



Abkhazie

Les personnes âgées dans l'ombre de l'embargo

Rapport

Publié par Médecins Sans Frontières en décembre 2002

Document en provenance du site internet de Médecins Sans Frontières

<http://www.msf.fr>

Tous droits de reproduction et/ou de diffusion, totale ou partielle, sous quelque forme que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation préalable et écrite de l'auteur et/ou de Médecins Sans Frontières et/ou de la publication d'origine. Toute mise en réseau, même partielle, interdite.

Les personnes âgées dans l'ombre de l'embargo



Ravagée il y a dix ans par la guerre avec la Géorgie, l'Abkhazie, territoire caucasien des bords de la mer Noire, soumise à un embargo par les pays voisins, n'est reconnue par aucun Etat. La communauté internationale considère qu'aucune activité de développement ne peut être entreprise tant qu'une paix durable ne sera pas instaurée...

...Pourtant, c'est d'une aide humanitaire d'urgence dont ont avant tout besoin les 18 000 personnes, soit probablement près de un habitant sur dix, qui survivent sur le territoire abkhaze dans des conditions de vulnérabilité extrême. Aujourd'hui, l'essentiel des secours d'urgence est assuré par Médecins Sans Frontières et le Comité international de la Croix-Rouge. Une présence internationale très insuffisante pour répondre aux besoins vitaux des personnes les plus démunies et isolées.

Ce dossier dresse un état des conditions dans lesquelles vivent les personnes indigentes en Abkhazie et de leurs besoins urgents. Il est construit à partir des expériences et des données sociales et médicales récoltées par les équipes de Médecins Sans Frontières.

Il a pour objectifs de mettre en évidence les conséquences désastreuses de l'embargo pour les plus déshérités et de susciter une aide financière et opérationnelle accrue de la part des bailleurs de fonds et des organisations de secours.

Texte : Laurence Binet

Toutes les photos de ce document
sont signées Serge Sibert et sont datées
de l'automne 2001.
Crédit : S. Sibert / Cosmos.

s o m m a i r e

- 4** L'Abkhazie au purgatoire
Une géographie avantageuse qui pèse sur l'histoire
- 6** Médecins Sans Frontières et les personnes indigentes
- 9** Quand on est vulnérable en Abkhazie...
 - 10 Se soigner
 - 14 Se loger, se nourrir
 - 18 Recevoir un soutien psychologique
- 21** Conclusion
- 22** MSF dans le Caucase

Territoire Abkhaze



La carte présentée dans ce document ne saurait exprimer aucune opinion politique de la part de MSF sur le statut, les frontières, les limites ou la dénomination de quelque pays, territoire, ville ou région que ce soit, pas plus que sur leurs autorités.

L'Abkhazie

AU PURGATOIRE

Une géographie avantageuse...

Etablies dans les premières années de l'Union soviétique, les frontières de l'Abkhazie actuelle délimitent un territoire de 8 600 km², bordé au nord par la chaîne du Caucase, au sud par la mer Noire, à l'ouest par les plaines de Transcaucasie géorgienne et à l'est par la région de Krasnodar, où le Caucase laisse peu à peu place aux plaines de la Russie méridionale.

Dotée d'un climat méditerranéen, l'Abkhazie jouit d'une réputation de pays de cocagne dans une partie du monde au climat rigoureux. Axe de communication privilégié entre la Russie et les Républiques du sud du Caucase, disposant d'un littoral important, d'une ligne de fortification naturelle, riche en ressources agricoles, minières et touristiques, cette région a toujours attiré les convoitises.

...qui pèse sur l'histoire

Marquée par des siècles d'invasions, soumise à des influences politiques culturelles et religieuses diverses, cette région, comme l'ensemble du Caucase, se trouve placée, à la fin du XIX^e siècle, sous la tutelle de l'Empire tsariste. Celui-ci s'efforce de gommer les spécificités culturelles et historiques de l'Abkhazie, suscitant de fortes revendications nationalistes. Au même moment, en Géorgie, se développe un fort courant nationaliste luttant contre la tutelle de Moscou.

Lorsqu'en 1917 la révolution bolchevique renverse le régime tsariste, le Caucase connaît une courte période d'effervescence politique. Elle se traduit par la naissance de la République de Géorgie, qui entend bien conserver l'Abkhazie dans ses frontières, au détriment des revendica-

tions d'indépendance des Abkhazes. De son côté, le nouveau régime de Moscou n'a pas l'intention de brader les territoires hérités des tsars. En 1922, l'armée Rouge a repris le contrôle de l'ensemble du Caucase...

En 1931, la constitution soviétique accorde à l'Abkhazie le statut de République autonome, intégrée à la Géorgie. Cet aménagement du territoire s'accompagne, comme dans tout le Caucase, d'une communautarisation croissante des élites.

En 1991, après la chute du régime soviétique, la Géorgie devient indépendante. Les nomenklaturas régionales ne parviennent pas à s'entendre sur le statut de l'Abkhazie.

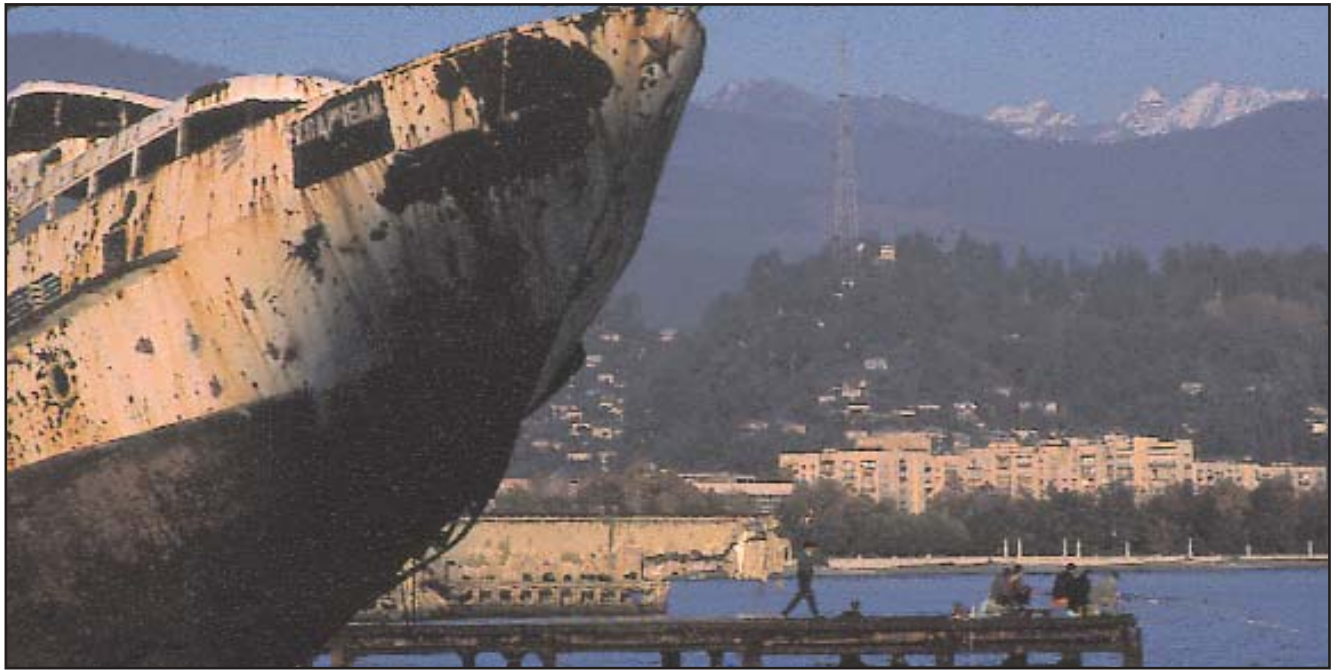
L'indépendance au prix de la guerre

En juillet 1992, le parlement abkhaze déclare unilatéralement la souveraineté de l'Abkhazie. La Géorgie, elle-même en proie à une guerre civile, réagit en occupant le territoire abkhaze jusqu'à Sukhumi. Les combattants abkhazes repoussent les Géorgiens au-delà de la rivière Ingouri.

Un cessez-le-feu est conclu en mai 1994, sous les auspices des Nations unies. Les accords de Moscou établissent une force d'interposition constituée de troupes russes chargées de neutraliser un territoire de 20 kilomètres autour de la frontière entre les deux parties en conflit. Des observateurs des Nations unies sont également déployés.

La guerre a causé environ 10 000 morts en treize mois, et a entraîné la fuite vers la Géorgie de 240 000 Géorgiens qui résidaient jusqu'à cette époque en Abkhazie.

Un accord est également signé entre les Abkhazes, les Géorgiens, le Haut-Commissariat des Nations unies aux réfugiés (UNHCR) et la Fédération de Russie afin de faciliter le retour volontaire des réfugiés vers l'Abkhazie. Il n'est suivi d'aucun effet durable.



Depuis 1997, un conseil de coordination, dirigé par le représentant spécial du secrétaire de l'ONU en Géorgie, constitué de représentants de l'OSCE, de la Fédération de Russie, de la France, de l'Allemagne, des Etats-Unis et du Royaume-Uni tente de faciliter les négociations entre les deux parties.

Dans la région de Gali, l'insécurité qui continue à régner limite les possibilités d'assistance humanitaire auprès de ses habitants.

En octobre 2001, puis en avril 2002, des combats éclatent dans la haute vallée de la Kodori, située à une cinquantaine de kilomètres de la capitale et occupée par les Géorgiens, laissant planer une menace sur une population qui ne s'est pas remise des effets désastreux du précédent conflit.

Un désastre social et économique

La chute du système soviétique, la guerre et l'isolement diplomatique ont des conséquences terribles pour les populations vivant sur le sol abkhaze ¹. L'Abkhazie d'avant-guerre était peuplée de 525 000 habitants (selon le recensement de 1989) dont 46 % de Géorgiens, 18 % d'Abkhazes, 16,5 % de Russes, mais aussi des Arméniens, des Adjars, des Juifs, des Estoniens, des Ukrainiens, des Grecs... De source officielle abkhaze, elle abrite désor-

mais 200 000 habitants dont une majorité d'Abkhazes ².

L'Abkhazie est soumise à un embargo économique naval et terrestre de la part de ses deux voisins, la Géorgie et la Russie, qui empêche tout développement économique. L'absence d'accord de paix et sa non-reconnaissance internationale en tant qu'Etat l'empêchent de bénéficier de toute forme d'aide au développement.

Une petite économie semi-clandestine et saisonnière de commerce de mandarines et de noisettes... autour de la frontière, pourtant toujours officiellement fermée, permet à certains de survivre. Le commerce du bois, du fer et du charbon se limite également à des transactions informelles. Ce qui reste de l'infrastructure touristique, autre source de revenu avant la guerre, accueille aujourd'hui essentiellement des familles russes, regroupées en villégiature dans un complexe résidentiel de Sukhumi et dans la ville de Gagra.

Si la Russie maintient un embargo sur l'Abkhazie, elle accorde dans le même temps la citoyenneté russe à des milliers d'Abkhazes, entretenant la perspective d'une intégration du pays à la Fédération.

En attendant, la population, qui n'a pas les moyens de quitter le pays, vit pour sa majorité dans la pauvreté, sans perspectives d'avenir, avec l'aide, forcément limitée, de quelques organisations de secours.

¹ Mais aussi pour les réfugiés en Géorgie qui vivent dans des conditions inadmissibles huit ans après le conflit.

² Ce chiffre est une approximation généralement admise par les organisations travaillant en Abkhazie mais ne saurait exprimer une opinion politique de la part de MSF

MSF et les personnes INDIGENTES

Des personnes âgées vivant seules, handicapées ou grabataires, des mères célibataires sans revenu, souffrant de maladies chroniques, des invalides des 1^{er}, 2^e et 3^e groupes ², des membres de minorités nationales sans soutien familial, des familles nombreuses avec des difficultés et quiconque se trouvant confronté à des problèmes socio-économiques inclus dans les critères définis par Médecins Sans Frontières: tels sont les profils des personnes indigentes qui bénéficient du programme d'accès aux soins (HAP: Health Access Programme) développé depuis 1993 par MSF ³.

Après avoir mis en place un approvisionnement régulier en médicaments, MSF a commencé par réhabiliter et prendre en charge le dispensaire Pushkine à Sukhumi. Dans ce petit local, deux médecins, une pharmacienne et une secrétaire prodiguaient soins, écoute et médicaments gratuits à toutes les personnes indigentes qui se présentaient, le plus souvent orientés par l'assistante sociale employée par MSF.

En 1999, les mêmes structures ont été mises en place à Gagra, Tkvarcheli et Gali à l'intention des personnes qui recevaient l'aide

alimentaire des cantines du Comité international de la Croix-Rouge.

Au printemps 2000, une assistante sociale a commencé à travailler à Gagra. Puis à partir de décembre 2000, et pendant six mois, une douzaine de travailleurs sociaux de MSF, répartis sur les sept régions d'Abkhazie, ont identifié les personnes sans accès aux soins. Chacune a reçu une carte lui donnant un accès aux soins gratuits dans les structures de santé soutenues par MSF. Ses listes ont été croisées et complétées avec celles établies par le CICR. Ce processus d'échange d'informations entre les deux organisations continue à être mené par les équipes au cours de leurs activités quotidiennes.

En septembre 2002, MSF et le CICR avaient ainsi enregistré plus de **18 700 personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité**, soit **un habitant d'Abkhazie sur dix**, dont 39 % vivent dans la capitale Sukhumi. Plus de 1 400 d'entre elles ne peuvent se déplacer de leur domicile, beaucoup sont alitées, **incapables de survivre sans une aide extérieure**.

² Classification officielle du système soviétique.

³ Profil défini en accord avec le ministère de la Santé abkhaze.



Mieux connaître les personnes indigentes

Les expériences des assistantes sociales, infirmières et médecins travaillant au quotidien auprès de ces populations ont mis en lumière l'extrême précarité de leurs conditions de vie.

Afin d'évaluer de façon quantitative les caractéristiques de cette vulnérabilité, MSF a réalisé une enquête socio-démographique auprès de 3 370 personnes. Leur situation a été évaluée à partir de cinq critères: la nourriture, les vêtements, le logement, la santé et les revenus. Pour faciliter l'analyse, les critères « nourriture », « vêtements » et « logement » ont ensuite été regroupés sous un critère global intitulé « conditions de vie ».

Selon les résultats de cette enquête, **70 % des personnes interrogées ont un revenu très bas, sont malades et vivent dans des conditions inacceptables.**

- 70 % des personnes les plus indigentes sont des femmes.

- 60 % sont âgées de plus de 65 ans.

- 45 % des plus indigentes sont des femmes âgées de plus de 65 ans.

- Plus de 60 % ne sont pas d'origine abkhaze: russe (31,9 %), géorgienne (15,6 %), arménienne (14,5 %) et autres (grecque, turque, ukrainienne, biélorusse...).

Pour évaluer leurs revenus, l'enquête a pris en compte les salaires, les bénéfices des petites transactions commerciales (vente de biens personnels, de fruits et légumes d'un potager, d'œufs, etc.) et le soutien financier de parents ou d'amis.

La pension de retraite abkhaze, qui s'élève à 30 roubles⁴ (moins de 1 euros/dollars) n'a pas été prise en compte, en raison du pouvoir d'achat dérisoire qu'elle octroie: un litre d'huile ou 3 kg de pommes de terre ou 2 kg de farine ou 500 g de yaourt...

Parmi les personnes interrogées

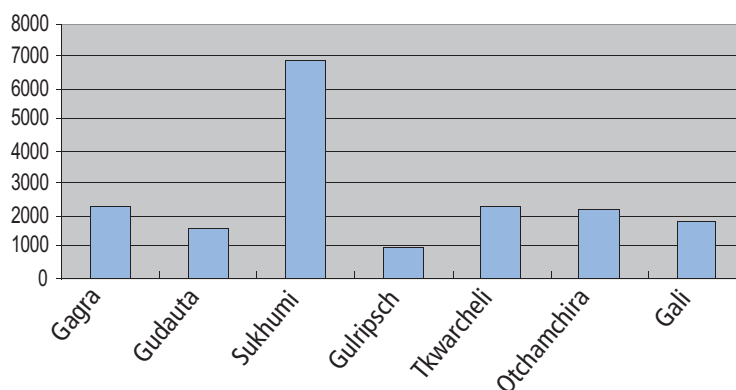
- 69,4 % ont un revenu très bas, sans salaire, sans bénéfices de petit commerce, sans soutien financier.

- 18 % vivent grâce à un soutien financier.

- 12 % vivent d'un salaire ou de revenus commerciaux.

⁴ Son montant est passé à 60 roubles en juillet 2002...

Personnes indigentes identifiées par le CICR et MSF par région d'Abkhazie - 2002



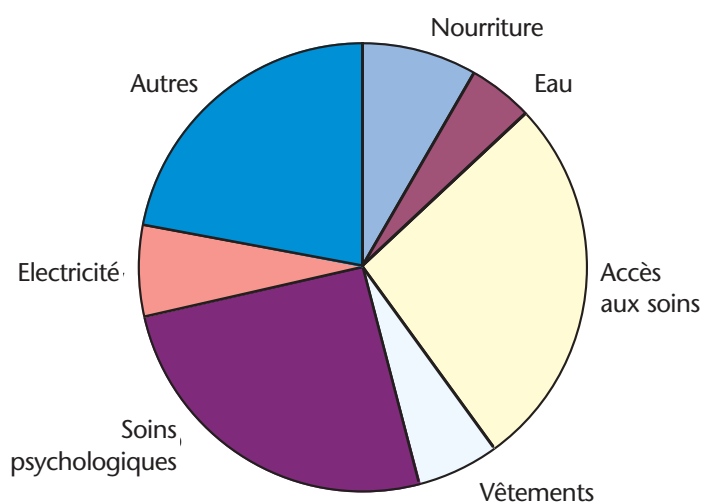
TOTAL DE PERSONNES IDENTIFIÉES = 18 700

Besoins « urgents » et « non urgents »

En avril 2002, une autre étude, plus modeste, a été réalisée par les travailleurs sociaux de MSF, qui ont posé une liste de questions aux personnes indigentes au cours de leur travail quotidien. Les besoins évoqués par les personnes interrogées ont fait l'objet d'une distinction entre « besoins urgents » et « besoins non urgents », ces derniers étant ceux qui rendent la vie difficile sans toutefois la mettre en danger. Au cours de cette enquête, les soins médicaux, le soutien psychologique et la nourriture ont été cités en priorité.

La moitié des personnes indigentes de la ville de Sukhumi interrogées ont des problèmes d'électricité, d'eau, de nourriture, d'accès aux soins médicaux et demandent un soutien psychologique. Dans les montagnes de la région minière de Tkwardcheli les besoins en vêtements, couvertures et chauffage sont les plus couramment cités.

besoin prioritaire exprimé en %



Louisa et Olga

Petit à petit l'appartement de Louisa se vide. Situé dans un immeuble décrépi de l'ancienne cité minière de Tkvarcheli, il ne contient plus qu'un lit, un réchaud, une vieille machine à coudre, une pile de linge moisie et quelques livres. La vieille dame, âgée de 81 ans, d'origine grecque, était mariée à un Géorgien décédé pendant la guerre. Ses enfants ont quitté le pays. Elle n'a aucune nouvelle d'eux. « Quand il est parti, mon fils m'a dit de vendre mes affaires pour survivre. C'est ce que j'ai fait. Hier j'ai vendu ma couverture. Aujourd'hui je fais sécher ce linge pour le vendre. Je garde la machine à coudre en dernier ressort... et mes quelques livres... j'étais bibliothécaire. Je viens d'une famille aisée, j'aime bien les belles choses. J'étais une bonne maîtresse de maison. Je n'ai jamais été pauvre. » Aujourd'hui Louisa survit grâce au repas quotidien fourni par le CICR. Elle passe une partie de la journée allongée car elle a des vertiges. « Je n'ai besoin de rien, sauf de lunettes, soupire-t-elle, les miennes ne sont plus assez fortes. Je ne peux plus lire. »

A 80 ans, Olga, Russe née en Abkhazie, sans famille, aveugle, les jambes paralysées, survit d'une écuelle de soupe apportée de temps à autre par un voisin. Lors de la première visite de l'équipe de Médecins Sans Frontières, la porte est close. Olga doit passer la clé par la fenêtre. A l'intérieur, l'odeur est insoutenable, la pièce dans un désordre innommable, le sol plein de boue. Les rats pullulent. Il n'y a ni eau, ni électricité, ni chauffage. Les jambes d'Olga sont enflées et infectées. Elle répète sans cesse que son seul souhait est de mourir. Olga est très consciente de son état. Gynécologue obstétricienne de profession, elle a mis au monde « la moitié de la ville de Sukhumi ». « Mais je n'ai pas eu d'enfant, soupire-t-elle, et aujourd'hui, je n'ai personne pour prendre soin de moi. » Les équipes de MSF, du CICR et de Première Urgence s'organisent alors pour prendre soin d'elle.

Quand on est vulnérable EN ABKHAZIE

Se soigner, se loger, se nourrir, recevoir un soutien psychologique sont des besoins de première nécessité.



Se soigner



Il y a neuf ans, à la fin de la guerre et de ses études à l'université de Moscou, le docteur Irina Achouba est revenue au pays, prendre la barre du département de neurologie du « city hospital » de Sukhumi, le seul de toute l'Abkhazie. Elle a trouvé le navire dans un piteux état. Il l'est resté, faute de moyens pour le renflouer. Des trous dans les canalisations empêchent l'utilisation des toilettes : les infirmières font circuler les cuvettes en plastique qui servent de bassins aux patients. Ces derniers se relaient pour dormir à tour de rôle dans les quelques lits équipés d'un sommier et d'un matelas. Les autres se contentent de matelas hors d'âge posés sur des planches. Un calvaire pour des patients en partie paralysés, dont la majorité, âgée de 50 à 80 ans, souffre de graves problèmes cardio-vasculaires.

Sans argent pour acheter les traitements prescrits par leur médecin, que l'hôpital n'a pas non plus les moyens de leur donner, les patients arrivent à la dernière minute, quand la maladie a peu de chances d'être guérie. « Même ceux qui perçoivent la pension russe ne peuvent pas payer les traitements. Ça m'arrive de les acheter moi-même », rapporte le docteur Irina qui s'efforce quand même de soigner, sans moyens : « Je fais ce que je peux. Je suis à la fois neurologue, psychologue et généraliste. J'essaie de les soutenir... »

Les patients meurent à l'hôpital ou retournent finir leurs jours chez eux. Seuls les très indigents, ceux qui n'ont plus aucune famille, trouvent un avantage à rester : l'animation des va-et-vient du personnel et des visiteurs comble leur solitude...

Des personnes âgées malades...

Selon l'étude réalisée par MSF, 81 % des personnes indigentes interrogées souffrent d'une maladie chronique et ont donc besoin d'un suivi médical régulier.

Les pathologies que rencontrent le plus couramment les médecins des programmes MSF sont: l'hypertension, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires, les maladies gastro-intestinales, les infections et certaines maladies des muscles et du squelette. L'ensemble de ces maladies représente 70 % des pathologies diagnostiquées parmi la population vulnérable.

...face à un système de santé délabré...

Déstructuré à la suite de la chute du système soviétique, détruit par la guerre, asphyxié par l'embargo économique, le système de santé abkhaze connaît de graves dysfonctionnements. Une partie des hôpitaux et dispensaires ont été détériorés, voire détruits par les combats. Peu d'entre eux ont été réhabilités. Rares sont ceux qui sont entretenus, faute de moyens.

Le matériel médical et les médicaments font cruellement défaut. La pharmacie centrale n'est pas approvisionnée. Hormis les donations des organisations de secours, les seuls médicaments disponibles arrivent par quelques circuits privés et sont hors de prix pour les plus pauvres.

Le personnel médical est en sous-effectif, souvent âgé et mal rémunéré. Les médecins et infirmières non abkhazes chassés par la guerre n'ont pas pu être tous remplacés. Les jeunes en formation à l'extérieur hésitent à revenir dans un pays où leur avenir semble sans issue. Il n'est donc pas rare de trouver à la tête des services hospitaliers des médecins âgés de plus de 80 ans, dédiés à un travail qui leur permet à peine de survivre. La faiblesse des salaires et l'irrégularité des versements obligent le personnel à s'absenter pour tenter de gagner sa vie à l'extérieur.

Enfin, la régionalisation du système de santé laisse les budgets des hôpitaux à la charge d'administrations locales, encore plus démunies que l'Etat. Il est ainsi impossible d'accéder aux soins

Raïssa, 72 ans, est clouée au lit. Elle ne peut plus bouger ni les jambes, ni le bras gauche. Il y a dix jours, cette femme qui vit seule dans un appartement délabré d'Otchamchira a crié « je me sens mal ». Sa voisine l'a retrouvée en partie paralysée, muette, victime d'une attaque cérébrale. Raïssa est russe. Elle a été mariée à un Géorgien qui est décédé. Son fils unique vit en Russie et ne donne plus signe de vie. Sa voisine, qui vit seule à l'étage supérieur avec un fils tuberculeux, prend soin d'elle, dans la mesure du possible: « Tant que je suis là, elle ne mourra pas de faim, mais je n'ai ni la force, ni les compétences pour la soigner. Hier, pour la retourner, j'ai dû demander l'aide d'un militaire qui passait dans la rue. Je lui mets de l'huile de table sur ses escarres, pour adoucir... je n'ai rien d'autre. »

Les jeunes chirurgiens du « city hospital » de Sukhumi nous emmènent dans la chambre de cette patiente qu'ils ont déjà opérée deux fois et pour laquelle ils prévoient une amputation dans la semaine, dès que le matériel et les médicaments fournis par MSF seront à leur disposition. Taïssia, 73 ans, n'est pas inconnue dans le service: elle y a travaillé comme infirmière pendant quarante-neuf ans. Souffrant depuis vingt ans de diabète et d'insuffisance vasculaire, elle se soignait toute seule avec des médicaments qu'elle achetait. A la retraite avec une pension de 30 roubles, elle n'a plus eu les moyens de les payer. Il y a quelques semaines elle a été hospitalisée après s'être blessée en se coupant un ongle de pied. Les tissus d'une de ses jambes sont nécrosés. Elle souffre et menace de se suicider si on ne lui fournit pas un médicament en perfusion qui la soulagerait. Ses voisins lui en ont acheté une fois, avant de quitter le pays. Elle ne peut pas rentrer chez elle car elle n'y a personne pour prendre soin d'elle. Son mari, géorgien, est décédé. Sa fille s'est mariée et n'a plus donné signe de vie.

spécialisés hors de Sukhumi. Pour consulter un ophtalmologiste, les patients doivent se rendre à la capitale. Une démarche difficile à accomplir pour les personnes âgées isolées qui sont pourtant nombreuses à souffrir de problèmes de vision, en particulier de cataractes.

Au total, pour la population abkhaze, avoir accès aux soins nécessite des revenus conséquents et un réseau de relations, moyens dont sont totalement dépourvues les personnes indigentes.

...sous perfusion des organismes de secours

La majorité des personnes indigentes a besoin d'un suivi médical. MSF a donc mis en place un programme qui s'efforce d'apporter une solution aux trois problèmes majeurs identifiés par ses équipes: les difficultés d'accès aux soins (dont la chirurgie), le manque de médicaments et l'absence d'autonomie des patients cloués à domicile par leur maladie.

En 2002, MSF a réorganisé son programme d'accès aux soins pour les personnes indigentes. Deux objectifs principaux lui ont été assignés: offrir des soins médicaux gratuits aux personnes indigentes et réduire la mortalité pour les hospitalisations d'urgence. Dans les hôpitaux des huit principales villes du pays une salle de consultation a été réhabilitée. Un médecin de l'hôpital a été identifié qui consulte gratuitement les patients indigents et effectue des visites aux domiciles de ceux qui sont alités.

A Sukhumi, où se trouve la plus forte concentration de personnes indigentes, les patients peuvent venir consulter au dispensaire Abasinskaïa réhabilité à cet effet et totalement pris en charge par MSF. Une équipe mobile composée d'un médecin et d'une infirmière, employés par MSF, se consacre à la visite à domicile des patients indigents qui ne peuvent pas se déplacer. Trois autres dispen-

saires soignent gratuitement les personnes indigentes.

Dans toutes ces structures, MSF fournit gratuitement les médicaments pour les maladies dont souffrent le plus couramment les personnes indigentes⁵. Aujourd'hui l'essentiel des besoins en médicaments pour ces pathologies est donc ainsi couvert par les donations de MSF.

Pour les patients indigents, MSF fournit en médicaments les hôpitaux régionaux et l'hôpital central « city hospital » de Sukhumi. Un stock médical permettant de stabiliser l'état de santé des nouveaux hospitalisés pendant les quarante-huit heures suivant leur admission complète ce dispositif.

Enfin, MSF effectue chaque mois une donation en médicaments et matériel au département chirurgie du « city hospital » de Sukhumi, qui doit permettre à l'équipe de réaliser une vingtaine d'opérations chaque mois.

L'ensemble du programme est entièrement financé sur fonds propres. Le budget prévisionnel pour l'année 2002 est de 221 734 euros.

De son côté le CICR approvisionne les services chirurgicaux de cinq hôpitaux et fournit le matériel médical et les médicaments pour les soins des personnes indigentes pendant les premières quarante-huit heures. Il finance également les quatre banques de sang du pays.

Enfin, dans la région de Gali, sous la surveillance des Nations unies, en raison de l'instabilité particulière qui y règne, ces dernières organisent des consultations gratuites dont bénéficient les personnes indigentes.

⁵ Maladies respiratoires, maladies gastro-intestinales, infections et certaines maladies des muscles et du squelette.



Peu de soins hors des villes

Aujourd'hui, la majorité des 18700 personnes indigentes identifiées par MSF et le CICR vivent en milieu urbain et a donc un accès aux soins minimum, mais uniquement à travers les structures de santé soutenues par ces organisations dans les villes.

Hors des villes, l'accès aux soins des personnes indigentes est beaucoup plus aléatoire, en raison des difficultés de transport. Souhaitant privilégier la qualité des soins et la relation avec les patients, MSF a décidé de concentrer ses efforts là où les personnes indigentes sont les plus nombreuses. Faute d'autres partenaires, cette orientation a privé un peu plus les populations rurales d'un accès aux soins gratuit et de proximité.

L'approvisionnement en médicaments essentiels des points infirmiers (felcher points) situés en milieu rural a donc été arrêté. Or, l'infrastructure des transports étant complètement défaillante, les personnes indigentes vivant dans ces régions ont des difficultés à se rendre dans les capitales régionales, et se retrouvent désormais dépourvues de médicaments.

Il est donc urgent que le ministère de la Santé ou une autre organisation médicale soient financés pour prendre le relais et approvisionner ces structures en médicaments.

Prise en charge des pathologies chroniques et lourdes: un luxe inaccessible?

Le système de santé abkhaze n'a pas les moyens de prendre en charge le suivi médical et si besoin chirurgical des patients atteints de maladies graves comme les cancers. Les médicaments pour traiter ces pathologies ne sont pas fournis par MSF, car leur prescription nécessite un suivi que l'organisation n'est pas en mesure de prodiguer.

De même les médicaments pour le traitement de maladies, comme l'épilepsie, qui touchent peu de personnes, ne sont pas fournis. Pourtant l'absence de traitement est souvent dramatique

Akamara, ville fantôme d'un curieux mélange de cité minière et de station thermale, abritant une source sulfureuse, au cœur des montagnes abkhazes, à une vingtaine de minutes en voiture de Tkwardeli, la capitale régionale. Devant l'immeuble où vit la responsable de l'infirmierie (felcher point), un homme en chemise et pantalon sombres, usés mais propres et repassés, aborde les volontaires de MSF.

Agé d'une quarantaine d'années, le visage creusé, les yeux cernés, très maigre, il est très essoufflé et respire avec peine. En pleine crise d'asthme, il est au bord de l'asphyxie. Il se précipite sur le flacon de salbutamol que le médecin sort de la malle d'urgence. Lorsqu'il reprend son souffle, il nous explique qu'il n'a plus de médicaments et a marché deux kilomètres à pied pour venir en chercher. Mais l'infirmière est absente et de toute façon son stock est vide. L'angoisse et la colère le gagnent et il reproche à MSF de ne plus alimenter le felcher point en médicaments. Ancien mineur, asthmatique depuis quinze ans, il doit prendre du salbutamol tous les jours et des injections d'adrénaline en cas de crise aiguë. Il devra désormais marcher douze kilomètres jusqu'à Tkwardeli pour se procurer son traitement.

Nasik, 22 ans, a toujours été épileptique. Jusqu'à ce que la guerre éclate, elle prenait chaque jour un médicament qui avait stabilisé sa maladie. Elle n'avait quasiment plus de crises. L'absence de traitement pendant le conflit a aggravé son état. Aujourd'hui Nasik n'a plus toute sa tête. Elle fait régulièrement des crises, que sa mère tente de juguler en la prenant dans ses bras, en la calmant. « Je ne dois pas la perdre de vue. Si elle fait une crise en mon absence, c'est la catastrophe. Elle a déjà été hospitalisée cinq fois. Mais à l'hôpital non plus ils n'ont pas souvent les médicaments. » Le traitement qui permettrait d'empêcher Nasik de faire des crises coûte deux roubles (0,06 euro) par jour...

pour les personnes atteintes. Enfin, les services de chirurgie, qui peinent déjà à prendre en charge les interventions en urgence, ne peuvent assurer les opérations concernant des pathologies qui, sans être vitales, amélioreraient pourtant considérablement l'état de santé et l'autonomie des patients.

Se loger, se nourrir...



Le bâtiment qui donne sur la rue abrite un centre de musculation. Le porche franchi, il faut traverser une cour où s'amoncellent carcasses de voitures et tas de débris. Tout au fond à gauche, trois marches mènent à une pièce sombre dont l'espace est occupé par un lit et une cuisinière rouillée. Au mur des fils déconnectés s'échappent d'un compteur électrique. Une odeur mêlée d'urine et de moisi prend à la gorge. Sous la couverture s'esquisse la forme d'un corps menu qui pourrait être celui d'un enfant. Mais c'est une chevelure blanche comme neige qui s'en échappe et des gémissements empreints de lassitude. Alexandre, le médecin, soulève la couverture et entame doucement la conversation en tentant d'examiner la vieille dame, très amaigrie et souffrant d'escarres. Il y a dix jours, Ludmilla, 90 ans, trottinait encore dans le quartier. Elle est tombée et s'est cassé le col du fémur. Des voisins l'ont ramenée chez elle. L'équipe de MSF n'a été prévenue que ce matin. Ludmilla rechigne à se laisser examiner et pousse des hurlements quand Alexandre et Illana l'infirmière changent son drap. Elle a mal dès qu'on la touche. Tous deux lui apportent les premiers soins. L'infirmière reviendra demain. Elle laisse du matériel pour que le bénévole de la Croix-Rouge qui lui apporte son repas chaud quotidien puisse changer les pansements. Alexandre dit qu'elle s'en sortira « si elle a vraiment envie de vivre ». Sinon, à force d'être alitée, elle risque la pneumonie fatale.

Organisation médicale, Médecins Sans Frontières privilégie l'acte de soin. Ses volontaires se trouvent parfois désespérés lorsqu'ils sont confrontés à tous les autres problèmes posés par les conditions de vie déplorables des malades, conditions qui ont un impact déterminant sur leur état de santé.

Selon l'enquête menée par les assistantes sociales de MSF auprès de personnes dont les soins sont déjà pris en charge par l'organisation, **un patient sur quatre a besoin d'aide alimentaire** et un sur cinq doit affronter des problèmes tels que le manque d'électricité, d'eau, de vêtements, l'absence de moyens de transport et les difficultés à garder un certain niveau d'hygiène.

Se loger

Humidité, absence d'aération l'été, de chauffage l'hiver, insectes et rats en abondance sont le lot commun des logements où vivent les personnes indigentes d'Abkhazie, après deux ans de guerre et dix ans sans entretien, crise économique oblige. Lorsque les réseaux sont encore intacts, eau courante et électricité sont fournies par intermittence. L'impact sur les conditions d'hygiène et la santé des habitants est désastreux.

Dans son enquête, Médecins Sans Frontières a évalué les conditions de logement selon quatre critères : la présence de meubles, l'état intérieur, l'état extérieur, la propreté. **36,8 % des personnes interrogées vivent dans de « mauvaises » conditions de logement.**

LES PROJETS DE RÉHABILITATION

Les habitants d'Abkhazie n'ont pas les moyens de réhabiliter leurs logements. Les organisations de secours, au gré des financements, sont parvenues à en améliorer quelques-uns.

Jusqu'en 2000, l'organisation de secours Première Urgence a ainsi réhabilité les toits, les fenêtres, la plomberie ou le chauffage dans les logements de personnes très indigentes, en particulier dans les bâtiments collectifs. Les travaux étaient réalisés par des ouvriers locaux, vivant eux-mêmes dans des conditions socio-économiques difficiles et trouvant là un moyen de gagner temporairement leur vie. Mais les financements s'étant taris, ces activités se sont arrêtées.

De plus, l'impact de ces restaurations sur l'amélioration des conditions de vie est resté limité par un accès déficient aux réseaux d'eau et d'électricité.

L'appartement est rangé mais ne semble pas habité. Une forte odeur de moisi imprègne les lieux, le plafond tombe par plaques à cause de l'humidité, le balcon menace de s'écrouler. Anna nous emmène aux étages supérieurs. Le toit s'est en partie effondré. L'eau de pluie s'infiltre dans les murs, imbibés comme des éponges, le plafond est en ruine, le parquet pourri. Au quatrième, Anna a disposé un attirail de bouteilles et de boîtes de conserve vides pour limiter les fuites vers son appartement. « Le prochain c'est le nôtre ». Avec son mari Anatoli et leur voisine ils sont les derniers des Mohicans dans cet immeuble situé au bord de la rivière qui traverse l'ancienne ville minière fantôme d'Akamara. L'hiver, la neige leur arrive aux genoux. Dans la journée, ils se tiennent dans une petite cabane auprès de la rivière et se réchauffent au poêle. Ils ne montent dans leur appartement, privé d'électricité, d'eau et de chauffage, que pour dormir. Chaque matin à 10 heures, ils se rendent à l'ancienne école prendre leur unique repas chaud à la cantine du CICR. Leurs maigres pensions passent dans le remboursement des opérations des yeux qu'a subies Anatoli, sans grand résultat. Aujourd'hui, à 70 ans, il est aveugle et Anna, qui a le même âge, cache derrière une hyperactivité de façade l'angoisse de ne plus voir son fils unique, « bloqué » hors d'Abkhazie depuis la guerre. Toute leur famille en Biélorussie est morte à la suite de l'accident nucléaire de Tchernobyl. Ils parlent encore avec horreur de l'état dans lequel ils ont trouvé la population, lors de leur dernière visite là-bas, avant la guerre. Puis ils sourient et disent qu'ils sont contents de vivre à Akamara... cette ville fantôme au milieu des montagnes où la nature regagne le terrain jadis conquis par les hommes.

Au-delà de l'amélioration de l'habitat individuel, se pose donc aussi la question de la restauration des infrastructures. Ainsi le CICR a entrepris la réhabilitation d'urgence d'une partie des réseaux d'adduction d'eau des villes de Sukhumi et d'Otchamchira, permettant aux habitants de ces deux villes de recevoir l'eau courante plusieurs heures par jour.

Se nourrir...

Plus de 51 % des personnes indigentes interrogées lors de l'enquête socio-démographique vivent dans une « mauvaise » situation alimentaire : sans potager, volaille ni bétail, sans provi-

sions, ils se nourrissent grâce à la solidarité d'amis ou de parents ou grâce à l'aide des organisations de secours. 11,4 % survivent dans une situation alimentaire encore plus grave, que l'enquête qualifie de « très mauvaise » : ils ne reçoivent aucune aide de quiconque ⁶.

LES SECOURS D'URGENCE

Le CICR assure aujourd'hui la sécurité alimentaire de plus de 19 000 personnes indigentes en Abkhazie. 5 351 personnes reçoivent chaque jour un repas chaud préparé et distribué dans un réseau de 21 cantines réparties dans tout le pays. Sept équipes mobiles se chargent de les porter à domicile aux 1 411 personnes qui ne peuvent pas se déplacer. Ce sont les bénévoles de la Croix-Rouge abkhaze qui s'acquittent de cette tâche. Ils apportent également aux personnes indigentes leur pension, les médicaments, font le ménage... mais surtout brisent leur solitude en assurant un lien avec le monde extérieur. Ces bénévoles vivent eux-mêmes dans des conditions socio-économiques très difficiles.

2 316 personnes vivant en zone rurale, trop éloignées des lieux de cantines, reçoivent chaque mois un colis de nourriture qui leur apporte le nombre de calories nécessaire à leur survie. 11 355 autres, qui peuvent en partie subvenir à leurs besoins, reçoivent tous les deux mois un colis qui complète leur ordinaire.

Sans cette assistance, un tiers de ces bénéficiaires, soit plus de 6 000 personnes, seraient mortes de faim. Pourtant cette assistance décisive, si elle empêche des milliers de personnes de mourir de faim, ne couvre pas l'ensemble de leurs besoins alimentaires.

Seuls 70 % des bénéficiaires de l'aide médicale de MSF reçoivent une aide alimentaire des organisations de secours.

Quant à celles qui ne reçoivent rien du tout, c'est en général parce qu'elles peuvent se procurer une partie de leur nourriture. Malheu-

reusement elles en ont rarement en quantité et en qualité suffisante. Ne bénéficiant pas de l'aide alimentaire, elles sont donc en permanence sous-alimentées ou carencées. La population vieillissant et la situation économique ne s'améliorant pas, il faut s'attendre à ce que le nombre de personnes dans l'impossibilité de se nourrir par elles-mêmes continue d'augmenter.

LE SOUTIEN AUX PROJETS DE DÉVELOPPEMENT AGRICOLE

En dehors de l'aide alimentaire d'urgence, d'autres types d'assistance, destinés à pérenniser la sécurité alimentaire, ont été menés en Abkhazie. Ainsi de janvier 1995 à l'automne 2000, en plus des distributions quotidiennes de repas et de rations alimentaires à l'intention de 3 700 personnes indigentes, l'organisation espagnole Accion contra el Hambre a fourni une assistance technique et distribué des semences pour les jardins potagers. Elle a ainsi aidé des familles à remettre en culture des parcelles de terre attribuées par les autorités. Ces programmes se sont arrêtés à l'automne 2000 ⁷, faute de financements. Si de nouveaux fonds sont accordés, les activités agricoles de « sécurité alimentaire » devraient reprendre en 2003, dans le cadre d'un projet qui concernerait 1 500 à 2 000 personnes dans la région de Gali : les fruits d'une production agricole à petite échelle, réalisée par des personnes à revenus bas, seraient distribués aux personnes les plus indigentes à travers un réseau économique de solidarité.

Ce type de projets permettrait aux personnes concernées d'assurer leur autonomie alimentaire mais aussi d'entrevoir une possibilité d'avenir professionnel, de retrouver un projet de vie.

⁶ Identifiées à cette occasion, ces personnes sont sans doute aujourd'hui prises en charge par le programme du CICR.

⁷ Les 3 700 bénéficiaires des distributions de nourriture sont désormais pris en charge par le programme du CICR.

Anastasia, 85 ans, dit au médecin qu'elle a faim. Elle se plaint de ne manger qu'une fois par jour, vers 10 heures, le plat de haricots ou de porridge que lui apporte le bénévole de la Croix-Rouge. Elle regrette le cornet de papier dans lequel elle recevait du sucre. Une petite douceur supprimée. « C'est tout le plaisir qui me restait. Qu'est-ce que je vais mettre dans mon thé ? » Nebia, 80 ans, quasi aveugle, essaie de revendre la ration de haricots, qui lui font mal à l'estomac, pour s'acheter du sucre. Raïssa, clouée au lit, ne peut pas cuisiner les produits du colis mensuel du CICR, son estomac ne supporte pas les haricots. De temps en temps, une ex-voisine lui apporte du fromage blanc et quelques œufs durs. Fromage blanc aussi pour Galina, 86 ans, grabataire et aveugle, les jours fastes où son mari Vladimir, courbé en deux par la poliomyélite, gagne quelques roubles en réparant une pendule. Des milliers d'autres personnes indigentes survivent grâce à la ration du CICR, établie pour apporter le nombre de calories quotidiennes nécessaires à un adulte.

Les résidences pour personnes âgées

Une des solutions pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées indigentes et isolées consiste à leur proposer de séjourner avec d'autres personnes dans un bâtiment, où nourriture et soins leur sont prodigués quotidiennement. Il existe deux résidences de ce type en Abkhazie, toutes deux basées à Sukhumi.

La première, installée dans un bâtiment de l'hôpital des maladies infectieuses, accueille une quinzaine d'hommes et de femmes, dont plus de la moitié ne peuvent plus se déplacer seuls. Or les toilettes sont à l'étage inférieur à celui des chambres. L'eau cou-

rante sort d'un robinet situé à l'entrée du bâtiment. Une jeune femme est chargée de prendre soin de tous les pensionnaires pendant la journée. La nuit ceux-ci restent seuls, reliés à l'hôpital par téléphone. Le fonctionnement de cet établissement est financé jusqu'à fin 2002 par le Haut Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés.

L'autre résidence est une maison en rez-de-chaussée, réhabilitée par United Nation Volunteers, avec eau courante, cuisine, terrasse donnant sur une cour-jardin, toilettes et salle de bains, grande chambre-dortoir où vivent cinq femmes. Elles reçoivent la nourriture du CICR et la visite régulière du médecin MSF. Une personne veille sur elles en permanence.

D'autres établissements à dimension humaine de ce type pourraient être créés. Une centaine de personnes âgées indigentes, qui seraient soulagées de venir y vivre, ont déjà été identifiées par les travailleurs sociaux de MSF et du CICR.

C'est une petite maison au milieu d'une cour, agrémentée d'un bout de jardin. On y accède par une terrasse, suivie d'une véranda dans lesquelles les pensionnaires peuvent se tenir, suivant la saison. Cuisine, salle de bains et toilettes sont propres. Dans la grande pièce principale ensoleillée, cinq lits avec leurs tables de nuit, encombrées du précieux petit fatras de ceux qui n'ont pas grand-chose : photos, icônes, réveil, boîtes de médicaments...

Quatre vieilles dames, sagement assises sur leur lit, attendent avec une impatience contenue de raconter leur histoire aux visiteuses qui animent leur routine.

Natalia, 80 ans, russe, vétéran de la Seconde Guerre mondiale, souffre d'une maladie cardiaque et perd la vue. Elle vivait dans un endroit tellement isolé que même le bénévole du CICR ne pouvait lui livrer ses repas. Elle a travaillé toute sa vie dans un orphelinat, mais n'a pas d'enfants pour s'occuper d'elle.

L'autre Natalia, 75 ans, n'a pas non plus d'enfants. Par le passé, un médecin lui a déconseillé d'en avoir car elle souffre de rhumatismes cardiaques. Il y a dix jours, elle vivait encore les pieds dans l'eau, dans une cabane en bois, au milieu d'un marécage.

Vira, 70 ans, prend ses médicaments mais ne sait pas que la maladie qui lui ronge le ventre est un cancer. Son chagrin est tout entier tourné vers la perte de ses enfants, disparus pendant la guerre. Les services de recherche de la Croix-Rouge n'ont jamais retrouvé leur trace.

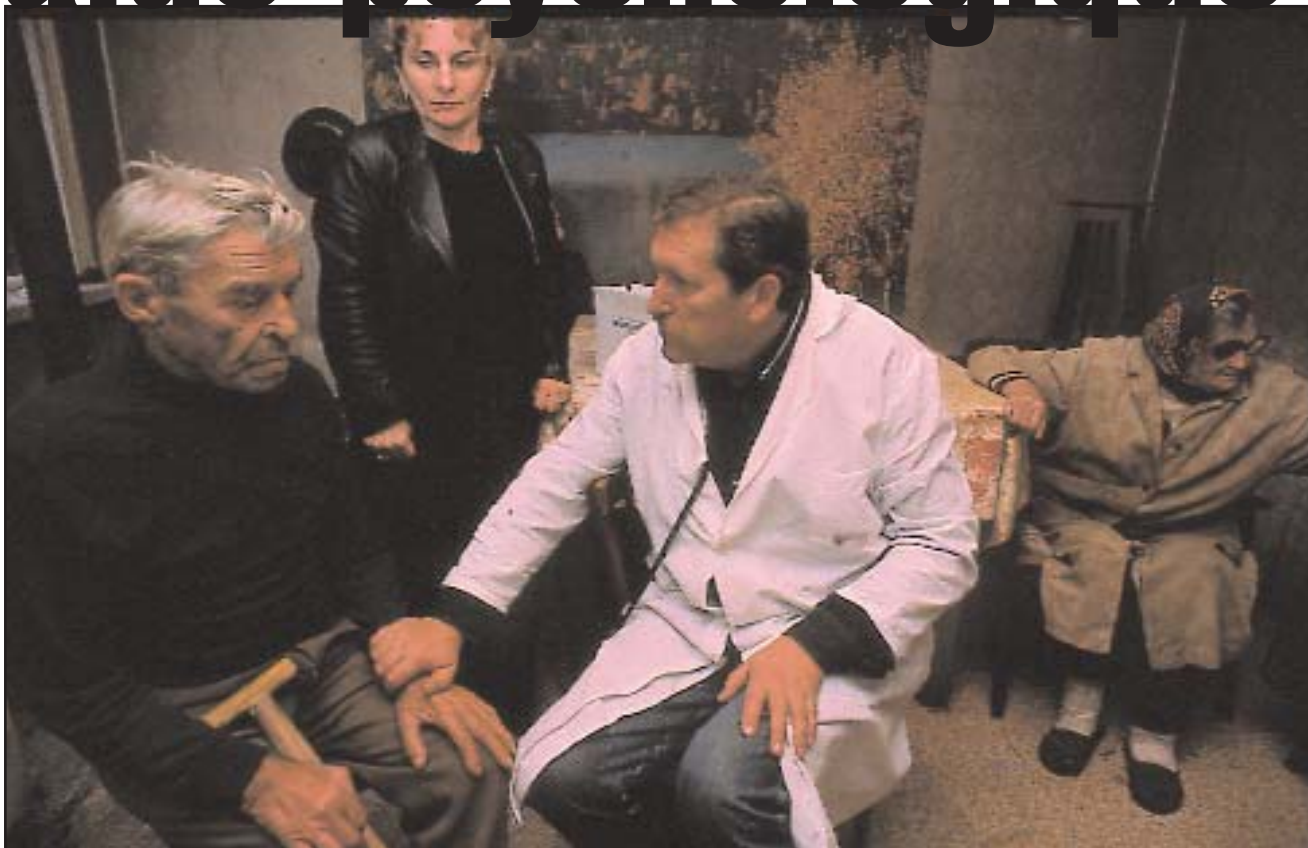
Marina, 72 ans, agace un peu ses compagnes. Elle fume et boit pour oublier les malheurs de sa vie. Originnaire de Leningrad, elle a perdu toute sa famille durant le blocus de la ville de 1941 à 1943.

Orpheline à 13 ans, elle échappera aux purges staliniennes, dans lesquelles disparaissent tous ses amis. Puis la diphtérie emporte son unique enfant à l'âge de 3 ans et elle sombre dans la dépression.

En 1973 avec son mari, elle reconstruit une vie et une maison en Abkhazie. Les bombardements de la guerre lui enlèveront mari et toit.

Alexandra, 97 ans, est déjà partie faire son tour en ville. « Elle ne tient pas en place », remarquent ses compagnes. Ukrainienne, elle a vu mourir ses enfants pendant la famine de 1933, et le reste de sa famille pendant la guerre de 39-45. Envoyée au travail dans les plantations de thé en Abkhazie, elle est rattrapée par la faim et les bombes pendant la guerre contre la Géorgie. Une photo d'elle sur la table de nuit la montre en manteau et foulard, un sourire joyeux aux lèvres, vivante.

Recevoir une aide psychologique



Au bout d'un chemin, une maison au milieu d'un champ, dans un hameau proche de la vallée de la Kodori, où les armes parlent encore régulièrement. Nous venons rendre visite à des personnes âgées que nous a signalées l'administrateur du village. Une femme d'une trentaine d'années, les cheveux en bataille, le regard anxieux, visiblement nerveuse, nous accueille à la barrière. Elle explique qu'elle est une ancienne voisine, qu'elle est seulement venue passer l'été pour aider ces deux vieilles personnes dont le père a autrefois beaucoup soutenu sa propre famille. Ces gens vivent dans une pièce qui ressemble à une étable, à l'arrière de la maison. Une table avec une toile cirée crasseuse. Un canapé défoncé sur lequel un vieil homme épiluche des noisettes. Il est handicapé physique et mental.

Assise sur une chaise, ses pieds nus posés sur le sol de terre battue, sa sœur reste silencieuse et ne semble pas bien comprendre ce qui se passe. La jeune femme, quant à elle, n'arrête pas de parler, très vite. Elle est très en colère parce qu'une représentante d'une organisation de secours a décidé que ces personnes âgées ne recevraient pas d'aide alimentaire. Ses propos deviennent confus : « Cette femme a vu un épi de maïs sur la table et a dit qu'ils avaient de quoi manger. Elle est sûrement mingrèle, elle n'aime pas les Arméniens. » Soudain elle éclate en sanglots et parle de ses deux enfants : ils ont été tués pendant la guerre...

Une population traumatisée

« UN MOT DE RÉCONFORT BIEN CHOISI, UNE VISITE AU BON MOMENT, LE SENTIMENT QUE QUELQU'UN N'EST PAS INDIFFÉRENT À VOS PROBLÈMES, TOUT CELA PEUT ÊTRE PARFOIS PLUS UTILE QUE DES MÉDICAMENTS. »

*Asida Lomia, assistante sociale MSF, Sukhumi*⁸.

« Il y a dix ans, la population souffrait essentiellement des traumatismes de la guerre. Aujourd'hui s'y ajoutent le désespoir causé par la détresse sociale et l'absence de perspectives d'avenir », constate la psychologue abkhaze Arda Inal-Ida.

La peur que la guerre reprenne, alimentée par les différents épisodes conflictuels de ces dernières années, entretient les traumatismes. Lorsque le bruit des tirs parvient de la vallée de la Kodori, située à une cinquantaine de kilomètres de Sukhumi, les habitants redoutent le pire. « La maîtresse d'école de mon fils n'a pas pu supporter cette situation angoissante. Elle a quitté le pays, laissant désemparés des enfants auxquels son activité apportait pourtant un précieux équilibre », regrette Arda.

« Les anciens combattants, qui étaient des gens importants pendant la guerre, se retrouvent à mendier pour s'acheter des cigarettes », regrette la psychologue. Sans travail, privés de tout contrôle sur leur avenir et celui de leur famille, ils dépendent économiquement des femmes. Ce sont elles qui font vivre les familles grâce au petit commerce à la frontière avec la Russie.

Les hommes âgés de 25 à 30 ans, qui ont vécu leur adolescence pendant la guerre, sont particulièrement touchés. « A cet âge, le système psychique n'est pas encore très solide, remarque Arda. Or le traumatisme causé par la guerre l'empêche de se construire. Devenus adultes, beaucoup souffrent de désordres psychologiques. » Les hommes sont ceux qui souffrent le plus de problèmes psychologiques mais ne vont pas consulter, question de culture et par manque de moyens. Ce sont les femmes qui vont parler de leurs problèmes familiaux.

La dérive vers la consommation de drogues et d'alcool, pour tenter de soulager les souffrances causées par ces désordres post-traumatiques, crée des conflits dans les familles et renforce la spirale de détresse psychologique.

La toxicomanie est souvent pratiquée de façon collective. S'en libérer nécessite donc, au-delà du traitement médical, un soutien psychologique renforcé.

Yeva est dans un état dépressif. Elle vit dans un village à une dizaine de kilomètres de Sukhumi. Lorsque nous venons lui rendre visite avec l'assistante sociale de Médecins Sans Frontières, elle se met en colère puis éclate en sanglots. Elle s'est vue refuser l'aide alimentaire parce qu'elle est censée pouvoir se nourrir avec le produit de son jardin. Mais elle dit qu'elle souffre d'hypertension et n'a pas la force de cultiver. Son mari est mort d'un cancer. Elle vit avec ses trois enfants. L'aînée est épileptique et doit être sans cesse sous surveillance, car le traitement qui la stabiliserait coûte trop cher. Lors d'une crise elle est tombée dans le feu et s'est gravement brûlé la cuisse. Le cadet est aveugle et le benjamin est asthmatique. « Vous voyez comment nous vivons ! Je vois souffrir mes enfants et je ne peux rien faire pour eux. Je voudrais mourir pour arrêter mes souffrances. »

La détresse psychologique

La misère socio-économique s'ajoute au traumatisme de la guerre et renforce la détresse psychologique des plus indigents.

Les personnes âgées indigentes, qui ont mené une vie relativement protégée par le système social soviétique, sont celles qui ont le plus de mal à s'adapter aux changements imposés par la chute du système soviétique, la guerre, puis l'embargo.

La plupart d'entre elles se sentent abandonnées non seulement par leur famille mais aussi par la société qui ne les prend plus en charge. Dans l'enquête menée en avril 2002 par les assistantes sociales de Médecins Sans Frontières auprès des personnes indigentes, la demande de soutien dans ce domaine arrive en deuxième position, juste après les soins médicaux.

Après la ville de Sukhumi qui concentre le plus grand nombre de personnes indigentes du pays, les régions de Gagra et Goudaouta sont celles où la demande de ces dernières en soutien psychologique est la plus forte. Traditionnellement opulentes, ces anciennes stations balnéaires restent aujourd'hui relativement moins atteintes par la pauvreté que les autres. Moins nombreuses, les personnes indigentes s'y sentent donc plus isolées et abandonnées.

⁸ « The right world of comfort, a visit in right moment, a feeling that there is someone not indifferent to your problems can do more use sometimes than drugs. »

Un système de soins psychologiques indigent

L'hôpital psychiatrique de Sukhumi est occupé essentiellement par des patients qui étaient bien suivis avant la guerre et qui ont vu depuis leur état s'aggraver, faute de traitement. Comme dans tous les autres hôpitaux, les médicaments y font défaut.

Une petite clinique de désintoxication, créée par un psychiatre, accueille une dizaine de patients dépendants de l'alcool ou des drogues. Elle est financée par l'Etat, mais chaque patient doit payer ses médicaments, qui coûtent extrêmement cher.

Seulement trois professionnels, formés en soutien et thérapie psychologique sont actuellement en activité auprès des 180 000 personnes résidant en Abkhazie. Quelques étudiants sont actuellement en formation en Russie mais reviendront pratiquer leur métier en Abkhazie... à condition de pouvoir y gagner leur vie.

Aujourd'hui, les équipes MSF réfèrent les patients ayant besoin d'un soutien psychologique à Arda Inal-Ida, débordée, qui donne

des consultations dans le cadre des rares organisations actives dans ce domaine :

- Le Centre pour la jeunesse de Sukhumi s'adresse exclusivement aux enfants.

- Le Centre pour les programmes humanitaires, outre des consultations classiques, propose un service d'écoute psychologique par téléphone. Quatre « écoutants » ont été formés en Russie à cet effet. Ils ont reçu plus de 2 400 appels et donné plus de 500 consultations. Malheureusement les financements de ce programme doivent cesser fin 2002.

- L'association des femmes de Gali se consacre plus particulièrement aux étudiants de cette région encore particulièrement fragile car très instable sur le plan politique et militaire.

Arda Inal-Ida suggère qu'en attendant le retour de la prochaine génération de psychothérapeutes diplômés, des intervenants soient formés à aider les personnes en détresse psychologique à exprimer leurs traumatismes et à se relaxer.

Elle ajoute : « Mais aucun soin psychologique ne pourra apprendre aux gens à ne plus se préoccuper de leurs problèmes d'argent. » Redonner à la population les moyens d'avoir des projets, des activités, des succès, lui semble donc un moyen de soulager notablement la détresse psychologique qui mine le pays. Un système de microcrédits, permettant aux individus de monter de petites affaires, répondrait en partie à cet objectif, tout en ébauchant une trame de tissu économique.



Conclusion

Aujourd'hui, le Comité International de la Croix-Rouge et Médecins Sans Frontières sont seuls à s'occuper de la survie alimentaire et de la santé de plus de 18 000 personnes indigentes. Leur collaboration étroite ne permet pourtant pas de couvrir l'ensemble des besoins vitaux d'une population qui vit dans une extrême détresse socio-économique et psychologique. Logements insalubres, manque de chauffage, de vêtements, aggravent leur situation sanitaire.

Depuis dix ans, la survie d'une personne sur dix résidant en Abkhazie n'est assurée que grâce à l'action des organisations de secours. Mais les organisations locales ou internationales, susceptibles de leur porter secours dans ces domaines ont dû cesser leurs activités, faute de financements internationaux.

Théoriquement, toutes ces activités devraient être mises en place par l'Etat et faire l'objet d'une aide au développement. Mais tant que l'Abkhazie reste au ban de la communauté internationale, dans une situation de « non-guerre/non-paix », cette aide reste hypothétique.

Aujourd'hui, à défaut de développement, les populations indigentes d'Abkhazie ont besoin de secours d'urgence. Mais faute de projets et de financements d'envergure, leurs problèmes sont peu connus, les évaluations indépendantes peu nombreuses.

Une situation qui finalement s'apparente à un embargo humanitaire de fait, qui s'ajoute à l'embargo commercial et militaire imposé par les Etats voisins. Cependant, depuis le cessez-le-feu, le gouvernement géorgien a toujours soutenu les opérations humanitaires de MSF pour l'Abkhazie.

Des projets relevant de l'aide humanitaire d'urgence, qui amélioreraient le sort de cette population, ont été identifiés et des organisations sont prêtes à les mener à bien, à condition d'en avoir les moyens. . .

Dans les infirmeries de la campagne abkhaze, l'approvisionnement en médicaments essentiels, pourrait être repris par une organisation médicale, qui renforcerait le travail de Médecins Sans Frontières. Un réseau d'agents pourrait être formé pour apporter un soutien psychologique aux personnes indigentes. D'autres organisations pourraient reprendre et développer la réhabilitation des logements les plus insalubres. Plusieurs petites résidences à taille humaine pourraient être ainsi réhabilitées qui abriteraient les personnes âgées les plus en détresse, et dans lesquelles elles recevraient également nourriture et soins de la part de différentes organisations.

20 000 personnes au moins vivent comme si le conflit n'avait jamais cessé depuis 1992. Précarisées, sans aucune aide gouvernementale ni étrangère pour faire face à des besoins vitaux, elles ont aujourd'hui besoin d'une attention accrue et de secours. De toute urgence.

MSF dans le Caucase

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation de secours privée et sans but lucratif dont l'objectif est d'apporter une aide médicale à des populations éprouvées par des crises. Fondée sur le volontariat, l'association est indépendante de tout Etat ou institution, ainsi que de toute influence politique, économique ou religieuse. L'association a été créée en 1971 par des médecins décidés à intervenir en urgence dans le domaine de la santé partout dans le monde où surviennent des guerres, des catastrophes d'origines naturelle ou humaine. L'assistance est fournie aux populations en détresse sans aucune discrimination de race, de religion, de philosophie ou d'opinion politique.

Chaque année plus de 2 000 volontaires partent avec l'association. Actuellement plus de 1 000 expatriés travaillent dans plus de 80 pays. La majorité des financements de MSF est constituée par des dons privés. L'autre partie provient de donateurs institutionnels (ECHO, UNHCR).

En 1999, MSF a reçu le prix Nobel de la Paix.

Dans le Caucase

MSF a mené une première opération de secours dans la région du Caucase après le tremblement de terre de Leninakan en Arménie en 1988.

Depuis, l'organisation est intervenue auprès des blessés de guerre, réfugiés et déplacés, victimes des conflits qui ont secoué cette région, opposant Géorgiens et Ossètes du Sud, Géorgiens et Abkhazes, Ossètes du Nord et Ingouches, Arméniens et Azéris, Russes et Tchétchènes...

Depuis 1994, à l'exception de la Tchétchénie, ces conflits ont cessé ou sont contenus. Mais aujourd'hui encore, des centaines de milliers de victimes de guerre, de réfugiés, de personnes sans ressources vivent dans une situation d'extrême pré-

carité, dans des pays exsangues dont les institutions sont incapables de répondre aux besoins les plus vitaux des populations.

Aujourd'hui MSF est toujours présent en Arménie et au Nagorno-Karabagh, en Ingouchie et en Tchétchénie, en Géorgie et en Abkhazie.

En Géorgie

Les sections hollandaise, grecque et espagnole de MSF ont travaillé en Géorgie jusqu'en 2000.

En 2002, la section française de MSF y mène deux programmes :

- consultation médicale pour la population vulnérable d'un quartier de Tbilissi.
- soutien au département chirurgie de l'hôpital d'Akhmeta, proche de la vallée de la Pankissi.

En Abkhazie

MSF est intervenu pour la première fois en Abkhazie pendant la guerre, en 1992, avec des **activités chirurgicales**. Depuis, plusieurs autres programmes ont été mis en place. Certains sont aujourd'hui achevés, d'autres encore en cours :

- Le **programme de vaccination (PEV)** commencé en 1994, s'est achevé en 1997.
- Le **programme de lutte contre la tuberculose**, lancé en 1995, accueille 200 patients à l'hôpital de Guliripchi dont une dizaine sont traités pour une tuberculose multirésistante.
- Mis en place en 1993, le **programme de distribution de médicaments et matériel médical et d'appui aux soins dans les structures de santé** a été réorienté en janvier 2002 pour répondre essentiellement aux besoins médicaux des personnes indigentes. Il offre des consultations médicales gratuites en dispensaire et à domicile, des références hospitalières et des médicaments gratuits.

Médecins Sans Frontières en Géorgie

19a, Taboukachvili Street

380008 Tbilissi

00.995.32.99.95.16

00.995.32.99.94.19

msff-tbilissi@access.sanet.ge

Médecins Sans Frontières à Paris

Docteur Christopher Brasher

8, rue Saint-Sabin

75011 Paris

00.33.1.40.21.29.03

cbrasher@paris.msf.org