

RAPPORT  
DE RECHERCHE  
D'OXFAM

# La réforme du système de santé en Géorgie

*Le point de vue de la société civile : étude de cas  
nationale*

**Tobias Hauschild et Esmé Berkhout**

**Oxfam International**

## Résumé

Ce rapport a pour but de mettre en évidence les principaux problèmes soulevés par la réforme du système de santé en Géorgie, en particulier au niveau des soins de santé primaires, et de présenter quelques stratégies possibles pour y remédier. Il constituera un document de référence utile pour Oxfam, pour nos partenaires et pour tous ceux qui s'intéressent à l'amélioration des services de santé en Géorgie.

## La Géorgie en contexte

La Géorgie est l'un des pays les plus pauvres de l'ancienne Union soviétique. Selon les statistiques officielles, 31 pour cent de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté, mais les groupes de la société civile estiment que c'est près de la moitié de la population qui se trouve dans cette situation. Les populations des zones rurales, où le taux de chômage est élevé, risquent beaucoup plus d'être pauvres et n'ont guère ou pas accès aux services de base comme ceux de santé. En théorie, les soins de santé sont gratuits en Géorgie pour ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté mais, en réalité, les patients doivent souvent payer, en particulier pour les médicaments.

Depuis son indépendance, proclamée en 1991 après l'implosion de l'Union soviétique, la Géorgie a connu un déclin rapide et spectaculaire. Il s'y est produit, durant les années 1990, une chute catastrophique des dépenses de santé publique. La richesse et la sécurité ont eu tôt fait de céder le pas à la pauvreté, au chômage et au mécontentement. La transition vers une économie de marché a fait que les services de base comme la santé et l'éducation ont cessé d'être gratuits et le chômage croissant a fait sombrer de nombreuses familles dans la pauvreté. Cette situation a été exacerbée par la guerre civile et les troubles dans les deux régions séparatistes d'Abkhazie et d'Ossétie du Sud, situation qui a entraîné le déplacement de plus de 300.000 personnes qui ne sont toujours pas en mesure de rentrer chez elles. Ces personnes sont tout particulièrement exposées à la pauvreté et au chômage.

Durant cette période, le gouvernement géorgien était faible et inefficace et la corruption endémique. Cependant, depuis 2004, le gouvernement (sous la direction du Président Saakashvili) a fait quelques progrès dans la lutte contre la pauvreté et vers la stabilisation de l'économie. Mais l'instabilité politique et les troubles menacent encore de miner les progrès, et la corruption et la gouvernance insuffisante constituent toujours des obstacles de taille au développement. Les dépenses consacrées aux soins de santé et à d'autres secteurs de première importance restent tout à fait insuffisantes.

Les relations politiques et économiques avec Moscou sont tendues depuis que la Géorgie a proclamé son indépendance en 1991. Le soutien apporté par la Russie aux séparatistes d'Abkhazie et d'Ossétie du Sud constitue un facteur déterminant. En août 2008, ces tensions ont explosé et ont donné lieu à un conflit généralisé<sup>1</sup> opposant des soldats géorgiens, russes et sud-ossètes et forçant des milliers de personnes à fuir leurs habitations.

---

<sup>1</sup> L'Institut de Vienne pour les études économiques internationales a estimé que les pertes économiques dues au conflit s'élevaient à 2 milliards d'euros en tout, y compris les infrastructures endommagées, la baisse de la production, l'IED et les remises de fonds inférieures. Tiré de P. Havlik et V. Astrov, « Economic Consequences of the Georgian-Russian Conflict », 2 septembre 2008 : Institut de Vienne pour les études économiques internationales, [http://wiiw.ac.at/pdf/Press\\_release\\_Georgia-Russia\\_02-09-08.pdf](http://wiiw.ac.at/pdf/Press_release_Georgia-Russia_02-09-08.pdf) – dernière consultation : mars 2009.

## Principaux problèmes concernant la santé

La pauvreté reste le principal facteur de risque de problèmes de santé en Géorgie. Les taux de mortalité néonatale et infantile ont chuté au cours de ces dernières années, mais ils sont encore élevés, ce qui indique de graves insuffisances dans le système de santé maternelle. Les maladies transmissibles comme la tuberculose (TB) sont à la hausse. La prévalence de l'hépatite B et de l'hépatite C a augmenté de façon spectaculaire, tout comme le nombre d'infections sexuellement transmissibles (IST). Ces chiffres ont été observés alors même que les dépenses publiques destinées à la prévention et au traitement de ces maladies ont fortement baissé. Un taux élevé de mortalité néonatale révèle principalement l'échec du système de santé maternelle et met en relief la nécessité d'améliorer rapidement l'organisation, l'utilisation des services et la qualité des services de maternité.

Bien que les soins de santé primaires (SSP) soient censés être gratuits pour les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté, beaucoup doivent tout de même payer pour être soignées par un médecin. L'une des principales raisons de cet état de fait est que le personnel médical est mal payé, de sorte qu'il dépend des paiements des patients pour compléter son salaire. Par ailleurs, le programme de SSP de l'État ne couvre pas les diagnostics complexes ni les médicaments. En conséquence, de nombreuses personnes n'ont pas les moyens de se faire soigner lorsqu'elles sont malades.

Un certain nombre d'autres obstacles entravent les soins de santé. La qualité des services de santé reste médiocre et les installations et l'équipement sont de qualité inférieure, car l'investissement dans la rénovation et l'entretien est insuffisant. Les populations rurales ont du mal à accéder aux services et la disponibilité et le coût des médicaments constituent un facteur sensible.

Le taux de fréquentation des services de santé a accusé une chute spectaculaire ces dernières années, en particulier parmi les groupes les plus pauvres. Un programme public de santé destiné aux personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté a un peu contribué à améliorer l'accès des personnes pauvres aux soins de santé, mais il existe encore une très grande inégalité sur le plan de l'accès entre les zones urbaines et rurales et entre les différents groupes sociaux.

## Santé : politiques, planification et financement

En 2007, le gouvernement a introduit un vaste programme de privatisation des services publics, y compris les services de santé, visant à être mis en place rapidement. Le raisonnement qui l'étaye consiste à dire que l'économie de marché résoudra les problèmes existants, y compris ceux ayant trait à l'efficacité (en particulier les questions relatives aux coûts, à l'accès, à la disponibilité et à la distribution équitable, ainsi que celles concernant la qualité, la mauvaise gestion financière et la corruption). Des réformes ont été effectuées sans guère consulter (voire sans consulter du tout) les groupes de la société civile ou les bailleurs de fonds. Le ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales lui-même dispose d'une capacité limitée et d'une marge de manœuvre réduite pour formuler des politiques générales ; ce sont d'autres ministères (comme le ministère de la Coordination de la réforme économique) ou certaines personnes occupant des positions clés qui ont impulsé les réformes du secteur de la santé.

Suite au financement inadéquat par l'État du secteur de la santé depuis 15 ans, une part importante du financement de ce secteur (plus des trois-quarts) se compose de dépenses privées (principalement des paiements directement versés par les patients). Bien que le gouvernement Saakashvili ait accru les dépenses de santé au cours des dernières années, en 2006 l'État n'a fourni que 21,6 pour cent des dépenses totales de santé, contre environ 75 pour cent dans la région européenne telle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Seulement 5,6 pour cent des dépenses générales gouvernementales ont été

consacrées à la santé en 2006, contre 14,7 pour cent en 2005 dans l'ensemble de la région européenne. Le niveau de financement gouvernemental se situe encore bien en dessous du seuil nécessaire pour fournir des services de santé de base à la population et pour entretenir les installations du secteur de la santé.

Pour les ménages, ce sont les médicaments qui représentent la plus grosse dépense. Les dépenses pharmaceutiques totales comme pourcentage des dépenses totales de santé s'élevaient à 45,6 pour cent en 2000 – de loin le plus grand pourcentage de tous les pays de la région européenne. Bien que des statistiques à jour ne soient pas disponibles, il est raisonnable de supposer que ce montant n'a pas changé considérablement durant les dix dernières années.

## Importantes inquiétudes concernant la privatisation des soins de santé

La vision qui sous-tend la privatisation des soins de santé consiste en l'établissement d'un système fondé sur l'offre et l'achat **privés**, qui fonctionnerait dans un environnement concurrentiel. Or, le secteur de la santé présente quelques caractéristiques qui le différencient de l'approche classique de marché basée sur l'offre et la demande de produits et de services. On craint fort que la privatisation n'entraîne des inégalités encore plus marquées au niveau de l'accès aux soins de santé. À l'heure actuelle, les réformes du secteur de la santé sont mises en œuvre point par point, sans stratégie ni vision globales en place. Il est urgent de garantir l'adoption et la mise en œuvre de mesures adéquates pour la supervision, la réglementation et le développement des ressources humaines.

Plusieurs autres aspects suscitent une grande inquiétude, y compris la manière de procéder pour élargir la couverture des programmes d'assurance de santé privés et la façon d'aider les personnes pauvres mais qui ne vivent pas officiellement en dessous du seuil de pauvreté. La privatisation a également entraîné la création de monopoles *de facto* (parmi les compagnies pharmaceutiques notamment). Enfin, la consultation, la transparence et l'information ont été insuffisantes dans le cadre de la mise en œuvre des réformes du secteur de la santé.

## Voie à suivre

Sur la base de ses recherches, Oxfam a identifié un certain nombre de stratégies possibles qui pourraient être utilisées pour influencer le gouvernement géorgien et d'autres parties prenantes et les inciter à apporter des améliorations importantes au système de santé. Ces stratégies ont pour but général d'assurer :

- l'accès universel aux services
- la qualité des soins
- la participation véritable de la société civile à la prise de décisions

Le chapitre de conclusion de ce rapport présente quelques priorités pour les mesures à prendre par les organisations de la société civile (OSC) et le gouvernement, afin de veiller à ce que ces buts soient atteints.

\*Au moment de la rédaction du présent rapport, toutes les données sont correctes et à jour. Cependant, il convient de noter que les initiatives et les politiques du gouvernement géorgien peuvent changer très rapidement, ce qui pourrait avoir une incidence sur certaines des informations figurant dans ce rapport.

## *Avis de non-responsabilité*

Ce document a été écrit par Tobias Hauschild et Esmé Berkhout, avec la contribution de Tata Chanturidze, David Dzebisashvili, Simon Gabrichidze, David Gogolishvili, Ketii Getiashvili, Irakli Katsitadze, Maia Magolishvili-Ryan, Nancy Holden et Alessia Bertelli. Les points de vue exprimés dans le texte et ses conclusions sont uniquement ceux des auteurs. Les auteurs assument la responsabilité de toute erreur pouvant y figurer.

© Oxfam International juin 2009

Ce rapport a été écrit par Tobias Hauschild (Conseiller politique en matière de services essentiels d'Oxfam Allemagne) et Esmé Berkhout (Conseillère politique en matière de santé d'Oxfam Novib), avec la contribution de Tata Chanturidze, David Dzebisashvili, David Gogolishvili, Ketii Getiashvili, Irakli Katsitadze, Maia Magolishvili-Ryan, Nancy Holden et Alessia Bertelli. Ce rapport se base sur une mission d'enquête entreprise en avril 2008 par Oxfam International en collaboration avec la Genesis Association et la Welfare Foundation. Oxfam remercie de son assistance Tata Chanturidze, qui a assuré la recherche documentaire pour ce rapport. Ce document fait partie d'une série de rapports de recherche écrits en vue de contribuer au débat public sur des questions de politique générale en matière de développement et d'assistance humanitaire.

Ceci est le résumé. La version intégrale du rapport peut être téléchargée à partir du site [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)

Ce texte peut être utilisé gratuitement à des fins de plaidoyer, de campagnes, d'éducation et de recherche, à condition que la source soit citée dans son intégralité. Le titulaire des droits d'auteur demande que toute utilisation de ce type lui soit signalée, à des fins d'évaluation de l'impact. Pour le copier dans d'autres contextes ou pour le réutiliser dans d'autres publications, ou encore pour le traduire ou l'adapter, l'autorisation préalable devra être obtenue et un paiement devra éventuellement être versé. Veuillez envoyer un e-mail à [publish@oxfam.org.uk](mailto:publish@oxfam.org.uk)

Pour obtenir un complément d'information sur les questions soulevées dans ce document, veuillez envoyer un e-mail à [advocacy@oxfaminternational.org](mailto:advocacy@oxfaminternational.org)

Les informations contenues dans la présente publication sont correctes au moment de mettre sous presse.

**Oxfam International** est une confédération de 13 organisations qui travaillent ensemble dans plus de 100 pays pour trouver des solutions durables à la pauvreté et l'injustice.

<p><b>Oxfam America (États-Unis)</b> 226 Causeway Street, 5th Floor Boston, MA 02114-2206, États-Unis Tél. : +1 617-482-1211 (Numéro gratuit +1 800-77-OXFAM) E-mail : <a href="mailto:info@oxfamamerica.org">info@oxfamamerica.org</a> <a href="http://www.oxfamamerica.org">www.oxfamamerica.org</a></p>	<p><b>Oxfam Hong Kong</b> 17/fl., China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong Tél. : +852 2520 2525 E-mail : <a href="mailto:info@oxfam.org.hk">info@oxfam.org.hk</a> <a href="http://www.oxfam.org.hk">www.oxfam.org.hk</a></p>
<p><b>Oxfam Australia</b> 132 Leicester St., Carlton, Victoria 3053, Australie Tél. : +61 3 9289 9444 E-mail : <a href="mailto:enquire@oxfam.org.au">enquire@oxfam.org.au</a> <a href="http://www.oxfam.org.au">www.oxfam.org.au</a></p>	<p><b>Intermon Oxfam (Espagne)</b> Roger de Llúria 15, 08010, Barcelone, Espagne Tél. : +34 902 330 331 E-mail : <a href="mailto:info@intermonoxfam.org">info@intermonoxfam.org</a> <a href="http://www.intermonoxfam.org">www.intermonoxfam.org</a></p>
<p><b>Oxfam-in-Belgium</b> Rue des Quatre Vents 60, 1080 Bruxelles, Belgique Tél. : +32 2 501 6700 E-mail : <a href="mailto:oxfamsol@oxfamsol.be">oxfamsol@oxfamsol.be</a> <a href="http://www.oxfamsol.be">www.oxfamsol.be</a></p>	<p><b>Oxfam Ireland</b> Bureau de Dublin, 9 Burgh Quay, Dublin 2, Irlande Tél. : +353 1 635 0422 Bureau de Belfast, 115 North St, Belfast BT1 1ND, Royaume-Uni Tél. : +44 28 9023 0220 E-mail : <a href="mailto:info@oxfamireland.org">info@oxfamireland.org</a> <a href="http://www.oxfamireland.org">www.oxfamireland.org</a></p>
<p><b>Oxfam Canada</b> 39 McArthur Avenue, Ottawa, Ontario, K1L 8L7, Canada Tél. : +1 613 237 5236 E-mail : <a href="mailto:info@oxfam.ca">info@oxfam.ca</a> <a href="http://www.oxfam.ca">www.oxfam.ca</a></p>	<p><b>Oxfam New Zealand</b> PO Box 68357, Auckland 1145, Nouvelle Zélande Tél. : +64 9 355 6500 (Numéro gratuit 0800 400 666) E-mail : <a href="mailto:oxfam@oxfam.org.nz">oxfam@oxfam.org.nz</a> <a href="http://www.oxfam.org.nz">www.oxfam.org.nz</a></p>
<p><b>Oxfam France - Agir ici</b> 104 rue Oberkampf, 75011 Paris, France Tél. : +33 1 56 98 24 40 E-mail : <a href="mailto:info@oxfamfrance.org">info@oxfamfrance.org</a> <a href="http://www.oxfamfrance.org">www.oxfamfrance.org</a></p>	<p><b>Oxfam Novib (Pays Bas)</b> Mauritskade 9, Postbus 30919, 2500 GX, La Haye, Pays Bas Tél. : +31 70 342 1621 E-mail : <a href="mailto:info@oxfamnovib.nl">info@oxfamnovib.nl</a> <a href="http://www.oxfamnovib.nl">www.oxfamnovib.nl</a></p>
<p><b>Oxfam Germany</b> Greifswalder Str. 33a, 10405 Berlin, Allemagne Tél. : +49 30 428 50621 E-mail : <a href="mailto:info@oxfam.de">info@oxfam.de</a> <a href="http://www.oxfam.de">www.oxfam.de</a></p>	<p><b>Oxfam Québec</b> 2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montréal, Québec, H3J 2Y2, Canada Tél. : +1 514 937 1614 E-mail : <a href="mailto:info@oxfam.qc.ca">info@oxfam.qc.ca</a> <a href="http://www.oxfam.qc.ca">www.oxfam.qc.ca</a></p>
<p><b>Oxfam GB</b> Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Royaume-Uni Tél. : +44 1865 473727 E-mail : <a href="mailto:enquiries@oxfam.org.uk">enquiries@oxfam.org.uk</a> <a href="http://www.oxfam.org.uk">www.oxfam.org.uk</a></p>	

**Secrétariat d'Oxfam International** : Suite 20, 266 Banbury Road, Oxford, OX2 7DL, Royaume-Uni  
Tél. : +44 1865 339100, E-mail : [information@oxfaminternational.org](mailto:information@oxfaminternational.org), Site Web : [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)

**Bureaux de plaidoyer Oxfam International:**

E-mail : [advocacy@oxfaminternational.org](mailto:advocacy@oxfaminternational.org)

**Washington** : 1100 15th St., NW, Suite 600, Washington DC 20005-1759, États-Unis

Tél. : + 1 202 496 1170

**Bruxelles** : Rue Philippe le Bon 15, 1000 Bruxelles, Belgique

Tél. : + 32 2 502 19 41

**Genève** : 15 Rue des Savoises, 1205 Genève, Suisse

Tél. : + 41 22 321 2371

**New York** : 355 Lexington Avenue, 3rd Floor, New York, NY 10017, États-Unis

Tél. : + 1 212 687 2091

**Brésil** : SCS Quadra 08 Bloco B-50, Sala 401 Edifício Venâncio 2000, Brasília DF 70333-70, Brésil

Tél. : +55 61 3321 4044

**Organisation liée a Oxfam.** L'organisation suivante est liée à Oxfam International :

**Bureau de Campagne d'Oxfam International et d'Ucodep (Italie)** Via Fogliano 10, 00199 Rome Italie, Tél. : +39 0645 432939, Fax : +39 0645 438046, Email : [ucodep-oi@oxfaminternational.org](mailto:ucodep-oi@oxfaminternational.org), Site Web : <http://www.ucodep.org>

**Membres observateurs d'Oxfam.** Les organisations suivantes, actuellement membres observateurs d'Oxfam International, travaillent vers une possible affiliation complète :

**Fundación Rostros y Voces (México)** Alabama 105, Colonia. Nápoles, Delegación Benito Juarez, C.P. 03810 Mexique, D.F.  
Tél. : +52 55 5687 3002, Fax : + 52 55 5687 3002 ext 103, E-mail : [comunicacion@rostrosyvoces.org](mailto:comunicacion@rostrosyvoces.org)  
Site Web : [www.rostrosyvoces.org](http://www.rostrosyvoces.org)

**Oxfam Japan** Maruko bldg. 2F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo 110-0015, Japon  
Tél.: + 81 3 3834 1556, E-mail : [info@oxfam.jp](mailto:info@oxfam.jp), Site Web : [www.oxfam.jp](http://www.oxfam.jp)

**Oxfam India** 2nd floor, 1 Community Centre, New Friends Colony, New Delhi, Inde 110 065  
Tél. : +91 (0) 11 4653 8000, Fax : +91 (0) 11 4653 8099, Email : [delhi@oxfamindia.org](mailto:delhi@oxfamindia.org),  
Site Web : [www.oxfamindia.org](http://www.oxfamindia.org)