



CLINIQUE DOCTORALE  
AIX GLOBAL JUSTICE

Clinique de Droit international  
des droits de l'homme

[www.aixglobaljustice.org](http://www.aixglobaljustice.org)

**Bosnie-Herzégovine**

**L'état des lieux et la  
situation du traitement  
médical**

24 avril 2024

*Ce travail a été réalisé sous la coordination membres de la Clinique doctorale de droit internationale 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 24 avril 2024.*

*Pour toute question complémentaire sur ce dossier, veuillez contacter :*

Juliette Defond et Louise Mbengue Djemba, Coordinatrices générales de la Clinique Aix Global Justice

[aixglobaljustice@gmail.com](mailto:aixglobaljustice@gmail.com)

[aixglobaljusticeclinic@proton.me](mailto:aixglobaljusticeclinic@proton.me)

## **Demande de recherche :**

1. Quelles sont les conséquences d'une absence de traitement ?
2. Trouvez-vous des informations sur l'inexistence de la prise en charge médicale et médicamenteuse en Bosnie ?
3. Existe-il en Bosnie des discriminations et entraves potentielles dans l'accès aux soins ?
4. Existe-t-il de manière plus générale, les problématiques liées à l'accès aux soins (manque de médecins spécialisés nécessaires pour le traitement et la prise en charge, absence de remboursement, ...) ?

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Synthèse générale :</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Quelles sont les conséquences d’une absence de traitement ?</b> .....	<b>6</b>
1.1. <i>Les potentielles conséquences sur le développement physique des personnes intersexes</i> .....	6
1.2. <i>Les conséquences sur la vie sociale des personnes intersexes</i> .....	7
<b>2. Trouvez-vous des informations sur l’inexistence de la prise en charge médicale et médicamenteuse en Bosnie ?</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Existe-t-il en Bosnie des discriminations et entraves potentielles dans l’accès aux soins ?</b> .....	<b>9</b>
3.1. <i>Le manque de connaissances des professionnels de santé au sujet des personnes intersexuées</i> .....	9
3.2. <i>Des protocoles médicaux lacunaires et inadaptés aux personnes intersexuées</i> .....	10
3.3. <i>Des traitements de normalisation de genre infligés aux enfants intersexués</i> 11	
<b>4. Existe-t-il de manière plus générale, les problématiques liées à l’accès aux soins (manque de médecins nécessaires pour le traitement et la prise en charge, absence de remboursement, ...) ?</b> .....	<b>13</b>
4.1. <i>Un manque de personnel qualifié en raison d’une émigration importante vers les pays de l’Union européenne</i> .....	13
4.2. <i>Un système de sécurité sociale complexe engendré par une fragmentation des régimes de remboursement entre les entités</i> .....	16
<b>Sources consultées</b> .....	<b>19</b>
1. <i>Organisations gouvernementales internationales</i> .....	19
2. <i>ONG, Think Tanks</i> .....	19
3. <i>Médias</i> .....	20
4. <i>Autres</i> .....	20

## Synthèse générale :

L'accès aux soins de santé en Bosnie-Herzégovine est une problématique complexe qui touche de nombreux citoyens, dans cet État à la population multiethnique et multiconfessionnelle. Cette difficulté résulte de **plusieurs facteurs interconnectés**, allant de **l'infrastructure médicale à l'économie** en passant par les **tensions ethniques et politiques**.

Tout d'abord, le système de santé en Bosnie est confronté à des défis structurels, notamment des **ressources limitées**, une **infrastructure vieillissante** et un **manque de professionnels de santé qualifiés**. Ces problèmes sont exacerbés par les **conséquences de la guerre** qui a déchiré le pays dans les années 1990, laissant des **séquelles profondes sur les systèmes de santé locaux**.

En outre, **l'accès aux soins de santé** est souvent **entravé** par des **facteurs économiques**. Avec un **taux de chômage élevé** et des **salaires relativement bas**, de nombreux citoyens bosniens ont **du mal à se permettre les frais médicaux, les médicaments** et autres dépenses de santé. Cette **situation** est particulièrement **préoccupante** pour les populations les plus vulnérables, telles que les personnes âgées, les **enfants, les personnes intersexuées et transgenres**, et les personnes vivant dans des **zones rurales ou isolées**.

Les personnes intersexuées sont donc victimes d'un système de santé défaillant qui n'offre pas de traitements adaptés spécifiquement à leur situation. Cela est notamment dû à **l'ignorance** du personnel médical sur les **besoins des personnes concernées**, entraînant leur **stigmatisation** et leur **discrimination** dans **l'accès aux soins médicaux**.

Les **disparités régionales et ethniques** sont également un **obstacle** majeur à l'accès aux soins de santé. Les **ressources médicales** ne sont pas **réparties de manière équitable** entre les différentes entités de la Bosnie-Herzégovine, ce qui crée des inégalités d'accès aux services de santé. De plus, les **tensions politiques et ethniques persistent**, ce qui peut compliquer l'accès aux soins pour certaines communautés.

Que ce soit en raison de stéréotypes, de méconnaissance ou de toute autre origine, les questions touchant **l'état de santé des personnes intersexes** ne commencent à être **prises en compte** que très **récemment par le monde médical**. Les enjeux qui entourent les **traitements hormonaux**, les **opérations chirurgicales** et les **conséquences médicales** qui peuvent en découler ne sont pas encore saisies par la communauté médicale. La Bosnie-Herzégovine ne fait pas exception et fait même partie des pays dans lesquels **le sujet reste tabou** même dans le secteur de la **santé**. En résultent des conséquences délétères pour les personnes intersexes, tant au niveau de la santé que de leur situation sociale.

En résumé, la difficulté d'accès aux soins de santé en Bosnie-Herzégovine est le résultat d'une **combinaison de facteurs structurels, économiques et socio-politiques**. Pour surmonter ces défis, des investissements importants dans le système de santé, ainsi que des réformes politiques et sociales visant à promouvoir l'égalité d'accès aux soins, sont nécessaires.

## **1. Quelles sont les conséquences d'une absence de traitement ?**

Les informations médicales et scientifiques disponibles relatives aux personnes intersexes ne sont que **peu nombreuses**. Les conséquences d'une absence de traitement ne bénéficient pas de littérature scientifique récente et détaillée. En outre, **le terme "intersexe" regroupe plus de 40 formes différentes d'intersexualité**, liées aux hormones, aux caractéristiques physiques sexuelles et/ou aux chromosomes. Partant, il est délicat d'établir une généralité sur les conséquences d'absence de traitement. Cependant, grâce à des enquêtes sociales et certaines études sur une définition des personnes intersexes et des **témoignages**, il est possible d'appréhender au moins de manière globale les **conséquences sur le physique de la personne** et les **impacts sociaux** de ces dernières en cas d'absence de traitement.

Source : Défenseur des Droits, *Avis du Défenseur des Droits n°17-04*, 2017.

« Le Défenseur des droits recommande de soutenir des recherches pour mieux connaître la situation et le développement des enfants intersexes dans le temps, et **pour disposer de connaissances sur les enfants qui n'ont pas connu d'interventions chirurgicales ou de traitements médicamenteux** »

### **1.1. Les potentielles conséquences sur le développement physique des personnes intersexes**

Les personnes intersexuées peuvent présenter des caractéristiques physiques, chromosomiques et/ou hormonales répondant à la fois aux caractéristiques masculines et féminines. Considérée comme une **anomalie**, l'intersexualité est souvent **l'objet de "réparation"** vers un genre ou l'autre. Les enfants qui subissent des chirurgies dès l'enfance doivent souvent suivre **des traitements hormonaux féminisant ou masculinisant** afin de forcer le développement physique vers le **genre choisi par la chirurgie**. **L'absence de ces traitements** a souvent pour conséquence le développement de **caractéristiques physiques du genre opposé**.

Source : Loé Petit, Mémoire de Master Etudes sur le Genre 2 Parcours Histoire Société Politique Département Etudes sur le genre, *De l'objet médical au sujet politique : récits de vies de personnes intersexes*, 2018.

« Mario, 30 ans, **qui n'a pas subi de médicalisation** du fait de l'absence de suivi médical, mais dont la **variation conduit à une puberté plus tardive**, [...] Si les motivations sont multiples, notamment le désir de « devenir femme », on peut constater que le harcèlement scolaire peut s'abattre sur les personnes intersexes dont **les caractéristiques sexuelles ne correspondent pas aux standards avant même qu'un diagnostic médical soit posé** [...] **L'absence de règles** ça à la limite personne était au courant mais **l'absence de poitrine** et la petite taille, ça j'en ai un peu plus chié. »

Source : BBC WorldService, *Personnes intersexuées : « j'étais un garçon qui a commencé à avoir ses règles »*, 25 novembre 2020.

« [Iryna Kuzemko :] Toutes mes camarades ont atteint la puberté et je **n'ai pas eu de menstruations**. Avec le temps, je suis **restée la seule fille de la classe à ne pas avoir de seins**. Un jour, on a emmené notre classe voir un film sur la puberté chez les filles. Ce fut une expérience **extrêmement douloureuse**. **Je ne comprenais pas pourquoi tout le monde se développait comme l'expliquait le film et pas moi**. [...] [Lia :] Alors, au début, j'ai grandi **comme une fille**, et ma mère m'assure, comme tout autre enfant. Avant que je ne commence l'école, ma mère m'a emmenée passer un examen médical. Le médecin de la clinique pour enfants l'a dit à ma mère : «

Es-tu saine d'esprit ? **Tu as un garçon !** ». D'autres médecins ont confirmé que j'étais un garçon et mes documents et mon nom ont été changés. [...] J'avais 16 ans quand un matin, je me suis réveillé et **j'ai trouvé du sang dans mon lit**. On m'a emmené à l'hôpital et un médecin m'a examiné à l'aide d'une échographie. Soudain, il a crié : **“Il y a un utérus ici !”** Il a complètement ignoré le fait que je pouvais l'entendre. C'est ainsi que j'ai découvert que j'avais des organes génitaux féminins - **que j'étais un garçon qui commençait à avoir ses règles**. [...] J'ai donc subi quatre opérations en quelques années et **je suis devenue une fille**. [...]. »

Source : OII Europe, #MonHistoireIntersexe *Témoignages personnes de personnes intersexes habitant en Europe*, 2021.

« [...] je ne me rendais pas compte que **j'étais effectivement plus fort que la plupart des autres enfants**, car les « filles » n'étaient pas censées être vraiment plus fortes physiquement. Commencer sa puberté plus tôt peut également signifier que **le niveau d'hormones augmente déjà autour de l'âge de six ou sept ans et qu'on peut avoir des sensations sexuelles dans son corps** plus tôt que ses pairs ».

## **1.2. Les conséquences sur la vie sociale des personnes intersexes**

Les conséquences sur la santé ne sont pas véritablement connues car les **complications sont souvent soignées par la chirurgie et non par les traitements hormonaux**. En revanche, les conséquences sur **la vie en société** peuvent être très **lourdes** pour les personnes intersexes.

Source : Loé Petit, Mémoire de Master Etudes sur le Genre 2 Parcours Histoire Société Politique Département Etudes sur le genre, *De l'objet médical au sujet politique : récits de vies de personnes intersexes*, 2018.

« [Mario] raconte avoir ressenti un “gros décalage” avec les jeunes de son âge. Il ne se sent appartenir à aucun groupe, “être rejeté des deux”, **“d’être dans un espèce d'entre-deux compliqué”**. On dit devant lui, à son sujet “Elle grandit pas.”, il raconte avoir subi l’“image d'une personne immature, [...] **bizarre**”. Il est régulièrement **déscolarisé** car sa mère voyageait et estimait que, du fait de **son inadaptation** au système scolaire, il allait mal vivre le collège et le lycée. Il suit des cours par le CNED. Lorsqu'il reprend ses cours au lycée pour passer le bac, il y **subit du harcèlement et des humiliations**, notamment concernant le genre et la sexualité. Il n'en parle pas (“j'étais plus en mode survie”) et passe son bac à 20 ans. [...] “Le vestiaire du cours de sport c'était pas franchement mon endroit préféré. J'étais un peu **bullied** [i.e. harcelé] quand je suis arrivé·e dans mon deuxième collège. J'en ai un peu **pris plein la gueule**. [...] J'avais des connaissances mais j'avais pas de vrai·e·s ami·e·s, j'étais globalement seul·e [...] A l'école, **dès la sixième, je me suis fait agresser beaucoup pour mon physique, c'était terrible**. Le collège c'était **affreux**. A un moment je sortais plus de chez moi. J'allais à l'école mais quand je rentrais, je voulais plus voir personne” ».

Source : OII Europe, #MonHistoireIntersexe *Témoignages personnes de personnes intersexes habitant en Europe*, 2021.

« Quand je regarde de vieilles photos, je me demande toujours pourquoi les gens ne me demandaient pas où était la salle de gym la plus proche ; à la place, on me traitait de monstre parce que j'aimais mesurer ma force avec les garçons [...] J'ai vécu cela enfant et [les sensations sexuelles dès 6-7 ans] ne m'[ont] pas fait peur : c'est une sensation agréable et il n'y a rien de mal à cela - sauf que cela semblait l'être pour les adultes qui me regardaient avec dégoût quand j'essayais de leur parler de cette sensation. [...] Certain·e·s parlaient dans mon dos et **soupçonnaient un trouble psychique. Il s'est passé la même chose quand j'ai essayé d'obtenir plus d'informations sur**

**ma masse musculaire croissante** ou quand je leur ai dit que je ne voulais pas être une brute, mais que, pour une raison ou une autre, j'étais plus fort que les autres enfants. Personne ne m'a expliqué que ce n'était pas grave et ce qui se passait avec mon corps. Au lieu de cela, **j'étais de plus en plus inquiet d'être peut-être fou car tout le monde me disait que j'inventais des choses pour attirer l'attention. À l'âge de 10 ans, j'avais l'impression d'avoir un trouble mental et je paniquais à l'idée qu'à un moment de ma vie, il éclaterait complètement et [que] je perdrais la tête** ».

## **2. Trouvez-vous des informations sur l'inexistence de la prise en charge médicale et médicamenteuse en Bosnie ?**

Les informations disponibles ne **permettent pas de connaître** exactement les **soins et traitements disponibles** en Bosnie-Herzégovine. Ce qui est pointé par diverses associations de la société civile et des organismes régionaux et internationaux est **l'absence de formation et de prise en compte** des personnes intersexes **dans le milieu médical bosnien**.

Source : Conseil de l'Europe, *LGBTI Persons' access to healthcare in Bosnia and Herzegovina*, February 2024.

“The research, and particularly the low engagement of the competent authorities in the study, means that **the knowledge gap on treatment protocols for intersex variations remains unaddressed**, which opens the question on how well the principle of the child's best interests is being upheld., i.e., the child's right to bodily integrity in relation to medical treatment.”

Source : Kongres Ljekarske/Liječničke komore Federacije Bosne i Hercegovine, *Medicinsko pravo u BiH : Zbornik sažetaka*, novembre 2022 – [Traduction non officielle] Congrès de l'Association Médicale de la Fédération de Bosnie-et-Herzégovine, *droit médical en BiH : Collection de résumés*.

“There are more common examples in the world and Bosnia and Herzegovina of healthcare workers who are insufficiently sensitized for transgender, gender variant and intersex (TIRV) persons, as well as **examples of mis-treatment and/or unnecessary examinations, treatments that consequently create many ethical issues.**”

Source : Sarajevo Open Centre, *2023 Pink Report Annual Report on the State of Human Rights of LGBTI People in Bosnia and Herzegovina*, 2023.

“There are **still no clear medical guidelines and procedures on practices in different cases of intersexuality that would be applied in all health facilities in BiH** [...] By the time this report was completed, no guide for health workers on the best treatment of transgender and intersex people had been developed, **nor had steps been taken to regulate medical and legal procedures in the case of intersexuality.** [...] There are **no records** on the number of children born with intersex characteristics or clear, medically established procedures/guidelines for addressing cases of intersexuality, and that **it is also unclear to what extent are parents/guardians of intersex children aware of the risks of certain medical treatments.**”

Source : Programme des Nations Unies pour le développement et US Aid, *Intersex research study - Albania, Bosnia and Herzegovina, The Former Yugoslav Republic of Macedonia and Serbia*, 2017.

“According to information provided in an interview, **there were no cases of intersex babies at the University Clinical Centre in Sarajevo in recent years** and there is no information on the

number of previous cases. [...] Doctors in Bosnia and Herzegovina have **inadequate information, knowledge and medical staff to work with intersex babies and their parents, and do not have an appropriate multidisciplinary medical team.**”

Source : The Committee On The Elimination Of Discrimination Against Women, *Written Contribution On The Position Of Lesbian, Bisexual, Trans And Intersex Women In Bosnia And Herzegovina*, 20 September 2019.

“Most intersex new-borns are referred to major hospitals in the country and **abroad for treatment.** [...] There are 27 gynecological-obstetric hospitals, in which tests **are inadequate for determining intersex diagnoses**, and no operations are performed on intersex children [...] There **are no internal medical protocols related to diagnostics and treatment of intersex persons.** Intersex babies and children are not diagnosed in hospitals.”

### **3. Existe-t-il en Bosnie des discriminations et entraves potentielles dans l'accès aux soins ?**

Les personnes intersexuées peuvent faire face à des défis et des discriminations dans l'accès aux soins de santé. Les obstacles peuvent inclure le **manque de sensibilisation** et de **compréhension** de la part des **professionnels de la santé**, des **politiques discriminatoires**, des **stigmatisations sociales** et des **préjugés**, ainsi que des **lacunes dans les protocoles médicaux** et les services spécialisés adaptés aux besoins spécifiques des personnes intersexuées.

Source : Conseil de l'Europe, *LGBTI Persons' access to healthcare in Bosnia and Herzegovina*, February 2024.

“**LGBTI persons in BiH are still a marginalised social group even when visiting or using the services of primary healthcare.** Often out of fear of judgement, many LGBTI persons are not out to their practitioners and therapists, which often leads to attributing the condition of depression or anxiety to other factors.”

#### **3.1. Le manque de connaissances des professionnels de santé au sujet des personnes intersexuées**

Les professionnels de santé bosniens font face à un **manque de connaissance** et de **compréhension** des personnes intersexuées. Cette **ignorance** entraîne la **stigmatisation** des personnes concernées dans leur accès aux soins mais aussi une **prise en charge médicale inadaptée.**

Source : Conseil de l'Europe, *LGBTI Persons' access to healthcare in Bosnia and Herzegovina*, February 2024.

“Another conclusion of this research is that medical staff **are not adequately educated on all aspects of treating intersex children/persons.** [...] Analysis of responses from health institutions and facilities (ministries of health, health insurance institutes, clinical centres) reveal that **the concept of intersex is not easily understood by health professionals in BiH.**”

Source : U.S. Agency for International Development, United Nations Development Programme, *Being LGBTI in eastern Europe : Reducing inequalities and exclusion, and combating homophobia and transphobia experienced by LGBTI people in Bosnia and Herzegovina*, 2017.

“Many professionals at healthcare institutions treat medical intersex issues in a **stigmatising manner, leaving intersex people reluctant to seek medical advice or care.**”

Source : Sarajevo Open Centre, *Conference on the Rights of Intersex Children: The Importance of Inclusive Health and Legal Care*, 2021.

“Erin Vlahović, Trans Aid activist from Croatia, and Kristian Randelović from XY Spectrum talked about the **challenges they face most in health care facilities, most often due to the ignorance of doctors on the issue.**”

Source : Sarajevo Open Centre, *Pink report 2017: Rights Of Trans\* People*, 2017.

“Medical workers, still sometimes use the terms hermaphroditism and pseudohermaphroditism to denote intersex persons despite the fact that **these terms are inaccurate, scientifically unfounded, and stigmatizing for intersex persons.**”

Source : LGBTI ERA, *Bosnia and Herzegovina*, 2017.

“In a study, health institutions claimed not to have LGBTI patients and that they have not worked with such clients, thus **not having relevant experiences or special services for them.** [...] Meanwhile in the same study 80.8% of LGBTI people surveyed did not know whether health care providers in their country were sensitive to the health needs of LGBT people. This also reveals that **a vast majority of LGBT people have never spoken about their sexual orientation or gender identity to a health care practitioner.** Finally 8.2% of the people said **they felt to have been treated worse because of their perceived sexual orientation or gender identity.**”

Source : Vanja Burić, *Tijela koja nadilaze binarnost 2 : Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*, 2020 – [Traduction non officielle] *Des corps qui transcendent le binaire 2 : Recherche sur les droits des enfants intersexués dans le système de santé de Bosnie-Herzégovine.*

“Medicinsko osoblje nije na adekvatan način educirano o svim aspektima postupanja s interpolnom djecom/ osobama, osobito s aspekta zaštite njihovih ljudskih prava, i poštivanja principa najboljeg interesa djeteta.”

« **Le personnel médical n'est pas suffisamment formé sur tous les aspects du traitement des enfants/personnes intersexes**, notamment en ce qui concerne la protection de leurs droits humains et le respect du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. »

### **3.2. Des protocoles médicaux lacunaires et inadaptés aux personnes intersexuées**

En Bosnie-Herzégovine, il n'existe **pas de procédures médicales claires applicables** aux personnes intersexes. Cela entraîne d'immenses lacunes dans leur prise en charge et dans leur accès à des soins médicaux adaptés.

Source : Sarajevo Open Centre, *Conference on the Rights of Intersex Children: The Importance of Inclusive Health and Legal Care*, 2021.

“Vanja Burić concluded that, based on the answers of health institutions, there is no record of the number of children born with intersex characteristics, that intersex before and after birth is determined by prenatal and postnatal diagnosis, that **there are no clearly defined medical procedures and guidelines for dealing with cases of intersex.**”

Source : Sarajevo Open Centre, *Pink report 2017: Rights Of Trans\* People*, 2017.

“Furthermore, **the medical procedures for the treatment of various intersexuality cases are still not clearly defined or known to the public.**”

Source : Conseil de l’Europe, *LGBTI Persons’ access to healthcare in Bosnia and Herzegovina*, February 2024.

“However, there is still **a lack of clear medical guidelines and procedures** on practice regarding the management of intersex variations in all healthcare facilities in BiH. [...] By the time of writing this report, in BiH **no guide for health workers on the best treatment of intersex persons had been developed, nor had steps been taken to regulate medical and legal procedures** in the case of persons with intersex characteristics. [...] The research, and particularly the low engagement of the competent authorities in the study, means that the **knowledge gap on treatment protocols for intersex variations remains unaddressed**, which opens the question on how well the principle of the child’s best interests is being upheld., i.e., the child’s right to bodily integrity in relation to medical treatment.”

Source : Vanja Burić, *Tijela koja nadilaze binarnost 2 : Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*, 2020 – [Traduction non officielle] *Des corps qui transcendent le binaire 2 : Recherche sur les droits des enfants intersexués dans le système de santé de Bosnie-Herzégovine*.

“Zabrinjavajuće je da ne postoje jasne medicinski uspostavljene procedure/smjernice za postupanje u slučajevima interpolnosti, a nejasno je i na koji način su roditelji/staratelji djece sa interpolnim karakteristikama upoznati sa rizicima određenih medicinskih tretmana.”

« Il est inquiétant **qu’il n’existe pas de procédures/directives médicales claires pour traiter les cas intersexués**, et il est également difficile de savoir comment les parents/tuteurs d’enfants présentant des caractéristiques intersexuées sont informés des risques de certains traitements médicaux. »

“Tu je konstatovano da je u Bosni i Hercegovini prisutan manjak informacija kada je riječ o tretmanu interpolnih osoba, a u što spada način postupanja sa interpolnom novorođenčadi, postojanje jasne procedure među medicinskim radnicima, odnos doktora i medicinskog osoblja prema roditeljima/starateljima novorođenčadi ili bilo kakvi podaci o eventualnim korektivnim i estetskim hirurškim zahvatima na tijelu interpolne djece i odraslih.”

« Il y a été déclaré qu’il y avait un **manque d’informations en Bosnie-Herzégovine en ce qui concerne le traitement des personnes intersexuées**, y compris la manière dont les nouveau-nés intersexués sont traités, l’existence d’une **procédure claire** parmi le personnel médical, l’attitude des médecins et des médecins. personnel envers les parents/tuteurs des nouveau-nés. »

### **3.3. Des traitements de normalisation de genre infligés aux enfants intersexués**

La majorité des enfants intersexués sont victimes de **traitements et de chirurgies de normalisation** de leur genre quand ils sont **encore des nouveaux-nés**. Cette décision est prise le plus souvent par les parents, même lorsqu’il n’y a pas de risque pour la santé de l’enfant. Cela est contraire au principe de l’intérêt supérieur de l’enfant qui se voit assigné un sexe sans l’avoir choisi. Ces traitements témoignent **des procédures inadaptées et de la discrimination** auxquelles font face les personnes intersexuées.

Source : Sarajevo Open Centre, *Book presentation « Human Rights and Intersex People » in Sarajevo on 9th of November*, 2016.

“The invisibility of intersex people in society is another serious problem. Their life experience is often shrouded in secrecy and shame, also as a result of their frequently being **unaware of the surgeries or treatments that were performed on them early on in their life.**”

Source : Sarajevo Open Centre, *Conference on the Rights of Intersex Children: The Importance of Inclusive Health and Legal Care*, 2021.

“**The decision on surgical treatment is made by the child’s parents and guardians.** ‘It is unclear what happens in a situation when intersex is discovered at a later stage of child’s development. It is unclear whether parents are familiar with the intersex characteristics and risks of certain medical treatments, and it is clear that **the principle of the best interests of the child defined in the Convention on the Rights of the Child is not guaranteed in medical practice.**’”

Source : Sarajevo Open Centre, *Pink report 2017: Rights Of Trans\* People*, 2017.

“There is a significant concern that the so-called sex normalisation surgeries are performed in public health institutions – **the medical and surgical treatment of newborns governed by the need to aesthetically adjust the appearance of the baby and its sex characteristics to male or female sex in line with social expectations, without jeopardising baby’s health.** This is contrary to what the human rights organizations are advocating, but also a great number of medical professionals – when there is no medical urgency, any aesthetic medical procedure should be postponed until the moment when children can provide their informed consent.”

Source : U.S. Agency for International Development, United Nations Development Programme, *Being LGBTI in eastern europe : Reducing inequalities and exclusion, and combating homophobia and transphobia experienced by LGBTI people in Bosnia and Herzegovina*, 2017.

“According to the Pandurević report, the only report on intersex issues in BiH, most intersex newborns are referred to major hospitals in the country and abroad for treatment. All decisions affecting the child are taken by its parents. **No systemic measures have been taken to prevent unnecessary complicated surgeries on intersex children.**”

Source : Conseil de l’Europe, *LGBTI Persons’ access to healthcare in Bosnia and Herzegovina*, February 2024.

“This lack includes **the absence of guidelines and protocols intended to prevent gender “normalization”, “gender assignment” or sexaltering surgical or other interventions** on the external characteristics of an infant/child solely for the purpose of conforming their appearance to normative definitions of male or female, even when the child's health is not at risk. [...] There are no records on the number of children born with intersex characteristics or clear, medically established procedures/guidelines for addressing cases of intersexuality, and that it is also **unclear to what extent are parents/guardians of intersex children aware of the risks of certain medical treatments.**”

Source : Vanja Burić, *Tijela koja nadilaze binarnost 2 : Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*, 2020 – [Traduction non officielle] *Des corps qui transcendent le binaire 2 : Recherche sur les droits des enfants intersexués dans le système de santé de Bosnie-Herzégovine.*

“Osim toga, postoji bojazan da medicinski radnici\_e, u radu s interpolnom djecom, vode isključivo računa o njihovom zdravstvenom stanju, pri tome zanemarujući principe iz Konvencije Ujedinjenih

naroda o pravima djeteta. Uslijed takvog postupanja, princip participacije djece u donošenju odluke koja se tie njihovog tjelesnog integriteta i ostala prava djeteta koja su garantirana Konvencijom o pravima djeteta ostaju zanemarena i ne pridodaje im se dovoljno znaaja.”

« En outre, on craint que le personnel médical, lorsqu’il travaille avec des enfants intersexués, ne prenne en compte uniquement leur état de santé, tout en ignorant les principes de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l’enfant. En conséquence de telles actions, **le principe de la participation des enfants à la prise de décisions concernant leur intégrité physique et d’autres droits de l’enfant garantis par la Convention relative aux droits de l’enfant restent négligés** et ne reçoivent pas suffisamment d’importance. »

#### **4. Existe-t-il de manière plus générale, les problématiques liées à l’accès aux soins (manque de médecins nécessaires pour le traitement et la prise en charge, absence de remboursement, ...) ?**

De profondes cicatrices ont été laissées dans le système de santé bosnien à la suite du **conflit issu de la dislocation yougoslave** et peu de mesures ont permis la reconstruction d’infrastructures détruites par la guerre. Les accords de paix de Dayton qui ont créé l’État fédéral bosnien actuel ont créé de nombreuses difficultés dans l’administration de la Fédération de Bosnie-et-Herzégovine et de la Republika Srpska. La responsabilité des entités fédérés dans la gestion du **système de santé** conduit à des **problèmes de coordination et de gouvernance au niveau national**. Cela crée d’**importantes disparités en termes d’accès aux soins** et néglige par là même les zones rurales. Le **financement insuffisant résultant de la corruption et d’une mauvaise gestion** limite la **disponibilité des équipements médicaux, dégrade la qualité des services** et empêche un accès aux soins efficace. Tous ces facteurs sont exacerbés par une **importante émigration de sa main-d’œuvre qualifiée** vers d’autres pays de l’Union européenne. Cette défaillance structurelle **empêche dès lors d’effectuer des diagnostics précis et de trouver des traitements adéquats**, ce qui a une incidence délétère sur les personnes intersexuées tout au long de leur vie.

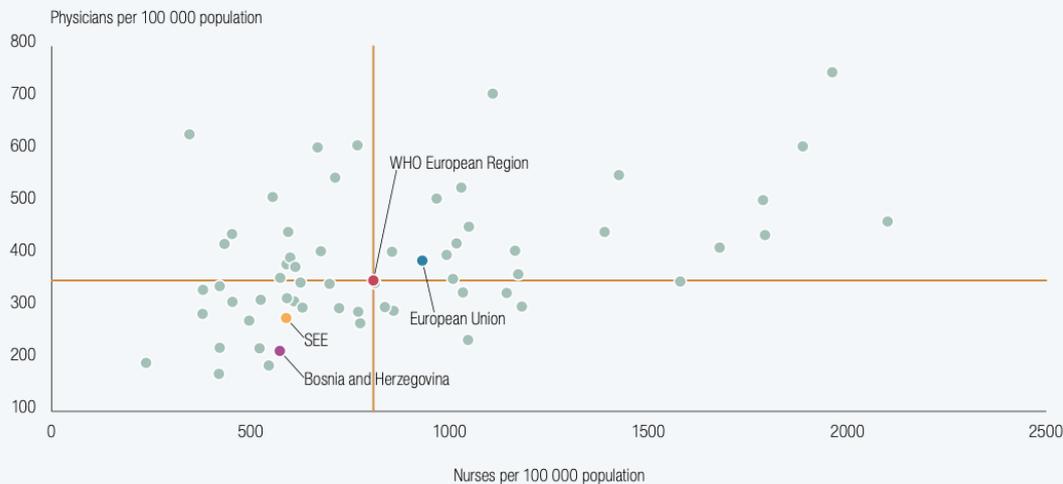
##### **4.1. Un manque de personnel qualifié en raison d’une émigration importante vers les pays de l’Union européenne**

Malgré des efforts pour former et entraîner du personnel médical qualifié dans le pays, de nombreux organismes alertent sur **l’absence de médecins, encore en sous-effectif** au regard d’autres États européens. Ces problèmes sont engendrés par des **études qui ne sont pas standardisées**, mais aussi **spécialisées**. De surcroît, **l’émigration du personnel qualifié** en provenance des États balkaniques non intégrés à l’Union européenne se confirme dans le secteur de la santé. De ce fait, de nombreux **ménages sont contraints** à aller **subir leurs traitements médicaux à l’étranger**.

Source : European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Europe, World Health Organization, *Health Systems in Action Bosnia and Herzegovina*, 12 September 2022.

As a result of these efforts, **numbers of physicians and nurses have increased continuously since the mid-2000s**. In particular, numbers of trained family medicine specialists increased since 2008. However, the overall numbers of physicians remain below the South-Eastern European average. The ratio of physicians to population was almost half the EU average in 2015 (216 versus 382 physicians per 100 000) (Fig. 6 [ci-dessous]). [...] Similarly to physicians, **the ratio of nurses per population in Bosnia and Herzegovina increased from 486 per 100 000 in 2008 to 573 per 100 000 in 2018**. However, the numbers of nurses are also still comparatively low, in view of an EU average of 915 per 100 000 population (Fig. 6 [ci-dessous]).

**Fig.6**  
Numbers of physicians and nurses per 100 000 population



**Note:** SEE: South-Eastern European countries (Albania, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Montenegro, North Macedonia, Republic of Moldova, Romania, Serbia).

**Source:** WHO, 2022f.

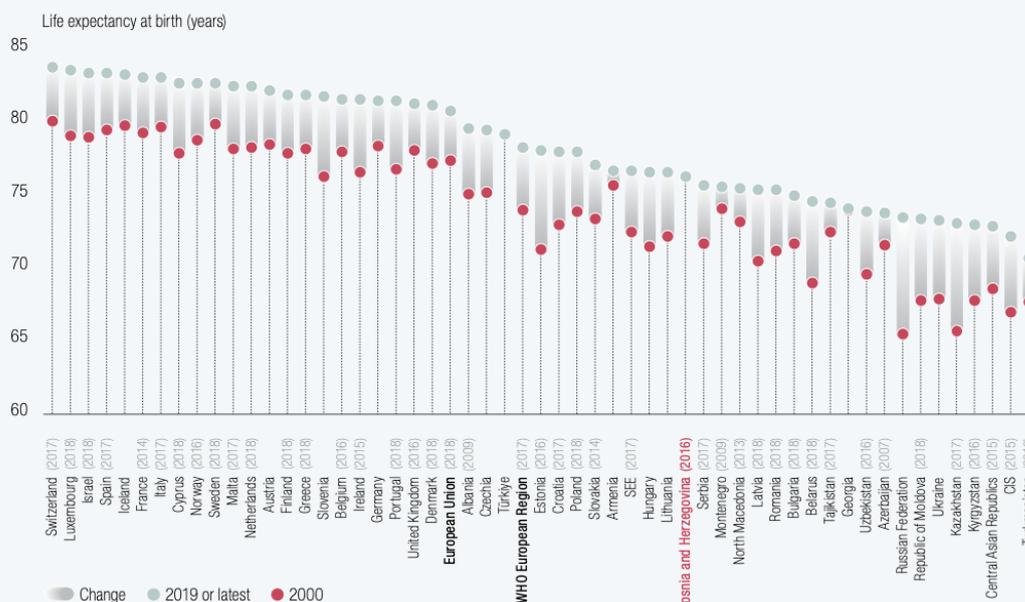
**The country faces important challenges in health workforce management [...]** There are several reasons for the **low rates of physicians, nurses and other health professionals**. Besides high levels of migration of health professionals (see below), training of nurses and doctors is uneven in the country. **There are no standardized curricula and qualifications, which results in a lack of clarity particularly for medical assistants and nurses.** Moreover, there is **no licensing system for nurses and competences are not clearly defined**. Strengthening the nursing role and improving nursing training programmes are major objectives of the Strengthening Nursing project in Bosnia and Herzegovina.

### **Migration of health professionals is a threat to the resilience of the health systems**

One of the challenges is that **physicians and nurses leave the country to work in other countries** (mainly in the EU) where they find better remuneration and perceived better working conditions. The numbers of nurses, physicians and other health professionals who seek employment outside Bosnia and Herzegovina are very high and continue to increase. In 2015/16 the rate of doctors born in Bosnia and Herzegovina who emigrated to work in OECD countries was 14% (Socha- Dietrich & Dumont, 2021). This trend exacerbates the already existing shortage of health professionals in the country and was particularly painful during the COVID-19 pandemic when essential health services could not be maintained in all places, partly due to the lack of qualified health workers. Low remuneration and even unpaid salaries have been persistent problems in Bosnia and Herzegovina due to (among other reasons) health facilities' arrears.

Fig.9

Despite improvements, life expectancy in Bosnia and Herzegovina is below the average of the WHO European Region



Note: Data are for 2019 or latest available year (shown in brackets). No data for 2000 for Türkiye and Bosnia and Herzegovina; data for Georgia for 2000 not shown, as only marginally lower than in 2019. CIS: Commonwealth of Independent States; SEE: South-Eastern European countries (Albania, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Montenegro, North Macedonia, Republic of Moldova, Romania, Serbia). Source: WHO, 2022e.

Source : Radio Slobodna Evropa, *TV Liberty: Nedostatak medicinskog kadra u BiH*, 13 avril 2024 – [Traduction non officielle] Radio Free Europe, *TV Liberty : Manque de personnel médical en Bosnie-Herzégovine*.

“U Bosni i Hercegovini nedostaje oko 50 posto ljekara specijalista. Sindikati radnika u zdravstvu godinama skreću pažnju na taj problem, navodeći da nedostaju i osnovna tehnička sredstva za rad”. « En Bosnie-Herzégovine, il **manque environ 50 pour cent de médecins spécialistes**. Les syndicats du personnel de santé attirent l'attention sur ce problème depuis des années, invoquant le **manque de moyens techniques de base pour travailler**. »

Source : International Organization for Migration, *Emigration Of Health And Information And Communication Technology Professionals From Bosnia And Herzegovina: Challenges And Opportunities*, 2022.

“The latest available data related to human resources in the health sector [...] indicate that the **number of medical doctors in Bosnia and Herzegovina (22 per 10,000 population) is lower than in the neighbouring countries**.[...] As per health managers, health employees and patients’ statements in smaller hospitals, there is often **only one specialist for certain diseases** (such as radiologist), and **with the departure of that specialist, the services he/she provided are no longer available in that hospital**. In that case, patients are referred to other hospitals, which **reduces the availability and accessibility of health care**. Patients stressed that referral to health institutions in **other cities** is challenging to them, since **the health insurance does not cover the travel costs of going for treatment to health institutions outside the place of residence**. ‘They say **you can be treated** at the expense of health insurance **abroad**; your child is ill and then you have to visit **10 offices in the Health Insurance Fund to get that treatment approved**.’ ‘The **lack of medical staff is already felt**. [...] As a result, we are and will be even **more forced to send people outside Bosnia and Herzegovina even for minor operations. People will pay with their lives**.’ [...] Common concern expressed is that while the country is running out of health workforce,

it seems like investment in the education of health professionals is made for another country. [...] other consequences of the emigration of experienced and professional health-care workers – either doctors or nurses – were identified. **These consequences include: (a) bad treatment results; (b) late-diagnosed diseases; (c) late start of treatment; and (d) prolonged treatment period.** [...] This leads to **longer waiting time for receiving health care**, what often results is **worsening of the disease and consequently a prolonged treatment period.** Also, they reported that in case of deficit of doctors in the country, they are often **referred to health institutions abroad.** Challenges mentioned by the health employees are related to **unprofessional handling of medical equipment by unexperienced, usually untrained nurses.**”

#### **4.2. Un système de sécurité sociale complexe engendré par une fragmentation des régimes de remboursement entre les entités**

La nature fédérale de l’État bosnien prévoit que **les remboursements de la sécurité sociale** relèvent de la **responsabilité de chaque entité.** Cette fragmentation entraîne une **législation et une réglementation différente** entre la Fédération de Bosnie-et-Herzégovine, la Republika Srpska et le District de Brčko, ce qui laisse parfois une partie de la **population marginalisée et non couverte.** En outre, le financement des caisses de sécurité sociale est en déficit depuis ces dernières années, au sein des deux entités. Cela entraîne un **manque d’approvisionnement de matériel médical** et de **financement du personnel**, et par conséquent, des **traitements inappropriés.**

*Source : Conseil de l’Europe, Comité européen des Droits sociaux, Conclusions 2021, Bosnie-Herzégovine, mars 2022.*

##### **« Accès aux soins de santé »**

Dans sa précédente conclusion, le Comité a noté qu’aucune mesure n’avait été prise en Bosnie-Herzégovine pour réduire le morcellement de l’ensemble du système de santé et harmoniser les réformes. [...] Le rapport indique qu’il existe **trois systèmes de santé distincts en Bosnie-Herzégovine** : le système de santé de la Fédération de Bosnie-Herzégovine, celui de la Republika Srpska et celui du District de Brčko. **Les personnes bénéficiant d’une assurance maladie n’ont pas les mêmes droits et ni le même accès aux soins de santé selon l’entité ou le canton où elles résident, même si elles paient les mêmes montants de cotisations.** Le District de Brčko a établi une coopération dans ce domaine avec les deux autres entités et cantons. Le rapport indique que la décentralisation des services publics vise à accroître l’accessibilité et la qualité des services publics.

Le Comité note qu’un **tel morcellement du système de santé complique considérablement non seulement la prestation de soins**, mais augmente aussi les coûts de coordination et **nuît à la rationalité de la gestion des établissements de santé.** Le Comité souhaite que le prochain rapport mentionne les mesures spécifiques prises pour réduire ce morcellement. [...]

En ce qui concerne les **personnes transgenres**, le rapport indique que dans la **Fédération de Bosnie-[et]-Herzégovine, la chirurgie de réassignation de genre n’est pas couverte par l’assurance maladie.** Dans la Republika Srpska, il est possible d’adresser une demande à un fonds qui envoie généralement la personne à l’étranger pour l’opération en lui indiquant que les frais seront remboursés par le fonds. Dans le District de Brčko, la chirurgie de réassignation de genre n’est pas couverte par l’assurance maladie. [...]

Le Comité a **demandé**, sous forme de question ciblée, des **informations** sur les mesures permettant de garantir un **consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux** (au regard de l’article 11§2 [de la Charte sociale européenne révisée]). Le rapport ne fournissant

aucune information sur ce point, le Comité souhaite **recevoir des informations** sur les mesures permettant de garantir un **consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux dans le prochain rapport**.

### *Risques couverts, financement des prestations et champ d'application personnel*

Concernant la proportion de personnes couvertes par l'assurance maladie, le rapport indique qu'en Bosnie-Herzégovine, l'accessibilité du système de santé dépend principalement de la répartition géographique des établissements de santé et de l'organisation des soins médicaux conformément aux frontières administratives des entités et cantons ainsi que du District de Brčko. **L'organisation, le financement et la fourniture des services de santé à la population relèvent de la responsabilité des entités et cantons** ainsi que du District de Brčko. [...] En ce qui concerne l'étendue de la couverture de santé, le Comité note **qu'en 2018, 88,9 % de la population était couverte par l'assurance maladie** au niveau de la **Fédération de Bosnie-Herzégovine**. [...]

Le Comité conclut que la situation de la Bosnie-Herzégovine n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte aux motifs que :

- il n'est **pas établi** que le **régime de sécurité sociale couvre un nombre suffisant de personnes** ;
- il n'est **pas établi** que le **montant minimum des prestations de sécurité sociale soit suffisant** »

Source : Friedrich Ebert Stiftung, *Health Care Systems in BiH, Financing challenges and reform options?*, 2017.

“In 2014, the **private household health** care spending of a family with three members averaged **50 KM [25 EUR] monthly**, which may pose a serious burden for the families living below or near poverty line. It indicates a certain degree of **inequality in access to health care** services among the **citizens of BiH**. [...] High dependence of this system on the contributions from the employed is **not an optimal solution** for BiH **taking into account a low employment rate and population aging** process. [...] The system of public healthcare in BiH [...] cannot keep up and satisfy the needs, expectations and habits of the population in terms of health care services. [...] When it comes to their financing, the health care systems in Bosnia and Herzegovina have been encountering serious challenges for a rather long time. [...] **almost every year, expenses exceed the income of health insurance funds in both Entities** and cantons [...] [The] segment of the public sector operated only in the past year with a **loss of more than 20 million KM [10.2 million EUR]**. The public health sector in [Republika Srpska] lacks an average of **15 million KM [7.6 million EUR]** per year, as shown by income/expenses ratio realized over the past few years. [...] What is **peculiar to BiH**, unlike most other countries, is the fact that there is **no uniform contribution rate for all categories of the insured persons**, or the rate with smaller difference between contributions for the employed and rates for pensioners.”

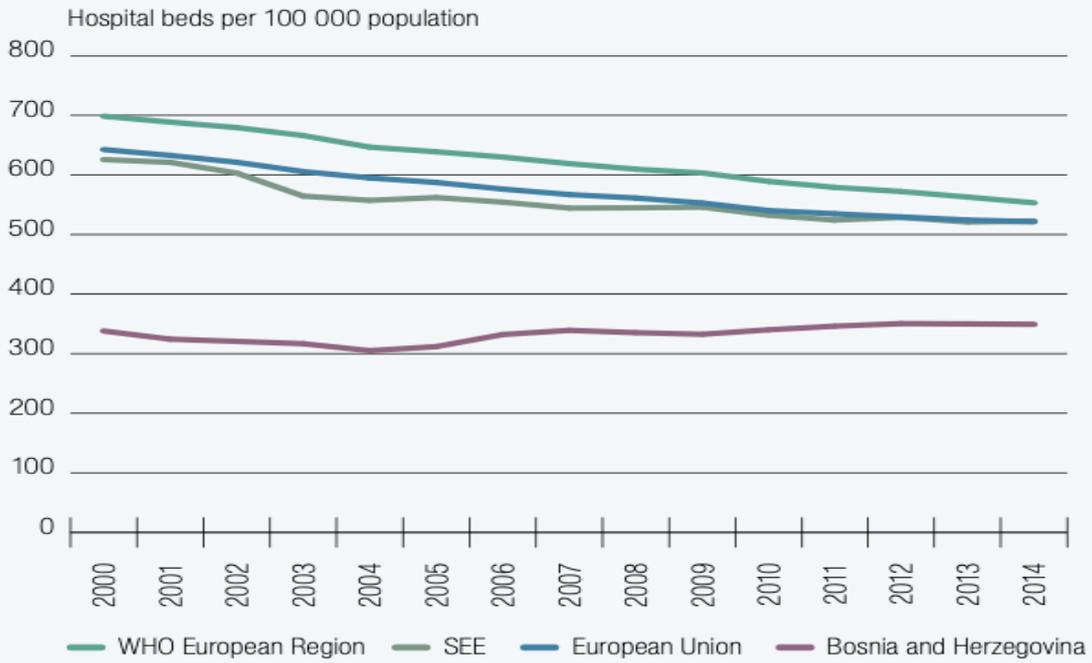
Source : European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Europe, World Health Organization, *Health Systems in Action Bosnia and Herzegovina*, 12 September 2022.

“**Inefficiencies in hospital care are due to lack of oversight and inadequate payment systems**. The lack of incentives to control and contain expenditure in publicly owned health facilities, in particular hospitals, is a major challenge and a risk for the long-term sustainability of the health systems (World Bank, 2020). Another challenge is the **low efficiency of the health systems** [...]. **Bosnia and Herzegovina has a large hospital network but a comparatively small number of hospital beds**. [...] **Bosnia and Herzegovina has limited health system resources**. Although the country has a large hospital network with a total of 29 public hospitals (18 in the Federation of Bosnia and Herzegovina, 10 in the Republika Srpska and one in Brčko District) and six specialized hospitals (World Bank, 2020), **the number of hospital beds per 100 000 population remains**

below the averages of the EU, the WHO European Region and South-Eastern Europe (Fig. 5)”.

**Fig.5**

The number of hospital beds per 100 000 population is comparatively low



**Notes:** SEE: South-Eastern European countries (Albania, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Montenegro, North Macedonia, Republic of Moldova, Romania, Serbia).

**Source:** WHO, 2022e.

## Sources consultées

Toutes les sources ont été consultées en avril 2024.

### **1. Organisations gouvernementales internationales**

- Conseil de l'Europe, *Charte sociale européenne révisée, Comité européen des Droits sociaux, Conclusions 2021, Bosnie-Herzégovine*, mars 2022.  
<https://rm.coe.int/conclusions-2021-bosnia-and-herzegovina-fr/1680a5d9f2>
- Conseil de l'Europe, *LGBTI Persons' access to healthcare in Bosnia and Herzegovina*, February 2024. <https://rm.coe.int/thematic-review-lgbti-people-s-access-to-healthcare-in-bosnia-and-herz/1680af0847>
- U.S. Agency for International Development, United Nations Development Programme, *Being LGBTI in Eastern Europe : Reducing inequalities and exclusion, and combating homophobia and transphobia experienced by LGBTI people in Bosnia and Herzegovina*, 2017. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/undp-rbec-blee-BOSNIA-AND-HERZEGOVINA.pdf>
- Programme des Nations Unies pour le développement et US Aid, *Intersex research study - Albania, Bosnia and Herzegovina, The Former Yugoslav Republic of Macedonia and Serbia*, 2017.  
<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/Intersex-Research-Study-UNDP-2017.pdf>
- The Committee On The Elimination Of Discrimination Against Women, 74<sup>th</sup> Cedaw Session), *Written Contribution On The Position Of Lesbian, Bisexual, Trans And Intersex Women In Bosnia And Herzegovina*, 21 October – 8 November 2019.  
[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/DownloadDraft.aspx?key=rJi4LYJAm7OSTE20E2SpqZfbQBbkhkhGaLQizbkaQAWjSU1DTziVBOzD0nfx5nR6oeTXRE7IftrpnMB/H99FDw==](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/DownloadDraft.aspx?key=rJi4LYJAm7OSTE20E2SpqZfbQBbkhkhGaLQizbkaQAWjSU1DTziVBOzD0nfx5nR6oeTXRE7IftrpnMB/H99FDw==)
- International Organization for Migration, *Emigration Of Health And Information And Communication Technology Professionals From Bosnia And Herzegovina: Challenges And Opportunities*, 2022.  
<https://bih.iom.int/sites/g/files/tmzbd11076/files/documents/emigration-of-health-and-information-eng.pdf>
- European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Europe, World Health Organization, *Health Systems in Action Bosnia and Herzegovina*, p. 12-16, 2022.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362330/9789289059114-eng.pdf?sequence=1>

### **2. ONG, Think Tanks**

- LGBTI ERA, Bosnia and Herzegovina, 2017. <https://lgbti-era.org/countries/bosnia-and-herzegovina/>
- Sarajevo Open Center, *Book presentation “Human Rights and Intersex People” in Sarajevo on 9th of November*, 2016. <https://soc.ba/en/book-presentation-human-rights-and-intersex-people-in-sarajevo-on-9th-of-november/>

- Sarajevo Open Centre, *Conference on the Rights of Intersex Children: The Importance of Inclusive Health and Legal Care*, 2021. <https://soc.ba/en/conference-on-the-rights-of-intersex-children-the-importance-of-inclusive-health-and-legal-care/>
- Sarajevo Open Center, *Pink report 2017: Rights Of Trans\* People*, 2017. <https://soc.ba/en/pink-report-2017-rights-of-trans-people/>
- Vanja Burić, *Tijela koja nadilaze binarnost 2 : Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*, 2020. [https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2020/11/HRP53-FINAL\\_web.pdf](https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2020/11/HRP53-FINAL_web.pdf)
- OII Europe, *#MonHistoireIntersexe Témoignages personnes de personnes intersexes habitant en Europe*, 2021. [https://cia-oiifrance.org/wp-content/uploads/2022/04/MonHistoireInter\\_FR.pdf](https://cia-oiifrance.org/wp-content/uploads/2022/04/MonHistoireInter_FR.pdf)
- Sarajevo Open Centre, *2023 Pink Report Annual Report on the State of Human Rights of LGBTI People in Bosnia and Herzegovina*, 2023. [https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2023/06/Pink-report\\_za-web.pdf](https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2023/06/Pink-report_za-web.pdf)

### 3. Médias

- Radio Slobodna Evropa, *TV Liberty: Nedostatak medicinskog kadra u BiH*, 13 avril 2024, <https://www.slobodnaevropa.org/a/odlazak-doktora-medicinski-kadar-bih/32902800.html>
- BBC WorldService, *Personnes intersexuées : "j'étais un garçon qui a commencé à avoir ses règles"*, 25 novembre 2020. <https://www.bbc.com/afrique/monde-55063886>

### 4. Autres

- Royaume de Belgique, Service public fédéral, Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement, *Voyager en Bosnie-Herzégovine : Conseils aux voyageurs, Santé et hygiène en Bosnie-Herzégovine*, 7 février 2024. <https://diplomatie.belgium.be/fr/pays/bosnie-herzegovine/voyager-en-bosnie-herzegovine-conseils-aux-voyageurs/sante-et-hygiene-en-bosnie-herzegovine>
- Défenseur des Droits, *Avis du Défenseur des Droits n°17-04*, 2017. [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=18576](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=18576)
- Loé Petit, Mémoire de Master Etudes sur le Genre 2 Parcours Histoire Société Politique Département Etudes sur le genre, *De l'objet médical au sujet politique : récits de vies de personnes intersexes*, 2018. [https://intersexuation.hypotheses.org/files/2018/09/M%C3%A9moire\\_Lo%C3%A9-Petit\\_De-lobjet-m%C3%A9dical-au-sujet-politique-r%C3%A9cits-de-vies-de-personnes-intersexes\\_M2-Genre.pdf](https://intersexuation.hypotheses.org/files/2018/09/M%C3%A9moire_Lo%C3%A9-Petit_De-lobjet-m%C3%A9dical-au-sujet-politique-r%C3%A9cits-de-vies-de-personnes-intersexes_M2-Genre.pdf)
- Kongres Ljekarske/Liječničke komore Federacije Bosne i Hercegovine, *Medicinsko pravo u BiH : Zbornik sažetaka*, novembre 2022. <http://kongres.fmcbih.ba/bs/zbornik-radova/>
- Friedrich Ebert Stiftung, *Health Care Systems in BiH, Financing challenges and reform options?*, Octobre 2017. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/14124.pdf>