

Géorgie : système de santé et accès aux soins

Rapport thématique de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 31 janvier 2024

Mentions légales

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)

Case postale, 3001 Berne

Tél. 031 370 75 75

Courriel : info@osar.ch

Site web : www.osar.ch

IBAN : CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version disponible en français, allemand et italien

COPYRIGHT

© 2024 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

Sommaire

1	Introduction.....	5
2	Le système de santé en Géorgie.....	5
3	Couverture des soins de santé.....	7
3.1	Le programme de soins de santé universel (UHCP)	7
3.2	Liste des prestations médicales remboursées par l'UHCP en fonction des différents paquets	10
3.3	Prestations médicales non prises en charge par l'UHCP	12
4	Obstacles à l'accès aux soins de santé.....	12
5	Traitements de maladies et pathologies spécifiques	14
5.1	Traitements oncologiques	14
5.2	Traitement de la tuberculose	16
5.3	Traitement de l'hépatite C	17
5.4	Traitement des maladies cardiaques	17
5.5	Traitement du VIH/SIDA.....	18
5.6	Dialyse et transplantation rénale	18
5.7	Transplantation du foie	20
5.8	Traitement des problèmes de santé mentale.....	20
6	Services de rééducation	24
7	Prise en charge et soutien aux personnes handicapées.....	27
8	Disponibilité et accès aux médicaments	29
9	La protection sociale en Géorgie.....	31

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert-e-s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert-e-s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

1 Introduction

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements en Géorgie depuis plusieurs années.¹ Ce rapport thématique est basé sur ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des expert·e·s externes.

2 Le système de santé en Géorgie

Un système de santé largement privatisé. Selon l'*Organisation mondiale pour la santé* (OMS), le système de santé géorgien est dominé par des prestataires de services privés qui sont indépendants du gouvernement en termes de propriété et de gestion. Environ 80 % des lits d'hôpitaux sont privés et presque tous les prestataires de soins primaires et les spécialistes ambulatoires sont à but lucratif. Les établissements de santé publics consistent essentiellement en une poignée d'hôpitaux qui offrent des soins d'urgence, des soins de santé mentale et des soins contre la tuberculose et le VIH. S'y ajoutent une vingtaine de prestataires de services publics qui opèrent dans les zones reculées du pays là où la rentabilité financière est plus difficile pour des acteurs privés². Selon le *Bureau central d'information sur l'aide au retour* (ZIRF) de l'*Office fédéral allemand des migrations et des réfugiés* (BAMF), toutes les cliniques en Géorgie sont privatisées et il n'y a aucune restriction d'accès pour les citoyen·ne·s ou résident·e·s géorgie·ne·s³.

Nombre élevé de médecins par habitant, mais répartition géographique inégale. Manque alarmant d'infirmiers et infirmières. Selon l'OMS, le nombre de médecins par habitant est assez élevé, mais ceux-ci sont mal répartis dans le pays, avec trois fois plus de médecins de famille à Tbilissi que dans les autres régions du pays. Le pays souffre également d'une grave pénurie d'infirmiers·ières⁴. Cette pénurie est également soulignée par le *Défenseur public de Géorgie*, ou *Ombudsman*, qui ajoute que les conditions de travail dans le secteur hospitalier sont généralement difficiles avec des salaires souvent bas. Un autre problème, selon l'*Ombudsman*, est qu'il n'existe pas de norme tangible et efficace dans le pays qui fixerait les limites de la création d'un système salarial décent pour les travailleurs·euses de la santé⁵.

Faible utilisation des soins de santé primaires. Les patient·e·s préfèrent payer pour des services spécialisés. Selon l'OMS, une particularité du système de santé géorgien est que seule une fraction des bénéficiaires enregistré·e·s (17 à 23 % par établissement) utilise les services de soins de santé primaires en Géorgie. A titre de comparaison, dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Union euro-

¹ www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine

² World Health Organisation (WHO), Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.8 : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1463883/retrieve>.

³ Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Georgien Länderinformationblatt 2022, décembre 2022, p.3 : <https://www.returningfromgermany.de/en/countries/georgia/>.

⁴ WHO, Georgia: Moving from policy to actions to strengthen primary health care, 27 juillet 2023, p.vi : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371854/WHO-EURO-2023-7565-47332-69449-eng.pdf?sequence=1> ; WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.11

⁵ Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 juillet 2022, p.168 : <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2022070612391254904.pdf>.

péenne, 68 % des personnes à faible revenu et 72 % des personnes à revenu élevé ont consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois. L'OMS estime qu'en Géorgie, les habitant·e·s, en particulier ceux des zones rurales, ont perdu confiance dans les services de soins de santé primaires locaux et préfèrent donc accéder directement aux services de soins de santé primaires urbains. Ils préfèrent également payer pour des services spécialisés dans des établissements urbains et se rendre dans des salles d'urgence. En plus d'entraîner des coûts supplémentaires pour les patient·e·s, qui doivent payer une quote-part, ces filières de soins les privent de services préventifs et de services mieux coordonnés, continus et fondés sur des données probantes⁶. L'OMS estime qu'il est courant que des patient·e·s consultent directement des spécialistes sans passer par un médecin référent. Ces personnes doivent alors accepter de ne pas être remboursées par l'État⁷. Selon le ZIRF, comme le programme de soins de santé universel de l'État (UHCP) ne couvre pas tous les coûts, les patient·e·s qui s'adressent aux cliniques privées doivent payer les frais non couverts de leur poche⁸.

La stratégie nationale en matière de santé vise à fournir une couverture sanitaire universelle garantissant l'égalité d'accès aux soins de santé. Mise en place du programme de soins de santé universels (UHCP) en 2013. Selon la *Commission européenne* (CE), le gouvernement a mis en place une stratégie nationale de santé couvrant la période 2022-2030. Celle-ci vise à fournir une couverture sanitaire universelle, garantissant l'égalité d'accès à des soins de santé abordables et le niveau le plus élevé possible de services de santé avec une protection contre les risques financiers pour tous⁹. Selon la *Fondation internationale Curatio* (CIF), une ONG géorgienne spécialisée dans les questions de santé publique, la Géorgie a mis en place en 2013 le programme de soins de santé universel (UHCP) qui a permis d'étendre la couverture sanitaire de la population. Les citoyen·ne·s et résident·e·s géorgie·ne·s peuvent ainsi bénéficier d'un ensemble complet de services de santé préventifs et curatifs. En fonction des groupes de bénéficiaires, ces services sont gratuits ou requièrent le paiement d'une quote-part. C'est l'Agence nationale de santé (ANS) qui agit en tant qu'acheteur unique des services auprès de prestataires de santé privés et publics en utilisant les fonds publics prélevés par l'impôt¹⁰. Selon l'*Organisation internationale pour les migrations* (OIM), tous les prestataires de soins de santé qui satisfont aux exigences fixées par la législation géorgienne et qui ont la volonté de participer au programme sont éligibles. Les bénéficiaires de l'UHCP ont le droit de choisir eux-mêmes leur hôpital¹¹.

Augmentation significative des dépenses publiques de santé depuis 2011. Selon l'OMS, pour financer l'UHCP, l'État géorgien a augmenté de manière significative les dépenses en matière de santé, la part de celles-ci dans les dépenses publiques totales passant de 5,5 %

⁶ WHO, Georgia: Moving from policy to actions to strengthen primary health care, 27 juillet 2023, p.3: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371854/WHO-EURO-2023-7565-47332-69449-eng.pdf?sequence=1>

⁷ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.8

⁸ ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, décembre 2022, p.4

⁹ European Commission (EC), Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.81 : https://www.ecoi.net/en/file/local/2101224/SWD_2023_697+Georgia+report.pdf.

¹⁰ Curatio international foundation (CIF), Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, octobre 2023, p.6 : https://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2023/11/Rehab_IR-Report_v7.-Edited-11.09.23.pdf.

¹¹ International organisation for migration (IOM), Information on return and reintegration in Georgia - 2022, décembre 2022, p.8 : https://switzerland.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1366/files/documents/cis_georgia_2022.pdf

en 2012 à 9,4 % en 2019¹². Pour l'OMS, la part du PIB allouée aux dépenses publiques de santé est passée de 1,5 % en 2011 à 2,8 % en 2018¹³. En 2019, ce chiffre était redescendu à 2,7 %. A titre de comparaison, cette année-là, la moyenne observée dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure était de 3,4 % et celle dans les pays de l'Union européenne (UE) était de 6 %¹⁴. Selon la CE, en 2022, les dépenses totales de santé publiques et privées en Géorgie représentaient 7,4 % du PIB¹⁵.

Programmes de santé verticaux. Selon l'OMS, outre l'UHCP, le budget de la santé de l'État finance également 24 programmes verticaux pour des maladies et des conditions prioritaires. Ces programmes verticaux représentent des programmes prioritaires de santé publique disponibles pour tous les résident·e·s du pays. Ils visent à assurer l'accès à la prévention des maladies, à la vaccination, à la détection précoce et au dépistage, à la gestion des maladies et aux conseils en matière de réduction des risques pour les problèmes de santé. Ces programmes concernent la santé mentale, la gestion du diabète, la leucémie pédiatrique, la dialyse et la transplantation rénale, les soins palliatifs, certaines maladies rares, les services ambulanciers, les services de médecins de village et les services d'orientation, la lutte contre la tuberculose, la surveillance du paludisme, le dépistage de l'hépatite virale et la gestion du VIH/sida. Ces services sont généralement gratuits aux points d'utilisation¹⁶.

3 Couverture des soins de santé

3.1 Le programme de soins de santé universel (UHCP)

En 2021, près de 95 % de la population géorgienne était couverte par le programme de soins de santé universel introduit en 2013. L'UHCP vise en priorité les personnes vulnérables et les personnes aux revenus limités. Selon l'OMS, depuis février 2013, le gouvernement a mis en place une couverture sanitaire universelle en proposant des programmes de soins de santé financés par le budget central. La mise en place de l'UHCP a permis de proposer un « ensemble de prestations minimales » à toute la population. Pour en bénéficier, les personnes qui n'avaient pas souscrits à une assurance maladie devaient simplement s'inscrire auprès d'un établissement de soins primaires de leur choix. En 2020, la gestion de l'UHCP, et de la majorité des autres programmes de soins de santé, a été confiée à une nouvelle Agence nationale de la santé (ANS). Depuis 2017, les services fournis par l'UHCP ont été stratifiés en fonction des revenus et de groupes prioritaires. Les ménages aux revenus annuels les plus élevés, dépassant les 40 000 laris géorgiens (GEL), ou 12 830 francs suisses¹⁷, sont exclus de l'UHCP. Représentant environ 1 % de la population, ce groupe est encouragé à souscrire à une assurance maladie privée. Il peut toutefois continuer à bénéficier des 24 programmes de santé verticaux qui couvrent l'ensemble de la population pour des

¹² WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.9

¹³ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.50 : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342815/9789289055802-eng.pdf?sequence=1>

¹⁴ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.9 : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1463883/retrieve>.

¹⁵ EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.81

¹⁶ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.13

¹⁷ Selon le taux de change du 29 janvier 2024.

maladies ou des traitements spécifiques liés à la santé publique. En 2021, 94,3 % de la population géorgienne bénéficiait d'un certain degré de couverture dans le cadre de l'UHCP. Environ 9 % de la population bénéficiait d'une assurance maladie privée et seul 1 % n'avait aucune couverture¹⁸. Selon l'OIM, les personnes qui bénéficient d'une assurance privée peuvent quand même être couvertes par l'UHCP pour les traitements suivants : soins prénataux, césarienne, grossesse à haut risque, soins maternels et infections maternelles pendant la grossesse et traitement des maladies oncologiques¹⁹.

Le degré de couverture offerte par l'UHCP dépend du niveau de revenu et de l'appartenance à un groupe d'âge ou un groupe social spécifique. Selon l'OIM, l'UHCP est ouverte aux citoyen·ne·s géorgien·ne·s, mais également aux personnes apatrides, aux personnes ayant le statut de réfugié·e·s ou un statut humanitaire, ainsi qu'aux personnes ayant demandé l'asile officiellement enregistrées. Ce programme vise toutefois en priorité les personnes aux revenus limités. L'OIM distingue trois groupes de bénéficiaires. Le premier est constitué de toutes les personnes dont le score de vulnérabilité se situe entre 70 000 et 100 000 points et des enfants âgé·e·s de six à 18 ans. Ce groupe bénéficie de l'ensemble de l'UHCP. Les personnes de ce groupe peuvent également contracter une assurance privée. Les personnes enregistrées dans la base de données des familles socialement vulnérables bénéficient d'un financement pour le traitement des maladies chroniques (cardiovasculaires, pulmonaires, diabète de type 2 (non insulino-dépendant), maladies thyroïdiennes). Le deuxième groupe est constitué des personnes qui ont un revenu qui ne dépasse pas 1000 GEL par mois, y compris les travailleurs·euses indépendant·e·s et les citoyen·ne·s qui ont un revenu irrégulier. Les personnes de ce groupe bénéficient d'un ensemble de prestations légèrement plus limité que celles du premier groupe. Elles sont couvertes pour les services d'urgence, le traitement des maladies oncologiques (chimiothérapie, hormonothérapie et radiothérapie) et les frais de maternité (accouchement par voie basse et césarienne). Le troisième groupe est constitué des personnes à revenus moyens, qui gagnent plus de 1000 GEL par mois, mais moins que 40 000 GEL par année. Ces personnes bénéficient soit des services limités de l'UHCP, soit des prestations couvertes par l'assurance privée. Sont pris en charge la maternité (accouchement par voie basse et césarienne) et les traitements oncologiques (chimiothérapie et hormonothérapie). Les personnes qui gagnent plus de 40 000 GEL par année sont exclues de l'UHCP²⁰.

Un système complexe qui donne la priorité aux ménages les plus pauvres et aux personnes vulnérables. Des quotes-parts substantielles sont toutefois exigées des patient·e·s, en particulier pour le paiement des médicaments. L'OMS estime que l'UHCP offre un vaste ensemble de prestations, mais que le système est complexe. L'OMS souligne également que des quotes-parts substantielles sont exigées et que la couverture des médicaments en ambulatoire est très limitée. Le niveau de quotes-parts, ou la partie des dépenses de santé à la charge des patient·e·s, varie en fonction de critères tels que leur revenu ou leur âge. En termes de revenus, le groupe prioritaire est celui constitué par les ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté²¹. Le *Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés* (HCR)

¹⁸ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.8

¹⁹ IOM, Information on return and reintegration in Georgia - 2022, décembre 2022, p.5

²⁰ *Ibid.*, p.7

²¹ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.8

précise qu'il s'agit de personnes en situation de vulnérabilité sociale, dont le score²² est inférieur ou égal à 70 000²³. L'OMS indique que les personnes qui appartiennent à ce groupe sont exemptées de copaiement pour les services médicaux, mais elles ne sont toutefois remboursées qu'à 50 % pour les médicaments prescrits en ambulatoire, à moins qu'ils ne soient utilisés pour soigner des maladies chroniques spécifiques. D'autres groupes prioritaires dans le cadre de l'UHCP sont les enfants jusqu'à cinq ans, les enfants placés en famille d'accueil, les étudiant·e·s, les personnes retraitées, les personnes reconnues et enregistrées comme handicapées, les anciens combattants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les enseignant·e·s et les artistes public·que·s (lauréat·e·s). Les personnes qui bénéficient de revenus plus élevés, mais qui sont toujours éligibles à l'UHCP (41 % de la population en 2020), sont intégralement remboursées pour les visites chez le médecin de famille, les soins intensifs d'urgence et les accouchements. Toutefois, elles doivent payer de leurs poches les consultations chez les spécialistes et les médicaments prescrits en ambulatoire. La part des soins de santé remboursés dépend du groupe prioritaire et peut donc varier de 0 % à 100 %²⁴.

Il existe également un plafond de remboursement pour les traitements médicaux gratuits. Les patient·e·s peuvent également devoir payer des frais de services de santé plus élevés que ceux prévus par l'UHCP. Toutefois, depuis 2022, les prix de certains services sont harmonisés. Selon l'OMS, même les soins de santé intégralement remboursés ont un plafond annuel. Ainsi, une chirurgie pour une prothèse de hanche sera remboursée à 100 % pour les groupes prioritaires, mais seulement dans une limite de 15 000 GEL, ou 4811 francs suisses. Il n'existe pas de plafond pour les dépenses des patient·e·s ou pour les prix qui leur sont facturées par les hôpitaux. Pour l'OMS, cela explique que les dépenses directes pour les services de santé restent élevées²⁵. Selon l'OMS, le plafond monétaire de prise en charge est fixé soit par épisode de soins, soit par année. Pour des soins hospitaliers d'urgence ou pour une chirurgie non urgente, l'État ne prendra pas en charge des services d'une valeur supérieure à 15 000 GEL, ou 4811 francs suisses, par an. Pour un traitement anticancéreux, cette limite est fixée à 12 000 GEL, ou 3849 francs suisses, par an. Selon l'OMS, une caractéristique inhabituelle du système de santé géorgien est que les prestataires de services ont le droit de facturer aux patient·e·s un tarif supérieur à celui prévu par l'UHCP, que ce soit pour les soins ambulatoires ou hospitaliers. Combiné avec le plafonnement des remboursements, les patient·e·s se retrouvent alors à devoir payer eux-mêmes les frais dépassant ce plafonnement ou le tarif de l'UHCP, en plus d'une éventuelle quote-part. Cette quote-part, qui n'a pas de plafond, prend généralement la forme d'un pourcentage du prix des services. Ces services, ambulatoires ou hospitaliers, peuvent varier considérablement d'un

²² Selon l'UNICEF, en Géorgie, le programme d'assistance sociale ciblée (TSA) est le principal régime d'assistance sociale. Les ménages qui demandent une aide sont soumis à une évaluation de leurs biens et de leurs conditions de vie afin de déterminer leur éligibilité à l'aide. Le score de bien-être du ménage est calculé sur la base des enregistrements effectués par les représentants de l'Agence des services sociaux lors de leurs visites au domicile des demandeurs. Source : UNICEF, Child wellbeing in Georgia, 2023, p.28-30: <https://www.geostat.ge/media/52968/Child-Welfare-Survey-%28CWS%29.pdf>.

²³ UN Refugee Agency (UNHCR), State universal healthcare programme in Georgia, juin 2021, p.4 : https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2021/06/UNHCR-Healthcare-Brochure_ENGL.pdf.

²⁴ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.8

²⁵ *Ibid.*, p.8

prestataire à l'autre²⁶. Selon les informations collectées par la *personne de contact*²⁷ de l'OSAR, en 2022, la Géorgie a mis en place le système DRG (Diagnosis Related Group) qui garantit que toutes les cliniques qui participent à l'UHCP pratiquent le même tarif pour le même service médical. Ainsi, les patient·e·s n'auront plus à payer de frais supplémentaires et devront juste s'acquitter des quotes-parts, qui varient de 0 à 30 % en fonction des différents groupes de bénéficiaires. Ce système ne s'applique toutefois pas à tous les services médicaux. En sont par exemple exclus les soins ambulatoires planifiés et urgents, les soins intensifs, le traitement des malformations cardiaques congénitales ou encore la chimiothérapie, l'hormonothérapie et la radiothérapie, y compris les tests et les médicaments.

3.2 Liste des prestations médicales remboursées par l'UHCP en fonction des différents paquets

Dans le cadre du paquet standard, les services de soins de santé ambulatoires sont remboursés à un taux qui varie de 70 à 100 %. Selon le HCR, l'UHCP propose trois types de paquets : le paquet standard, le paquet minimal et le paquet complet. Le paquet standard couvre les services de soins ambulatoires planifiés qui sont remboursés à un taux qui varie entre 70 % et 100 %. Une visite chez le médecin de famille ou des services infirmiers sont remboursés à 100 %. Il en va de même pour des vaccinations prophylactiques prévues par le programme. La visite chez un spécialiste (endocrinologue, oto-rhino-laryngologiste, urologue, cardiologue, neurologue, gynécologue, ophtalmologiste) est remboursée à 70 %. Le remboursement des tests instrumentaux varie selon le service. L'électrocardiogramme est remboursé à 100 %, tandis que l'échographie abdominale ou la radiographie du thorax ne sont remboursés qu'à 70 %. Concernant les tests de laboratoire, le remboursement varie également. Sont remboursés à 100 % les numérations sanguines complètes (NFS), les tests sanguins pour les périphériques de glucose et le cholestérol, l'analyse de la créatinine et du sang occulte, l'analyse d'urine, le test des lipides sériques et le test du temps de prothrombine. Cependant, les tests de la fonction hépatique et de l'hormone thyroïdienne stimulante (TSH), ne sont remboursés qu'à 70 %. Ce paquet couvre un large éventail d'interventions chirurgicales planifiées, y compris les examens instrumentaux et de laboratoire (préopératoires, pendant l'opération et postopératoires) liés à une intervention chirurgicale planifiée. Ces examens sont remboursés à 70 %, avec toutefois une limite annuelle de 15 000 GEL, ou l'équivalent de 4811 francs suisses. En ce qui concerne le traitement non chirurgical des maladies oncologiques, ce paquet inclut la chimiothérapie, l'hormonothérapie, la radiothérapie ainsi que les recherches et les médicaments. Ces services sont remboursés à hauteur de 80 % (100 % pour les personnes mineures), avec une limite annuelle à 12 000 GEL, ou l'équivalent de 3849 francs suisses. Les médicaments ne sont pas remboursés aux bénéficiaires du paquet standard²⁸. Selon l'OMS, ce paquet couvre la chirurgie non urgente, la chirurgie cardiaque, la chimiothérapie, l'hormonothérapie, la radiothérapie et l'accouchement²⁹.

²⁶ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.13

²⁷ La personne de contact de l'OSAR est une chercheuse géorgienne spécialisée dans les questions de santé publique. Elle a répondu dans un rapport, daté du 29 novembre 2023, à une liste de questions de recherche formulées par l'OSAR.

²⁸ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juin 2021, p.2-5

²⁹ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.8

Dans le cadre du paquet minimal, les prestations médicales intégralement remboursées se limitent aux visites chez le médecin de famille, les services d'urgence, les soins infirmiers et des analyses de sang et d'urine. Selon le HCR, le paquet minimal concerne les personnes qui, au 1^{er} janvier 2017, étaient affiliées à un régime d'assurance privé. En cas de résiliation de leur contrat, elles peuvent bénéficier de ce paquet minimal. Les services médicaux remboursés à 100 % comprennent la visite chez un médecin généraliste, des services infirmiers, ainsi que des analyses de sang et d'urine. Les bénéficiaires de ce programme peuvent également utiliser les services d'urgence ambulatoires et hospitaliers pour plus de 450 conditions médicales spécifiques définies par le programme. La limite unitaire, ou plafond, pour ces services est de 15 000 GEL, ou l'équivalent de 4811 francs suisses. Les médicaments ne sont pas remboursés aux bénéficiaires du paquet minimal³⁰.

Dans le cadre du paquet complet, les patient·e-s sont remboursé·e-s à 100 % pour la plupart des services médicaux. Toutefois, des limitations s'appliquent par exemple pour la chirurgie planifiée ou le traitement de maladies oncologiques. Les médicaments ne sont remboursés qu'à 50 % avec un plafond annuel. Le troisième paquet, dit « complet », est celui qui s'adresse à des groupes d'âge et des groupes vulnérables spécifiques. Les bénéficiaires de ce paquet sont remboursés à 100 % pour les services de santé, y compris les services de santé primaires, avec toutefois certaines limitations comme indiquées dans l'offre standard. Les examens par ultrasons et par rayons x (fluoroscopie, radiographie et mammographie) ainsi que les visites chez les spécialistes (sur recommandation du médecin de famille) sont remboursés à 100 %. Pour les groupes ciblés en raison de leur âge, certaines conditions spécifiques s'appliquent. En ce qui concerne la chirurgie planifiée (y compris oncologique) et le traitement non chirurgical des maladies oncologiques, le remboursement atteint 80 % (90 % pour les personnes qui sont à la retraite). Seuls les enfants jusqu'à cinq ans et les personnes mineures en situation de handicap sont remboursé·e-s à 100 % pour la chirurgie oncologique et les traitements non-chirurgicaux des maladies oncologiques. Les services comme la tomographie assistée par ordinateur sont couverts à 80 % (90 % pour les personnes à la retraite). Les médicaments ne sont remboursés que de manière partielle pour ceux et celles qui bénéficient du paquet complet. Ils ne sont remboursés qu'à hauteur de 50 %, avec une limite annuelle de 50 GEL, ou 16 francs suisses, pour les enfants jusqu'à cinq ans et de 100 GEL, ou 32 francs suisses, pour les enfants handicapés, les adultes gravement handicapés et les personnes à la retraite. Les étudiant·e-s ne bénéficient d'aucun soutien financier pour l'achat de médicaments. Les groupes ciblés en raison de leur vulnérabilité sociale sont également soumis à certaines conditions spécifiques. Les médicaments ne sont remboursés qu'à hauteur de 50 % avec une limite annuelle de 50 GEL, ou 16 francs suisses. Pour les personnes à la retraite, la participation est également de 50 %, mais la limite annuelle atteint 200 GEL, ou 64 francs suisses³¹.

Services médicaux d'urgence. Remboursement complet pour tous les groupes pour 450 cas médicaux spécifiques. Selon le HCR, en cas d'urgence médicale, toute personne couverte par l'UHCP peut choisir son établissement médical et sans restriction. Si les services ne sont pas disponibles, l'établissement médical doit alors envoyer les patient·e-s dans un autre établissement. Même une personne sans document d'identité sera prise en charge. Le taux de remboursement des services ambulatoires et hospitaliers urgents est de 100 % pour les 450 cas médicaux spécifiques définis dans le cadre du programme. Tout autre problème

³⁰ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juin 2021, p.4

³¹ *Ibid.*, p.4-5

médical non urgent ne sera remboursé qu'à hauteur de 70 %. La limite annuelle de remboursement est de 15 000 GEL, ou 4811 francs suisses, par cas. Les personnes qui bénéficient du paquet complet en raison de leur âge sont intégralement remboursées pour les thérapies intensives et les conditions critiques, mais uniquement à 80 % (90 % pour les personnes à la retraite) pour toutes les conditions médicales urgentes. Les personnes qui bénéficient du paquet complet en raison de leur vulnérabilité sociale sont intégralement remboursées pour tous les services médicaux urgents, qu'ils soient ambulatoires ou hospitaliers. Pour ces deux groupes qui bénéficient du paquet complet, il n'y a aucune limite à la couverture des frais médicaux³².

3.3 Prestations médicales non prises en charge par l'UHCP

Liste des services médicaux non remboursés par l'UHCP. Selon le HCR, un certain nombre de services médicaux ne sont pas couverts par l'UHCP. Ces services comprennent notamment les examens médicaux et les traitements sans prescription médicale, l'automédication, les frais médicaux engagés à l'étranger, les cures thermales ; la chirurgie esthétique ou les traitements à des fins esthétiques, les frais de traitement de contre les troubles sexuels et l'infertilité, les frais liés au traitement antiviral spécifique de l'hépatite virale, les soins médicaux qui résultent d'une automutilation, de la participation à des actes terroristes ou criminels, ou de la consommation de drogues illégales, sauf en cas d'hospitalisation d'urgence ou de services ambulatoires. Sont également exclus les services thérapeutiques planifiés pour les patients hospitalisés, la transplantation d'organes, ainsi que les frais de prothèses. Certains soins ou services médicaux ne sont couverts ni par le paquet minimal, ni par le paquet standard de l'UHCP. Ces services comprennent notamment les services hospitaliers thérapeutiques, sauf pour certaines conditions définies par le programme, le remplacement de prothèses articulaires (sauf en cas de lésions traumatiques, si la période ne dépasse pas trois mois et n'est pas traitable), l'implantation de défibrillateurs ou d'appareils de thérapie de resynchronisation du rythme cardiaque, les stents enrobés de médicaments, la tomographie par émission de positons (PET / CT), les opérations pour les erreurs de réfraction, la chirurgie du strabisme, la chirurgie oculaire au laser (sauf pour les yeux diabétiques), la transplantation de cornée, la lithotripsie extracorporelle (à distance) ainsi que les ablations³³.

4 Obstacles à l'accès aux soins de santé

Les coûts des soins et des médicaments sont le principal obstacle à l'accès aux soins de santé. En 2018, les paiements directs pour les soins de santé représentaient en moyenne 9 % des dépenses totales des ménages. Pour la *Banque mondiale*, les paiements directs élevés sont un problème important qui peut empêcher les pauvres et les personnes vulnérables de se faire soigner³⁴. L'OMS estime quant à elle que les frais élevés des soins et des médicaments sont l'obstacle le plus important à l'accès aux soins. L'amélioration de l'accès aux soins de santé depuis 2013 a entraîné une augmentation de l'utilisation des services de santé et également une augmentation des paiements directs de la part des ménages.

³² UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juin 2021, p.6-7

³³ *Ibid.*, p.7-8

³⁴ World Bank (WB), Georgia - Human Capital Review, octobre 2022, p.24 : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099435008172221325/pdf/P1735300c417d2026096d50dd8d8218cd90.pdf>.

Selon l'OMS, en 2018, les paiements directs des ménages pour les soins de santé représentaient en moyenne 200 GEL, ou 64 francs suisses, par personne et par an. Les 20 % de la population avec les revenus les plus bas payaient en moyenne 73 GEL, ou 24 francs suisses, tandis que les 20 % les plus riches payaient en moyenne 434 GEL, ou 139 francs suisses. Ces paiements directs représentaient en moyenne environ 9 % des dépenses totales des ménages, un ratio que l'OMS juge élevé par rapport à d'autres pays européens. Les médicaments représentaient 69 % des paiements directs, suivis par les soins hospitaliers (14 %) et les soins ambulatoires (11 %). Selon les chiffres de l'OMS, les ménages les plus pauvres ont dépensé proportionnellement plus pour les médicaments, tandis que les ménages les plus riches ont dépensé proportionnellement plus pour les soins hospitaliers, les soins ambulatoires et les soins dentaires³⁵.

Les dépenses de santé « catastrophiques » sont causées par l'achat de médicaments ambulatoires pour les ménages les plus pauvres et par les soins hospitaliers pour les ménages plus riches. Les paiements directs incluent les dépenses de santé dites « catastrophiques »³⁶ qui sont dues en grande partie à une hausse des dépenses de médicaments ambulatoires. Selon l'OMS, en 2018, plus de 17 % des ménages ont connu des niveaux de dépenses de santé catastrophiques. Ces dernières sont de plus en plus liées aux dépenses en médicaments ambulatoires, en particulier pour les ménages les plus pauvres. En 2018, ils représentaient 90 % des paiements directs parmi les ménages les plus pauvres, contre 24 % pour les ménages les plus riches. La situation a été exacerbée depuis 2016 par la chute de la valeur du lari géorgien qui a entraîné une augmentation du prix des médicaments importés. Pour les ménages qui disposent d'un revenu plus confortable, la principale cause de dépenses catastrophiques est le coût des soins hospitaliers. Ils paient souvent des quotes-parts plus élevées ou sont exclus de la plupart des prestations de l'UHCP³⁷. Les personnes considérées comme prioritaires par l'UHCP ne paient aucune quote-part pour la plupart des services de soins de santé, mais elles doivent les payer pour les médicaments ambulatoires couverts par l'UHCP. Cette couverture concerne environ 50 médicaments considérés comme essentiels³⁸.

Paiements informels en baisse. Selon l'OMS, les paiements informels, ou pots-de-vin, pour des services de soins de santé ont nettement diminué depuis 2010. Cette année-là, seuls 45 % des patients déclaraient avoir obtenu un reçu pour tous les paiements de soins de santé. En 2014, cette proportion était montée à 76 %. L'OMS estime qu'en 2016, la part des personnes ayant déclaré avoir dû faire un paiement informel pour obtenir un soin de santé était relativement faible en comparaison avec d'autres pays à revenus intermédiaires en Europe³⁹.

³⁵ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.25-29

³⁶ Selon l'OCDE, les dépenses de santé d'un ménage sont considérées comme « catastrophiques » lorsque celles-ci sont supérieures à 40% du revenu disponible du ménage après satisfaction des besoins de subsistance. Source : OCDE, Health at a Glance : OECD Indicators, 2009, p.146 : https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2009_health_glance-2009-en

³⁷ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.9-10

³⁸ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.14

³⁹ *Ibid.*, p.31

Accès aux soins de santé nettement plus limité pour les enfants pauvres et ceux présentant des troubles fonctionnels. Selon l'UNICEF, qui se réfère aux résultats d'une enquête sur la protection de l'enfance menée par l'Office national des statistiques de Géorgie (Geostat) en juillet-septembre 2022, 12 % des enfants n'ont pas pu bénéficier d'un traitement médical nécessaire, totalement ou partiellement, au cours des douze mois précédant l'enquête. Ce problème affecte en premier lieu les enfants les plus pauvres, avec près d'un quart d'entre eux qui ont manqué au moins un traitement essentiel. Les problèmes d'accès aux soins de santé sont encore plus prononcés pour les enfants présentant des troubles fonctionnels, 41,5 % d'entre eux ayant manqué un traitement essentiel au cours des douze mois précédant l'enquête. Ces enfants ont surtout été privés de consultations avec des spécialistes (59 %), de tests de laboratoire (24 %) et de soins dentaires (15 %). Le principal obstacle pour recevoir un traitement essentiel était le fait que celui-ci n'était pas couvert par l'UHCP, mais également que la famille n'était pas en mesure de payer la quote-part⁴⁰.

5 Traitements de maladies et pathologies spécifiques

5.1 Traitements oncologiques

Disponibilité limitée du dépistage et des traitements. La CE indique que le pays dispose de programmes nationaux de dépistage du cancer⁴¹. Selon les informations collectées par la *personne de contact* de l'OSAR, le diagnostic et le traitement de maladies oncologiques n'est possible que dans trois villes du pays et les soins continus et intégralement financés par l'État ne sont pas disponibles. Selon le *Bureau du Défenseur public de Géorgie, ou Ombudsman*, il n'existe pas en Géorgie de programme national unifié pour les maladies oncologiques qui faciliterait le traitement des patient·e·s oncologiques et leur accès aux médicaments⁴². Selon la *personne de contact* de l'OSAR, l'accès à des traitements oncologiques dépend en grande partie de la région. La capitale Tbilissi offre des traitements plus avancés et des professionnel·le·s de la santé hautement qualifié·e·s. Toutefois, dans les zones rurales, l'accès aux traitements et aux médicaments modernes peut être limité⁴³.

Coût des traitements oncologiques. Selon la *personne de contact* de l'OSAR, le coût d'un traitement oncologique peut varier en fonction du type et du stade de la maladie, de la durée du traitement et du choix de l'établissement de santé (public ou privé). Il représente souvent une charge financière importante pour les patient·e·s. Les séances de chimiothérapie coûtent entre 300 GEL et 1 000 GEL (environ 95 à 320 francs suisses) par séance. Le coût d'une thérapie ciblée peut varier en fonction des médicaments utilisés, mais en général, ces thérapies coûtent plus cher que la chimiothérapie traditionnelle. Le prix par séance peut varier entre 1000 GEL et 5000 GEL (env. 320 à 1603 francs suisses). Le coût d'une radiothérapie peut varier en fonction du nombre de séances, du type d'équipement utilisé et du plan de traitement spécifique. Les prix peuvent varier entre 500 GEL et 2000 GEL (environ 160 à 640

⁴⁰ UNICEF, Child wellbeing in Georgia, 2023, p.28-30

⁴¹ EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.82

⁴² Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 juillet 2022, p.14

⁴³ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

francs suisses) par séance. Les coûts de la consultation d'un oncologue ou d'un hématologue peuvent varier, mais ils sont relativement faibles par rapport à de nombreux pays⁴⁴. Selon le BAMF et l'OIM, lors d'un traitement oncologique, différents examens de contrôle peuvent être à la charge des patient·e·s, par exemple l'hémogramme (environ 45 GEL, environ 14 francs suisses), le scanner du sein (environ 300 GEL, environ 96 francs suisses), l'échographie abdominale (environ 60 GEL, environ 19 francs suisses), ou encore la LDH (environ 22 GEL, environ 7 francs suisses)⁴⁵.

Coût des médicaments. Selon la *personne de contact* de l'OSAR, le coût des médicaments anti-cancéreux peut varier considérablement. Les hôpitaux publics proposent les médicaments à un prix plus avantageux que les établissements privés. Le coût des médicaments nécessaires pour une seule procédure peut atteindre 10 000 GEL, ou 3207 francs suisses, en plus du coût de la procédure elle-même⁴⁶.

Couverture financière limitée pour les patients oncologiques. Le HCR indique que les personnes qui bénéficient du paquet standard de l'UHCP sont remboursées à hauteur de 80 % pour la chimiothérapie, l'hormonothérapie et la radiothérapie, avec une limite annuelle de 12 000 GEL, ou 3849 francs suisses. Le remboursement intégral ne concerne que les personnes mineures⁴⁷. L'OMS confirme que ce paquet couvre la chimiothérapie, l'hormonothérapie et la radiothérapie⁴⁸. Les personnes pauvres et vulnérables, qui bénéficient du paquet complet de l'UHCP, ne sont également remboursées qu'à hauteur de 80 % pour la chirurgie oncologique planifiée et pour le traitement non chirurgical des maladies oncologiques. Ce remboursement atteint 90 % pour les personnes qui sont à la retraite et 100 % pour les enfants jusqu'à cinq ans et les personnes mineures en situation de handicap. Les services comme la tomographie assistée par ordinateur sont couverts à 90 % pour les personnes à la retraite et 80 % pour les autres⁴⁹. Selon la *personne de contact* de l'OSAR, la limite de l'État pour les traitements oncologiques en Géorgie est de 25 000 GEL, ou 8018 francs suisses, par patient·e. Si le dépistage est gratuit et financé par l'État, une fois le diagnostic posé, les patient·e·s doivent effectuer des tests qui peuvent être coûteux, de l'ordre de 400 à 1500 GEL, ou de 128 à 482 francs suisses, par test. Une fois le traitement entamé, il est couvert par l'État, mais les examens prévus sont à la charge des patient·e·s⁵⁰. Selon la *City cancer challenge* (C/Can), une fondation lancée par l'Union internationale de lutte contre le cancer (UICC) en 2017 et qui soutient les villes du monde entier dans leurs efforts pour améliorer l'accès à des soins contre le cancer équitables et de qualité, la couverture financière des patient·e·s atteint·e·s de cancer est limitée et il n'existe pas d'enveloppe financière globale pour les patient·e·s atteint·e·s de cancer. Par exemple, le diagnostic du cancer n'est pas remboursé par l'UHCP. De plus, selon la *C/Can*, les tarifs actuels des soins liés au cancer ne reflètent pas les prix du marché⁵¹.

⁴⁴ *Ibid*

⁴⁵ Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) /International Organization for Migration (IOM), Leukämie, 2. Quartal 2021 : <https://www.returningfromgermany.de/de/zirfsearch/georgia/615abe24d65fbc42711d76fb/>.

⁴⁶ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

⁴⁷ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juin 2021, p.3

⁴⁸ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.8

⁴⁹ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juin 2021, p.5

⁵⁰ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

⁵¹ City cancer challenge (C/Can), Main needs and challenges in Tbilisi, pas de date : <https://citycancerchallenge.org/city/tbilisi/>.

Remboursement des médicaments par l'État à hauteur de 20 000 GEL ou 23 000 GEL en fonction des groupes. Le HCR relève que les personnes qui bénéficient du paquet standard de l'UHCP ne sont pas remboursées pour l'achat de médicaments⁵². Selon le site d'information *Rustavi2*, qui cite le vice-ministre de la santé Tamar Gabunia, depuis septembre 2020, la liste des médicaments anticancéreux pris en charge par l'UHCP a été élargie et la limite annuelle de médicaments par patient a été augmentée de 8000 GEL. Ainsi, les personnes pauvres et socialement vulnérables qui bénéficient du paquet complet se verront rembourser les médicaments à hauteur de 20 000 GEL, ou 6415 francs suisses, tandis que des groupes comme les enfants de moins de 5 ans ou les personnes retraitées seront remboursés à hauteur de 23 000 GEL, ou 7377 francs suisses⁵³. La *C/can* estime que la ville de Tbilissi n'a pas de liste de médicaments essentiels en oncologie, ce qui empêche leur priorisation en termes de financement pour les polices d'assurance. Le système de prescription des opioïdes serait également restrictif⁵⁴.

Médicament pour lutter contre le cancer du sein. Selon la *personne de contact* de l'OSAR, pour les patientes diagnostiquées avec un cancer du sein HER2-positif au stade I-III, il existe un programme spécifique qui finance le médicament Herceptin, qui contient l'ingrédient actif trastuzumab. Depuis février 2016, l'État propose ce médicament à un prix réduit et fournit une aide financière couvrant 80 % du coût du médicament⁵⁵.

Les programmes étatiques ne prennent pas en charge la gestion des effets secondaires des traitements et le soutien psychologique. Pas de politique globale des soins palliatifs. L'*Ombudsman* reconnaît que le gouvernement a fourni des efforts louables pour apporter un soutien financier et distribuer des médicaments aux patient·e·s oncologiques, mais il regrette que ces programmes ne tiennent pas compte de la gestion des effets secondaires et du financement des services de soutien psychologique⁵⁶. La fondation *C/can* soulève d'autres limitations dans le traitement du cancer, notamment la faible proportion de patient·e·s qui reçoivent une chimiothérapie et le fait que la qualité et la sécurité de la préparation de ces chimiothérapies ne sont pas garanties dans tous les centres qui offrent des services d'oncologie. Une autre lacune concerne les soins palliatifs, la *C/Can* notant qu'il n'existe pas de politique globale, y compris en ce qui concerne les critères d'hospitalisation et de sortie de l'hôpital⁵⁷.

5.2 Traitement de la tuberculose

Traitements ambulatoires et hospitaliers de la tuberculose et médicaments entièrement pris en charge par l'État. Selon les informations collectées par la *personne de contact* de l'OSAR, le programme étatique de lutte contre la tuberculose comprend une série de services ambulatoires, notamment des visites de médecins spécialistes (psychiatres/pneumologues), des radiographies, des analyses de laboratoire et la fourniture de médicaments, y compris des médicaments de nouvelle génération comme le Delamanid et la Bedaquiline. Les services

⁵² UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juin 2021, p.6

⁵³ Rustavi2, Georgia increases annual limit on cancer medications by GEL 8000, 1^{er} septembre 2020, <https://rustavi2.ge/en/news/174243>.

⁵⁴ C/Can, Main needs and challenges in Tbilisi, pas de date.

⁵⁵ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

⁵⁶ Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 juillet 2022, p.171

⁵⁷ C/Can, Main needs and challenges in Tbilisi, pas de date.

ambulatoires permettent également aux bénéficiaires de prendre des médicaments sous la supervision d'une clinique (traitement de courte durée sous surveillance directe ou DOT). Les services d'hospitalisation, y compris le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments, sont entièrement pris en charge par l'État. Pendant l'hospitalisation, des tests diagnostiques supplémentaires, des interventions thérapeutiques et chirurgicales, ainsi que les médicaments nécessaires au traitement de la tuberculose et au traitement symptomatique sont fournis. L'accès universel aux méthodes modernes de diagnostic et de traitement de toutes les formes de tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, est assuré. Le Centre national pour la tuberculose et les maladies pulmonaires, situé à Tbilissi, joue un rôle central dans cet effort⁵⁸. Selon le HCR, le programme de l'État couvre le traitement (conservateur et chirurgical), l'examen et la prévention des membres de la famille des patient·e·s atteint·e·s de la tuberculose, ainsi que la fourniture des médicaments. Les personnes qui souhaitent bénéficier du programme, que ce soit en ambulatoire ou en milieu hospitalier, doivent s'adresser à un centre de soins de santé primaire ou à un centre de traitement de la tuberculose. Les frais de traitement et les médicaments sont entièrement pris en charge par l'État⁵⁹. Le ZIRF confirme que le traitement de la tuberculose est gratuit⁶⁰.

5.3 Traitement de l'hépatite C

Le dépistage, diagnostic et traitement de l'hépatite C sont gratuits. Selon la *personne de contact* de l'OSAR, depuis avril 2015, le gouvernement a mis en place un programme national d'élimination de l'hépatite C. Ce programme permet à 20 000 personnes atteintes d'hépatite C de bénéficier d'un traitement chaque année. Ce programme est accessible à toutes les personnes résidant en Géorgie infectées par l'hépatite C. Le programme inclut également les personnes originaires des territoires occupés d'Abkhazie et d'Ossétie du Sud, à condition qu'elles disposent de documents d'identité ou de voyage neutres. En outre, le diagnostic et le traitement de l'hépatite C sont entièrement accessibles et gratuits pour les personnes placées dans le système pénitentiaire, indépendamment de l'absence de documents d'identification officiels⁶¹. Selon les chercheurs *Amiran Gamkrelidze et al.*, l'État propose un dépistage et un traitement gratuit de l'hépatite C au moyen d'antiviraux à action directe très efficaces. Le but de ce programme est d'atteindre les objectifs d'élimination de l'OMS d'ici 2030⁶². Selon le ZIRF, les services de soins de santé pour les personnes infectées par l'hépatite C sont gratuits⁶³.

5.4 Traitement des maladies cardiaques

Pas de restrictions d'âge pour l'implantation gratuite d'un défibrillateur cardiovertible implantable (DCI). Les transplantations cardiaques ne sont pas pratiquées en Géorgie. Selon la *personne de contact* de l'OSAR, l'UHCP a supprimé la restriction d'âge pour l'accès gratuit aux défibrillateurs cardiovertibles implantables (DCI). Auparavant, seules certaines

⁵⁸ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

⁵⁹ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juillet 2023, p.15: https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2023/07/shigtavsi_ENG_DD.pdf.

⁶⁰ ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, décembre 2022, p.4

⁶¹ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

⁶² Amiran Gamkrelidze et al., Nationwide Hepatitis C Serosurvey and Progress Towards Hepatitis C Virus Elimination in the Country of Georgia, 18 mars 2023 : <https://academic.oup.com/jid/article/228/6/684/7080306>.

⁶³ ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, décembre 2022, p.4

catégories de bénéficiaires, comme les personnes retraitées, les personnes socialement vulnérables, les étudiant·e·s et les personnes en situation de handicap, recevaient gratuitement ces appareils cardiaques vitaux. Cependant, l'équipement de haute technologie est désormais disponible gratuitement pour toutes les personnes bénéficiaires du programme. Elles n'ont à payer que le coût des services médicaux des cliniques, qui peut varier de 0 à 30 % en fonction de l'état de santé du bénéficiaire. Le processus d'obtention du dispositif est simple et ne nécessite pas l'intervention directe du patient. Le médecin fait une demande électronique à l'Agence nationale de santé pour un·e patient·e spécifique après avoir décidé si l'opération est appropriée. En Géorgie, les transplantations cardiaques ne sont pas pratiquées et il n'y a pas de financement public pour ce service⁶⁴.

5.5 Traitement du VIH/SIDA

Programme étatique pour le traitement du VIH/SIDA. Le traitement est disponible à tout le monde sans restriction. L'État couvre intégralement les services de diagnostic et de traitement de la maladie, y compris les services hospitaliers et ambulatoires. Selon le HCR, le gouvernement a mis en place un programme qui vise à assurer aux personnes atteintes du VIH/SIDA l'accès à un traitement. Ce programme inclut les services suivants : consultation, diagnostic, visite d'un médecin, fourniture de médicaments, suivi du traitement de l'hépatite C, ainsi qu'un traitement de prévention de la tuberculose. L'accès à ce programme ne fait l'objet d'aucune restriction. Ce programme vise en particulier les personnes à haut risques, comme les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes toxicomanes. Les frais sont entièrement couverts par l'État⁶⁵. Selon l'OMS, le gouvernement a mis en place une stratégie de « traitement pour tous » contre le VIH/SIDA. En 2019, un programme de dépistage volontaire a été étendu aux femmes enceintes, aux personnes incarcérées et à des groupes spécifiques présentant un risque d'infection plus élevé. Il n'existe pas de seuils particuliers pour l'éligibilité au traitement. L'accès aux antirétroviraux (ARV) est financé par des fonds publics, cofinancés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et par le gouvernement. Depuis 2017, les personnes homosexuelles ont accès à la prophylaxie préexposition par thérapie antirétrovirale. Selon l'OMS, il subsiste une forte stigmatisation de la maladie⁶⁶. Selon les informations collectées par la *personne de contact* de l'OSAR, le soutien du Fonds mondial a pris fin en 2023 et l'État a depuis la responsabilité d'acheter les médicaments antirétroviraux. Les personnes infectées ont le droit de bénéficier du programme à tout moment. L'État finance intégralement les services de diagnostic et de traitement de la maladie, y compris les services hospitaliers et ambulatoires. Sont pris en charge la double vérification par des méthodes de conversion des résultats positifs obtenus par l'examen de dépistage, les visites chez le médecin, y compris les visites à domicile, le diagnostic instrumental, le traitement des infections opportunistes, le suivi du traitement de l'hépatite C et la fourniture de médicaments⁶⁷.

5.6 Dialyse et transplantation rénale

Programme étatique pour le traitement des personnes souffrant d'insuffisance rénale et/ou ayant subi une transplantation d'organe. Les frais sont entièrement pris en charge

⁶⁴ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

⁶⁵ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juillet 2023, p.16

⁶⁶ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.13

⁶⁷ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

par l'État. Selon le HCR, le gouvernement géorgien a mis en place un programme qui s'adresse aux personnes souffrant d'insuffisance rénale et/ou ayant subi une transplantation d'organe. Ce programme, géré par l'Agence des services sociaux, inclut les services suivants : examen, fourniture de médicaments spécifiques, hémodialyse, dialyse ventriculaire et transplantation rénale. L'accès à ce programme ne fait l'objet d'aucune restriction. Les frais sont entièrement couverts par l'État⁶⁸. Selon la docteur *Irma Tchokhnelidze*, qui est une néphrologue géorgienne réputée, ce n'est que depuis 2011 que la dialyse a été ouverte à tous et toutes les citoyen·ne·s géorgien·ne·s souffrant d'insuffisance rénale. Les services de dialyse ne font l'objet d'aucune restriction fondée sur des critères d'âge ou d'espérance de vie. Le modèle de financement mis en place par le gouvernement repose sur un « partenariat public-privé » où le gouvernement n'assure qu'une partie du financement durable des traitements de dialyse et le secteur privé couvre le reste. Ce modèle implique une collaboration entre la société de néphrologie, les centres de dialyse privés et les services de santé publique. Le ministère de la santé a mis en place une plateforme d'enregistrement électronique des informations sur la santé en matière de dialyse et un système de paiement à la séance. Le montant demandé par séance est identique pour toutes les unités de dialyse⁶⁹.

Disponibilité des traitements de dialyse. Selon *Irma Tchokhnelidze*, la Géorgie pratique l'hémodialyse (HD) uniquement en centre. Seule la dialyse péritonéale (DP) peut être pratiquée à domicile. Les patient·e·s sont soumis·es à une hémodialyse intermittente conventionnelle avec des dialyseurs à haut flux dans 90 % à 95 % des cas. La durée moyenne d'une séance de dialyse est de quatre heures, trois fois par semaine. *Irma Tchokhnelidze* indique que l'hémodiafiltration (HDF) n'est pas incluse dans le programme de dialyse étatique et qu'elle n'est donc pas fournie. Le personnel d'une unité de dialyse se compose généralement de néphrologues diplômé·e·s d'État, d'infirmiers·ères formé·e·s à la dialyse, d'ingénieur·e·s en dialyse et d'agent·e·s de service des centres de dialyse, mais, par manque de ressources, il ne comprend pas de diététicien·ne·s, de pharmacien·ne·s, de travailleurs sociaux ou travailleuses sociales, ou de kinésithérapeutes. Il y a généralement un·e infirmier·ère pour six patient·e·s et chaque patient·e est vu·e par un néphrologue. Les prix des séances n'incluent ni le transport, ni les repas des patients. La transplantation rénale est pratiquée dans deux centres qui réalisent entre 30 à 35 opérations par année⁷⁰.

Coût des thérapies de remplacement rénal. Selon *Irma Tchokhnelidze*, en 2021, le programme « dialyse et transplantation d'État » représentait environ 3 % du budget des soins de santé. Un·e patient·e en hémodialyse d'entretien coûte environ 16 500 GEL, ou 5292 francs suisses, par année à l'État. Le coût du traitement d'hémodialyse (HD) par patient·e est de 35 dollars américains, ou 30 francs suisses⁷¹, comprenant le fer intraveineux, l'érythropoïétine, l'héparine, les chélateurs de phosphate à base de calcium, le calcitriol et les antihypertenseurs. En comptant 13 séances par mois, le coût revient donc à 455 dollars, ou 391 francs suisses, par mois. Le coût mensuel pour les patient·e·s en dialyse péritonéale (PD) varie entre 800 dollars américains, ou 700 francs suisses, pour la PD ambulatoire continue (CAPD) et 1300 dollars, ou 1118 francs suisses, pour la PD automatisée (APD). En moyenne, le coût

⁶⁸ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juillet 2023, p.17-18

⁶⁹ Irma Tchokhnelidze, Global Dialysis Perspective: Georgia, janvier 2023 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10101603/>.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ Selon le taux de change du 31 janvier 2024

du traitement d'un·e patient·e en PD est entre 1,75 et 2,85 plus élevé que celui du traitement HD d'un·e patient·e⁷².

Disponibilité des opérations de transplantations rénales. Selon *Irma Tchokhonelidze*, la transplantation rénale est pratiquée dans deux centres qui réalisent entre 30 à 35 opérations par année⁷³. Deux personnes de contact consultées par l'OSAR en janvier 2024 ont indiqué qu'il n'y avait pas de liste d'attente pour les transplantations, mais que seules les transplantations rénales à partir de donneurs vivants étaient effectuées. Cela signifie que les patient·e·s doivent avoir un donneur vivant qui est prêt à donner un rein. Entre 2016 et 2021, entre 17 et 25 transplantations par an ont été réalisées⁷⁴.

Les frais de transplantation rénale sont entièrement pris en charge par l'UHCP. Le budget ne permet toutefois de couvrir que les coûts de 35 transplantations par an. Selon le courriel envoyé par un médecin géorgien à l'OSAR le 27 janvier 2024, la transplantation rénale, qu'il s'agisse de la néphrectomie du donneur ou de l'implantation rénale, est entièrement prise en charge par l'UHCP⁷⁵. Cette prise en charge intégrale a été confirmée par la *personne de contact* de l'OSAR dans un courriel daté du 31 janvier 2024. Les coûts de l'opération s'élèvent à environ 20 000 GEL (environ 6415 francs suisses). Le budget du programme de transplantation est fixé à 700 000 GEL (environ 22 452 francs suisses) par an. Cela signifie qu'il peut couvrir les coûts de la transplantation pour 35 personnes par an⁷⁶.

5.7 Transplantation du foie

La transplantation hépatique est prise en charge jusqu'à hauteur de 120 000 GEL. Selon les informations collectées par la *personne de contact* de l'OSAR, le ministère de la santé finance désormais entièrement les opérations de transplantation hépatique, pour un coût total de 120 000 GEL, ou 38 490 francs suisses. Il s'agit d'une augmentation significative par rapport au programme précédent, qui ne couvrait que 70 000 GEL, ou 22 452 francs suisses, et exigeait des patient·e·s une quote-part supplémentaire de 50 000 GEL, ou 16 037 francs suisses⁷⁷.

5.8 Traitement des problèmes de santé mentale

Le programme national de santé mentale propose des soins pour les personnes souffrant de troubles mentaux, en ambulatoire et en milieu hospitalier. Selon l'UNICEF, qui se réfère à l'ordonnance N609 du gouvernement de Géorgie du 30 décembre 2022, les programmes étatiques proposent plusieurs services de santé mentale pour les personnes adultes

⁷² Irma Tchokhonelidze, Global Dialysis Perspective: Georgia, janvier 2023

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ Informations envoyées à l'OSAR le 31 janvier 2024 par la personne de contact de l'OSAR qui est une chercheuse spécialisée en santé publique, et le 27 janvier 2024 par un médecin géorgien spécialiste des transplantations rénales.

⁷⁵ Informations envoyées à l'OSAR par courriel le 27 janvier 2024 par un médecin géorgien spécialiste des transplantations rénales.

⁷⁶ Informations envoyées à l'OSAR par courriel le 31 janvier 2024 par un médecin géorgien spécialiste des transplantations rénales.

⁷⁷ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

atteintes de troubles mentaux, y compris des services psychiatriques ambulatoires communautaires, des services de réhabilitation psychosociale⁷⁸ et des services d'hospitalisation psychiatriques⁷⁹. Selon les informations collectées par la *personne de contact* de l'OSAR, le programme national de santé mentale fournit des services essentiels aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Le programme est accessible à tous et à toutes les citoyen·ne·s et résident·e·s de Géorgie, y compris à ceux et celles qui ont besoin de services hospitaliers. Les services incluent des services psychiatriques communautaires ambulatoires, des services de réhabilitation psychosociale, des services d'équipes mobiles communautaires, des soins psychiatriques hospitaliers pour les traitements aigus et à long terme, et des centres d'hébergement. Ces services sont dispensés par une équipe multidisciplinaire composée d'un·e psychiatre, d'un·e infirmier·ière et d'un·e travailleur·euse social/psychiatre, avec un soutien médicamenteux. En milieu hospitalier, les soins psychiatriques sont dispensés dans des unités de santé mentale intégrées à huit institutions psychiatriques spécialisées et deux institutions multi-profilés situées à Tbilissi et dans les régions d'Adjara, de Samegrelo, d'Imereti, de Shida Kartli et de Kvemo Kartli⁸⁰.

Efforts du gouvernement pour privilégier les soins de santé mentale communautaires ou soutenir la désinstitutionalisation des services. Le financement par l'État des institutions psychiatriques reste toutefois important. Selon les chercheurs *Eka Chkonia et al.*, la Géorgie a fourni ces dernières années d'importants efforts pour réformer les soins de santé mentale pour faire face aux besoins croissants de soins de santé mentale communautaires abordables et efficaces. En 2018, le budget du programme national géorgien de santé mentale a été considérablement augmenté et plus de la moitié des fonds ont été alloués au développement de services communautaires, tels que les soins ambulatoires communautaires et les équipes mobiles. En 2021, le rapport entre les services communautaires et institutionnels atteignait le ratio de 48:52. Parmi les services de soins de santé mentale communautaires, les soins ambulatoires communautaires, des services spécialisés de niveau secondaire, fournissent des soins aux personnes souffrant de troubles mentaux dans leur région de résidence. Les services ambulatoires sont basés sur le modèle biopsychosocial et une approche multidisciplinaire. Chaque centre dessert une population de 70 000 à 100 000 habitants et dispose d'un·e psychiatre, de 1,5 infirmiers·ières et de 1,5 psychologues⁸¹. Selon la CE, pour ce qui concerne la santé mentale communautaire, la stratégie nationale de santé mentale 2022-2030 du gouvernement soutient la désinstitutionalisation des services de santé mentale en renforçant les soins de proximité pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. La CE indique qu'en 2022, 8,4 % des bénéficiaires ont été traité·e·s dans des

⁷⁸ Selon Valérie Thomazic et al., la réhabilitation psychosociale repose sur une approche non pharmacologique visant à améliorer le fonctionnement psychosocial des patients et à développer leurs compétences. Source: Valérie Thomazic et al., Réhabilitation psychosociale et soins sous contrainte, 17 septembre 2014 : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-442/rehabilitation-psychosociale-et-soins-sous-contrainte>. Pour l'OMS, la réadaptation ou réhabilitation psychosociale prend en compte les préférences de l'individu et comprend généralement une approche à multiples facettes qui aide les individus atteints de troubles psychiques à mener une vie productive et à s'intégrer dans la société. Source : WHO, Package of interventions for rehabilitation - Module 8 - Mental health conditions, 2023, p.2 : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370512/9789240071285-eng.pdf?sequence=1>.

⁷⁹ UNICEF, A study of university students' mental health and their access to health services, avril 2023, p.17 : www.unicef.org/georgia/media/8261/file/A%20Study%20of%20University%20Students'%20Mental%20Health%20and%20Their%20Access%20to%20Mental%20Health%20Services.pdf.

⁸⁰ Informations communiquées à l'OSAR le 29 novembre 2023 par la personne de contact.

⁸¹ Eka Chkonia and al., The Quality of Care Provided by Outpatient Mental Health Services in Georgia, 2021, p. 55 : https://consortium-psy.com/jour/article/view/109/pdf_1.

hôpitaux de santé mentale, les autres recevant les soins nécessaires dans l'un des services de proximité⁸². Le *Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées*, M. Gerard Quinn, constate que, malgré un clair engagement du gouvernement pour des politiques plus progressistes en matière de santé mentale, la mise en œuvre reste un problème. Le *Rapporteur spécial* relève également que plus de la moitié du budget public consacré à la santé mentale est toujours allouée aux institutions psychiatriques⁸³.

Disponibilité des soins de santé mentale ambulatoires dans les établissements publics.

Selon l'UNICEF, il existe un certain nombre d'établissements de santé publics qui offrent des services psychiatriques ambulatoires. A Tbilissi, il s'agit du « LLC Tbilisi City Mental Health Center », ainsi que du « Center for Mental Health and Prevention of Addiction », qui est également présent dans les régions de Samegrelo-Zemo Svaneti et Imereti. D'autres établissements incluent le « Centre de santé mentale de Rustavi » dans la région de Kvemo Kartli, le « Gormedi LLC » à Shida Kartli, l'« Evex Medical Corporation » à Samtskhe-Javakheti, le centre « Healthy Generation » à Mtskehta-Mtianeti, le « LLC Telavi Psychoneurological Dispensary » et le « LLC Archimedes Clinic » à Kakheti, le « Kutaisi Mental Health Center » à Imereti, le « Senaki International Psychoneurological Dispensary » à Samegrelo-Zemo Svaneti, le « Medalfa » et le « Lanchkhuti Psycho-neurological Dispensary LLC Nevroni » à Guria, et finalement le « LLC Batumi Medical Center » dans la région autonome d'Adjara. L'UNICEF indique que le Centre de santé mentale, qui a des cliniques à Tbilissi, Telavi, Ozurgeti, Kutaisi, Zugdidi, Batumi, Kobuleti, Gori et Zestaponi, prend en charge des patient·e·s souffrant de schizophrénie, de troubles psychotiques, de troubles affectifs, de réactions aiguës au stress et de troubles de l'adaptation, ainsi que de troubles du développement intellectuel. Ce centre propose à ces patient·e·s des consultations psychiatriques et des traitements médicaux, mais pas de réhabilitation psychosociale. Les autres centres mentionnés plus haut offrent des services similaires aux patient·e·s⁸⁴.

Les services de santé mentale proposés par des ONG ciblent des groupes spécifiques et ont un nombre limité de patients. Selon l'UNICEF, des services de santé mentale gratuits sont proposés par des ONG. Celles-ci ciblent des groupes spécifiques et ont un nombre limité de bénéficiaires. Parmi celles-ci, l'UNICEF cite l'association « Atinati » à Zugdidi, qui propose un soutien psychologique gratuit aux victimes de violence, le syndicat « Sapari » à Tbilissi, qui cible également les femmes victimes de violence, le « Equality Movement » à Tbilissi, qui, lui, offre un soutien psychologique gratuit aux personnes LGBTQI+, et le « Samtskhe-Javakheti Democratic Women's Organization », à Akhaltsikhe, qui cible les femmes victimes de violence. L'UNICEF signale que les ONG n'offrent pas de programmes spécifiques pour les jeunes⁸⁵.

Obstacles à l'accès aux soins de santé mentale. Traitements médicamenteux privilégiés. Surcharge des psychiatres et pénurie d'infirmières et infirmiers. Les chercheurs *Eka Chkonia et al.* relèvent que malgré des progrès indéniables, il subsiste d'importants obstacles et défis dans l'accès aux soins de santé mentale. Un problème est par exemple que

⁸² EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.82

⁸³ UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR): End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 septembre 2023, p.8 : <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/disability/speeches/20230914-EOM-Statement-Georgia.docx>.

⁸⁴ UNICEF, A study of university students' mental health and their access to health services, avril 2023, p.17

⁸⁵ *Ibid.*, p.17

les services continuent de proposer principalement un traitement médicamenteux. Les patient·e·s sont généralement vu·e·s par des psychiatres et reçoivent un traitement psychopharmacologique. Les psychiatres sont également surchargé·e·s. Ils ont parfois entre 15 à 20 patient·e·s ou plus par jour alors que leurs heures de rendez-vous sont de cinq heures par jour et que la durée moyenne d'un rendez-vous est d'environ 20 à 25 minutes. Alors qu'il semble y avoir suffisamment de psychiatres et de psychologues dans la plupart des services communautaires, il existe une pénurie d'infirmiers·ères et de travailleurs sociaux ou travailleuses sociales qualifié·e·s, surtout dans les régions où ces derniers·ières n'ont pas reçu d'éducation spécialisée. Dans les équipes mobiles, le nombre, les qualifications et les compétences des professionnel·le·s de la santé mentale diffèrent souvent d'un service à l'autre, ce qui influe considérablement sur la qualité des soins. Un autre problème est que les patient·e·s atteint·e·s de troubles mentaux graves qui suivent un traitement antipsychotique à long terme ont un accès limité aux tests de laboratoire et aux examens instrumentaux nécessaires⁸⁶.

Couverture limitée de soins de santé mentale. Selon l'UNICEF, qui cite des expert·e·s de la santé mentale, en Géorgie, les services de santé mentale disponibles concernent surtout le traitement des troubles mentaux graves, avec toutefois certaines limites. En effet, certains types d'analyse qui sont importants après un traitement médical à long terme, par exemple l'analyse de la prolactine, ne sont pas financés. De manière générale, l'État ne finance pas de soins pour les troubles névrotiques et de la personnalité. Les programmes étatiques ne couvrent pas les séances de thérapie avec un·e psychologue. L'UHCP ne couvre pas les frais de consultation avec un·e psychiatre ou un·e psychologue, ni les thérapies ou la fourniture de médicaments psychotropes. Seules quelques assurances privées couvrent ces coûts, mais cela reste exceptionnel. Pour l'UNICEF, les jeunes ne peuvent pas se permettre financièrement de consulter un·e psychologue ou un·e psychiatre⁸⁷.

Absence de services de réhabilitation psychosociale dans les établissements publics. Prix élevés des consultations avec des spécialistes et des médicaments. Selon l'UNICEF, les établissements de santé mentale publics ne proposent pas de programmes de réhabilitation psychosociale, exception faite de programmes de réhabilitation psychosociale à court terme. Les programmes de réhabilitation psychosociale de type résidentiel ne sont pas financés par l'État. Sur les six prestataires de services existants, cinq sont privés. Il s'agit du Centre de réhabilitation psychosociale du « LLC Centre pour la santé mentale et la prévention de la toxicomanie », le Centre d'information médico-psychologique « Tanatdgoma » à Tbilissi, du « Club Synergy » à Tbilissi et Batumi, du N(N)LE « Kamara » à Tbilissi, de la maison de psychoconsultation et de psychothérapie « Dendroni » à Tbilissi, et de la « House of Gestalt Therapy » à Tbilissi et Rustavi. Citant des expert·e·s de la santé mentale, l'UNICEF estime que les jeunes qui souffrent de troubles de la santé mentale ne se voient pas proposer de services de soutien, de prévention ou de réhabilitation. Ceux et celles qui terminent un traitement pour des troubles mentaux n'ont pas accès à un programme de réhabilitation qui les aiderait à se réintégrer. En conséquence, ils ou elles ont des difficultés à s'adapter à leur environnement une fois leur traitement terminé. Les jeunes n'ont souvent qu'un accès très limité aux services de psychologues et de psychiatres, d'une part en raison de la pénurie de

⁸⁶ Eka Chkonia and al., The Quality of Care Provided by Outpatient Mental Health Services in Georgia, 2021, p. 57

⁸⁷ UNICEF, A study of university students' mental health and their access to health services, avril 2023, p. 17-18

spécialistes et de leur manque de qualification, et d'autre part en raison de leurs prix élevés. En effet, les consultations chez les spécialistes de santé mentale et les médicaments coûtent cher. Les rares services de santé mentale spécialisés existants ne sont pas financés par l'État. Ainsi, beaucoup renoncent à consulter, car il faut alors déboursier entre 50 et 100 GEL, ou entre 16 et 32 francs suisses, par consultation à Tbilissi⁸⁸.

Les personnes souffrant de troubles psychiques sont souvent placées à long terme dans des établissements psychiatriques où les conditions sont médiocres et où les mauvais traitements sont monnaie courante. Selon le *Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées*, M. Gerard Quinn, qui a visité la Géorgie en septembre 2023, la prise en charge et les traitements fournis aux personnes souffrant d'un handicap résultant de troubles psychiques consistent encore souvent à les placer dans des établissements psychiatriques spécialisés pendant de longues périodes. Cela est notamment dû à l'insuffisance des services de santé mentale ambulatoires et de proximité, du manque de logements et du rejet de la part des familles et des communautés. Le *Rapporteur spécial* souligne également que les conditions dans les institutions psychiatriques, souvent surpeuplées, sont extrêmement médiocres⁸⁹. Le *Comité des droits des personnes handicapées* (CPDH) déplore que la législation nationale autorise les traitements psychiatriques forcés et les mesures restrictives sur la base des décisions des médecins. La *Comité* s'inquiète également des informations faisant état de traitements inhumains ou dégradants dans le cadre d'interventions psychiatriques, tels que l'utilisation de moyens de contention mécaniques et chimiques, l'isolement, la médication forcée, la négligence, ou encore les sévices physiques et la violence sexuelle. Ces mauvais traitements touchent en particulier les personnes souffrant de handicaps résultants de troubles psychiques⁹⁰. Le *Rapporteur spécial* s'est déclaré alarmé par des informations qui font état de menaces, de coercition et de manipulation exercées sur des patient·e·s pour qu'ils ou elles signent des documents en vue d'une admission volontaire. Il apparaît, selon le *Rapporteur spécial*, qu'en cas de contestation de la légalité du consentement au placement et traitement devant les tribunaux, les plaignant·e·s risquent d'être exclu·e·s des services de santé mental à l'avenir⁹¹.

6 Services de rééducation

Nouveau sous-programme de rééducation intégré dans l'UHCP depuis novembre 2022. Éligibilité pour l'instant limitée aux personnes souffrant d'affections liées aux accidents vasculaires cérébraux, aux lésions cérébrales traumatiques et aux lésions de la moelle épinière. La CIF estime qu'il est primordial que les personnes confrontées à des problèmes de santé physique ou mentale, à des handicaps ou à des blessures puissent avoir accès à des services de rééducation, tels que la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthopho-

⁸⁸ *Ibid.*, p.49

⁸⁹ OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 septembre 2023, p.7

⁹⁰ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18 avril 2023, p. 10 : <https://documents.un.org/doc/un-doc/gen/g23/065/64/pdf/g2306564.pdf?token=FVmNpbXHrjehom6wM9&fe=true>.

⁹¹ OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 septembre 2023, p.8

nie, les conseils psychologiques et le soutien social, pour améliorer leur mobilité, leur quotidien et leur indépendance. Selon la CIF, en novembre 2022, le ministère de la santé a commencé à ajouter un ensemble limité de services de rééducation⁹² aux prestations de l'UHCP. Un sous-programme de rééducation a été créé afin de réduire les obstacles financiers à l'accès aux services de rééducation pour la population éligible. Ces services ne concernent dans un premier temps que des affections liées aux accidents vasculaires cérébraux, aux lésions cérébrales traumatiques et aux lésions de la moelle épinière. Pour être éligible à ce programme, il faut donc que les patient·e·s souffrent d'une de ces trois affections. Il faut également que ces affections soient apparues au cours des 24 derniers mois. Il est prévu d'étendre la mise en œuvre du programme en 2024 pour couvrir une liste élargie de problèmes de santé, étendre les critères d'éligibilité et augmenter le nombre de prestataires. Selon la CIF, qui cite des chiffres de l'Agence nationale de santé (ANS), entre novembre 2022 et juillet 2023, il y a eu un total de 509 demandes. A la date de la rédaction du rapport de la CIF, 385 demandes avaient été examinées et plus des trois quarts avaient été acceptées⁹³.

Couverture par l'UHCP. Le degré de prise en charge financière par l'UHCP des services de rééducation varie en fonction des différentes catégories de bénéficiaires. La prise en charge est intégrale pour les personnes dont le score de vulnérabilité sociale est inférieur ou égal à 70 000, pour les personnes déplacées dans les territoires occupés de Géorgie, pour les bénéficiaires d'institutions d'accueil, de refuges pour mères et enfants et d'organisations communautaires, pour les artistes éminent·e·s, pour les enseignant·e·s des écoles publiques, les administrateurs·trices et le personnel technique, pour les enseignant·e·s des établissements d'enseignement professionnel financés par l'État, ainsi que pour les anciens combattants. Les personnes à la retraite sont remboursées à hauteur de 90 %, tandis que le remboursement se monte à 80 % pour les étudiant·e·s, les personnes en situation de handicap (tous groupes confondus) et les citoyen·ne·s de moins de 18 ans souffrant d'un handicap. L'État rembourse jusqu'à 4177 GEL, ou 1339 francs suisses, par cours de rééducation pour les affections liées aux perturbations du flux sanguin dans le cerveau et aux lésions cérébrales, et 5031 GEL, ou 1613 francs suisses, pour les cours liés aux lésions de la moelle épinière⁹⁴.

L'inclusion dans le programme est décidée par un comité d'évaluation. La poursuite du programme dépend des progrès effectués. Selon la CIF, les patient·e·s qui souhaitent bénéficier des services de rééducation doivent faire une demande auprès de l'ANS. Un comité d'évaluation indépendant (IAC) décide alors de l'inclusion éventuelle du patient ou de la patiente dans le programme. En cas de décision positive, il ou elle peut alors prendre contact avec un prestataire reconnu par le ministère de la santé. Le médecin traitant détermine la quantité des interventions pratiquées. A l'issue d'un traitement complet, le ou la patiente peut se réinscrire et poursuivre son parcours de rééducation financé par l'État, à condition qu'il ou elle ait obtenu une amélioration fonctionnelle d'au moins 10 % du score de la mesure de l'indépendance fonctionnelle (FIM)⁹⁵.

⁹² L'OMS définit la rééducation comme « un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire les incapacités chez les personnes souffrant de problèmes de santé, en interaction avec leur environnement ». Source : WHO, Situation assessment of rehabilitation in Georgia, 14 mai 2021, p.1 : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341324/WHO-EURO-2021-2393-42148-58068-eng.pdf?sequence=1>.

⁹³ CIF, Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, octobre 2023, p.12.

⁹⁴ *Ibid.*, p.8

⁹⁵ *Ibid.*, p.8

Limites et problèmes du programme étatique de rééducation. Selon la CIF, depuis son lancement en novembre 2022 le sous-programme de rééducation a fait face à un certain nombre de problèmes. Il y a d'abord un nombre trop limité de prestataires capables de répondre aux exigences demandées par le ministère de la santé. Un autre problème est celui du manque de personnel qualifié dans le domaine de la rééducation. Selon la CIF, cela est notamment dû aux lacunes dans les réglementations régissant la formation et la qualification du personnel de rééducation. Ainsi, des catégories de personnel comme les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes ou les orthophonistes ne sont pas légalement reconnues en Géorgie, et leur formation et certification ne sont pas réglementées. Selon la CIF, des efforts de sensibilisation et de communication sont également encore à faire pour informer les patient·e·s potentiel·e·s des services disponibles et des processus administratifs à suivre. La plupart ont été informé·e·s par le bouche-à-oreille et par les prestataires de services. Un autre problème soulevé par la CIF est celui du critère d'éligibilité qui stipule que les patient·e·s doivent avoir le statut de « personne handicapée ». Ce statut n'est obtenu que trois mois après l'apparition de la maladie ou de l'accident. Ce délai affecte négativement les résultats en matière de santé et de bien-être des patient·e·s, car il retarde la prise en charge par les services de rééducation, qui pour être efficaces devraient débiter le plus tôt possible⁹⁶.

La rééducation est encore trop souvent considérée comme un service d'aide aux personnes handicapées. Surtout axée sur les enfants et les personnes handicapées, la rééducation pour adulte reste sous-développée et à la charge des patients. Avant le lancement du sous-programme de rééducation en novembre 2022, l'OMS signalait déjà que l'un des principaux obstacles pour obtenir des soins de rééducation était le fait que ceux-ci étaient inextricablement liés à un handicap. La rééducation n'était ainsi pas reconnue comme un élément fondamental du continuum des soins de santé, mais plutôt considérée comme un service d'aide aux personnes en situation de handicap. Outre le fait que ces services n'étaient pas inclus dans l'UHCP, ce qui limitait les possibilités d'interventions efficaces et opportunes pour maintenir ou restaurer le fonctionnement d'une personne, les bons pour la rééducation avaient également une durée prédéterminée et ne tenaient pas compte des résultats du traitement. De plus, selon l'OMS, la rééducation était surtout liée aux programmes sociaux axés sur les enfants et les personnes handicapées, et les techniques de traitement utilisées dataient parfois encore de l'ère soviétique. Selon l'OMS, il manque en Géorgie des informations cohérentes et consolidées sur les possibilités d'obtenir des services de rééducation. Pour l'OMS, le secteur de la rééducation destinée aux adultes souffrant de problèmes de santé est sous-développé, en particulier en milieu hospitalier où les interventions et les soins de rééducation sont extrêmement limités. Il en va de même pour le nombre et le type de produits d'assistance qui sont également rarement disponibles. En conclusion, l'OMS estime que les adultes qui ont besoin de services de rééducation n'ont souvent qu'un choix de services très limité et qu'ils doivent en général payer ceux-ci de leur poche⁹⁷.

⁹⁶ CIF, Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, octobre 2023, p. 18-19

⁹⁷ WHO, Situation assessment of rehabilitation in Georgia, 14 mai 2021, p.viii-x : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341324/WHO-EURO-2021-2393-42148-58068-eng.pdf?sequence=1>.

7 Prise en charge et soutien aux personnes handicapées

Plus d'un demi-million de personnes en situation de handicap dans le pays. Persistance de discrimination et de stéréotypes négatifs, en particulier à l'égard de celles qui souffrent de troubles psychiques. Selon la CE, qui cite des données de septembre 2022, un total de 125 467 personnes handicapées sont enregistrées en Géorgie, ce qui représente 3,4 % de la population. Toutefois ce chiffre serait une sous-estimation et le nombre réel avoisinerait plutôt les 558 000 personnes. La CE note que les personnes en situation de handicap continuent d'être victimes de discrimination dans de nombreux aspects de la vie et qu'elles restent l'un des groupes les plus marginalisés du pays⁹⁸. Dans son dernier rapport sur la Géorgie, le *Comité des droits des personnes handicapées* (CDPH) a également indiqué s'inquiéter du fait que la législation et les pratiques dans des domaines tels que la santé mentale renforcent les stéréotypes négatifs à l'égard des personnes en situation de handicap, notamment la dépendance à l'égard de tiers et le manque d'autonomie, et maintiennent également l'utilisation d'un langage désobligeant. Ces attitudes négatives, stéréotypes et préjugés à l'encontre des personnes en situation de handicap sont largement répandus et visent en particulier les personnes souffrant de handicaps résultants de troubles psychiques. Cela contribue à isoler ces personnes de la communauté et à les empêcher de participer aux programmes d'aide qui leur sont destinés⁹⁹. Lors de sa visite en Géorgie en septembre 2023, le *Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées* a relevé que de nombreuses personnes en situation de handicap sont mal informées et ne bénéficient pas des allocations d'invalidité et autres services disponibles. Cela est particulièrement le cas dans les zones rurales les plus reculées et pour les personnes appartenant à des minorités ethniques. Un autre obstacle à l'accès à l'assistance est celui de la stigmatisation du handicap qui fait que certaines familles refusent que leurs enfants reçoivent le statut de personne handicapée¹⁰⁰. Le CDPH relève que les programmes destinés aux enfants handicapés ont une couverture limitée qui désavantage en particulier les enfants handicapés en situation de pauvreté, les enfants appartenant à des groupes ethniques minoritaires et les enfants autistes. Les enfants handicapés n'ont pas accès aux programmes sociaux destinés aux enfants, ce qui crée des obstacles supplémentaires à leur développement¹⁰¹.

Adoption en février 2023 d'une stratégie de désinstitutionalisation. En février 2023, le gouvernement géorgien a adopté une stratégie de désinstitutionalisation et de vie autonome pour les personnes handicapées, ainsi qu'un plan d'action 2023-2030¹⁰². Selon le *Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées*, cette stratégie vise à permettre aux personnes en situation de handicap de vivre et d'accéder aux services et à l'assistance - y compris la rééducation - directement au sein de leur propre communauté. Déjà avant l'adoption

⁹⁸ EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.39

⁹⁹ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18 avril 2023, p. 2

¹⁰⁰ OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 septembre 2023, p.6-7

¹⁰¹ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18 avril 2023, p. 5

¹⁰² EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.39

de cette stratégie, le gouvernement avait commencé à fermer les grands internats pour personnes handicapées¹⁰³.

Efforts du gouvernement pour s'éloigner du modèle médicalisé du handicap au profit d'un modèle biopsychosocial. Toutefois, l'approche médicale reste toujours utilisée.

En mars 2023, un plan d'action sur l'introduction d'un modèle biopsychosocial d'évaluation du handicap a été approuvé par le ministère du travail, de la santé et des affaires sociales (MLHSA). Selon le *Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées*, le gouvernement a fait d'importants efforts et progrès pour s'éloigner du modèle médicalisé du handicap au profit d'un modèle biopsychosocial. Le premier modèle considère le problème du handicap comme se situant au niveau de la personne, tandis que le second modèle situe le problème dans la manière dont la société réagit à la différence humaine que constitue le handicap¹⁰⁴. La CE relève que bien que la législation impose au gouvernement de passer d'un modèle d'évaluation médical à un modèle d'évaluation biopsychosocial en 2023, le système d'évaluation du handicap est toujours basé sur une approche médicale¹⁰⁵. Le CDPH déplore également que la Géorgie continue de privilégier l'approche médicale dans son système d'évaluation du handicap¹⁰⁶.

Les femmes souffrant d'un handicap font face à d'importants obstacles pour accéder aux services de soins de santé.

Selon le *Bureau du Défenseur public de Géorgie*, la participation des personnes en situation de handicap au programme de soins de santé universels est « problématique ». Les femmes handicapées, quel que soit leur âge, sont généralement confrontées à des obstacles pour accéder aux soins de santé. Cela concerne en particulier celles qui ont des troubles psychiques, mais également les femmes et filles sourdes et malentendantes, qui, en l'absence de soutien adéquat, ont des difficultés particulières à obtenir des soins de santé dans toutes les régions du pays. Selon l'*Ombudsman*, un des principaux problèmes réside dans l'accès aux services de santé et à l'information et dans le fait que l'accès raisonnable n'est pas respecté. La législation actuelle ne reconnaît pas suffisamment les besoins des femmes en situation de handicap, notamment dans le domaine de la santé. En raison d'une approche souvent discriminatoire et d'un faible niveau de qualification du personnel, les femmes handicapées ne peuvent pas bénéficier de soins médicaux de qualité et qui respectent les normes. De manière générale, le personnel de santé, y compris les médecins, n'adopte pas l'attitude requise pour traiter les besoins des femmes en situation de handicap. Il peut avoir des attitudes injurieuses ou encore ne même pas s'adresser aux femmes en question, préférant parler avec leur compagnon. En conséquence, les femmes sourdes et malentendantes préfèrent souvent ne pas se soumettre à l'examen médical. En ce qui concerne les services gynécologiques, les femmes sourdes et malentendantes rencontrent souvent des problèmes de communication, les établissements ne disposant généralement pas d'interprètes. Il incombe donc aux patientes d'amener leur propre interprète. Un autre problème, en particulier dans les zones rurales du pays, est que les femmes en situation

¹⁰³ OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 septembre 2023, p.2 et5

¹⁰⁴ *Ibid.*, p.2

¹⁰⁵ EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.39

¹⁰⁶ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18 avril 2023, p. 2

de handicap n'ont souvent pas accès aux informations nécessaires et ne sont pas suffisamment sensibilisées¹⁰⁷. Le CDPH relève également que les femmes en situation de handicap ne bénéficient souvent pas de soins de santé de qualité en raison du manque de formation du personnel médical et de l'approche discriminatoire adoptée par celui-ci. De ce fait, elles sont touchées de manière disproportionnée par des obstacles tels que le manque d'information et d'accessibilité, en particulier en ce qui concerne leur santé sexuelle et génésique¹⁰⁸.

8 Disponibilité et accès aux médicaments

Le prix des médicaments est particulièrement élevé en Géorgie. Absence de réglementation des prix et faible disponibilité des médicaments génériques. Forte augmentation du prix des médicaments génériques. Selon les chercheurs *Beka Natsvlshvili et al.*, en Géorgie, le prix des médicaments est plus élevé que dans d'autres pays. Ces prix élevés sont causés par un ensemble de facteurs, y compris les intérêts commerciaux entre les pharmacies et les médecins, la fragmentation des organisations d'achat des médicaments, le manque de popularité des médicaments génériques et le sous-développement du secteur des soins de santé primaires¹⁰⁹. Pour l'OMS, une des explications du prix élevé des médicaments en Géorgie est que les marges sont très importantes et qu'il n'existe pas de réglementation des prix. En se basant sur des informations de la Banque mondiale, l'OMS estime que les dépenses élevées en médicaments sont également expliquées par le fait que les médecins prescrivent fréquemment des médicaments de marque, ainsi que par le fait que les médicaments génériques à faible coût sont rarement disponibles dans les pharmacies de détail¹¹⁰. Selon le *Défenseur public de Géorgie*, le marché des médicaments est fortement concentré et les médicaments génériques sont vendus à un prix trop élevé. Alors que l'augmentation du prix des médicaments disponibles sous des noms commerciaux est de l'ordre de 20 à 30 %, celle des médicaments génériques ont atteint dans certains cas 200 %. Pour l'*Ombudsman*, le marché n'est pas concurrentiel et ne répond pas à l'intérêt supérieur des patient-e-s. Pour répondre à ce problème, le gouvernement a pris des mesures pour favoriser l'importation de médicaments de qualité et bon marché en provenance de l'étranger, en particulier de la Turquie¹¹¹. La *Banque mondiale* indique qu'en Géorgie le marché pharmaceutique est fortement concentré, trois grands parties prenantes détenant environ 79 % des parts de marché¹¹².

L'UHCP couvre l'achat de médicaments ambulatoires pour les maladies chroniques majeures. Pour en bénéficier, il faut appartenir à un groupe considéré comme prioritaire. Selon l'OMS, en réponse aux difficultés rencontrées par les ménages les plus pauvres pour

¹⁰⁷ Public Defender of Georgia, Assessment of the needs of women and girls with disabilities and the state protection of their rights in Georgia, 23 mars 2022, p.22-27 : <https://ombudsman.ge/res/docs/2022032913195226234.pdf>.

¹⁰⁸ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia, 18 avril 2023, p. 15-16

¹⁰⁹ Beka Natsvlshvili et al., Social consequences of privatization of healthcare, octobre 2022, p.5-8: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/georgien/19905.pdf>.

¹¹⁰ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.56-58

¹¹¹ Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 juillet 2022, p.169

¹¹² WB, Georgia - Human Capital Review, octobre 2022, p.25

satisfaire leurs besoins de soins de santé, le gouvernement a élargi l'ensemble des prestations de base pour les personnes enregistrées comme vivant sous le seuil de pauvreté. En 2017, la couverture a notamment été élargie pour les médicaments ambulatoires pour quatre maladies chroniques majeures (maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires obstructives chroniques, diabète de type 2 et affections thyroïdiennes). En 2019, le gouvernement a ajouté les médicaments pour la maladie de Parkinson et l'épilepsie. Le programme de médicaments a également été étendu à toutes les personnes retraitées, bien qu'avec des plafonds sur le montant couvert annuellement¹¹³. Le gouvernement a également simplifié la procédure administrative permettant aux patient·e·s d'obtenir les médicaments couverts. En 2020, le budget pour les médicaments atteignait 10 millions de GEL, ou 3,2 millions de francs suisses, ce que l'OMS juge encore « modeste », mais il pouvait être augmenté en fonction des besoins¹¹⁴. Selon le HCR, pour avoir accès à ce programme, il faut être considéré comme « socialement vulnérable », c'est-à-dire avoir un score de vulnérabilité sociale inférieur à 100 000, ou alors être une personne requérante d'asile, une personne réfugiée, un·e détenteur·trice du statut humanitaire ou une personne apatride qui remplit l'une des conditions suivantes : a atteint l'âge de la retraite, a un statut de personne handicapée, a reçu un diagnostic d'épilepsie ou a été diagnostiqué avec la maladie de Parkinson. Les personnes qui souffrent d'épilepsie ou de la maladie de Parkinson ont droit à une réduction de 75 % sur l'achat de médicaments, tandis que celles qui sont socialement vulnérables, handicapées ou qui sont à la retraite ne paient que 1 GEL, ou l'équivalent de 30 centimes suisses, pour recevoir leurs médicaments¹¹⁵. Selon la CE, il existe également un programme national de traitement et de fourniture de produits pharmaceutiques aux personnes atteintes de maladies rares¹¹⁶.

Faible efficacité du programme de subvention des médicaments pour les personnes âgées. La liste des médicaments est également trop restrictive et certains médicaments souvent utilisés par ces personnes ne sont pas inclus. Le *Human rights center* (HRC) indique que bien que les personnes âgées bénéficient d'un programme de soins de santé et de médicaments gratuits, celui-ci n'est pas efficace. Le programme public de médicaments gratuits ne couvre que les maladies chroniques et les personnes âgées n'ont pas toujours accès à ces médicaments. Une grande partie des personnes âgées ont indiqué qu'elles ne pouvaient pas bénéficier du programme de santé publique pour les médicaments parce que les médicaments dont elles ont besoin pour leur traitement médical ne figurent pas sur la liste du programme. Elles sont donc forcées de les acheter elles-mêmes et n'en ont souvent pas les moyens¹¹⁷. La majorité des personnes âgées interrogées par le HRC dans les municipalités de Gori, Khashuri, Kareli et Kaspi ont déclaré ne pas bénéficier du programme d'État pour la fourniture de médicaments pour le traitement des maladies chroniques. Par ailleurs, le HRC estime que le programme est inefficace et que les médicaments inclus dans la nouvelle liste ne répondent pas aux besoins réels des personnes âgées. Les personnes âgées ont indiqué au HRC qu'il est très important d'utiliser ce programme, mais qu'elles ne pouvaient pas acheter à prix réduit les médicaments qu'elles consomment systématiquement depuis

¹¹³ WHO, Health systems in action: Georgia, 12 septembre 2022, p.12-13.

¹¹⁴ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.57

¹¹⁵ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, juillet 2023, p.13

¹¹⁶ EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p.82

¹¹⁷ Human rights center (HRC), State of human rights in Georgia - 2021, 2022, p.29: <https://hrc.ge/files/190annual-eng%202021.pdf>.

des années. Ce problème d'accès aux médicaments est exacerbé par le contexte socio-économique particulièrement défavorable pour les personnes âgées qui ne disposent souvent que d'une maigre pension pour acheter leurs médicaments¹¹⁸.

Faible couverture des médicaments par l'UHCP. Selon le ZIRF, en fonction de la vulnérabilité sociale et de l'âge, certains médicaments sont pris en charge par l'UHCP. Toutefois, la plupart des coûts des médicaments ne sont pas couverts et les patient·e·s doivent les payer eux-mêmes¹¹⁹. Selon les chercheurs *Beka Natsvlishvili et al.*, en Géorgie, la part des médicaments dans les dépenses médicales personnelles de la population est de 69 % et seuls 2 % de ces dépenses sont couvertes par les programmes publics¹²⁰. Selon l'OMS, les patient·e·s doivent presque toujours payer de leur poche les médicaments délivrés en ambulatoire. En 2017, l'État ne prenait en charge que 1,2 % des dépenses courantes en médicaments. Ces dépenses représentaient 36 % des dépenses courantes de santé et 62 % des dépenses directes¹²¹.

9 La protection sociale en Géorgie

Plus des deux tiers de la population reçoivent une forme de prestation sociale. Le niveau des pensions de retraite équivaut à moins de 20 % du salaire moyen. Près d'un demi-million de personnes reçoivent une assistance sociale ciblée. Selon l'UNICEF, le système de protection sociale en Géorgie fonctionne bien et plus des deux tiers des ménages reçoivent une forme d'assistance sociale, que ce soit une pension de vieillesse, un paquet social ou une assistance sociale ciblée. Le niveau de dépenses sociales totales atteint environ 7 % du PIB. C'est l'Agence des services sociaux qui gère les prestations sociales, exception faite des prestations sociales au niveau municipal. La prestation sociale la plus importante est celle représentée par la pension de vieillesse. Celle-ci bénéficie à 770 292 personnes qui ont atteint l'âge de la retraite (60 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes). Le montant perçu est de 220 GEL, ou 70 francs suisses, par mois. Cette somme correspond à environ 18 % du salaire moyen, qui est de 1200 GEL par mois. Le paquet social est destiné aux groupes suivants : orphelin·e·s, personnes handicapées, victimes de répressions politiques et personnes ayant perdu des membres de leur famille lors de conflits armés. Le montant varie en fonction du type de bénéficiaire, mais la majorité reçoit entre 100 et 220 GEL, ou entre 32 et 70 francs suisses, par mois. Au total, ce sont 173 905 personnes qui touchent ce paquet social. L'assistance sociale ciblée (TSA) vise les ménages les plus pauvres. Elle couvre 133 725 familles, ou 475 132 personnes. En fonction de leur niveau de vulnérabilité sociale, les familles touchent entre 30 et 60 GEL, ou 9 et 20 francs, par mois et par membre. De plus, les familles enregistrées dans la base de données TSA reçoivent 50 GEL, ou 16 francs suisses, par mois et par enfant, même si elles n'ont pas droit à l'aide familiale, à condition que leur score de vulnérabilité sociale soit inférieur à un certain seuil. Cette prestation touche 189 227 familles, y compris celles qui bénéficient également de l'aide

¹¹⁸ Human rights center (HRC), Socio-economic and legal problems of the elderly people, 2021, p.5-6: <https://www.hrc.ge/files/reports/156Elrerly-eng.pdf>.

¹¹⁹ ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, décembre 2022, p.4

¹²⁰ Beka Natsvlishvili et al., Social consequences of privatization of healthcare, octobre 2022, p.5-8.

¹²¹ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p.56

financière aux familles. Les familles qui bénéficient de la TSA ont tendance à être concentrées dans les régions rurales du pays qui sont plus pauvres ¹²².

En tant que principale organisation d'aide aux personnes réfugiées en Suisse et faïtière des œuvres d'entraide et des organisations actives dans les domaines de l'exil et de l'asile, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'engage pour une Suisse qui accueille les personnes réfugiées, les protège efficacement, respecte leurs droits fondamentaux et humains, favorise leur participation dans la société et les traite avec respect et ouverture. Dans sa fonction, l'OSAR renforce et défend les intérêts et les droits des personnes bénéficiant d'une protection et favorise la compréhension de leurs conditions de vie. Grâce à son expertise avérée, elle marque le discours public et exerce une influence sur les conditions sociales et politiques.

D'autres publications de l'OSAR sont disponibles sur le site www.osar.ch/publications. La newsletter de l'OSAR, qui paraît régulièrement, vous informe des nouvelles publications. Inscription à l'adresse www.osar.ch/newsletter.

¹²² UNICEF, Georgia social protection system readiness assessment, mai 2020, p.5-6:
https://www.unicef.org/georgia/media/4896/file/social_protection_system_Readiness.pdf.