

Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux

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

Berne, 30 juin 2020

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

Internet: www.osar.ch

CCP dons: 10-10000-5

Versions

français

COPYRIGHT

© 2020 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. Dans quelle mesure une personne souffrant d'un état de stress post-traumatique et de modifications durable de la personnalité peut-elle bénéficier d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire régulier en Géorgie ? Quels sont les coûts d'un tel suivi ?
2. Des contrôles médicaux réguliers, notamment un bilan somatique (électrocardiogramme, contrôle des fonctions hépatiques et rénales, ionogramme) et un dosage sérique des médicaments psychotropes, sont-ils possibles en Géorgie ? Si oui, quels en sont les coûts ?
3. Dans quelle mesure une personne souffrant d'une cirrhose du foie virale C (stade B7) peut-elle bénéficier de contrôles réguliers de la virémie, ainsi que d'un suivi biologique et par échographie ? Quels en sont les coûts ?
4. Dans quelle mesure une personne souffrant d'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs et d'épisodes dermo-hypodermes peut-elle avoir accès à des séances régulières de physiothérapies de drainage lymphatique ? Quels en sont les coûts ?
5. Les médicaments suivants, ou des équivalents génériques, sont-ils disponibles en Géorgie ? Si oui, à quel prix et à quel dosage ?
 - a. Olanzapine,
 - b. Sertraline,
 - c. Mirtazapine
 - d. Torasémide
 - e. Esoméprazole
6. Les traitements et médicaments pour ces diverses maladies sont-ils pris en charge par l'assurance-maladie universelle, ou par tout autre programme de santé du gouvernement ?

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 Traitements psychiatriques et psychothérapeutiques

Des soins psychiatriques hospitaliers ou ambulatoires disponibles dans 23 établissements du pays. Selon *Lela Sulaberizde*, chercheuse de l'ONG géorgienne *Curatio International Foundation* (CIF), spécialisée dans les questions de santé publique et citée par l'OSAR dans un rapport d'août 2018, il existe 23 services ou établissements psychiatriques dans le pays qui offrent des soins de santé mentale. Les soins psychiatriques fournis aux patients hospitalisés sont plus larges que ceux fournis aux patients ambulatoires. Ces soins hospitaliers sont disponibles dans neuf hôpitaux du pays, ainsi que dans trois unités psychiatriques spécialisées dans les soins intensifs, intégrées dans les hôpitaux de la capitale Tbilissi. Des soins psychiatriques en ambulatoire sont disponibles, soit dans un des dix centres ambulatoires indépendants ou polycliniques, soit dans un des huit hôpitaux psychiatriques qui possèdent un département ambulatoire (OSAR, 28 août 2018).

Des moyens financiers qui restent insuffisants, surtout pour les soins psychiatriques ambulatoires. Manque de psychiatres, qualité des soins qui laisse à désirer, longues périodes d'attente. Selon le *Bureau du Défenseur public (Ombudsman) de Géorgie*, cité dans un rapport de l'OSAR d'août 2018, le système de santé psychiatrique géorgien est miné par de sérieux problèmes, notamment systémiques. Alors que, depuis 2006, le gouvernement a attribué des moyens financiers plus importants à ce secteur, ceux-ci ont surtout concernés les soins pour les patient-e-s hospitalisé-e-s. Les soins pour patient-e-s ambulatoires restent sous-financés. Selon cette source, ce manque de moyens financiers se reflète dans la qualité des soins et le niveau de qualification du personnel. Le niveau de formation et de développement du personnel psychiatrique est considéré comme insuffisant. L'*Ombudsman* s'inquiète également du manque de psychiatres (OSAR, 28 août 2018). Suite à une visite du « *Academician B. Naneishvili National Centre of Mental Health* », en avril 2019, l'*Ombudsman* a relevé que la qualité des soins était impactée négativement par le manque de personnel médical. Avec huit psychiatres soutenus par trois docteurs en formation, chaque psychiatre doit gérer environ 75 cas psychiatriques chroniques et graves (*Ombudsman*, 10 octobre 2019). Selon *Lela Sulaberizde*, citée dans le rapport de l'OSAR, il n'y a que 3.92 psychiatres pour 100 000 habitants en Géorgie, alors que la moyenne européenne est de 8.59 psychiatres pour 100 000 habitants. Selon cette source, le manque de personnel résulte en de longues périodes d'attente, surtout pour les patient-e-s ambulatoires. Le chercheur *Tengiz Verulava*, cité dans le rapport de l'OSAR, estime que le soutien du gouvernement se limite essentiellement aux soins psychiatriques urgents et néglige les soins psychiatriques ambulatoires pour les malades chroniques (OSAR, 28 août 2018). Suite à sa visite du « *Tbilisi Mental Health Center LLC* », en février 2020, l'*Ombudsman* s'est inquiété qu'un financement insuffisant impactait de manière négative la qualité des soins pour les patient-e-s. En nombre insuffisant, le personnel médical ne bénéficie pas, selon cette source, de conditions de travail satisfaisantes (*Ombudsman*, 20 février 2020). Le *Parlement de Géorgie* estime également, qu'en raison des faibles moyens financiers alloués aux soins de santé mentale, il existe en Géorgie un manque de personnel qualifié et une capacité de traitements et de soins dans les établissements psychiatriques qui est insuffisante (*Parlement de Géorgie*, 2019).

Soins psychothérapeutiques très limités, surtout en ambulatoire. Manque de formation spécifique et psychiatres surchargés. Des soins surtout axés sur la pharmacothérapie. Selon l'*Ombudsman*, les offres de réhabilitation psychosociale dans les établissements psychiatriques sont extrêmement limitées. Celles qui existent sont fragmentées et ne sont pas axées sur les besoins des patient-e-s. Les méthodes utilisées pour traiter les troubles mentaux restent largement basées sur la pharmacothérapie et l'approche bio-psycho-sociale n'est pas mise en œuvre (*Ombudsman*, 1^{er} avril 2019). Pour *Lela Sulaberizde* également, les soins

psychiatriques ambulatoires se limitent souvent à prescrire et à distribuer des médicaments (OSAR, 28 août 2018). Selon les informations fournies le 13 juin 2020 par une *personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale*, les services psychiatriques ambulatoires n'incluent pas de psychothérapie car le personnel médical n'est pas formé pour traiter les traumatismes. Les troubles de la personnalité, par exemple, sont traités par des médicaments en période de rechute et il n'existe pas d'autres options de traitements. L'*Ombudsman*, cité par l'OSAR, estime qu'en Géorgie le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration pour les patient-e-s atteint-e-s de troubles mentaux sont presque inexistantes. Peu d'efforts sont fournis dans le domaine de la réhabilitation psychosociale et les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas impliqué-e-s dans des programmes de réhabilitation. Selon la *Curatio International Fondation* (CIF), citée par l'OSAR, en 2014, il n'y avait que trois institutions dans le pays qui fournissaient des services de réhabilitation psychosociale. Selon *Lela Sulaberizde*, cité par l'OSAR, en 2018, seuls deux centres ambulatoires et un centre indépendant fournissaient des services de réhabilitation psychologique. Selon cette source, des psychiatres surchargés n'ont souvent qu'un temps de consultation limité et ne sont pas en mesure d'offrir des soins psychothérapeutiques. Selon *Tengiz Verulaya*, cité par l'OSAR, en raison du manque de moyens financiers, très peu de patient-e-s souffrant de troubles mentaux ont accès à des soins de réhabilitation. Selon les informations fournies le 7 août 2018 par une *personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaires géorgien sur la santé mentale*, il est en principe possible pour des patient-e-s souffrant de troubles mentaux chroniques de bénéficier de soins de réhabilitation psychosociale, mais ces soins sont très limités, surtout en ambulatoire (OSAR, 28 août 2018). Selon le *Parlement de Géorgie* l'offre de réhabilitation psychosociale est souvent de mauvaise qualité (*Parlement de Géorgie*, 2019).

Un environnement thérapeutique inadéquat qui expose les patient-e-s à un risque élevé de violence. Pas de réponses appropriées de la part des établissements psychiatriques. Les mesures de contraintes physiques et chimiques sont privilégiées. Selon l'*Ombudsman*, la violence à l'encontre des patient-e-s atteint-e-s de troubles mentaux est un problème majeur aussi bien dans le domaine de la santé publique que dans le domaine clinique. Les patient-e-s qui en sont victimes ont une qualité de vie détériorée et risquent de développer des attitudes de résistance aux traitements. L'étude menée par l'*Ombudsman* révèle que le personnel médical néglige les plaintes des patient-e-s concernant des faits de violence présumés et les ignore souvent. Ces problèmes de violences sont particulièrement fréquents en cas d'hospitalisation prolongées et les établissements ne prennent souvent pas de mesures de prévention, d'enquête ou de réponse appropriées (*Ombudsman*, 11 mai 2020). Selon l'*Ombudsman*, qui se base sur des informations collectées en 2017, les établissements psychiatriques suivants sont considérés comme présentant un risque élevé de violence : « Surami Psychiatric Clinic », « Academician B. Naneishvili National Centre for Mental Health » et le « Republican Psycho-Neurological Clinical Hospital, LTD » (*Ombudsman*, 1er avril 2019). En ce qui concerne le « Academician B. Naneishvili National Centre of Mental Health » que l'*Ombudsman* a visité en avril 2019, celui-ci relève que malgré certaines améliorations des conditions matérielles, la qualité des soins et des traitements reste problématique. Parmi les problèmes relevés figurent un environnement jugé chaotique, une supervision inadéquate, une absence de stratégies de prévention des conflits ainsi qu'un personnel en nombre insuffisant et pas assez qualifié. Il existe également une violence problématique entre patient-e-s qui met en danger leurs vies et leur santé. Les patient-e-s ne bénéficient pas de protection contre les abus verbaux, psychologiques et physiques. Par ailleurs, le personnel continue de privilégier des méthodes de contraintes physiques et chimiques à l'encontre des patient-e-s et n'a

pas introduit de méthodes alternatives de désescalade des conflits (*Ombudsman*, 10 octobre 2019). L'*Ombudsman* estime que les conditions et l'environnement thérapeutique dans dix établissements psychiatriques importants ne garantissent pas une vie digne et une protection des droits des patient-e-s (*Ombudsman*, 1er avril 2019). Lors de sa visite du « Tbilisi Mental Health Center LLC », en février 2020, l'*Ombudsman* a noté que les conditions dans cet établissement étaient hautement problématiques, avec des infrastructures anciennes, une surpopulation et de mauvaises conditions sanitaires et hygiéniques. Selon cette source, ces conditions ne sont pas à même de créer un environnement thérapeutique favorable (*Ombudsman*, 20 février 2020). Le *Parlement de Géorgie* estime également que l'environnement thérapeutique est souvent inapproprié (*Parlement de Géorgie*, 2019).

Un manque de suivi et un sous-développement des soins psychiatriques ambulatoires qui peuvent entraîner une rupture du continuum des soins et augmenter le risque de rechute des patients. Selon l'*Ombudsman*, cité par l'OSAR, la fragmentation et le sous-développement des traitements psychiatriques ambulatoires entraînent un fort risque de rechute et de ré-hospitalisation pour les patient-e-s qui sortent de l'hôpital, notamment en raison du manque de suivi. Ce manque de suivi entraîne, selon *Lela Sulaberizde*, une rupture du continuum de soins. En Géorgie, les patient-e-s hospitalisé-e-s pour des troubles psychiatriques ne sont gardés qu'entre dix et quatorze jours en moyenne selon l'*Ombudsman*. Cette période serait trop courte pour arriver à des améliorations notables chez les patient-e-s, selon cette source, et augmenterait la probabilité que la condition des patient-e-s se détériore rapidement à la sortie de l'hôpital. Selon *Lela Sulaberizde*, les soins intensifs psychiatriques durent en général trois semaines et ce sont davantage des considérations financières que médicales qui guident la décision de libérer les patient-e-s (OSAR, 28 août 2018).

3 Bilans somatiques et tests de laboratoire

Contrôle de la virémie et surveillance des maladies du foie possible dans une clinique privée. Coûts très variables. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 26 juin 2020 par un *représentant des cliniques privées Mrcheveli*, les personnes souffrant de maladies du foie, y compris l'hépatite C et des cirrhoses du foie, peuvent obtenir des soins appropriés dans une de leurs cliniques. Selon cette source, les coûts d'un contrôle de la virémie, pour surveiller une éventuelle réinfection, et des tests de laboratoire varient de manière significative selon l'historique médical du patient. Ainsi, ces coûts peuvent osciller entre 100 et 500 euros.

Des contrôles médicaux et des tests de laboratoires souvent indisponibles pour les patients psychiatriques. Selon les informations fournies le 13 juin 2020 par une *personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale*, les contrôles de la fonction rénale et du foie ou des ionogrammes ne sont pas pratiqués dans les centres de soins de santé mentale. Selon l'*Ombudsman*, il est difficile pour les patient-e-s d'institutions psychiatriques d'avoir accès à des tests de laboratoire. Certains établissements n'ont même pas leurs propres laboratoires et n'ont pas d'opportunités de collaborer avec des laboratoires externes (*Ombudsman*, 11 mai 2020). Lors de sa visite du « Acad.B. Naneishvili National Centre of Mental Health », l'*Ombudsman* a été informé que lorsque les patient-e-s sont admis-e-s dans l'établissement, les services de diagnostics suivants leur sont fournis : analyse d'urine, mesure du taux de glucose dans le sang, dépistage

de l'hépatite C et de la syphilis. Selon cette source, les patient-e-s qui prennent des médicaments antipsychotiques sur le long terme doivent être soumis-e-s à des examens de santé physique réguliers. Toutefois, les seuls examens pratiqués annuellement par l'établissement sont les analyses d'urine. Cela crée un problème de gestion des effets secondaires des médicaments antipsychotiques et augmente le risque de diagnostic tardif des maladies somatiques. Selon cette source, il est risqué pour les patient-e-s de gérer le dosage de médicaments antipsychotiques sans examen électrocardiographique. Cet examen est en principe disponible dans l'établissement, mais ce dernier ne dispose pas de spécialiste capable d'interpréter les résultats (*Ombudsman*, 10 octobre 2019).

Les patients psychiatriques n'ont généralement pas accès aux divers programmes de dépistage précoce des maladies. La gestion des problèmes somatiques n'est pas une priorité des établissements psychiatriques. Selon l'*Ombudsman*, gérer la santé somatique des patient-e-s des établissements psychiatriques est un défi. Ces personnes n'ont généralement pas accès au divers programmes étatiques de dépistage pour la détection précoce des maladies. Le rapport de l'*Ombudsman* révèle par exemple qu'aucune patiente d'établissements psychiatriques n'a été incluse dans le programme national de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus (*Ombudsman*, 11 mai 2020). Suite à sa visite du « Acad.B. Naneishvili National Centre of Mental Health » en avril 2019, l'*Ombudsman* a exprimé son inquiétude au sujet du fait que l'établissement ne répondait pas en temps utile aux problèmes de santé somatique des patient-e-s avec comme conséquence une détérioration de la santé des patient-e-s pouvant dans certains cas entraîner la mort. Selon cette source, le suivi de l'état somatique des patient-e-s est incomplet et il y a une absence de prise en compte des facteurs de risque. Les résultats du suivi psychiatrique n'incluent pas une liste d'examen cliniques-laboratoires ou de consultations médicales visant à gérer les comorbidités somatiques. L'établissement visité par l'*Ombudsman* ne dispose même pas d'un docteur généraliste qui puisse surveiller la santé des patient-e-s, répondre rapidement à leurs problèmes et les orienter vers les spécialistes compétents. Ce n'est que lorsque la santé des patient-e-s s'aggrave sérieusement, et qu'il y a donc une situation d'urgence, que ces personnes sont transportées en ambulance vers un hôpital général (*Ombudsman*, 10 octobre 2019).

4 Soins physio-thérapeutiques

Peu d'institutions médicales proposant des soins de réhabilitation. 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 et la plupart (84 pourcents) sont situées dans la capitale, Tbilissi. Selon cette source, l'État ne propose pas de programmes de réadaptation physique pour adultes. Les ONG ne fournissent qu'un petit nombre de services de réadaptation pour adultes qui sont assez coûteux, à leur discrétion et sans contrôle de l'État (CIL, 2018).

Drainages lymphatiques disponibles en soins physio-thérapeutiques dans une clinique privée. Des drainages lymphatiques manuels sont pratiqués dans les cliniques privées spécialisées en soins physio-thérapeutiques et en soins ostéopathiques. C'est le cas par exemple dans la clinique « Osteopathic center », située à Tbilissi. Dans cette clinique, le prix d'un

massage de drainage lymphatique varie entre 50 et 70 GEL, ou entre 15.50 et 21.70 francs suisses (*Osteopathic center*, pas de date).

Une profession non-régulée qui ne requiert pas de licence pour exercer. Grande variation dans la qualité des soins physio-thérapeutiques. Pas de formation continue pour les professionnels de la réhabilitation physique. Selon la Faculté de médecine de la *Emory University*, une université privée américaine qui gère un programme de réhabilitation en Géorgie, la physiothérapie dans ce pays utilise principalement des techniques passives comme des massages et des étirements ainsi que l'application de modalités telles que les ultrasons ou l'électrothérapie. Les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas évalué-e-s de manière formelle et les interventions physio thérapeutiques sont dictées par les médecins. Les physiothérapeutes ne constituent pas encore une profession indépendante en Géorgie et celle-ci n'est pas régulée. Une licence n'est ainsi pas requise pour exercer, ce qui selon cette source, conduit à une grande variation de la qualité parmi les prestataires de services (*Emory University*, 4 novembre 2019). Selon l'ONG CIL, il n'existe pas de programme de formation continue pour les professionnels de la réhabilitation physique dans le pays. Par ailleurs, selon cette source, le niveau de formation offert dans les universités géorgiennes est assez bas et les programmes d'études sont dépassés et ne répondent pas aux exigences actuelles de l'éducation (CIL, 2018).

5 Disponibilité et coûts de médicaments spécifiques

Des médicaments souvent de mauvaise qualité et régulièrement indisponibles. Selon l'*Ombudmsan*, cité par l'OSAR, les médicaments en Géorgie sont souvent de mauvaise qualité, la faute à un système d'appel d'offre qui donne la priorité aux médicaments les moins chers (OSAR, 28 août 2018). Selon *BFA Staatendokumentation*, l'unité d'information sur les pays d'origine de l'Office fédéral autrichien de l'immigration et de l'asile, des études ont montré qu'en Géorgie, les médicaments sont régulièrement indisponibles en raison de difficultés d'approvisionnement. Il arrive aussi qu'un médicament nécessaire ne soit pas prescrit ou que sa qualité ne puisse être garantie (*BFA Staatendokumentation*, février 2015).

Des médicaments psychotropes fournis aux patients qui sont souvent de qualité médiocre et inefficaces. Les patients sont poussés à payer de leur poche des médicaments de meilleure qualité. Selon l'*Ombudsman*, les médicaments psychotropes fournis aux patient-e-s sont généralement les moins chers et de qualité médiocre (*Ombudsman*, 1er avril 2019). *Lela Sulaberizde*, citée par l'OSAR, attribue la mauvaise qualité des médicaments utilisés pour traiter les troubles mentaux au manque de moyens alloués aux soins psychiatriques. Selon cette source, les patient-e-s préfèrent souvent encore acheter les médicaments de meilleure qualité eux-mêmes. La *personne de contact qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale* relevait, dans un message envoyé à l'OSAR le 7 août 2018, que les médicaments psychotropes de première génération fournis aux patient-e-s, et qui sont souvent d'origine indienne ou géorgienne, étaient généralement inefficaces. *Tengiz Verulaya*, cité par l'OSAR, estime quant à lui que la mauvaise qualité des médicaments et le fait que les malades doivent eux-mêmes aller acheter des médicaments de meilleure qualité a un impact négatif sur le traitement (OSAR, 28 août 2018).

a. Olanzapine

Selon le site internet de la pharmacie Aversi¹, il existe quatre médicaments qui contiennent la substance active Olanzapine :

- Olzap (Géorgie) : 30 capsules (5mg) - 25.75 GEL (8 CHF) / 30 capsules (10mg) - 44.5 GEL (13.70 CHF)
- Oferta (Russie) : 28 capsules (10mg) - 143 GEL (44.10 CHF)
- Egolanza (Hongrie) : 28 capsules (5mg) - 73.6 GEL (22.70 CHF) / 28 capsules (10mg) - 134.9 GEL (41.60 CHF)
- Rexep (Turquie) : 28 capsules (5mg) - 83.08 GEL (25.60 CHF) / 28 capsules (10mg) - 162 GEL (50 CHF)

Lors d'un entretien téléphonique, le 30 juin 2020, avec une pharmacie Aversi à Tbilissi, l'OSAR s'est vue confirmer la disponibilité du médicament Olzap (30 capsules/5mg) au prix de 20 GEL (6.15 CHF).

b. Sertraline

Selon le site internet de la pharmacie Aversi, il existe quatre médicaments qui contiennent la substance active Sertraline :

- Zoloft (Italie) : 28 capsules (50mg) - 24.5 GEL (7.55 CHF)
- Stimuloton (Hongrie) : 30 capsules (50mg) - 13.1 GEL (4.05 CHF)
- Asertin (Pologne) : 30 capsules (50mg) - 34.2 GEL (10.55 CHF)
- Zoleptin (Géorgie) : 10 capsules (50mg) - 8.45 GEL (2.60 CHF)

Lors d'un entretien téléphonique, le 30 juin 2020, avec une pharmacie Aversi à Tbilissi, l'OSAR s'est vu confirmer la disponibilité du médicament Zoloft (28 capsules/50mg) qui est vendu au prix de 20 GEL (6.15 CHF). Egalement disponible, le médicament Stimuloton (30 capsules/50mg) est vendu au prix de 10 GEL (3.10 CHF).

c. Mirtazapine

Selon le site internet de la pharmacie Aversi, il existe quatre médicaments qui contiennent la substance active Mirtazapine :

- Mirtazon (Turquie) : flacon de 66ml (15mg/ml) - 41.54 GEL (12.80 CHF)
- Mirtoza (Corée du Sud) : 30 capsules (30mg) - 48.80 GEL (15 CHF)
- Noxibel (Argentine) : 30 capsules (30mg) - 47.9 GEL (14.70 CHF)
- Adep (Malte) : 30 capsules (30mg) - 45.8 GEL (14.10 CHF)

Lors d'un entretien téléphonique, le 30 juin 2020, avec une pharmacie Aversi à Tbilissi, l'OSAR s'est vu confirmer la disponibilité du médicament Noxibel (30 capsules/30mg) au prix de 39 GEL (12 CHF).

d. Torasémide

¹ <https://www.aversi.ge/en/medikamentebi>

Selon le site internet de la pharmacie Aversi, il existe cinq médicaments qui contiennent la substance active Torasémide :

- Toras Denk (Allemagne) : 30 capsules (5mg) - 13.86 GEL (4.30 CHF) / 30 capsules (10mg) - 19.89 GEL (6.15 CHF)
- Torragamma (Allemagne) : 30 capsules (5mg) - 15.84 GEL (4.90 CHF) / 30 capsules (10mg) - 22.86 GEL (7.05 CHF) / 30 capsules (200mg) - 54.52 GEL (16.80 CHF)
- Britomar (Espagne) : 30 capsules (5mg) - 20.11 GEL (6.20 CHF) / 30 capsules (10mg) - 24.68 GEL (7.60 CHF)
- Midotor (Inde) : 28 capsules (5mg) - 12 GEL (3.70 CHF) / 28 capsules (10mg) - 17 GEL (5.35 CHF)
- Torventa (Turquie) : 30 capsules (5mg) - 11.64 GEL (3.60 CHF) / 30 capsules (10mg) - 17.47 GEL (5.40 CHF)

Lors d'un entretien téléphonique, le 30 juin 2020, avec une pharmacie Aversi à Tbilissi, l'OSAR s'est vu confirmer la disponibilité du médicament Torragamma (30 capsules/5mg) au prix de 13 GEL (4 CHF).

e. Esoméprazole

Selon le site internet de la pharmacie Aversi, il existe huit médicaments qui contiennent la substance active Esoméprazole :

- Nexium (Suède) : 14 capsules (20mg) - 21.87 GEL (6.75 CHF) / 14 capsules (40mg) - 27.03 GEL (8.35 CHF)
- Neoprazol (Géorgie) : 10 capsules (20mg) - 14.7 GEL (4.55 CHF) / 10 capsules (40mg) - 22.35 GEL (6.90 CHF)
- Emanera (Slovénie) : 14 capsules (20mg) - 18.5 GEL (5.70 CHF) / 14 capsules (40mg) - 25 GEL (7.70 CHF)
- Helioprazol (Italie) : 28 capsules (40mg) - 64.1 GEL (19.75 CHF)
- Ezonorm (Géorgie) : 20 capsules (20mg) - 21.6 GEL (6.65 CHF) / 20 capsules (40mg) - 31.6 GEL (9.75 CHF)
- Ezol (Géorgie) : 20 capsules (20mg) - 23.13 GEL (7.15 CHF) / 20 capsules (40mg) - 40.73 GEL (12.55 CHF)
- Zolpip (Pakistan) : 14 capsules (20mg) - 16 GEL (4.95 CHF) / 14 capsules (40mg) - 24 GEL (7.40 CHF)
- Pompezo (Turquie) : 28 capsules (40mg) - 35.34 GEL (10.90 CHF)

6 Couverture des traitements et médicaments par l'assurance-maladie universelle ou par un programme étatique

Une couverture incomplète des soins de santé. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 13 septembre 2019 par une *personne de contact qui travaille pour la Curatio International Foundation (CIF)*, le volet des soins ambulatoires planifiés de l'*Universal Health Coverage (UHC)* est incomplet. Seules sont couvertes les consultations avec les médecins de famille et sept spécialistes. En ambulatoire, seuls les tests de laboratoires et test de diagnostics les plus basiques sont remboursés, comme par exemple les ultrasons, les rayons x et les électrocardiogrammes (ECG). La plupart des soins de santé sont fournis par des cliniques privées et des hôpitaux qui participent à l'UHC en tant que fournisseurs de soins publics. Les patient-e-s ont le choix entre prestataires de soins de santé publics et privés. Pour les soins non-couverts par l'UHC, ceux-ci sont beaucoup plus chers dans les cliniques privées et les patient-e-s doivent alors les payer de leur poche (OSAR, 16 septembre 2019).

6.1 Traitements psychiatriques et psychothérapeutiques

Les soins psychiatriques sont en principe couverts par un programme de santé mentale étatique. Toutefois, seuls les cas jugés comme « urgents » sont entièrement couverts. Dans un rapport d'août 2018, l'OSAR rapporte, que sur la base des informations fournies par *Lela Sulaberizde*, l'UHC couvre principalement les soins de santé primaires pour les personnes souffrant de problèmes physiques. Les soins psychiatriques, que ce soit pour les patient-e-s hospitalisé-e-s ou pour les patient-e-s en ambulatoires, sont couverts par un programme « vertical » séparé, le « State Programme for Mental Health » (SPMH). Les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent en principe se faire soigner gratuitement dans un des 23 services ou établissement psychiatriques qui existent dans le pays (OSAR, 28 août 2018). Selon *BFA Staatendokumentation*, la plupart des traitements psychiatriques pour les personnes atteintes de troubles mentaux sont couvertes par l'État. Par exemple, le traitement clinique à long terme par un psychiatre est entièrement pris en charge par l'État. Toutefois, il y a des limites. La consultation psychiatrique et les médicaments fournis ne sont pris en charge par l'État que si un psychiatre diagnostique un trouble grave des fonctions sociales, ce qui, selon cette source, est rare. A partir du moment où le psychiatre certifie que le ou la patiente n'est plus un cas urgent, il ou elle ne recevra pas d'aide. La consultation psychiatrique coûtera alors aux patient-e-s 30 GEL, environ 9.25 francs suisses, à payer de leur poche. Si les troubles mentaux sont liés à la consommation de substances psychoactives, seuls 70 pourcents des coûts sont pris en charge par l'État (*BFA Staatendokumentation*, février 2015). Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 10 juin 2020 par *une personne de contact qui travaille comme professeur de psychiatrie dans une université médicale de Tbilissi*, les coûts d'une consultation ou d'un traitement psychiatrique dans une clinique privée varient en général entre 30 et 100 euros. Selon *BFA Staatendokumentation*, une nuit dans une clinique privée coûterait 150 GEL, ou l'équivalent de 46.30 francs suisses (*BFA Staatendokumentation*, février 2015).

Le programme étatique de santé mentale ne couvre que les troubles mentaux les plus sévères. Les névroses, les dépressions, les troubles de stress post-traumatiques ou les troubles de la personnalité ne sont pas couverts. Selon *BFA Staatendokumentation*, qui se réfère à un rapport de MedCOI sur la Géorgie (BMA 9916), les diagnostics et les thérapies des troubles mentaux, tels que les psychoses font en principe partie du programme de santé publique gratuit. Cependant, les troubles mentaux tels que les névroses, les dépressions ou les troubles de stress post-traumatiques (TSPT) ne sont pas traités gratuitement (*BFA Staatendokumentation*, 9 août 2017). Selon les informations fournies le 13 juin 2020

par une *personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale*, le programme étatique de santé mentale couvre en priorité les soins psychiatriques visant les troubles mentaux les plus sévères, telles que les psychoses. Selon le courriel envoyé le 10 juin 2020 à l'OSAR par *une personne de contact qui travaille dans le domaine de la santé mentale comme psychologue*, les possibilités de traitement pour une personne souffrant de trouble de stress post-traumatique (SSPT) sont très limitées et peu accessibles en Géorgie, notamment en raison d'obstacles financiers et géographiques. Il n'existe pas de programme étatique ou d'assurance qui prenne en charge le traitement de cette maladie. Les troubles tels que la dépression ou l'anxiété ne sont pas non plus pris en charge gratuitement par l'État. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 10 juin 2020 par *une personne de contact qui travaille comme professeur de psychiatrie dans une université médicale de Tbilissi*, le programme d'État de santé mentale ne couvre les soins psychiatriques que de manière limitée. Les troubles de la personnalité ne sont, par exemple, pas couverts.

6.2 Bilans somatiques et tests de laboratoire

Les soins médicaux et les contrôles pour traiter l'hépatite C ne sont couverts que pendant la durée du traitement. Les frais de tests de laboratoire et de contrôles pour surveiller par exemple une cirrhose du foie sont entièrement à la charge des patients. Les bilans de santé et autres contrôles médicaux sont à la charge des patients. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 26 juin 2020 par un *représentant de la clinique privée Mrcheveli*, le programme national d'élimination de l'hépatite C offre gratuitement aux patient-e-s les médicaments antiviraux nécessaires. Les tests de laboratoires sont également gratuits. Toutefois, ces frais ne sont couverts par le programme que pendant la durée du traitement. Une fois que le virus a été éliminé, les coûts des contrôles et des tests de laboratoires pour assurer le suivi des patient-e-s, par exemple pour surveiller une cirrhose du foie, sont entièrement à la charge des patient-e-s car ils ne sont pas non plus pris en charge par l'assurance-maladie universelle. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 10 juin 2020 par *une personne de contact qui travaille comme professeur de psychiatrie dans une université médicale de Tbilissi*, les bilans de santé et contrôles tels que les électrocardiogrammes, ionogrammes et contrôles de la fonction rénale et du foie ne sont pas couverts par l'UHC ou tout autre programme de l'État. Ils sont donc à la charge des patient-e-s.

Les patients psychiatriques ne peuvent généralement pas payer pour les contrôles médicaux somatiques, les frais de soins de santé et les médicaments. Selon l'*Ombudsman*, seules les prestations médicales urgentes sont couvertes par l'UHC et les services réguliers de soins de santé ne sont que partiellement couverts. Les patient-e-s psychiatriques ne peuvent souvent pas payer pour ces soins. A cela s'ajoute également les frais liés au transport des établissements psychiatriques vers les centres de soins qui sont souvent problématiques (*Ombudsman*, 10 octobre 2019). Selon les informations fournies le 13 juin 2020 par *une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale*, les contrôles médicaux somatiques ne sont pas couverts pour les patient-e-s en ambulatoire. Même pour les patient-e-s hospitalisé-e-s, seuls quelques contrôles médicaux sont disponibles. Selon l'*Ombudsman*, la gestion des problèmes de santé somatiques se fait également par l'utilisation de médicaments thérapeutiques. Toutefois, ces médicaments doivent être payés par les patient-e-s et il est fréquent que ceux-ci ou celles-ci ne puissent pas se le permettre. Selon cette source, le *Comité européen pour la prévention de la torture* qui a visité l'établissement « Acad.B. Naneishvili National Centre of Mental Health » en septembre 2018, a désapprouvé le fait que des patient-e-s avec des troubles mentaux et

qui n'ont pas de ressources financières doivent payer les frais de soins de santé somatiques (*Ombudsman*, 10 octobre 2019). Selon l'*Ombudsman*, en 2018 déjà, les informations faisaient état de problèmes d'accès aux soins de santé somatiques pour les patient-e-s d'établissements psychiatriques et notamment du fait que les médicaments devaient être achetés par les patient-e-s (*Ombudsman*, 1^{er} avril 2019).

6.3 Soins physio-thérapeutiques

Soins physio-thérapeutiques en principe non couverts par un programme d'État. Selon la *Emory University*, les séances de physiothérapies ne sont couvertes par un programme d'État que pour les enfants, essentiellement pour des problèmes de paralysie cérébrale et d'autres problèmes neurologiques. Ceux-ci ont droit à un maximum de 80 séances par année. Il n'existe pas de programme d'État pour les adultes, ce qui, selon cette source, entraîne une grave sous-utilisation, en particulier dans les soins aigus et subaigus, mais touche tous les niveaux. Dans le domaine de la neurologie en particulier, il existe un énorme besoin de réadaptation non satisfait dans le continuum des soins (*Emory University*, 4 novembre 2019).

6.4 Couverture très limitée des médicaments

Des médicaments subventionnés pour les personnes les plus vulnérables atteintes de certaines maladies chroniques. Selon la CIF, le gouvernement subventionne les médicaments ambulatoires pour les patient-e-s jugé-e-s socialement vulnérables qui souffrent d'une des six maladies chroniques suivantes : hypertension, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), diabète type 2, maladies de la thyroïde, maladie de Parkinson et épilepsie. Ce programme permet à ces patient-e-s de payer au maximum la somme de 1 GEL pour chaque médicament (CIF, décembre 2019). Selon *Factcheck.ge*, en place depuis 2017, le programme d'État visant à améliorer l'accès de la population aux médicaments pour des maladies chroniques n'a pas encore rempli ses objectifs. Alors que le gouvernement prévoyait de faire profiter entre 150 000 et 200 000 personnes de ce programme, entre 2017 et 2019, seuls 56 400 personnes se sont enregistrées comme bénéficiaires. En juillet 2019, le gouvernement a décidé d'étendre les subventions aux personnes retraitées et aux personnes handicapées, en plus des personnes jugées socialement vulnérables. Ces groupes peuvent acheter les médicaments qui figurent sur la liste des médicaments essentiels, établie par le gouvernement, au prix symbolique de 1 GEL. Cette liste comprenait en août 2019 un total de 35 médicaments utilisés pour traiter six maladies chroniques (*Factcheck.ge*, 8 août 2019). Selon l'OSAR, qui se réfère à 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. Après vérification, l'OSAR constate qu'aucun des cinq médicaments mentionnés en début de recherche, ne figure sur cette liste.

Près de 2/3 de la population doivent payer les médicaments de leur poche. Pour 1/3 de ces personnes, ces paiements sont associés à des coûts de santé catastrophiques. Lourde charge financière, en particulier pour les malades chroniques. Près de la moitié des ménages ne peuvent pas acheter les médicaments prescrits par les médecins. Selon la CIF, près de deux tiers de la population paient les médicaments de leur poche et pour près

d'un tiers de la population, ces paiements sont associés à des coûts de soins de santé catastrophiques. Ces paiements font peser une lourde charge financière sur le revenu disponible des ménages et créent d'importants obstacles à l'accès au financement, en particulier pour les pauvres et les patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques. Ce haut niveau de dépenses est en grande partie causé par les prix élevés des médicaments qui profitent de l'absence de régulations du marché. Les médicaments génériques plus abordables sont également souvent peu disponibles dans les pharmacies. La CIF estime que la moitié des ménages géorgiens sont incapables d'acheter les médicaments prescrits en raison de leurs coûts trop élevés (CIF, décembre 2019). Selon IOM/ZIRF, la plupart des médicaments ne sont pas couverts par les programmes étatiques. Les patients doivent donc les payer de leur poche (IOM/ZIRF, 2019). Selon la CIF, cité dans un rapport de l'OSAR, les médicaments prescrits et distribués pour soigner les troubles mentaux sont souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Les patients sont donc souvent forcés d'acheter eux-mêmes les médicaments (OSAR, 28 août 2018).

7 Revenu moyen et coût de la vie

Un salaire moyen mensuel à 408 francs suisses. Des différences importantes entre hommes et femmes. Selon des chiffres du *National Statistics Office of Georgia* (Geostat), cités par le site d'information géorgien *Agenda.ge*, le salaire mensuel moyen en Géorgie s'élève à 1 319.6 GEL, ou l'équivalent de 408 francs suisses. Il existe d'importantes différences entre hommes et femmes, avec les premiers gagnant en moyenne 1 593.2 GEL par mois, ou l'équivalent de 493 francs suisses, et les deuxièmes gagnant en moyenne 1 018.5 GEL par mois, ou l'équivalent de 315 francs suisses (*Agenda.ge*, 17 mars 2020). Selon IOM/ZIRF, en 2017, le salaire mensuel moyen était de 999 GEL, ou l'équivalent de 309 francs suisses (IOM/ZIRF, 2019).

Un niveau de subsistance minimum qui se situe à environ 53 francs suisses par mois pour un individu et 100 francs suisses pour une famille. Le loyer mensuel moyen pour un deux-pièces à Tbilissi est de 331 francs suisses, sans les charges. Selon les données de Geostat citées par *Agenda.ge*, en novembre 2019, le niveau de subsistance minimum se situait à 170.8 GEL, ou l'équivalent de 52.80 francs suisses, alors qu'une famille moyenne avait besoin d'au moins 323.5 GEL, ou l'équivalent de 100 francs suisses, pour survivre (*Agenda.ge*, 18 novembre 2019). Ce niveau minimum de subsistance est calculé sur la base du coût minimum des articles d'un panier alimentaire, qui est défini par la loi géorgienne depuis 2004. Toutefois, l'indicateur ne comprend pas les dépenses relatives aux hypothèques mensuelles, au loyer ou aux frais annexes (*Agenda.ge*, 25 mai 2018). Selon IOM/ZIRF, le loyer mensuel moyen d'un appartement de deux pièces (une chambre) à Tbilissi est d'environ 350 dollars américains, ou l'équivalent de 331 francs suisses. Les coûts dépendent de la zone résidentielle respective. Selon la même source, les charges de l'appartement varient entre 150 à 250 GEL, ou entre 46.40 et 77.30 francs suisses. Il n'existe pas de subvention étatique pour les logements (IOM/ZIRF, 2019).

Un taux de chômage à 11.6 pourcents. Pas d'allocations de chômage. Une aide sociale extrêmement limitée. Selon *Agenda.ge*, qui cite des chiffres de Geostat, le taux de chômage en Géorgie se situait en 2019 à 11.6 pourcents, une baisse de 1.1 pourcent par rapport à l'année précédente. Le taux de chômage est beaucoup plus bas dans les zones rurales que dans les zones urbaines (*Agenda.ge*, 18 mai 2020). Selon IOM/ZIRF, il n'y a pas d'allocation

de chômage en Géorgie. Selon cette source, les programmes d'assistance sociale ciblent les personnes handicapées, les personnes âgées et les orphelins. Les personnes considérées comme socialement vulnérables et qui vivent sous le seuil de pauvreté reçoivent entre 30 et 60 GEL par mois, ou entre 9.30 et 18.60 francs suisses. Le montant que reçoivent les familles varie en fonction du score de notation de celles-ci. Les personnes handicapées reçoivent entre 120 et 200 GEL par mois, ou entre 37 et 62 francs suisses, en fonction de la gravité du handicap (IOM/ZIRF, 2019).

8 Sources

Agenda.ge, 18 mai 2020 :

« The unemployment rate in Georgia decreased 1.1 percentage points to 11.6 per cent in 2019 in comparison to the year before, says the National Statistics Office of Georgia (Geostat).

Last year the economically active population constituted 62.9 per cent of the working age population (population aged 15 and older).

In comparison to the previous year, the economic activity rate decreased by one percentage point, while the employment rate also decreased by 0.2 percentage points”, said Geostat.

In urban settlements the employment rate increased by 0.2 percentage points compared to 2018, while in rural settlements it decreased by 0.7 percentage points.

Meanwhile, the unemployment rate is much lower in rural areas than in urban settlements, said Geostat. Compared to 2018 the unemployment rate decreased both in urban and rural settlements by 1.8 and 0.3 percentage points, respectively. » Source: Agenda.ge, 2019 data: unemployment down to 11.6% in Georgia, 18 mai 2020: <https://agenda.ge/en/news/2020/1545>.

Agenda.ge, 17 mars 2020 :

« Average monthly earnings in Georgia increased by 117.6 GEL (\$39/€34.9) in the fourth quarter (Q4) of 2019 compared to the same period of the previous year and amounted to 1,319.6 GEL (\$438.1/€391.8), reports the National Statistics Office of Georgia (Geostat).

The highest monthly earnings were observed in the following fields:

Professional, scientific and technical activities – 2,216.3 GEL (\$735.9/€658)

Information and communication – 2,071.3 GEL (\$687.7/€614.9)

Construction – 2,037.1 GEL (\$676.4/€604.8)

Financial and insurance activities – 1,935.9 GEL (\$642.8/€574.7)

In Q4 of 2019 the average earnings for women reached 1,018.5 GEL (\$338.2/€302.4), while men averaged while 1,593.2 GEL (\$529/€473).

The annual growth of earnings for women amounted to 112.5 GEL (\$37.4/€33.4), while for men it amounted to 124.7 GEL (\$41.4/€37). » Source: Agenda.ge, Average salaries in Georgia increase to 1,319 GEL in Q4 2019, 17 mars 2020: www.agenda.ge/en/news/2020/818.

Agenda.ge, 18 novembre 2019:

« **Subsistence minimum for average household in October 2019 reached 323.5 GEL (\$108.8/€98.7) which is 32 (\$10.8/€9.8) GEL more compared to the same period of last year, show data from the National Statistics Office of Georgia (Geostat).**

The subsistence minimum is a level of minimum income for one individual.

The term reflects consumer goods per capita in nominal terms which should meet the psychological and social needs of the person. People whose income is below this level are considered to be in material need.

The monthly increase of the subsistence minimum for the average household is 4.9 GEL (\$1.6/€1.5).

Subsistence minimum for average consumer in October 2019 was 170.8 GEL (\$57.5/€52.1), which is an increase of 2.6 GEL (\$0.9/€0.8) compared to the previous month.

Subsistence minimum for average consumer is 16.9 GEL (\$5.7/€5.2) more in October 2019 compared to the same period of last year. » Source: Agenda.ge, October 2019: subsistence minimum for average household amounts to \$108.8, 18 novembre 2019: <https://agenda.ge/en/news/2019/3118>.

Agenda.ge, 25 mai 2018 :

« **The minimum subsistence level for a working age male in April 2018 was 176.9 GEL (about \$71.19/€60.73*), said Geostat.**

The minimum subsistence level is calculated based on the minimum cost of items in the food basket, defined by Georgian law since 2004. The indicator did not include monthly mortgage, rent costs or utility bills.

For the average consumer, the minimum subsistence level was 156.7 GEL in April, while an average family needed at least 296.7 GEL to survive. » Source: Agenda.ge, What is the average monthly income in Georgia?, 25 mai 2018: <https://agenda.ge/en/news/2018/1114>.

BFA Staatendokumentation, 9 août 2017 :

« Zusammenfassung:

Laut MedCOI-Bericht, BMA-9916 ist die Behandlung der Krankheiten durch einen Endokrinologen, Kinderarzt, Internisten, Kinderneurologen und Neurochirurgen vorhanden. Das Anti-Epileptikum Levetiracetam ist in Tiflis verfügbar. Laut MedCOI-Länderbericht GEORGIEN sind die Diagnosen, Medikamente und Therapien **von psychischen Störungen, wie Psychosen**

Teil des kostenlosen staatlichen Gesundheitsprogrammes. Geisteskrankheiten wie Neurosen, PTSD, Depressionen oder Drogensucht werden allerdings nicht gratis behandelt.

» Source: BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Georgien: Therapie zu Gynäkomastie_Pinealiszyste_alternative Therapie zur Epilepsiebehandlung_Behandelbarkeit von neurologischen bzw. psychosozialen Störungen, 9 aout 2017 www.ecoi.net/en/file/local/1405754/5209_1503560864_geor-rf-mev-gynaekomastie-pinealiszyste-epilepsie-alternative-therapie-2017-08-09-k.doc.

BFA Staatendokumentation, 12 février 2015 :

*« Um die tatsächliche Zugänglichkeit (auch Kosten) der oben beschriebenen Behandlungsmöglichkeiten herauszufinden, wurde eine MedCOI Zugänglichkeitsanfrage gestartet. Diese ergab, dass es in Georgien generell Behandlungsmöglichkeiten für paranoid Schizophrene ohne finanzielle Mittel gibt. **Die meisten Behandlungsoptionen für psychisch Kranke werden vom Staat übernommen. Um in den Genuß dieser Kostenübernahme zu kommen, muss der Patient georgischer Staatsbürger und als Patient welcher georgische staatliche Unterstützung erhält registriert sein. Für diese Registrierung sind die unten genannten Dokumente nötig. Wenn die psychische Beeinträchtigung durch die Einnahme psychoaktiver Substanzen zustande kommt, werden nur 70% der Kosten vom Staat übernommen.***

Jüngste Studien haben gezeigt, dass Medikamente wegen Versorgungsschwierigkeiten regelmäßig nicht verfügbar sind. Es kommt auch vor, dass ein nötiges Medikament nicht verschrieben wird oder seine Qualität nicht garantiert werden kann. [...]

Alle Kliniken für mental Kranke in Georgien und deren soziale Betreuungsprogramme sind laut MedCOI komplett staatlich organisiert, vor allem Langzeit- und ambulante Behandlung. Paranoid Schizophrene erhalten pro Monat GEL 150,- für Medikamente. Der Staat betrachtet das als ausreichend, aber in der Praxis genügt das nicht, um die gesamte Behandlung zu finanzieren. Am Ende muss ein Patient rund 40% der Kosten für Medikamente aus der eigenen Tasche bezahlen. Außerdem sind in Georgien nicht die Ressourcen vorhanden, um die Medikamente für die langfristige Behandlung paranoid Schizophrener bereitzustellen. [...]

Bezüglich der Kosten der in BMA 6264 genannten Behandlungen sagt MedCOI, dass langfristige klinische Behandlung durch einen Psychiater vollständig vom Staat übernommen wird. Privat finanziert würde die Nacht in einer staatlichen Klinik GEL 60,- kosten. Aber wegen Platzmangels ist es nicht sicher, dass man überhaupt ein Bett bekäme, wenn staatliche Unterstützung nicht gegeben ist. Eine Nacht in einer Privatklinik würde GEL 150,- kosten.

Psychiatrische Beratung und Medikation durch eine psychiatrische Krankenschwester kostet GEL 30,- aus eigener Tasche. Dies wird nur vom Staat übernommen, wenn ein Psychiater eine ernste Störung der sozialen Funktionen diagnostiziert, was nicht oft geschieht. Sobald der Psychiater dem Patienten attestiert kein dringender Fall mehr zu sein, erhält er auch die Hilfe nicht mehr. [...]

Zusammenfassung:

Der nachfolgend zitierten Quelle sind Angaben zu den Bedingungen in psychiatrischen Einrichtungen in Georgien zu entnehmen.

Einzelquellen:

Die Qualität der ambulanten und stationären Behandlung ist oft mangelhaft, wegen generell mangelnder Kompetenz. Die Rolle der Psychiater beschränkt sich oft auf das Verschreiben und Verteilen von Medikamenten. Weitverbreitete Stigmatisierung psychisch Kranker in der georgischen Gesellschaft, führt zu geringer Unterstützung durch Ärzte, Kliniken, Familie usw., was oft weitere Probleme aufwirft. [...]

In ganz Georgien gibt es verschiedene psychiatrische Kliniken. Es gibt jedoch einen großen Qualitätsunterschied zwischen der Hauptstadt Tiflis und den Regionen. Die größte und am meisten respektierte ist das M. Asatiani Psychiatry Research Institute in der Kavtaradze Str. 21A. Andere nennenswerte Einrichtungen siehe unten. » Source: BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Georgien: Paranoide Schizophrenie, Betreuungseinrichtungen, 12 février 2015, p.4-10: www.ecoi.net/en/file/local/1193452/5013_1469182473_geor-rf-mev-paranoide-schizophrenie-betreuungseinrichtungen-2015-02-12-as.doc.

CIF, décembre 2019 :

« Policy Dialogue participants discussed the problem of access to outpatient pharmaceuticals for the population of Georgia and the underlying factors contributing to this problem. **All agreed that access to pharmaceuticals is one of the most challenging issues for the Georgia health system preventing the whole system from achieving Universal Health Coverage (UHC) goals.** This statement was proved by the recent statistical information presented at the beginning of the dialogue which examined the trends of total pharmaceutical spending and out of pocket (OOP) payments households pay to purchase pharmaceuticals:

- **Georgia is a leading spender on pharmaceuticals with 35.7% out of total health spending. Spending on pharmaceuticals as a percent of GDP is twice higher in Georgia than in OECD countries.** Considering all of these figures one participant asked the following question during the dialogue: are we the sickest nation in the world in need to spend more than 3rd part of the total health expenditure on purchasing pharmaceuticals?
- **The enormously high expenditure on outpatient pharmaceuticals is mostly made up by households OOP expenses: OOP expenditures on pharmaceuticals is 96% of total pharmaceutical spending and government share in this spending equals only 2% (according to National Health Accounts, 2017). Up to two-third of the population purchases medicines through OOP and for almost the third of the population, these payments are associated with catastrophic health care costs. In 2017, Georgian population spent 983 million Georgian Lari to purchase pharmaceuticals though OOP payments.**

At the end of the problem discussion part of the dialogue, there was agreement among participants that **high OOP payments for pharmaceuticals places a heavy financial burden on households' disposable income and creates significant financial access barriers, especially for poor and for patients with chronic conditions.**

Underlying causes of problem

*Deliberations stressed out several factors contributing to enormously high pharmaceutical expenditures in Georgia. **Lack of regulations was mentioned as a leading cause of high prices on the pharmaceutical market.** The wholesale and retail mark-ups are as high as can be borne by the market. Participants also acknowledged that **low-cost generics are less available** in pharmacies compared to the expensive brand name drugs which further contribute to the unnecessarily high expenditures on pharmaceuticals. As it was mentioned during the dialogue, **50% of households are unable to buy prescribed drugs because of their high costs.** Dialogue participants highlighted that the agenda for improving access to pharmaceuticals is broad. Affordability is the cornerstone of access, but many other factors also determine whether people get the medicines they need:*

*Dialogue participants emphasized that high price of pharmaceuticals and high prevalence of expensive medicines on the market are not the only problem of the pharmaceutical sector of Georgia, but **inappropriate prescribing has also been greatly contributing to the persistent challenge of high pharmaceutical spending** throughout the country. In Georgia the pharmaceutical sector utilizes a brilliant strategy to maximize its profits - raise prices and increase consumption of pharmaceuticals. Over-prescription not only adds to the cost of drugs but also harms thousands of Georgians lives each year. Meeting participants brought several examples of physicians and pharmaceutical companies' interaction which affect customer buying habits and result in high volumes of consumed medications for the population. Some participants asked about mechanisms affecting provider behavior to improve prescribing patterns and quality as this was considered important issue to effectively contain pharmaceutical expenditure in Georgia.*

*Another topic widely discussed during the dialogue was related to the state role in protecting its households from experiencing catastrophic payments for pharmaceuticals. Participants agreed that **with only 2% state contribution in total pharmaceutical expenditure, the country cannot achieve UHC goals of providing quality-assured affordable pharmaceuticals to everyone in need.***

*This discussion was further elaborated among dialogue participants who raised concerns around current challenges with state health program implementation, under **which the government subsidizes outpatient medicines for chronic patients for six most prevalent chronic conditions (hypertension, COPD, diabetes type 2, thyroid diseases, Parkinson's and Epilepsy diseases) for the poor and pensioners.** Of note, is that under this program, socially vulnerable citizens have their medication almost fully funded (co-funding amounts to a maximum of GEL 1); pensioners and disabled people have partial funding for their medicine where beneficiaries co-pay 50% of the medicine's market value. As was discussed in the meeting, although the demand for outpatient pharmaceuticals is huge in terms of country enrollment in and utilization of publicly subsidized outpatient pharmaceuticals, state health program has not achieved its planned targets yet. Hence, the program budget which is very low compared to the need, expressed by the actual expenditures on pharmaceuticals, has not been fully executed (spent) during its implementation cycles since July 2017 when the program was launched in the country.. » Source: Curatio International Foundation (CIF), Pharmaceutical pricing policies to improve the population's access to pharmaceuticals in Georgia, décembre 2019, p.6-8: http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2020/02/Pharmaceutical-pricing-policies_Dialogue-Summary_3Feb2020_Final_ENG.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. [...]

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

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. [...]

*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 nonsystemic 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. »

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.

Emory University, 4 novembre 2019 :

« Physical therapy in Georgia is mainly known for the use of passive techniques like massage and stretching and the application of modalities such as ultrasound or electrotherapy. A typical practice includes no formal patient evaluation and most physical therapy intervention is dictated by physician recommendations. Education is rooted in the former Soviet Union system and methodology in content and teaching techniques and a shift towards functional/person-centred rehabilitation education and practice is recently started and is not well understood yet by most practitioners and educational staff. The majority of education received by PTs at this time is primarily theoretical with minimal hands-on clinical experience and taught by physicians.

*In Georgia PT is not yet an independent profession with physicians still being the gatekeeper. The profession is not regulated and no license is required, which leads to a broad variation of quality among service providers. The multidisciplinary team approach is mainly not practised or if then it is heavily guided and influenced by physician decisions rather than a team discussion involving all members. **Therapy is mainly provided for paediatric clients as a State Programme provides vouchers for a maximum of 80 sessions per year, mainly for Cerebral Palsy and other neurological conditions. The voucher system is very rigid and does not provide much space for individual and tailored treatment plans and frequencies. Currently, there is no such State programme for adults, which leads to a severe under-serving especially in acute and sub-acute care but affects all levels. Especially in the field of neurology there is a huge unmet rehabilitation need along the continuum of care.***

There are a variety of professional associations, but their level of activity varies from next-to-nothing to being easily motivated but lacking some own initiatives. The Georgian Association of Physical Therapy and Rehabilitation (GAPTAR) is a full member of the World Confederation of Physical Therapy (WCPT) since May 2019. » Source: Emory University School of Medicine, Physiotherapist in the Republic of Georgia, 4 novembre 2019: <https://re-liefweb.int/job/3377098/physiotherapist-republic-georgia-re-advertised>.

Factcheck.ge, 16 décembre 2019 :

« After six years since launching the Universal Healthcare Programme, one of its biggest challenges still remains the management of its expenses. The statistical data of the previous year indicate that the government is unable to cap the expenses of the Universal Healthcare Programme. The government's planned budget increases annually, although every year it is running a deficit (see FactCheck's article).

This year, the Universal Healthcare Programme's expenses have already exceeded the annual budget. In 2019, funding for the Universal Healthcare Programme was GEL 754 million whilst according the State Treasury's operative data on 12 December 2019, the expenses of the Universal Healthcare Programme amounted to GEL 757.6 million. The government has accumulated debt of the clinics. The clinics say that the money they receive as part of the Universal Healthcare Programme comes with five-to-six month delay.

By equalising the tariffs, the government seeks to cap the expenses of the Universal Healthcare Programme; however, this change, as mentioned previously, provides new challenges in the healthcare sector.

Of note is that in order to minimise expenses, important changes were enacted in the Universal Healthcare Programme in 2017 and differentiated health insurance packages, based on income, have been introduced (see FactCheck's article). However, it was not enough to cap the Universal Healthcare Programme's growing expenses.

The launch of the Universal Healthcare Programme marked two important changes in the healthcare policy: first, a universal principle replaced a target principle and second, the funding rule was altered. Until 2013, state health insurance programmes were run by private insurance companies and the Social Service Agency is the one which runs the Universal Healthcare

Programme. The government provides direct funding to the Universal Healthcare Programme and, therefore, financial risks associated with insurance are on state budget, too. It is a fact that the government is unable to manage the programme's expenses.

Population's Healthcare Expenditures

The Universal Healthcare Programme failed to reduce the population's healthcare expenditures which points to its inefficiency.

In accordance with the 2017 National Health Report, the population still pays 55% of their healthcare expenditures out of their own pockets. In 2012-2017, the share of out-of-pocket payments in the total healthcare expenditures dropped significantly, although this was stipulated not by but by increased government funding for healthcare and not the decreased expenses of the population.

UNICEF's population welfare reports show that the population's healthcare expenditures have increased which is largely stipulated by increased prices on medication. In addition, the number of those households with a catastrophic health expenditure rate has also increased.

In 2017, the population's healthcare expenditures increased by 16.4% on average as compared to 2015. In 2015, the population's healthcare expenditures increased by 31% as compared to 2013.

Equalised tariffs on medical services cannot reduce the population's healthcare expenses. Most likely, prices will increase on those medical services which are beyond the scope of Resolution 520. In addition, given the growth of prices on medication which occupies a large portion in healthcare expenses, it is possible to assume that the population's healthcare expenses will increase further. » Source: Factcheck.ge, Equalised Tariffs and New and Old Challenges of the Healthcare System, 16 décembre 2019: <https://factcheck.ge/en/story/38278-equalised-tariffs-and-new-and-old-challenges-of-the-healthcare-system>.

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 people 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>.

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 average monthly nominal salary is 999.1 GEL (2017 data). The highest salaries can be found in the financial intermediation sphere (2,008.3 GEL), Construction (1,461.3 GEL), transport and communication (1,288.9 GEL) and in public administration (1236.1 GEL). The unemployment rate in Georgia is not very high in figures: In 2018, it stood at 12.8%. There are no unemployment benefits for people who lost their job. Unemployment rates are especially high for age groups 19-20 and 20-24 years with 27.1% and 29.1% respectively (2017, Geostat data). Furthermore, according to 2018 data, the unemployment rate is higher for men (13.9%) than for women (11.2%).

[...]

Benefits and Costs:

There is no financial unemployment benefit for unemployed persons.

[...]

The average rent for a two room (one bedroom) apartment in Tbilisi is about 350 USD per month depending on the district and state. Utilities cost around 150-250 GEL per month.

[...]

No social support for housing is available other than the shelter in Tbilisi referred to above.

[...]

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.

Ombudsman, 11 mai 2020 :

« It is difficult for patients/beneficiaries of the examined institution to access laboratory studies. Some inpatient facilities do not even have their own laboratory. Laboratories do not operate at boarding houses, and despite agreements concluded with laboratories of various medical institutions, it is not possible for the boarding house beneficiaries to undergo a specific examination such as blood levels of prolactin, as no such examination is carried out at these laboratories. They also lack opportunities to collaborate with external sites.

For the same reason, most psychiatric establishments also lack the ability to determine prolactin levels in the blood. None of the studied medical histories confirm that such a study was carried out, nor did the staff recall when this study was utilized. Even a recommendation for this laboratory examination in the records of specialists in the medical history was found. As a result, it is difficult to associate the identified dysfunction with prescribed psychotropic medications and subsequently to correctly manage the condition.

These problems were also highlighted during the meeting with NGO representatives. Managing the somatic health of a patient at a mental institution has been identified as a challenge. Women's reproductive health issues are of particular importance in this regard. Similar problems occur at boarding houses of persons with disabilities and community-based organizations, as the institutions themselves do not have a doctor, whereas a therapist, providing services for them, is rarely able to pay a visit to the facility. [...]

Although various state screening programs for the early detection of diseases have been introduced in the country, people with mental health problems who receive psychiatric care at appropriate institutions or live in state care are not enrolled in these programs. Out of all the screening programs, only the Hepatitis C program is implemented at all mental health facilities, disability boarding houses and community-based organizations, which is a significant and positive trend in itself. As for HIV and syphilis testing, it lacks systemic nature and is carried out only in some establishments per the decision of the management.

The monitoring revealed that no patients/beneficiaries of any of the inspected institutions were included in the state screening program for breast and cervical cancer. The problem is particularly acute for psychiatric inpatient institutions where patients have been living for long periods, sometimes for decades. Consequently, they are deprived of

the opportunity to use such services without the proper support of the administration. Unfortunately, the need for patients to be included in the screening program is not acknowledged by the management of these facilities despite the increased risk of developing breast and cervical cancer caused by psychotropic medications. **The problem is further aggravated by the logistical and other difficulties associated with the transportation of patients stationed at inpatient institutions.**

It shall also be noted that part of the medical staff of psychiatric institutions is cautious about providing unequivocal answer whether their patients should be included in the state cancer screening program or not. **Inclusion in the state screening program is also problematic for beneficiaries of boarding houses and community-based organizations as they often do not have the necessary information or are unable to get involved in the program due to the lack of support. Service providers are also unaware of the need for beneficiaries for cancer screening in boarding houses or community-based organizations.**

The monitoring revealed that first of all, it is necessary to raise awareness of medical staff and patients about screening programs. It is important that the administration of psychiatric institutions, boarding houses and community-based organizations ensure the inclusion of patients/beneficiaries in screening programs, including through the provision of on-site services by mobile screening teams. [...]

Violence against persons with mental health problems is one of the most important issues in both public health and clinical settings, as victimization is associated with poor quality of life for patients with mental disorders and with treatment-resistant attitudes. Patient with severe mental disorders can particularly often be subjected to violence. The doctor plays a great role in identifying and managing violence. [...]

The study revealed that medical staff is neglecting patients' complaints about alleged facts of violence and often ignores them. When consulting a patient, psychiatrists do not study the violence as a cause of the disease, even when violence against the patient may be systemic in nature. [...]

The monitoring also revealed that in cases of prolonged hospitalization, as well as at boarding houses for persons with disabilities, facts of violence among patients/beneficiaries are frequent, although the institution does not take care of preventing violence, identifying alleged facts and responding appropriately. There have also been cases of neglecting sexual assaults among the same-sex individuals. It is also worth noting that sexual violence is not separated from other forms of violence among patients, and institutions usually perceive them as physical violence, psychological pressure, etc. [...] » Source: Bureau du Défenseur public (Ombudmsan) de Géorgie, Protection of Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Psychiatric and State Care Institutions, 11 mai 2020, p.16, 20-21, 26, 28: www.ombudsman.ge/res/docs/2020051120233280003.pdf.

Ombudsman, 20 février 2020 :

« On February 14, 2020, **Public Defender Nino Lomjaria visited Tbilisi Mental Health Center LLC.** The Public Defender viewed the men and women's departments and the dining area; she met and talked to the inpatients and the staff.

Old infrastructure, overcrowding and poor sanitary-hygienic conditions were identified problematic as a result of the visit. The situation in the Center does not create a favorable therapeutic environment.

Patients are not provided with proper living conditions. They have no cupboards for personal belongings. There are no chairs or soft furniture in the Center. The smoking area is not isolated from the common area. There is a strong, specific smell in the building. Patients are not able to walk daily. There is no hot water in the bathrooms, so patients have to take care of their personal hygiene with cold water.

Funding for the inpatient service impedes the quality of proper care for patients or their psychosocial rehabilitation. Beneficiaries are often involved in conflicts and violence. There is no proper management of similar cases, no measures are taken to prevent violence.

The facility does not have sufficient staff. In addition, employees have no proper working conditions.

The Public Defender calls on the state agencies to step up efforts to ensure a high standard of human rights protection in the area of mental health care, develop a deinstitutionalization strategy in a timely manner, and increase the number of community-based and psychosocial rehabilitation services. » Source: Bureau du Défenseur public (Ombudsman) de Géorgie, Public Defender Visits Tbilisi Mental Health Center, 17 février 2020: www.ombudsman.ge/eng/ak-hali-ambebi/sakhalkho-damtsvelma-tbilisis-fsikikuri-janmrtelobis-tsentri-moinakhula.

Ombudsman, 10 octobre 2019 :

« **The Special Preventive Group of the Public Defender of Georgia carried out monitoring at Acad. B. Naneishvili National Centre of Mental Health (National Centre of Mental Health/establishment) on April 22-25, 2019, in order to assess the human rights situation there. Monitoring was conducted only in the Centre's civil units and shelter, and not in the forensic psychiatric units. Monitoring was carried out thematically and covered the following issues: ill-treatment, physical/chemical restraint and isolation; psychiatric case management; somatic health care; sanitary-hygienic conditions, therapeutic and safe environment. [...]**

Acad. B. Naneishvili National Centre of Mental Health Ltd was privatized on the basis of the agreement of 20 January 2016 and 95% of the Centre's shares was transferred to a private investor. **Following the privatization, positive changes were carried out in the Centre, mainly related to the improvement of material conditions, but the quality of patient care and treatment remains a problem. [...]**

The Public Defender is extremely concerned about the fact that the establishment does not respond to the patients' somatic health problems in a timely manner, which causes deterioration of the patients' health condition and even death in some cases. The Special Preventive Group was able to obtain and study 25 medical records of patients who died between 1 January 2018 and 24 April 2019. 7 out of them died in the establishment, while 18 died after being transferred to other medical facilities, within a short period – from one day to two weeks.

In addition, amidst the chaotic environment of the establishment, inadequate supervision, lack of conflict prevention strategies, inadequate number and qualifications of staff, a significant challenge is violence among patients that endangers their lives and health. The establishment still applies methods of physical and chemical restraints towards beneficiaries. The approaches of the State and the establishment fail to ensure reduction in the use of physical and chemical restraints or introduction of alternative de-escalation methods.

It should be noted that, like previous years, psychiatric care in the establishment is in fact limited to pharmacotherapy and the management of side effects of antipsychotic medication is problematic. Patients sign a document on informed consent so that they do not have proper information about the service and are not properly involved in the treatment process. [...]

The visit to the National Centre of Mental Health made it clear that patients of the establishment are not protected from verbal, psychological or physical abuse or indifference. Cases of conflict and violence among patients are frequent in the establishment. [...]

According to the Special Preventive Group, the common forms of violence among patients at the National Centre of Mental Health are: verbal and physical abuse. As a result of the latter, in some cases, patients sustain serious physical injuries. [...]

The National Centre of Mental Health does not take sufficient measures to protect patients/beneficiaries from ill-treatment. In particular, the inadequate number and qualifications of the establishment's staff are problematic, system of assessment and reduction of risks coming from patients, the existing practice of documentation of cases of violence or responses to such cases, the existing system of checking the quality of the activities of the staff and reviewing complaints, provision of information to patients about legal aid mechanisms and access to them remain problematic. [...]

As in previous years, the establishment uses the methods of physical and chemical restraints against the will of formally voluntary patients. Specifically, from April 2018 to 24 April 2019, in the absolute majority of cases, the methods of physical and chemical restraints were applied in relation to formally voluntary patients. The above vicious practice was also underlined in the report prepared by the European Committee for the Prevention of Torture after paying a visit to Georgia in 2018. [...]

During the visit made by the Special Preventive Group on April 22-24, 2019, one of the key issues to study was how the establishment managed a psychiatric case under extremely limited scope of psychosocial rehabilitation. The monitoring identified several key issues that will be briefly discussed below. [...]

There is still apparent shortage of professional and support staff at the National Centre of Mental Health, which negatively impacts the quality of psychiatric care. Specifically, psychiatric care is provided by 8 psychiatrists, who are assisted by 3 residents. Consequently, one psychiatrist has to deal with approximately 75 chronic and severe psychiatric cases; in addition, once in 8 days they have to work round the clock. The staff of the establishment work overtime, which can lead to "job burnout". According to the information received by the management of the establishment, positions of 3 psychiatrists, 3 psychologists,

specialists of the psycho-social rehabilitation team, 5 caregivers and 4 members of the kitchen staff are vacant and they cannot attract staff despite efforts.

In addition, **no proper training-retraining of the staff is provided**. The monitoring showed that no certified training had been provided for the staff of the establishment in psychiatric case management, crisis intervention, including verbal de-escalation or human rights, throughout the previous year. [...]

Like previous years, **formally voluntary patients still cannot leave the establishment voluntarily**. Patients sign a document on informed consent so that they do not have proper information about the service. [...]

In some cases, psychological pressure was used to persuade the patient to sign the document and therefore, the signature on the informed consent form cannot be considered as a free expression of the patient's will. As for the patient's involvement in the process of psychiatric care, the monitoring results show that patients of the establishment are not properly involved in this process, which was confirmed by the fact that some of the interviewed patients were not even aware of their diagnoses or the names of the prescribed drugs. Some of them did not have information about the main and side effects of the prescribed drugs. According to the Special Preventive Group, it is virtually impossible under similar conditions to create a therapeutic alliance between the staff and patients and to substantially improve the patient's condition. [...]

The overuse of medicines represents a problem in the establishment, both at the time of admission of the patient to the establishment, for rapid tranquillization and sedation (nontherapeutic purposes), and during later treatment. Like previous years, **psychiatric care is virtually reduced to pharmacotherapy**, which is not enough to improve the patient's mental health. The monitoring showed that sometimes, especially on non-working days, doctors use injectable forms of antipsychotic drugs without relevant prescription, in order to manage the critical situation and quickly tranquillize formally voluntary patients, without offering pills to them, which contradicts the clinical practice guidelines applied in the country. In addition, the need for rapid tranquillization is not properly justified or documented in accordance with the mentioned guidelines. [...]

Managing somatic (physical) health problems and access to medical care remain problematic at the National Centre of Mental Health. The mental health programme does not provide for the monitoring and treatment of somatic (physical) health problems of persons with mental health problems placed in a psychiatric hospital, which may lead to the deterioration of their health or death in some cases.

In most cases, the cause of death indicated in the medical records of the patients who died at the National Centre of Mental Health is sudden death, severe cardiovascular failure. **The cause of the above might be incomplete monitoring of patients' somatic condition and lack of consideration of risk factors. The lack of access to medical care and management of physical health problems is proved by the fact that the patients' inpatient medical records include information only about patients' mental health, while nothing is indicated about their somatic health before the complication of their condition or death.** Examination of the deceased patients' medical documents (form N100/a) issued by the referral clinics shows that the patients' condition had deteriorated a few days before being admitted to a

general profile hospital, while the medical records of the National Centre of Mental Health indicate that the patients' health deteriorated only on the day of their transfer to a general profile hospital. [...]

It should be noted that the management of somatic (physical) health problems also involves treatment with therapeutic medicines. Patients placed in the establishment have to purchase therapeutic medicines at their own expense. Patients often cannot afford to purchase medicines or undergo treatment. For example, one of the patients diagnosed with pneumonia was admitted to a general profile clinic in July 2018; antibiotic therapy was recommended to the patient when discharged from the clinic. However, nothing is indicated about antibiotic therapy in the medical records or prescription papers of the Centre. The patient was hospitalized again to the inpatient medical facility two months later, where he died. [...]

Medical service is reimbursed for the patients enjoying the universal health care programme only in urgent cases, while regular health care service is only co-financed, and patients often cannot afford it. Transportation from the National Centre of Mental Health to another medical establishment, which is associated with additional costs, is also problematic. The establishment does not have a therapist or a family doctor who would monitor patients' health, timely respond to problems and refer patients to relevant specialists. Although the Centre has contracts with various doctors, their services are related to finances. The European Committee for the Prevention of Torture also mentioned this problem in its report after paying a visit to Georgia on 10-21 September 2018. The Committee disapproves the fact that mentally disordered inpatients, who have financial problems, are expected to fund their own somatic health care. [...]

According to the clinical manager of the establishment, they need to call an ambulance every second day. **In case of emergency, patients are taken from the establishment to a general profile hospital by ambulance/emergency centre brigades. Patients are mainly taken to other facilities due to aggravation of their health condition, under emergency rules, which is also caused by the lack of timely detection of disease and regular treatment. [...]**

The laboratory of the establishment is renovated and equipped with modern devices. When admitted to the National Centre of Mental Health, the following diagnostic services are provided for patients: urinalysis, measurement of blood glucose level, screening for viral hepatitis C and syphilis. Some patients' rapid test for hepatitis C virus are positive, however, they cannot get medical service as the establishment is not involved in the state programme for the elimination of hepatitis C. If the patient cannot enroll in the programme, examinations are useless. Patients taking long-term antipsychotic medications should undergo regular physical health examinations. The regular medical examination at the Centre involves only urinalysis once a year. This creates the problem of managing the side effects of antipsychotic medication and increases the risk of late diagnosis of somatic diseases.

Adequate management of psychotropic medicines according to domestic and international guidelines, without taking into account the electrocardiogram dynamics, is risky. It is unclear why it is not mandatory for a psychiatric establishment to have an electrocardiogram device. Although electrocardiographic examination is provided, the Centre

has no specialist able to read the electrocardiogram and the examination is formal in nature. [...]

The psychiatrist's monitoring results only reflect the patient's mental state and the dynamics of antipsychotic medication in the medical records. It does not include the side effects of treatment with drugs or a list of clinical-laboratory examinations or doctors' consultations aimed at managing comorbid somatic diseases, nor does it include activities designed to raise patient's psycho education or awareness of mental health. Most of the interviewed patients were not aware of their own diagnoses, did not understand their mental health problems, could not name the drugs prescribed for them, had no information about the main and expected side effects of drugs, or alternative treatment options. » Source: Bureau du Défenseur public (Ombudsman) de Géorgie, Thematic report on the monitoring carried out at Acad. B. Naneishvili National Centre of Mental Health Ltd, April 22-25, 2019, 10 octobre 2019, p.3, 5-7, 11, 13-15, 18-21 : www.ombudsman.ge/res/docs/2019112208522263737.pdf.

Ombudsman, 1er avril 2019 :

« Despite the above positive steps, mental health care remains one of the most important challenges in the country and needs significant fundamental reforms. According to the existing situation, similar to the previous years, the following issues remain problematic in the Bediani Psychiatric Hospital – the Centre of Mental Health of East Georgia and the Academician B. Naneishvili National Centre for Mental Health: overcrowding in wards; the absence of private space for patients and the failure to respect their privacy; inadequate environment for patients; the failure to uphold sanitary and hygienic norms of buildings and personal hygiene of patients; the existing practice of physical and chemical restraint; lack of access to timely and adequate treatment of somatic diseases; absence of appropriate psychosocial rehabilitation and supporting services; lengthy hospitalization neglecting patients' will and involuntary medical intervention. [...]

Similar to the previous years, the situation in ten large facilities operating nowadays remains a serious challenge in the country. The conditions and therapeutic environment existing in ten large operational facilities do not ensure patients' dignified life and protection of their rights. It is important that the policy making state agencies take effective steps in the shortest possible time to contribute to deinstitutionalising the process and developing community based, among others, family-type services in mental health care. [...]

The approach of the state and psychiatric facilities do not ensure the reduction and elimination of the resort to physical and chemical restraint. In the opinion of the Special Preventive Group, this is caused by the following factors: the absence of legislative regulation of alternative means to physical and chemical restraint; the absence of legislative regulation of chemical restraint; the problem related to registering the use of chemical restraint; the problem related to state monitoring on administering adequate psychiatric care and protection of patients' rights in psychiatric facilities; and psychiatric facilities being understaffed. [...]

As a result of the monitoring conducted in 2017, it was established that there is no violence-free, safe environment in the Surami Psychiatric Clinic, the Academician B. Naneishvili

National Centre for Mental Health and the Republican Psycho-Neurological Clinical Hospital, LTD. On frequent occasions, there have been conflicts among patients, manifested in verbal abuse and sometimes even in physical altercation. [...]

In 2018, the problems were identified in terms of accessibility of somatic health-care services for the patients of psychiatric facilities and provision of medication for somatic diseases. Beneficiaries have to purchase somatic medicines themselves. As regards, psychotropic medicines, they are purchased in accordance with the Law of Georgia on Public Procurement. Therefore, stemming from tender terms, usually the cheapest and low-quality medications are procured. In the 2017 parliamentary report, the Public Defender stressed the importance of quality medicines. [...]

Similar to the previous years, there are also problems with regard to lengthy hospitalisation of patients. Despite the fact that **often patients do not need active treatment, they cannot leave the hospital as they have nowhere to go or their family avoids taking them back. This is caused by the lack of the support services in the community. [...]**

The monitoring conducted in psychiatric facilities showed that the volume of psychosocial rehabilitation is still extremely limited and the existing interventions are fragmented and are not focused on needs. Conversations with patients indicate the formal nature of these interventions; family members are not involved in the process of resocialisation of patients. Against the background understaffed and under-qualified personnel, which is further aggravated by hard working conditions and low remuneration, **the management of mental disorders in the facilities is still based on pharmacotherapy; the bio-psycho-social approach is not implemented.** According to patients, they are not occupied with any worthwhile activities during the day. » Source: Bureau du Défenseur public (Ombudsman) de Géorgie, The situation of human rights and freedoms in Georgia 2018, 1 avril 2019, p.59-64 : www.ombudsman.ge/res/docs/2019101108583612469.pdf.

OSAR, 16 septembre 2019 :

« [...]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.**[...]

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.** » OSAR, Géorgie : accès à des soins de neuro-réhabilitation pour une personne paraplégique, 16 septembre

2019, p.5 : www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Georgien/190916-geo-acces-soins-paraplegique-f.pdf.

OSAR, 28 août 2018 :

« Les soins psychiatriques sont couverts depuis 1995 par le « State Programme for Mental Health ». Les soins psychiatriques sont fournis par 23 institutions médicales et sont, sauf exceptions, gratuits. Les soins payants concernent ceux liés à la consommation d'alcool ou de drogues. Les soins psychiatriques sont limités pour les patient-e-s ambulatoires. **Alors que l'UHCP couvre principalement les soins primaires pour les patient-e-s souffrant de problèmes physiques, selon Lela Sulaberizde, les services de soins psychiatriques pour patient-e-s hospitalisé-e-s ou en ambulatoires sont couverts par un programme séparé, le « State Programme for Mental Health (SPMH) », mis en place en 1995 et géré par l'Agence des services sociaux qui dépend du Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales (MoLHSA). Les soins psychiatriques sont disponibles pour tous les Géorgien-ne-s et fournis gratuitement par 23 services ou institutions psychiatriques à travers le pays. Pour les patient-e-s hospitalisé-e-s, les soins fournis sont généralement plus larges que pour les patient-e-s en ambulatoire et sont disponibles auprès de neuf hôpitaux dans le pays ainsi que de trois unités psychiatriques spécialisées dans les soins intensifs et qui sont intégrées dans les hôpitaux de la capitale, Tbilissi. Ces soins sont en principe gratuits, à l'exception des problèmes psychiatriques liés à des problèmes d'alcool (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018). Selon le site de l'Agence des services sociaux de Géorgie, les traitements pour les désordres ou troubles mentaux causés par les substances psychoactives ne sont remboursés qu'à hauteur de 70 pourcents, dans les limites précisées dans le programme (Agence des services sociaux de Géorgie, pas de date accès le 8 août 2018). Selon Lela Sulaberizde, les patient-e-s ambulatoires peuvent bénéficier de consultations avec un psychiatre et de prescriptions, soit dans un des dix centres ambulatoires indépendants ou polycliniques, soit dans un des huit hôpitaux psychiatriques qui possèdent un département ambulatoire. Les problèmes d'anxiété ou les troubles obsessionnels-compulsifs ne sont pas traités en ambulatoire (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018). [...]**

Malgré les réformes entreprises depuis 2013, il subsiste encore de sérieux problèmes qui réduisent l'accès aux soins de santé psychiatriques. Il manque de l'argent, des psychiatres, la formation professionnelle est limitée et la qualité des services laisse souvent à désirer. **Selon le Bureau du défenseur public, malgré les efforts entrepris par le gouvernement ces dernières années, il existe encore de sérieux problèmes, notamment systémiques, avec le système de santé psychiatrique géorgien. Un premier problème concerne le manque de moyen financier. L'augmentation des moyens financiers pour les soins psychiatriques observées depuis 2006 a surtout concerné les soins pour les patient-e-s hospitalisée-s, la première priorité de l'État, et dans une moindre mesure les soins de réhabilitation psychologique et les soins ambulatoires. Ce manque de moyens financiers entraîne, selon le Bureau du défenseur public, des problèmes en termes de personnel insuffisamment qualifié, de mauvaise qualité des soins ou encore d'absence de réhabilitation psychosociale. L'environnement thérapeutique reste également inadéquat et il manque des services communautaires. Les services psychiatriques manquent cruellement de ressources humaines avec un déficit de psychiatre deux fois plus élevé que la moyenne européenne (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon Lela Sulaberizde, il n'y a que 3,92 psychiatres pour 100 000 personnes en Géorgie, contre une moyenne de 8,59 psychiatres pour 100 000 personnes en Europe (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018). Selon le Bureau du défenseur**

public, la formation et le développement professionnel du personnel psychiatrique laisse aussi à désirer et a un impact négatif sur la qualité des soins avec parfois des risques de violence verbale ou même physique envers les patient-e-s (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon la Fondation Internationale Curatio (CIF), le manque de ressources humaines entraîne de longues périodes d'attente, surtout pour les patient-e-s ambulatoires (CIF, juin 2014).

*Budget de soins psychiatriques insuffisant et bénéficiant en priorité les malades hospitalisés et les soins urgents. Peu de moyens pour les soins ambulatoires et pour les malades chroniques. Le budget 2018 a été augmenté de près de 15 pourcents avec un objectif qu'au moins 35 pourcents du budget finance l'achat de médicaments. Selon la Fondation Internationale Curatio (CIF), malgré une augmentation des dépenses pour les soins psychiatriques entre 2006 et 2011, la part de ces soins par rapport aux dépenses globales de santé n'a pas véritablement augmenté, stagnant autour de 2,5 pourcents (CIF, juin 2014). Selon Lela Sulaberizde, ce pourcentage atteint en moyenne 5 pourcents dans les pays à hauts revenus (HIC) (Lela Sulaberizde et al, 13 février 2018). Selon la CIF, en 2011, la plus grande part de ces dépenses, ou 71 pourcents, finançait les soins psychiatriques pour les patient-e-s hospitalisé-e-s. Selon le Programme des nations-unies pour le développement (PNUD), en 2014, seul 28 pourcents du budget était alloué aux soins psychiatriques ambulatoires (PNUD, 14 août 2015). Lela Sulaberizde note que dans les HICs, ce pourcentage tourne plutôt autour de 50 pourcents (Lela Sulaberizde et al, 13 février 2018). **La CIF en conclut qu'il n'y a que peu de moyens pour financer les services psychiatriques ambulatoires en Géorgie. Ceux-ci se limitent à prescrire et distribuer des médicaments, souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Il en résulte que les patient-e-s doivent souvent eux-mêmes acheter les médicaments (CIF, juin 2014). Selon Tengiz Verulava, le soutien du gouvernement se limite largement aux soins psychiatriques urgents et il n'existe pas de soutien psychiatrique ambulatoire pour les malades chroniques (Tengiz Verulava et al., avril 2015). En août 2018, le Comité de la santé du Parlement de Géorgie a annoncé une augmentation de 14,5 pourcents du budget alloué aux soins ambulatoires pour 2018 (Parlement de Géorgie, 7 août 2018). Selon un courriel, daté du 7 août 2018, d'une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, le gouvernement a également déclaré qu'au moins 35 pourcents du budget 2018 seraient alloués aux médicaments, et ceci afin de réduire les paiements requis par les patient-e-s.***

*Le manque de moyens et la fragmentation et l'insuffisance des soins ambulatoires limitent les possibilités de suivi des patient-e-s. Forts risques de rupture du continuum de services de soins. **Selon le Bureau du défenseur public, la trop courte période de gestion de la condition aigüe des patient-e-s (dix à quatorze jours en moyenne) ne permet souvent pas d'arriver à des améliorations notables, en l'absence d'atteinte de la phase de rémission, et il est probable que la condition des patient-e-s commence rapidement à se détériorer dès la sortie de l'hôpital en raison du manque de suivi dû à un manque de moyens financiers. Les traitements ambulatoires sont fragmentés et sous-développés, ce qui entraîne un fort risque de rechute et de ré-hospitalisation (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon la Fondation Internationale Curatio (CIF), le système en place réduit l'implication des services psychiatriques dans le suivi des patient-e-s après que la patiente ou le patient ait quitté l'hôpital. Comme les services psychiatriques ambulatoires sont trop peu nombreux, les patient-e-s qui rechutent sont souvent réhospitalisé-e-s pour de longues périodes (CIF, juin 2014). Selon Lela Sulaberizde, la période de trois semaines pendant laquelle les soins psychiatriques intensifs sont fournis, et au terme de laquelle les patient-e-s sont soit***

libéré-e-s, soit transférée-s aux soins de longue durée, est basée sur des considérations financières plutôt que médicales et peut représenter un obstacle aux soins centrés sur les patient-e-s. **Le manque de suivi du patient entraîne une rupture du continuum de services de soins** (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018).

Soutien psychosocial et soins de réhabilitation extrêmement limités. D'après les informations disponibles sur le site de l'Agence des services sociaux de Géorgie, la réhabilitation psychosociale est pratiquée aussi bien pour les patient-e-s hospitalisé-e-s que pour celles et ceux traités en ambulatoire (Agence des services sociaux de Géorgie, pas de date (accès 8 août 2018). Selon le Bureau du défenseur public, en dépit des efforts des du personnel et des institutions psychiatriques, **le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration sont presque inexistantes. Les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas impliqués dans des programmes de réhabilitation et il n'y a pas de de travail accompli dans le domaine de la réhabilitation psychosociale** (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon la CIF, il n'y avait en 2014 que trois institutions dans le pays qui fournissaient un service de réhabilitation psychosociale et le nombre de patient-e-s qui en bénéficiaient ne dépassaient pas quelques douzaines (CIF, juin 2014). Selon Lela Sulaberzde, **en 2018, les services de réhabilitation psychologique étaient disponibles auprès de deux centres ambulatoires et d'un centre indépendant. En raison de leur surcharge de travail, les psychiatres limitent souvent leur temps de consultation et ne peuvent pas fournir de soins psychothérapeutiques. Malgré certains progrès, de manière générale la demande en soins de réhabilitation psychosociale dépasse largement l'offre** (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018). Selon Tengiz Verulava, **il est presque impossible de fournir des soins de réhabilitation aux patient-e-s souffrant de problèmes psychiatriques et ceci en raison de manque de moyens financiers. Seul des cours de réhabilitation à très petite échelle sont donnés aux patient-e-s** (Tengiz Verulava et al., avril 2015). Selon un courriel, daté du 7 août 2018, d'une personne de contact de l'OSAR qui travaille et dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, **un traitement psychologique et la réhabilitation psychosociale pour les patient-e-s chroniques est possible en Géorgie mais de manière très limitée, surtout en ambulatoire. Selon un courriel, daté du 17 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR, membre du Comité de la santé et des affaires sociales, des améliorations majeures sont nécessaires en termes de qualité des soins et de suivi psychothérapeutique.**

Médicaments de mauvaise qualité. **Selon le Bureau du défenseur public, les contraintes financières et le système d'appel d'offre en place se traduisent par l'acquisition de médicaments de mauvaise qualité car ceux-ci sont généralement achetés aux prix les plus bas** (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon Lela Sulaberizde, **le manque de moyens alloués aux soins psychiatriques ne permet pas de fournir des soins ou des médicaments de qualité. En conséquence, la plupart des personnes préfèrent souvent acheter les médicaments elles-mêmes pour disposer de produits de meilleure qualité** (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018). Selon Tengiz Verulava, l'utilisation de médicaments de mauvaise qualité et le fait que les patient-e-s doivent payer de leurs poches pour acheter de meilleurs médicaments ont un impact négatif sur le traitement (Tengiz Verulava et al., avril 2015). Selon un courriel, daté du 7 août 2018, d'une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, **les médicaments psychotropes de première génération et bon marché fournis aux patient-e-s, et dont l'origine est souvent indienne ou géorgienne, sont souvent inefficaces.** » Source: Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Géorgie : accès à des soins médicaux, 28

août 2018, p.8-13: www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Georgien/180828-geo-acces-soins-medicaux-f.pdf.

Osteopathic Center, pas de date :

Massage	
Back massage - Nelli Giorgashvili	50
Whole body relaxing massage - Nelli Giorgashvili	70
Anti-cellulite massage - Nelli Giorgashvili	80
Lymph drainage massage - Nelli Giorgashvili	70
Back massage	35
Whole body relaxing massage	50
Anti-cellulite massage	60
Lymph drainage massage	50

Source : Osteopathic Center, Price, pas de date : <https://osteo.ge/en/price/>.

Parlement de Géorgie, 2019 :

« Insufficient funding for mental services leads to lack of qualified personnel, appropriate, therapeutic environment, treatment and care in psychiatric facilities, poor quality psychosocial rehabilitation, lengthy hospitalization and inaccessibility of community based services. Mental institutions have harsh physical environment and hygienic and sanitary conditions, especially affecting women and girls with disabilities. [...]

Access to medicines and pharmacies

Women and girls with disabilities are not provided with medicines needed to achieve health. During all meetings held by the working group, women with disabilities unanimously reported that the required medicines are purchased by them or their families. Majority of beneficiaries have social package as their only source of income, which does not provide PWDs with medicines that they need. In addition, medical procedures and examinations are quite costly because according to PWDs the universal healthcare program does not cover full cost of necessary examinations, including renal examination and urology tests, which is especially needed by wheelchair users. ». Source: Parlement de Géorgie, Thematic Inquiry on Accessibility of Healthcare Services for Women and Girls with Disabilities, 2019, p.42-44: http://parliament.ge/ge/ajax/downloadFile/133126/Thematic_Inquiry_report_ENG.

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 <https://www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine>

La newsletter de l'OSAR vous informe des nouvelles publications. Inscription sous www.osar.ch/newsletter.