OCHA, Cameroun: Aperçu des besoins humanitaires 2019, 21 febbraio 2019, pag. 7.

²⁸ Ibidem, pagg. 7, 11.

²⁹ Ibidem, pag. 8.

³⁰ Cambio del 1° luglio 2019 (1 USD = 0.97590 fr.).

³¹ UN OCHA, Cameroon: North-West and South-West Crisis, Situation Report N°5 as of 31 March 2019, 15 aprile 2019, pagg. 3, 5: www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroon-north-west-and-south-west-crisis-situation-report-n%C2%B05-31-march.

³² Ufficio delle Nazioni Unite per gli affari umanitari UN OCHA, Bulletin Humanitaire Cameroun Numéro 10, avril – mai 2019, 20 maggio 2019, pag. 1: www.ecoi.net/en/file/local/2009684/cmr_monthly_humanitarian_bulletin_ndeg10_may_2019.pdf.

dolosi nei centri sanitari *Bamuck Ad Lucem* e *Mbonge*. Una guardia è stata uccisa e gli attacchi armati all'ambulanza del *Bamenda Regional Hospital* hanno provocato il ferimento di un operatore-trice sanitario-a. Secondo altri rapporti, i militari hanno minacciato e attaccato le strutture sanitarie e le operatrici e gli operatori sanitari sospettati di sostenere i gruppi separatisti.³³ Nell'agosto 2018, anche DW ha segnalato attacchi contro il personale medico nelle regioni anglofone.³⁴

Personale medico e pazienti fuggono dagli ospedali delle regioni anglofone a causa del conflitto. Già nell'agosto 2018, il sito di notizie *Voice of America* VOA ha riferito della fuga di personale medico e pazienti dagli ospedali delle regioni anglofone a causa del conflitto. I medici avevano dichiarato di essere stati accusati dalle forze di sicurezza dello Stato di sostenere i gruppi separatisti armati, mentre questi ultimi li accusavano di rivelare la loro presenza alle forze di sicurezza dello Stato.³⁵ Secondo l'AFP, tra l'inizio del conflitto armato e l'inizio di ottobre 2018, da dieci a venti medici sono fuggiti dal *Buea Regional Hospital*.³⁶

3.3 Possibilità di trattamento delle malattie mentali

Tattamento ambulatoriale del disturbo cronico da stress post-traumatico complesso (F43.1) e del disturbo ansioso-depressivo misto (F41.2), compresi i trattamenti psichiatrici e psicoterapeutici. L'8 maggio 2019 le *persone di contatto A* e *B* hanno fornito le seguenti informazioni all'OSAR: il disturbo cronico da stress post-traumatico complesso (F43.1) e il disturbo ansioso-depressivo misto (F41.2) potrebbero essere trattati nella **regione del Sud-Ouest** presso il *Baptist Convention Hospital* di *Mutengene*. Il trattamento viene effettuato da personale sanitario supportato da uno-a psicologo-a.³⁷

Secondo le *persone di contatto A* e *B*, nella **regione del Nord-Ouest** i trattamenti necessari sono disponibili a *Kumbo (Bansoa)*; tuttavia, l'accesso è attualmente difficile a causa dei disordini politici. Inoltre, vi sarebbero possibilità di trattamento presso il centro *Babungo Integrated Mental Health Care* nel villaggio di *Babungo*.³⁸ Il 9 maggio 2019 un-a medico-a che lavora in Camerun e un-a professionista del settore sanitario che lavora nella *Community Counseling Unit del Cameroon Baptist Convention Health Service* (*persone di contatto C* e *D*) hanno riferito all'OSAR che anche alla *Community Counseling Clinic CCC* di *Bamenda*, al *Family Care Centre FCC* del *Banso Baptist Hospital BBH* e al *Bamenda Regional Hospital*, tutti nella regione del *Nord-Ouest*, si possono curare le suddette malattie.³⁹ Secondo le informazioni di un'altra *persona di contatto che lavora per una ONG in Camerun (persona di contatto E)*, entrambe le malattie si possono inoltre curare nella regione del *Nord-Ouest* grazie

³³ US Department of State USDOS, Country Report on Human Rights Practices 2018 - Cameroon, 13 marzo 2019: www.ecoi.net/de/dokument/2004141.html.

³⁴ DW, Medical staff targeted in Cameroon's English-speaking regions, 17 agosto 2018: www.dw.com/en/medical-staff-targeted-in-camerouns-english-speaking-regions/a-45119170.

³⁵ VOA, Medical Staff Abandon Hospitals in Cameroon's Troubled Region, 16 agosto 2018: www.voanews.com/africa/medical-staff-abandon-hospitals-camerouns-troubled-region.

³⁶ AFP, Hospital on front line of Cameroon anglophone conflict, 5 ottobre 2018: www.news24.com/Africa/News/hospital-on-front-line-of-cameroon-anglophone-conflict-20181005.

³⁷ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto A e B.

³⁸ Ibidem

³⁹ Informazione via e-mail del 9 maggio 2019 fornita all'OSAR da un-a medico-a che lavora in Camerun e un-a professionista del settore sanitario che lavora nella *Community Counseling Unit del Cameroon Baptist Convention Health Service* (*persone di contatto C* e *D*)

allo-a psicoterapeuta operante nella *Community Counseling Clinic CCC del Mbingo Baptist Hospital* MBH.⁴⁰

Secondo le *persone di contatto A e B*, il trattamento ambulatoriale per entrambe le malattie, compreso il trattamento psichiatrico e psicoterapeutico regolare (una o due volte alla settimana), è possibile nella **regione del Sud-Ouest** grazie alle infermiere e agli infermieri del *Baptist Convention Hospital* di *Mutengene*, che sono supportati da uno-a psicologo-a. Inoltre, questi trattamenti sono possibili nel *Limbe Regional Hospital*, anche se le *persone di contatto A e B* non conoscono la qualità dei trattamenti.⁴¹ Secondo la *persona di contatto E*, uno-a psicoterapeuta che si occupa di questi casi lavora presso il *Presbyterian General Hospital (Manyemen Annex)* di *Kumba*, dove esercita anche uno-a psicologo-a clinico-a.⁴²

Nella **regione del Nord-Ouest**, secondo le *persone di contatto A e B*, il necessario trattamento ambulatoriale è disponibile a *Kumbo (Bansoa)*; tuttavia, l'accesso è attualmente difficile a causa dei disordini politici.⁴³ Secondo la *persona di contatto E*, questi trattamenti sono disponibili anche nell'MBH, dove c'è uno-a psichiatra ospite. Al *Bamenda Regional Hospital* c'è un solo un-a infermiere-a psichiatrico-a. Presso la *Community Counseling Clinic CCC* dell'MBH si offrono trattamenti regolari e continui da parte dello-a psicoterapeuta. Inoltre, ci sarebbe anche uno-a specialista di salute mentale che lavora per *Médecins sans frontières* presso il *St Mary Soledad Catholic Health Centre* di *Bamenda* e potrebbe essere in grado di fornire cure ai pazienti traumatizzati, ma tali cure non sono disponibili in modo continuativo. Inoltre, uno-a psicologo-a clinico-a che lavora per l'ONG internazionale *Médecins du Monde* nella regione del *Nord-Ouest* si occupa di casi di violenza di genere.⁴⁴

Secondo la *persona di contatto E*, lo-la psicoterapeuta che lavora per i *Cameroon Baptist Convention Health Services* CBCHS svolge anche formazioni continue sulla diagnosi e la cura di tali casi destinate alle guide spirituali e ai consulenti del MBH, del BBH e del *Baptist Convention Hospital*. I casi molto difficili sarebbero assegnati allo-a psicoterapeuta.⁴⁵

Treatment ospedaliero di persone con gravi sintomi depressivi e tendenze suicide acute. Le persone ricoverate con gravi sintomi depressivi e tendenze suicide acute possono essere curate, secondo le *persone di contatto A e B*, nella **regione del Sud-Ouest** presso il *Baptist Convention Hospital* di *Mutengene* da personale infermieristico assistito da uno-a psicologo-a.⁴⁶ Secondo la *persona di contatto E*, nel *Presbyterian General Hospital* di *Kumba* è disponibile un trattamento in regime di ricovero.⁴⁷

Secondo le *persone di contatto A e B*, nella **regione del Nord-Ouest** i trattamenti necessari sono disponibili a *Kumbo (Bansoa)*; tuttavia, l'accesso è attualmente difficile a causa dei disordini politici.⁴⁸ Secondo le *persone di contatto C e D* questi pazienti possono essere ospe-

⁴⁰ Informazione via e-mail del 25 giugno 2019 fornita all'OSAR dalla persona di contatto E.

⁴¹ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto A e B.

⁴² Informazione via e-mail del 25 giugno 2019 fornita all'OSAR dalla persona di contatto E.

⁴³ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto A e B.

⁴⁴ Informazione via e-mail del 25 giugno 2019 fornita all'OSAR dalla persona di contatto E.

⁴⁵ Ibidem

⁴⁶ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto A e B.

⁴⁷ Informazione via e-mail del 25 giugno 2019 fornita all'OSAR dalla persona di contatto E.

⁴⁸ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto A e B.

dalizzati nel *Family Care Centre FCC* del *Banso Baptist Hospital BBH* e nel *Bamenda Regional Hospital*.⁴⁹ La *persona di contatto E* ha dichiarato che presso il *Mbingo Baptist Hospital MBH* sono disponibili trattamenti in regime di ricovero.⁵⁰

Costi dei trattamenti e dei farmaci. Secondo la *persona di contatto E*, a seconda della loro situazione, soprattutto nei centri medici confessionali, i-le pazienti devono aspettarsi solo una tassa simbolica tra i 2000 e i 10 000 franchi CFA BEAC (tra i 3.38 e i 16.92 fr.⁵¹).⁵² Le *persone di contatto A* e *B* stimano il costo medio di una seduta di trattamento ad almeno 15 euro (16.65 fr.⁵³).⁵⁴

Secondo le *persone di contatto C* e *D*, nel *Family Care Center FCC* del *Banso Baptist Hospital BBH*, i pazienti devono pagare solo una tassa di registrazione di 10 000 franchi CFA BEAC (16.92 fr.); questo importo può variare a seconda della situazione finanziaria del-la paziente. Nella *Community Counseling Clinic CCC* di Bamenda, una seduta di trattamento costa 2000 invece dei soliti 5000 franchi CFA BEAC (3.38 invece di 8.46 fr.), poiché la CCC è amministrata e parzialmente finanziata dai *Cameroon Baptist Convention Health Services*.⁵⁵

Costi dei farmaci. Secondo le *persone di contatto A* e *B*, i farmaci per il trattamento di un mese costano circa 50 - 60 euro (55.48 - 66.58 fr.).⁵⁶

Supporto internazionale per la salute mentale dal febbraio 2019. Secondo le *persone di contatto C* e *D*, uno-a psicologo-a clinico-a dell'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS lavora al *Mount Mary Hospital* di *Buea* nella **regione del Sud-Ouest** e uno-a psicologo-a clinico-a dell'OMS presso la *Community Counselling Clinic* di *Bamenda Town* nella **regione del Nord-Ouest**.⁵⁷ Secondo l'OCHA, questi psicologi vi lavorano dal febbraio 2019. Alla fine di marzo 2019, avevano curato 91 persone vittime del conflitto. Il 7 marzo 2019, l'OMS ha svolto una formazione continua per le operatrici e gli operatori sanitari incentrato sul trattamento delle malattie mentali in situazioni di emergenza.⁵⁸

Nell'agosto 2018 il personale medico del Bamenda Regional Hospital è fuggito. Pertanto al momento non erano possibili cure mediche. Secondo il VOA, nell'agosto 2018 il personale medico del *Bamenda Regional Hospital* era fuggito, cosicché i pazienti non potevano essere curati (la fonte non fornisce alcuna informazione sulle malattie dei pazienti colpiti).⁵⁹

Battaglie in diverse città nelle regioni anglofone nei mesi di febbraio e maggio 2019, la situazione della sicurezza nelle regioni anglofone rimane imprevedibile. Nel febbraio 2019, secondo il VOA, si combatteva nelle città di *Limbe*, *Buea*, *Mutengene*, *Kumba*, *Mamfe*

⁴⁹ Informazione via e-mail del 9 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto C e D.

⁵⁰ Informazione via e-mail del 25 giugno 2019 fornita all'OSAR dalla persona di contatto E.

⁵¹ Cambio del 1° luglio 2019 (1 franco CFA BEAC = 0.00169 fr.).

⁵² Informazione via e-mail del 25 giugno 2019 fornita all'OSAR dalla persona di contatto E.

⁵³ Cambio del 1° luglio 2019 (1 euro = 1.10968 fr.).

⁵⁴ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto A e B.

⁵⁵ Informazione via e-mail del 9 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto C e D.

⁵⁶ Informazione via e-mail dell'8 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto A e B.

⁵⁷ Informazione via e-mail del 3 maggio 2019 fornita all'OSAR dalle persone di contatto C e D.

⁵⁸ UN OCHA, Cameroon: North-West and South-West Crisis, Situation Report N°5 as of 31 March 2019, 15 aprile 2019, pag. 5.

⁵⁹ VOA, Medical Staff Abandon Hospitals in Cameroon's Troubled Region, 16 agosto 2018.

e Tombel (Sud-Ouest) e di Bamenda, Kumbo, Ndop, Nkambe, Bafut e Kom (Nord-Ouest).⁶⁰ A metà maggio 2019, il VOA ha segnalato attacchi contro sospetti separatisti nelle città di *Mutengene* e *Tiko* (Sud-Ouest).⁶¹ Secondo l'ANCUR, la situazione nelle regioni del *Nord-Ouest* e del *Sud-Ouest* continua a essere imprevedibile.⁶²

Nessuna informazione circa le ripercussioni della difficile situazione della sicurezza sui trattamenti e sui farmaci necessari. Questa ricerca non ha fornito alcuna informazione in merito all'impatto della difficile situazione della sicurezza sulla disponibilità e sull'accesso ai trattamenti e ai farmaci specifici necessari.

⁶⁰ VOA, Nearly 70 Killed in Cameroon as Separatists Stop Youth Week Activities, 9 febbraio 2019: www.voanews.com/africa/nearly-70-killed-cameroon-separatists-stop-youth-week-activities.

⁶¹ VOA, Cameroon Villagers Arrest Suspected Separatists, 16 maggio 2019: www.voanews.com/africa/cameroon-villagers-arrest-suspected-separatists.

⁶² ACNUR, Cameroun Factsheet May 2019, 17 giugno 2019, pag. 2: www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroun-factsheet-may-2019.

L'Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati OSAR s'impegna affinché la Svizzera rispetti il diritto alla protezione contro le persecuzioni sancito dalla Convenzione di Ginevra relativa allo statuto di rifugiato. Neutra sul piano politico e confessionale, l'OSAR è l'associazione ombrello nazionale delle organizzazioni di aiuto ai rifugiati. Il suo lavoro è finanziato da mandati della Confederazione con il sostegno di donazioni private, di fondazioni, di comuni e cantoni.

Le pubblicazioni dell'OSAR sul Camerun e su altri paesi d'origine su www.osar.ch/pays-dorigine

La Newsletter dell'OSAR vi informa sulle nuove pubblicazioni. Iscrizione su www.osar.ch/newsletter.