

Bosnie-Herzégovine

Árpád Baráth (*)



Deux groupes ethniques non d'origine slave se sont installés en Bosnie au Moyen-âge et ont gardé leur particularité culturelle : les Juifs et les Tziganes. Certains ajouteraient un troisième groupe, nommé les Slaves «Valaches» [d'une des régions de la Roumanie, le sud = la Valachie], une référence nette à leur langue dérivée du Latin et ne devant pas être confondus avec les Serbes, les Tziganes ou tout autre groupe ethnique. Depuis le règne austro-hongrois (1878), plusieurs autres minorités ethniques sont devenues parties prenantes dans le mélange ethnique de l'histoire du pays, incluant les Hongrois, les Tchèques, les Grecs et environ 25 autres groupes, mais nous disposons de peu de documents à leur sujet.

Selon le dernier recensement (1991), la Bosnie-Herzégovine a 4 377 033 habitants et la structure de la population ethnique était à cette date :

- Les Musulmans bosniaques (1,9 millions, soit 43,5%),
aujourd'hui appelés officiellement Bosniaques
- Les Serbes (1,4 million, soit 31,2 %)
- Les Croates (760853, soit 17,4 %)
- Les Yougoslaves (242 682, soit 5,6 %)
- Autres (100 671, soit 2,3 %)

Il existe plusieurs problématiques que tout chercheur doit prendre en considération lorsqu'il entreprend une étude sur les minorités ethniques dans la Bosnie-Herzégovine actuelle. En premier lieu, la

Bosnie-Herzégovine était une des six républiques formant la République Fédérale Socialiste de Yougoslavie (RFSY) créée après la Seconde guerre mondiale. En avril 1992, la Bosnie-Herzégovine proclama son indépendance. Cela entraîna une période de guerre cruelle (1992-1996). La signature de l'accord de Dayton en Décembre 1995 marqua alors la fin de la guerre et établit une base pour la paix et la réconciliation en ce qui concernait les conflits militaires entre les trois peuples (les Serbes, les Bosniaques et les Croates). Ainsi en 2002, la République de Bosnie-Herzégovine est composée de deux entités : la Fédération de Bosnie-Herzégovine avec des populations majoritaires ethniques de Bosniaques et de Croates qui contrôle 51 % de tout le territoire et la République Serbe de Bosnie (RS), dominée par les Serbes, qui contrôle 49 % du territoire d'avant-guerre de la République de la Bosnie-Herzégovine.

Chacune des entités a sa propre Constitution. La différence existant entre les deux constitutions est frappante, comme si elles avaient été écrites par des états différents. Ainsi, toute discussion à propos de la Bosnie-Herzégovine implique que l'on spécifie de quelle partie ou de quelle «entité» l'on parle : la Fédération ou la RS.

Deuxièmement, comme dans l'ancienne RFSY, aucun des états successeurs ne fait plus que de lister ses groupes nationaux reconnus. Ces listes sont assez arbitraires et elles laissent presque toujours certains groupes en dehors de tout cadre de protec-

tion minoritaire. Pire qu'en Croatie ou en Slovénie, aucune des deux Constitutions de Bosnie-Herzégovine ne propose une liste spécifique des «minorités reconnues» au delà de la liste des trois groupes nationaux constituants (Bosniaques, Serbes et Croates) mais les rassemble en les classant «autres».

Troisièmement, la Bosnie-Herzégovine est le seul pays européen qui n'a pas eu de recensement depuis dix ans et n'en aura probablement pas ces dix prochaines années (1). L'explication officielle est que le pays ne dispose pas des ressources financières pour le payer mais d'autres raisons diverses peuvent se cacher derrière cette situation. Par conséquent, il n'existe pas d'informations précises et justes sur la structure démographique actuelle encore moins de statistiques essentielles concernant la composition des ménages et les évaluations des taux de mortalité et de morbidité pour des groupes ethniques spécifiques, qu'ils soient majoritaires ou minoritaires [...].

Minorités ethniques

Les groupes ethniques autres que les peuples qui composaient l'ancienne Yougoslavie étaient relativement petits en taille même dans la population avant guerre de la Bosnie-Herzégovine. Leur taille devint même plus petite pendant et après la guerre. Selon le recensement de 1991,

- les Roms/Tziganes (la minorité la plus importante) = 9000 (0,2 %)
- les Albanais presque 5000 (0,1 %)
- les Ukrainiens juste au dessous de 4000 (0,1 %)

Suivent les Hongrois, les tchèques, les Italiens, les Polonais, les Allemands, les juifs et une douzaine d'autres groupes minoritaires composés de moins de 1000 membres par groupe et composant 0,5 % de la population totale de 4,4 millions.

En ce qui concerne la situation après guerre, un des rapports récents réalisés par le Comité d'Helsinki pour les Droits de l'Homme en Bosnie-Herzégovine (1999) montre que sur les 25 minorités (environ) présentes en Bosnie-Herzégovine avant la guerre, seulement quelques unes y sont restées depuis. [...]

Selon des estimations effectuées pour le projet MEC, beaucoup de groupes ethniques vivent cependant en Bosnie-Herzégovine. Leur nombre est inférieur à celui d'avant guerre et ce chiffre comprend notamment des personnes âgées qui durent simplement rester car ils n'eurent ni l'opportunité ni la force de partir [...].

La santé des personnes âgées

Les statistiques sur la santé des plus de 65 ans sont disponibles seulement jusqu'à la dernière année de recensement : 1991. Juste avant la guerre, les cinq causes principales entraînant la mort parmi les plus de 65 ans étaient :

- Maladies du système circulatoire, incluant les infarctus,
- les cancers,
- maladies des glandes endocrines, du métabolisme, liées à l'alimentation,
- maladies du système respiratoire,
- maladies du système digestif.

Les différences entre les sexes sont flagrantes. Les femmes meurent plus de maladies du système circulatoire, et de maladies de glandes endocrines, alors que l'opposé est vrai pour les cancers (deuxième cause de décès parmi les personnes âgées). Nous ne disposons pas de statistiques mises à jour en ce qui concerne des changements éventuels pendant ou après la guerre. De façon similaire, nous n'avons pas d'informations de quelque sorte que ce soit sur la situation épidémiologique des personnes âgées en des groupes minoritaires spécifiques, telles que des taux de mortalité et de morbidité différentiels spécifiques à un groupe minoritaire ethnique. Nous pouvons simplement supposer que l'espérance de vie chez les Tziganes est, par exemple, largement inférieure à la moyenne nationale, et que la santé des personnes âgées tziganes doit être la moins bonne pour les données relatives à la morbidité et la mortalité à cause de la combinaison d'une pauvreté générale, des conditions de vie insalubres et un accès de pauvre qualité à des services sociaux et de santé de qualité [...].

Interface entre les services sociaux et ceux de santé

Comme tout état successeur de l'ancienne Yougoslavie, l'aide sociale en Bosnie-Herzégovine a

toujours été liée aux soins de santé et les frontières entre les deux ont toujours été floues. Cette confusion est même encore plus importante aujourd'hui à cause de l'introduction des services privés, à cotisation (payante). Cependant dans les zones où les services sociaux et de santé restent intacts relativement et continuent à fonctionner, encore que cela se fait à vitesse réduite, on peut trouver certains types de services à disposition :

- Niveau soins primaires : services combinés d'aide sociale et de soins de santé dans des services municipaux (aide à domicile, si possible) et centres de travail social régionaux et locaux

- Niveau soins secondaires : Combinaison d'aide sociale et de soins de santé dans les hôpitaux généraux (par exemple, au travers des départements psychiatriques), dans les maisons pour les enfants ou les jeunes, pour les personnes âgées, etc. A ce niveau, un personnel spécialement formé propose la plupart des services.

- Niveau soins tertiaires : instituts spéciaux en DZ pour les personnes handicapées. A ce même niveau, les centres de rééducation emploient une grande variété de spécialistes médicaux et autres personnels (physiothérapeutes par exemple).

Profil d'utilisation des services

Dans le passé, plus d'usagers étaient orientés vers les services primaires. Selon les recherches effectuées au début des années 70, la relation traditionnelle médecin-patient dominait le profil d'utilisation des services et était plus importante que tout autre prédicateur de services tel que la gravité perçue d'une maladie par exemple (2). Ce profil d'utilisation provenait du fait que le système de mise à disposition de médecins généralistes était bien adapté à la géographie de la Bosnie-Herzégovine avec ses petits villages dispersés dans des zones de montagne... Cependant, ces dernières décennies, aucune étude n'a été faite sur l'utilisation des services, sans même parler des besoins de santé des personnes âgées et la façon dont ils cherchent de l'aide auprès des professionnels non statutaires, voire alternatifs[...].

Comme nous pouvons le supposer, la guerre affaiblit énormément les capacités d'accueil des services de santé dans tout le pays en général. A Sarajevo uniquement, perte de 59 % de lits entre 1991 et 1996 [...].

Besoins de services sociaux et de santé
La guerre a entraîné des changements drastiques dans l'épidémiologie de la population civile et a conduit à l'émergence de nouveaux besoins auxquels on ne peut répondre actuellement. L'Equipe des Experts Fédéraux pour la Santé Mentale estime qu'environ 15 % de la population souffre de troubles psychologiques nécessitant un traitement, et une grande partie de la population souffre de névroses post-traumatiques. Les conséquences principales de ces traumatismes non traités sont les taux en augmentation de troubles psychologiques chroniques, le suicide, l'addiction aux drogues, etc...

Couverture de santé

En théorie, la majorité de la population est supposée être couverte par une assurance-maladie soit publique soit privée. Dans la pratique, cependant, beaucoup de personnes ont des difficultés à bénéficier d'une assurance médicale, car la couverture est limitée géographiquement à la zone dans laquelle les cotisations sont payées. L'assurance n'est pas transférable d'une région à une autre. Quand les personnes déménagent d'une région à une autre, l'assurance ne les suit pas. Elles doivent donc payer la totalité des soins.

Discrimination des minorités ethniques

La Constitution de la Bosnie-Herzégovine (Article 3) affirme le principe d'égalité en droits et d'égalité de conditions pour tous les citoyens, cependant la réalité est en quelque sorte différente. Selon un rapport du Comité d'Helsinki : « Les autorités politiques nationales présentes prennent uniquement soin de leurs «propres corps nationaux», ainsi sont laissées à l'abandon les «minorités nationales classiques», telles les Tziganes. Nous pouvons dire que les autorités nationales politiques se comportent d'une telle manière que nous pouvons croire que les minorités n'existent pas du tout » (Comité d'Helsinki pour les Droits de l'Homme, 1999).

Les données du projet MEC sur les personnes âgées minoritaires des trois groupes minoritaires classiques sélectionnés pour cette étude montrèrent que seuls les Tziganes ont fait part de discrimination sérieuse en ce qui concerne l'accès aux services sociaux et de santé à la fois d'un point de vue

économique et ethnique. Les personnes âgées minoritaires hongroises et tchèques soulignèrent une discrimination économique générale contre toutes les personnes âgées. Selon les mots d'un médiateur pour un des groupes cibles sélectionnés pour ce projet: Tous les participants font référence à leur médiocre situation financière comme conséquence du chômage massif. La seule possibilité d'accéder aux soins est de payer, argent dont les Tziganes ne disposent pas. A la question – se sentent-ils citoyens de seconde classe ? – ou en d'autres mots – se sentent-ils discriminés selon des critères ethniques ? – ils répondent qu'ils ont toujours souffert de discrimination, quoiqu'ils fassent, quelles que soient les différences entre eux à l'école par exemple ou dans n'importe quelle autre situation. Tout ça à cause de la couleur de leur peau (3) [...].

Conclusion

Selon les données dont nous disposons, trois problèmes majeurs existent lorsque l'on considère les soins apportés aux personnes âgées minoritaires en Bosnie-Herzégovine aujourd'hui. Tout d'abord, bien que les priorités soient soulignées dans le système de santé de la Bosnie-Herzégovine, la problématique des personnes âgées n'est même pas mentionnée et nous pourrions croire que cette population n'existe pas. Encore plus grave est le manque de prise de conscience des personnes âgées minoritaires quant à leurs besoins spécifiques. Deuxièmement, la restructuration des soins de santé et de l'aide sociale en Bosnie-Herzégovine de l'après-guerre favorise les services hautement spécialisés, les cliniques à profit, aux dépens des soins primaires. L'efficacité des récentes réformes et des programmes prioritaires doit être évaluée. Troisièmement, le nouveau schéma directeur d'assurance de santé envisagé pour la Bosnie-Herzégovine (un niveau de paiement obligatoire de base plus le paiement de primes afin de disposer de meilleurs services) se trouve être un système qui taxe les personnes âgées deux fois. Cela est vrai pour les personnes âgées minoritaires, qu'ils proviennent d'une minorité ethnique classique telle que les Tziganes ou de nouvelles minorités créées suite au partage de la Bosnie historique en deux entités politiques à la fin de la guerre ■

(*) **Árpád Baráth** : Professeur de Sociologie à l'Université de Pécs, Département du Travail Social.

- (1) Simic, D. (2001), « How many inhabitants does Bosnia Have ? ». [<http://www.groups.yahoo.com/group/balkanhr/message/2158>]
- (2) Baráth, Á. (1971), *Demographic Characteristics and the Use of Health Systems resources in Bosnia and Herzegovina : A case Study for Trebinje*. Sarajevo-Zagreb : Institute for Public Health of SR Croatia and SR Bosnia and Herzegovina
- (3) Saljic, M. (2002), *Minority Elderly Care in Bosnia-Herzegovina : Focus group Summary for Roma Minority (in Bosnian)*. Tuzla, Lukavac : Unija Roma of BiH.

