



CLINIQUE DOCTORALE
AIX GLOBAL JUSTICE

Clinique de Droit international
des droits de l'homme

www.aixglobaljustice.org

**La situation des personnes
porteuses de handicap
mental**

Albanie

Novembre 2024

Ce travail a été réalisé sous la coordination de membres de la Clinique doctorale de droit international des droits de l'homme et grâce au concours d'étudiants cliniciens en droit.

Ce document, présenté par *Aix Global Justice*, a pour but de promouvoir et protéger les droits de l'homme dans le monde. Il est essentiel de préciser que les informations contenues dans ce rapport sont basées sur des sources disponibles, y compris des entretiens, des documents et d'autres matériels accessibles au public. Bien que nous nous efforcions d'être précis et objectifs, *Aix Global Justice* ne garantit pas la véracité absolue ou l'exhaustivité des données présentées dans ce rapport.

Ce rapport est un outil de sensibilisation, de défense des droits de l'homme et de dialogue constructif. Il ne constitue pas un avis juridique et n'engage pas la responsabilité d'*Aix Global Justice* ou de ses représentants. Par conséquent, *Aix Global Justice* décline toute responsabilité en cas d'erreurs, d'omissions ou d'inexactitudes dans le rapport ou pour toute action entreprise sur la base de son contenu. Les membres d'*Aix Global Justice* ne seront donc pas tenus pour responsables.

Aix Global Justice ne peut être tenu responsable des dommages directs, indirects, accessoires, consécutifs ou punitifs résultant de l'utilisation, de l'interprétation ou de la confiance accordée aux informations fournies.

La dernière mise à jour date du 20 novembre 2024.

Pour toute question complémentaire sur ce dossier, veuillez contacter :

Louise Mbengue Djemba et Wilfried Adou, Coordinateurs généraux de la Clinique Aix Global Justice

aixglobaljustice@gmail.com

aixglobaljusticeclinic@proton.me

Demande de recherche :

1. Comment les personnes souffrant de troubles mentaux sont-elles considérées en Albanie ? Sont-elles persécutées ? ostracisées ? intégrées ? Dans quelle mesure ?
2. Peuvent-elles trouver du travail ?
3. Quelles sont les conséquences sur leur famille ?
4. Quels accès aux traitements et médecins ? Comment les coûts sont-ils couverts ?
5. Existe-t-il une jurisprudence de la CNDA ou du conseil d'État reconnaissant le statut de réfugié ou la PS pour une personne souffrant de troubles mentaux sévères (schizophrénie et bipolarité) du fait d'un retour impossible dans son pays ?

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Synthèse générale | 6 |
| 1. Comment les personnes souffrant de troubles mentaux sont-elles considérées en Albanie ? Sont-elles persécutées ? ostracisées ? intégrées ? Dans quelle mesure ? | 7 |
| 1.1. Les obstacles socioculturels et structurels rencontrés par les personnes souffrant de troubles mentaux en Albanie..... | 7 |
| 1.1.1. La santé mentale en Albanie, un tabou source de préjugés et d'isolement..... | 7 |
| 1.1.2. La société civile, le personnel médical et les médias : la stigmatisation sociale omniprésente des personnes souffrant de troubles mentaux | 8 |
| 1.1.3. La marginalisation des individus atteints de troubles mentaux : exclusion sociale, manque d'autonomie et difficultés d'accès aux services essentiels | 10 |
| 1.2. Des avancées limitées pour favoriser l'intégration des personnes souffrant de troubles mentaux en Albanie..... | 12 |
| 1.2.1. Des initiatives et réformes visant à promouvoir l'inclusion et la participation des personnes handicapées dans la société albanaise | 12 |
| 1.2.2. L'insuffisance et le manque d'effectivité des réformes..... | 13 |
| 1.2.3. La lutte contre l'exclusion sociale à travers la désinstitutionnalisation : un bilan contrasté..... | 14 |
| 2. Peuvent-elles trouver du travail ? | 16 |
| 2.1. Les obstacles à l'emploi pour les personnes avec des handicaps mentaux en Albanie | 16 |
| 2.2. Des initiatives et stratégies pour améliorer l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap mental : des avancées insuffisantes | 17 |
| 2.2.1. Les initiatives et stratégies pour améliorer leur accès à l'emploi | 17 |
| 2.2.2. Les défis dans l'implémentation de ces initiatives | 19 |
| 3. Quelles sont les conséquences sur leur famille ?..... | 19 |
| 3.1. Les conséquences psychologiques sur la famille : solitude et stigmatisation..... | 19 |
| 3.2. Les conséquences économiques : Coût de la thérapie et perte d'emploi..... | 21 |
| 4. Quels accès aux traitements et médecins? Comment les coûts sont-ils couverts ?...22 | 22 |
| 4.1. Conditions de traitement dans les centres médicaux : qualité des soins et professionnalisme du personnel | 22 |
| 4.1.1. La loi sur la santé mentale en Albanie..... | 22 |
| 4.1.2. Impact de l'état des infrastructures sur la qualité des soins..... | 23 |
| 4.1.3. Compétence et professionnalisme des soignants | 23 |
| 4.2. Les disparités géographiques dans l'accès aux soins : les zones rurales limitées dans l'accès à la santé..... | 25 |
| 4.2.1. L'accès aux soins | 25 |
| 4.2.2. L'accès aux médicaments | 27 |
| 4.3. Les coûts des soins à la charge des ménages et les paiements informels..... | 28 |
| 4.3.1. Les dépenses de santé à la charge des ménages..... | 28 |
| 4.3.2. Les paiements informels | 29 |
| 4.4. Un manque de personnel en raison d'une émigration importante vers les pays de l'UE | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 5. Existe-t-il une jurisprudence de la CNDA ou du Conseil d'État reconnaissant le statut de réfugié ou la PS pour une personne souffrant de troubles mentaux sévères (schizophrénie et bipolarité) du fait d'un retour impossible dans son pays ? | 32 |
| 5.1. Rejet de la protection en raison de la dangerosité et de la disponibilité des soins dans le pays d'origine | 32 |
| 5.2. Reconnaissance de la protection en raison de la vulnérabilité et des risques de traitements dégradants | 34 |
| Sources consultées | 37 |
| 1. Normes constitutionnelles et législatives | 37 |
| 2. Organisations gouvernementales et internationales | 37 |
| 3. ONG, Think Tanks | 38 |
| 4. Articles scientifiques | 38 |
| 5. Médias | 39 |
| 6. Autres | 40 |

Synthèse générale

Sous la dictature d'Enver Hoxha, qui cessa en 1990, l'Albanie était l'un des pays les plus fermés et autoritaires en Europe. Cette période a profondément marqué les institutions du pays, y compris le **système de santé mentale**, qui reste aujourd'hui **sous-développé** malgré les décennies de transition économique et politique.

L'accès aux soins de santé en Albanie et plus particulièrement à la santé mentale est une problématique complexe qui touche de nombreux citoyens. Bien que **des progrès aient été réalisés dans la politique de santé mentale**, ces derniers demeurent **insuffisants et trop lents** pour résoudre efficacement le problème. En effet, les personnes souffrant de troubles mentaux (ou personnes handicapées) font toujours face à la **stigmatisation sociale**, à la **discrimination** et à la **marginalisation**, créant alors un cercle vicieux qui entrave une prise en charge adéquate.

Dans le **domaine professionnel**, ces derniers rencontrent des **obstacles majeurs à l'emploi** en raison de **discriminations**, du **manque de soutien institutionnel** et de **l'inefficacité des politiques**. Bien que des initiatives telles que des **formations adaptées** et des **lois favorisant leur inclusion** aient été mises en place, leur **application** reste **limitée** par un manque de financements et d'infrastructures adaptées.

Par conséquent, ces facteurs entraînent **des revenus particulièrement bas** pour ces individus qui **peinent à couvrir les dépenses liées à leur santé**, que **leur entourage ne peut non plus supporter**. Cette problématique est **exacerbée pour les habitants des zones rurales** ou **isolées, manquant d'offre de soin à proximité**.

À ces contraintes s'ajoute le **manque de personnel médical**, accentué par **une forte émigration vers les pays de l'Union européenne**, où les conditions de travail et les rémunérations sont plus attractives. Cette fuite des cerveaux, combinée à la **corruption dans le secteur médical**, affecte gravement la **qualité des soins** et la **confiance des patients** dans les institutions de santé.

Ces **difficultés** affectent non seulement le patient mais également **leurs familles**, qui se retrouve souvent contraintes de se **sacrifier pour couvrir les dépenses médicales**. Certains proches doivent **abandonner leur emploi** afin de s'occuper à plein temps du malade, faute de lacunes institutionnelles, aggravant la **précarité économique du foyer**. À cela s'ajoute le **stress et l'angoisse** causée par la gestion de la maladie, qui conduit souvent à **l'isolement de la famille**, sur le plan **social et médical**, la **confinant à une existence centrée sur sa prise en charge**. En outre, dans une société où les **maladies mentales** sont encore largement **incomprises**, ces **familles** font face à des **jugements** et à des **attitudes discriminatoires**, les **excluant** davantage du tissu social.

En résumé, en Albanie, les **personnes atteintes de troubles mentaux** font face à une **marginalisation importante**, tant sur le plan social que professionnel. Malgré les **réformes législatives et les initiatives** visant à améliorer leur inclusion, ces individus continuent de rencontrer des **obstacles significatifs**, notamment un **accès limité à des soins de santé mentale adéquats**, des **opportunités d'emploi restreintes** et une **stigmatisation sociale** profondément enracinée. Les politiques mises en place manquent souvent d'efficacité en raison d'un **soutien institutionnel insuffisant** et d'une **application lacunaire des lois**.

1. Comment les personnes souffrant de troubles mentaux sont-elles considérées en Albanie ? Sont-elles persécutées ? ostracisées ? intégrées ? Dans quelle mesure ?

En Albanie, les troubles mentaux restent entourés d'un **tabou profond**, entraînant **stigmatisation et discrimination sociale**. Les personnes concernées sont souvent **marginalisées** et **peinent à accéder aux services essentiels**. Bien que des réformes et des initiatives aient été mises en place pour promouvoir l'inclusion et les droits des personnes souffrant de troubles mentaux, elles demeurent **insuffisantes et peu effectives**. Des **défis importants subsistent** pour transformer les perceptions sociétales et garantir une égalité réelle.

1.1. Les obstacles socioculturels et structurels rencontrés par les personnes souffrant de troubles mentaux en Albanie

En Albanie, les personnes atteintes de troubles mentaux peinent à exprimer leur handicap en raison du **tabou persistant** et des **préjugés**. La **stigmatisation sociale** s'avère **omniprésente** car elle se manifeste dans différents pans de la société albanaise. En outre, ces facteurs culturels et sociaux aboutissent à une **marginalisation des personnes concernées**.

1.1.1. La santé mentale en Albanie, un tabou source de préjugés et d'isolement

Source : R. Mueller, *Mental Health Reform and Postsocialism in Albania*, 2016.

“**Stigma—partially informed by the legacy of socialist-era psychiatry—influences the progress of Albanian mental health reforms today**, just as the heavily medicalized care, abuse and neglect suffered by individual residents continue to negatively impact their lives in the postsocialist period.”

Source : A2 CNN, *Shëndeti mendor, pandemia e fshehur*, 13 février 2023 – [Traduction non-officielle] *Santé mentale, la pandémie cachée*.

“Një ndër problemet kryesore sipas ekspertëve të fushës është stigma, droja për të folur për shëndetin mendor. Gjatë intervistës për “31 minuta” psikologja Valbona Treskaj, njëkohësisht dhe presidente e urdhërit të psikologëve në Shqipëri konfirmon se droja për të folur për problemet e shëndetit mendor është shumë e madhe. – *Arjana Rreli – Psikiatre*.”

« L'un des principaux problèmes selon les experts en la matière est **la stigmatisation et la timidité à parler de santé mentale**. Lors de l'interview de “31 minutes”, la psychologue Valbona Treskaj, en même temps présidente de l'ordre des psychologues d'Albanie, **confirme que la timidité à parler des problèmes de santé mentale est très grande**. *Arjana Rreli – Psychiatre* ».

Source : Albinfo.ch, *Familjet shqiptare vazhdojnë t'i fshehin rastet e skizofrenisë?*, 2018 – [Traduction non-officielle] *Les familles albanaises continuent-elles de cacher les cas de schizophrénie ?*

“Dëshira jonë lindi, në fakt, se në punën tonë kemi takuar pacientë shqiptarë, të cilët kanë pasur shumë vështirësi të pranojnë një sëmundje të tillë. Izolimi dhe jo mbështetja e shoqërisë vështirëson procesin e ringritjes.”

« Notre désir [l'association créée pour les « Journées de la schizophrénie »] est né du fait que, dans notre travail, nous avons rencontré des patients albanais, qui avaient beaucoup de difficulté à accepter une telle maladie. **L'isolement et le manque de soutien de la société rendent le processus de rétablissement difficile** ».

“Duhet ende punë që skizofrenia të jetë më mirë e kuptuar në shoqërinë shqiptare. Sipas eksperiencës klinike, ende shoqëria shqiptare ka tabu për problemet psikiatrike në përgjithësi. Më konkretisht, kur flitet për skizofreninë, pacientët paragjykojnë ende shumë.”

« Il reste encore du travail pour que la schizophrénie soit mieux comprise dans la société albanaise. Selon l'expérience clinique, **la société albanaise a encore des tabous concernant les problèmes psychiatriques** en général. **Plus précisément, lorsqu'il s'agit de schizophrénie, les patients sont encore très stigmatisés** ».

1.1.2. La société civile, le personnel médical et les médias : la stigmatisation sociale omniprésente des personnes souffrant de troubles mentaux

Source : US Department of States, *2021 Country Reports on Human Rights Practices: Albania*, 2021.

“The constitution and laws prohibit discrimination against persons with physical, sensory, intellectual, or mental disabilities. Nevertheless, **employers, schools, health-care providers, and providers of other state services at times engaged in discrimination.**”

Source : UK Home Office, *Country Information Note: Mental Health in Albania*, 2022.

“The Journal of European Psychiatry published a study in March 2020 to assess attitudes towards people with mental health problems in Albania. The authors noted, ‘More recent definitions of stigma focus on the **results of stigma – the prejudice, avoidance, rejection and discrimination directed at people believed to have an illness, disorder or other trait perceived to be undesirable.**’ The study found that a **higher percentage** of the respondents showed a **prejudice towards people with schizophrenia**, as against alcoholics or people with diabetes.”

Source : Gov.UK, *Country information note: mental healthcare, Albania*, 2022.

“1.4.4 However, the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities expressed concerns about a number of issues in its ‘Concluding observations’ of 14 October 2019, including [...] (b) **the use of derogatory language against persons with disabilities in laws, policies and public discourse.**”

Source : Shqiptarja, *Shëndeti mendor, të prekur 25% e shqiptarëve*, 2013 – [Traduction non-officielle] *Santé mentale : 25 % des Albanais touchés*.

“Nga gjysma deri në dy të tretat e njerëzve me skizofreni arrijnë një përmirësim të konsiderueshëm ose shërim përtej 20 –25 viteve. Problemet kryesore në marrjen e shërbimeve efektive janë aktualisht: [...] ngurrimi i individëve që kanë këto sëmundje për të kërkuar ndihmë profesionale si pasojë e stigmës dhe paragjykitimit.”

« Entre la moitié et les deux tiers des personnes atteintes de schizophrénie connaissent une amélioration significative ou une guérison après 20 à 25 ans. Les principaux problèmes pour accéder à des services efficaces sont actuellement : [...] **la réticence des individus souffrant de ces maladies à demander de l'aide professionnelle en raison de la stigmatisation et des préjugés** ».

“njerëzit që i kanë këto probleme ndihen të paragjykuar dhe përjashtuar nga të tjerët. Njerëzit me probleme të shëndetit mendor i përshkruajnë efektet e stigmës dhe diskriminimit si shumë të rënda dhe si më të vështira për t’u përballur krahasuar me vetë problemet e shëndetit mendor. Stigma dhe diskriminimi pengojnë përmirësimin e gjendjes së këtyre njerëzve, mund të përkeqësojnë simptomat e problemit të tyre të shëndetit mendor, si dhe i pengojnë këta njerëz që të kërkojnë ndihmën e duhur dhe në kohën e duhur.”

« Les personnes atteintes de troubles mentaux décrivent **les effets de la stigmatisation et de la discrimination comme étant très graves et bien plus difficiles à affronter que les problèmes de santé mentale eux-mêmes. La stigmatisation et la discrimination empêchent l'amélioration de leur état, peuvent aggraver les symptômes de leurs troubles mentaux et les empêchent de chercher l'aide appropriée et en temps voulu** ».

Source : AnabelMagazine, *Të sëmurët mendorë në rrugë: A duhet të kemi frikë*, 2016 – [Traduction non-officielle] *La maladie mentale dans les rues : Devons-nous avoir peur ?*

“Jo vetëm popullata e thjeshtë, e paintegruar në shëndetin mendor, apo familjarët, por edhe shumë profesionistë trajtues apo mbështetës të pacientëve psikiatrik, shfaqin qëndrime negative ndaj personave me këto çrregullime, duke i etiketuar/ paragjykuar / diskriminuar / deri dhe duke i mohuar atyre shansin për tu rehabilituar dhe jetuar në kushte optimale si çdo person që nuk rrezikon veten dhe të tjerët.”

« **Non seulement la population en général**, sans formation en santé mentale, et les proches, mais aussi de **nombreux professionnels de la santé mentale**, qui prennent en charge ou soutiennent des patients psychiatriques, **manifestent des attitudes négatives envers les personnes avec de tels troubles**, allant jusqu’à les **étiqueter**, les **juger** ou les **discriminer**. Ils leur refusent parfois même la possibilité de se réhabiliter et de vivre dans des conditions optimales, comme toute personne ne représentant pas de danger pour elle-même ou pour les autres ».

Source : UNICEF, *Të gjithë jemi të rëndësishëm! Analiza e Situatës së Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara në Shqipëri*, 2018 – [Traduction non-officielle] *Nous sommes tous importants ! Analyse de la situation des enfants en situation de handicap en Albanie*.

“Disa nga prindërit e fëmijëve me aftësi të kufizuara [...] konfirmojnë gjetjet nga studimet mëparshme për qëndrimet e komunitetit, që përfshijnë ata që e konsiderojnë aftësinë e kufizuar një sëmundje ngjitëse, ose një ndëshkim që i është dhënë familjes për një veprim që ka bërë në të shkuarën. Sipas studimeve të mëparshme, ndonjëherë profesionistët nuk kanë shpresa për fëmijën me aftësi të kufizuara, duke sugjeruar se nuk mund të bëhet asgjë për të përmirësuar jetën e fëmijës dhe se raportimet në media rreth çështjeve të aftësive të kufizuara priren të jenë negative.”

« Certains parents d’enfants en situation de handicap [...] confirment les conclusions des études antérieures concernant les attitudes de la communauté, parmi lesquelles celles de **personnes**

qui perçoivent le handicap comme une maladie contagieuse ou comme une punition infligée à la famille pour des actes passés. Selon ces études antérieures, certains professionnels ne montrent parfois aucun espoir pour l'enfant en situation de handicap, suggérant qu'il est impossible d'améliorer sa qualité de vie, et les reportages dans les médias sur les questions de handicap tendent à être négatifs ».

Source : T. Jupe, F. Elezi, B. Zenelaj, E. Myslimi, *Stigmatization of mental health problems in Albania, ways of diminishing it*, 2020.

“The patients with schizophrenia have higher levels of stigma compared diabetic patients or those alcoholics. [...] Health care workers stigma is exactly the same as in general population.”

Source : Exit News, Alice Taylor, *In Depth: Albanian Mental Health Sector: Underfunded, Understaffed, and Not Understanding*, 2022.

“An Albanian citizen said she went to the public hospital as a teenager due to mental health issues. ‘It was a horrible experience. The psychologists were so insensitive, and no one sat down to understand. The psychiatrist I saw had a ten-minute conversation with me and determined I was chronically depressed’. [...] ‘They called my mum in and told her I was depressed, should go on medication, and if I didn’t get better in two weeks, they would keep me in the hospital. All of this while I was in the room,’ she added. The woman explained that during the start of her treatment, she had zero support from the doctors. [...] As a therapist in the making now, I realise that it’s normal to feel worse before feeling better when starting medication, but no one told me this, so I stopped taking it.”

Source : Dritare.net, *Media vret/ Psikiatrja: Një lajm i kronikës së zezë në media, prodhon dhe tre të ngjashme!*, 2016 – [Traduction non-officielle] *Les médias tuent / Psychiatre : Une actualité de la rubrique faits divers dans les médias en génère trois autres similaires !*

“Ndikon media me transmetimin e këtyre lajmeve në shëndetin mendor të njerëzve që i dëgjojnë?

Sigurisht që media ka rolin e vet në këtë drejtim. Media duhet të zbusë stigmën dhe paragjykimin, të mos vrapojë të thotë se veprën e kreu një i sëmurë mendor, para se të flasë ekspertiza mjeko-ligjore.”

« Les médias ont-ils un impact sur la santé mentale des personnes qui entendent ces informations ?

Bien sûr, les médias jouent un rôle important à cet égard. Ils doivent atténuer la stigmatisation et les préjugés, et ne pas précipiter les conclusions en affirmant qu'un crime a été commis par une personne malade mentalement avant l'expertise médico-légale ».

1.1.3. La marginalisation des individus atteints de troubles mentaux : exclusion sociale, manque d'autonomie et difficultés d'accès aux services essentiels

Source : Conseil de l'Europe, Commissaire aux droits de l'homme, *Report by Dunja Mijatović following her visit to Albania from 21 to 25 May 2018*, 2018.

“64. [...] The Commissioner was also informed about the existence of strong societal prejudices which tend to **relegate persons with disabilities to a life of marginalisation.**”

Source : Zëri i Amerikës, *Shëndeti mendor në Shqipëri dhe cilësia e shërbimeve*, 2021 – [Traduction non-officielle] *Santé mentale en Albanie et qualité des services*.

“Specialistët vënë re se dhe vetë specifika e problemeve të shëndetit mendor e vështirëson marrjen e shërbimeve. Personat e prekur në mjaft raste nuk kërkojnë ndihmë për shkak të diskriminimit por dhe të moskuptimit të realitetit të tyre psikologjik dhe psikik. Ndaj ekspertët insistojnë shumë tek identifikimi, referimi dhe trajtimi mjeksorqë sipas tyrepritet të sjellë uljen e rrezikut që mund të paraqesin ata në komunitet dhe një mirqenie më të madhe të shëndetit mendor në rang kombëtar.”

« Les spécialistes soulignent que **la spécificité même des problèmes de santé mentale rend difficile l'accès aux services**. Dans de nombreux cas, **les personnes concernées ne demandent pas d'aide en raison de la discrimination et du manque de compréhension de leur réalité psychologique et psychique**. C'est pourquoi les experts insistent beaucoup sur l'identification, l'orientation et le traitement médical, qui, selon eux, devraient entraîner une réduction du risque qu'ils peuvent présenter dans la communauté et un plus grand bien-être de santé mentale au niveau national ».

Source : Nations Unies, Comité sur les droits des personnes handicapées, *Observations finales du Comité des droits des personnes handicapées*, 2019.

« 7. Le Comité est préoccupé par : [...]

c) **L'absence de soutien financier régulier et durable aux organisations de personnes handicapées**, en particulier au niveau local ; [...]

« **Autonomie de vie et inclusion dans la société** (art.19)

33. Le Comité est préoccupé par : [...]

b) **L'insuffisance des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cadres propices à l'autonomie de vie**, l'absence de programmes et d'accompagnement social individualisé à domicile ou en institution, **y compris d'aide personnelle** aux personnes handicapées qui en ont besoin et **d'allocations de logement** qui leur permettraient d'exercer leur droit de vivre de façon autonome et d'être incluses dans la société ; »

« **Participation à la vie politique et à la vie publique** (art. 29)

47. Le Comité constate avec préoccupation qu'il existe, dans l'État partie, **des textes de loi qui limitent le droit de vote des personnes handicapées**. Il est également préoccupé par **l'exclusion, dans la pratique, des personnes handicapées de la vie publique**, en particulier les femmes handicapées. Il s'inquiète également du **manque d'accès des personnes handicapées à toutes les étapes du processus électoral** et note en particulier que les bureaux de vote ne sont pas accessibles aux personnes handicapées, qui ne disposent pas d'outils d'aide au vote ».

Source : EU Policy Hub, *Perspektiva e Shqipërisë për Integrimin në Bashkimin Evropian dhe personat me aftësi të kufizuar*, 2020 – [Traduction non-officielle] *La perspective de l'Albanie pour l'intégration dans l'Union européenne et les personnes en situation de handicap*.

“Personat me aftësi të kufizuar në Shqipëri, vijnë të kenë jetë të izoluar, mundësi të pakëta pjesëmarrjeje në shoqëri, janë më të varfër, kanë më shumë pengesa për arsimim, punësim, etj.”

« Les personnes en situation de handicap en Albanie continuent à **mener une vie isolée, avec peu de possibilités de participation à la société**, elles sont plus pauvres et rencontrent davantage d'obstacles à l'éducation, à l'emploi, etc ».

Source : Shqiptarja, *Shëndeti mendor në Shqipëri, stigma dhe nismat për të drejtat e pacientëve*, 2022 – [Traduction non-officielle] *Santé mentale en Albanie, stigmatisation et initiatives pour les droits des patients*.

“Shqipëria thotë ajo, ka shumë shtretër dhe pacientë në spitalet psikiatrike për frymë të popullatës, spitali është shndërruar edhe në një strehë të individëve, sepse nuk kanë se ku të shkojnë.”

« L'Albanie, dit-elle, compte de nombreux lits et patients dans des hôpitaux psychiatriques par habitant, **l'hôpital est également devenu un refuge pour les individus, car ils n'ont nulle part où aller** ».

1.2. Des avancées limitées pour favoriser l'intégration des personnes souffrant de troubles mentaux en Albanie

Ces dernières années, l'Albanie a entrepris des **réformes et initiatives pour favoriser l'inclusion** des personnes atteintes de troubles mentaux. Cependant, leur mise en œuvre reste **insuffisante et manque d'effectivité**. De plus, le processus de **désinstitutionnalisation**, censé lutter contre l'exclusion sociale des personnes concernées, présente aussi des **résultats contrastés**.

1.2.1. Des initiatives et réformes visant à promouvoir l'inclusion et la participation des personnes handicapées dans la société albanaise

Source : Nations Unies, Comité sur les droits des personnes handicapées, *Observations finales concernant le rapport initial de l'Albanie*, 2019.

« Le Comité félicite l'État partie d'avoir adopté :

- a) La loi no 93/2014 sur **l'inclusion et l'accessibilité des personnes handicapées**, en 2014 ;
- b) L'ordonnance no 195 de 2016 qui établit **“le profil de l'enseignant inclusif”** ;
- c) Le **Plan d'action national sur le handicap 2016-2020** ».

Source : Conseil de l'Europe, *Prezantohet fjalorthi i parë që promovon gjuhën gjithëpërfshirëse për personat me aftësi të kufizuara në Shqipëri*, 4 novembre 2024 – [Traduction non-officielle] *Présentation du premier dictionnaire qui promeut un langage inclusif pour les personnes handicapées en Albanie*.

“Për herë të parë, një fjalorth për promovimin e gjuhës gjithëpërfshirëse në trajtimin e aftësisë së kufizuar në Shqipëri është tashmë i disponueshëm, me mbështetjen e Bashkimit Evropian dhe Këshillit të Evropës, në bashkëpunim me Fondacionin "SeBashku".”

Fjalorthi ofron udhëzime të rëndësishme për përdorimin e terminologjisë respektuese dhe fuqizuese kur diskutohet për aftësinë e kufizuar. Në vend që të fokusohet në aftësitë ose

paaftësinë e një personi, fjalorthi nxit përdorimin e një gjuhe pozitive, që fokusohet në fuqizimin dhe dinjitetin e individit.

« Pour la première fois, un glossaire pour la **promotion d'un langage inclusif dans le traitement des handicaps en Albanie est désormais disponible**, avec le soutien de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe, en coopération avec la Fondation « SeBashku ». Le glossaire fournit des conseils importants sur **l'utilisation d'une terminologie respectueuse et responsabilisante lorsque l'on parle de handicap**. Plutôt que de se concentrer sur les capacités ou les handicaps d'une personne, **le dictionnaire encourage l'utilisation d'un langage positif axé sur l'autonomisation et la dignité de l'individu** ».

Source : Conseil des droits de l'homme, Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme des Nations Unies, *Rapport national soumis comme suite aux résolutions 5/1 et 16/21 du Conseil des droits de l'homme*, 4 novembre 2024.

« Droit de participer à la vie publique et droit de vote
La Commission électorale centrale a **approuvé l'instruction concernant la facilitation des accès pour les personnes handicapées** ».

[...]

« Droit à l'éducation – généralités

L'Albanie promeut **l'éducation inclusive en augmentant le nombre d'enfants handicapés dans les établissements d'enseignement publics et privés** ; en 2023, ils étaient 4 748. En 2023, le nombre d'enseignants auxiliaires pour étudiants handicapés dans l'enseignement public préuniversitaire a augmenté de 13 % par rapport à 2022 mais il subsiste des lacunes ».

[...]

« Personnes handicapées

L'amélioration des services aux personnes handicapées est une priorité. Le cadre juridique et réglementaire a connu des changements positifs. Le Plan national pour les personnes handicapées 2021-2025 a été approuvé ».

[...]

« La Commission électorale centrale a **approuvé les installations permettant aux personnes handicapées de voter dans les bureaux de vote** ».

Source : Nations Unies, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, *Examen de l'Albanie au Comité des droits de l'enfant : il existe dans le pays un écart entre la reconnaissance des droits de l'enfant et l'application effective de ces droits, est-il relevé*, 2019.

« La Ministre adjointe [de la santé et des affaires sociales] indique aussi que **le taux d'enfants handicapés fréquentant l'enseignement général (et non l'enseignement spécialisé) s'est amélioré**, passant de 75% en 2014 à environ 90% à la fin de l'année scolaire 2022, quelque 1515 enseignants assistants ayant été recrutés dans le système d'enseignement pré-universitaire pour l'année scolaire 2022-2023 ».

1.2.2. L'insuffisance et le manque d'effectivité des réformes

Source : Nations Unies, Conseil des droits de l'homme, *Compilation concernant l'Albanie établie par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*, 4 novembre 2024.

« 60. Le Comité des droits des personnes handicapées s'est dit préoccupé de constater que la **discrimination fondée sur le handicap ne faisait pas l'objet d'une interdiction claire** et

qu'aucune sanction ni aucun recours n'étaient prévus en cas de discrimination. Il a recommandé à l'Albanie de modifier sa législation afin qu'elle interdise clairement la discrimination fondée sur le handicap englobant expressément toutes les formes de discrimination fondées sur le handicap. Le Rapporteur spécial sur le droit au développement a invité instamment l'Albanie à **donner la priorité à l'application de la loi n° 93/2014 sur l'inclusion et l'accessibilité des personnes handicapées** et de ses règlements connexes, et à imposer des sanctions aux acteurs, tant publics que privés, qui ne s'y conformeraient pas ».

Source : Conseil de l'Europe, Commissaire aux droits de l'homme, *Report by Dunja Mijatović following her visit to Albania from 21 to 25 May 2018*, 2018.

“64. [...] the Commissioner is concerned that persons with disabilities in Albania are confronted with significant difficulties owing, in particular, **to shortcomings in the implementation of the existing legislation.**”

Source : US Department of States, *2021 Country Reports on Human Rights Practices: Albania*, 2021.

“The law mandates that public buildings be accessible to persons with disabilities, but the **government only sporadically enforced the statutes.** In May the government adopted the National Action Plan on Disability 2021-2025, with the accessibility component as one of the main priorities.”

Source : Journal officiel de l'Union européenne, *Résolution du Parlement européen du 19 mai 2022 sur le rapport 2021 de la Commission concernant l'Albanie*, 2022

« Le Parlement européen [...] 24. demande de redoubler d'efforts pour garantir et protéger la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées [...] ; **déplore que lors des élections tenues en avril 2021, les personnes handicapées aient rencontré des obstacles pour voter**; demande de déployer des efforts supplémentaires pour lutter contre la violence à l'égard des personnes handicapées, améliorer l'accessibilité générale (y compris l'accès aux services et à l'information ; [...] note que **l'Albanie n'a pas ratifié le protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées**; »

1.2.3. La lutte contre l'exclusion sociale à travers la désinstitutionnalisation : un bilan contrasté

Source : Shqiptarja, *Problemet e shëndetit mendor në Shqipëri, ekspertët: Shërbimet nuk ofrohen në mënyrë të barabartë, ka mangësi në burime njerëzore*, 2021 – [Traduction non-officielle] *Les problèmes de santé mentale en Albanie, selon les experts : Les services ne sont pas fournis de manière équitable, il y a un manque de ressources humaines.*

“Ajo që sot po trajtohet me përparësi në Shqipëri, lidhet me deinstitutionalizimin, që do të thotë shkëputje nga shtrimi i detyruar në spital dhe rikthim në komunitet.”

« Ce qui est traité en priorité en Albanie aujourd'hui est lié à la **désinstitutionnalisation**, c'est-à-dire à **la séparation de l'hospitalisation forcée** et au **retour dans la communauté** ».

“Sëmundja mendore të mos quhet ininvalidizim, por të quhet si një aftësi ndryshe. Pjesa e integritit të tyre të jetë pjesë e rutinës të trajtimit qoftë medikamentoz qoftë dhe në komunitet. Ky është koncepti i denstitucionalizimit në nivel standardesh. Kjo mbetet e pavlerësuar”- u shpreh për Zërin e Amerikës Erinda Bllaca, Drejtore e Institutit për Aktivizëm dhe Ndryshim Social.”

« **La maladie mentale ne devrait pas être qualifiée d'invalidation, mais plutôt de capacité différente.** Une partie de leur intégration devrait faire partie du traitement de routine, soit médicamenteux, soit **dans la communauté.** C’est le concept de désinstitutionnalisation au niveau des normes. Cela reste méconnu’, – a déclaré Erinda Bllaca, directrice de l’Institut pour l’activisme et le changement social, pour Voice of America ».

Source : L. Loli-Dano, *Do Albanian Mental Health Services Meet Human Rights Standards? A Critical Application of the World Health Organization ?*, 2019.

“The health care reform undertaken in early 2000 in Albania aimed at decentralizing the services as well as **deinstitutionalizing the chronic mentally ill patients**, both necessary because of the legacy of Albania’s mental health system under Communism.”

Source : T. Hammarberg, *Droits de l’homme en Europe : la complaisance n’a pas sa place – Chapitre 5 : Droits des personnes handicapées*, 2011.

« L’appel en faveur de la désinstitutionnalisation n’est toutefois pas resté sans réponse. En Albanie, par exemple, j’ai noté que **le processus d’installation de personnes ayant une déficience intellectuelle dans un environnement ordinaire ou de retour dans leur milieu familial avait déjà produit des résultats satisfaisants** ».

Source : Cour européenne des droits de l’Homme, *Strazimiri c.Albanie*, 2020.

“40- The expert report made reference to the World Health Organization Protocol on Medical treatment of Paranoid Schizophrenia and pointed out that **deinstitutionalisation and several forms of psychotherapy represented the standard practice in respect of the effective treatment of this type of pathology such as group therapy, family therapy, social and vocational rehabilitation, and so forth).**”

Source : Conseil de l’Europe, Comité européen des droits sociaux, *Charte sociale européenne révisée, conclusions 2021 – Albanie*, 2022

« Dans ses observations finales sur l’Albanie publiées en 2019, le Comité des droits des personnes handicapées a noté **le manque de progrès accomplis dans la désinstitutionnalisation** et dans **la mise en œuvre de cadres propices à l’autonomie de vie** ainsi que le manque de données ventilées sur le nombre de personnes handicapées qui vivent encore en institution. (...) **La Commissaire aux droits de l’homme du Conseil de l’Europe a fait part de préoccupations similaires** dans son rapport faisant suite à sa visite du pays, publié en 2018 ».

Source : Conseil de l’Europe, Commissaire aux droits de l’homme, *Report by Dunja Mijatović following her visit to Albania from 21 to 25 May 2018*, 2018.

“65. The Commissioner noted the concerns expressed by civil society representatives that recently under the pretext of deinstitutionalisation, **some persons with disabilities who have been released from institutions ended up on the street without any support or assistance.** In this context, the Commissioner would like to emphasise that **the process of deinstitutionalisation needs to be carefully planned and implemented, and no hasty measures should be taken which may result in persons with disabilities being left behind without the necessary support and protection.**”

2. Peuvent-elles trouver du travail ?

Bien que des réformes aient été mises en place **pour favoriser l'inclusion** des personnes souffrant de troubles mentaux, **les préjugés sociaux et le manque de soutien institutionnel freinent leur accès à l'emploi.** Les **infrastructures et les services de médiation professionnelle restent insuffisants.** Des initiatives telles que des formations adaptées et des partenariats avec des organisations internationales ont été lancées **pour améliorer l'employabilité et sensibiliser le public, mais leur mise en œuvre reste insuffisante.**

2.1. Les obstacles à l'emploi pour les personnes avec des handicaps mentaux en Albanie

Les personnes handicapées souffrant de troubles mentaux font face à des **difficultés majeures pour accéder à l'emploi,** souvent limitées à des **postes précaires** et exposées à des **pertes d'emploi fréquentes.** L'**absence de réseau social** aggrave leur exclusion. Par ailleurs, le système de santé mentale, marqué par un **manque de services spécialisés, de politiques adaptées** et une **gestion inefficace,** entrave leur traitement et leur réinsertion professionnelle et sociale.

Source: United Nations Development Programme, Profile of the Disabled Population in Albania, 2015.

“Disabled working-age adults are 2 times more likely to be out of the labor force than non-disabled adults. [...] disability may lead to lower living standards and poverty through adverse impact on education, employment, earnings, and increased expenditures related to disability. [...] In practice, the extent of this negative effect of disability on employment will vary depending on a variety of factors. [...]

In Albania, **disabled adults are much less likely to be participating in the labor market than their non-disabled peers [...].** On the other hand, **8 in 10 disabled working-age adults are out of the labor force,** i.e. neither working nor looking for work. Consequently, **disabled adults are 5 times less likely to be working** than the non-disabled population. [...] There is a **higher prevalence of holders of low quality jobs** in the disabled working population. Disabled workers are twice as likely to be engaged in activities with the **lowest skill level [...].** They are also **more likely to be engaged in the second lowest skill level,** i.e. clerical support, services and sales, skilled agricultural, forestry and fishery, crafts, and plant and machine operations. The **correlation between low quality jobs and disability** may highlight two factors: (i) **low quality jobs may pose higher health hazard,** resulting in higher share of low skilled workers experiencing disability, and (ii) low productivity jobs and the resulting lack of resources may lead to the **lack of or limited access to health and rehabilitation leading to onset of disability.”**

Source: United Nations Development Programme, *Employment and vet policy reform in Albania. The Employment Social Fund*, 2019.

“**Persons with disabilities**, in most of the cases, are employed in **low paid jobs**, and very often are the **first to lose their jobs**. In addition, their **living expenses** are between **2-3 times higher than average living expenses**. There is a perception that Albanians mostly **find work by their informal personal and family networks**, rather than through an assessment of their competences and mediation by the job service.”

Source: Borgen Project, *A beacon of hope for mental health in Albania*, 7 février 2023.

“Research shows that because of Albania’s relatively small size and, thusly, **limited numbers of bureaucratic agencies and organizations, regulation systems and governance departments for mental health in Albania must go through bigger organizations in other locations**. [...]

On a similar note, data on Albanian crime and the direct correlation between said crime and severe mental health diagnoses is practically nonexistent because of the **many limitations, such as impeding the reintegration of the victims because of a lack of state social services, a lack of financial stability, problems accessing justice and a weak bureaucracy**.”

2.2. Des initiatives et stratégies pour améliorer l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap mental : des avancées insuffisantes

En Albanie, malgré **plusieurs initiatives** visant à **favoriser l'inclusion professionnelle** des personnes handicapées, telles que des formations adaptées et des partenariats internationaux pour améliorer l'employabilité, l'impact reste **limité** du fait de **lacunes** dans **l'application des lois, d'un manque de financements, et des préjugés sociaux**.

2.2.1. Les initiatives et stratégies pour améliorer leur accès à l'emploi

Source : Nations Unies, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Quatrième rapport périodique soumis par l'Albanie en application des articles 16 et 17 du Pacte, attendu en 2018*, 2021.

« 145. Stratégie pour l'emploi et les compétences : les politiques d'emploi et de formation professionnelle couvrent les **questions relatives à l'emploi des personnes handicapées ; l'évaluation des demandeurs d'emploi handicapés ; l'amélioration des données et la sensibilisation aux droits à l'emploi des personnes handicapées**. Au total, 645 personnes handicapées ont déposé des demandes d'emploi dans les bureaux de placement. D'après les statistiques, **56 personnes handicapées au chômage reçoivent une formation professionnelle dans des centres de formation**. Ces mesures doivent être appliquées de manière durable grâce à la fourniture d'un soutien en cours d'emploi aux personnes handicapées. La législation adoptée par le Fonds social pour l'emploi et sa mise en œuvre améliorera la promotion de l'emploi, l'intégration et l'inclusion sociale des personnes handicapées jugées partiellement aptes au travail par les comités compétents ».

Source : ADRF, *Economic Empowerment for Persons with Disabilities in Albania*.

« Avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international, d'octobre 2010 à novembre 2019, la Fondation albanaise pour les droits des personnes handicapées a mis en œuvre le **projet “Autonomisation économique des personnes handicapées en Albanie”**, comme l'un des **projets les plus complets** dans le domaine de l'emploi des personnes handicapées en Albanie. [...]

Création d'un service spécialisé pour l'emploi pour les **demandeurs d'emploi au chômage handicapés**, son inclusion dans le Service public national de l'emploi : Un accord de **coopération a été signé avec le Service national de l'emploi et les bureaux régionaux** [...],

Pour respecter ces obligations, [**Le Ministère des Finances et de l'Économie**] **travaille en partenariat avec des organismes nationaux et internationaux**, y compris l'UE, l'USAID, le PNUD et les organisations de la société civile, ayant une expertise dans le domaine de l'emploi. [...] Jusqu'en 2019, le service de l'emploi de l'ADRF qui comprend l'information, le suivi et l'évaluation, la formation, le conseil en matière d'emploi, l'orientation et la médiation de l'emploi **a soutenu environ 786 personnes handicapées** [...] **Quatre études axées sur divers aspects de l'emploi** des personnes handicapées, 4 paquets de lignes directrices, dont un guide axé sur l'hébergement raisonnable, 2 livres avec des histoires de réussite et diverses fiches d'information, des **produits médiatiques** au niveau national et local, y compris [...], **organisation de divers événements** [...] avec **large participation organisée dans des espaces publics** [...] y compris une exposition avec des histoires de réussite, **décernant des prix à des entreprises de premier plan qui offrent des emplois Opportunités pour les personnes handicapées** ; [...] le **partage des pratiques du programme par le biais des médias sociaux**, du site Web et Facebook, tous destinés à la **promotion de l'emploi ainsi qu'à la durabilité des interventions** nécessaires pour garantir un emploi décent aux personnes handicapées ».

Source : Borgen Project, *A beacon of hope for mental health in Albania*, 7 février 2023.

“The spread of COVID-19 in 2020 [...] seem like a blessing in disguise because the **Albanian Government acted swiftly during this global state of emergency by establishing an exclusively online counseling program that Foundation Together Albania (FTA) sponsored through Mental Health Europe.**

[...] Most notably, the users that contributed to that increase brought up issues such as **anxiety, job loss, depression and relationship crises.**”

Source : United Nations Development Programme, *Employment and vet policy reform in Albania. The Employment Social Fund*, 2019.

“The Albanian National Employment and Skills Strategy (NESS) 2014-2020, has set the stage for comprehensive reforms and shall promote jobs and skill opportunities and set a particular **focus to improve labor market inclusiveness for people with disabilities.** The legal basis has been set through the **Law on inclusion of and accessibility for People with Disabilities**, for the access to employment and the newly adopted **Law on Employment Promotion nr. 15/2019**, which is introducing a quota/levy scheme for public and private employers and establishing an **Employment Social Fund to finance programmes** which aim at integrating PwD into the labor market. [...]

This system foresees that **each employer with more than 25 employees should employ one person with disabilities, and an additional one for every 50 employees thereafter. If the**

employer fails to fulfill this obligation, the employer needs to **contribute to the Employment Social Fund an amount of 100% of the minimum wage per month for each obligation not fulfilled**. With the current stratification of the employers at the Tax Administration office in Albania, if this provision of the law was to be fully implemented, **8,857 PwD would be employed.**”

2.2.2. Les défis dans l’implémentation de ces initiatives

Source: Artvist Stafete, Mbrojtja e personave me aftësi të kufizuara dhe parandalimi i diskriminimit, 11 mai 2023 – [Traduction non-officielle] Protection des personnes handicapées et prévention de la discrimination.

“Sipas ligjit ‘Për nxitjen e punësimit’, çdo punëdhënës duhet të punësojë një person që i përket kategorisë së personave me aftësi të kufizuar në çdo 25 punonjës të parë dhe nga një person shtesë për çdo 50 punonjës të tjerë të ndërmarrjes. Por të dhënat tregojnë që ky detyrim nuk respektohet as nga institucionet publike dhe as nga kompanitë private në Shqipëri. Numri i të punësuarve me aftësi të kufizuar, që janë në moshë pune, është i papërfillshëm faktikisht. Mungojnë edhe shërbimet e specializuara për trajnim profesional për personat me aftësi të kufizuara”

« Selon la loi “Sur la promotion de l’emploi”, chaque **employeur doit embaucher une personne handicapée pour chaque groupe de 25 premiers employés et une personne supplémentaire pour chaque groupe de 50 autres employés** dans l’entreprise. Cependant, les données montrent que cette obligation **n’est respectée ni par les institutions publiques ni par les entreprises privées** en Albanie. Le nombre de travailleurs handicapés en âge de travailler est statistiquement insignifiant. **Il manque également des services spécialisés pour la formation professionnelle des personnes handicapées** ».

3. Quelles sont les conséquences sur leur famille ?

Lorsqu’un trouble mental touche un membre de la famille, les répercussions frappent l’ensemble du foyer, tant sur le plan **psychologique qu’économique**. Les familles doivent affronter **l’isolement**, la **stigmatisation**, ainsi que les **charges financières** des soins médicaux et **l’impossibilité de maintenir une activité professionnelle**, aggravant leur précarité.

Source : Revista Psikologji, 10 Tetori: Dita Botërore e Shëndetit Mendor – Çrregullimet mendore dhe mundësitë e parandalimit, [Traduction non-officielle] : 10 octobre : journée mondiale de la santé mentale – Troubles mentaux et possibilités de prévention, 10 octobre 2024.

“Stigma dhe diskriminimi i personave me probleme të shëndetit mendor prek çdo aspekt të jetës së tyre të përditshme si p.sh punësimin, kujdesin shëndetësor fizik dhe mendor, banimin, jetën familjare, etj.”

« La stigmatisation et la discrimination des personnes ayant des problèmes de santé mentale **affectent tous les aspects de leur vie quotidienne**, tels que l’emploi, [par ex.] les soins de santé physique et mentale, la résidence, **la vie familiale**, etc ».

3.1. Les conséquences psychologiques sur la famille : solitude et stigmatisation

En Albanie, les **familles** des personnes atteintes de troubles mentaux subissent une **double peine : la stigmatisation sociale et les lacunes d'un système de santé sous-financé**. En plus de l'ostracisme lié au diagnostic, elles doivent souvent assumer seules la prise en charge du patient, faute de soutien adéquat des professionnels de santé. Ceci qui exige un **investissement** considérable en **temps** et en **énergie**.

Source : Groupe des Nations Unies pour le développement durable, *Prendre en charge les personnes dans leur globalité : En Albanie, on développe des services de santé locaux intégrés*, 2021.

« **La vie était dure** pour Violeta **et sa famille** dans le petit village de Kabash, situé à deux heures de route de la ville de Puka. Tout était loin : le dispensaire, l'hôpital, les services administratifs locaux.

Violeta évoque, les larmes aux yeux, le jour où **sa fille** s'est évanouie et **qu'aucun hôpital à proximité du domicile familial n'a pu l'accueillir**, alors qu'elle avait à peine repris connaissance. Violeta a appris que ses deux filles étaient nées avec des problèmes de **santé mentale et une maladie cardiaque congénitale**. Les fillettes avaient besoin de recevoir des soins spécialisés, mais les services qui en proposaient étaient tous situés en ville ».

Source : R. Mueller, *Mental Health Reform and Postsocialism in Albania*, 2016.

“In Albania, social stigma and structural barriers **limit opportunities** for consumers and **family caregivers** like. The **mental illness of one family member can make it difficult for other members to find marriage partners** due to fears that future **children will inherit the illness**. Caregiving is stressful and time-consuming, and often **damages family dynamics** within the home and **caregivers' access to employment and activities outside the home**. And beyond these wider issues, **caregiving can be a very painful interpersonal experience**. In Elbasan, the sister of a woman with schizophrenia lived down the street from the CMHC was constantly in turmoil because her ill sister consistently resisted her attempts to help out. This woman [...] was often met with verbal attacks. Fortunately, the CMHC staff were able to act as a neutral go-between in these instances. [...]

And as her hometown of Librazhd offers no specialized mental health services, Shqipe will **be forced to seek crisis care elsewhere if the need arises**; with so many **family members dependent on her**, she can only hope that this will not happen.”

Source: A. Taylor, *In depth : albanian Mental Health sector : underfunded, understaffed, and not understanding*, 2022.

“She explained that in 2018, her **father** started **suffering from paranoia and mild delusions**. While at the hospital for heart problems, he ran away and became increasingly paranoid. He was evaluated by a psychiatrist who informed the family and the heart hospital that he **needed 24-hour surveillance**. [...]

The psychiatrist wrote in his evaluation that the patient is not in a clear state of mind and needs surveillance 24 hours a day as he might harm himself,” G.H. told Exit. Despite this, the **hospital did not comply**, and the **family were forced to watch him 24 hours a day** for the duration of his stay. On the third day, **he threw himself from the third-floor window, despite his wife trying to stop him**. [...]

we didn't know if he would live or die. **My mum had tried to stop him**, but she couldn't," she explained. After coming out of intensive care, he required further treatment, but the heart **hospital would not take him back**. The psychiatry hospital was not an option because it would require him to share a room with unstable patients, which would put him at more risk. In the end, **his family had to pay to keep him** in a single room in the emergency department and **remain with him**, in shifts, **24 hours a day**.

Suffering from broken legs, a damaged spine and being told he would never walk again, the hospital took no responsibility for what happened, and **no support was provided to his family**. G.H. considered suing but did not have the emotional strength to continue."

3.2. Les conséquences économiques : Coût de la thérapie et perte d'emploi

Les familles font face à une **pression économique et de nombreuses contraintes de temps**. En effet, le manque de soutien économique amène les familles à **assumer le coût élevé des thérapies nécessaires** à leurs proches. De plus, en raison de la **prise en charge quasi permanente des patients**, certains membres de ces familles sont **contraints de renoncer à leur emploi**, ce qui **fragilise encore davantage leur situation financière**.

Source : Citizens, *Le manque de thérapie pour les enfants handicapés aggrave la pauvreté des familles*, 5 décembre 2023.

« **“Les organisations comblent le vide laissé par les institutions publiques”**

Zela Koka a créé en 1993 à Librazhd, l'**association de protection des droits des personnes handicapées**, aujourd'hui nommée MedPak. Étant **mère** d'un fils handicapé atteint de **paralysie cérébrale infantile**, elle dit que l'association est née comme une **nécessité d'urgence**, à une époque où **les soins de l'État étaient inexistants**. [...] Elle souligne que tant qu'il n'y aura **pas de soutien du gouvernement**, il sera **impossible** pour les municipalités de **créer un plan de prise en charge durable** pour les **enfants handicapés**. [...] La même situation vient de Blerina. **Après la naissance de sa fille trisomique**, il lui est **impossible de partir travailler**, alors que la seule source de revenus est le travail de son mari lors de la migration saisonnière vers la Grèce. [...] **Comme beaucoup d'autres parents d'enfants handicapés**, Blerina espère un **avenir en dehors de l'Albanie** »

Source : Alice Taylor, *In depth : albanian Mental Health sector : underfunded, understaffed, and not understanding*, 2022.

“Her father eventually recovered, but he still struggles to get the care he needs. His **wife lost her job** due to **having to take care of him**, and it was left to the **children to provide additional money and support**.”

Source : Care for Albania, *Empowering Change : Addressing Financial and Mental Health Needs in Albania*.

“Many families in Albania are grappling **with severe financial needs**. With limited income, it becomes **increasingly difficult to provide** for basic necessities such as food, shelter, and healthcare. The stress of not being able to meet these needs weighs heavily on individuals, causing **immense anxiety and uncertainty**.”

4. Quels accès aux traitements et médecins? Comment les coûts sont-ils couverts ?

En Albanie, l'accès aux soins est marqué par des **disparités géographiques**, notamment dans les **zones rurales**, et par **le coût des soins, souvent à la charge des patients**, incluant des **paiements informels**. Ces difficultés sont aggravées par un **manque de formation des professionnels de santé**, un **déficit de personnel**, accentué par une **importante émigration vers les pays de l'UE**, et par la **corruption qui mine le système de santé**. Ces facteurs compromettent gravement l'accès aux soins et la confiance des citoyens.

4.1. Conditions de traitement dans les centres médicaux : qualité des soins et professionnalisme du personnel

La **loi albanaise sur la santé mentale**, bien qu'**ambitieuse**, reste **peu appliquée dans les faits**. Le **manque de formation des soignants et de ressources réduisent l'empathie et la communication** avec les patients, notamment sur les pathologies et traitements. Ces difficultés peuvent mener à des **maltraitements**, privant les patients de soins.

4.1.1. La loi sur la santé mentale en Albanie

Source : Gov.UK, UK Visas and immigration, Country Information Note Albania: Mental healthcare, 2022.

“Mental health treatment in Albania is regulated by Law no. 44 of 2012 (adopted 19 April 2012), and a series of bylaws passed in 2013 and 2014 to facilitate the implementation of its provisions. [...]

Law no. 44/2012 provides, inter alia:

‘Article 5: General principles of care in mental health services

a) **Equal and non-discriminatory treatment of persons with mental health disorders**, in order to respect physical integrity and human dignity.

b) Provision of health care for persons with **mental health disorders** in a the least coercive environment, mainly at the community level, to avoid as much as possible displacements from the family environment to **facilitate social integration** and rehabilitation. **Creating facilities for these persons and their families** in order to include them in social life.

c) Provision of care for persons with mental health disorders by **multidisciplinary teams** that respond in a **complex way to medical, psychological, social and rehabilitation needs.**”

“Certain articles of Law 44/2012 carry maximum penalties for **violations committed by health professionals**; these include suspensions from practice for up to 3 years and/or fines. [...]

It is important to reiterate that **the mental health centers have been established and are operational only in the big cities, at the regional level**”

Source : WHO, *Meeting to address mental health in the Western Balkans: building back better from the COVID-19 pandemic and transforming mental health services*, 2022.

“Albania embraced **comprehensive reform of its mental health system**, including the **establishment of community mental health care**. There are more than 20 Community Based Mental Health Centres in the country, where **multidisciplinary teams offer comprehensive care and a mix of services for people with mental health conditions**.”

Source : Cour européenne des droits de l’Homme, *Strazimiri c.Albanie*, 2020.

“64. The **Protocol on the diagnostics and therapeutic care of schizophrenia**, which was referred to by the applicant during the fifth set of judicial proceedings (see paragraph 23 above), was first published in December 2010 and was **approved by the Ministry of Health**. [...]

1.3 The importance of adequate treatment of schizophrenia

... **Schizophrenia is one of the main causes of disability across the world**. It is the eighth main disease for people of 15-45 years of age, according to a study conducted by the World Health Organization. The **optimal treatment of patients must be multi-faceted**. This requires the **combination of best pharmacological therapies with the best non-pharmacological therapies**. [...] The patients can participate in **various rehabilitating psycho-social programmes**. [...] **A treatment plan which combines medication with support therapies is considered an effective plan**.”

4.1.2. Impact de l’état des infrastructures sur la qualité des soins

Source : U.S. Agency for International Development, *Health care system in Albania: a formative research with consumers to increase non-state actors’ engagement in health system governance*, 2013.

“Commonly cited issues include **health buildings physical conditions, lacks basic furniture, poor hygiene conditions, inadequate infection control mechanisms, poor quality of food and laundry services and the ineffective implementation of basic rules and policies with healthcare facilities**.

Despite the general feeling of dissatisfaction with the current health system infrastructure, many **participants acknowledge recent improvements in health infrastructure and hygiene condition within public hospitals**. The introduction of **more sophisticated medical techniques and procedures** as well as the increased availability of modern medical equipment are commonly cited as the main indications of the **recent efforts to improve health system infrastructure**.”

4.1.3. Compétence et professionnalisme des soignants

Source : Conseil des Droits de l’Homme, Haut-Commissariat aux Droits de l’Homme des Nations Unies, *Report of the Special Rapporteur on the right to development, Visit to Albania*, octobre 2023.

“44. In terms of access to health care, the **Special Rapporteur was informed that persons with disabilities are confronted with numerous obstacles**, including inaccessible buildings; the absence of public transportation that they can use; **a lack of information provided in**

formats accessible for persons with a variety of disabilities; a lack of personnel adequately qualified to address their specific needs [...] ; and a lack of equipment adapted to persons with disabilities.”

Source : European Journal of Research in Social Sciences, Eneida Frashëri, *Problems and challenges of mental health professional in Albania during the process of decentralization of mental health services*, 2016.

“Formal psychiatric education is provided by the department of psychiatry. It is part of the Faculty of Medicine. Education in psychiatry has had to be transformed in order for it to meet international standards. In **1994 postgraduate psychiatric education was extended from 9 months of internship to 4 years of residency in the university clinic.** [...]”

While the **curriculum offers satisfactory training in biological psychiatry**, it is **difficult to train young residents properly in the psychosocial aspects of practice**, as there are few supervisors with sufficient experience and knowledge in this area.”

Source : Cambridge University Press, Anastas Suli, Ledia Lazëri and Livia Nano, *Mental health services in Albania*, 2004.

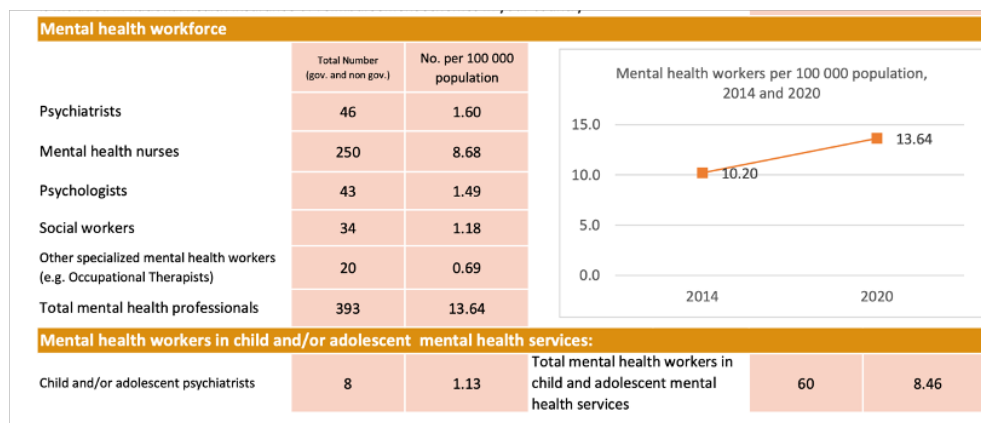
“While **psychiatry constitutes 1.4%** of the overall **training hours** in the university curriculum for medical doctors.”

Source : The Borgen Project, *Mental Health in Albania*, August 2023.

“According to the WHO’s Mental Health Atlas of 2020, the number of mental health workers in Albania increased from **10.20 per 100 000 population in 2014 to 13.64 per 100,000 population in 2020.**”

Source : World Health Organisation, *World Health Organisation’s Mental Health Atlas 2020*, 2021.

Mental health workers per 100 000 population in 2020 in Albania



Source : Exit News, Alice Taylor, *In Depth: Albanian Mental Health Sector: Underfunded, Understaffed, and Not Understanding*, 2022.

“One American citizen living in Tirana told Exit, ‘Mental health services are non-existent here. Most medications are not available, and I am being treated by my primary care doctor and resorted to online counselling. [...]

Another US citizen reached out and said when she had tried to find recommendations for psychological help and counselling, all **her Albanian friends had advised her that patient confidentiality ‘was not a thing’**. Others explained how confidential information told during private sessions had been shared with mutual friends and other medical professionals without the patient’s consent.”

Source : US Agency for International Development, *Health care system in Albania: a formative research with consumers to increase non-state actors’ engagement in health system governance*, 2013.

“With a few exceptions, the majority of participants think that health providers are not sufficiently devoted to providing good quality care, lack professionalism and display poor communication ethics in their interactions with patients. [...]

According to them, **family doctors are more communicative, polite, kind and willing to help as opposed to ‘hospital physicians’.**”

Source : Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *Concluding observations on the initial report of Albania CRPD/C/ALB/CO/1*, 2019.

“31.The Committee notes with concern reports of violence against and abuse of persons with disabilities, especially in institutions, and expresses concern about the absence of effective measures for remedies such as compensation, rehabilitation and social reintegration of victims of violence, particularly children and women with disabilities.”

4.2. Les disparités géographiques dans l'accès aux soins : les zones rurales limitées dans l'accès à la santé

L'**accès aux soins** est garanti par la **loi et la Constitution albanaise**, mais il reste inégal sur le territoire, particulièrement en **zones rurales**. Les patients voyagent souvent une journée entière pour atteindre l'hôpital, posant des défis de temps, d'urgence et de coût. Les **infrastructures de santé insuffisantes** pour les **soins psychiatriques**, où le **manque de services locaux** empêche un suivi adapté en dehors des institutions.

4.2.1. L'accès aux soins

Source : Assemblée d'Albanie, *Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë*, 1998 – [Traduction non-officielle] Constitution de la République d'Albanie.

“Neni 55

1. Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti.
2. Kushdo ka të drejtë për sigurim shëndetësor sipas procedurës së caktuar me ligj.”

« Article 55

1. Les citoyens jouissent de manière égale du droit aux soins de santé dispensés par l'État.
2. Chacun a droit à l'assurance maladie selon la procédure prévue par la loi ».

Source : Assemblée d'Albanie, *Ligj për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë 10/107, 2009* – [Traduction non-officielle] loi sur les soins de santé en République d'Albanie.

“Neni 4

1. Shteti ushtron veprimtarinë e tij lidhur me kujdesin shëndetësor në mbështetje të këtij ligji dhe zotohet për të rregulluar dhënien, mbikëqyrjen dhe administrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
2. Shteti mbron parimin e solidaritetit në financimin dhe sigurimin e kujdesit shëndetësor.”

« Article 4

1. L'État exerce son activité liée aux soins de santé en appui à la présente loi et s'engage à réglementer la fourniture, la supervision et l'administration des services de soins de santé.
2. L'État protège le principe de solidarité dans le financement et la fourniture des soins de santé ».

Source : Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *Concluding observations on the initial report of Albania CRPD/C/ALB/CO/1, 2019*.

“5. The Committee is concerned about: (c) **The lack of mainstream and disability-specific services provided for persons with disabilities at the local level.** [...]

33. The Committee is concerned about the **insufficiency** of:

(a) **Effective measures taken to make urgent progress to deinstitutionalize persons with disabilities.** [...]

41. The Committee is concerned about the **insufficiency of accessible health-care services and facilities in the community for persons with disabilities, particularly those with intellectual disabilities** and those requiring extensive support. It is particularly concerned about the **lack of:**

(a) **Information** on the achievements of the National Health Strategy 2017–2021, the National Action Plan on Disability 2016–2020 and the Action Plan for the Development of Mental Health Services in Albania 2013–2022, particularly with regard to the sufficiency of programmes for early identification, for autistic persons and **for persons with disabilities living in rural areas;**”

Source : Council of Europe, Commissioner for Human Rights, *Report by Dunja Mijatović following her visit to Albania from 21 to 25 May 2018, 2018*

“The Commissioner is concerned that **despite the commitment of the authorities to moving towards deinstitutionalisation**, there **remain persons with intellectual and psycho-social disabilities**, including children, **in institutions for social care in Albania**. The authorities are called on to draw up and implement, with the active involvement of persons with disabilities, a comprehensive plan for **deinstitutionalisation and the replacement of institutions with community-based services**, while ensuring that no deinstitutionalised person with a disability is left without the necessary protection and support. Abstaining from any new placement of

persons with disabilities in institutional settings and ensuring that such persons are provided with **community-based services would be an important step in the right direction.**”

Source : Gov.UK, *Country Information Note Albania: Medical and healthcare provision*, May 2023.

“**Regarding transport to healthcare facilities**, the World Health Organisation (WHO) noted in 2018 that: **‘The distance between PHC centres [Primary Healthcare Centres] ranges from 10 to 25 km.** This can comprise **an obstacle for the population to visit GPs [general practitioners]** but also for the **GPs to make home visits** and/or to consult patients at more distant health post-ambulatories. [...]

The U.S. Department of State’s Overseas Security Advisory Council (OSAC) noted in its Albania Country Security Report published in October 2021, **that ‘Healthcare is a grave problem in Albania. Medical care is inadequate in some areas, and emergency medical services are very limited.** There are **no trauma hospitals outside of Tirana.** Individuals under continuing medical supervision should consult their physician prior to travel. **Albania has few ambulances. Injured or seriously ill individuals may need to take taxis** or other vehicles to the nearest hospital.”

Source : Mimoza Picari, *Shëndeti mendor në Shqipëri dhe cilësia e shërbimeve*, 2021 – [Traduction non-officielle] *Santé mentale en Albanie et qualité des services*, 2021.

“Sëmundja mendore të mos quhet ininvalidizim, por të quhet si një aftësi ndryshe. Pjesa e integritetit të tyre të jetë pjesë e rutinës të trajtimit qoftë medikamentoz qoftë dhe në komunitet. Ky është koncepti i denistitucionalizimit në nivel standardesh. Kjo mbetet e pavlerësuar’ – u shpreh për Zërin e Amerikës Erinda Bllaca, Drejtore e Institutit për Aktivizëm dhe Ndryshim Social.”

« **L'accès aux services spécialisés et aux spécialistes formés**, qui s'attaquent à toutes les dimensions du problème d'une maladie mentale ou d'un problème de santé mentale, **n'est pas encore réparti de manière égale sur l'ensemble du territoire du pays** ».

Source : Westminster Foundation for Democracy Limited (WFD), *Advocacy in Health Care in Albania: Actors, Achievements and Challenges*, September 2022.

“The government of Albania in its program for 2021-2025 proposed a challenging plan: **increase public investments in health care system especially of the rural areas** and increase the provision of new packages of services as oral and ocular care. As a result, the **budget of 2022 for the health care system** was praised as a historical one, with **an increase of 12.6%** and continues the efforts of the universal care.”

4.2.2. L'accès aux médicaments

Source : International trade administration, *Albania – Country Commercial guide, Pharmaceuticals*, 2021.

“**Albania’s pharmaceutical sector includes around 200 pharmaceutical warehouses, more than one thousand pharmacies, 210 pharmaceutical private agencies, and 42 pharmacy hospitals.**”

Source : Gov.UK, *Country Information Note Albania: Medical and healthcare provision*, May 2023.

“In 2019, the International Trade Administration (ITA), led by the Under Secretary for International Trade, stated: **‘The healthcare system in Albania is mostly public [free], although private healthcare has become increasingly popular (...)**. Approximately 413 public healthcare clinics offer primary and secondary healthcare services and 42 public hospitals offer tertiary healthcare services. **Pharmaceutical and dental services are almost entirely private...**”

“This country has a **total of 1,020 pharmacies and 42 hospital pharmacies**”

“The **Compulsory Health Insurance Fund (CMIF)** was established under Law no.10383 of 2011. It covers most medical treatment services, including:

- a) medical check-ups, examinations and treatment in public primary health care centers and public hospitals;
- b) medical check-ups, examinations and treatments in [approved] private primary health care and hospital providers.
- c) drugs, medical products and treatments by contracted providers of health services.”

“As of 6 June 2022, a total of **4,067 drugs had been registered for use in Albania**. Of these, about **30% are on the ‘reimbursable drugs’ list**. Patients or doctors are able to purchase any **‘non-reimbursable’ medicines** if they are available at a pharmacy in Albania but would be required to cover **the cost of these ‘out of pocket’.**”

4.3. Les coûts des soins à la charge des ménages et les paiements informels

Les **coûts des soins et médicaments** en Albanie représentent un **budget conséquent pour les ménages**, aggravés par des **paiements informels**, aussi appelés **“under the counter”**, jugés **indispensables pour des soins adéquats**. Perçus comme de la **corruption**, cela érode la **confiance** dans les institutions médicales et certains incapables de payer, renoncent aux soins, mettant leur santé en danger.

Source : Conseil des Droits de l’Homme, Haut-Commissariat aux Droits de l’Homme des Nations Unies, *Report of the Special Rapporteur on the right to development, Visit to Albania*, Octobre 2023.

“43. The levels of disability pensions and funds provided to persons assisting persons with disabilities are insufficient to cover basic needs.”

4.3.1. Les dépenses de santé à la charge des ménages

Source : Westminster Foundation for Democracy Limited (WFD), *Advocacy in Health Care in Albania: Actors, Achievements and Challenges*, 2022.

“**The out-of-pocket payment (OOP)** [...] are costs related to medical care that are **paid by patients but are not reimbursed by the state**.

Data from the World Bank show that in 2018 the OOP reached 44.6%, a slight decrease but still high. The financial protection in Albania remains very low, in comparison with the neighboring countries, and the main expenditures of households are done for the purchase of drugs and medicaments.”

Source : J.Gabrani, C.Schindler, K.Wyss, *Out of pocket payments and access to NCD medication in two regions in Albania*, National Institutes of Health, 2022.

“**The frequency of out-of-pocket payments for health care consultations did not vary by region** (35% Diber vs. 36% Fier), or by type of residency, (with 37% among those living in rural areas as compared to 33% among those from urban areas). The same pattern was observed with payments for drugs, with 90% among rural residents as compared to 84% among urban ones [...]

The middle fifty percent of the respondents spent between 8 to 33 Euros. [...]

On the other hand, the **odds of consultation payments were higher among patients with heart problems, mental disorders and disorders of the nervous system.”**

4.3.2. Les paiements informels

Source : U.S. Agency for International Development, *Health care system in Albania, a formative research with consumers to increase non-state actors' engagement in health system governance*, 2013.

“Based on **feedback from focus group discussions, informal payments** represent the most frequently cited, **most pressing issue of the public healthcare system in Albania**. While for many participants, **informal payments are absolutely essential to gaining access and receiving good quality services. [...]**

The poorest and most vulnerable strata are encountering significant physical and financial barriers in accessing health services. **Physical access to health care seems to be particularly problematic for rural residents who highlight the long distance and considerable transportation costs to Primary Health Cares**, the limited working schedule of rural health care facilities, the **unavailability of specialized care** and the limited access to ambulance services as their major concerns. [...]

Public healthcare costs seem to be quite prohibitive for citizens lacking health insurance. Participants mention costs as high as **1000 ALL¹ for a simple check up at the family doctor** and as high as **2000-3000 ALL** for a check-up at the **specialist doctors**, which is described as a considerable amount. [...]

For many participants, informal payments represent the only way to solve a problem not only within the healthcare system but also beyond it. Informal payments are considered to be an integral part of the system and one cannot do much but comply with ‘the way things work’. [...]

¹ ALL est la norme ISO 4217 pour désigner la devise albanaise, le Lek. 1000 ALL équivalent à environ 7.2 EUR en 2013.

In participants' views, **almost all public healthcare employees** including security staff, hygiene and cleaning staff, nurses, physicians etc. **need to be paid informally in order to provide services.**"

Source : U.S. Agency for International Development, *Health care system in Albania, a formative research with consumers to increase non-state actors' engagement in health system governance*, 2013.

"The widespread belief that one has to pay money to gain access to health care is so widespread and enrooted in citizens' mindset that it seems to be creating significant **perceptual barriers**. It appears that the **poorest and most vulnerable refrain from approaching the public healthcare system** altogether just because they have heard that one needs to pay out-of-the-pocket money to get any kind of service in public healthcare facilities."

Source : Westminster Foundation for democracy, *Advocacy in Health Care in Albania: Actors, Achievements and Challenges*, 2022.

"Another persistent problem in Albania, is the corruption with an increased incidence in the health sector, leading to reduced community access to appropriate and high-quality healthcare and high levels of out-of-pocket expenses. The Government of Albania is working to address corruption and has developed a **new Anticorruption Strategy 2023 – 2030**, making the fight against corruption a priority, with specific actions to **increase governance and transparency of the health system**. Still, the corruption perception index ranks Albania at 110, out of 180 countries¹⁰ in 2021 dropping in scoring from 2020. [...]

The 'Trust in Government report 2020' shows that compared to 2019, trust in the healthcare institutions has decreased."

Source : Transparency International, *Corruption Perceptions Index*.

"Spak is made up of a special prosecution office, the national bureau of investigation, and special courts dealing with corruption and organised crime. Its structure was established as part of Albania's judicial reform, and adopted by its parliament in 2016, giving it constitutional powers to **fight corruption** and organised crime at the highest levels of government and society. [...]

In 2023, Albania scored 37 on a scale from 0 ("highly corrupt") to 100 ("very clean") ranks among the most corrupt in Europe."

4.4. Un manque de personnel en raison d'une émigration importante vers les pays de l'UE

L'Albanie connaît une **forte émigration de son personnel de santé qualifié vers plusieurs États membres de l'Union européenne** tels que l'Italie, l'Allemagne ou la Suisse. Cette migration massive de professionnels de la santé, en quête de meilleures opportunités et de conditions de travail plus favorables, **exerce une pression importante sur les ressources humaines du pays, affaiblit très fortement son système de santé et contribue à des lacunes dans la prestation de soins.**

Source : Gov.UK, *Country Information Note Albania: Medical and healthcare provision*, May 2023.

“The pan-European media network specialised in EU policies, Euractiv, [...] noted in a report dated 5 May 2022, that ‘A recent report has detailed how **thousands of health workers fled to Germany in 2020**, while Prime Minister Edi Rama has dismissed concerns about the loss of skilled workers in key sectors. [...]

The European Training Foundation published a report last week detailing the mass exodus of skilled workers, including a high number of young people. The situation is **particularly concerning for doctors and nurses and also includes psychotherapists, dentists, and pharmacists, all of which are in demand in Albania.** [...]

Albania has the **lowest number of doctors and nurses per capita in Europe**, data from 2020 shows. **In 2019, 18% of qualified medical staff worked abroad’.**”

Source : Nations Unies, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Examen du rapport présenté par l’Albanie*, septembre 2024.

« Le pays a pris plusieurs **mesures pour éviter la fuite de cerveaux**, a d’autre part affirmé la délégation : il a **d’abord porté à 900 euros les salaires dans le secteur public**, ce qui a eu pour effet de revaloriser aussi les salaires du secteur privé ; il a en outre **renforcé la collaboration avec les universités pour améliorer la qualité et la diversité des formations**; et il a **mis en place de nouvelles places de stage dans l’administration publique**. L’Albanie veille ainsi à ce que les jeunes aient des raisons de rester ou revenir au pays, a dit la délégation ».

Source : China-CEE Institute, M.Musabelliu, *Albania social briefing: Prospects of medical students and the healthcare system in Albania*, Juillet 2023.

“At the beginning of July 2023, the **Albanian government decided that medical students who start university in September of the same year must sign a contract to provide health services for 5 years in their country before/if they decide to go and work abroad**. The students did not agree with that, because they want to be free in their choice of employment [...].

Experts estimate that the cause of this ‘brain drain’ from the country is the unreformed and poorly financed healthcare system, while doctors work in inappropriate conditions. Weak economic conditions and little fight against corruption are listed by them among the factors of the emigration of doctors.

According to the latest data, 22% of doctors have left the country . This has been accompanied by a lack of doctors in firstly rural areas and the direct effects are felt immediately in those areas.”

5. Existe-t-il une jurisprudence de la CNDA ou du Conseil d'État reconnaissant le statut de réfugié ou la PS pour une personne souffrant de troubles mentaux sévères (schizophrénie et bipolarité) du fait d'un retour impossible dans son pays ?

La reconnaissance de la protection pour les personnes souffrant de **troubles mentaux graves**, comme la schizophrénie, dépend de critères tels que la **gravité des troubles**, le **risque pour l'ordre public**, la **disponibilité des soins dans le pays d'origine** et le **soutien familial en France**. La CNDA et le Conseil d'État peuvent rejeter une demande pour dangerosité ou, à l'inverse, accorder une protection en cas de vulnérabilité et de risque de traitements dégradants en cas de retour.

5.1. Rejet de la protection en raison de la dangerosité et de la disponibilité des soins dans le pays d'origine

Les demandes de protection pour des personnes souffrant de troubles mentaux graves, tel que la schizophrénie, peuvent être rejetées par la CNDA ou le Conseil d'État en raison de critères spécifiques, notamment la **dangerosité du requérant, représentant un risque pour l'ordre public**, ou de la **disponibilité de soins appropriés dans le pays d'origine**, estimant que l'éloignement ne porte pas atteinte aux droits fondamentaux.

Source : Conseil d'État, n° 464586, 2022.

« 4. [...] M. B... **souffre de schizophrénie**. Consommateur de stupéfiants, il a commis depuis 2003 de nombreux délits lui ayant valu plusieurs condamnations pénales. Depuis 2018, son **comportement est particulièrement violent**. Comme l'indique la note blanche produite en première instance, il tient régulièrement des **propos haineux et menaçants** [...], a fait **l'apologie d'actes de terrorisme** et a revendiqué son adhésion à l'organisation terroriste Daech [...]

6. M. B... n'établit pas que l'expulsion au Maroc, dont il a fait l'objet le 20 mai 2022, l'exposerait à des traitements inhumains et dégradants, au sens de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de nature à constituer, pour l'application de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, une violation grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale ».

Source : Conseil d'État, *Juge des référés*, n°389959, 2015.

« 5. [...] **M. B...souffre d'une grave schizophrénie paranoïde** qui suscite chez lui des **comportements obsessionnels et des crises de délire** ; [...], **l'intéressé a manifesté un comportement violent à l'encontre d'agents de la force publique**, entraînant sa garde à vue puis l'engagement d'une procédure pour outrage à personne dépositaire de l'autorité publique [...]; **que le ministre de l'intérieur pouvait légalement prendre en compte l'état de santé mental de M. B...comme un élément de nature à caractériser l'existence d'une menace à l'ordre public, alors même que cet état n'avait pas atteint un degré de gravité suffisant pour justifier son hospitalisation d'office** ; que [...] le ministre de l'intérieur n'a pas commis d'illégalité manifeste en estimant [...] **que la présence de l'intéressé en France constituait objectivement une menace grave pour l'ordre public** [...]

7. [...] 5° **L'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays de renvoi, [...] que l'intéressé pouvait bénéficier d'un traitement approprié en Algérie** et que, partant, il ne relevait pas de la catégorie des étrangers protégés visée par les dispositions précitées ».

Source : Cour Nationale du Droit d'Asile, *M.A., n°20035833 C*, 2021.

« 5. A l'appui de son recours, **M. A. soutient** qu'il ne saurait être mis fin à la protection dont il bénéficie dès lors que, s'il a été **condamné à de multiples reprises pour des faits graves, ceux-ci ont été commis au cours d'une période psychologiquement complexe** pour lui et qu'il a, depuis lors, fait l'objet d'un **suivi psychologique en détention** qui lui permet d'aller mieux [...]

10. [...] son **comportement particulièrement violent a été souligné** par les différents rapports administratifs, pénitentiaires et sociaux produits au dossier, ainsi que son **refus de faire l'objet d'un suivi psychologique**. [...] Le rapport du SPIP de conclure que [...] **sa dangerosité est « avérée » et les risques de passage à l'acte à la suite de sa prochaine libération sont établis**. [...] La note émise par les services de renseignement le 31 décembre 2020 précise par ailleurs que lors de ses **incarcérations il a été placé en quartier d'isolement à trois reprises** dont par deux fois sur des périodes relativement longues [...]. Il a également entièrement détruit sa cellule le 18 janvier 2020 [...] **avant d'être hospitalisé en psychiatrie à deux reprises** [...]

D'autre part, **sa personnalité antisociale, impulsive et intolérante à la frustration mais également inaccessible à l'échange et unanimement reconnue par l'ensemble des acteurs pénitentiaires et sociaux ayant eu à assurer son suivi comme particulièrement violente et déterminée, ainsi que son refus systématique de toute prise en charge psychologique, confirment non seulement le danger actuel comme futur qu'il représente pour la société française et l'ordre public** mais également l'impossibilité actuelle d'envisager une éventuelle insertion économique ou sociale qui lui permettrait de sortir de la logique de violence précédemment décrite. A ce sujet, s'il indique dans son recours avoir fait l'objet d'un suivi psychologique en détention qui lui aurait permis d'aller mieux, **il n'apporte aucunement la preuve du suivi en question** [...]

14. Dès lors, **la nature et l'accumulation des délits perpétrés par l'intéressé depuis son arrivée en France, sur une courte période, selon une cadence et une gravité exponentielles, mais également la violence de son comportement et la nature de sa personnalité**, réfractaire à l'échange et aux soins ainsi qu'à toute réflexion sur les agissements en question, **révèlent une dangerosité certaine, actuelle comme future, permettant d'affirmer qu'il existe des raisons sérieuses de penser que la présence et l'activité de M. A. sur le territoire constituent une menace grave pour l'ordre public, la sécurité publique ou la sûreté de l'État** au sens des dispositions du d) de l'article L.712-2 précité du CESEDA [...]

16. D'autre part, si M. A. invoque devant la Cour le fait qu'en cas de retour au Kazakhstan il n'aurait pas accès à la couverture médicale lui permettant d'être soigné, ce alors que le **médecin de l'OFII a estimé que les soins nécessaires à sa pathologie étaient disponibles dans son pays d'origine, le risque de détérioration de l'état de santé d'un demandeur d'asile atteint d'une grave maladie en cas de retour dans son pays d'origine du fait de l'inexistence ou de l'insuffisance de traitements adéquats dans ce pays, sans que soit en cause une**

privation de soins infligée intentionnellement à cette personne, ne constitue pas, sauf cas exceptionnel, une persécution ou un traitement inhumain ou dégradant justifiant la reconnaissance de la qualité de réfugié ou l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire. Par suite, cette allégation, qui n'est par ailleurs assortie d'aucune précision quant aux raisons pour lesquelles il serait dans l'impossibilité d'accéder aux soins nécessaires à sa pathologie, **ne permet pas d'établir qu'il serait exposé à un risque de persécution ou d'atteinte grave en raison de cette impossibilité [...]**

18. Il résulte de tout ce qui précède que **M. A. doit être exclu de la protection subsidiaire et qu'il ne justifie pas du droit au maintien d'une protection internationale** sur un autre fondement ou pour d'autres motifs que ceux pour lesquels il avait obtenu le bénéfice de la protection internationale ». (Rejet)

5.2. Reconnaissance de la protection en raison de la vulnérabilité et des risques de traitements dégradants

La CNDA ou le Conseil d'État peuvent accorder une protection aux personnes atteintes de troubles mentaux graves. **L'évaluation repose sur la gravité des troubles, l'absence de soins adaptés ou de soutien familial, et les conditions de vie dans le pays.** Si ces éléments montrent qu'un retour compromettrait leur **dignité et leurs droits fondamentaux**, les exposant à des **traitements dégradants**, la protection peut être accordée.

Source : Conseil d'État, *Président de la section du Contentieux*, n°257610, 2004.

« Considérant qu'aux termes de l'article 25 de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée : **Ne peuvent faire l'objet d'un arrêté d'expulsion, en application de l'article 23 : [...] 8° L'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité**, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays de renvoi [...]

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et notamment du certificat médical [...] que M. X présente [...] **les symptômes d'une schizophrénie simple qui nécessite impérativement un traitement régulier et continu de plusieurs années et qui s'accompagnent de tendances suicidaires le rendant incapable, sans se mettre en danger, de vivre en dehors d'une dépendance familiale ; qu'il est établi que tous les membres de sa famille vivent en France ; que, dans ces conditions, le requérant doit être regardé comme ne pouvant bénéficier d'un traitement approprié en Algérie**, pays de destination de la reconduite [...]

Source : Cour Nationale du Droit d'Asile, *M.K.*, n°22006018 C, 2022.

« 13. La conséquence première de l'explosion de l'insécurité est la croissance rapide du nombre de victimes et morts civils [...] L'insécurité est d'autant plus forte que les groupes terroristes ciblent les symboles de l'État, et notamment les écoles et les centres de santé. Au mois de janvier 2022, **plus de 440 infrastructures médicales ont été impactées par le conflit, dont 149 ont été totalement fermées en raison de l'insécurité ambiante [...]**

15. **Dans ces circonstances, il y a lieu de tenir compte de l'existence, le cas échéant, d'un indice sérieux de risque réel pour le requérant de subir des atteintes graves, et il**

appartient à ce dernier d'apporter tous éléments relatifs à sa situation personnelle permettant de penser qu'il court un tel risque ».

Source : CNDA, *M.A.*, n°18037855 C+, 2021.

« 2. Aux termes de l'article L. 512-1 du CESEDA : « Le bénéficiaire de la protection subsidiaire est accordé à toute personne qui ne remplit pas les conditions pour se voir reconnaître la qualité de réfugié mais pour laquelle il existe des motifs sérieux et avérés de croire qu'elle courrait dans son pays un risque réel de subir l'une des atteintes graves suivantes : / 1° La peine de mort ou une exécution ; / 2° La torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants; / 3° S'agissant d'un civil, une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence qui peut s'étendre à des personnes sans considération de leur situation personnelle et résultant d'une situation de conflit armé interne ou international [...]

8. Mais en dernier lieu, **compte tenu de la désorganisation générale du pays laissant place à des éléments plus ou moins incontrôlés**, y compris parmi les différents groupes taliban locaux, et de **son niveau élevé de violence**, d'insécurité et d'arbitraire de la part des autorités de fait, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que M. A., qui a quitté son pays il y a six ans à l'âge de seize ans, qui est démuné et isolé, ainsi qu'il a été dit au point 6, et qui de surcroît **souffre d'une pathologie du bras gauche et de troubles psychiques** ainsi que cela ressort des certificats médicaux versés au dossier, **serait particulièrement exposé dans son pays à un risque réel et personnel de subir des traitements inhumains ou dégradants**. Il peut donc actuellement prétendre au bénéfice de la protection subsidiaire en application du 2° de l'article L.512-1 du CESEDA, sans qu'il y ait matière à l'exclure du bénéfice d'une telle protection ».

Source : Cour Nationale du Droit d'Asile, *M.C.*, n°21019250 C+, 2021.

« 6. [...] l'enrôlement de M. C. au sein du LURD alors qu'il était âgé de 12 à 14 ans, les violences qu'il a subies au sein de ce groupe et les exactions auxquelles il a été contraint de prendre part sous la menace de violences et **sous l'emprise de stupéfiants administrés de force**, peuvent être regardées comme un crime de guerre [...] ces faits ont eu sur M. C. de très **lourdes conséquences sur son développement moral et psychique, ainsi qu'en attestent notamment le certificat médical**. [...] Le certificat médical atteste en effet que le requérant est **“traité pour une symptomatologie anxio-dépressive“** et qu'il rencontre **“des difficultés d'endormissement qui se joignent aux réveils brutaux lors de cauchemars qui lui font revivre des scènes de violences”**. Le certificat de suivi psychologique atteste quant à lui d'une **“situation de peur constante d'être tué”**. **« Il semble que son passé d'enfant soldat poursuive M., qui traîne avec lui son abandonnisme et ses peurs, que ses nombreux symptômes post-traumatiques viennent confirmer : troubles du sommeil, maux de tête, dépression, tendances aux addictions [...]**

7. [...] **M. C., qui ne saurait en tout état de cause être tenu pour responsable des exactions qu'il a commises** en tant qu'enfant soldat pendant la guerre civile, compte tenu de son très jeune âge au moment des faits, **de son extrême vulnérabilité [...]** a subi des persécutions antérieures d'une exceptionnelle gravité justifiant son refus de retourner dans son pays d'origine et de se réclamer de la protection des actuelles autorités libériennes, eu égard à l'intensité et la permanence des séquelles physiques et psychiques qu'il conserve.

8. Ainsi, il résulte de l'ensemble de ce qui précède, et sans qu'il soit besoin en tout état de cause de se prononcer sur ses craintes invoquées à l'égard de la Guinée, pays dont il n'a pas la nationalité, que **M. C. est fondé à se prévaloir de la qualité de réfugié.** (Reconnaissance de la qualité de réfugié) ».

Source : Conseil d'État, *2ème – 7ème chambres réunies*, n°422974, 2019.

« 3. [...] **Les possibilités de prise en charge dans ce pays des pathologies graves sont évaluées, comme pour toute maladie, individuellement, en s'appuyant sur une combinaison de sources d'informations sanitaires.** L'offre de soins s'apprécie notamment au regard de l'existence de structures, d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que de personnels compétents nécessaires pour assurer une prise en charge appropriée de l'affection en cause. **L'appréciation des caractéristiques du système de santé doit permettre de déterminer la possibilité ou non d'accéder effectivement à l'offre de soins et donc au traitement approprié [...]** ».

« 5. Il résulte de ce qui précède qu'en [...] refusant de renouveler le titre de séjour de Mme A... [...], que le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration [...] **a émis son avis en évaluant le risque pour le ressortissant étranger de voir réactiver ses troubles psychiatriques en cas de retour dans son pays d'origine, la cour administrative d'appel de Bordeaux a commis une erreur de droit** ».

Sources consultées

Toutes les sources ont été consultées en novembre 2024.

1. Normes constitutionnelles et législatives

- **Assemblée d’Albanie**, *Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë*, 1998.
- **Assemblée d’Albanie**, *Ligj për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë 10 107*, 2009.

2. Organisations gouvernementales et internationales

- **Conseil de l’Europe, Comité européen des droits sociaux**, *Charte sociale européenne révisée, conclusions 2021 – Albanie*, 2022.
Comité européen des Droits sociaux Conclusions 2021 ALBANIE
- **Conseil de l’Europe, Commissaire aux droits de l’Homme**, *Report by Dunja Mijatović following her visit to albania from 21 to 25 may 2018*, 2018.
2018 Albania report
- **Conseil de l’Europe**, *Prezantohet fjalorthi i parë që promovon gjuhën gjithëpërfshirëse për personat me aftësi të kufizuara në Shqipëri*, 4 novembre 2024.
Prezantohet fjalorthi i parë që promovon gjuhën gjithëpërfshirëse për personat me aftësi të kufizuara në Shqipëri – Zyra e Këshillit të Evropës në Tiranë
- **Conseil des droits de l’homme**, Haut-Commissariat aux Droits de l’Homme des Nations Unies, *Rapport national soumis comme suite aux résolutions 5/1 et 16/21 du Conseil des droits de l’homme*, 4 novembre 2024.
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/145/00/pdf/g2414500.pdf>
- **Cour européenne des droits de l’Homme**, *Strazimiri c.Albanie*, 2020.
HUDOC – European Court of Human Rights
- **Gov.UK**, *Country information note: mental healthcare, Albania, December 2022 (accessible)*, 2022.
Country information note: mental healthcare, Albania, December 2022 (accessible) – GOV.UK
- **GNUD**, *Prendre en charge les personnes dans leur globalité : En Albanie, on développe des services de santé locaux intégrés*, 2021.
GNUDD | Prendre en charge les personnes dans leur globalité : En Albanie, on développe des services de santé locaux intégrés
- **Journal officiel de l’Union européenne**, *Résolution du Parlement européen du 19 mai 2022 sur le rapport 2021 de la Commission concernant l’Albanie*, 2022.
Résolution du Parlement européen du 19 mai 2022 sur le rapport 2021 de la Commission concernant l’Albanie (2021/2244(INI))
- **Nations Unies**, Conseil des droits de l’homme, *Compilation concernant l’Albanie établie par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme*, 4 novembre 2024.
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/139/38/pdf/g2413938.pdf>
- **Nations Unies**, Comité des droits des personnes handicapées, *Observations finales concernant le rapport initial de l’Albanie*, 2019.
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g19/304/82/pdf/g1930482.pdf>
- **Nations Unies**, Haut-Commissariat aux droits de l’homme, *Examen de l’Albanie au Comité des droits de l’enfant : il existe dans le pays un écart entre la reconnaissance des droits de l’enfant et l’application effective de ces droits, est-il relevé*, 2019.

Examen de l'Albanie au Comité des droits de l'enfant : il existe dans le pays un écart entre la reconnaissance des droits de l'enfant et l'application effective de ces droits, est-il relevé | OHCHR

- **Nations Unies**, *Quatrième rapport périodique soumis par l'Albanie en application des articles 16 et 17 du Pacte, attendu en 2018*, 2021.
E/C.12/ALB/4 – ohchr
- **OMS**, *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions – rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS*, 2006.
Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions
- **OMS**, *Meeting to address mental health in the Western Balkans: building back better from the COVID-19 pandemic and transforming mental health services*, 2022.
Meeting to address mental health in the Western Balkans: building back better from the COVID-19 pandemic and transforming mental
- **OMS**, *World Health Organisation's Mental Health Atlas 2020*, 2021.
Mental Health ATLAS 2020
- **UK Home Office**, *Country Information Note: Mental Health in Albania*, 2022.
Country Information Note Albania: Mental healthcare
- **UNICEF**, *Të gjithë jemi të rëndësishëm! Analiza e Situatës së Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara në Shqipëri*, 2018.
Të gjithë jemi të rëndësishëm!
- **United Nations Development Programme**, *Employment and vet policy reform in Albania. The Employment Social Fund*, 2019.
EMPLOYMENT AND VET POLICY REFORM IN ALBANIA
- **United Nations Development Programme**, *Profile of the Disabled Population in Albania*, 2015.
PROFILE OF THE DISABLED POPULATION IN ALBANIA
- **US Department of States**, *2021 Country Reports on Human Rights Practices: Albania*, 2021.
2021 Country Reports on Human Rights Practices: Albania

3. **ONG, Think Tanks**

- **ADRF**, *Economic Empowerment for Persons with Disabilities in Albania*.
Economic Empowerment for Persons with Disabilities in Albania
- **Artist Stafetë Project**, *Mbrojtja e personave me aftësi të kufizuara dhe parandalimi i diskriminimit*, 11 mai 2023.
MBROJTJA E PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA DHE PARANDALIMI I DISKRIMINIMIT – Artist Stafete
- **EU Policy Hub**, *Perspektiva e Shqipërisë për Integrimin në Bashkimin Evropian dhe personat me aftësi të kufizuara*, 2020.
Perspektiva e Shqipërisë për Integrimin në Bashkimin Evropian dhe personat me aftësi të kufizuara
- **Westminster Foundation for Democracy Limited (WFD)**, *Advocacy in Health Care in Albania: Actors, Achievements and Challenges*, 2022.
Advocacy in Health Care in Albania: Actors, Achievements and Challenges

4. ***Articles scientifiques***

- **T. Hammarberg**, *Droits de l'homme en Europe : la complaisance n'a pas sa place – Chapitre 5 : Droits des personnes handicapées*, 2011.

<https://droit.cairn.info/droits-de-l-homme-en-Europe-la-complaisance--9789287169150-page-143>

- **T. Jupe, F. Elezi, B. Zenelaj, E. Myslimi**, *Stigmatization of mental health problems in Albania*, ways of diminishing it, 2020.
[Stigmatization of mental health problems in Albania, ways of diminishing it | European Psychiatry | Cambridge Core](#)
[Advocacy in Health Care in Albania: Actors, Achievements and Challenges](#)
- **L. Loli-Dano**, *Do Albanian Mental Health Services Meet Human Rights Standards? A Critical Application of the World Health Organization ?*, 2019
[Do Albanian Mental Health Services Meet Human Rights Standards? A Critical Application of the World Health Organization Quality](#)
- **R. Mueller**, *Mental Health Reform and Postsocialism in Albania*, 2016.
[\(DOC\) Mental Health Reform and Postsocialism in Albania | Rebecca Mueller – Academia.edu](#)

5. Médias

- **Albinfo.ch**, *Familjet shqiptare vazhdojnë t'i fshehin rastet e skizofrenisë?*, 2018.
[Familjet shqiptare vazhdojnë t'i fshehin rastet e skizofrenisë? – Albinfo](#)
- **Alice Taylor**, *In Depth: Albanian Mental Health Sector: Underfunded, Understaffed, and Not Understanding*, 2022.
[In Depth: Albanian Mental Health Sector: Underfunded, Understaffed, and Not Understanding – Exit – Explaining Albania](#)
- **AnabelMagazine**, *Të sëmurët mendorë në rrugë: A duhet të kemi frikë?*, 2016.
[Të sëmurët mendorë në rrugë: A duhet të kemi frikë? – Anabel Dossier](#)
- **A2 CNN**, *Shëndeti mendor, pandemia e fshehur*, 13 février 2023.
[Shëndeti mendor, pandemia e fshehur – 31 Minuta](#)
- **Borgen Project**, *A beacon of hope for mental health in Albania*, 7 février 2023.
[A Beacon of Hope for Mental Health in Albania – The Borgen Project](#)
- **Borgen Project**, *Mental Health in Albania*, 5 août 2023. [Mental Health in Albania – BORGEN](#)
- **Citizens**, *Le manque de thérapie pour les enfants handicapés aggrave la pauvreté des familles*, 5 décembre 2023.
[Le manque de thérapie pour les enfants handicapés aggrave la pauvreté des familles – Citizens.a](#)
- **Dritare.net**, *Media vret/ Psikiatrja: Një lajm i kronikës së zezë në media, prodhon dhe tre të ngjashme!*, 2016.
[Media vret/ Psikiatrja: Një lajm i kronikës së zezë në media, prodhon dhe tre të ngjashme! – Ngjarjet e Ditës](#)
- **Plos One**, J.Gabrani, C.Schindler, K.Wyss, *Out of pocket payments and access to NCD medication in two regions in Albania*, *National Institutes of Health*, 2022. [Out of pocket payments and access to NCD medication in two regions in Albania | PLOS ONE](#)
- **Revista Psikologji**, *10 Tetori: Dita Botërore e Shëndetit Mendor – Çrregullimet mendore dhe mundësitë e parandalimit*, 10 octobre 2024.
[10 Tetori: Dita Botërore e Shëndetit Mendor – Çrregullimet mendore dhe mundësitë e parandalimit – Revista Psikologji](#)
- **Shqiptarja**, *Shëndeti mendor, të prekur 25% e shqiptarëve*, 2013.
[Shëndeti mendor, të prekur 25% e shqiptarëve](#)

- **Shqiptarja**, *Problemet e shëndetit mendor në Shqipëri, ekspertët: Shërbimet nuk ofrohen në mënyrë të barabartë, ka mangësi në burime njerëzore*, 2021.
Problemet e shëndetit mendor në Shqipëri, ekspertët: Shërbimet nuk ofrohen në mënyrë të barabartë, ka mangësi në burime njerëzore – Shqiptarja.com
- **Shqiptarja**, *Shëndeti mendor në Shqipëri, stigma dhe nismat për të drejtat e pacientëve*, 2022.
Shëndeti mendor në Shqipëri, stigma dhe nismat për të drejtat e pacientëve – Shqiptarja.com
- **UCL University College London**, *Commentary: Albania –how one of the most corrupt countries in Europe is tackling crime*
Commentary: Albania –how one of the most corrupt countries in Europe is tackling crime | UCL News
- **Zëri i Amerikës**, *Shëndeti mendor në Shqipëri dhe cilësia e shërbimeve*, 2021.
Shëndeti mendor në Shqipëri dhe cilësia e shërbimeve

6. Autres

- **Cambridge University Press**, A.Suli, L.Lazëri and L.Nano, *Mental health services in Albania*, 2004.
Mental health services in Albania | International Psychiatry | Cambridge Core
- **Cour Nationale du Droit d’Asile**, *Décisions de justice : Jurisprudence, Décisions jurisprudentielles*.
Décisions jurisprudentielles – Cour nationale du droit d'asile
- **European Journal of Research in Social Sciences**, *Problems and challenges of mental health professional in albania during the process of decentralization of mental health*, 2016.
problems and challenges of mental health professional in albania during the process of decentralization of mental
- **International trade administration**, *Albania – Country Commercial guide, Pharmaceuticals*, 2021
Albania – Pharmaceuticals
- **Transparency International**, *Corruption Perceptions Index*, 2023
2023 Corruption Perceptions Index: Explore the... – Transparency.org