



mars 2022

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

GEORGIE

Ce texte peut subir des retouches de forme.

La fonction du Comité européen des Droits sociaux est de statuer sur la conformité des situations des Etats avec la Charte sociale européenne. Dans le cadre de la procédure de rapports nationaux, il adopte des conclusions et dans le cadre de la procédure de réclamations collectives, il adopte des décisions.

Des informations relatives à la Charte, les observations interprétatives et les questions générales formulées par le Comité figurent dans l'Introduction générale à l'ensemble des Conclusions.

Le présent chapitre concerne la Géorgie, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 22 août 2005. L'échéance pour remettre le 14^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et la Géorgie l'a présenté le 26 janvier 2021.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à la Géorgie de répondre aux questions ciblées posées au titre de diverses dispositions (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité demandait un rapport sur l'application des dispositions de la Charte). Le Comité s'est donc concentré sur ces aspects. Il a également examiné les réponses données à tous les constats de non-conformité ou décisions d'ajournement formulés dans ses conclusions précédentes (Conclusions 2017).

En outre, le Comité rappelle qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de certaines dispositions. Si la conclusion précédente (Conclusions 2017) a conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2020.

Les commentaires du Bureau du défenseur public (Médiateur) de Géorgie (PDO) sur le 14^e rapport ont été enregistrés le 29 juin 2021. La réponse du Gouvernement à ces commentaires a été enregistrée le 24 août 2021.

Conformément à la procédure adoptée par le Comité des Ministres lors de la 1196^e réunion des Délégués des Ministres des 2-3 avril 2014, le rapport concernait les dispositions du groupe thématique II « Santé, sécurité sociale et protection sociale » :

- droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail (article 3) ;
- droit à la protection de la santé (article 11) ;
- droit à la sécurité sociale (article 12) ;
- droit à l'assistance sociale et médicale (article 13) ;
- droit au bénéfice des services sociaux (article 14) ;
- droit des personnes âgées à une protection sociale (article 23) ;
- droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30).

La Géorgie a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf les articles 3, 12§2, 12§4, 13, 23 et 30.

La période de référence allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2019.

Les Conclusions relatives à la Géorgie concernent 7 situations et sont les suivantes :

- 1 conclusion de conformité : article 14§1 ;
- 4 conclusions de non-conformité : articles 11§1, 11§2, 11§3 et 12§1.

En ce qui concerne les 2 autres situations, régies par les articles 12§3 et 14§2, le Comité nécessite des informations supplémentaires pour être en mesure d'examiner la situation.

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation de la Géorgie de présenter des rapports en vertu de la Charte révisée.

Le rapport suivant de la Géorgie traitera des dispositions du groupe thématique III « Droits liés au travail » :

- droit à des conditions de travail équitables (article 2) ;
- droit à une rémunération équitable (article 4) ;

- droit syndical (article 5) ;
- droit de négociation collective (article 6) ;
- droit à l'information et à la consultation (article 21) ;
- droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail (article 22) ;
- droit à la dignité au travail (article 26) ;
- droit des représentants des travailleurs à la protection dans l'entreprise et facilités à leur accorder (article 28) ;
- droit à l'information et à la consultation dans les procédures de licenciements collectifs (article 29).

L'échéance pour soumettre ce rapport était fixée au 31 décembre 2021.

Les Conclusions et les rapports sont disponibles sur www.coe.int/socialcharte

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 - Elimination des causes d'une santé déficiente

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Géorgie. Il prend également note des informations contenues dans les commentaires soumis par le Bureau du défenseur public (Médiateur) de Géorgie (PDO) le 29 juin 2021.

Il rappelle qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 11§1 (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité demandait un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement, le cas échéant.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a conclu que la situation de la Géorgie n'était pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle étaient insuffisantes (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité ne portera que sur les informations fournies par le gouvernement en réponse à la conclusion de non-conformité et aux questions ciblées.

Le Comité tient à souligner qu'il ne prendra acte de la réponse à la question relative à la covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la partie portant sur la covid-19 ci-après ne seront pas utilisées pour établir la conformité de la situation avec la Charte dans le cadre du présent cycle de contrôle.

Mesures visant à assurer le meilleur état de santé possible

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée pour le présent cycle, des données statistiques globales et ventilées sur l'espérance de vie dans tout le pays et entre les différents groupes de population (population urbaine ; population rurale ; différents groupes ethniques et minorités ; personnes sans domicile fixe ou chômeurs « de longue durée », etc.) avec identification des situations anormales (par exemple, des zones particulières sur le territoire ; des professions ou des emplois spécifiques ; la proximité de mines ou de sites hautement contaminés ou de zones industrielles actives ou à l'arrêt, etc.) et sur la prévalence de certaines maladies (comme le cancer) parmi les groupes concernés ou de maladies infectieuses transmissibles par le sang (par exemple, les nouveaux cas de VIH ou d'hépatite C parmi les toxicomanes ou les détenus, etc.).

Le rapport note que, selon le Bureau national de la statistique de Géorgie, l'espérance de vie à la naissance était de 74,1 ans en 2019, hommes et femmes confondus (contre 73 ans en 2015). Le rapport indique en outre qu'au cours des dernières décennies, une diminution de la mortalité et une augmentation de l'espérance de vie ont été constatées en Géorgie. D'après le rapport, ce changement est en partie lié à l'augmentation du nombre de cas non mortels de maladies non contagieuses, à la diminution du nombre de décès dus à des blessures, à un meilleur contrôle des facteurs de risque ainsi qu'à la détection précoce et à une meilleure gestion des maladies.

Le Comité note que l'espérance de vie en Géorgie reste basse par rapport à d'autres pays européens (par exemple, elle est inférieure de plus de 7 ans à la moyenne de l'Union européenne à 27, soit 81,3 ans en 2019).

Le Comité réitère sa demande d'informations sur l'espérance de vie dans le pays (urbain/rural) et sur les différents groupes de population (groupes et minorités ethniques distincts ; sans-abri ou chômeurs de longue durée) ainsi que sur la prévalence de certaines maladies parmi les groupes concernés.

Le rapport fournit des informations sur la mortalité maternelle et infantile. Selon le Bureau national de la statistique de Géorgie, le taux de mortalité maternelle était de 27,4 décès pour 100 000 naissances vivantes, en baisse par rapport à 2015 (32,2). Le rapport fournit des informations détaillées sur les causes des décès maternels. Les données du rapport montrent que le taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes a légèrement diminué, passant de 8,6 en 2015 à 8,1 en 2018, et que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes a aussi diminué, avec 9,8 en 2018 contre 10,2 en 2015. Le rapport précise en outre que malgré cette tendance à la baisse, la mortalité des enfants de moins de 5 ans reste plus élevée que dans les pays européens, bien qu'elle se situe en position médiane parmi les pays de l'ex-Union soviétique. Le Comité note que ces taux sont nettement supérieurs à la moyenne des autres pays européens.

Le rapport fournit en outre des informations sur les mesures prises dans le domaine de la santé maternelle et infantile. En 2017, une Stratégie globale de soins de santé maternelle et néonatale à long terme (2017-2030) a été adoptée. Elle définit la politique nationale pour les 14 prochaines années en matière de santé maternelle et néonatale, de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. Le ministère des Personnes originaires des territoires occupés déplacées à l'intérieur du pays, du Travail, de la Santé et des Affaires sociales a créé un Conseil de la santé maternelle et infantile composé d'éminents experts, qui est chargé de relever les principaux défis dans ce domaine en mettant l'accent sur la mortalité maternelle et néonatale. D'autres mesures concernent la régionalisation des soins périnataux, la mise en place, dès 2017, d'un processus sélectif de passation de contrat avec les structures fournissant des services de soins périnataux, lesquelles doivent montrer qu'elles respectent des critères de qualité prédéfinis, et le lancement, en 2017, d'un audit clinique des cas de mortinaissance et de mortalité maternelle et néonatale.

Les femmes enceintes, les mères et les enfants de moins de 5 ans et de 5 à 18 ans ont accès aux soins ambulatoires programmés, aux services d'urgence avec hospitalisation ou en consultation externe, aux actes de chirurgie non urgents, à la radiothérapie/chimiothérapie/hormonothérapie et à l'aide à l'accouchement, notamment par césarienne. Pour réduire le taux de mortalité des mères et des enfants, le nombre de morts périnatales dues à une anémie par carence de fer et le nombre d'accouchements prématurés et d'anomalies congénitales, toutes les femmes enceintes reçoivent, depuis juin 2014, de l'acide folique jusqu'à la 13^e semaine de grossesse et, en cas d'anémie par carence de fer, un traitement médicamenteux à partir de la 26^e semaine de grossesse. Depuis 2018, les femmes enceintes qui sont enregistrées au titre du Programme de prise en charge prénatale bénéficient de huit consultations au lieu de quatre. Le rapport énumère les services qui sont assurés et couverts par le programme national de santé maternelle et infantile, notamment le dépistage prénatal du VIH/sida, de l'hépatite et de la syphilis, le dépistage des maladies génétiques, le dépistage de l'hypothyroïdie, de la phénylcétonurie, de l'hyperphénylalaninémie et de la mucoviscidose chez les nouveau-nés et les enfants, et le test de l'audition des nouveau-nés.

Le Comité note que, d'après les données fournies par le Bureau national de la statistique de Géorgie, le taux de grossesse chez les adolescentes a diminué, passant de 48,4 en 2015 à 32,3 en 2018.

Le Comité note également que, selon les commentaires soumis par le Défenseur public de Géorgie, le programme de santé maternelle de l'État se limite toujours aux aspects liés à la santé physique et ne comprend pas de services de soutien psychologique pour la grossesse, l'accouchement et la période post-partum. De plus, les mêmes commentaires indiquent que, contrairement aux services périnataux, l'État n'a toujours pas de vision systématique des services de soins post-partum pour les femmes. Le Comité note que le gouvernement n'a pas répondu aux commentaires ci-dessus soumis par le Défenseur public.

Le Comité prend note des réformes engagées et des mesures prises pour réduire la mortalité maternelle et infantile. Il demande à être informé de la mise en œuvre de ces mesures et de leurs effets sur la baisse des taux de mortalité maternelle et infantile. Il demande également des données actualisées sur l'évolution des taux de mortalité, ainsi que sur tout fait nouveau observé dans ce domaine. Il constate cependant que la situation ne s'est pas nettement améliorée à cet égard depuis la précédente période de référence. C'est pourquoi, compte tenu des taux élevés de mortalité maternelle et infantile et de la persistance d'une espérance de vie basse, le Comité considère que les mesures prises dans ce domaine sont insuffisantes et renouvelle donc son constat de non-conformité sur ce point.

Accès aux soins de santé

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée pour ce cycle, des informations sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles, y compris l'accès aux services d'avortement.

Le rapport précise qu'en 2014, le ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales a élaboré une série de textes réglementaires comprenant un amendement à la loi géorgienne sur les soins de santé (amendement relatif à l'allongement de la période obligatoire de réflexion avant un avortement, la portant à cinq jours), le protocole national sur l'interruption de grossesse sans risque et le projet d'arrêté du ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales sur « l'approbation des règles applicables en matière d'interruption provoquée de la grossesse ». Le rapport indique que la question de l'accès à l'avortement sera réglementée par l'arrêté normatif du ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales sur « l'approbation des règles applicables en matière d'interruption provoquée de la grossesse », qui définit les types de services médicaux (avec hospitalisation ou en consultation externe) assurés pour les avortements en fonction de la durée de la grossesse et des méthodes employées. Le Comité demande si le *projet* d'arrêté susmentionné est entré en vigueur. Il demande également des informations sur les principales règles applicables aux interruptions volontaires de grossesse (IVG) (notamment des informations concernant les délais limites pour bénéficier d'une IVG, les éventuels délais de réflexion obligatoires entre la date de demande de l'IVG et la date à laquelle elle a lieu, et l'obligation éventuelle de fournir des conseils avant une IVG).

Le rapport précise que, lorsqu'un prestataire de santé refuse, pour quelque raison que ce soit, de pratiquer un avortement, il est obligé, en vertu du « protocole national sur l'interruption de grossesse sans risque », d'orienter la patiente vers une autre structure assurant ce service. Le rapport fournit également des données statistiques sur le nombre d'avortements et précise que la proportion des femmes de moins de 20 ans dans l'ensemble des femmes ayant avorté a diminué et s'établit à 2,2 %.

Des rapports émanant de la Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) montrent que, même si l'avortement est légal en Géorgie, de nombreuses femmes ont toujours du mal à accéder à des services d'avortement sûrs en raison de toute une série d'obstacles tels que le nombre limité de prestataires de soins, les coûts élevés, la partialité et la non-confidentialité des conseils fournis, les délais d'attente obligatoires, la pression sociale et les préjugés. De plus, d'après le Rapport du Défenseur du peuple de la Géorgie sur la situation de la protection des libertés et droits fondamentaux (2019), l'accès limité aux contraceptifs et aux services et informations associés aboutit à des grossesses non désirées et à des avortements. L'accès à un service d'avortement sans risque, tant sur un plan géographique que financier, demeure problématique. Ce même rapport indique que parmi les obstacles à l'accès à l'avortement sans risque, il y a la réprobation sociale liée aux avortements pratiqués par des prestataires de services de santé, qui les incite, d'une part, à ne pas fournir ce service et, d'autre part, à user de divers moyens non éthiques pour dissuader les femmes enceintes de recourir à l'avortement.

Le Comité note dans les commentaires soumis par le Défenseur public que, selon une enquête en grappes à indicateurs multiples menée en Géorgie en 2018, le niveau des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est de 23,1 %, ce qui, selon les normes européennes, est très élevé et augmente clairement le risque de grossesses non désirées. Une autre étude du Défenseur public, ainsi que d'autres organisations travaillant sur la question, confirme qu'un délai de réflexion obligatoire de 5 jours ne permet pas d'atteindre l'objectif de réduction du nombre d'avortements ou tout autre objectif légitime et, à l'inverse, crée des obstacles supplémentaires pour les demandeurs de services. Le Comité note que le gouvernement n'a pas répondu aux commentaires ci-dessus soumis par le Défenseur public.

Le Comité rappelle qu'il a considéré qu'en matière d'avortement, une fois que les États parties ont adopté une législation autorisant l'avortement dans certaines situations, ils sont tenus d'organiser leur système de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de santé dans le contexte de leurs fonctions n'empêche pas les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable (*Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN)* c. Italie, réclamation n° 87/2012, décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013, paragraphe 69, et *Confederazione Generale Italiana de Lavoro (CGIL)* c. Italie, réclamation n° 91/2013, décision sur le bien-fondé du 12 octobre 2015, paragraphes 166 et 167).

Le Comité demande des informations sur les mesures et actions prises pour garantir que l'exercice de la liberté de conscience des professionnels de santé de Géorgie n'empêche pas les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable et de bénéficier, en toute confidentialité, de conseils impartiaux et médicalement exacts.

Le Comité demande des informations sur les mesures prises pour garantir l'accès des femmes et des filles à la contraception moderne. Il demande également des informations sur la proportion du coût des contraceptifs qui n'est pas couverte par l'État (dans les cas où le coût n'est pas entièrement remboursé par l'État).

Le Comité demande en outre des informations sur le coût d'un avortement et s'il est en partie ou intégralement remboursé par l'État.

Le Comité a précédemment noté que les dépenses publiques restent faibles en Géorgie (7 % du PIB d'après les estimations de l'OMS), alors que les dépenses restant à la charge des patients sont élevées, en particulier pour les médicaments (Conclusions 2017). Le Comité a demandé si les réformes engagées dans le système de santé avaient réduit le coût des médicaments pour la population dans son ensemble et plus particulièrement pour les groupes vulnérables et les personnes souffrant de maladies chroniques. Il a également demandé si de nouvelles lois/réformes portant sur les médicaments étaient envisagées en ce sens et a demandé, en plus, que le rapport suivant contienne des informations actualisées sur les dépenses restant à la charge des patients. Dans l'attente des informations demandées, le Comité a réservé sa position sur ce point (Conclusions 2017). Le rapport ne fournit pas d'informations répondant aux questions susmentionnées. Le Comité note que d'après les données de la Banque mondiale, les dépenses publiques de santé ont représenté 7,11 % du PIB en 2018 (contre 7,9 % en 2015), tandis que les dépenses restant à la charge des patients ont représenté 47,67 % des dépenses de santé en 2018 (contre 57,32 % en 2015). Le Comité demande que le prochain rapport contienne des données actualisées sur la part des dépenses de santé publique dans le PIB.

Le Comité note, dans le Rapport du Défenseur du peuple de la Géorgie sur la situation de la protection des libertés et droits fondamentaux (2019), que la Géorgie a lancé en 2019 une nouvelle série de réformes du secteur de la santé. Ce même rapport précise qu'en dépit d'initiatives annoncées par l'État, les changements dans le système de financement existant ont suscité de vives critiques parmi les prestataires de soins. D'après le Rapport du

Défenseur du peuple, les problèmes urgents comprennent, entre autres, l'accessibilité aux soins de santé primaires dans les zones rurales, l'amélioration des conditions de travail des médecins et infirmiers exerçant en milieu rural, l'adaptation de l'infrastructure correspondante et la mise en place d'un système de formation professionnelle continue obligatoire. De plus, l'accessibilité économique des médicaments et la mise en œuvre effective et cohérente de politiques d'assurance de la qualité sont toujours des problèmes graves. Parallèlement, un rapport du Bureau d'audit de l'État rendu public pose des questions légitimes concernant la mise en œuvre effective du programme d'éradication de l'hépatite C.

Dans ses commentaires soumis le 29 juin 2021, le Défenseur public déclare que l'accès aux médicaments dans le pays s'est progressivement détérioré en raison de l'augmentation constante des prix, et qu'en conséquence, il est difficile pour une partie importante de la population de se les procurer. Le Défenseur public déclare également que la qualité des médicaments ne répond souvent pas aux exigences, et que leur efficacité est discutable. Le Comité note que le gouvernement n'a pas répondu aux commentaires ci-dessus soumis par le Défenseur public.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur la dernière réforme du secteur de la santé, précisant notamment si les réformes engagées ont permis d'alléger la charge financière qui pèse sur la population en général (coût des médicaments) et sur les groupes vulnérables et les personnes atteintes de maladies chroniques (cancer, hépatite C, etc.) en particulier. Le Comité souligne que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point. Il demande également des informations sur les mesures prises pour développer les soins de santé primaires et améliorer l'accessibilité dans les zones rurales.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a rappelé que le droit à l'accès aux soins de santé implique aussi que les modes d'accès aux soins n'entraînent pas des retards indus dans la fourniture des soins (Conclusions 2017). Le Comité a demandé à plusieurs reprises des informations sur les règles applicables à la gestion des listes d'attente et des statistiques sur les délais d'attente moyens pour l'obtention de soins de santé (Conclusions 2013 et Conclusions 2017). Le Comité a souligné que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettra d'établir que la situation de la Géorgie soit conforme à la Charte sur ce point (Conclusions 2017). Le rapport ne contenant pas ces informations, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à la Charte, car il n'est pas établi que la fourniture des soins de santé ne soit pas soumise à des retards indus.

Le Comité renvoie à la question générale qu'il a posée dans l'Introduction générale au sujet du droit à la protection de la santé des personnes transgenres. Il rappelle que le respect de l'intégrité physique et psychologique fait partie intégrante du droit à la protection de la santé garanti par l'article 11. Ce dernier impose un éventail d'obligations positives et négatives, notamment l'obligation pour l'État de non-ingérence directe ou indirecte dans l'exercice du droit à la santé. Toute forme de traitement médical qui n'est pas nécessaire peut être considérée comme contraire à l'article 11, si l'accès à un autre droit est subordonné à son acceptation (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, paragraphes 74, 79 et 80).

Le Comité rappelle que la reconnaissance par l'État de l'identité de genre d'une personne est en soi un droit reconnu par le droit international des droits de l'homme, notamment par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, et qui revêt de l'importance pour garantir le plein exercice de tous les droits humains. Il rappelle également qu'aucun traitement médical mis en œuvre sans le consentement libre et éclairé de l'intéressé (sauf exceptions strictes) ne saurait être compatible avec l'intégrité physique ou le droit à la protection de la santé. La garantie d'un consentement éclairé est essentielle à l'exercice du droit à la santé ; elle fait partie intégrante de l'autonomie et de la dignité humaine, ainsi que

de l'obligation de protéger le droit à la santé (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, op. cit., paragraphes 78 et 82).

Le Comité invite les États à fournir des informations sur l'accès des personnes transgenres à un traitement de conversion sexuelle (tant en ce qui concerne la disponibilité que l'accessibilité). Il demande si la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres exige (en droit ou en pratique) qu'elles subissent une stérilisation ou tout autre traitement médical qui pourrait nuire à leur santé ou à leur intégrité physique et psychologique. Le Comité invite également les États à fournir des informations sur les mesures prises pour que l'accès aux soins de santé en général, notamment aux soins de santé sexuelle et reproductive, soit garanti sans discrimination fondée sur l'identité de genre.

Le Défenseur public de Géorgie attire l'attention sur le fait que : (i) il n'existe pas de directive nationale de pratique clinique pour les procédures médicales spécifiques aux transgenres, ni de norme nationale pour la gestion de l'état clinique ; (ii) les besoins des personnes transgenres ne sont pas examinés et dûment reflétés dans les programmes et stratégies de santé de l'Etat ; (iii) il y a un manque de connaissances de base sur la transsexualité/intersexualité parmi les spécialistes des soins primaires, ce qui crée des risques de discrimination et de mauvais traitements pour les personnes transgenres ; et (iv) les polices d'assurance santé en Géorgie, ni de l'Etat ni des compagnies privées, ne couvrent les procédures médicales de réassignation de genre à n'importe quel stade de la transition. Le Comité invite le gouvernement à commenter les points soulevés par le Défenseur public.

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux (au regard de l'article 11§2). Le rapport précise que, conformément à l'article 22 de la loi relative aux droits des patients, l'obtention du consentement éclairé est une condition préalable à la prestation de soins médicaux. Le rapport identifie les types de soins médicaux pour lesquels le consentement éclairé est requis : tous les actes chirurgicaux, exceptés les actes mineurs ; l'avortement ; la contraception chirurgicale (stérilisation) ; la cathétérisation des principaux vaisseaux sanguins ; l'hémodialyse et la dialyse péritonéale ; la fécondation in vitro ; les tests génétiques et la thérapie génique ; la radiothérapie ; la chimiothérapie pour les tumeurs malignes. Le Comité relève dans le rapport que pour tous les autres cas, l'obtention d'un consentement écrit est laissée à la discrétion du prestataire de soins médicaux.

Covid-19

Dans le contexte de la crise de la covid-19, le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus dans la population et pour soigner les malades (au regard de l'article 11§3).

Aux fins de l'article 11§1, le Comité prend note des informations centrées sur les mesures prises pour soigner les malades (nombre suffisant de lits d'hôpital, y compris d'unités et d'équipements de soins intensifs et déploiement rapide d'un nombre suffisant du personnel médical).

Le rapport indique que, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, une évaluation a été menée en février 2020 concernant l'état de préparation des hôpitaux à la lutte contre les infections. Dans ce cadre, l'état et le nombre des appareils d'assistance respiratoire ainsi que le nombre de professionnels médicaux ont été évalués. Au total, 297 établissements hospitaliers (86 % en propriété privée) sont en activité dans le pays, soit 17 514 lits, dont 2 290 pour les soins intensifs et les prestations médicales d'urgence. Ils disposent de 2 043 appareils d'assistance respiratoire en service ou en réserve, dont 1 749 sont adaptés à la prise en charge du syndrome de détresse respiratoire. Au total, 9 000 lits ont été mobilisés dans tout le pays pour traiter les personnes infectées par le coronavirus.

Parallèlement à la préparation du secteur hospitalier, pour prévenir un encombrement des services d'urgence par les patients présentant de la fièvre et des symptômes respiratoires et associer efficacement les structures de soins de santé primaires à la gestion de la covid-19, un service de renvoi du numéro d'appel d'urgence (112) vers des médecins de famille a été mis en place.

Le Comité note que, d'après les commentaires soumis par le Défenseur public, en Géorgie, il n'y a que 0,6 infirmière par médecin, alors que dans les pays européens – 2 à 5 infirmières. Le Défenseur public déclare qu'avec la propagation de la pandémie de covid-19, le besoin de médecins qualifiés et le manque d'infirmières sont devenus importants.

Le Comité rappelle que pendant une pandémie, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour soigner les personnes qui tombent malades, notamment en veillant à la disponibilité d'un nombre suffisant de lits d'hôpitaux, d'unités de soins intensifs et d'équipements. Toutes les mesures envisageables doivent être prises pour assurer le déploiement d'un nombre suffisant de professionnels de la santé (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Le Comité rappelle également que l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les États doivent garantir que les groupes particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abri, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière sont protégés de manière appropriée par les mesures sanitaires mises en place. De plus, les États doivent prendre des mesures spécifiques bien ciblées pour garantir l'exercice du droit à la protection de la santé des personnes dont le travail (formel ou informel) les expose à un risque particulier d'infection (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Pendant une pandémie, les États doivent prendre dans les plus brefs délais toutes les mesures possibles, telles que mentionnées ci-dessus, en utilisant au mieux les ressources financières, techniques et humaines, et par tous les moyens appropriés, tant nationaux qu'internationaux, y compris l'assistance et la coopération internationales (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte aux motifs que :

- les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes ;
- il n'est pas établi que la fourniture des soins de santé ne soit pas soumise à des retards indus.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 2 - Services de consultation et d'éducation sanitaires

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Géorgie.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation de la Géorgie n'était pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que les mesures de consultation et de dépistage pour les femmes enceintes et les enfants n'étaient pas suffisantes (Conclusions 2017).

Éducation et sensibilisation de la population

Dans ses questions ciblées, le Comité a demandé des informations sur l'éducation en matière de santé (dont l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive) et sur les stratégies de prévention associées (notamment par le biais de l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation, à la consommation d'alcool et de drogues) au niveau de la population, tout au long de la vie ou en formation continue, et des écoles.

Le rapport indique que le Programme national de promotion de la santé est en place depuis 2016. Il vise à éduquer et à sensibiliser aux questions de santé et à créer un environnement favorable à la santé qui permette de mieux contrôler et d'améliorer les facteurs déterminants de la santé. D'après le rapport, le programme inclut des activités dans des domaines variés. Ces activités ont pour but de prévenir les comportements préjudiciables (tabagisme, consommation excessive d'alcool et usage de drogues) et d'encourager le sens de la responsabilité individuelle, en particulier concernant l'alimentation, l'activité physique, la santé mentale, la sexualité et l'environnement.

De plus, le rapport mentionne divers programmes destinés à promouvoir la santé publique au sein de la population, à établir des règles pour mener une vie saine et à prévenir certaines maladies dangereuses. Le Comité prend note des programmes de détection et de dépistage précoces des maladies ; le programme de transfusion sanguine sécurisée, qui vise à contrôler tout don du sang pour y dépister le VIH/sida, l'hépatite C, l'hépatite B et la syphilis ; le programme de contrôle des maladies transmissibles, qui garantit une hospitalisation et des traitements adéquats ; les programmes de contrôle de la tuberculose et du sida, qui se focalisent sur le contrôle et le diagnostic des infections, ainsi que sur les options de traitements ; le programme de prévention de l'usage de drogues, etc.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur l'ensemble des activités (campagnes spécifiques et concrètes) mises en œuvre par les services de santé publique ou par d'autres organismes pour promouvoir la santé et prévenir les maladies.

Le rapport ne contient pas d'informations sur l'éducation en matière de santé et sur les stratégies de prévention associées (notamment celles reposant sur l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation, à la consommation d'alcool et de drogues) dans les écoles. Par conséquent, le Comité renouvelle sa question. Il souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Géorgie soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Le rapport ne contient aucune information en ce qui concerne l'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Le Comité réitère donc sa question. Il demande que le prochain rapport indique si et comment l'éducation sexuelle et reproductive est assurée dans les écoles et au sein de la population (tout au long de la vie ou en formation continue). Il souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Géorgie soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Dans ses questions ciblées, le Comité a également demandé des informations sur la sensibilisation et l'éducation en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (OSIG) et de violence fondée sur le genre. Le rapport ne contient pas d'informations sur ce point. Par conséquent, le Comité renouvelle sa question. Il souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Géorgie soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Consultations et dépistage des maladies

Dans ses conclusions précédentes, le Comité a considéré que la situation n'était pas conforme au motif que les mesures de consultation et de dépistage pour les femmes enceintes et les enfants n'étaient pas suffisantes (Conclusions 2017, 2013 et 2009).

Le rapport indique qu'un programme de santé maternelle et infantile inclut des consultations prénatales ; le dépistage de l'hypothyroïdie, de la phénylcétonurie, de l'hyperphénylalaninémie et de la mucoviscidose chez le nouveau-né ; le dépistage de pathologies génétiques chez la femme enceinte ; la garantie d'un traitement adéquat à l'hôpital pour les femmes enceintes qui présentent des risques particuliers tant avant qu'après la naissance de l'enfant. Le Comité note également que le dépistage des retards de développement chez l'enfant est possible de la naissance jusqu'au sixième anniversaire de l'enfant. De plus, depuis 2018, les femmes enceintes qui sont enregistrées au sein du Programme de prise en charge prénatale bénéficient de huit consultations au lieu de quatre.

Le Comité constate que, d'après les informations fournies dans le rapport, les taux de mortalité infantile et maternelle sont toujours élevés dans le pays. Par exemple, d'après les données de 2018 du Bureau national des statistiques de la Géorgie, le taux de mortalité infantile était de 8,1 décès pour mille naissances (contre 8,6 en 2015) et le taux de mortalité maternelle était de 27,4 décès pour cent mille naissances (contre 32,2 en 2015). Étant donné ces taux de mortalité élevés, le Comité considère que les services prénataux et les consultations pour les femmes enceintes et les enfants n'ont pas connu d'améliorations suffisantes. Il maintient donc son constat de non-conformité au motif que les mesures de consultation et de dépistage pour les femmes enceintes et les enfants ne sont pas suffisantes.

Dans sa conclusion précédente, le Comité avait réitéré sa demande d'informations spécifiques en ce qui concerne les programmes de dépistage de masse pour certaines maladies, telles que les maladies cardiovasculaires et respiratoires, et avait réservé sa position sur ce point. En réponse, le rapport mentionne de façon générale quelques programmes de santé publique, notamment le programme de dépistage du cancer et celui de détection précoce et de prévention de l'épilepsie. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations plus détaillées sur ce point.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que les mesures de consultation et de dépistage pour les femmes enceintes et les enfants ne sont pas suffisantes.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 3 - Prévention des maladies et accidents

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Géorgie. Il prend également note des commentaires soumis par le Bureau du Défenseur public (Médiateur) géorgien.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Son évaluation se basera donc sur les informations fournies par le gouvernement en réponse aux questions ciblées, à savoir sur les services de santé en milieu carcéral, les services de santé mentale de proximité, la prévention de la toxicomanie et réduction des risques, l'environnement sain, les vaccinations et la surveillance épidémiologique, la covid-19, ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Le Comité précise qu'il ne prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la partie portant sur la covid-19 ci-après ne seront pas utilisées pour apprécier la conformité de la situation avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a conclu que la situation de la Géorgie n'était pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif que les mesures prises pour assurer l'accès à l'eau potable dans les zones rurales ont été insuffisantes (Conclusions 2017).

Services de santé dans les lieux de détention

Dans une question ciblée, le Comité a demandé un aperçu général des services de santé dans les lieux de détention, en particulier dans les prisons (sous quelle responsabilité opèrent-ils/à quel ministère sont-ils rattachés, effectifs du personnel et autres ressources, modalités pratiques, examen médical à l'arrivée, accès à des soins spécialisés, prévention des maladies transmissibles, offre de soins de santé mentale, état des soins dispensés dans les établissements de proximité, le cas échéant, etc.).

Le Comité constate que les informations demandées ne lui ont pas été communiquées. Il réitère donc sa demande et considère que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Géorgie est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

Services de santé mentale de proximité

Dans une question ciblée, le Comité a demandé à recevoir des informations concernant l'existence de services de soins de santé mentale de proximité et l'ampleur de ces services, ainsi que sur la transition vers les établissements fournissant ce type de services en remplacement des anciennes institutions de grande taille. Le Comité a également demandé qu'on lui fournisse des informations statistiques sur les actions menées sur le terrain pour évaluer la santé mentale des populations vulnérables ainsi que sur les mesures proactives adoptées pour veiller à ce que les personnes ayant besoin de soins de santé mentale ne soient pas négligées.

Le rapport fait référence à plusieurs documents de planification sur les soins de santé mentale, dont le Programme national de prise en charge des soins psychiatriques (adopté

en 2013), la Stratégie et le Plan d'action nationaux sur les soins de santé mentale pour 2015-2020 (adopté en 2014) et les programmes annuels sur la santé mentale. Le ministère de la Santé s'emploie à améliorer l'infrastructure des établissements de santé mentale, à protéger les droits des bénéficiaires dans les établissements hospitaliers, à décentraliser les établissements psychiatriques et à lutter contre les préjugés qui entourent les troubles mentaux. Le rapport indique que la Géorgie a renoncé aux soins de santé mentale en établissements psychiatriques (« asiles ») de long séjour pour privilégier les soins dispensés par des structures de proximité et par des équipes mobiles. Le Comité demande que des informations actualisées lui soient communiquées sur la mise en œuvre et l'impact des documents d'orientation sur la santé mentale évoqués plus haut.

Le rapport indique qu'en 2018 les services de proximité ont bénéficié de dotations budgétaires supérieures à celles allouées à la prise en charge en établissement – respectivement 54 % et 46 %). Un nombre indéterminé de foyers d'accueil et de petits foyers de type familial ont ouvert leurs portes. La législation sur la santé mentale est en cours de révision. Des investissements supplémentaires ont été consacrés à la rénovation des établissements psychiatriques.

Conformément au Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à d'autres normes pertinentes, le Comité estime qu'une approche de la santé mentale respectueuse des droits humains exige au minimum de : a) développer une gouvernance de la santé mentale fondée sur les droits de l'homme, au moyen, notamment, d'une législation et de stratégies en matière de santé mentale qui soient conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres instruments applicables, et qui reposent sur de bonnes pratiques et des données factuelles ; b) fournir des services de santé mentale dans des structures de soins primaires de proximité, notamment en remplaçant les hôpitaux psychiatriques de long séjour par des structures de soins de proximité non spécialisées ; et c) mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale, notamment des campagnes visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme.

Prévention de la toxicomanie et réduction des risques

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les décès liés à la drogue et sur la transmission de maladies infectieuses entre usagers de substances psychoactives, notamment par injection, aussi bien dans les lieux de détention qu'en milieu ouvert. Le Comité a également demandé un aperçu de la politique nationale destinée à répondre à la consommation de substances et aux troubles associés (dissuasion, éducation et approches de réduction des risques fondées sur la santé publique, dont l'usage ou la possibilité d'obtenir des médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS pour les traitements agonistes opioïdes) tout en veillant à ce que le cadre de « la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité suffisante » des soins (le cadre « DAAQ » de l'OMS) soit respecté et soit toujours soumis à l'exigence d'un consentement éclairé. Cela exclut, d'une part, le consentement par la contrainte (comme dans le cas de l'acceptation d'une désintoxication ou d'un autre traitement obligatoire au lieu de la privation de liberté comme sanction) et, d'autre part, le consentement basé sur des informations insuffisantes, inexactes ou trompeuses (c'est-à-dire, qui ne sont pas fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques).

Le rapport indique que la Géorgie compte environ 52 500 utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, soit 2,24 % de la population âgée de 15 à 64 ans, et que ce nombre est en constante augmentation depuis plusieurs années. Le rapport contient également des informations sur les drogues les plus fréquemment utilisées, sur la manière d'aborder les risques liés à la consommation de drogues par injection et aux comportements sexuels ainsi que sur la prévalence du VIH (relativement faible) et de l'hépatite C (relativement élevée) chez les consommateurs de drogues par injection. Le programme national de prise en charge de la toxicomanie comprend des services de désintoxication en milieu hospitalier et

des services de réadaptation de première ligne pour le traitement des addictions aux opioïdes, stimulants et autres substances psychoactives dont la consommation provoque des troubles mentaux et comportementaux ; la mise en œuvre d'un traitement de substitution et la mise à disposition d'un produit pharmaceutique de substitution ; un accompagnement psychosocial ; des services en milieu hospitalier pour le traitement des troubles mentaux et comportementaux induits par la consommation d'alcool.

Dans son dernier rapport sur la Géorgie, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT, 2018) a constaté que, bien que l'addiction aux drogues illicites et à d'autres substances stupéfiantes ou enivrantes (telles que l'alcool) soit un problème majeur dans les prisons géorgiennes, aucun traitement par agonistes opioïdes n'était assuré dans de nombreux établissements pénitentiaires. . En outre, le CPT a noté qu'aucune mesure de réduction des risques n'était disponible (par exemple, thérapie de substitution, programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, fourniture de désinfectant et d'informations sur la façon de stériliser les aiguilles) et qu'il n'y avait presque aucune assistance psycho-socio-éducative spécifique. Le CPT a également noté l'absence d'une stratégie globale d'aide aux détenus toxicomanes comprenant des mesures de réduction des dommages.

Le Comité demande des informations sur la gestion des détenus toxicomanes, notamment en ce qui concerne les approches en matière de dissuasion, d'éducation et de réduction des risques axées sur la santé publique.

Environnement sain

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour prévenir l'exposition à la pollution de l'air, de l'eau et à d'autres formes de pollution de l'environnement, notamment le rejet de contaminants ou d'éléments toxiques par des sites industriels situés à proximité, qu'ils soient encore actifs ou à l'arrêt (mais non isolés ou décontaminés de façon appropriée), sous forme d'émissions, de fuites ou d'écoulements, dont les rejets ou les transferts lents vers l'environnement proche, ainsi que par des sites nucléaires et des mines. Le Comité a également demandé des informations sur les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées et pour informer le public, y compris les élèves et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a en outre demandé une nouvelle fois que des informations lui soient communiquées sur les mesures concrètes prises dans le domaine de la protection de l'environnement, sur le cadre législatif et réglementaire en matière environnementale, ainsi que sur les niveaux et les tendances de pollution atmosphérique, la gestion des déchets, la contamination de l'eau, la sécurité alimentaire au cours de la période de référence (Conclusions 2017). Le Comité a souligné que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne seraient pas transmises, rien ne permettrait d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ce point.

Le rapport ne donne que peu de précisions sur l'élaboration et l'adoption du « Plan d'action national pour l'environnement et la santé 2018-2020 », le lancement d'un portail sur la qualité de l'air en 2019 et la réalisation d'une enquête sur l'exposition à divers polluants.

Le Bureau du Défenseur public a transmis au Comité des informations faisant le bilan de la situation en Géorgie en matière de pollution de l'air et de l'eau notamment. Il a noté que la Géorgie avait adopté des mesures législatives partielles en vue de mettre en œuvre l'acquis de l'Union Européenne en matière de surveillance et de gestion de la qualité de l'air en 2021, en dehors de la période de référence, mais qu'elle ne disposait toujours pas d'installations de surveillance de l'air fonctionnelles et complètes. Des travaux préparatoires sont en cours en vue de l'élaboration d'un Code volontaire de bonnes pratiques agricoles pour la réduction des émissions d'ammoniac et d'une analyse des pratiques internationales en matière de réduction des émissions du secteur agricole. Il est absolument nécessaire

d'améliorer les normes relatives à la pollution provenant des secteurs de l'industrie, des transports et de la construction.

Le Comité constate que la plupart des informations demandées n'ont pas été communiquées. Il renouvelle donc sa demande d'informations sur les niveaux de pollution atmosphérique, la contamination de l'eau et les autres types de pollution causée par l'activité industrielle, notamment, ainsi que sur les évolutions survenues dans ce domaine ; sur la gestion des déchets et la sécurité alimentaire et les tendances en la matière ; sur les mesures prises pour remédier aux problèmes de santé des populations touchées ; et sur les mesures prises pour améliorer l'accès à l'information sur l'environnement au cours de la période de référence. En attendant, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que les mesures adéquates ont été prises pour vaincre la pollution de l'environnement

Dans sa précédente conclusion, le Comité a conclu à la non-conformité de la situation et a demandé que lui soient fournies des informations détaillées et actualisées sur la situation concernant l'accès à l'eau potable dans les zones rurales, ainsi que sur les mesures prises, en précisant quel a été leur impact (Conclusions 2017).

Le Comité constate que les informations demandées n'ont pas été communiquées et demande qu'elles figurent dans le prochain rapport. En attendant, le Comité réitère son constat de non-conformité à l'article 11§3 de la Charte au motif que les mesures prises pour assurer l'accès à l'eau potable dans les zones rurales ont été insuffisantes.

Vaccinations et surveillance épidémiologique

Dans une question ciblée, le Comité a demandé aux États parties de décrire les mesures prises pour faire en sorte que la recherche sur les vaccins soit encouragée, financée de manière adéquate et coordonnée efficacement entre les acteurs publics et privés.

Le rapport fournit des informations à caractère général sur la disponibilité des vaccins et la couverture vaccinale en Géorgie, dont le détail figure ci-dessous.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des informations actualisées concernant l'évolution du programme national de vaccination et des taux de couverture et les mesures prises dans le domaine de la lutte contre les maladies infectieuses et leur prévention (Conclusions 2017).

Le rapport fournit des détails sur le calendrier vaccinal en vigueur en Géorgie et sur l'augmentation de la couverture vaccinale, dont les niveaux sont supérieurs ou légèrement inférieurs à la norme fixée par l'OMS.

Tabac et alcool

Dans sa précédente conclusion, le Comité a pris note de la forte prévalence du tabagisme en Géorgie et demandé des informations sur les évolutions survenues en matière de lutte contre le tabagisme, notamment en ce qui concerne la législation relative aux environnements sans tabac, aux mises en garde sanitaires figurant sur les paquets de tabac et à la publicité pour le tabac ; il a également demandé des données chiffrées actualisées et des informations sur les tendances en matière de consommation de tabac (Conclusions 2017). Le Comité a réservé sa position sur ce point dans l'attente des informations demandées.

Le Comité relève que d'autres sources font état de l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi sur la lutte contre le tabagisme en 2018 et de l'augmentation des droits d'accises sur les cigarettes en 2019. La nouvelle loi sur la lutte contre le tabagisme a introduit des mises en garde illustrées, généralisé l'interdiction de fumer à quasiment tous les lieux publics et considérablement restreint la publicité pour le tabac. Le Bureau du défenseur public a cependant précisé que des modifications adoptées ultérieurement en 2018 avaient édulcoré

certaines dispositions de la loi, l'interdiction de fumer ne s'appliquant pas dans les salles de machines à sous. Il a également fait état de difficultés à assurer le respect uniforme de la loi, notant que des infractions en la matière avaient été observées dans des établissements médicaux et dans le secteur public.

Le Comité constate que les informations demandées ne lui ont pas été communiquées, notamment en ce qui concerne les évolutions survenues dans le domaine de la lutte contre le tabagisme, en particulier la législation sur les environnements sans tabac, les mises en garde sanitaires sur les paquets de tabac et la publicité pour le tabac, ainsi que les chiffres et les tendances actualisés en matière de consommation de tabac. Le Comité réitère donc sa demande et considère que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Géorgie est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des données chiffrées actualisées sur les niveaux de consommation d'alcool et sur les tendances en la matière et réservé sa position sur ce point (Conclusions 2017).

Le Comité constate que les informations demandées ne lui ont pas été communiquées. Il réitère donc sa demande et considère que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Géorgie est conforme à l'article 11§3 de la Charte sur ce point.

Accidents

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour prévenir les accidents de la circulation, les accidents survenant pendant les loisirs et les accidents domestiques, et sur l'évolution de leur nombre, signalant que faute d'informations, il conclurait à la non-conformité de la situation (Conclusions 2017).

Le Comité constate que les informations demandées n'ont pas été communiquées et demande qu'elles figurent dans le prochain rapport. En attendant, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que les mesures adéquates ont été prises pour prévenir les accidents.

Covid-19

Le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus de la covid-19 au sein de la population (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, de produits désinfectants, etc.).

Le rapport détaille certaines des mesures de prévention contre la covid-19, notamment le dépistage, le traçage, la quarantaine et la diffusion d'informations.

Le Comité rappelle que les États parties doivent prendre des mesures pour prévenir et limiter la propagation du virus, parmi lesquelles le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isolement, la fourniture de masques appropriés et de produits désinfectants, ainsi que l'imposition de mesures de quarantaine et de « confinement ». Toutes ces mesures doivent être conçues et mises en œuvre en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques et conformément aux normes applicables en matière de droits de l'homme (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020). De plus, l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les groupes vulnérables particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abris, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière doivent être protégés de manière appropriée

par les mesures sanitaires mises en place (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs que :

- il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour surmonter la pollution de l'environnement ;
- les mesures prises pour assurer l'accès à l'eau potable dans les zones rurales ont été insuffisantes ;
- il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour prévenir les accidents .

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 1 - Existence d'un système de sécurité sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Géorgie.

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

Dans sa précédente conclusion (Conclusions 2017), le Comité a pris note de la couverture individuelle des risques de sécurité sociale. Il a estimé que la situation n'était pas conforme à la Charte puisque le système de sécurité sociale couvrait un nombre de risques insuffisant, en ce qu'il ne prévoyait pas de prestations familiales, de prestations de chômage, ni de prestations en cas d'accident du travail.

En ce qui concerne le risque d'accident du travail, le Comité a précédemment tenu compte de la loi sur l'évaluation médicale et sociale et du décret ministériel n° 45 du 1^{er} mars 2013 relatif aux règles d'indemnisation des préjudices causés à la santé des travailleurs, et a estimé que ce cadre juridique ne pouvait être assimilé à un régime d'assurance. Il note que le rapport renvoie une nouvelle fois au décret ministériel de 2013, en vertu duquel les employeurs sont tenus d'assurer à leurs salariés des conditions de travail sans danger pour la santé et d'indemniser tout préjudice causé à la santé des travailleurs lorsqu'il est reconnu, par décision de justice, que ce préjudice est imputable à une faute de leur part. Le Comité note également que la situation demeure inchangée et maintient donc sa conclusion selon laquelle ce cadre juridique ne prévoit pas de régime d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles au sens de l'article 12 de la Charte. Le Comité prend note, dans le Système mutuel d'information sur la protection sociale du Conseil de l'Europe (MISSCEO), de la loi relative à la sécurité au travail (2018), qui impose à l'employeur d'assurer les accidents du travail à ses frais pendant la durée d'emploi. Il demande que le prochain rapport contienne des informations plus détaillées sur cette loi et son application.

S'agissant des prestations familiales, le Comité a précédemment pris note (2017) de plusieurs mesures d'assistance sociale destinées à certaines catégories de familles vulnérables (familles vivant dans des régions montagneuses ou dans des régions où le taux de mortalité excède le taux de natalité, familles avec enfants handicapés, familles de sept enfants ou plus). Il a estimé que le régime de prestations familiales décrit dans le rapport de la Géorgie ne pouvait être assimilé à la branche des prestations familiales de la sécurité sociale au sens des articles 12 et 16 de la Charte.

Le Comité prend note de la résolution n° 262 de 2014, en vertu de laquelle le gouvernement de la Géorgie a approuvé le Programme de promotion de la situation démographique, qui fournit une aide, à l'arrivée des troisième et quatrième enfants, aux familles vivant dans les régions où le solde naturel est négatif. En outre, en vertu de la loi relative au développement des régions montagneuses, les enfants nés après le 1^{er} janvier 2016 dont les parents résident de manière permanente dans une région montagneuse ont également droit à l'assistance sociale. Depuis 2019, une allocation mensuelle est versée aux familles de quatre enfants ou plus au titre des frais d'électricité.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a souligné que la Charte traitait de la sécurité sociale et de l'assistance sociale dans deux articles distincts (articles 12 et 13), qui comportent des engagements différents. Tout en tenant compte de l'avis de l'État concerné s'agissant de savoir si une prestation donnée doit être considérée comme relevant de l'assistance sociale ou de la sécurité sociale, le Comité prête la plus grande attention à l'objet et aux conditions qui s'attachent à la prestation en question. Il qualifie ainsi d'assistance sociale les prestations pour lesquelles le besoin individuel constitue le critère essentiel d'attribution, sans exigence d'affiliation à un organisme de sécurité sociale visant à couvrir un risque particulier, ni condition d'activité professionnelle ou de versement de cotisation. En outre, l'assistance intervient lorsqu'il n'existe pas de prestations de sécurité

sociale assurant à la personne concernée des ressources suffisantes ou le moyen de supporter le coût des soins qu'implique son état de santé (Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative des articles 12 et 13).

Le Comité estime que les nouvelles informations fournies dans le rapport pour la période de référence, qui concernent les mesures d'aide destinées aux familles vivant en région montagneuse ou aux familles de quatre enfants ou plus, relèvent de l'assistance sociale. Ces mesures ne peuvent être, elles non plus, assimilées à la branche des prestations familiales de la sécurité sociale, dont l'évaluation est basée sur le champ d'application personnel, qui peut être soit universel, soit fondé sur des conditions de ressources (auquel cas la couverture individuelle devrait être importante).

De plus, le Comité note que les informations fournies dans le rapport au sujet des différentes prestations d'assistance sociale, telles que les indemnités versées par l'État, les allocations de subsistance et l'aide sociale, ne seront pas prises en compte dans l'évaluation de la couverture du système de sécurité sociale.

Le Comité rappelle que l'article 12§1 de la Charte garantit le droit à la sécurité sociale à tous les travailleurs et à leurs ayants droit, y compris aux travailleurs indépendants. Les États parties doivent garantir ce droit par l'existence d'un régime de sécurité sociale établi en droit et fonctionnant en pratique. La sécurité sociale, qui comprend les régimes de caractère universel aussi bien que les régimes à base professionnelle, englobe les prestations contributives, non contributives et mixtes liées à la survenance de certains risques. Il s'agit de prestations attribuées en cas de survenance d'un risque, mais qui ne visent pas à compenser un éventuel état de besoin qui pourrait résulter du risque lui-même. Un régime de sécurité sociale existe au sens de l'article 12§1 lorsqu'il répond aux critères ci-après :

- nombre de risques couverts : le système de sécurité sociale doit couvrir les risques conventionnels dans les branches ci-après : soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail, famille et maternité ;
- champ d'application personnel : le système de sécurité sociale doit couvrir un pourcentage significatif de la population en ce qui concerne les prestations d'assurance maladie et les prestations de maternité. Le régime des soins de santé ne doit pas couvrir seulement les personnes engagées dans une relation de travail. Il doit couvrir un pourcentage significatif de la population active pour ce qui est des prestations servies en remplacement des revenus, telles que les prestations de maladie, de maternité, de chômage, les pensions et les prestations servies en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ;
- financement : le système de sécurité sociale doit reposer sur un financement collectif ; en d'autres termes, il doit être financé par des cotisations patronales et salariales et/ou par le budget de l'État. Lorsque le système est financé par la fiscalité, sa couverture, en termes de personnes protégées, doit reposer sur le principe de non-discrimination, sans préjuger des conditions d'ouverture des droits (critère de ressources, etc.).

En l'absence des branches accidents du travail, prestations familiales et chômage, le Comité considère que le droit à la sécurité sociale n'est pas garanti à tous les travailleurs et à leurs ayants droit.

Caractère adéquat des prestations

Faute d'indicateur Eurostat concernant le revenu équivalent médian, le Comité relève dans les statistiques officielles (Geostat) que le minimum vital pour un consommateur moyen était, en 2019, de 158,7 GEL (45 €) par mois. Il a précédemment noté que cet indicateur était établi sur la base des prix moyens courants des denrées alimentaires et de produits non alimentaires.

Le Comité rappelle que son évaluation du caractère adéquat des prestations tient compte du seuil de pauvreté, calculé sur la base du revenu équivalent médian établi par Eurostat. Il estime que le minimum vital sur lequel se fondait sa précédente évaluation ne peut être assimilé à cet indicateur. Il demande donc que le prochain rapport fournisse des informations sur le revenu médian dans l'économie, calculé pour une personne seule. Dans cette attente, il réserve sa position en ce qui concerne le caractère adéquat des prestations.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que le droit à la sécurité sociale n'est pas garanti à tous les travailleurs et à leurs ayants droit.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 3 - Evolution du système de sécurité sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Géorgie.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé aux Etats de répondre à deux questions ciblées pour l'article 12§3 de la Charte ainsi que, le cas échéant, aux conclusions précédentes de non-conformité ou d'ajournement (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020 par laquelle le Comité a demandé un rapport sur la mise en œuvre de la Charte s'agissant des dispositions du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »).

Dans sa conclusion précédente, le Comité avait estimé que la situation de la Géorgie était conforme à l'article 12§3 de la Charte (Conclusions 2017). Il limitera donc son examen aux réponses données par le Gouvernement aux deux questions ciblées, à savoir :

- la couverture sociale et ses modalités concernant les personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques ; et
- tout impact de la crise liée à la covid-19 sur la couverture sociale, et toute mesure spécifique prise pour compenser ou atténuer un éventuel impact négatif.

Le Comité tient à souligner qu'il prendra note de la réponse à la seconde question à titre d'information uniquement car elle concerne des développements intervenus hors période de référence (i.e. après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la section « covid-19 » ci-dessous ne feront pas l'objet d'une évaluation de conformité à la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Travailleurs des plateformes numériques

Le Comité rappelle qu'il a posé une question ciblée à tous les Etats sur la couverture sociale des personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques. L'émergence de ces nouvelles formes d'emploi a eu un impact négatif sur certains droits de ces travailleurs, comme exposé dans l'Introduction générale. En matière de sécurité sociale, le respect de l'article 12§3 de la Charte exige que les systèmes de sécurité sociale soient adaptés à la situation et aux besoins spécifiques des travailleurs concernés, afin de garantir qu'ils bénéficient des prestations sociales incluses dans le champ de l'article 12§1. Le Comité est pleinement conscient du fait qu'il existe des lacunes importantes dans la couverture sociale des travailleurs dans les nouvelles formes d'emploi, par exemple les travailleurs des plateformes. Il considère que les Etats parties ont l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires pour combler ces lacunes.

En particulier, les Etats parties doivent prendre des mesures pour assurer que tous les travailleurs dans les nouvelles formes d'emploi ont un statut juridique approprié (salarié, indépendant ou autre catégorie) et que ce statut est conforme à la situation de fait pour, ainsi, éviter des abus (comme l'utilisation du statut fictif d'indépendant pour contourner les règles applicables en matière de sécurité sociale) et conférer des droits suffisants à la sécurité sociale, tels que garantis par l'article 12 de la Charte, aux travailleurs des plateformes.

Le Comité note que dans son rapport, le Gouvernement a fait état des évolutions de la couverture sociale durant la période de référence (par exemple, augmentation des pensions de retraite, du « paquet social » pour certaines catégories de personnes handicapées ainsi que du budget 2019 du Programme étatique de réadaptation sociale et de soins pour l'enfance). Le Gouvernement n'a toutefois fourni aucune information au sujet de la couverture sociale des travailleurs des plateformes numériques. Par conséquent, le Comité réitère sa question. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur le nombre de travailleurs des plateformes numériques/leur proportion (pourcentage) par rapport au nombre total de travailleurs, leur statut (salariés, indépendants et/ou autre catégorie), le nombre/pourcentage de ces travailleurs par statut ainsi que la couverture

sociale dont ils bénéficient (par statut). Dans l'intervalle, le Comité réserve sa position sur ce point.

Covid-19

En réponse à la seconde question, le Gouvernement indique que d'importantes mesures ont été prises en 2020 dans le domaine de la protection sociale pour faire face aux défis posés par la pandémie. En particulier, le versement des prestations de l'Etat (pensions, « paquet social », etc.) n'a pas été interrompu (même lorsque la législation prévoyait des motifs de suspension) et les allocations de subsistance qui avaient été suspendues ont été renouvelées. De plus, des prestations supplémentaires ont été allouées sur la base de la résolution gouvernementale n° 286 du 4 mai 2020 approuvant le Programme étatique pour atténuer les dommages causés par la pandémie ; ces prestations incluaient une aide financière de l'Etat durant six mois pour des groupes socialement vulnérables (familles pauvres, adultes sévèrement handicapés et mineurs handicapés), une allocation sociale d'un montant de 200 GEL (environ 56 €) pour tous les mineurs et le paiement des frais de scolarité d'un semestre pour les étudiants socialement vulnérables des établissements d'enseignement supérieur.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 1 - Encouragement ou organisation des services sociaux

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Géorgie, ainsi que les commentaires du Bureau du Défenseur public (Ombudsman) de Géorgie.

Le Comité rappelle que l'article 14§ 1 garantit le droit au bénéfice des services sociaux généraux. Il note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir comment et dans quelle mesure les activités des services sociaux ont été maintenues pendant la crise de la covid-19 et si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises de ce type. Le Comité souhaite signaler qu'il prendra acte des informations fournies en réponse à la question concernant la covid-19 à des fins d'information seulement, car elles concernent des faits survenus en dehors de la période de référence (à savoir, après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, la réponse ne sera pas évaluée à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

En ce qui concerne la description de l'organisation générale des services sociaux, le Comité renvoie à sa conclusion précédente (Conclusions 2017), dans laquelle il a jugé la situation conforme à la Charte. Aucun changement n'a été rapporté.

Le rapport précise que les prestations de l'État ont continué d'être versées pendant la pandémie de covid-19 (pension nationale, indemnités, prestations sociales, allocation de subsistance, pension d'invalidité), sans tenir compte des motifs de suspension prévus par la loi. Le fonctionnement des services sociaux a été interrompu à titre préventif pour empêcher la propagation du coronavirus. Toutefois, en raison du maintien des services sociaux, leur financement a continué d'être assuré conformément à certains principes. De plus, la fourniture de services à distance a été développée pour différents sous-programmes (aide au développement de la petite enfance, réadaptation des enfants, structures d'accueil de jour, etc.).

Des mesures ont été prises dans le domaine de la protection sociale. En particulier, des recommandations et des normes ont été publiées par les ministères compétents (recommandations pour prévenir la propagation du nouveau coronavirus (covid-19) sur le lieu de travail, normes pour la prévention et le contrôle de la propagation de l'infection causée par le nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2) (covid-19) dans les structures d'accueil de jour pour personnes âgées et personnes handicapées, ainsi que dans les structures d'accueil pour enfants 24 heures sur 24). De plus, le gouvernement a adopté le Programme ciblé d'État pour limiter les dommages causés par la nouvelle infection à coronavirus (SRAS-CoV-2) – covid-19), dans le cadre duquel le droit de bénéficier de l'aide publique a été octroyé, pour une durée de six mois, aux familles inscrites dans la Base de données des familles socialement vulnérables. Les personnes présentant un handicap grave et les enfants handicapés de moins de 18 ans ont bénéficié pendant six mois d'une allocation en sus de leurs autres prestations de sécurité sociale. Enfin, tous les enfants de moins de 18 ans ont perçu une aide sociale et les étudiants socialement vulnérables des établissements d'enseignement supérieur ont obtenu le remboursement d'un semestre de frais de scolarité.

Le rapport ne contient pas d'informations sur les mesures spécifiques qui auraient été prises en prévision de futures crises de ce type.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie est conforme à l'article 14§1 de la Charte.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 2 - Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Géorgie.

Il rappelle que l'article 14§2 fait obligation aux États d'aider les organisations bénévoles qui cherchent à créer des services sociaux. Les « individus et organisations bénévoles ou autres » dont il est question au paragraphe 2 incluent le secteur associatif (organisations non gouvernementales et autres associations), les particuliers et les sociétés privées.

Il rappelle également qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement. Les États ont par conséquent été invités à fournir des informations sur la participation des usagers aux services sociaux (« co-production ») et notamment à indiquer comment cette participation est garantie et encouragée dans la loi, dans les affectations budgétaires et dans la prise de décision à tous les niveaux, ainsi que dans la conception et les modalités de mise en œuvre des services dans la pratique. Par « co-production », on entend que les services sociaux travaillent ensemble avec les personnes qui recourent aux services sur la base de principes fondamentaux, tels que l'égalité, la diversité, l'accessibilité et la réciprocité.

Le rapport souligne que toute prise de décision concernant la fourniture de services de sécurité sociale se fonde sur les principes de justice et d'impartialité et que le principe d'égalité de traitement est appliqué dans les domaines, notamment, de la protection sociale, de la sécurité sociale et des prestations sociales. Il précise que l'Agence des services sociaux et l'Agence pour la prise en charge et l'assistance publiques des victimes (statutaires) de la traite des êtres humains sont régies par ces principes.

Cependant, le rapport ne répond pas aux questions spécifiques posées par le Comité aux fins du présent examen et ce dernier n'est donc pas en mesure d'apprécier la situation sur la base des informations reçues. Par conséquent, il demande que le prochain rapport fournisse des informations complètes sur la participation des usagers aux services sociaux.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.