

# Géorgie : accès à des soins de neuro-réhabilitation pour une personne paraplégique

Recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, 16 septembre 2019

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.

## **Impressum**

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)

Case postale, 3001 Berne

Tél. 031 370 75 75

Fax 031 370 75 00

E-mail: [info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)

Internet: [www.osar.ch](http://www.osar.ch)

CCP dons: 10-10000-5

Versions

français, allemand

COPYRIGHT

© 2019 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

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

# 1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

1. Une patiente paraplégique peut-elle avoir accès à un programme de neuro-réhabilitation en Géorgie ?
2. L'assurance-maladie universelle couvre-t-elle les coûts liés à ce type de programme de soins ? Existe-il un autre programme de santé gouvernemental qui prenne en charge, même partiellement, les coûts ?
3. Les personnes en situation de handicap, sont-elles victimes de discrimination, en particulier sur le marché du travail ?
4. Les médicaments suivants, ou des équivalents génériques, sont-ils disponibles en Géorgie ? Si oui, à quel prix et à quel dosage ?
  - a. Dulcolax (Bisacodyl)
  - b. Lyrica (Prégabaline)

Pour répondre à ces questions, l'analyse-pays de l'OSAR s'est fondée sur des sources accessibles publiquement et disponibles dans les délais impartis (recherche rapide) ainsi que sur des renseignements d'expert-e-s.

## 2 Soins de santé pour patients paraplégiques

**Peu de possibilités de soins de neuro-réhabilitation en Géorgie. Des méthodes héritées de l'ère soviétique. Des prix inabordables pour la plupart des personnes handicapées.** Selon le courriel envoyé le 16 septembre 2019 à l'OSAR par une *personne de contact qui travaille pour la Fondation internationale Curatio (CIF)*, une ONG géorgienne spécialisée dans les questions de santé publique, il est très difficile de trouver des cliniques qui fournissent des soins de neuro-réhabilitation en Géorgie. Selon le rapport alternatif soumis en 2018 par l'ONG géorgienne *Coalition for Independent Living (CIL)* au *Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées*, il existe très peu d'institutions médicales qui proposent des soins de réhabilitation pour personnes handicapées et la plupart (84 pourcents) sont situées dans la capitale, Tbilissi (CIL, 2018). Selon le courriel envoyé le 13 septembre 2019 à l'OSAR par une *personne de contact qui a travaillé de nombreuses années pour une organisation de défense des droits des personnes handicapées en Géorgie*, la plupart de ces centres de réhabilitation sont effectivement situés à Tbilissi, avec un plus petit nombre à Kutaisi (région d'Imereti) et Batumi (région d'Adjara). Selon cette source, ces centres, qui sont pour la plupart privés, ne disposent souvent pas de personnel soignant spécialisé avec de bonnes connaissances en matière de pratiques modernes de neuro-réhabilitation visant à augmenter l'autonomie et l'indépendance fonction-

nelles. La réhabilitation physique pour des adultes souffrant de lésions de la moelle épinière reste profondément ancrée dans les méthodologies soviétiques, jugées par cette source comme inefficaces. Par ailleurs, les prix pratiqués de ces cliniques les rendent souvent inabordable pour la majorité des personnes handicapées en Géorgie, qui sont pour la plupart des personnes à revenus très modestes. Selon la CIL, l'État lui-même ne propose pas de programmes de réhabilitation physique pour adultes. Seules quelques ONG proposent ce service, mais à des prix relativement élevés et sans contrôle de l'État. La seule forme de soutien étatique pour les personnes handicapées adultes consiste en la fourniture d'équipements de mobilité et d'assistance, comme des chaises roulantes (CIL, 2018).

**Des prix qui varient en fonction de lieu des soins de neuro-réhabilitation.** Selon le courriel envoyé le 13 septembre 2019 à l'OSAR par une *personne de contact qui travaille comme neurologue dans une clinique privée à Tbilissi*, un traitement de neuro-réhabilitation est possible dans la clinique où il travaille. Le prix d'une consultation varie en fonction du lieu de cette consultation. Pour une consultation dans la clinique, le prix est de GEL 80, ou l'équivalent de 27 francs suisses<sup>1</sup>. Pour une consultation à domicile, le prix est de GEL 150, ou l'équivalent de 50 francs suisses.

**Des personnes handicapées mal informées de leurs droits et sur les possibilités de soins de réhabilitation.** Selon la CIL, les services de soutien à la vie autonome et d'information initiale après le début d'une invalidité, y compris une assistance psychologique, n'existent pas en Géorgie. En conséquence, les personnes handicapées et leur famille sont obligées d'utiliser des ressources incertaines et souvent mutuellement exclusives et ne reçoivent qu'une assistance fragmentée. Les personnes handicapées ne disposent pas d'information sur les possibilités de réhabilitation physique, sur les services auxquels ils ont droit et sur les opportunités qui existent pour acquérir des aptitudes à la vie autonome (CIL, 2018).

**Les besoins de santé spécifiques des personnes handicapées ne sont pas reconnus et pris en charge par le système de santé.** Selon la CIL, malgré leurs besoins spécifiques en matière de santé, les personnes handicapées sont traitées de la même manière que les autres personnes. La législation géorgienne sur la santé ne reconnaît pas les besoins particuliers des personnes handicapées et ne prévoit pas de mécanismes pour soutenir la réalisation de leurs droits à la santé, notamment en éliminant ou en réduisant les obstacles à l'accès aux services de santé. Dans le cadre du programme universel de soins de santé (UHC), financé par l'État, la gamme et le volume des services de soins primaires, ainsi que la compétence du personnel médical (en particulier les médecins en zones rurales) sont insuffisants pour répondre aux besoins des personnes handicapées (CIL, 2018).

### 3 Accès à l'assurance maladie universelle et couverture des traitements et médicaments

---

<sup>1</sup> Selon le taux de change du 10 septembre 2019.

Selon *Coalition for Equality*, une coalition d'ONG géorgiennes, l'assurance maladie universelle ne prend pas en compte l'une des principales exigences de l'article 25 de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CRPD), à savoir que les soins de santé doivent prendre en compte les besoins particuliers des personnes handicapées. Les personnes souffrant d'un handicap modéré à significatif n'ont pas l'opportunité de choisir un paquet d'assurance différent (*Coalition for Equality*, mai 2018).

**Une meilleure couverture de santé pour les personnes handicapées par rapport à d'autres groupes, mais le volet des soins ambulatoires planifiés reste incomplet. Les soins fournis par les cliniques privées, non couverts par l'assurance-maladie universelle, sont plus chers et à la charge des patient-e-s.** Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 13 septembre 2019 par une *personne de contact de l'OSAR qui travaille pour la Fondation Internationale Curatio (CIF)*, l'assurance maladie universelle (UHC) offre aux personnes handicapées une meilleure couverture et protection financière en comparaison avec d'autres groupes-cibles (les personnes considérées comme vulnérables). Toutefois, le volet des soins ambulatoires planifiés de l'UHC n'est pas très complet, ce qui signifie que seules sont couvertes les consultations avec les médecins de famille et sept spécialistes (neurologistes inclus). De plus, en ambulatoire, seuls les coûts pour les tests de laboratoires et tests de diagnostics très basiques sont remboursés, tels que les ultrasons, rayons X et les électrocardiogrammes (ECG). La plupart des soins de santé en Géorgie sont fournis par les cliniques privées et des hôpitaux qui participent à l'UHC en tant que fournisseurs de soins publics, mais les services de soins non-couverts par l'UHC sont nettement plus chers dans les cliniques privées. Les patient-e-s sont libres de choisir entre des prestataires de soins publics ou privés, mais ils ou elles doivent alors être prêt-e-s à payer de leur poche.

**Les coûts des soins de neuro-réhabilitation pour les personnes handicapées adultes ne sont pas couverts par l'assurance-maladie universelle ou par tout autre programme étatique.** Selon le courriel envoyé le 13 septembre 2019 à l'OSAR par une *personne de contact qui a travaillé de nombreuses années pour une organisation de défense des droits des personnes handicapées en Géorgie*, le gouvernement ne finance pas les soins de neuro-réhabilitation pour les adultes en Géorgie, y compris dans le cadre du programme d'assurance-maladie universelle. Seuls les soins de réhabilitation pour les enfants atteints de paralysie cérébrale et les enfants atteints de troubles du spectre autistique sont couverts par l'État. Le rapport de la CIL confirme que l'assurance-maladie universelle ne couvre pas les soins de réhabilitation des personnes handicapées, et ceci quel que soit leur degré d'invalidité. Seuls les besoins des enfants sont couverts (CIL, 2018). Selon le courriel envoyé le 9 septembre 2019 à l'OSAR par une *personne de contact qui travaille comme neurologue pédiatrique dans un hôpital de Tbilissi*, il existe un programme d'État qui prend en charge les soins de neuro-réhabilitation, mais celui-ci est uniquement accessible aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.

**Des personnes handicapées qui ne peuvent pas souscrire à une assurance-maladie privée.** Selon le rapport de CIL, les personnes handicapées ne peuvent pas être couvertes par une assurance-maladie privée car celles-ci ne les acceptent pas, principalement en raison de la durée et des coûts élevés des services de soins de santé pour ces personnes. Par ailleurs, il est également impossible pour une personne handicapée de souscrire une assurance vie auprès d'une assurance privée. L'État n'a pas pris de mesures pour lutter contre cette discrimination (CIL, 2018).

**Programme étatique d'aide à l'achat de médicaments. Valable pour le traitement d'un certain nombre de maladies chroniques et ouvert aux retraités, aux personnes les plus démunies et à celles souffrant d'un handicap.** Selon *Factcheck.ge*, depuis juillet 2017, le gouvernement a mis en place pour les personnes socialement vulnérables un programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques comprenant une liste initiale de 24 médicaments couverts. En septembre 2018, le programme a été ouvert aux personnes retraitées et à celles souffrant d'un handicap. Alors que les personnes considérées comme socialement vulnérables se voyaient rembourser l'entier du prix des médicaments, moyennant le paiement d'une quote-part de GEL 1, ou l'équivalent de 30 centimes suisse, cette quote-part atteignait la moitié du prix du médicament pour les personnes retraitées ou souffrant d'un handicap. Depuis juillet 2019, toutefois, les personnes souffrant d'un handicap et les personnes retraitées sont également autorisées à acheter des médicaments couverts par le programme au prix symbolique de GEL 1. Selon *Factcheck.ge*, la liste des médicaments couverts par le programme comporte 35 médicaments (*Factcheck.ge*, 8 août 2019). Selon un document du *Ministry of internally displaced persons from the occupied territories, labour, health and social affairs of Georgia*, daté du 4 janvier 2019 et consulté par l'OSAR (document uniquement disponible en géorgien), la liste des médicaments couverts a été portée à 40 médicaments. Les médicaments (ou équivalents génériques) mentionnés en début de recherche, à savoir le Dulcolax (Bisacodyl) et le Lyrica (Prégabaline), ne figurent pas sur la liste des médicaments couverts par le programme étatique d'aide à l'achat de médicaments. Ces médicaments sont donc à la charge des patient-e-s (voir ci-dessous).

## 4 Paraplégie : Disponibilité et coûts des traitements et médicaments spécifiques

### 4.1 Disponibilité et coûts de médicaments spécifiques

#### a. Dulcolax (Bisacodyl)

Selon le site internet de la pharmacie Aversi<sup>2</sup>, il existe plusieurs médicaments qui contiennent la substance active Bisacodyl. Ils sont tous vendus sous l'appellation « Bisacodyl ». Le premier est un médicament produit en Serbie et vendu au prix de 1.20 GEL, ou l'équivalent de 40 centimes suisses, pour 30 capsules, à un dosage de 0.005 g. Le second est un médicament produit en Lettonie et vendu au prix de 3.52 GEL, ou l'équivalent de 1.2 francs suisses, pour 40 capsules, à un dosage de 0.005g. Le troisième est produit en Biélorussie et vendu au prix de 1.47 GEL, ou l'équivalent de 50 centimes suisses, pour 30 capsules, à un dosage de 0.005 g. Le quatrième est produit en Ukraine et vendu au prix de 2.20 GEL, ou l'équivalent de 75 centimes suisses, pour 10 capsules, à un dosage de 10mg. Finalement, le cinquième médicament est produit en Moldavie et vendu au prix de 4.24 GEL, ou l'équivalent de 1.4 franc suisse, pour 10 capsules, à un dosage de 10mg. Un renseignement fourni par téléphone à l'OSAR le 13 septembre 2019 par une pharmacie Aversi

<sup>2</sup> <https://www.aversi.ge/en/medikamentebi>

à Tbilissi a confirmé que le médicament bisacodyl était disponible au prix de GEL 2,2, ou l'équivalent de 75 centimes suisses, pour 10 capsules à un dosage de 10mg.

#### b. Lyrica (Prégabaline)

Selon le *Centre d'information pour les retours volontaires* (ZIRF) du gouvernement allemand, en juillet 2018, le Lyrica n'était pas disponible en Géorgie. Selon le courriel envoyé le 9 septembre 2019 à l'OSAR par une *personne de contact qui travaille comme neurologue pédiatrique dans un hôpital de Tbilissi*, le Lyrica n'est effectivement pas disponible en Géorgie, mais il existe des médicaments génériques avec la même substance active. Selon le site internet de la pharmacie Aversi, il existe un médicament qui contient la substance active Prégabaline. Celui-ci est produit en Bulgarie et il est vendu sous l'appellation « Pre-gagamma » au prix de 400 GEL, ou l'équivalent de 133 francs suisses, pour 100 capsules, à un dosage de 150mg. Toutefois, l'OSAR n'a pas pu confirmer la disponibilité de ce médicament. La pharmacie Aversi (située à Tbilissi) contactée par l'OSAR le 13 septembre 2019 a indiqué ne pas disposer de ce médicament.

## 5 Discrimination à l'encontre de personnes en situation de handicap

**Accès limité à l'éducation, aux soins de santé, aux transports et à l'information.** Selon la *Coalition for Equality*, il existe un sérieux problème de discrimination envers les personnes handicapées en Géorgie. Celles-ci n'ont pas un accès égal aux transports, à l'information et aux communications, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, ainsi qu'à d'autres infrastructures et services. Les cas de discrimination sur la base du handicap représentaient entre sept et neuf pourcents de tous les cas de discrimination examinés par la *Défenseuse publique de Géorgie* en 2016 et 2017 (*Coalition for Equality*, mai 2018). Dans son dernier rapport annuel sur la situation des droits humains en Géorgie, le *Human Rights Center* (HRIDC), une ONG géorgienne active dans la promotion des droits humains, note que malgré le fait que la Géorgie ait ratifié la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH), il existe de nombreux problèmes qui compromettent le respect des droits des personnes handicapées. En 2018, ces dernières avaient un accès limité à l'éducation, aux soins de santé, aux programmes de réhabilitation et de resocialisation et à l'emploi. En plus, elles avaient du mal à jouir pleinement de leurs droits sociaux. La mise en place du modèle social pour l'octroi du statut aux personnes handicapées est également entravée (HRIDC, 2019).

**Risques élevés de violations des droits humains et de mauvais traitements dans les institutions étatiques spécialisées.** Selon la *Coalition for Equality*, le risque de discrimination est particulièrement élevé dans les institutions publiques spécialisées dans les soins pour personnes handicapées (*Coalition for Equality*, mai 2018). Selon des informations fournies par la *Défenseuse publique de Géorgie* à l'*Expert indépendant sur la jouissance de tous les droits de l'homme par les personnes âgées* lors de sa mission en Géorgie, les personnes handicapées vivant dans les institutions étatiques spécialisées sont systématiquement victimes de violations de leurs droits humains. Celles-ci comprennent l'utilisation de mesures de contrainte physique et un manque de contact des personnes handicapées avec



leur famille. Ces institutions manquent de personnel qualifié et n'offrent que peu de services de réhabilitation psychosociale. Par ailleurs, les mécanismes de prévention des abus et de contrôle de qualité sont inadéquats. Dans l'ensemble, le système de services sociaux géorgiens est faible. Les travailleuses et travailleurs sociaux sont surchargés, mal formés, mal payés et n'ont pas les moyens et les conditions pour travailler efficacement (UNGA, 17 juillet 2018). Se basant sur des informations de la *Défenseure publique de Géorgie*, USDOS rapporte que dans certaines institutions publiques spécialisées régionales, un nombre élevé de décès a été constaté. Des enquêtes ouvertes par le *Ministère des affaires internes* pour examiner ces décès auraient été inefficaces, selon la *Défenseure publique de Géorgie* (USDOS, 19 mars 2019).

**Forte discrimination sur le marché du travail. Absence de mesures inclusives. Sur plus de 46 000 personnes employées dans le secteur public, seules 55 d'entre elles souffrent d'un handicap.** Selon la *Coalition for Equality*, les personnes handicapées se heurtent à une discrimination sur le marché du travail qui est en large partie le résultat de l'absence de mesures inclusives de la part de l'État. La réalisation du droit au travail pour ces personnes est, en effet, entravée par l'absence d'une législation et de politiques étatiques appropriées et efficaces. Le cadre législatif existant est parfois un obstacle, comme par exemple le fait que la loi exclut les fonctionnaires avec un handicap modéré à significatif de la liste des bénéficiaires du paquet social. De plus, il y a un manque de programmes étatiques visant à faciliter le recrutement de personnes handicapées et ceux qui existent ne prennent pas en compte les aspects complexes nécessaires à la facilitation du recrutement pour ces personnes. Le résultat est qu'il y a un nombre limité de personnes handicapées employées dans le secteur public et privé (*Coalition for Equality*, mai 2018). Selon la CIL, les compétences individuelles de travail des personnes handicapées ne sont pas évaluées lors de la demande du statut de personne handicapée. En l'absence de ces données, l'État ne sait pas combien de personnes handicapées pourraient être des travailleurs-euses actives sur le marché de l'emploi. Selon USDOS, il existe des preuves de discrimination à l'emploi basée sur le handicap. En 2017, sur les 46 708 personnes employées dans le secteur public, seules 55 d'entre elles souffraient d'un handicap (USDOS, 13 mars 2019).

**Un programme étatique de subvention des salaires pour encourager les employeurs-euses à recruter des personnes handicapées. L'absence de mécanismes de contrôle et d'évaluation ne permet pas de juger du véritable impact du programme.** Selon le courriel envoyé le 16 septembre à l'OSAR par une personne de contact qui travaille pour la *Fondation Internationale Curatio (CIF)*, le *Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales* (MoLHSA) met actuellement en œuvre un programme spécial visant à soutenir l'accès à l'emploi pour les personnes handicapées. Afin d'encourager les employeurs-euses à recruter ces personnes, le gouvernement s'engage à subventionner leurs salaires à hauteur de GEL 470, ou l'équivalent de 157 francs suisses, par mois et ce, pendant une période de quatre mois. Aucun chiffre n'était encore disponible sur le nombre de personnes qui ont pu bénéficier de ce programme. Selon la CIL, le programme d'emploi subventionné de l'État est problématique car il n'est pas accompagné de mécanismes de contrôle et d'évaluation qui permettent de déterminer si ces subventions temporaires sont efficaces et donnent des résultats probants. On ne sait donc pas si des personnes handicapées qui ont bénéficié de ces mesures ont pu accéder à des emplois fixes. La CIL note également que le gouvernement a alloué en 2015 la somme de GEL 350 000, ou l'équivalent de 116 500 francs suisses, pour financer un programme de soutien à l'emploi pour les groupes désavantagés vulnérables, y compris les personnes handicapées. Ces services de soutien, qui



comprennent par exemple des conseils d'orientation professionnelle, sont fournis par la *Social Service Agency* dans sept régions du pays à travers dix consultant-e-s et un coordinateur. Selon la CIL, les ressources allouées à ce programme sont largement insuffisantes à l'échelle du pays. Par ailleurs, l'avancement professionnel serait très limité pour ces personnes. Selon une étude de l'*Education, Development and Employment Centre* (EDEC), une ONG basée à Kutaisi, citée par CIL, seules deux employé-e-s handicapé-e-s sur 28 auraient été promu-e-s. Selon cette même étude, à peine un peu plus de la moitié des employé-e-s avaient des contrats écrits et les trois-quarts étaient incapables de décrire les tâches de leur poste (CIL, 2018).

**Les personnes handicapées sont découragées de trouver un emploi en raison du risque de faire perdre à leur famille le droit aux prestations sociales. Les personnes handicapées qui travaillent dans le secteur public sont automatiquement privées des prestations d'aide sociale.** Selon la CIL, les personnes handicapées qui sont enregistrées dans la base de données des familles vivant en-dessous du seuil de pauvreté sont découragées de chercher un emploi car elles craignent de perdre les prestations sociales. Les emplois disponibles pour ces personnes sont en effet souvent mal payés et instables et la prise en compte de ce revenu supplémentaire peut faire perdre à la famille son droit aux prestations sociales (CIL, 2018). Selon la *Défenseure publique de Géorgie*, le droit à l'égalité de traitement des personnes handicapées employées dans le secteur public reste problématique. En effet, à l'exception des personnes souffrant d'un handicap sévère ou de déficiences visuelles, elles ne bénéficient pas des prestations d'aide sociale, au contraire des personnes travaillant dans le secteur privé (Ombudsman, 23 avril 2019). USDOS note que selon la loi, une personne handicapée qui travaille dans le secteur public ne peut pas bénéficier de prestations d'aide pour personnes handicapées de la part de l'État (USDOS, 13 mars 2019).

**Efforts insuffisants de la part du gouvernement. Formulation de politiques effectives entravée par l'absence de données statistiques. Efficacité des programmes étatiques compromise. Définition restreinte de la discrimination.** Selon la *Coalition for Equality*, la Géorgie a ratifié en décembre 2013 la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH) ainsi que son protocole additionnel. Toutefois, cette ratification n'a pas été suivie de mesures concrètes pour incorporer les principaux engagements et principes de la convention dans la législation géorgienne. L'avant-projet de loi « sur les droits des personnes handicapées » élaboré par le *Ministère de la Justice* se contente d'établir les définitions relatives à la convention, mais n'établit pas les standards (aménagement raisonnable, conception universelle et accessibilité) ni ne détaille les obligations spécifiques des institutions étatiques. Il n'est pas non plus accompagné par les changements législatifs nécessaires, ce qui représente un obstacle à la mise en œuvre de la loi. La formulation de politiques effectives en la matière est, par ailleurs, compliquée par l'absence de données statistiques fiables sur le nombre de personnes handicapées. Celle-ci rend difficiles une analyse et une évaluation de la qualité de la protection des droits et des libertés des personnes handicapées. Cette absence de données compromet également l'efficacité des programmes étatiques, notamment dans le domaine de la protection sociale et des soins de santé (*Coalition for Equality*, mai 2018). Selon le rapport du *Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme sur la coopération avec la Géorgie* devant l'*Assemblée Générale*, qui cite la *Défenseure publique de Géorgie*, à l'instar du harcèlement, et du harcèlement sexuel, en Géorgie le refus de réaliser des aménagements raisonnables pour les per-

sonnes handicapées n'est pas reconnu légalement comme une forme de discrimination (UNGA, 15 août 2018).

**Adoption d'un plan d'action pour 2014-2016, mais avec des effets limités sur l'accessibilité des bâtiments publics. Peu de progrès enregistrés en 2018. Bus pas adaptés pour les personnes à mobilité réduite en dehors des grandes villes.** Selon le rapport de mission en Géorgie de l'*Expert indépendant sur la jouissance de tous les droits de l'homme par les personnes âgées*, présenté devant l'*Assemblée Générale* en juillet 2018, le Géorgie a bien signé le protocole additionnel, mais il ne l'a pas encore ratifié (UNGA, 17 juillet 2018). Le gouvernement a par ailleurs bien adopté un plan d'action pour 2014-2016, ainsi que des réglementations relatives aux arrangements spatiaux et à la planification architecturale pour les personnes souffrant d'un handicap, mais avec un effet limité sur l'accessibilité des bâtiments publics dont l'accès reste difficile pour les personnes handicapées (UNGA, 17 juillet 2018). Dans un rapport d'avril 2019, la *Défenseure publique de Géorgie* souligne que la situation des personnes handicapées n'a pas progressé en 2018, notamment en termes d'accessibilité à divers services pour les personnes souffrant d'un handicap physique ou de déficiences visuelles (Public Defender of Georgia, 23 avril 2019). Alors qu'en 2012, il existait 40 bus à Tbilissi qui étaient adaptés aux personnes handicapées, en dehors des grandes villes, les transports publics, surtout assurés par des minibus privés (marshrutka), n'étaient généralement pas adaptés aux personnes à mobilité réduite (UNGA, 17 juillet 2018).

## 6 Aide sociale pour personnes handicapées

**Les personnes souffrant d'un handicap sévère (Groupe I) peuvent recevoir une pension de GEL 200 par mois, ou l'équivalent de 67 francs suisses. Les personnes avec un handicap modéré à significatif (Groupe II) reçoivent une somme de GEL 120, ou l'équivalent de 40 francs suisses.** Selon l'*Organisation mondiale pour la migration (OMI)*, la *Social Service Agency (SSA)* est responsable pour aider les personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté. Les programmes sociaux fournissent une assistance aux personnes handicapées, aux personnes âgées et aux orphelin-e-s. Une assistance financière de GEL 200, ou l'équivalent de 67 francs suisses, est fournie aux personnes souffrant d'un handicap sévère. Cette somme se monte à GEL 120, ou l'équivalent de 40 francs suisses, pour les personnes souffrant d'un handicap léger (IOM/ZIRF, 2019). Selon le dernier rapport annuel du *US Social Security Administration (SSA)* sur les systèmes de sécurité sociale à travers le monde, les personnes souffrant d'un handicap en Géorgie et appartenant soit au groupe I (handicap sévère) soit au groupe II (handicap modéré à significatif) sont éligibles pour obtenir une rente d'invalidité. Celle-ci est de GEL 180, ou l'équivalent de 60 francs suisses, pour les personnes appartenant au groupe I et de GEL 100, ou l'équivalent de 33 francs suisses, pour les personnes du groupe II (SSA, mars 2019). Ces montants sont confirmés par *la personne de contact de l'OSAR qui travaille pour la Fondation Internationale Curatio (CIF)*.

## 7 Sources

Coalition for Equality, mai 2018 :

*« On the 10th of July 2009, along with the CRPD, Georgia signed its Optional Protocol. The ratification of the CRPD (dated December 26, 2013) has not been followed by any formal proceedings (including, the initiation of the respective legislative amendments to the national legislation) aiming at the ratification of the Optional Protocol. [...]*

*The national legal framework has not been revised by Georgia and no substantial legislative amendments were introduced in conformity with the requirements of the CRPD. The main principles of the CRPD (for example, formal standards for Universal Design, Reasonable Accommodation and Accessibility) have not been implemented in the national legislation. Therefore, there is an urgent need for systematic legislative reform in this area. Although the Ministry of Justice of Georgia elaborated the draft Law “on the Rights of Persons with Disabilities”, considered to be the implementing tool of the CRPD, the document sets the mere definitions relevant in the light of the CRPD and does not set the standards (such as, Universal Design, Reasonable Accommodation and Accessibility), as well as the specific obligations of the state institutions in the detailed manner and is not accompanied by the respective draft amendments to the existing legal framework. Thus, the actual execution of the above-mentioned law will be seriously hindered. [...]*

*The fight against discrimination is regarded as one of the most problematic areas, both in the legislative and state policy levels. The number of discrimination cases on the grounds of disability examined by the Public Defender of Georgia represents 7 % to 9 % of the overall number of discrimination cases in 2016 and 2017, respectively. The risk of unequal treatment is high in the specialised state institutions for people with disabilities. Against this background, no steps have been made by the government to duly reflect the principle of reasonable accommodation into the national anti-discrimination legislation, as well as the state policy and practice. [...]*

*The right of people with disabilities to respect for home and the family is neglected due to lack of proper state services and legal regulations. The right to respect for home and family is especially problematic with people that live under state care. As for the existence of community organisations for people with disabilities another approach is used which allows the person from community services to raise children under 18 years if it does not contradict the interests of the child. The existing approach of Georgian legislation that fully excluded exercise of the right to home and family by the legally incompetent persons has been annulled after the Legal capacity reform. However, despite the amendments there still are legislative gaps that require regulation.[...]*

*Since 2013, a universal insurance program operates in Georgia. The program did not envisage one of the main requirements of Article 25 of the CRPD that the healthcare services should provide for people with disabilities taking into consideration their individual needs. At the same time, people with significantly and moderately expressed disabilities do not have an opportunity to use a different package. Children with psychosocial issues face major difficulties with access to related services as countrywide only 10 places are allocated for patients with mental illness under the age 15 in the inpatient care services. Making matters worse is the number of perpetual patients at psychiatric institutions.*

*They have been staying at inpatient facility for years without leaving it while there is no need of active treatment. The reason they stay at the psychiatric facility permanently is that they have nowhere to go. [...]*

***Georgia has not effectively carried out measures concerning the improvement of the inclusion of people with disabilities in employment. One of the greatest challenges in that regard is the absence of adequate and effective legislation and state policy, as well as an inaccessible environment that impedes the people with disabilities from the realisation of the right to labour. Some parts of the legislative framework negatively affect the realisation of labour rights of people with disabilities. For example, the legislation excludes the civil servants with moderate and significant disability (except for the persons with significant disabilities due to impaired sight), from the list of beneficiaries of the social package. In addition, there is a lack of state programs that facilitate the employment of people with disabilities. The current functioning state programs do not take into account the complex aspects important for the facilitation of the employment of people with disabilities. The above-mentioned challenges result in a low number of people with disabilities employed in both public and private sector. [...]***

***In 2014, the Public Defender of Georgia was named as the institution responsible for ensuring the implementation, promotion, and protection of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). However, the Office of the Public Defender of Georgia lacks the relevant human and financial resources to fully and effectively perform its monitoring function. On the other hand, in 2014, the interagency coordinating mechanism became responsible for the implementation of the CRPD, while the Human Rights Secretariat at the Georgian Government was given the coordination mandate. However, the inter-agency coordination mechanism is no longer a functioning body and the Human Rights Secretariat proved itself as ineffective body to fulfill its obligations.***

***Even though the Government of Georgia acknowledged the importance of the creation of an effective coordination mechanism, no progress has been made in that regard. The process of the creation of the body is not properly coordinated between the various governmental agencies. The aforementioned problem itself hinders the effective coordination between the relevant stakeholders.***

***Georgia failed to meet the obligations stemming from the general recommendations regarding the implementation of the CRPD, as well as protecting and promoting the rights of persons with disabilities. The problems in forming an effective state policy with regard to the protection of the rights of persons with disabilities are led by many factors, such as the lack of the unified statistical data on the number of the persons with disabilities in the country. Therefore, it is difficult to make a proper analysis on the quality of the protection of the rights and freedoms of the persons with disabilities without the abovementioned statistics. In addition, the lack of the relevant data leads to ineffective state programs, inter alia, healthcare and social protection programs, which are not based on the research on the real needs of the persons with disabilities.***

***There are numerous challenges regarding the realisation of the rights and freedoms of people with disabilities, guaranteed by the CRPD. The legal incapacity reform based on the decision of the Constitutional Court of Georgia (dated October 2014) has not been fully***

**and effectively implemented by the government. Resulting in problems for the proper implementation of the new support model and the realisation of the rights and freedoms of persons with disabilities.**

*The National legislation and practice were largely based on the medical model that would exclude planning and implementation of social modeling policies. **The existing medical method of evaluation represents a significant barrier for persons with disabilities to receive services that are suitable for their individual needs, which also comply with the Convention. Persons with disabilities in Georgia do not have access on an equal basis with others, to the physical environment, to transportation, to information and communications, including information and communications technologies and systems, and to other facilities and services. [...]***

*Serious problems are presented before persons with disabilities regarding the realisation of the right to adequate housing. Due to the lack of uniform state policy, as well as the legislative framework towards the issues of homelessness, the specific needs of the persons with disabilities has not been adequately considered. The shortcomings in housing and other supportive services result in challenges regarding the effective realisation of the right to adequate housing especially for the persons with disabilities leaving state institutions (including, state care for children and psychiatric institutions). Thus, these groups are left in permanent conditions of homelessness and extreme poverty.*

*It is problematic that to date no strategy of deinstitutionalisation in the field of mental health has been elaborated. The situation remains unaltered and the practice of year-long delay of persons with disabilities in psychiatric institutions due to the absence of housing remains a challenge. Moreover, as of 2016, the number of beneficiaries of the Dzevri, Dusheti and Martkofi boarding houses for persons with disabilities has not decreased, but even grown slightly. Also, the weakness of support mechanisms for independent living in the institutions themselves poses a challenge, for the residents are unable to receive adequate services that would enable them to acquire and develop skills for living independently A major challenge to ensuring the independent living of persons with disabilities is still posed by the needs of education, employment and housing.» Source: Coalition for Equality, Universal Periodic Review (UPR) Mid-term Review Report on Georgia's UPR Second Cycle by the Coalition for Equality, mai 2018, p.23-32:  
<http://equalitycoalition.ge/files/untitled%20folder/Report%20on%20Georgia%E2%80%99s%20UPR%20Second%20Cycle%20by%20the%20Coalition%20for%20Equality.pdf>.*

CIL, 2018:

**« Services to support independent living and provide initial information after the onset of disability including psychological assistance are not available in the country. Lack of these services leads persons with disabilities and their families to rely on inconsistent, unreliable and often mutually exclusive resources and to receive fragmented assistance. They lack information about physical rehabilitation, the rights and services they are entitled to and opportunities for building independent living skills. [...]**

*According to the principles set forth in Art.4 of the Law of Georgia on Healthcare, the State undertakes to ensure “universal and equal accessibility of medical assistance” for its population. However, **in practice the right of persons with disabilities to health is not ade-***



**quately realized within any of the healthcare programs (in terms of accessibility) due to the following reasons: Georgian health legislation does not recognize special health needs of persons with disabilities; it does not specify mechanisms for realization of the right to health for persons with disabilities in particular; fails to provide uniform regulations or acknowledge reasonable accommodation to eliminate or reduce barriers to access health services. As a result, persons with disabilities and especially persons with learning disabilities and sensory impairments, who are already at a disadvantage, are treated same as persons with lesser needs for medical services, which creates a pre-condition for their indirect discrimination.**

On the one hand, within the “the State-funded universal healthcare program”, persons with disabilities receive certain medical services on equal basis with other groups. However, **competencies of medical personnel (especially doctors practicing in rural areas) and the range and volume of primary healthcare services provided within the program is insufficient to meet different medical needs of persons with disabilities. These services are funded for persons with disabilities similarly as those for other population groups, however their different medical needs mean that services that they require are more expensive and therefore inaccessible due to the funding.**

**Starting from 1 May 2017, the program covers 20% of costs of acute care as well as surgery scheduled in advance for persons with disabilities, including children with disabilities and persons with profound disabilities, while significant portion of persons with disabilities that are in need of these services are unemployed. According to UNICEF, 58% of children live in households that “could not satisfy their basic needs”. The program does not cover health-related rehabilitation services for any of the groups with disabilities, except children. The program provides annual limit of GEL 50-200 (USD 20-81, EUR 16-65) for medication for persons with disabilities, on equal basis with others, which barely meets even 1% of their needs.**

On the other hand, **other public healthcare programs approved by the Government annually (therefore, containing risks of sustainability and continuation), are designed to meet the medical needs of persons with disabilities not covered by the universal healthcare. However, these programs barely meet the requirements of paragraphs “a” and “b”, Art.25 of the Convention as they are not responsive to individual healthcare needs of different categories of persons with disabilities. Instead, they are bound by the annual limit within which they distinguish between different types of beneficiaries by age, social status, settlement areas and more. [...]**

**Medical institutions providing rehabilitation services are very few and mostly in the capital city (84%).**

**Due to the length and high cost of healthcare services, private insurance companies refuse to provide health insurance for persons with disabilities. Considering the poor statistics of quality of health of persons with disabilities and lack of measurement of life expectancy, private companies refuse to even entertain the idea of providing life insurance for persons with disabilities. The State lacks regulations or mechanisms for positive encouragement to address such practice of direct discrimination.**



**The State has made steps to eliminate barriers to physical accessibility of healthcare services** - in particular, licensing requirements for primary healthcare and hospital facilities include certain standards for **safe movement of persons with disabilities**; however, **these standards have been implemented only on the entrance level** (from street to building) and **physical accessibility of the interior healthcare facilities is still a challenge**.

The following also hinders delivery of services to persons with disabilities on equal basis with others:

- **Lack of qualified personnel**, which primarily entails lack of means of communication with patients and knowledge/experience about managing medical conditions that are progressing differently in cross-disability context;
- **Inadequacy and insufficiency of medical guidelines and protocols** adopted by the State;
- **The issue of quality assurance of medical services for persons with disabilities in terms of protecting their free and informed consent is ambiguous**. So far this exists only at the legislative level:

According to Art.7 of the Law of Georgia on Healthcare: “All citizens of Georgia shall have the right to receive comprehensive and objective information in a form that is understandable to them” about medical services they will receive. However, **due to lack of means of communication with persons with disabilities, this right is not realized in practice**. [...]

**The only support offered by the State for adults with disabilities is the provision of assistive devices, including wheelchairs. The State does not implement adult physical rehabilitation programs. NGOs provide only a small amount of adult rehabilitation services that are quite expensive, at their discretion and without monitoring of the State.**

*Education and qualification of professionals*

**The level of education and qualification offered at Georgian universities is quite low. Curricula are outdated and fall short of contemporary requirements of education. There is no continued education program for habilitation and rehabilitation professionals in the country.** Specialists with higher education essentially start learning at their workplaces and during periodic short-term trainings organized by employers, which is mostly non-systemic and spontaneous.

*Approaches in habilitation/rehabilitation*

**Habilitation/rehabilitation professionals continue to be strongly inclined to medical approach, which significantly hinders introduction of the social model of evaluation and management and is followed by a chain of negative events, including application of rehabilitation measures, which are not supported by any scientific evidence of optimizing function and achieving other social goals.**

Lack of a single system for habilitation and rehabilitation and continuous education results in **lack of “common language” among professionals**, which is why children and adults in need of habilitation/rehabilitation services often receive different and sometimes mutually exclusive recommendations from professionals, which causes their confusion and disappointment. [...]

Following ratification of the Convention, the Government adopted the Action Plan for Ensuring Equal Opportunities for Persons with Disabilities 2014-2016. The document listed the following as one of the first tasks to be fulfilled: “creating a working group for development of measures and the action plan to support employment of persons with disabilities”, however, **the working group, which must be inclusive and representative, is yet to be created.**

**EU Twinning project for the capacity building for the Employment Support Services (ESS) in Georgia has been implemented since 2015. The Government of Georgia allocated GEL 350,000 for this purpose and approved the program for developing employment support services (Government of Georgia, 2015). The program is carried out by the Social Service Agency of under MoLHSA and it aims to “create employment support mechanisms for vulnerable disadvantaged groups”, including persons with disabilities. The services include: individual and group career counseling for job seekers; professional guidance and career planning services; and intermediary services. They are provided by the Social Service Agency in 7 regions of Georgia, through a total of 10 ESS consultants and 1 coordinator. Clearly, these resources are insufficient for supporting employment of persons with disabilities nationwide, especially in the regions (Samegrelo-Zemo Svaneti, Samtskhe-Javakheti, Kvemo Kartli) where such services are entirely unavailable. [...]**

Another challenge is that all ESS recipients need to be registered in the Labor Market Information Management System – [www.worknet.gov.ge](http://www.worknet.gov.ge), which is not accessible for people with different types of disabilities.

The **subsidized employment program** supported by the Government also **raises certain questions**. While it is a good initiative to encourage employers to hire persons with disabilities, **the State has not yet designed a control and evaluation mechanism in order to determine whether temporary subsidies are effective and yield any meaningful results**. It is also **unknown whether persons with disabilities were actually provided with long-term jobs**, or after termination of subsidies their employment contracts were also terminated. Any negative impact of the lack of personal assistance at workplaces for persons with disabilities or other employees is unknown.

In addition, despite recent amendments to the Labor Code that generally prohibit discrimination and promote equal opportunities for career advancement, including for persons with disabilities, **the research conducted by the Education, Development and Employment Center of Kutaisi indicates that only 2 out of 28 employees with disabilities had an opportunity for career advancement**. The research also indicates that **lack of employment contracts is also a problem. Only 54% of those surveyed had signed a written contract. 75% of them could not describe their job responsibilities**. Clearly, employees are not protected against having to do the work that was not included among initially agreed-upon job description.

**Job seekers with disabilities that are registered in the database of households living below the poverty line are discouraged, as they fear that if hired, their social benefits will be cancelled. This was cited as a primary obstacle to employment by about 80% of job seekers. They are reluctant because available jobs provide minimum remuneration**

**and are deemed unstable, while social benefits assessments take the household income into account and once cancelled, they are cancelled for the entire family.**

**Individual labor skills and capacity are not evaluated during application for the disability status. Absence of such data means that the State is unaware of how many citizens with disabilities are ready to participate in the labor market. Lack of accessible public transportation across the country constitutes another barrier to getting or retaining a job.[...]**

**In addition, according to the legislation, if a person with profound or moderate disabilities starts working as a civil servant, they lose the social assistance package.** Although the Public Defender has described this regulation as discriminating towards persons with profound and moderate disabilities and has recommended against it, the regulation is still effective. Coalition for Equality also points to the discriminating nature of the regulation in its 2017 report "The Right to Non-Discrimination in Practice for Various Groups in Georgia". » Source: Coalition for Independent Living (CIL), Alternative Report on the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Georgia 2014-2017, 2018, p.23, 29-39.

Factcheck.ge, 8 août 2019:

« The population's limited access to medication remains one of the major challenges of the healthcare sector. In accordance with UNICEF's Welfare Monitoring Survey, 27.8% of Georgia's population reports that the purchase of medicine is the main problem. UNICEF's survey demonstrates that since launching the universal healthcare programme, people's financial affordability vis-à-vis healthcare services has improved. However, the population's total healthcare expenses have increased significantly which was largely stipulated by increased costs of medicine. The largest share of the population's healthcare expenses; that is 69%, goes for medication. Increased prices on medication directly impact the pockets of the population because the universal healthcare programme does not envision funding medication.

**The State Programme for Providing Medicine for Chronic Diseases was launched on 1 July 2017 with a view to providing better access to medicine.** However, two years after the programme's commencement and in spite of its expansion, people's low involvement within is a significant challenge. The Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia has been failing to fully use the programme's budget for three years in a row.

*What Are the Changes in the State Programme for Providing Medicine for Chronic Diseases?*

In July 2019, amendments were enacted in the State Programme for Providing Medicine for Chronic Diseases which concerned the medication funding rule. **In accordance with the amendments, together with socially vulnerable people, pensioners and disabled people will also be allowed to purchase programme-covered medications for a symbolic price (GEL 1).** In addition, 75% of Parkinson and epilepsy medication costs will be covered for each Georgian national.

**Until now, only socially vulnerable people were allowed to purchase medications for a symbolic price (GEL 1) as a part of the programme. Old age pensioners, disabled peo-**

**ple and those suffering from Parkinson and epilepsy had access to 50% funding for their respective medication costs.**

*At the initial stage, the State Programme used to cover to socially vulnerable citizens with chronic diseases. Prescription medications for chronic cardiovascular, lung and thyroid diseases as well as for type 2 diabetes (non-insulin dependent), comprising a total of 23 different medications, have been funded as a part of the programme. **Since September 2018, the programme has expanded and started to cover old age pensioners and persons with disabilities.** Medication to treat Parkinson and epilepsy were added to the programme in December 2018. Currently, **35 different medications for treating six chronic diseases are funded as a part of the programme.***

#### *Population's Involvement*

*In the course of two years, the State Programme for Providing Medicine for Chronic Diseases has expanded a number of times and, therefore, the number of programme beneficiaries has also increased. However, the involvement figure still remains low. In accordance with the estimates of the Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs, the so-called free medicine programme should have covered nearly 150,000 – 200,000 people. In 2017-2019, a total of 56,400 people were registered as beneficiaries of the State Programme for Providing Medicine for Chronic Diseases. In 2017, the number of programme beneficiaries was 13,010. In 2018, 22,651 new beneficiaries were registered in the programme. In the first six months of 2019, an additional 20,748 people have also become programme beneficiaries. » Source: Factcheck.ge, Are Amendments Enacted in the State Medication Programme Related to a Budget Execution Problem?, 8 août 2019: <https://factcheck.ge/en/story/38169-are-amendments-enacted-in-the-state-medication-programme-related-to-a-budget-execution-problem>.*

HRIDC, 2019:

*« UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) guarantees the persons with disabilities to enjoy all rights and freedoms fully and equally and to promote the respect of their innate dignity. UNCRPD authorizes its member states to promote and ensure the protection of the rights of the people with disabilities not only with the empowerment of legislative and institutional mechanism but with undertaking administrative measures and changing the practice degrading the rights of the people with disabilities. UNCRPD believes it is the obligation of the State to fight against stereotypes, stigma and replace the views in the society with new approaches.*

***Although Georgia ratified the UN Convention in 2013, there are still a number of challenges in respect of the rights of the people with disabilities. In 2018, the people with disabilities had problems to get education, to receive health care, to get involved in rehabilitation-re-socialization programs, to get employed and to realize their social rights. At the same time, establishment of the social model to grant status to the people with disabilities is also hindered. Physical environment, infrastructure, transport and information are still beyond the access of the people with disabilities.*** » Source: Human Rights Center (HRIDC), Annual report - State of human rights in Georgia 2018, 2019, p.32:

<http://hridc.org/admin/editor/uploads/files/pdf/hrcprep2018/annual%20report%202019%20-eng-.pdf>.

IOM/ZIRF, 2019:

« 2. Medical treatment and medication

*Medical facilities and doctors:*

**All clinics in Georgia are privatized and Universal Health Care does not cover all costs. Georgian citizens can address any clinic at any time, based on their needs. However this service has to be paid. Preferably, call and sign up for an appointment. There are daily waiting lists for urgent cases.**

*Procedure of admission:*

*Patients can call and sign up for an appointment. For State Insurance, patients have to consult*

*their doctor (according to their place of residence) who will then refer them to a relevant specialist. Some appointments and medicines are covered by the State Insurance.*

*Availability and costs of medication:*

*Major pharmacies in Georgia provide a variety of medication. [...] **Most of the drugs are not covered by the state programs. Therefore patients have to bear the cost on their own.** For some drugs a prescription is necessary. In this case, the patient should contact the relevant doctor and obtain the prescription first.*

**The Social Service Agency is responsible for helping people below the poverty line. The State social programmes provide assistance to the following groups:**

- **Disabled people**
- **Elderly**
- **Orphans**

*Assistance for vulnerable persons :*

*The program Provision of People with Mental Disorders with Asylum provides daily service. Eligible for this program are persons older than 18 years, having dementia caused by congenital or acquired mental diseases, as well as mental disorders, requiring the service stipulated by the program.*

*Furthermore, there are financial benefits for several groups:*

- *Socially vulnerable people (below the poverty line): from 30 to 60 GEL per family members (depending on the family's rating score)*
- **Disabled people with severe disabilities: 200 GEL per month**
- **Disabled people with mild disabilities: 120 GEL per month**
- *Unaccompanied minors (with dead breadwinner) up to 18 years: 100 GEL per month*
- *Foster care families: 200 GEL per month (375 GEL per month for a disabled child) if the families are related to the child. If they are not related: 16 GEL per day (30 GEL per day for a disabled child). » Source: International Organization for Migration (IOM) / Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Country Fact Sheet Georgia 2019, 2019, p.4-5, 11: [https://files.returningfromgermany.de/files/CFS\\_2019\\_Georgia\\_EN.pdf](https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2019_Georgia_EN.pdf).*

IOM/ZIRF, 27 juillet 2018:

« *Sind die folgenden Medikamente oder ihre Wirkstoffe in Georgien erhältlich? Bitte nennen Sie die offizielle Handelsbezeichnung, den Preis pro Packung und die Anzahl der darin enthaltenen Tabletten/Produkte.*

*Medikamente:*

- *Oxygesic 20 mg retard*
- **Lyrice 50 mg**
- *Pregabalin 50 mg*
- *Duloxetine 60 mg*
- *Duloxetine 30 mg*
- *Quetiapin 25 mg*

[...]

*Oxygesic (Wirkstoff: Oxycodon; 20 mg retard) ist in Apotheken nicht verfügbar; es handelt sich um ein sehr starkes Analgetikum. Patientinnen wenden sich am besten mit allen relevanten Papieren aus Deutschland an das sogenannte Pain Management Centre Adresse: 2/6, Ljubljana Street, Tbilisi. Dort wird das Mittel bei festgestelltem Bedarf kostenfrei zur Verfügung gestellt.*

**Lyrice (Pregabalin, 50 mg) - nicht verfügbar**

*Duloxetine (30/60 mg) - verfügbar: Duloxetine 30 mg; 32 GEL für 28 Tabletten; Duloxetine 60 mg; 45 GEL für 28 Tabletten*

*Quetiapine (25 mg) - verfügbar unter dem Handelsnamen Ketilept - 25 mg (15 GEL für 30 Pillen) » Source: IOM, ZIRF-Counselling-Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung, Georgien, 27 juillet 2018:*

[https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698616/18979650/Allgemein\\_-\\_Medizinische\\_Versorgung%2C\\_Bandscheibe%2C\\_27.07.2018.pdf?nodeid=20093942&vernum=-](https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698616/18979650/Allgemein_-_Medizinische_Versorgung%2C_Bandscheibe%2C_27.07.2018.pdf?nodeid=20093942&vernum=-)

Public Defender of Georgia, 23 avril 2019:

« ***The situation of equality of persons with disabilities has not improved in the current reporting period either. There are problems in terms of accessibility of various services for persons with physical disabilities and visual impairments. The right to equality of disabled persons employed in public sector remains problematic. Those individuals, except for those having severe disabilities or disabilities due to visual impairment, unlike employees of private sector, are not given social benefits.*** » Source: Public Defender (Ombudsman) of Georgia, Special report on the fight against discrimination, its prevention and the situation of equality 2018, 23 avril 2019, p.10: <http://ombudsman.ge/res/docs/2019042317142950340.pdf>.

SSA, mars 2019:

« ***Disability pension (Social Package for Persons with Disabilities, universal): Must be assessed with a Group I (severe) or Group II (moderate or significant) disability and not***



*be receiving any other pension. An authorized medical institution assesses the degree of disability [...]*

**Permanent Disability Benefits**

**Disability pension (Social Package for Persons with Disabilities, universal): 180 tlari a month is paid for a Group I disability (up to 540 a month for certain war veterans); 100 tlari a month for a Group II disability (up to 440 tlari a month for certain war veterans). Benefits may be increased for children and persons who suffered political repression.**

*Benefit adjustment: Benefits are adjusted on an ad hoc basis.*

*Disability benefit (individual account): A lump sum of the account balance is paid. » Source: US Social Security Administration (SSA), Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2018, mars 2019, p.1-2: [www.ecoi.net/en/file/local/2005493/georgia.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/2005493/georgia.pdf).*

UNGA, 15 août 2018:

*« 22. La lutte contre la discrimination demeure au cœur des activités de renforcement des capacités que le HCDH mène en Géorgie. La Défenseure publique a signalé dans sa communication que la réalisation du droit à l'égalité continuait de poser problème et que la discrimination était répandue dans le secteur privé. Elle a souligné qu'il fallait sans plus attendre adopter les propositions de modification de la loi sur la lutte contre la discrimination que son Bureau avait soumises au Parlement en 2015 afin de combler les lacunes de ce texte. Ces propositions visaient notamment à faire appliquer ladite loi dans le secteur privé et à prolonger le délai fixé pour déposer une plainte pour discrimination devant un tribunal. **La Défenseure publique a en outre relevé que le harcèlement, le harcèlement sexuel et le refus de réaliser des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées n'étaient pas reconnus en tant que formes de discrimination dans la version actuelle de la loi.***

*23. Dans sa communication, la Défenseure publique a indiqué qu'en 2017, son Bureau avait examiné 162 nouveaux cas de discrimination présumée. La plupart des plaintes concernaient des allégations de discrimination fondée sur le handicap, le genre, l'appartenance ethnique, la divergence d'opinion, la religion, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, la citoyenneté et l'opinion politique. Selon la Défenseure publique, les groupes les plus vulnérables pour ce qui était de la réalisation du droit à l'égalité restaient les femmes, les personnes handicapées, les enfants, les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes et les membres de minorités religieuses. Les cas les plus fréquents de discrimination concerneraient les relations précontractuelles et les relations de travail, mais aussi l'octroi des prestations sociales. » Source: Assemblée Générale des Nations-unies (UNGA), Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme sur la coopération avec la Géorgie, 15 août 2018, p.6: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/249/70/PDF/G1824970.pdf?OpenElement>.*

UNGA, 17 juillet 2018 :

*« 11. Georgia has not signed the International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, the International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance or the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. **While it has signed the Optional***

**Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, it has not yet ratified it. [...]**

45. *The privatization of housing at nominal value led to a number of people becoming home owners, even though they were unable to bear the maintenance and renovation costs involved. As commercial banks do not provide housing loans to pensioners, many older persons have no way of investing in the improvement of their own living conditions. Apartment buildings are often in poor condition, particularly the areas used jointly by all tenants, such as elevators. According to information received by the mandate holder from the Public Defender, the situation and unsuitable living conditions of older persons and persons with disabilities in the so-called “cardboard house” in Batumi remain a concern. [...]*

47. *Larger cities, such as Tbilisi, Batumi and Rustavi, have quite a well-developed transport network. In 2012, 40 buses of the Tbilisi Transport Company were adapted for persons with disabilities, and in metro stations, steps were specially marked to make them visible for the visually impaired. Outside the main cities, transport is provided mostly by marshrutka (private minibuses), which are not necessarily suited to persons with limited mobility, and in some regions there is no public transport at all. While older persons benefit from preferential rates, the lack of regulation of marshrutkas affects the quality of their service, and there seem to be instances of discriminatory behaviour by drivers towards them.*

48. *Although Georgia ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in 2014 and the Government adopted a plan of action to ensure equal opportunities for persons with disabilities for 2014–2016, and relevant regulations with regard to spatial arrangements and architectural and planning elements for persons with disabilities, the accessibility of public buildings in Georgia remains limited. Most public buildings are not adapted to cater for the needs of older persons, in particular those with limited mobility or with disabilities. Barriers in the physical environment of health-care institutions, public spaces and buildings should therefore be removed, and adaptations made accordingly, including in the transport system. Relevant standards should also be developed.[...]*

83. *In addition, Georgia has a number of institutions for persons with disabilities, including older persons with disabilities. The Public Defender has expressed concern at systematic and individual violations of the rights of persons with disabilities, including the use of physical restraints and lack of contact of persons with disabilities with their families. The Independent Expert was also informed about a lack of qualified personnel and the limited psychosocial rehabilitation services available, while quality management and abuse prevention mechanisms are inadequate.*

84. *The social service system in Georgia remains weak. Social workers are overburdened, poorly paid and lack the means and conditions to work effectively. Standards of social work are missing, as is training of social workers (A/HRC/34/55/Add.1, para. 60).  
» Source: UN General Assembly (UNGA), Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons on her mission to Georgia, 17 juillet 2018, p.5-7, 9-11, 14: [www.ecoi.net/en/file/local/1441525/1930\\_1535100005\\_g1821506.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/1441525/1930_1535100005_g1821506.pdf).*

USDOS, 13 mars 2019:

« **The law mandates access to buildings for persons with disabilities and stipulates fines for noncompliance. Very few public facilities or buildings, however, were accessible. Public and private transportation generally did not accommodate persons with disabilities, and sidewalk and street crossing access was poor. [...]**

**The PDO reported that state-run institutions caring for persons with disabilities lacked the infrastructure, trained staff, psychosocial services, and contact with the outside world and families needed to provide for the delivery of services. It raised concerns about a high number of deaths of residents in regional facilities. The Ministry of Internal Affairs opened investigations into several deaths at state-run institutions, but the PDO reported its study of these investigations revealed the investigations were ineffective.**

*In April 2017, parents of children with disabilities protested the unequal distribution of government assistance for persons with disabilities and claimed that children in only some regions received government funding. The parents requested an increased budget for rehabilitation programs for children with disabilities then, but the budget for the year showed no change.*

**Out of 46,708 public sector employees, just 55 were persons with disabilities in 2017. Legislation that disqualifies a person with disabilities working the public sector from receiving state disability assistance may be a disincentive to such work. [...]**

*The law prohibits discrimination in employment but it does not specifically prohibit discrimination based on HIV or other communicable disease status or social origin. The law further stipulates that discrimination is considered “direct or indirect oppression of a person that aims to or causes the creation of a frightening, hostile, disgraceful, dishonorable, and insulting environment.”*

*As there was no legal basis for labor inspection or a labor inspectorate with the authority to impose fines, the government did not effectively enforce the law. [...]*

**There was some evidence of discrimination in employment based on disability. There were also reports of informal discrimination against members of Romani and Azerbaijani Kurdish populations in the labor market.** » Source: US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices 2018 - Georgia, 13 mars 2019: [www.ecoi.net/en/document/2004295.html](http://www.ecoi.net/en/document/2004295.html).

L'OSAR est l'association faîtière nationale des organisations suisses d'aide aux réfugiés. Neutre sur le plan politique et confessionnel, elle s'engage pour que la Suisse respecte ses engagements en matière de protection contre les persécutions conformément à la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. Les activités de l'OSAR sont financées par des mandats de la Confédération et par des dons de particuliers, de fondations, de communes et de cantons.

Vous trouverez les publications de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR sur la Géorgie ainsi que sur d'autres pays d'origine de requérant-e-s d'asile sous [www.osar.ch/pays-dorigine](http://www.osar.ch/pays-dorigine).

La newsletter de l'OSAR vous informe des nouvelles publications. Inscription sous [www.osar.ch/newsletter](http://www.osar.ch/newsletter).