

Immersion en communauté 2005

Arménie : Système de santé



Stéphanie Borowy

Astrid Gaille

PLAN

<i>Première partie</i>	Pages
1. Introduction	2
2. Données générales sur l'Arménie	2
a) Introduction	2-3
b) Géographie	3-4
c) Histoire	4-5
d) Économie après le régime soviétique	6-7
e) Démographie	7
f) Système politique	7-8
3. Restructuration du système de santé depuis l'indépendance	9-11
4. Statistiques sanitaires	12
a) Espérance de vie	12-13
b) Principales causes de décès et maladies	13-14
c) Maladies cardiovasculaires	15-16
d) Néoplasies malignes	16-17
e) Blessures et empoisonnement	17-18
f) Santé mentale	18-19
g) Maladies infectieuses	19-20
h) Autres maladies	20-21
i) Infirmités	21
j) Santé des enfants et des adolescents	22-23
k) Santé de la femme	23-24
5. Organisation du système des soins	25

a) Ministère de la Santé	25-26
b) Autres ministères et institutions	26-27
c) Gouvernements régionaux et locaux	27
d) Législation sanitaire	27-28
e) Soins primaires	28-30
f) Soins secondaires et tertiaires	30-32
g) Services de santé publique	32
h) Dentistes	33
i) Pharmacies et produits pharmaceutiques	33-35
j) Organisations volontaires	35-38
k) Formation des médecins	38-39
l) Carte de sécurité sociale	39-40
m) Assurances maladies privées et publiques	40-41
6. Expérience personnelle	41
a) Travail à Erevan	41-60
b) Travail à Gumri	60-68
c) Travail à Gogaran	69-72
d) Travail au Karabakh	72-75
7. Conclusion	75-76
8. Bibliographie	76

Deuxième partie

Mœurs arméniennes sous le format d'un petit texte narratif	78-103
--	--------

Première Partie



1. Introduction

Difficile de parler objectivement d'un système de santé, alors que celui-ci est à peine existant, et en pleine transition. Qui plus est, deux mois ne sont pas suffisants pour aborder tous les aspects d'un domaine aussi vaste.

Sur place, il a été difficile d'obtenir des données statistiques officielles fiables et néanmoins indispensables. En effet, les informations variaient, quelques fois excessivement, d'une personne à l'autre. Comment distinguer les réponses sincères des renseignements erronés, dans le but de donner, sans doute, une meilleure image du système de santé ?

De plus, aucun organisme ne possède réellement de données crédibles, les sources étant souvent d'origines arméniennes ou inconnues. Immanquablement, il faut s'attendre à des chiffres biaisés, ne correspondant en aucun cas à la réalité. Malheureusement, cette situation reflète en partie le système de santé du pays.

Néanmoins, grâce à l'association KASA (Komitas Association Suisse-Arménie), nous avons pu nous immerger complètement dans la communauté arménienne et, ainsi, découvrir, au jour le jour, le système de santé d'une manière concrète et réelle.

2. Données générales sur l'Arménie

a) Introduction

Selon la Bible, l'arche de Noé s'échoua au sommet du mont Ararat, à la fin du déluge. Le petit-fils de Noé, Hayk, donna son nom au pays : Hayastan. Ses descendants, les Arméniens, s'appellent toujours entre eux les Hays.



Arménie et pays limitrophes

L'Arménie fut la plus petite des 15 républiques de l'URSS et n'occupe plus aujourd'hui qu'une faible partie de l'Arménie historique, qui s'étendait de la mer Caspienne à la mer Noire. Les Arméniens vécurent une histoire mouvementée, parsemée d'invasions, de destructions et de

massacres. Mais l'opiniâtreté de ce peuple, accroché à sa terre malgré les conditions ingrates de la région, lui a permis de conserver intactes sa culture et sa foi.

L'Arménie, c'est aussi deux capitales : Erevan et Etchmiadzine. La capitale politique, Erevan, connaît une progression constante de population et draine une plus grande partie des industries locales. Le reste du pays, parsemé de sites historiques, de monastères ou d'églises, dont les plus anciennes datent du V^e siècle, demeure très agricole. Etchmiadzine reste cependant la capitale spirituelle, étant le siège du Catholikos des Arméniens, équivalant au clergé. L'Arménie peut se vanter d'être le premier Etat au monde à avoir adopté le christianisme comme religion officielle. Cela se passait en l'an 301. De doctrine monophysite, c'est-à-dire ne reconnaissant que la nature divine du Christ, et non la nature humaine, l'église arménienne n'est ni orthodoxe ni catholique.

Malgré les terribles massacres de 1915, le premier génocide du XX^e siècle, malgré la soviétisation d'une partie de leur territoire en 1920, les Arméniens, solidement attachés à leur religion, leur culture et leur langue, ont continué à sauvegarder leur personnalité. Les conditions de vie difficiles dans ce pays de rocaille aux hivers polaires et aux étés brûlants ont façonné le caractère des Arméniens : patients, fiers et courageux. Dans leur lutte incessante contre les envahisseurs, ils ont acquis aussi le sens de l'entraide et le patriotisme. Ajoutons-y une fabuleuse hospitalité !

b) Géographie

La République d'Arménie est un pays de 29'800 km² (équivalent à la Belgique) situé en Transcaucasie. Cette dernière se trouve à l'extrême sud-est de l'Europe et de l'Asie occidentale, entre la mer Noire et la mer Caspienne, et est divisée en deux parties par les monts Caucases. L'Arménie est limitée au nord par la Géorgie, à l'est par l'Azerbaïdjan, au sud par l'Iran et la région autonome du Nakhitchevan (Azerbaïdjan), à l'ouest par la Turquie.

De puissants massifs volcaniques dominent l'ensemble, mais le pays est également parsemé de dépressions, occupées par de grands lacs salés, comme le lac Sevan (1400km²). Le climat est continental, avec une extension de la steppe ou des forêts en zones arrosées. Les vallées fertiles ou irriguées sont réservées à la polyculture (céréales, oliviers, fruits, vignes, soie, coton) ; l'élevage des ovins se pratique sur les plateaux et les montagnes. La région dispose d'importantes ressources hydroélectriques, pétrolifères et minérales.



c) Histoire

Au VII^e siècle avant J.-C., les Arméniens s'installèrent dans la région du lac de Van, où s'était constitué, vers le IX^e avant J.-C., le royaume d'Ourartou. Les Mèdes occupèrent le territoire de 612 à 549 avant J.-C. De 549 à 330 avant J.-C., ce fut une satrapie des Perses Achéménides. Après la mort d'Alexandre le Grand, qui avait conquis ces terres, l'Arménie fut annexée au royaume de Séleucos I^{er}. En 189 avant J.-C., elle conquiert son indépendance. En 66 après J.-C., elle devint vassale de Rome. Les Romains distinguèrent la Grande Arménie et la Petite Arménie (respectivement à l'est et à l'ouest de l'Euphrate). Dès le III^e siècle, les Sassanides envahirent une partie de l'Arménie, et deux zones d'influence distinctes furent délimitées entre la Perse et Rome. À cette époque, le Christianisme pénétra dans le pays. Dans le même temps, les raids des Huns et des Khazars la ravagèrent, et des luttes religieuses aboutirent à la séparation de l'Arménie monophysite de l'Eglise occidentale. Vers 640, les Arabes entreprirent la conquête et la conversion de l'Arménie. De nouvelles luttes religieuses éclatèrent. De 885 à 1079, le royaume fut indépendant, avec des maîtres indigènes, les Bagratides. Mais, dès 1080, les Byzantins s'en emparèrent, tandis qu'une partie de la population s'enfuyait vers le Taurus et établissait en Cilicie le royaume de Petite Arménie. En 1375, les Mamelouks conquièrent cette région. Peu après (1386-1394), Timur s'empara de la Grande Arménie et massacra la plupart

des habitants. Pendant deux siècles, l'Arménie fut disputée entre les Turcs et les Perses. La partie orientale échut finalement à la Perse, et la partie occidentale à la Turquie. C'est sur la Perse que la Russie conquiert, dès 1827, la région d'Erevan. Le congrès de Berlin (1878) lui donna les régions turques de Kars, d'Ardahan et de Batoum. De 1894 à 1916, l'Arménie traversa une des périodes les plus pénibles de son histoire. Un plan d'extermination systématique fut dressé par les Turcs et appliqué notamment dans les années 1895-1896 et 1915-1918.

Après la révolution d'Octobre, la Russie abandonna l'Arménie, et le traité de Brest-Litovsk (1918) l'érigea en République indépendante. Elle fut reconnue au traité de Sèvres (1920). Mais la même année, les Turcs obtinrent la restitution des régions de Kars et d'Ardahan, tandis que les Russes proclamaient la République Socialiste Soviétique d'Arménie. En 1988, on assista à un véritable réveil national; les Arméniens se soulevèrent et réclamèrent le rattachement du Haut-Karabakh à la République d'Arménie. Mais les gouvernements de l'URSS et de l'Azerbaïdjan s'y opposèrent. En 1990, le mouvement national arménien remporta les premières élections libres. En 1991, l'Arménie obtint son indépendance et adhéra à la CEI. Levon Ter-Petrossian fut élu à la présidence de la République.

Actuellement, l'Arménie subit toujours un blocus important, quasi-total, qui entrave toutes les livraisons des matières premières indispensables au fonctionnement de son économie. Seule la frontière avec l'Iran est, pour le moment, ouverte.



d) Economie après le régime soviétique

Le passage à l'économie de marché a entraîné une grave crise économique (crise industrielle, inflation galopante). Le pays souffre en outre du blocus qui lui est imposé par l'Azerbaïdjan et par la Turquie depuis le début du conflit du Haut-Karabakh en 1991. En dépit de ces vicissitudes, le gouvernement s'est engagé fermement dans des réformes structurelles (privatisations, introduction en 1993 d'une monnaie nationale, le dram, en remplacement du rouble) qui ont conduit l'Arménie à devenir en février 2003, le 145^e membre de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC).

En 2003, le Produit Intérieur Brut (PIB) de l'Arménie s'élevait à 2,80 milliards de dollars. Avec un PIB par habitant de 920 dollars, le pays se classe parmi les nations relativement pauvres de la planète. Toutefois, une reprise s'amorce depuis 1995. Si la croissance annuelle reste négative sur la période 1990-2000, le pays bénéficie depuis le milieu des années 1990 d'une croissance positive de son PIB, de l'ordre de 12,9% en 2002. Le taux d'inflation est en baisse constante (1,1% en 2002, contre 21,9% en 1997). En revanche, la dette extérieure est en augmentation, s'élevant à 1 025 millions de dollars pour l'année 2002, contre 552 millions de dollars pour l'année 1997 et 140 millions en 1993. L'Arménie, qui est le plus gros bénéficiaire de l'aide américaine dans la région, reste économiquement dépendante des programmes du Fonds Monétaire International (FMI), mais aussi de son voisin russe dont elle est un des plus sûrs alliés.

e) Démographie

Actuellement, l'Arménie compte 2 982 904 habitants. C'est le pays le plus densément peuplé de la Transcaucasie (100 habitants au km²), mais près d'un million d'Arméniens auraient émigré essentiellement vers la Russie et les États-Unis, entre 1989 et le début des années 2000, fuyant la dégradation du niveau de vie. Pour la période 1995-2000, le taux de croissance annuelle de la population arménienne est estimé à 0,1% en moyenne. En 2005, le taux de natalité est estimé à 11,80 pour 1 000 habitants, le taux de mortalité à 8,20 pour 1 000 habitants et l'indice de fécondité à 1,32 enfants par femme. La population arménienne est jeune. Les moins de 15 ans représentent 22,16% de la population totale alors que les personnes âgées de plus de 65 ans seulement 10,15%. L'espérance de vie atteint 71,5 ans en 2005.

La population arménienne se caractérise par une grande homogénéité ethnique. Les Arméniens, peuple d'origine indo-européenne, constituaient plus de 93% de la population en 1995. Cette proportion s'est accrue après le début du conflit armé avec l'Azerbaïdjan au début des années 1990. La plupart des Azéris, peuple d'origine turque, qui représentaient 2,5% de la

population, ont fui vers l'Azerbaïdjan. Inversement, l'Arménie a accueilli des vagues de réfugiés évitant les combats dans le Haut-Karabakh, dont 80% de la population est arménienne. Les vicissitudes de l'histoire ont conduit à un éclatement de la société arménienne : moins de la moitié des Arméniens vivent sur leur territoire, et la diaspora compte environ 5 millions d'individus, dont 1,5 million dans les anciens États de l'URSS, 1 million aux États-Unis et 400 000 en France.

f) Système politique

- **Nouvelle Constitution** : au cours des années 1990 à 1995, il devint nécessaire de dissoudre les rapports politiques, légaux, sociaux, et économiques du système politique précédent, tout en créant les attributs internes et externes dignes d'un État indépendant. La vie politique du pays changea le 5 juillet 1995, quand les citoyens votèrent pour adopter la **Constitution de la République d'Arménie**. Ceci fournit des garanties légales pour les droits civiques, le développement des institutions démocratiques, et la création d'une économie de marché assurant la future stabilité de l'État arménien

- **Président** : l'Arménie est une République avec un système présidentiel. Sur la base de la Constitution, le Président doit veiller à l'activité normale des autorités exécutives, législatives, et juridiques. Une même personne ne peut rester à la Présidence pour plus de deux mandats consécutifs. Le Président est directement élu par les citoyens pour une période de cinq ans.

- **Gouvernement** : le Président nomme le premier ministre (qui est soumis à un vote de confiance de l'Assemblée nationale) et nomme les membres du gouvernement (ministres) sur proposition du premier ministre.

- **Assemblée Nationale** : elle exerce le pouvoir législatif; les députés élisent un Président. L'Assemblée Nationale est, entre autres, chargée de faire des lois et de développer une législature dans le secteur de la santé.

Des élections parlementaires ont eu lieu le 30 mai 1999, attribuant 131 sièges pour une période de cinq ans. La représentation nationale est assurée par un système monocaméral, avec des membres (députés) élus par une combinaison de représentation locale et de représentation proportionnelle. L'Assemblée Nationale se réunit deux fois par an : session de printemps (début

février-fin juin) et session d'automne (fin septembre-fin décembre). Des sessions extraordinaires peuvent se tenir à la demande du Conseil de l'Assemblée Nationale, d'un tiers des députés, du Président de l'Assemblée Nationale, ou du Président de la République.

- **Conseil Constitutionnel** : un Conseil Constitutionnel se composant de neuf membres (cinq désignés par le Parlement et quatre par le Président) a été institué le 6 décembre 1995. Ce Conseil doit juger de la constitutionnalité des lois, des décrets présidentiels, et des résolutions gouvernementales. Le Conseil juge également la constitutionnalité des accords internationaux et traite les contestations au sujet du résultat des élections et des référendums.

3. Restructuration du système de santé depuis l'indépendance

Délabrement des structures de santé publique, dégradation des conditions de travail, personnel démoralisé : la situation en Arménie après la chute de l'Union soviétique, était des plus préoccupante, d'autant plus que l'état de santé de la population s'était détérioré au cours de la décennie écoulée.

Les travailleurs du secteur de la santé ont connu une période difficile pendant les dix années qui ont suivi la chute du communisme. En effet, suite à la désintégration des liens économiques et des conflits frontaliers, l'Arménie a considérablement souffert. L'effondrement économique, qui a duré jusqu'à 1994, a été caractérisé par une diminution énorme (de deux tiers) du PIB, ce qui s'est traduit par une pauvreté généralisée et des disparités sociales.

Ces travailleurs, qui ont souffert de l'insécurité de l'emploi, ne percevaient alors pas leur salaire, avaient de mauvaises conditions de travail et étaient majoritairement démotivés. Pourtant, compte tenu de la situation actuelle du secteur de la santé, ces travailleurs pourraient être plus utiles que jamais.

Depuis l'indépendance de l'Arménie, en 1991, le système de santé publique a été de moins en moins en mesure de dispenser des soins de base à un coût abordable et, malheureusement, le personnel soignant, ainsi que les patients, en font les frais.

Le changement de paysage politique, la restructuration des services de santé et la fragilité de l'économie sont en partie responsables de cette situation. Après l'effondrement de l'Union soviétique, et souvent avec le soutien de la Banque Mondiale, beaucoup de pays de l'ancien bloc de l'Est, dont l'Arménie, ont entamé une transformation radicale de leur service de santé. On est généralement passé d'un système de santé administré par les pouvoirs publics à un système financé par le domaine privé, décentralisé. Dans un premier temps, la privatisation a

été limitée à des services tels que les soins dentaires, mais récemment, des pans entiers du système de santé ont été privatisés.

Du fait de la réduction des fonds publics et de la décentralisation du financement, les autorités locales se sont souvent retrouvées sans les ressources ni les moyens administratifs nécessaires pour s'acquitter de leurs nouvelles obligations. Ces facteurs, combinés à une dégradation notable de la santé publique et au retour en force de nombreuses maladies chroniques, ont engendré la crise actuelle.

Les études ne laissent entrevoir aucune amélioration sensible : la plupart du personnel soignant estime que le gouvernement ne fera rien en leur faveur et que les quelques plans élaborés par le Ministère de la Santé ne feront qu'aggraver leur situation. Dans les années 90, la pénurie de crédits était telle qu'une grande partie des travailleurs de la santé ne recevait plus de salaire. Il est à relever qu'au cours des cinq dernières années, la situation a quelque peu changé, et les employés ont à nouveau un salaire, quoique très modeste.

La précarité de leur situation financière a poussé les divers établissements de santé à chercher d'autres moyens de rémunérer leur personnel. Les médecins et autres professions médicales en contact avec les patients se sont mis à exiger ou à escompter des honoraires illégaux, qui représentent parfois plus d'un tiers de leur revenu. Mais ces dessous-de-table ne résoudront pas la crise de la santé, car les citoyens sont de moins en moins en mesure de les payer, d'autant plus que les coûts de la vie ont sensiblement augmentés en Arménie lors des dernières années. Parfois, certains médecins, même les plus qualifiés, sont obligés de travailler en dehors de leurs heures à l'hôpital : certains possèdent quelques champs ou quelques animaux de ferme, d'autres vendent des cigarettes, le soir, au bord de la route. Pour les patients, l'accès aux soins est devenu un luxe, et la plupart n'ont pas les moyens de recevoir même les traitements de base, alors que, pendant la période soviétique, ces derniers étaient gratuits et accessibles à tous. D'ailleurs, durant cette période, la qualité des soins était meilleure et les moyens mis à disposition, tels que matériel, infrastructures ou médicaments, n'étaient pas aussi insuffisants que maintenant.

Sous l'Union soviétique, le pays était divisé en 37 districts administratifs, qui possédaient chacun un hôpital et une polyclinique associée pour les soins ambulatoires et primaires. Les régions rurales avaient des postes de santé et des stations sanitaires. Chaque individu était assigné à une structure médicale en fonction de son lieu de résidence, et avait un médecin attribué par l'Etat. Bien que la constitution garantissait l'accès à tous les niveaux de soins, il n'était possible de choisir ni son médecin ni sa polyclinique.

Le système était donc fortement centralisé. Les gouvernements locaux étaient directement responsables du financement des ressources sanitaires de chaque district, alors que tous les

crédits étaient déterminés par l'Etat. Le paiement des hôpitaux et des médecins était convenu centralement et ne reflétait ni la quantité de l'activité, ni son efficacité, ni sa qualité. Cette approche décourageait ainsi toute initiative personnelle.

Le système, à la fin de l'ère soviétique, était aussi caractérisé par l'absence de toute prise de responsabilité par les soignants et toutes autres personnes en contact avec le système de santé. C'était également le cas pour les patients, qui, ayant un accès gratuit et illimité aux soins, n'avaient qu'un sens de la responsabilité restreint par rapport à leur propre état de santé.

Les finances étaient de préférence octroyées aux soins secondaires plutôt qu'aux soins primaires et, de ce fait, les régions rurales s'en trouvaient désavantagées, ne possédant essentiellement que des infrastructures destinées aux soins de base. Il y avait également un nombre de lits plus qu'inutile dans les hôpitaux, mais rien n'était mis en place pour rationaliser le système.

Si bien qu'immédiatement après son indépendance, l'Arménie, face à des problèmes économiques et sociopolitiques énormes, ne put que constater l'effondrement de son système de santé.



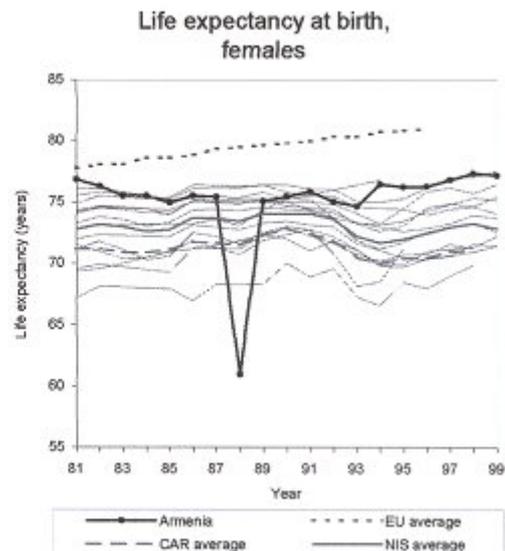
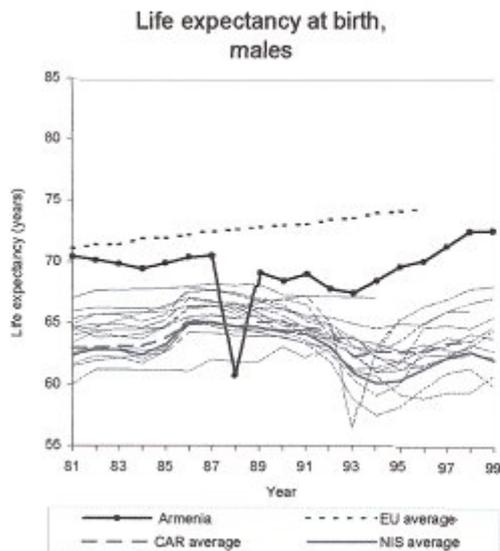
4. Statistiques sanitaires

rs en Arménie		
	Arménie (1999)	Europe (1998)
Espérance de vie	74.9	73.6
Homme	72.6	69.6
Femme	77.2	77.6
Mortalité infantile pour 1000 naissances	15.7	11.1
Mortalité maternelle pour 100'000 naissances	32.9	19
Taux de mortalité standardisé (TMS) pour toutes les causes de décès pour 100'000 personnes	857	961
TMS pour les maladies cardiovasculaires pour 100'000 personnes	479	476
TMS pour les néoplasies malignes pour 100'000 personnes	133	183
TMS pour les blessures et les empoisonnements pour 100'000 personnes	32.4	84.7
TMS pour les maladies respiratoires pour 100'000 de population	51.6	60.6
TMS pour les maladies digestives pour 100'000 personnes	26.6	38
TMS pour les maladies infectieuses et parasitaires pour 100'000 personnes	10.3	13.2
Nouveaux cas de tuberculose pour 100'000 personnes	37.7	40.4
Nouveaux cas de syphilis pour 100'000 personnes	11.6	57.5
Nouveaux cas de SIDA pour 100'000 personnes	0.21	1.4

a) Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance, en Arménie, comme dans d'autres régions trans-Caucasiennes, a toujours été et reste relativement élevée. Cependant, les données réelles pour l'espérance de vie sont sans doute surestimées en raison des cas non enregistrés dans les zones rurales. Les courbes montrent néanmoins une sérieuse diminution de l'espérance de vie lors du terrible tremblement de terre de 1988, dans le nord du pays.

Il est à relever que la différence de l'espérance de vie à la naissance entre hommes et femmes est l'une des plus petites de toutes les anciennes républiques de l'Union soviétique.



Explication des termes à la page 24 ; toutes les données proviennent de l'OMS (version juin 2000)

b) Principales causes de décès et maladies

En comparaison avec les principaux indicateurs de mortalité, l'Arménie est en dessous de la moyenne pour les pays d'Europe. La mortalité prématurée a diminué progressivement durant les années 1994-1998. Le principal facteur qui a contribué à cette diminution a été la baisse de la mortalité masculine, alors que la mortalité féminine a, pour la même période, faiblement baissé.

Les principales causes de décès prématurés sont les maladies cardiovasculaires, suivies des néoplasies malignes.

La relative haute proportion de décès dus à des maladies mal définies dans le groupe des 65 ans et plus est notable et pourrait indiquer l'imprécision avec laquelle les médecins qualifient les causes de décès.



ECG dans un hôpital de Erevan

Taux de mortalité (en %) dû aux principales causes de décès en Arménie (1999) Comparé avec le taux moyen en Europe (1998)				
Cause de décès	0-64 ans		65 ans et plus	
	Arménie	Europe	Arménie	Europe
Maladies cardiovasculaires	34.8	30.8	66.2	60.0
Néoplasies malignes	25.0	23.0	10.4	16.6
Accidents, blessures et empoisonnements	10.8	19.7	1.3	2.6
Maladies du système respiratoire	5.2	5.4	5.3	6.9
Maladies infectieuses	2.9	2.9	0.3	0.6
Maladies du système digestif	4.5	5.6	2.7	3.0
Conditions mal définies	1.0	2.6	7.1	4.0
Autres maladies	15.8	10.0	6.7	6.3

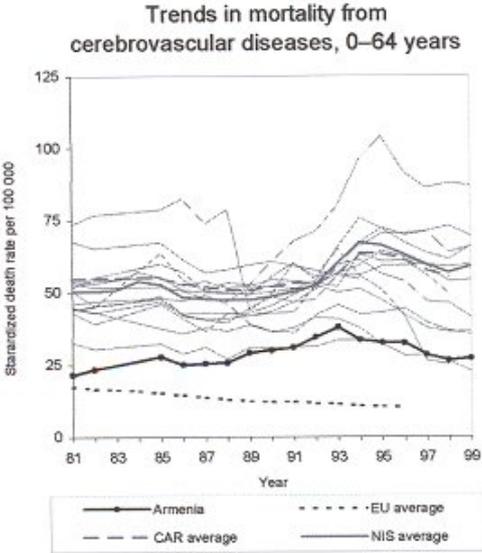
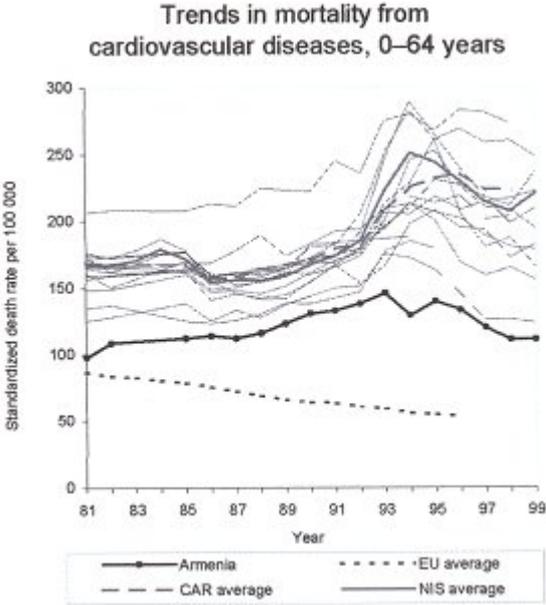
Le motif d'admission à l'hôpital est quelque peu différent que la moyenne européenne, une grande proportion de patients étant hospitalisés pour des maladies infectieuses et parasitaires.

Patients hospitalisés par types de maladie (% de tous les patients hospitalisés)		
Type de maladie	Arménie (1999)	Europe (1998)
Maladies infectieuses et parasitaires	6.6	3.4
Néoplasies malignes	5.0	6.7
Maladies cardiovasculaires	10.1	12.5
Maladies du système respiratoire	10.7	10.1
Maladies du système digestif	10.6	10.0
Blessures et empoisonnements	7.4	8.4
Autres maladies	49.6	48.7

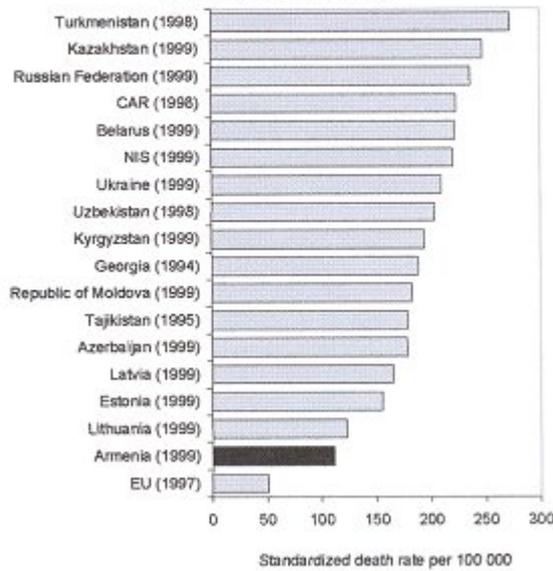
c) Maladies cardiovasculaires

La période de 1981 à 1993 est caractérisée par une augmentation de la mortalité pour les maladies cardiovasculaires, suivie d'une diminution depuis 1994. Puis une légère hausse est observée en 1995. En 1999, l'Arménie est, de toutes les anciennes républiques soviétiques, celle à avoir le taux le plus bas, mais reste largement au-dessus de la moyenne en comparaison des autres régions d'Europe.

Il existe un tableau semblable pour les maladies cardiaques ischémiques. Là aussi, le taux de mortalité est un des plus bas, parmi toutes les anciennes républiques soviétiques.



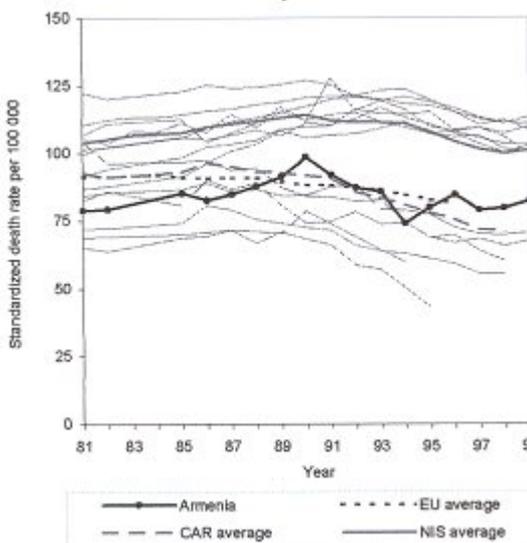
Mortality from cardiovascular diseases, 0–64 years, latest available data



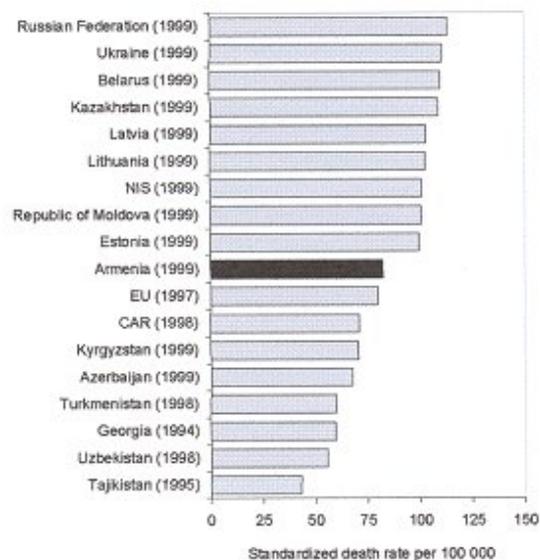
d) Néoplasies malignes

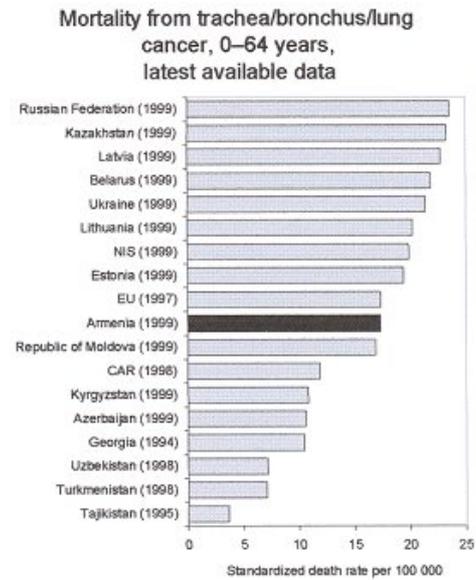
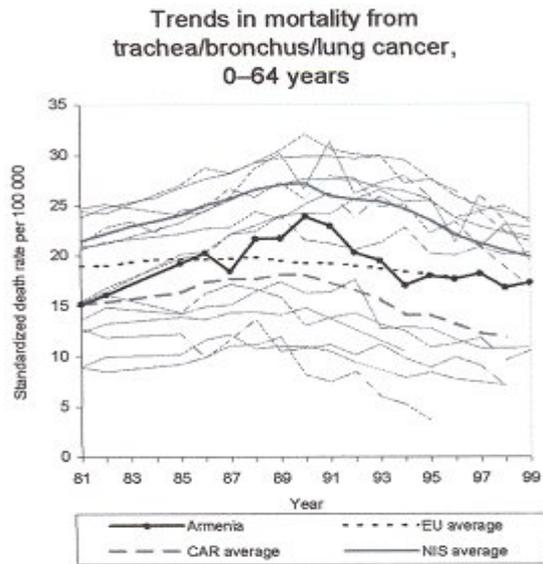
La mortalité des néoplasies malignes est semblable à celle trouvée au niveau des autres anciennes républiques soviétiques. On constate une augmentation dans les années 1980, suivie d'une diminution dans les années 1990. Quant au cancer de la trachée, des bronches et des poumons, la mortalité en Arménie se trouve au milieu, entre le taux élevé de la Russie et le Kazakhstan et le taux bas des républiques d'Asie centrale, de l'Azerbaïdjan et de la Géorgie.

Trends in mortality from cancer, 0–64 years



Mortality from cancer, 0–64 years, latest available data



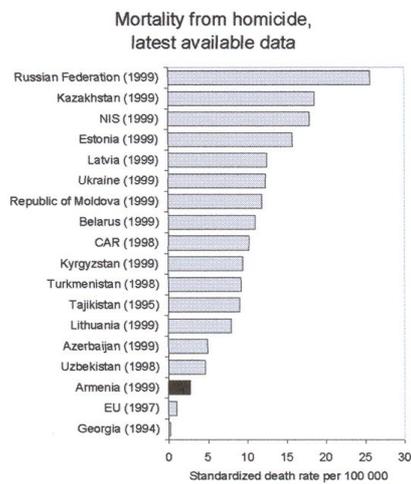
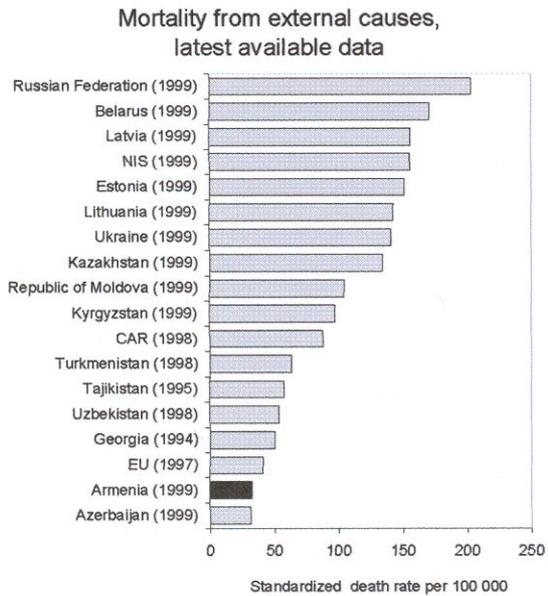
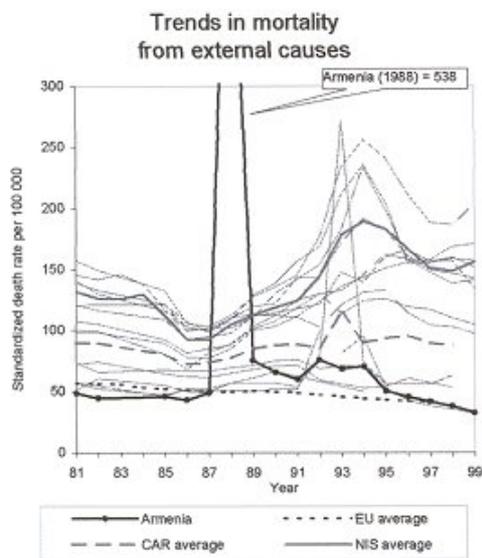


e) Blessures et empoisonnement

La tendance de la mortalité pour des causes externes de blessures et d’empoisonnement est très particulière en Arménie. Le pic de 1988 est dû au sévère tremblement de terre dans le nord du pays. De plus, un fait peu apparent en Arménie est la diminution de la mortalité dans les autres anciennes républiques soviétiques en 1986-1987 (grâce à une campagne anti-alcool). L’augmentation des homicides en 1992 est due au conflit entre l’Azerbaïdjan et le Haut-Karabakh. Pourtant elle reste la plus basse de toutes les régions d’Europe.

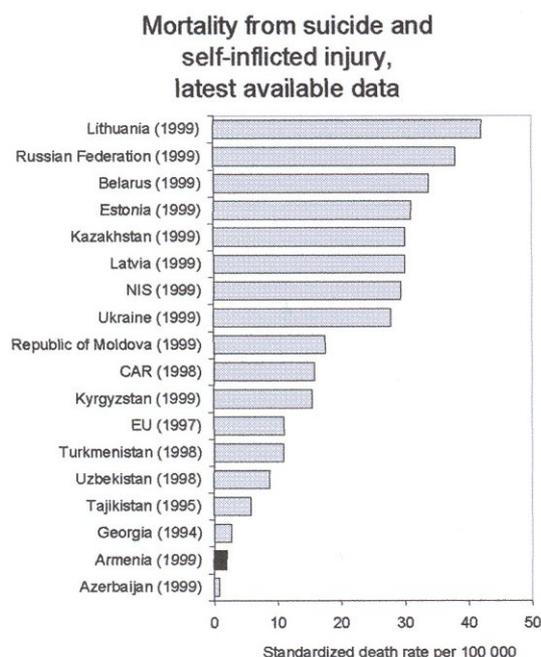


Gumri, vestige du tremblement de terre



f) Santé mentale

La mortalité due au suicide est l'une des plus basses d'Europe. De même, le taux de morbidité dû à des problèmes psychiatriques et des psychoses alcooliques est largement en dessous de la moyenne.

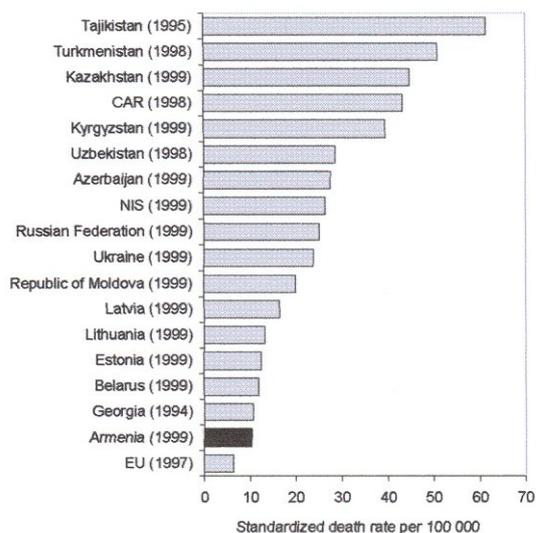


g) Maladies infectieuses

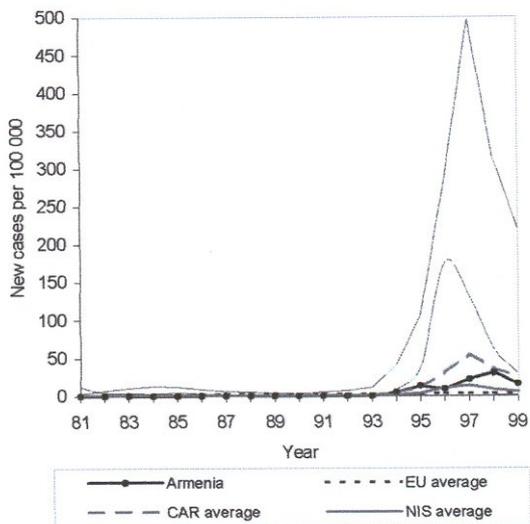
La mortalité due aux maladies infectieuses et parasitaires à longtermes été une des plus faibles de toutes les anciennes républiques soviétiques. On observe néanmoins une augmentation de cas de tuberculose entre 1994 et 1998, ainsi qu'une légère incidence de la syphilis entre 1991 et 1996, mais rapidement suivie d'une diminution de la maladie. Vers la fin des années 1990, une augmentation de la morbidité pour la malaria est enregistrée, suivie d'une rapide diminution après le pic de 1997.

L'Arménie est également un pays peu touché par le virus du SIDA. Entre 1979 et 1995, seuls trois cas ont été recensés. En 1999, le Centre de Contrôle National du SIDA a enregistré 84 cas infectés par le VIH et 15 cas de SIDA cliniquement diagnostiqués.

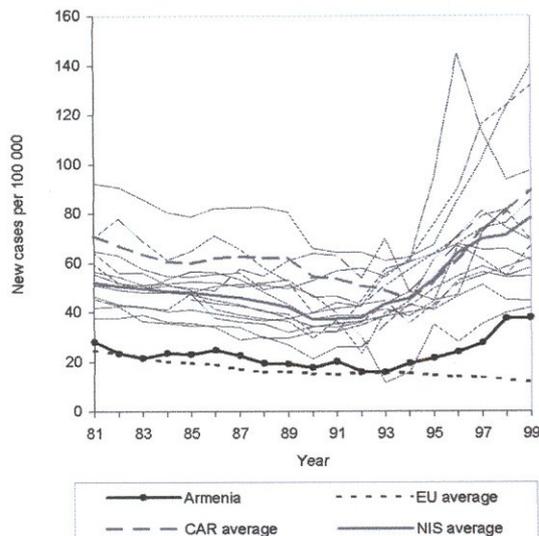
Mortality from infectious and parasitic diseases, latest available data



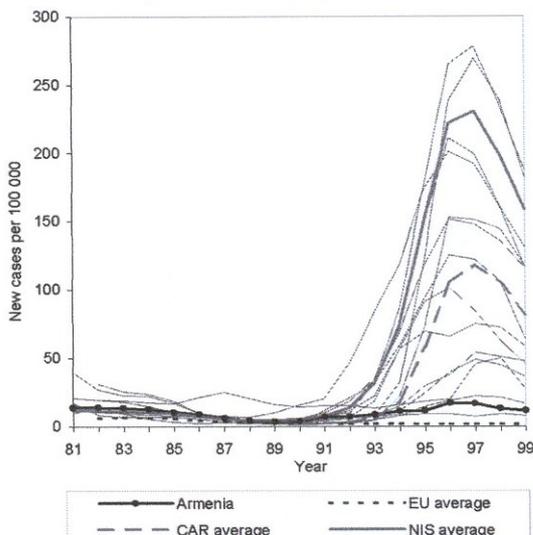
Incidence of malaria per 100 000 population



Incidence of tuberculosis per 100 000 population



Incidence of syphilis per 100 000 population

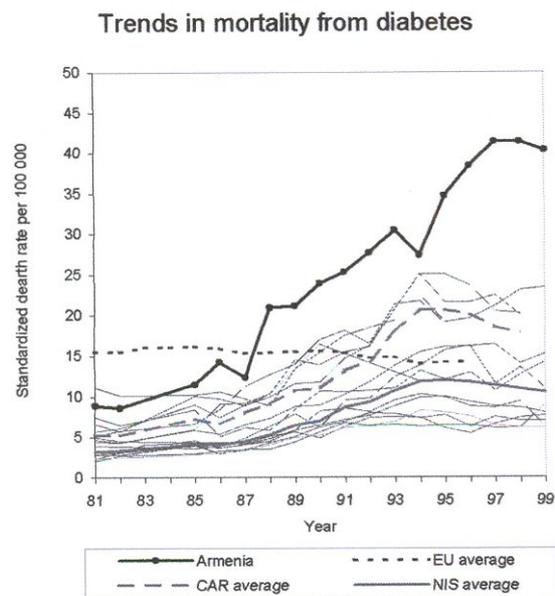
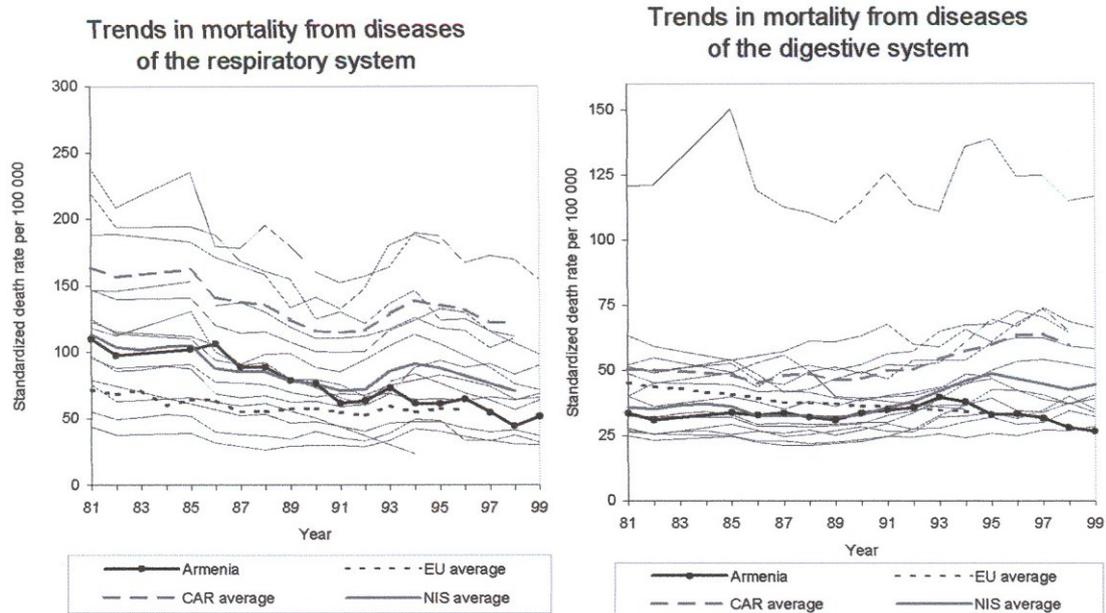


h) Autres maladies

La mortalité due aux maladies respiratoires n'a cessé de diminuer depuis 1982. En 1998, l'Arménie était l'une des anciennes républiques soviétiques à avoir le taux de mortalité le plus bas. C'est également le cas pour les maladies digestives.

Par contre, le taux de mortalité du diabète est l'un des plus élevés. Entre 1981 et 1998, on peut voir une augmentation d'un facteur de presque 4, alors que, durant la même période, l'incidence

et la prévalence enregistrées étaient comparativement faibles. Cette contradiction pourrait être le reflet d'erreurs, notamment lors des raisons émises pour le décès.



i) Infirmité

L'incidence de l'infirmité en Arménie en 1998 était de 350 pour 100'000 personnes, ce qui reste en dessous de la moyenne pour les anciennes républiques soviétiques.

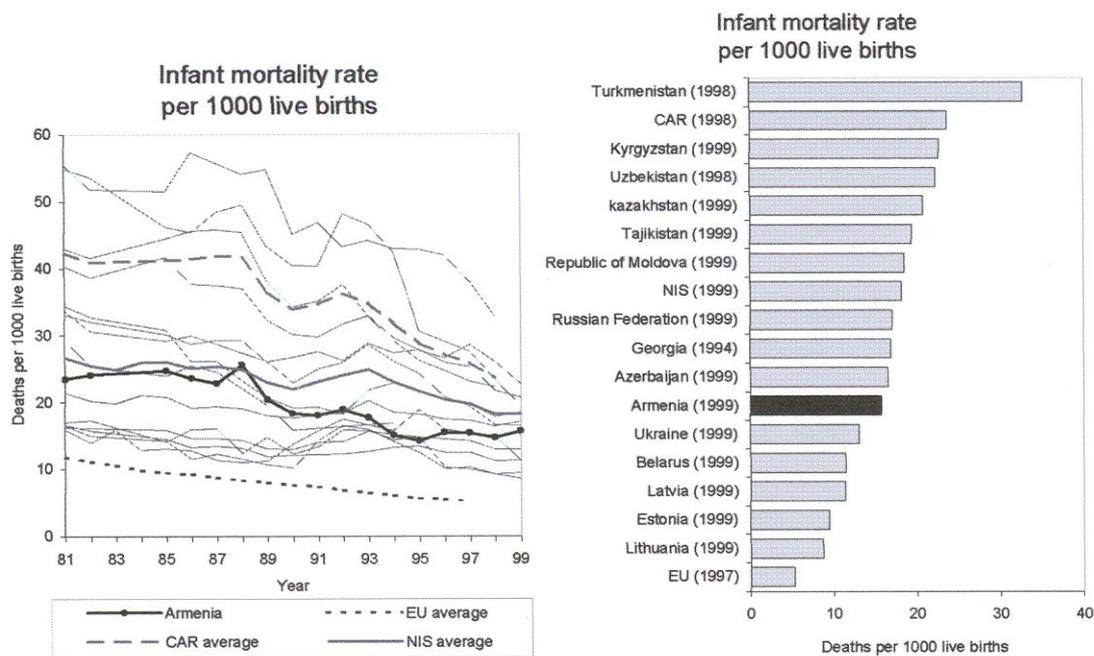
j) Santé des enfants et des adolescents

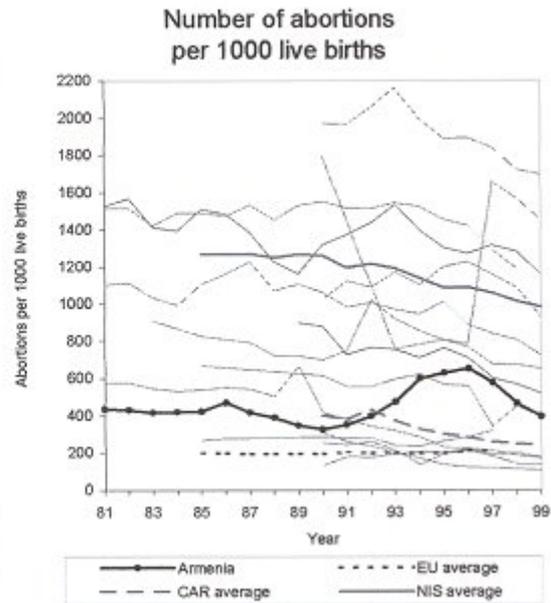
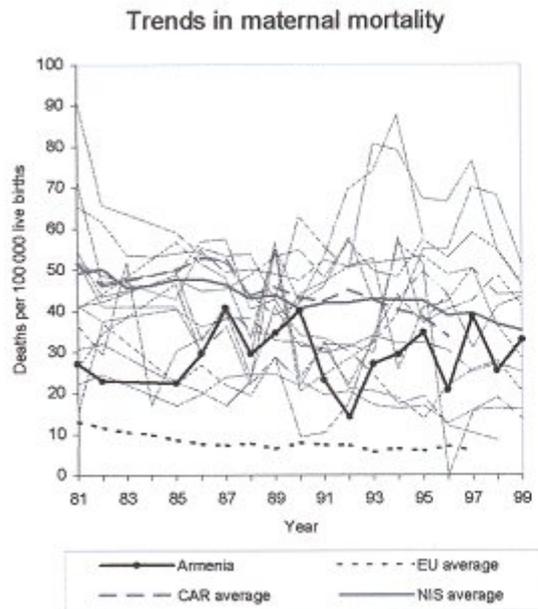
Le taux de mortalité infantile est faible en comparaison avec les anciennes républiques soviétiques. En 1999, il était de 15,7 pour 1000 naissances. Cette constante diminution est due essentiellement aux programmes pour le contrôle des maladies aiguës respiratoires et diarrhéiques. De 1991 à 1997, on a noté une diminution de 21% et 45% respectivement.

En 1998, la couverture immunitaire des enfants de moins de un an contre la diphtérie et le tétanos était de 90.3%, contre la rougeole de 93.5%, contre la tuberculose de 95%, contre le pertussis de 82.4% et contre la poliomyélite de 96.4%.

La mortalité des blessures et des empoisonnements chez les 5-19 ans, cause principale de décès chez les adolescents, a diminué durant les années 1990.

La prévalence d'un mauvais développement chez les enfants de moins de cinq ans, qui est une indication de malnutrition et de carence en vitamines, varie entre 9.1% dans les régions urbaines et 15% dans les zones rurales, en 1998. Une anémie modérée a été trouvée chez 26% des enfants entre 12-23 mois et 25% des enfants entre 24-59 mois.





k) Santé de la femme

La mortalité maternelle en Arménie (32.9 pour 100'000 naissances en 1999) reste relativement basse par rapport aux autres anciennes républiques soviétiques mais, depuis 1993, il y a une légère tendance à la hausse. La majorité des décès ont lieu chez des femmes entre 20 et 29 ans. Les causes les plus fréquentes sont les hémorragies, les problèmes d'hypertension et les complications liées aux avortements.

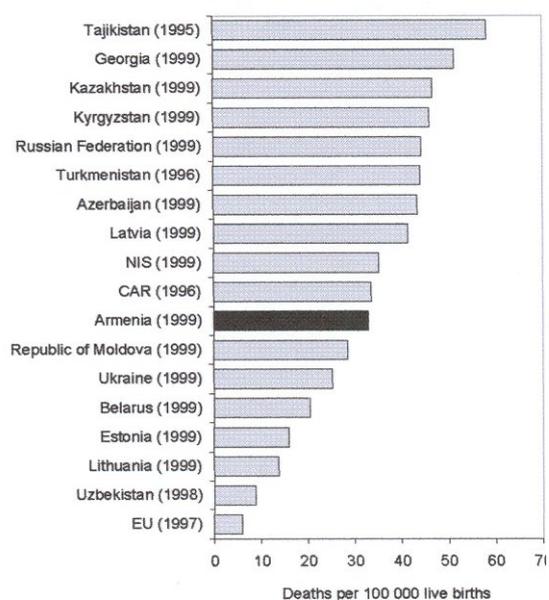
Le nombre d'avortements, enregistrés depuis 1997 a chuté, après une augmentation entre 1991 et 1996.

Un accroissement de la mortalité du cancer du sein est également à relever. L'Arménie possède le taux le plus élevé de toutes les anciennes républiques soviétiques. En effet, les dépistages ne sont pas pratiqués couramment et, dans la plupart des hôpitaux, ils sont aux frais des patients.

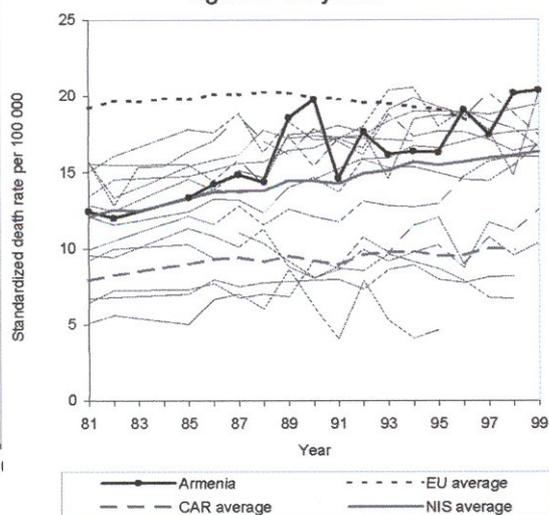
En 1999, le taux de mortalité pour le cancer du col de l'utérus était proche de la moyenne des anciennes républiques soviétiques.

Durant la dernière décennie, il y a eu une augmentation pour la prévalence de l'anémie chez la femme enceinte.

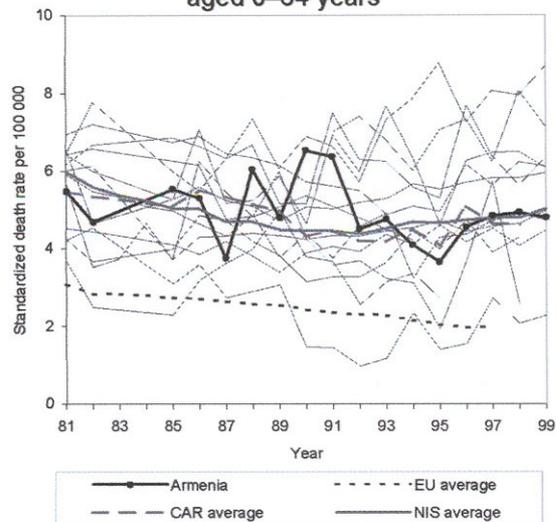
Maternal mortality rate per 100 000 live births, latest available data



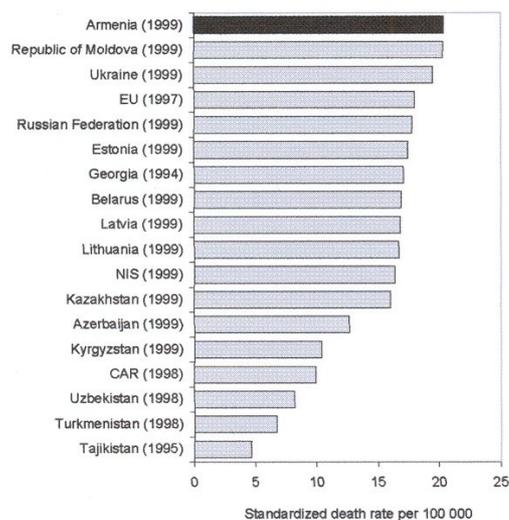
Trends in mortality from cancer of the breast among females aged 0–64 years



Trends in mortality from cancer of the cervix among females aged 0–64 years



Mortality from cancer of the breast among females aged 0–64, latest available data



Notes explicatives pour les abréviations des schémas:

EU : European Union (15 pays membres de l'Union Européenne)

CAR : Central Asian Republics

NIS : Newly Independant States (15 anciennes républiques soviétiques)

5. Organisation du système des soins

Malgré l'absence d'un système de santé structuré et efficace, il existe tout de même une organisation élémentaire que l'on retrouve partout en Arménie, aussi bien dans la capitale que dans les petites villes de province, ou la région du Haut-Karabakh. Cette organisation n'a que très peu changé depuis la chute de l'Union soviétique, malgré les importantes réformes dans le secteur de la santé. Cependant, ces notions restent très théoriques, et il est difficile de les percevoir sur le terrain.

a) Ministère de la Santé

Durant ces vingt dernières années, le Ministère de la Santé a subi un grand nombre de changements. Sous l'Union soviétique, il était important, très bureaucraté voire encombrant. Puis, après de nombreux remaniements, son ampleur et son pouvoir d'action ont fortement baissé.

Malgré une diminution de ses responsabilités et une privation de ses pouvoirs centralisés, le Ministère de la Santé a dû mettre en place une politique nationale de santé, approuvée par le Parlement, afin de démarrer un processus de réformes dans le domaine de la santé. Il a, entre autres, les fonctions suivantes :

- développement et implantation d'une politique de santé
- ébauche d'un budget
- évaluation des besoins sanitaires
- attribution de permis et élaboration de règlements pour les hôpitaux et les médecins.
- délivrance d'autorisations pour l'utilisation de produits pharmaceutiques
- planification des ressources humaines
- regroupement et analyses de données épidémiologiques

En 1997, le Ministère de la Santé crée le Département des Réformes, chargé de mettre en œuvre et d'exercer un contrôle sur les changements effectués. Voient le jour également le Département de la Politique de Santé et un Programme de Développement. Un vice-ministre est à la tête de ces départements et joue un rôle clé dans la coordination des différents programmes de Santé. Il travaille en étroite collaboration avec l'Institut National de la Santé (cet organisme résulte de la fusion de plusieurs instituts de recherches et d'éducation continue), et tente de faire pression pour obtenir une nouvelle législation. En effet, l'Institut National de la

Santé est chargé de rédiger lui-même une législation, travail qui, auparavant n'était effectué que par le Ministère de la Santé.

b) Autres ministères et institutions

Le Ministère de la Santé travaille en étroite collaboration avec diverses ministères :

- **Ministère des Finances** : joue un rôle primordial dans la vérification et l'adoption d'un budget pour le secteur de la Santé.
- **Ministère de l'Education** : assume la responsabilité de la formation des médecins et des infirmières.
- **Ministère des Affaires Sociales** : est chargé de la protection des gens les plus démunis de la population, tels que les personnes âgées, les réfugiés, les vétérans de guerre, les handicapés ou les orphelins. En collaboration avec le Ministère de la Santé, le Ministère des Affaires Sociales tente de leur prodiguer des soins supplémentaires. Cependant, en raison de la restriction des ressources financières, ce dernier a de la peine à remplir sa mission et ce sont souvent les réseaux traditionnels familiaux ou les services de la santé qui doivent prendre le relais.

D'autres ministères gouvernementaux, responsables du logement, des emplois ou de la protection de l'environnement, collaborent également avec le Ministère de la Santé.

-**Agence d'Etat pour la Santé** : organisation gouvernementale indépendante du Ministère de la Santé, établie en 1988 avec l'aide de la Banque Mondiale, avec pour premier but la création et le développement d'une assurance sociale. Actuellement, elle reçoit les allocations d'Etat pour la santé du Ministère des Finances et les redistribue à divers services de santé. Cette organisation a développé une importante bureaucratie et, finalement, travaille en compétition avec le Ministère de la Santé, puisque la responsabilité des finances a été retirée au Ministère de la Santé et transférée à l'Agence d'Etat pour la Santé.

-**Centre d'analyses et d'informations sur la santé arménienne** : organisation autonome, fondée en juillet 1996, chapeauté par le Ministère de la santé, elle est chargée de développer un système d'informations sur la santé en Arménie.

c) Gouvernements régionaux et locaux

Les 37 administrations de chaque district, pendant l'Union soviétique étaient responsables de distribuer l'argent aux installations sanitaires locales. Par contre, elles ne s'occupaient pas de la planification et de la répartition des crédits, ces décisions étant prises au niveau du gouvernement central. Après les restructurations des gouvernements locaux qui suivirent la chute du système soviétique, ce n'est plus que 11 gouvernements régionaux qui virent le jour. Ils avaient aussi la charge de distribuer de l'argent mais, en 1988, l'Agence d'Etat pour la santé reprit cette fonction.

Les gouvernements régionaux n'ont pas un pouvoir d'action très important. Ils sont impliqués dans divers projets, en collaboration avec la Banque Mondiale, incluant le développement de « plans d'optimisation » qui visent à restructurer les installations sanitaires sur la base de différents critères.

d) Législation sanitaire

Le gouvernement arménien a adopté une constitution en juillet 1995 sur la législation sanitaire.

En voici les principaux éléments :

Toute personne a droit à la vie (article 17). Nul ne peut être soumis à une expérience médicale ou scientifique sans son consentement (article 19). Toute personne a droit à la protection de sa vie personnelle et familiale (article 20). Tout citoyen a droit à la sécurité sociale lors de la vieillesse, en cas d'incapacité, de maladie, de perte d'un soutien de famille, de chômage ou dans d'autres circonstances prévues par la loi (article 33). Toute personne a droit à la préservation de sa santé ; l'organisation des soins et services médicaux est fixée par la loi ; l'Etat applique des programmes visant à préserver la santé de la population et contribue au développement de l'éducation physique et du sport (article 34). L'article 44 prévoit que la loi peut limiter certains droits et libertés aux fins de protection, notamment, de la santé.

e) Soins primaires

Les soins primaires, ou soins de base, sont typiquement délivrés par les polycliniques régionales ou les postes de santé des zones rurales, avec 1 médecin pour 1200-2000 habitants et 1 pédiatre pour 700-800 enfants. Il y a environ 500 postes de santé, un dans chaque village, où les soins sont le plus souvent prodigués par une infirmière. Les soins primaires comprennent :

- soins de base pour les enfants et les adultes
- soins pendant la grossesse
- contrôles du développement de l'enfant
- prescription de médicaments
- aide d'urgence
- visites à domicile
- services de prévention (vaccination, éducation sommaire à la santé)

Parfois, plusieurs villages doivent se partager le même centre ambulatoire. Tous les cas qui nécessitent des soins plus approfondis sont envoyés dans les polycliniques régionales ou les hôpitaux. Chaque village doit financer son poste de santé par des taxations locales.

Il y a également des polycliniques régionales, déjà présentes sous le système soviétique. Autrefois dépendantes des hôpitaux régionaux, elles possèdent actuellement de plus en plus leurs propres statuts et sont devenues indépendantes. Ces établissements ne procurent que des soins ambulatoires. Pour les soins primaires, le personnel est généralement composé de pédiatres, médecins généralistes, gynécologues/obstétriciens, infirmières et sages-femmes (à noter que la profession d'assistante en soins n'existe pas en Arménie, ces tâches étant généralement prises en charge par la famille).

Les soignants prodiguent les soins suivants :

- soins généraux ambulatoires pour les adultes et personnes âgées
- services anténataux, obstétriques et périnataux
- services pédiatriques
- investigations de base et prescription de médicaments
- petite chirurgie
- certificats de maladie
- réhabilitation
- services d'urgence
- visites à domicile
- vaccination
- éducation à la santé

Dans la capitale et les grandes villes, il existe des polycliniques spécialisées pour les services pédiatriques, obstétriques et gynécologiques. Les grandes polycliniques offrent également des soins secondaires, tels que la cardiologie, la gastroentérologie, l'ophtalmologie, l'orthopédie, etc.

Les patients ne peuvent pas choisir leur polyclinique, car cela dépend de leur lieu de résidence. En séparant les polycliniques des hôpitaux, le gouvernement espère clarifier la distinction entre soins primaires et secondaires. Il encourage vivement le personnel soignant à prodiguer, autant que possible, des soins primaires ; ceci afin de diminuer les coûts de la santé et d'éviter que des soins secondaires soient inutilement effectués. De plus, le Ministère de la Santé a décidé de fermer des postes de santé et des polycliniques, et de les remplacer par des médecins de famille indépendants qui pourraient offrir tous les soins de base. Pour cela, le Ministère de la Santé a rédigé un plan qui, une fois approuvé par le Parlement et passé en loi, proposera une structure nécessaire pour cette période de transition. Le gouvernement a également créé un programme de recyclage pour les médecins intéressés par cette nouvelle profession de médecin de famille. Chaque patient pourra alors choisir son médecin, ce qui devrait pousser les praticiens à donner des soins de meilleure qualité, puisque leur salaire variera en fonction du nombre de leurs patients. Néanmoins, cette nouvelle politique de santé est mal acceptée, notamment par les médecins spécialistes, qui, inévitablement, verront leur clientèle diminuer.

Jusqu'en 1996, les patients pouvaient directement s'adresser à un spécialiste pour demander des soins secondaires. Actuellement, il est indispensable d'avoir une autorisation, donnée par un médecin d'un établissement de soins primaires, pour consulter un spécialiste, exceptés les cas d'urgence.

Les conditions de travail dans les polycliniques et les hôpitaux sont souvent désastreuses : infrastructures inappropriées, manque considérable de matériel et de médicaments, salaires très bas, corruption. Néanmoins, les établissements financés par une organisation étrangère sont souvent en bien meilleur état et mieux équipés que les institutions d'État.

Un problème majeur dans le secteur des soins primaires concerne l'accès aux soins. En effet, pour la majeure partie de la population, il est impossible de payer les services des médecins, beaucoup trop chers. Dernièrement, le gouvernement a rendu obligatoire d'afficher une liste des prix à l'entrée de chaque cabinet afin de limiter les abus. Mais ces prix restent bien souvent trop élevés et les dessous-de-table sont une pratique encore très répandue. Souvent, les Arméniens s'imaginent que les soins seront de meilleure qualité s'ils donnent de l'argent au praticien, et cela, même s'ils font partie des catégories de la population qui ont droit à des soins gratuits.

f) Soins secondaires et tertiaires

Pour les soins secondaires, il existe 37 hôpitaux régionaux et quelques grandes polycliniques (qui offrent plutôt des soins ambulatoires), alors que, pour les soins tertiaires, il faut aller dans les hôpitaux d'Etat ou dans les institutions spécialisées à Erevan. Dans la capitale, il y a également 6 hôpitaux pédiatriques et 6 maternités. La majeure partie des hôpitaux appartient au gouvernement. Selon les données de 2001 de l'Organisation Mondiale de la Santé, il y a, à Erevan, 4 hôpitaux privés et un centre du diagnostique qui effectue plus de 80% du travail dans le secteur privé.

Avant l'indépendance, une gamme complète des spécialités était proposée dans chaque hôpital, et des interventions sophistiquées étaient fréquemment pratiquées. La répartition des moyens et des ressources médicales était basée sur des normes géographiques et démographiques. Après la chute de l'Union soviétique, l'accès à tous les niveaux de prestations n'était plus garanti. Actuellement, le Ministère de la Santé a établi des critères pour déterminer avec précision les limites entre les services primaires, secondaires et tertiaires, et tente également de réduire au maximum le taux de soins effectués, afin de diminuer les coûts financiers.

Cependant, malgré ces réformes, il y a toujours un nombre excessif de lits par hôpitaux, par rapport au taux de fréquentation par la population. Sous le système soviétique, il y avait une tendance à la « sur-admission » dans les établissements médicaux, et on encourageait des longs séjours hospitaliers. Après l'indépendance, les taux d'occupation sont tombés à 33,4% en 1999 alors qu'ils étaient de 65% en 1990 et de 70-80% dans les années 1980. Cette forte diminution s'explique par une population qui n'a pas les moyens financiers suffisants pour accéder aux soins, même les plus basiques. La Banque Mondiale avait demandé que des hôpitaux soient fermés, mais le Ministère de la Santé a refusé, en expliquant que le faible taux d'occupation n'était pas dû à un nombre excessif de lits mais plutôt aux coûts inabordables pour la majeure partie de la population. Malgré cela, il est néanmoins prévu de fermer des étages dans les grands hôpitaux publics.

Actuellement, grâce aux réformes entreprises par le Ministère de la Santé, les hôpitaux sont autonomes, même s'ils restent propriété de l'Etat. Ils sont alors obligés d'offrir des soins gratuits aux classes les plus défavorisées de la société (personnes âgées, anciens combattants, handicapés, etc.) mais, pour couvrir leurs frais, ils n'ont pas d'autres possibilités que d'avoir recourt aux dessous-de-table. Le gouvernement espère ainsi fermer plusieurs établissements et rationaliser les services.

Jusqu'à récemment, et même encore parfois actuellement, les soins secondaires se faisaient à la demande, et les patients choisissaient eux-mêmes leur spécialiste. Aussi, il arrivait fréquemment que le choix du médecin ne convienne pas du tout pour le traitement de la

maladie diagnostiquée. Maintenant, seul un médecin du secteur primaire peut normalement envoyer son patient vers le secteur secondaire.

Les niveaux de soins dans chaque hôpital sont très variables. Le Ministère de la Santé vérifie la qualité des services en mesurant le taux de mortalité, les complications et les décès post-opératoires, la durée des séjours par rapport aux normes nationales. Il a ainsi pu constater qu'il en résultait d'énormes différences entre les centres hospitaliers de chaque région.

L'état des infrastructures du secteur de la santé varie aussi considérablement. La plupart des hôpitaux régionaux sont vétustes, les bâtiments sont détériorés et les équipements sont mal entretenus et dépassés. Dans les laboratoires, le matériel est suffisant pour effectuer les analyses de base mais, bien souvent, il manque les produits chimiques. Par contre, les ressources médicales sont beaucoup plus élevées dans la zone du tremblement de terre de 1988, car de nombreuses organisations humanitaires ont contribué à la reconstruction des établissements médicaux, et ont également fourni le matériel nécessaire.

g) Services de santé publique

En Arménie, le sens de la responsabilité individuelle quant à sa propre santé est faible. Pourtant, les services de santé publique, qui font partie du secteur des soins de base, luttent pour obtenir une amélioration dans les domaines suivants :

- améliorer l'hygiène sanitaire dans les lieux médicaux par une surveillance quasi permanente
- favoriser la promotion de la santé et son éducation par la création de programmes appropriés
- renforcer les cours de santé publique pour le personnel soignant

Le secteur des services de santé publique a subi moins de changements que les autres parties du système de santé. Le réseau de 37 stations sanitaires, établies sous le système soviétique, est toujours en place. Ces établissements, entièrement dépendants de l'Etat, sont chargés de récolter des données épidémiologiques sur les maladies infectieuses, de surveiller les diverses installations sanitaires publiques ainsi que la qualité de l'air et de l'eau.

Les programmes d'immunisation, déjà en place durant l'époque soviétique, ont un taux d'efficacité élevé. Ils sont délivrés par les polycliniques, mais supervisés par les stations sanitaires qui veillent à ce que la couverture immunitaire de la population soit maximale. Il existe également un Programme National Arménien d'Immunisation, qui offre à chaque nouveau-né les vaccinations de base. Cependant, il est parfois difficile de vacciner les enfants

nés à la maison, et beaucoup reçoivent les vaccins à un âge déjà trop avancé, Ce qui pourrait expliquer la couverture immunitaire de 91% seulement.

h) Dentistes

Dans les grandes villes, il existe un nombre considérable de cabinets dentaires, appelés là-bas « stomatologues ». On en trouve également dans certaines polycliniques, mais la plupart sont indépendants et privés. Tous les soins sont à la charge du patient, rien n'est remboursé par l'Etat.

Pourtant, malgré le nombre considérable de dentistes, il n'existe actuellement aucun programme de prévention, notamment au niveau des écoles. De manière générale, l'état de la dentition de la population est catastrophique. De plus, on ne va jamais chez le dentiste pour effectuer un simple contrôle.

Dans les villes de province et les villages, les dentistes sont plutôt considérés comme des arracheurs de dents et les gens ont peur d'y aller. Parfois, pour un simple plombage, il faut faire des kilomètres pour rejoindre la ville la plus proche et trouver un dentiste qui possède le matériel adéquat.



Cabinet dentaire (Village de Gogaran)

Les études dentaires durent cinq ans à la faculté de médecine d'Erevan. Les deux premières années sont en tronc commun avec les étudiants en médecine. En plus des cotisations annuelles pour l'université, tout le matériel utilisé pour les travaux pratiques est aux frais de l'étudiant.

i) Pharmacies et produits pharmaceutiques

La perturbation du système de santé depuis les années 1990, suite à la chute de l'Union soviétique, et les dons de médicaments par diverses associations humanitaires (notamment après le tremblement de terre de 1988) n'ont pas permis de savoir précisément quelle était la consommation exacte de produits pharmaceutiques par la population. Néanmoins, le Ministère de la Santé a dû faire face au problème de prescription et consommation excessive, habitude prise pendant l'occupation russe.

Etant donné que les médicaments coûtent chers, la plupart des gens n'ont donc pas les moyens de se les procurer. Normalement, les plus défavorisés doivent recevoir gratuitement les traitements lorsqu'ils sont hospitalisés. Ainsi, les médecins sont obligés de prescrire le strict nécessaire. Cependant, les hôpitaux n'arrivent que rarement à couvrir les frais de traitement et, bien souvent, les patients doivent payer de leur poche pour avoir les médicaments. On estime que plus de 80% sont achetés par les malades. Pour les personnes parmi les classes les plus pauvres de la société, traitées en ambulatoire, il existe officiellement une loi qui leur permet d'aller chercher gratuitement les médicaments à la pharmacie. L'Etat doit normalement rembourser la totalité des frais. Mais la réalité est souvent autre : les pharmaciens, la plupart du temps, ne reçoivent pas cet argent.

Depuis 1995, le Ministère de la Santé encourage les médecins et les pharmaciens à prescrire des médicaments génériques, tous inscrits sur une liste nationale des médicaments essentiels, paru en 1997. En 1997 également, un nouveau système de contrôle des prix des médicaments a vu le jour et, en 1998, dix comités pour les traitements et les médicaments étaient établis dans dix hôpitaux d'Erevan. Entre 1998 et 2000 était publié un ouvrage avec toutes les indications pour le traitement de 40 maladies les plus courantes. Le Ministère de la Santé est également responsable de s'assurer que le pays respecte la politique du contrôle sur la prescription et la consommation de médicaments.

L'approvisionnement en produits pharmaceutiques reste problématique, bien que la situation se soit améliorée depuis la privatisation des pharmacies. Celles-ci sont maintenant libres d'importer et de vendre des médicaments. Néanmoins, ce n'est que depuis quelques années qu'un diplôme de pharmacien est obligatoire pour ouvrir une pharmacie. Avant, n'importe qui pouvait vendre des médicaments, et il n'était pas nécessaire d'avoir une ordonnance pour obtenir le produit désiré, ce qui est d'ailleurs toujours le cas. Il n'est pas rare que les gens, pour soigner une simple grippe, achète 5 ou 6 comprimés d'antibiotiques.

Le Ministère de la Santé vend aussi des médicaments, dans le cadre de programmes d'Etat, tel le traitement de la tuberculose ou du diabète, et s'occupe aussi de redistribuer les médicaments

fournis par les organisations humanitaires, qui représentent plus de 40% des produits pharmaceutiques utilisés.

Le manque de fonds disponibles pour les soins et les médicaments, ainsi que les taxes ajoutées sur chaque produit pharmaceutique, a rendu impossible l'accès aux médicaments de base pour la majorité de la population. Le maintien des coûts, dans le secteur pharmaceutique, s'est pourtant focalisé sur le prix des médicaments, pendant que d'autres mesures, comme la prescription de génériques ou la diminution des doses, ont été prises par le gouvernement. Mais, malheureusement, elles ne sont encore que peu répandues.



Produits pharmaceutiques (marché aux puces, Erevan)

j) Organisations volontaires

Il existe 627 organisations enregistrées au Centre des ONG de l'Arménie. Parmi celles-ci, 492 opèrent à Erevan, 110 à Gumri, 14 à Vanadzor et 11 dans d'autres villes. Leur répartition par secteur d'activité est la suivante :

Réfugiés : 0,9 %. Mass media : 1,7 %. Minorités ethniques : 2,1 %. Relations internationales : 4,0 %. Environnement : 5,3 %. Associations professionnelles : 5,5 %. Jeunesse : 5,5 %. Agriculture : 5,5 %. Patriotisme : 6,1 %. Affaires juridiques, droits de l'homme : 7,2 %. **Santé, affaires sociales : 7,4 %**. Science, éducation : 10,8 %. Femmes et enfants : 11,2 %. Culture, sports, loisirs : 13,1 %. **Humanitaires : 14,2 %**.

Des nombreuses organisations qui délivrent une assistance humanitaire et médicale, voici les plus importantes :

- **Fond Gulbenkian** : a contribué financièrement à la construction d'un laboratoire à l'hôpital de l'Institut National de la Santé.

- **UNHRC** (agences des nations unies pour les réfugiés) : son activité principale consiste à distribuer des médicaments dans les régions rurales
- **Save the Children** : cette organisation a implanté un projet de reconstruction de structures ambulatoires pour les régions rurales
- **AGBU** (Armenian General Benevolent Union) : a ouvert un centre de chirurgie plastique à Erevan.
- **USID/SCF** : programme de distribution de produits pharmaceutiques
- **Comité International de la Croix-Rouge** : Le CICR travaille en Arménie et en Azerbaïdjan dans le contexte du conflit du Haut Karabagh depuis 1992. Il axe son action sur la question des personnes portées disparues et sur le problème des personnes détenues en relation avec le conflit et des prisonniers vulnérables. En 2000, le CICR a lancé, en coopération avec les autorités, un programme de lutte contre la tuberculose dans le système carcéral arménien. Il a d'abord reconstruit l'hôpital central du système carcéral et modernisé le laboratoire de référence national pour aider les autorités à améliorer le diagnostic de la maladie et le traitement des détenus infectés. L'institution a en outre formé du personnel local et déployé d'intenses efforts d'éducation à la santé. Depuis novembre 2002, 178 détenus souffrant de tuberculose ont été transférés au service antituberculeux de l'hôpital central, pour y recevoir un traitement de brève durée ou DOTS (*Directly Observed Treatment, Short Course*), conçu par l'Organisation mondiale de la Santé.

Le CICR renforce les capacités de la Croix-Rouge arménienne à répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables.



Véhicule du CICR

- **Croix-Rouge arménienne** : la Croix-Rouge arménienne développe et implante des programmes apparentés à la santé en collaboration avec le ministère de la santé et des organisations non gouvernementales :
- prévention et traitement de la tuberculose

- prévention du HIV (officiellement, 3000 personnes en Arménie seraient atteintes du SIDA, mais ce chiffre est probablement inférieur à la réalité.)
- programmes pour la diminution de la malnutrition infantine
- promotion du développement d'un centre international de réhabilitation post-traumatique
- mise en place d'un centre de formation pour les premiers secours (élaboration et publication de manuels et matériel éducatifs, organisation de cours d'entraînement pour des groupes de personnes d'âge et de professions diverses, présence d'équipes de premiers secours lors de grandes manifestations, ...)
- **Médecins Sans Frontières** : très actif lors du tremblement de terre de 1988, actuellement, MSF fournit des traitements contre les maladies sexuellement transmissibles, ainsi qu'une assistance et des tests de dépistage du VIH sur base volontaire dans une clinique de Bagratashen, une ville à la frontière entre l'Arménie et la Géorgie. MSF mène aussi des activités de prévention à l'intention des prostituées au nord de l'Arménie. À Berd, près de la frontière avec l'Azerbaïdjan, MSF soutient un groupe local de femmes dans le cadre d'un projet communautaire d'entraide, dont l'objectif est d'assurer la planification familiale, des grossesses plus sûres et des soins de qualité aux nouveau-nés. MSF gère un centre de consultations externes en santé mentale et propose des services d'ergothérapie dans un centre de jour à Sevan. Dans le Haut-Karabakh, le soutien aux services de santé mentale a commencé en mai 2003, et le programme de traitement de la tuberculose s'est terminé en décembre 2002. À Erevan, MSF offre depuis 1997 un programme combinant soins médicaux, psychologiques et sociaux pour les jeunes de l'Institut Vardashan.

- **Espoir pour l'Arménie** : Espoir pour l'Arménie est une association à but non lucratif issue des Eglises Evangéliques Arméniennes, fondée en 1989 suite au tremblement de terre qui a ravagé la région de Spitak, qui a pour objectif l'aide matérielle, morale et spirituelle à travers des projets et des réalisations concrètes.

Quelques réalisations

- Envoi de deux cliniques mobiles médicalisées à Erevan et Gumri.
- Installation d'un cabinet dentaire à l'hôpital Erébouni en collaboration avec l'UMAF (Union Médicale des Arméniens de France) et " Aznavour pour l'Arménie ".
- Fourniture de deux fours à pain permettant la construction de deux boulangeries industrielles.
- Parrainage de 1700 enfants orphelins qui reçoivent chaque mois une aide conséquente.
- **Aznavour pour l'Arménie** : a sponsorisé l'ouverture du département orthopédique de l'hôpital Erébouni à Erevan, ainsi que la distribution d'aliments pour nourrissons.
- **FAR** (Fund for Armenian Relief) : fournit des équipements et du matériel médical, parraine des programmes éducatifs de prévention pour la santé.

Les nombreuses associations et ONG étrangères, ainsi que l'argent envoyé par la diaspora arménienne, sont d'une importance capitale pour le secteur de la santé. Sans elles, le système de santé serait presque inexistant.

k) Formation des médecins

Après les 10 ans de scolarité obligatoire, les étudiants entrent à la faculté de médecine d'Erevan pour une durée de 6 ans. Ils doivent passer un examen d'entrée, qu'il est possible de refaire l'année suivante, en cas d'échec, et ceci un nombre de fois illimité.

Durant les deux premières années, en plus des branches médicales, sont également au programme des cours d'histoire, de langue, de latin (pour rédiger, par la suite, les ordonnances), de culture physique. Puis, dès la quatrième année, l'étudiant doit choisir sa spécialisation et pourra alors commencer des stages dans divers hôpitaux de la capitale.

Une fois son diplôme en poche, le jeune médecin doit travailler deux ou trois ans, en fonction de la spécialisation choisie, dans un hôpital en tant qu'assistant. Il n'est pas toujours évident de trouver une place de travail et, bien souvent, il est nécessaire de payer le directeur de l'établissement pour y être engagé. Les salaires sont très bas, surtout pour les établissements gouvernementaux, et souvent insuffisants pour vivre.

En interrogeant plusieurs praticiens sur le niveau de formation, tous nous ont répondu que celui-ci était bon ; sous l'Union soviétique, peut-être encore mieux, puisqu'il était relativement courant et facile de partir en Russie pour des stages de perfectionnement. Actuellement, le problème majeur est la corruption grandissante au sein des facultés. En effet, il est de plus en plus courant que les étudiants payent pour avoir leur diplôme, sans avoir forcément appris la matière. Nous avons également entendu de telles remarques pour les écoles d'infirmières.

Pour la plupart des étudiants, ces études sont chères et les taxes annuelles universitaires restent très élevées (environ 1000 dollars par année). Le gouvernement n'offrira des bourses qu'aux étudiants les plus doués, parfois même leur donnera la possibilité de partir à l'étranger. Mais seules une ou deux personnes par volée ont la chance d'en bénéficier.

l) Carte de sécurité sociale

La carte de sécurité sociale est utilisée par tout employé ayant signé un contrat de travail, fixe ou temporaire.

Un numéro de carte de sécurité sociale, attribué à vie à chaque individu, doit être utilisé durant le paiement des salaires, de taxes légalement définies, d'allocations, de pensions et de compensations, ainsi que lors de l'ouverture d'un compte bancaire.

Chaque numéro est enregistré dans des data-bases électroniques définies par la législation.

Néanmoins, la carte de sécurité sociale n'est pas obligatoire et le gouvernement assure que les citoyens ayant refusé cette carte ne sont pas pénalisés, mais pourraient se voir refuser certains services définis par la législation. Cependant, les autorités affirment que ce nouveau système permettra, entre autres, de limiter les fraudes fiscales, très fréquentes en Arménie. Selon une loi adoptée par le Parlement arménien en 2003, aucun habitant du pays ne peut être embauché et recevoir un salaire sans posséder la carte. Les Arméniens ayant droit à une pension doivent également être en possession d'une carte pour continuer de recevoir les aides de l'Etat.

Nous avons eu connaissance de cette carte de sécurité sociale grâce à un collaborateur arménien de la Croix-Rouge à Erevan. Il nous l'a montrée ainsi qu'un document, signé par le ministre de la santé, destiné à informer les personnes en possession de cette carte. Lui-même n'avait jamais lu ce document et ne savait absolument pas à quoi lui donnait droit cette carte.

Après avoir lu ce dossier d'une quinzaine de pages, nous n'étions pas beaucoup plus informées sur les avantages que pourrait donner cette sécurité sociale. En effet, il est surtout question de l'utilisation du numéro de carte, de son enregistrement, de sa figuration et de son application.

Malgré l'entrée en vigueur de cette carte depuis le 31 décembre 2004, le collaborateur de la Croix-Rouge est la seule personne en possession de ce document et ayant connaissance de son existence que nous avons rencontrée.



Carte de sécurité sociale

m) [Assurance maladie privée et publique](#)

Actuellement, le financement d'une assurance maladie ne fait pas partie du budget pour la santé. Mais, petit à petit, certains établissements créent un système d'assurance privée pour leurs employés. C'est le cas par exemple de l'hôpital Arabkir, à Erevan, ou d'une grande entreprise de cognac, également à Erevan. Cependant, seul 20% des quelques vingt compagnies d'assurances privées enregistrées ont créé une assurance maladie. Quelques raisons peuvent expliquer ces chiffres. En effet, les taux très bas des revenus de la majorité de la population induisent les gens à verser de l'argent pour des soins que lorsqu'ils sont vraiment nécessaires, plutôt que de payer pour des risques futurs. De plus, la plupart des habitants sont mal informés quant à la signification et aux avantages d'une assurance maladie.

Pourtant, le Ministère de la Santé avait publié en 2000 un document intitulé « Concept de l'assurance maladie dans la République d'Arménie », qui suggérait que la législation de l'assurance maladie était insuffisante et encourageait le développement d'une assurance maladie volontaire ainsi que de moyens pour la promouvoir. Il avait aussi été question de faciliter la coopération entre les ressources médicales et les compagnies d'assurances, ainsi que de la mise sur pied d'une campagne d'informations, afin d'expliquer la signification et les avantages d'une telle assurance.

À l'heure actuelle, rien n'a encore vu le jour, et les priorités du Ministère de la Santé ne semblent pour l'instant pas être orientées vers une future assurance maladie. C'est plutôt vers le secteur privé qu'il faut espérer une amélioration.

6. Expérience personnelle

a) Travail à Erevan.

Hôpital Arabkir

Notre premier contact avec le système de santé arménien a eu lieu à l'hôpital Arabkir, tenu par le professeur Ara Babloyan, ancien ministre de la santé (de 1991 à 1997). Nous avons eu l'occasion de visiter de nombreux services dans ce bâtiment, ainsi que la possibilité de questionner patients et soignants, ce qui nous a donné une bonne première vue d'ensemble sur le système de santé.

Arabkir se situe dans la périphérie de Erevan. La façade du bâtiment indique que ce dernier date de l'époque soviétique. L'intérieur de l'hôpital, au contraire, ressemble aux structures suisses.

Nous avons commencé notre visite par l'étage de néphrologie. Nous avons alors appris que le professeur Babloyan avait pour ami le médecin suisse Jean-Pierre Bernardt, néphrologue à Porrentruy. Cette amitié date déjà de 1988 lorsque, suite au tremblement de terre, le médecin suisse fit parvenir en Arménie des machines de dialyse. En effet, il est courant que les reins se détériorent suite à un choc, comme celui provoqué par un séisme.

Ainsi, les deux hommes ont gardé contact, et le professeur Babloyan a tout d'abord ouvert un centre de dialyse, avant de développer d'autres services.

L'étage de néphrologie se compose de 3 salles de dialyse, chacune contenant 4 lits. L'hôpital est donc équipé de 12 machines de dialyse en tout, sans tenir compte de celle située dans la salle de réveil, utilisée lors d'opération de transplantation rénale. D'ailleurs, Arabkir est le seul hôpital à Erevan à pratiquer cette opération. Les appareils sont donc moins récents que ceux de l'hôpital de Genève, mais fonctionnent bien.



Machine de dialyse (Arabkir)



Machine de dialyse (HUG)

En tout, 40 patients fréquentent les salles de dialyse. Lorsque nous faisons notre stage, le plus jeune avait 14 ans, le plus âgé, 84. Un tournus a été établi, afin que chaque patient puisse avoir une dialyse (de 3 à 4 heures) trois fois par semaine. Les patients sont entourés de deux infirmières par chambre (il n'y a pas d'aides-soignantes) et de deux médecins pour toutes les salles, alors qu'un médecin-chef vient contrôler le bon déroulement des opérations deux fois par semaine.

Nous avons observé une infirmière lors de la prise en charge d'un patient, et nous avons pu constater que son travail ne variait pas beaucoup par rapport à celui d'une soignante en Suisse.

Le patient est pesé (les infirmières utilisent une chaise balance), afin d'évaluer quel poids doit être enlevé, en fonction de son poids habituel. Puis une infirmière prend sa tension, l'installe et commence la dialyse. Elle enfle des gants pour piquer le patient, et change les aiguilles pour chaque malade. La plupart des patients arméniens possèdent une fistule, c'est à dire un vaisseau regroupant l'artère radiale et la veine céphalique. Cette opération permet d'augmenter le débit sanguin, et donc de faciliter la dialyse. En Suisse, les médecins préfèrent poser des cathéters, car la population subissant la dialyse est plus âgée qu'en Arménie (en Suisse, la moyenne d'âge tourne autour de 65 ans ; en Arménie, on l'estime à 40 ans. Cette différence est due au fait que les hôpitaux arméniens ne prennent pratiquement que les patients ayant la possibilité de recevoir une greffe). Mais les cathéters provoquent plus d'infections que les fistules.



Fistule



Cathéter

Chaque heure, durant la dialyse, l'infirmière reprend la tension du patient, et la note dans le dossier médical de l'individu concerné, comme en Suisse. À la fin de la dialyse, l'appareil est désinfecté à l'aide de trois produits différents.

Ainsi, cette façon d'opérer rappelle les hôpitaux suisses. Nous avons cependant remarqué quelques petites différences, relevant de l'anecdote. Par exemple, un des patients se présente chaque fois avec son chauffeur, et ce dernier se charge de le peser, voire de régler la machine de dialyse. Au début, nous pensions que cet homme était médecin. Notons également qu'un autre patient a vite appris à se peser tout seul. Pourtant, une distinction majeure différencie le système de santé arménien à celui de nos latitudes : Il n'y a pas d'assurances maladie en Arménie. Dès lors, nous avons pu constater que chaque hôpital tentait d'une façon ou d'une autre d'entrer dans ses frais, le gouvernement ne donnant pas de budget suffisant pour couvrir toutes les charges. Pourtant, une partie des dépenses gouvernementales est prévue pour les

enfants en dialyse. Ces derniers n'ont donc pas à payer pour leur traitement, si on ne tient pas compte de l'érythropoïétine. En effet, les médecins recommandent d'injecter deux seringues par semaine, ce qui revient à payer 40 dollars hebdomadaires. À Arabkir, il arrive que de l'EPO soit envoyée de l'étranger, mais ce don est plutôt rare. L'injection a donc lieu moins souvent que voulu, car l'hôpital ne peut offrir ce traitement à tous ses patients.

Dès 18 ans, le patient devrait s'acquitter de 95 dollars par mois afin d'obtenir son traitement, somme qu'il lui est presque toujours impossible de réunir. L'hôpital Arabkir finance donc la plupart des dialyses, ceci grâce aux dons de Suisse et de Belgique, notamment.

La plupart des patients que nous avons rencontrés espéraient recevoir une greffe de rein au cours des prochaines années, malheureusement, ce geste semble moins fréquent en Arménie qu'en Suisse. Tout d'abord parce qu'un seul hôpital réalise l'opération, mais aussi par manque d'organes. En effet, le gouvernement impose que la transplantation s'effectue depuis un donneur vivant (ce qui n'a pas toujours été le cas dans l'histoire des transplantations en Arménie). Conserver des corps afin d'en retirer les organes est trop coûteux. Les médecins essaient donc, tout d'abord, de trouver un donneur potentiel auprès des proches du patient, mais la compatibilité des groupes sanguins ne correspond pas toujours. Ainsi, le malade se voit obligé de chercher un donneur potentiel en dehors de sa famille s'il veut être transplanté.

Si l'opération a lieu, le patient devra rester un mois à l'hôpital, et payer 5000 dollars (à Moscou, une transplantation rénale coûte 40'000 dollars, à Genève, 38'500 dollars). Le gouvernement prend en charge les frais liés aux médicaments immunosuppresseurs.

Lorsque nous faisons notre stage, nous avons été frappées par la solidarité qui régnait entre les différents protagonistes. Tout d'abord, le soutien entre les infirmières existe réellement ; ainsi, leur pièce de réunion se transformait régulièrement en salle à manger, tisanière, salon de coiffure ou de manucure, mais restait néanmoins un lieu de travail, où les dossiers des patients étaient complétés. Ajoutons que, en dialyse, chaque infirmière écrit en russe, afin que leur chef puisse lire (d'origine russe, elle n'a pas appris les lettres arméniennes).



« Tisanière », service de dialyse (Erevan)

De plus, les infirmières connaissent très bien leurs patients, pour les voir régulièrement. Nous avons donc découvert qu'il était difficile de ne pas lier vie privée et vie professionnelle, chacun faisant naturellement connaissance avec l'autre, et étant régulièrement tenté d'organiser une sortie entre soignants et patients. Enfin, nous avons été frappés par la présence familiale autour des malades. En effet, tous étaient accompagnés. Ce soutien nous a beaucoup marqué, et nous avons alors mieux compris à quel point la solidarité existait, en Arménie, dans chaque famille. Nous savions alors que, si un patient avait la possibilité de recevoir une greffe, tous s'organiseraient afin que cette opération soit réalisable, quitte à effectuer un emprunt.

Par ailleurs, lorsque nous visitons les autres étages de l'hôpital, nous avons chaque fois retrouvé cet accompagnement. N'oublions pas que celui-ci reste important pour le malade non seulement psychologiquement, bien sûr, mais aussi concernant la nourriture, puisque les hôpitaux arméniens ne sustentent pas les patients. Ainsi, si l'étage de néphrologie est rempli de patients et de leurs proches, il en va de même pour l'étage pédiatrique. A cet endroit, nous avons donc pu constater que les enfants étaient accompagnés de leur mère ou de leur père aussi bien dans les chambres (prévues pour un enfant et la personne qui l'accompagne) qu'au dehors de celles-ci. Le parent avait ainsi la possibilité d'assister aussi bien à une prise de sang qu'au changement de pansement de son enfant. De plus, les parents cuisinaient avec plaisir pour leur progéniture, car ils estimaient que ces derniers n'auraient pas mangé les repas apportés par l'hôpital s'il y en avait eu.

Les maladies pédiatriques traitées à Arabkir vont de l'appendicite aux malformations congénitales. Ainsi, nous avons vu un bébé opéré pour une fistule, mais les chirurgiens, n'ayant pas trouvé d'organes génitaux internes, avaient l'intention de poursuivre leurs investigations afin d'établir s'il s'agissait d'une malformation avec organes mal situés ou s'il y avait absence complète d'organes.

Là encore, nous avons pu constater que les structures hospitalières correspondaient en tous points à celles trouvées en Suisse. Les chambres semblaient agréables, les couloirs étaient clairs et décorés de dessins, et on trouvait régulièrement des espaces réservés au jeu.

Malgré cette mise en place des plus accueillante, nous avons été frappées par le fait que les patients attendaient longtemps avant de venir à l'hôpital. Ainsi, en néphrologie, nous avons rencontré un jeune patient (17 ans) présentant des oedèmes déjà 5 mois avant son entrée à Arabkir. Les raisons de cette attente sont multiples. Tout d'abord, les patients évoquent le problème financier ; non seulement un déplacement jusqu'à l'hôpital peut coûter cher, mais en plus ils ont peur de ne pas pouvoir payer le traitement. Ensuite, nous avons rencontré des

patients qui n'avaient pas confiance en la médecine, pour diverses raisons. Finalement, certains patients estimaient inutile de se déplacer jusqu'à l'hôpital, car ils ne se sentaient pas spécifiquement malades.

En outre, nous avons assisté à l'opération d'un enfant de 7 ans, hospitalisé pour malformation du méat urinaire externe. Le chirurgien nous a expliqué que ce patient aurait dû être opéré à l'âge de 3 ans déjà, mais les parents n'avaient pas amené leur enfant à Arabkir dès l'anomalie découverte, car ils estimaient que l'opération serait plus facile à réaliser si l'enfant était plus âgé (ce qui n'est pas le cas, au contraire). Ainsi, nous avons réalisé que les Arméniens n'allaient pas se faire soigner aussi fréquemment qu'en Suisse. Nous pensons que les coûts engendrés pour les soins, ainsi que le manque d'informations général, sont principalement responsables de ce boycott des hôpitaux.

Une autre différence que nous avons notée par rapport à l'organisation d'un hôpital suisse concerne la salle d'opération. En effet, pour entrer dans cette pièce, nous ne devions pas nous changer, mais simplement enfiler des plastiques protecteurs aux pieds, attacher un masque et couvrir les cheveux d'une charlotte. Dans la salle d'opération, le personnel soignant ne semblait pas gêné par les mèches sortant de la charlotte, ni par les boucles d'oreilles volumineuses. De plus, il arrivait régulièrement que quelqu'un entre dans la salle, un masque à moitié attaché. Nous avons ainsi observé un médecin, entrant en secouant ses clés, tournant autour du chirurgien et ressortant. Néanmoins, nous avons eu l'interdiction de toucher la table sur laquelle les instruments reposaient ; nous en avons conclu qu'il existait un champ stérile. Nous avons également vu le médecin procéder à un lavage chirurgical de ses mains (sans pour autant, ensuite, les garder à hauteur des épaules!).

Les médecins notent cependant que les maladies nosocomiales restent très rares. Ils nous assurent qu'il y a peu d'infections suite à une opération, de même que lors d'une hospitalisation, malgré le manque de désinfectant pour les mains au chevet des patients. Nous n'avons pas réussi à obtenir de chiffres concrets quant au nombre réel d'infections.

Si Arabkir reste un hôpital de pointe en Arménie, équipé d'un matériel des plus perfectionné (notamment niveau laboratoire, RX et CT-scan), ses médecins doivent toutefois savoir improviser avec les moyens du bord. Lors de l'opération, une assistante a donc dû couper une partie de son gant, dans le but de l'attacher à des ciseaux et de maintenir ces derniers en place. Les chirurgiens nous ont expliqué qu'ils demandaient régulièrement à l'étranger du fil chirurgical, afin d'éviter de le facturer à leurs patients.



Chirurgien en pleine opération, décidé à écouter du Mendelssohn en travaillant.



Le même, faisant connaissance avec Stéphanie.

Arabkir reçoit également des habits d'autres pays. C'est pourquoi les infirmières n'ont pas d'uniforme commun, et que certaines portent des blouses griffées du nom d'un hôpital allemand. La salle utilisée comme stockage d'habits, située au bout d'un long couloir souterrain et humide, ressemble à un entrepôt. Les blouses sont entassées les unes sur les autres, et le personnel soignant doit nager dans ce tas d'habits dans l'espoir de trouver chemise à sa taille.



Dépôt des blouses médicales

Nous avons eu l'occasion de parler travail et salaire avec les infirmières de dialyse à Arabkir. Elles travaillent 6 jours par semaine, de 9 heures à 16 heures. Les gardes (la nuit ou le dimanche) ont lieu 5 fois par mois, à ce moment, l'infirmière travaille le jour, reste la nuit à l'hôpital, et reprend son service le lendemain avec ses collègues. Les vacances accordées durent 24 jours, et l'infirmière ne peut profiter de ce temps en plusieurs fois.

Le salaire s'élève à environ 45 dollars par mois, sans compter les 3 dollars (!) touchés pour chaque garde, et les 20 dollars provenant chaque mois de la Suisse. En tout, le salaire d'une

infirmière d'Arabkir tourne donc autour de 80 dollars par mois, et les soignantes avouent ne pas vivre facilement. Ainsi, la plupart partagent leur appartement avec leur famille, ou la famille de leur mari, comme la plupart des Arméniens.

À Arabkir, les employés ont le privilège d'avoir une assurance, mise en place par le professeur Babloyan. L'hôpital paie donc une partie des soins si l'individu embauché a besoin d'un traitement quelconque. Nous n'avons pas entendu pareil système d'assurance interne dans les autres hôpitaux ; en revanche, nous avons appris qu'une usine de cognac, tenue par des Français, appliquait le même principe.

Avant de quitter Arabkir afin de visiter d'autres hôpitaux, nous sommes allées passer quelques heures dans deux annexes de ce bâtiment.

La première, située à côté de l'hôpital, consiste en une grande maison, dans laquelle les jeunes patients (de 3 ans à 25 ans), devant se présenter régulièrement à Arabkir (pour effectuer une dialyse, par exemple), peuvent habiter avec un de leur proche. Cette construction évite ainsi à de nombreux patients (environ 90 personnes) le coût d'un déplacement régulier de leur domicile à Erevan. Entourés de psychologues, les enfants peuvent participer à de nombreux cours (dessin, couture, poterie, mais aussi langues étrangères).

La deuxième annexe est appelée Arbes. Ce centre, tenu par l'épouse du professeur Babloyan, accueille de jeunes handicapés mentaux. D'architecture récente, les différentes chambres de cet endroit ont été conçues afin de favoriser au mieux l'épanouissement des enfants. Outre la chambre de physiothérapie et les nombreux bureaux des psychologues, on retrouve de grandes salles utilisées comme espace de jeu, de danse, ou encore de musique. Les soignants ont tous suivi des formations en Europe ou aux Etats-Unis, appliquant les dernières méthodes afin d'entrer du mieux possible en contact avec ces enfants. Si Arbes ne loge pas ses patients, ce centre les prend en charge chaque jour, et donne quelques conseils aux parents.

Dans les deux cas, la construction et les finitions des bâtiments ne nous laissaient pas entrevoir la pauvreté arménienne. Depuis la formation des soignants aux peluches dans chaque pièce, tout laissait supposer que l'encadrement des enfants tendait à la perfection.



Cours de broderie dans l'annexe d'Arabkir



Salle d'ergothérapie à Arbes

En quittant Arabkir, nous avons donc une bonne impression sur le système de santé arménien. Nous pensions que, mis à part le manque de médicaments et de matériel spécifique, un autochtone devait avoir la possibilité de se faire soigner correctement. Nous nous trompions. L'image qu'Arabkir nous a donnée ne reflétait en rien la réalité sur le système de santé arménien.

Hôpital des maladies infectieuses

Situé à quelques kilomètres d'Arabkir, également en périphérie de Erevan, cet hôpital nous a vite ramené à la réalité sur le système de santé arménien.

Avant de commencer notre visite, nous avons appris que ce bâtiment dépendait du gouvernement, et que ce dernier ne possédait pas d'autre clinique en Arménie où soigner les maladies infectieuses.



Hôpital des maladies infectieuses

Extérieurement, la façade est dans le même style de construction qu'Arabkir. Cependant, à l'intérieur, toute comparaison est inutile. Des planchers aux plafonds, en passant par les murs au plâtre décollé, tout nécessite une rénovation. D'après la jeune médecin interne qui menait notre visite, il arrive parfois que quelques travaux soient réalisés, mais jamais de grands réaménagements. Les soignants ont donc l'impression de travailler sur un chantier éternel.



Dans une chambre de l'hôpital

Cet hôpital peut contenir 120 patients, mais cette capacité peut être augmentée si on installe plus d'un patient par chambre. Nous avons toutefois été très surprises par le silence étouffant des couloirs, atmosphère qui semblait nous indiquer que le nombre de patients n'atteignait pas la cinquantaine.

L'hôpital est divisé en plusieurs départements. Dans chacun se trouve un médecin chef, 4 médecins et 3 internes. Il n'y a pas d'infirmières. D'après les patients, le nombre de médecin est suffisant. Ils les voient ainsi une fois par jour. Mais nous n'arriverons pas à obtenir de renseignements supplémentaires quant à leur salaire et leurs horaires dans cet hôpital.

Les internes, des jeunes médecins qui viennent de terminer leurs études, ne sont pas payés. Ils travaillent de 9h à 16h, 6 jours par semaine.

Les patients, théoriquement, ne paient pas pour les soins. Dans un hôpital gouvernemental, des listes ont été établies, afin d'indiquer quelles maladies étaient prises en charge par le gouvernement. Nous avons donc constaté que la tuberculose, par exemple, se trouvait sur la liste, de même que le MRSA. En revanche, les complications liées au traitement de ces deux maladies ne sont pas prises en compte. Nous apprendrons plus tard que, afin de vivre, certains médecins exigeaient que leurs patients, voire la famille venant rendre visite à ces derniers, paient. Nous savons que, tant que le salaire d'un médecin ne lui permettra pas de manger à sa faim, cette corruption sera inévitable.

L'hôpital accueille aussi bien les enfants que les adultes. Souvent, les patients ont été envoyés par une polyclinique, parfois avec un diagnostic erroné, voire suite à un traitement inefficace. Nous avons ainsi rencontré un individu malade accueilli pour rougeole, alors qu'il s'agissait de rickettsia. Nous avons également vu un garçon de 10 ans, atteint de leishmaniose et ayant développée une ascite, une splénomégalie ainsi qu'une hépatomégalie, car le premier hôpital qu'il avait fréquenté, à Erevan, l'avait gardé deux semaines, sans soin adéquat.

Certains patients que nous avons rencontré étaient immédiatement venus à l'hôpital (ou dans une polyclinique), dès la déclaration des premiers symptômes de la maladie. D'autres, au contraire, avaient préféré attendre. Les raisons de ce retard sont diverses : transport, argent, manque d'accompagnement en sont les exemples les plus fréquents.

Afin de confirmer les diagnostics, les médecins ont recours aux analyses sérologiques ; le résultat leur parvient en un jour environ. Si le patient est atteint d'une maladie pour laquelle l'hôpital n'a pas du tout les structures adéquates, les médecins le dirigent vers un autre bâtiment (par exemple, les individus touchés par la tuberculose doivent partir pour Abovian, où se trouve un hôpital spécialisé, que nous n'avons malheureusement pas eu le temps de visiter). L'hôpital des maladies infectieuses ne possède pas de salles d'opération.

Les analyses effectuées sont incomplètes, car réalisées à partir du sérum, non du sang. Les médecins effectuent des tests pour le SIDA seulement s'il y a suspicion de cette maladie, et avec l'accord du patient.

Actuellement, cet hôpital reçoit également beaucoup d'individus atteints de maladies dont les vaccins existent ; il arrive parfois que le patient ait reçu le vaccin en question. Ceci s'explique par le fait que, suite à l'effondrement du régime soviétique, les enfants arméniens n'ont plus reçu de vaccins, ou alors ces derniers étaient inefficaces, à cause d'une mauvaise conservation du médicament (en effet, la température, par exemple, joue un rôle très important dans l'efficacité d'un vaccin). Il semble qu'aujourd'hui, la vaccination des enfants se fasse de plus en plus, notamment grâce à un programme mis au point par l'Unicef.

En sortant de cet hôpital, nous avons donc réalisé à quel point une même ville pouvait présenter des contrastes impressionnants au niveau des soins. Nous avons voulu en savoir plus, et sommes allées visiter un des plus grands hôpitaux de Erevan, dépendant également du gouvernement.

Hôpital III et VI

Dans l'hôpital III, un des plus grands de Erevan, nous avons été reçus par un médecin qui travaillait en traumatologie. Il a commencé par nous offrir du café, puis nous a emmené dans son service.

Nous avons vite retrouvé l'atmosphère pesante de l'hôpital des maladies infectieuses, avec les couloirs sombres et délabrés.



Dans une chambre de l'hôpital



Salle de radiographie

Les patients, adultes ou enfants, étaient surtout touchés par des malformations : dysplasie de la hanche, jambe plus courte que l'autre, scoliose. Nous avons l'impression que les pièces utilisées dans le but de redresser les déformations sortaient tout droit d'une salle de torture, mais le traitement avait l'air de porter ses fruits. Nous avons alors appris que le médecin qui nous guidait fabriquait lui-même certaines de ces pièces, notamment dans le but de corriger des scoliose. En utilisant ses propres créations, le médecin évitait ainsi d'acheter les pièces trop coûteuses habituelles. Il nous a donc montré quelques ébauches, et nous a révélé qu'il avait l'intention de faire breveter ces créations.



Fabrication artisanale de matériel orthopédique

Suite à la visite de ses patients, le médecin nous a emmené en pédiatrie, un étage en dessous. Là, nous avons cette fois retrouvé l'atmosphère d'Arabkir : des couloirs lumineux, aux peintures bien finies, et même agrémentés de tableaux. Tous les médecins de cet hôpital espéraient que chaque service deviendrait bientôt comme celui-ci, grâce aux dons de l'étranger.



Cuisine pour les patients et leur famille (étage pédiatrique)

En effet, bien que les hôpitaux III et VI dépendent du gouvernement, ce dernier n'incite pas au développement de structures telles qu'on en trouve en Europe. Ainsi, si l'hôpital III possède un étage pédiatrique si bien conçu, c'est grâce aux dons de l'étranger, ceci directement à l'hôpital ; c'est-à-dire sans passer par le gouvernement. De la même façon, le Japon a dernièrement fait parvenir un scanner correct à ce bâtiment hospitalier, ce qui a permis de remplacer l'ancien appareil datant de l'Union soviétique.

Nous avons eu la possibilité de visiter un autre hôpital tenu par le gouvernement, l'hôpital VI, le plus vieux de Erevan. Là, les médecins travaillaient dans des conditions très précaires. Alors que nous remarquons que des travaux étaient effectués afin de remettre à neuf les toilettes pour les patients, nous avons appris que cette rénovation était possible grâce à la cotisation des médecins... Le salaire de ces derniers s'élevant à 50 dollars, nous avons de la peine à imaginer

depuis combien de temps la cotisation avait lieu et, surtout, dans quel état devaient être ces toilettes pour que les soignants en arrivent là.

L'hôpital VI aura été un des premiers à nous choquer au niveau du fatalisme des soignants et des patients. Nous avons l'impression que régnait un sentiment d'impuissance. Dans cet hôpital, nous avons rencontré une personne âgée, présentant des problèmes pulmonaires, venue du Karabakh dans le but d'obtenir des soins à Erevan. En quittant sa région natale, cet homme avait laissé sa maison, pour se retrouver dans une chambre moite et sombre, sans avoir de diagnostic précis sur sa maladie, ni de connaissance de traitement. Son épouse, qui l'avait accompagné dans ce périple, avait élu domicile dans un wagon.

Notons néanmoins que dans chaque chambre se trouvaient un patient et, au minimum, une personne l'accompagnant. La solidarité familiale auprès d'un individu malade, en Arménie, semble avoir lieu dans la plupart des hôpitaux ; privés ou publics. Nous savions pourtant que cette dernière pouvait disparaître lorsque les soignants demandaient trop d'argent pour l'accompagnement du malade, par exemple.

Après ces visites, nous avons une bonne vision quant au fonctionnement des hôpitaux arméniens. Nous savions donc que, les assurances étant inexistantes, les patients devaient payer pour obtenir des soins. Nous avons compris que, si l'hôpital tournait bien, surtout grâce aux dons de l'étranger, il semblait possible que les traitements soient poursuivis sans que le patient ne paie (nous n'avons jamais su si le malade gardait une dette envers l'hôpital ou pas, et nous ne savons pas si un patient qui n'a pas d'argent, dès le début, peut obtenir des soins gratuits à Arabkir, par exemple.). Nous avons constaté que, si l'hôpital était dirigé par le gouvernement, les médecins touchaient un salaire très bas, et donc étaient encore plus tentés par la corruption. Un individu malade qui entre dans un hôpital gouvernemental pense devoir payer un tarif dicté par le gouvernement, mais, souvent, les médecins font pression derrière lui, afin qu'il donne plus. Plus tard, en visitant un autre hôpital, nous avons réalisé qu'il existait au cœur de Erevan un bâtiment digne des plus belles cliniques suisses. L'hôpital en question avait pour soutien les Etats-Unis, et les patients fréquentant ce luxueux domaine avaient tous des porte-monnaie bien remplis. Nous n'avons rencontré qu'un seul hôpital de ce type, dont les soins semblaient destinés aux plus riches. Les patients étaient alors surtout des Arméniens expatriés ou des étrangers, profitant des factures moins chères en Arménie que dans leur pays, notamment pour la chirurgie esthétique.



Hôpital de luxe (Erevan)

Nous avons également cherché un autre centre que Arbes, effectuant le même travail que ce dernier, mais sous l'égide du gouvernement, afin de pouvoir effectuer une comparaison. Nous n'avons pas trouvé de structures correspondant à notre attente ; les professionnels d'Arbes nous avaient d'ailleurs indiqués que, avant la construction du centre, les enfants handicapés n'étaient pas vraiment pris en charge, au risque d'être abandonnés dans des orphelinats.

Nous sommes alors parties visiter un orphelinat, tenu par le gouvernement. Nous en sommes ressorties tristes, constatant que les conditions de vie de ces enfants étaient difficiles, et qu'elles ne leur donnaient pas d'espoir quant à l'avenir. L'éducatrice du centre elle-même avouait que la plupart de ses protégés, obligés de quitter les lieux à l'âge de 16 ans, terminaient voyous ou prostituées.



Matériel médical (marché aux puces, Erevan)

Surprises par cette différence entre les hôpitaux publics et les structures privées, nous avons décidé de nous rendre au Ministère de la Santé. Entrer dans ces bâtiments ne fut pas chose facile, nous avons fini par nous adresser à l'Ambassade de France, et avons obtenu un rendez-vous.

Ministère de la Santé

Notre interlocuteur avait pour fonction « conseiller du Ministre », il était donc censé connaître exactement la situation du système de santé arménien. Nous avons alors tenté de savoir précisément comment le gouvernement pensait agir afin de mettre fin à la crise actuelle.

Pouvez-vous nous dire quel est le budget actuel dont dispose le gouvernement arménien dans le secteur de la santé ?

Sachez tout d'abord que l'économie arménienne augmente chaque année, et donc, chaque année, le budget consacré à la santé augmente également. Ainsi, nous prévoyons une hausse de 50% de ce budget pour l'année prochaine.

Cette année, nous avons à disposition 56 millions de dollars, ce qui, vous pouvez le deviner, n'est pas suffisant. Nous répartissons néanmoins cette somme dans tout le pays.

Comment a lieu cette répartition ?

Suivant les dépenses de l'année précédente. Nous tenons compte des besoins de chaque région afin de répartir l'argent.

Cette façon d'agir ne va-t-elle pas pousser les médecins à augmenter le nombre d'analyses, afin d'obtenir plus d'argent du gouvernement ?

Les médecins savent que le gouvernement n'a pas des ressources inépuisables. Nous ne pouvons donner plus d'argent que ce que nous avons à disposition.

La ville pour laquelle vous donnez le plus est probablement Erevan... Comment éviter que les hôpitaux de la capitale ne se développent aux dépens des hôpitaux des autres villes, provoquant un cercle vicieux, puisque tous les patients auraient tendance à se déplacer vers Erevan ?

Nous avons tenu compte des autres villes. Nous essayons actuellement de décentraliser un maximum, surtout depuis que chaque habitant est libre de choisir son médecin (1996). Nous sommes conscients que les meilleurs spécialistes logent dans la capitale, attirant les patients. Nous avons donc pour but de former des spécialistes dans les différentes régions du pays, et aussi de leur fournir du matériel.

Ce développement fait donc partie de votre budget pour cette année et les suivantes.

Bien entendu. Vous savez, chaque année, nous établissons un programme, qui est présenté au Parlement et accepté par ce dernier. Ainsi, en 4 ans, nous avons construit 70 hôpitaux de région, et 20 vont être rénovés. Nous avons des contrats avec les communes pour qu'elles s'occupent directement des bâtiments existants. Nous avons l'intention d'augmenter encore le nombre d'hôpitaux modernes, d'ici à 2008. J'ajouterais que la Banque Mondiale finance le matériel de 4 hôpitaux (sur 8) à Erevan, tandis que des organisations financent certaines branches.

La plupart des bâtiments actuels datent de l'époque soviétique. Avez-vous l'intention de tous les rénover ?

Non, au contraire. Nous agissons actuellement en fonction de la demande. Pendant le système soviétique, les bâtiments construits avaient tous une surface beaucoup trop grande, si on tient compte du nombre de patients. Un petit pays comme l'Arménie n'a pas besoin de telles constructions. Actuellement, nous tentons de diminuer ces espaces, sans pour autant diminuer le personnel, et de développer les urgences.

Qu'entendez-vous exactement par une diminution d'espace ?

Des organisations étrangères réalisent des études pour chaque hôpital. Elles déterminent la taille adéquate qu'un hôpital doit avoir, ainsi que le nombre de médecins qu'il doit contenir, suivant le nombre d'habitants alentour susceptibles de fréquenter cet hôpital. Les mètres carrés en trop sont généralement détruits.

Quid des hôpitaux privés ?

Ce contrôle a lieu sur les hôpitaux d'état et les hôpitaux privés, via licence. Le but du gouvernement est de mettre à même niveau les deux catégories d'hôpitaux. Nous sommes donc en lutte constante contre les paiements non formels ; nous essayons de favoriser un maximum les classes pauvres. Nous avons donc établi un système de co-paiement : L'état prend en charge la plupart des frais liés au traitement, mais nous demandons une contribution de la part du malade. Notre budget, je le répète, n'est pas suffisant pour que nous couvrions toutes les charges. Nous essayons donc d'établir une base pour instaurer une assurance médicale ; cette dernière est en cours d'élaboration. Nous nous inspirons des autres pays afin de l'établir du mieux possible.

Où mettez-vous les priorités ?

Dans les maladies présentant un danger pour l'entourage, mais aussi dans la prévention. Nous développons les premiers secours, afin qu'ils puissent être entièrement financés par le gouvernement. Nous développons également la médecine de famille. Certaines maladies, comme la tuberculose, la malaria, le SIDA ou les troubles psychiques, sont entièrement payées par le gouvernement. Une fois ces priorités placées, s'il nous reste de l'argent, nous l'investissons pour couvrir des opérations, par exemple.

Vous soutenez donc la médecine de famille ? Nous avons entendu que certains médecins étaient farouchement opposés à ce concept.

L'opposition a surtout lieu au niveau de l'administration des hôpitaux. Les médecins, en général, acceptent cette réforme. Je rappelle que le gouvernement soutient le rôle du médecin de famille dans les premiers secours, nous ne pouvons donc que soutenir la médecine de famille en général. J'ajouterais que les médecins ne sont pas obligés de se plier à cette nouveauté ; ils peuvent rester dans les hôpitaux et y prodiguer des soins secondaires.

Vous nous avez également parlé de la prévention...

Oui, l'Unicef nous aide afin de permettre la gratuité de la majorité des vaccins. Depuis deux ans, la prévention a augmenté, et nous sommes actuellement capables de réagir en cas de risque d'épidémie. Nous avons également instauré un programme d'information, notamment dans les hôpitaux, et nous avons ouvert une ligne téléphonique, au Ministère, afin de répondre aux questions éventuelles des Arméniens.

Après plus d'une heure d'entretien, nous sommes sorties du bureau de ce conseiller, dépitées. Ses promesses ne correspondaient en rien à la réalité des hôpitaux de la ville. Nous n'avons pas osé lui demander dans quel hôpital il allait chercher des soins, mais nous étions prêtes à parier qu'il n'avait jamais fréquenté les hôpitaux d'Etat.

Nous avons alors décidé de visiter d'autres villes d'Arménie, afin de ne pas discréditer notre interlocuteur sans connaissance de causes. Et nous avons posé nos sacs à Gumri.

b) Travail à Gumri.

La ville de Gumri, au nord du pays, est considérée comme la deuxième ville arménienne, de par sa taille et son nombre d'habitants (250'000, contre 1'500'000 à Erevan). Elle possède cependant un développement moindre par rapport à la capitale. Peu de cafés animent les rues ; d'ailleurs, ces dernières deviennent désertes la nuit tombée, alors qu'à Erevan, la fréquentation des grands axes ne diminue que vers une heure du matin.

Concernant les hôpitaux ou polycliniques, nous avons vite réalisé qu'ils n'échappaient pas à la règle arménienne, consistant à investir à Erevan, mais pas ailleurs. Cependant, nous avons pu visiter des structures correctes.

Exemple de deux polycliniques

À Gumri, nous avons visité beaucoup plus de polycliniques que dans la capitale, peut-être parce que ces bâtiments sont plus présents que les hôpitaux. Ceci nous a permis de comprendre le fonctionnement de ces établissements.

Nous parlerons surtout de deux polycliniques, ayant beaucoup de points communs. Il s'agit de la polyclinique italienne et de la polyclinique berlinoise. Toutes deux ont été construites après le tremblement de terre (1988) ; la Croix-Rouge allemande a conçu le bâtiment berlinois, tandis que les Italiens ont investi dans la construction de l'autre polyclinique. Actuellement, toutes deux fonctionnent avec des soignants arméniens, alors qu'au début, on trouvait encore des

médecins étrangers. Nous n'avons pas réussi à savoir si l'Italie et l'Allemagne donnaient encore de l'argent pour le bon fonctionnement de ces bâtiments, mais le gouvernement arménien contrôlait une partie, puisqu'il finançait certains traitements.

Les polycliniques correspondent à des groupes médicaux. On y trouve plusieurs cabinets de spécialistes, qui font les premiers examens, et déterminent si le patient doit aller à l'hôpital (en cas de soins complexes) ou si un traitement plus simple peut être instauré.

Nous avons donc successivement visité des cabinets d'ophtalmologues, d'oto-rhino-laryngologistes, d'urologues et de gynécologues, par exemple, mais aussi de pédiatres.

Chaque fois, les médecins nous expliquaient qu'ils appliquaient une médecine de base. Si on trouve un chirurgien dans une polyclinique, il n'a pas de salle d'opération à proprement parler à disposition, mais sera capable de recoudre des petites plaies, par exemple. Les urgences plus importantes s'effectuent à l'hôpital.

Nous avons également appris que les obstétriciens des polycliniques auscultaient des jeunes filles (les plus jeunes ont environ 17 ans) et des femmes présentant des problèmes gynécologiques, ainsi que des femmes enceintes, mais effectuaient très peu de contrôles. En effet, il semble qu'une Arménienne n'a pas pour habitude de voir un gynécologue si elle n'a pas de problèmes particuliers. Nous avons donc constaté que les polycliniques n'effectuaient pas de mammographie dans le cadre d'un dépistage de cancer du sein, mais qu'il existait un centre spécialisé dans cet examen. Notons que ce dernier est gratuit.

Les médecins nous ont également expliqué que le suivi d'une femme enceinte avait lieu environ une fois par mois, mais que la femme mettait son enfant au monde à l'hôpital, et donc le gynécologue qui assiste la femme à l'accouchement n'est pas celui qui effectue les contrôles durant les neuf mois que dure une grossesse.

Dans toutes les polycliniques que nous avons visitées, nous avons vu un laboratoire. La plupart du temps, on trouvait le matériel de base pour effectuer les analyses nécessaires aux différents diagnostics. Pourtant, il semble que le test de séropositivité ne s'effectue pas spontanément dans toutes les polycliniques, mais dans une de celles-ci spécifiquement.



Au contraire, tous les laborantins nous ont parlé du diabète (apparemment la maladie d'endocrinologie la plus répandue en Arménie). Dans chaque polyclinique, les médecins nous ont expliqué que les médicaments liés à cette maladie étaient gratuits. De cette façon, un patient diabétique doit se présenter une fois par mois dans la polyclinique, afin d'effectuer les tests nécessaires au suivi de sa maladie. D'après les soignants, les patients se plient volontiers à ce rendez-vous. Certaines polycliniques manquent cependant de ces médicaments ; nous avons parfois entendu que les médecins devaient faire appel à l'étranger afin de fournir le traitement à leurs patients.

Nous avons également pu constater que le gouvernement prenait en charge la tuberculose, et payait une partie, voire tous les soins, demandés par les orphelins, les militaires ou les invalides. Pourtant, d'après notre traductrice, il existait encore trop d'individus appartenant à une de ces classes, mais payant les médecins, car ignorant qu'ils avaient accès à la gratuité des soins, ou supposant que leur traitement serait ainsi meilleur.

Certaines polycliniques comprenaient une partie pédiatrique. Nous avons eu la possibilité de discuter avec des médecins dans cette partie du bâtiment, et nous avons appris que le suivi des bébés fonctionnait correctement. Depuis la naissance jusqu'à l'âge de un an, les parents doivent conduire leur enfant chez le pédiatre, toujours le même, une fois par mois. Dès l'âge de un an, les visites deviennent moins fréquentes. Le programme de vaccination fonctionne convenablement ; l'enfant reçoit donc une protection contre la diphtérie, le tétanos, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la tuberculose et l'hépatite B. Aussi bien les parents de l'enfant que le pédiatre conservent un carnet de vaccination. Si les parents venaient à déménager, et fréquentaient ainsi une autre polyclinique, ils chercheraient le carnet de vaccination de l'enfant pour l'apporter au nouveau pédiatre.

En conclusion, ces deux polycliniques semblaient répondre aux attentes des patients. Malgré les appareils vétustes, beaucoup de médecins semblaient assez satisfaits du travail qu'ils pouvaient effectuer. Nous avons même rencontré des soignants qui disaient ne pas manquer de matériel. Mais nous avons toujours gardé en tête que ces deux établissements avaient, au début, été instaurés par des pays étrangers.

Hôpital de la région Chirak

Sans doute l'hôpital le plus délabré et le moins accueillant qu'il nous ait été donné de visiter en Arménie, l'hôpital de la région Chirak allait être, d'ici quelques années, le meilleur hôpital des environs, d'après son directeur. Nous avons eu beaucoup de peine à le croire.

Durant toute la visite, nous avons cru nous trouver sur un plateau de cinéma, entourées de comédiens se préparant pour un film des années soixante. Des costumes des infirmières, avec petit tablier et chapeau, en passant par l'architecture du bâtiment, aux larges couloirs et hauts plafonds, tout nous paraissait dépassé. Afin de ne pas juger selon les apparences, nous avons essayé de visiter l'hôpital, et de voir quels soins étaient effectués. Nous avons alors été accueillies, si l'on peut dire, par le directeur de l'établissement, un individu patibulaire, semblant pressé de nous voir quitter les lieux, et passant très vite devant les différentes portes de son hôpital. Les soignants des autres bâtiments avaient très vite accepté de jouer le jeu, et nous avaient parlé de leurs craintes ou de leurs espoirs quant à l'avenir du système de santé, le plus souvent autour d'un café. Or, cette fois, nous étions confrontées à un directeur visiblement embarrassé de nous montrer cet hôpital, et cachant sa gêne sous un flot de promesses irréalisables.

Nous avons donc appris que les meilleurs spécialistes travaillaient avec lui. Le directeur ne se plaignait pas du niveau des médecins, au contraire, il le qualifiait d'excellent, ce que nous avons bien voulu croire. Lui-même avait une formation de médecin, comme la plupart des directeurs d'hôpitaux en Arménie, et avait pratiqué durant 7 ans avant de diriger cet hôpital.

Plusieurs opérations étaient réalisées (300 à 350 par an, de toutes sortes, mais pas d'accouchements), dont certaines sur le cerveau, ce qui, toujours d'après le directeur, attirait dans son hôpital des patients de Gumri, mais aussi des contrées voisines. Nous n'avons pas pu voir les salles d'opération de ce bâtiment.

L'hôpital était divisé en plusieurs bâtisses. Dans l'une d'elles se trouvait une pièce réservée aux victimes d'un infarctus. Les maladies cardio-vasculaires semblent très fréquentes en Arménie ; pourtant, le directeur de cet établissement nous a dit pratiquer de la prévention, notamment au niveau de la nourriture et du tabac (au vu du physique de cet homme, nous n'avons pas osé lui demander pourquoi il n'appliquait pas ces conseils pour lui-même. Mais cette façon d'agir ne se retrouve pas seulement en Arménie). Concernant les traitements donnés aux patients victimes d'un infarctus, le cardiologue nous a indiqué que ces malades devaient garder le lit le plus longtemps possible. Lorsque nous lui avons demandé s'ils effectuaient des ECG et donnaient de l'aspirine-cardio, le médecin s'est soudain souvenu appliquer ces analyses et donner ce type de remèdes. Il nous a indiqué qu'ils possédaient suffisamment de médicaments, mais que ces derniers, en général, coûtaient toutefois chers pour la plupart des patients.



Soins intensifs pour les patients traités pour infarctus

Notre scepticisme quant aux paroles du directeur venait surtout de ses promesses à propos des bâtiments. En effet, il nous assurait qu'il serait bientôt à même de rénover entièrement le site, afin que son hôpital ressemble aux plus belles cliniques européennes, malgré le système de santé arménien très mauvais. D'après lui, l'argent pour financer ces travaux serait le fruit d'économies de la part des soignants, ainsi qu'une petite aide gouvernementale. Lorsqu'on sait que, à Erevan, les soignants parviennent à peine à se cotiser pour rénover les toilettes, on se demande comment ce directeur sera capable de restructurer entièrement son hôpital. Surtout qu'il nous a avoué, peu de temps après, que les salaires perçus par ses employés et lui-même, étaient très bas.

En sortant de ce bâtiment, nous avons donc probablement vu l'hôpital le plus épouvantable qui soit dans la région. Nous avons donc cherché à savoir comment étaient les autres structures, des hôpitaux arméniens gouvernementaux avec, à leur tête, un directeur ne donnant pas l'impression de se livrer à des stratagèmes douteux.

Hôpital de la tuberculose

Attenant à l'hôpital des maladies infectieuses, que nous avons également pu visiter, nous étions curieuses de découvrir les structures mises à disposition afin de soigner les malades, mais aussi de protéger les soignants.

Avant de visiter le bâtiment, nous avons eu une longue conversation dans le bureau du directeur, bien plus loquace sur ses activités que le précédent.

L'histoire de l'hôpital actuel débute après le séisme. En effet, lors du tremblement de terre, les anciens locaux ont été détruits, obligeant les soignants à travailler dans un hôpital pré fabriqué. Ces conditions précaires ont duré environ quinze ans, avant que le nouvel établissement ne soit

fonctionnel. Plusieurs travaux internes ont encore été nécessaires afin de rendre corrects les différentes structures. Lorsque nous avons visité l'hôpital, toutefois, nous n'avons pas vraiment constaté que le bâtiment était récent, ni que des travaux d'amélioration avaient été entrepris. Mais nous avons alors encore en mémoire la visite de l'hôpital des maladies infectieuses, qui, certes, était en chantier, mais pourtant laissait entrevoir une finition bien plus agréable que les couloirs de l'hôpital de la tuberculose. Signalons cependant que les rénovations dans l'hôpital des maladies infectieuses étaient possibles grâce aux dons de la France.

D'après le directeur de l'établissement, l'hôpital accueille 800 patients par an. Nous avons de la peine à concevoir ce chiffre comme réel, surtout après avoir visité les lieux, qui nous ont paru bien vides. Il est possible que le directeur ait tenu compte non seulement des patients, mais aussi des individus venant procéder à des analyses. Malgré tout, cette valeur nous semble élevée, même si l'hôpital couvre une région peuplée de 300'000 individus (c'est le seul bâtiment traitant la tuberculose dans la région Chirak, c'est donc vers ce dernier que les patients, diagnostiqués dans les polycliniques la plupart du temps, sont envoyés).

En Arménie, il semblerait que la tuberculose ne soit pas aussi élevée que dans les autres pays sortant du système soviétique. Ainsi, d'après le directeur, sur 100'000 personnes, 43 Arméniens seraient atteints, contre 150 individus en Russie. Cependant, la quantité de malade a augmenté depuis les années nonante. Cette augmentation serait due aux années difficiles ayant suivi l'indépendance de l'Arménie (caractérisées notamment par le manque d'eau et d'électricité, aussi bien dans les appartements que dans les hôpitaux). Pourtant, le directeur de l'hôpital nous a fait savoir que tous les enfants du pays étaient vaccinés contre la tuberculose, cela, d'après lui, même durant les années difficiles. Nous avons toutefois de la peine à le croire et, même si c'était le cas, nous devinons que les vaccins n'étaient alors pas forcément efficaces, suite à une mauvaise conservation, par exemple.

Le traitement des patients a lieu en plusieurs étapes. Tout d'abord, le malade, après diagnostic de la maladie par radiographie, est hospitalisé pendant deux mois. Il reste dans une partie spécifique de l'hôpital, considérée comme partie « active », donc là où la maladie se manifeste de façon la plus virulente. Ses proches, ainsi que les personnes ayant pu être en contact prolongé avec lui, sont convoqués à l'hôpital afin de procéder à des examens. Malgré cette précaution, il est déjà arrivé que des proches tombent également malades.

Suite à cette hospitalisation, le patient reste encore 4 à 5 mois en ambulatoire. Il sera encore surveillé durant 3 ans, c'est-à-dire régulièrement rappelé à l'hôpital pour des contrôles, avant d'être considéré comme guéri. Les médecins cessent tout examen 5 ans après la première hospitalisation du patient, mais gardent les données de ce dernier en archives. Si le patient avait été envoyé d'une polyclinique, les médecins de l'hôpital informent leurs collègues de

l'évolution du traitement. Le patient est soigné grâce aux médicaments envoyés de Erevan, en quantité suffisante d'après le directeur. Rappelons que le gouvernement prend en charge le traitement de la tuberculose.

La capacité totale de l'hôpital est de 50 lits, dont 30 dans la partie active. Il semblerait que, quelques années auparavant, l'hôpital pouvait accueillir 100 patients à la fois.

Concernant la protection des soignants, elle reste précaire. Malgré la vaccination obligatoire et le lavage fréquent des mains, personne ne porte de masque au contact d'un malade qui tousse ou crache. Le directeur résume l'inutilité des masques en expliquant que, lorsqu'ils toussent, les malades mettent la main devant la bouche. Il est déjà arrivé qu'un soignant tombe malade de la tuberculose dans cet hôpital mais, d'après le directeur, cette personne était déjà atteinte avant d'entrer en contact avec les patients.

Finalement, après la visite du bâtiment, nous avons terminé notre journée dans une pièce donnant sur la cour de l'hôpital (donc il faut passer par l'extérieur pour l'atteindre), et correspondant à la salle de radiographies. Les infirmières ont même accepté de nous imprimer nos poumons, afin, non seulement, de confirmer que nous étions en bonne santé, mais aussi de prouver que leur vieil appareil fonctionnait. Nous n'osons pas imaginer la dose de rayons que nous avons alors reçue, mais nous avons effectivement pu observer de jolies radiographies de nos poumons, le lendemain, autour d'un café.

Autres visites

Notre séjour à Gumri a été caractérisé par une indigestion de structures hospitalières. Nous sommes ainsi passées par une maternité, où la relation mère-enfant semblait très bien appliquée (cours de préparation à l'accouchement, contact entre la maman et le nouveau-né, allaitement maternel, suivi psychologique en cas d'enfant mort-né). Les gynécologues commençaient à encourager le mari à écouter les différentes explications sur l'accouchement. Nous avons continué notre enquête dans un hôpital d'oncologie, où le traitement consistait plus en une attente de la mort qu'à un soulagement réel des douleurs d'une façon ou d'une autre. Nous avons poursuivi par un autre hôpital financé par les Français, à la construction correcte, mais où le manque de médicaments semblait préoccupant. Nous avons enchaîné avec l'hôpital « Samariter », et nous avons alors cru nous trouver au milieu de l'antarctique, entourées d'œufs pourris, pour donner une idée de la température et de l'odeur. Nous avons également fréquenté d'autres polycliniques, et, en outre, nous avons décidé d'effectuer une brève excursion à Vanadzor. Là, nous avons visité le plus grand hôpital de la ville, qui ressemblait aux autres hôpitaux d'Etat que nous avons vus jusqu'alors, sauf au niveau de sa partie pédiatrique : Le

bâtiment avait été amélioré grâce à des dons finlandais. Enfin, nous avons passé une après-midi dans le centre Arevamanuk.

Nous tenons à noter quelques commentaires sur cette structure. En effet, son financement actuel dépend énormément de Kasa (le gouvernement arménien soutenait le centre jusqu'au début de 2005), l'association avec laquelle nous sommes parties en Arménie ; nous étions donc curieuses de visiter cet endroit dont on nous avait tant parlé avant notre départ. Mis en place peu après le séisme, le but premier de ce centre était d'accueillir les habitants de Gumri, et de les soutenir psychologiquement après le traumatisme du tremblement de terre. Ainsi, les psychologues avaient une quantité de travail énorme dès l'ouverture du centre. Puis, peu à peu, la demande de soutien a changé. De plus en plus d'individus ont commencé à fréquenter le centre pour d'autres problèmes. Actuellement, le travail des psychologues a lieu principalement auprès de couples en difficultés relationnelles, ou avec des femmes battues. Une ligne téléphonique a d'ailleurs été installée, afin d'offrir une écoute à tout moment. Outre ce travail de longue haleine, la plupart du temps bénévolement, les patients n'ayant pas de quoi payer, le centre Arevamanuk participe régulièrement à des projets ponctuels, souvent en collaboration avec d'autres associations (par exemple l'Unicef).

Nous avons été très heureuses de pouvoir partager notre après-midi avec ces bénévoles, tous engagés dans leur travail, et tous prêts à partir à l'étranger afin de perfectionner leur formation.

c) Travail à Gogaran.

Notre enquête sur le système de santé arménien n'aurait pas été complète si nous nous étions bornées à rester dans les villes. Nous sommes donc parties pour le petit village de Gogaran, au nord du pays, dont les terres ont été particulièrement ravagées par le tremblement de terre de 1988. Aujourd'hui encore, il manque une tranche d'âge de la population, car presque tous les enfants du village sont alors décédés. La plupart des habitants des lieux vivent des productions agricoles.

Nous avons cherché à savoir comment se comportaient les habitants, lorsqu'ils étaient fiévreux. Outre les remèdes de grands-mères, ils fréquentaient deux types de professionnels de la santé : Les soignants de l'hôpital de Vanadzor ou de Spitak, et l'infirmière du village.

L'infirmière du village



Rencontrée dans le bâtiment servant d'infirmierie et de cabinet au dentiste du village, l'infirmière, sous son chapeau de paille, nous a d'emblée paru sympathique.

Après une formation d'infirmière à Vanadzor, puis une spécialisation en gynécologie, elle a travaillé à Spitak comme chef de pharmacie, puis est venue à Gogaran en 1992. Sa famille était originaire de ces lieux.

À cette époque, bien que n'étant pas la première infirmière à cet endroit, elle travaillait dans des conditions très mauvaises, aussi bien au niveau de l'hygiène que concernant le manque de matériel. Elle a dû installer son infirmierie dans une petite maison, suite au séisme, avant de pouvoir poser ses quelques outils de travail dans une bâtisse pré fabriquée. Elle a alors pratiqué beaucoup d'accouchements chez l'habitant (elle appelait alors un médecin de Vanadzor) ; cette tendance, d'après elle, est pratiquement résolue depuis 2002.

Actuellement, elle voit 8 à 10 personnes par jour, enfants ou adultes, et considère qu'elle a beaucoup de travail. Elle garde des dossiers concernant les enfants du village ; dans ces derniers, elle note, en plus des soins, quels vaccins elle a effectué (notamment la diphtérie, le tétanos, la rougeole, les oreillons, la rubéole ou encore l'hépatite. Tous sont gratuits). Il lui arrive souvent de se déplacer chez ses patients ; cette proximité l'a rendue célèbre dans tout le village, si bien que les habitants de Gogaran ont confiance en elle. Certains, cependant, préfèrent se soigner eux-mêmes plutôt que l'appeler, plus par habitude que par méfiance. La plupart des patients que nous avons interrogés admettent en effet avoir confiance en les médecins en général.

L'infirmière pratique essentiellement les soins primaires, les habitants l'appellent donc lors de fièvre ou d'allergie. Il lui arrive pourtant de devoir immobiliser des bras cassés, par exemple, lorsque le patient est trop pauvre pour se rendre jusqu'à l'hôpital ou la polyclinique la plus proche. Dans ces conditions, elle-même avoue devoir agir avec les moyens du bord, qui, malheureusement, sont assez maigres. Ce manque de matériel la force à envoyer quelques

patients à l'hôpital, notamment lorsque ceux-ci présentent une plaie devant être recousue. En effet, bien que capable d'effectuer ces gestes, et donc jugeant inutile la présence d'un médecin à ses côtés (ce qui n'est pas l'avis de tous les habitants du village, mais nous n'avons pas réussi à savoir pourquoi précisément certaines personnes souhaiteraient voir un médecin, voire un hôpital, à Gogaran), notre infirmière ne dispose pas de matériel stérile.

Nous avons cependant été étonnées d'apprendre que, pour pallier le manque de médicaments ainsi que leur coût trop élevé pour la plupart des habitants, l'infirmière partait régulièrement dans la nature afin de compléter sa collection de plantes, et d'en faire des tisanes ! Elle préfère donc prescrire de la camomille, plutôt que des antibiotiques ; cependant, en cas de maladie dont elle soupçonne le traitement difficile, elle recommandera au patient de partir pour Erevan. Malgré l'irrégularité du chemin menant au village, un effort est fourni tout au long de l'année afin de maintenir cette route dégagée, même en hiver.

Nous avons donc parfaitement compris le point de vue de l'infirmière lorsqu'elle nous a expliqué que, au niveau des soins, elle regrettait l'époque soviétique, comme la plupart des médecins que nous avons rencontrés, d'ailleurs. Tous s'accordent sur le fait que le matériel était mis à jour plus souvent, les médicaments en quantité suffisante, et les patients mieux soignés (une femme pouvait rester jusqu'à deux semaines à l'hôpital, suite à son accouchement ! Actuellement, l'hospitalisation pour un accouchement dure deux jours).

Actuellement, l'infirmière se sent isolée dans ce petit village. Elle a pourtant confiance en l'avenir, et pense que le gouvernement ne va pas oublier ces habitants des campagnes. Cet espoir vient non seulement du fait que les vaccins, ainsi que certains soins, sont gratuits, mais aussi parce qu'un véhicule de Erevan passe une fois par an contrôler les yeux des habitants. Nous n'avons pas réussi à savoir quel était le suivi de cette visite.

Éducation à la santé

Notre expérience sur le système de santé à Gogaran ne s'est pas limitée à des interviews et à des visites. En effet, dans le cadre d'une colonie d'enfants, nous avons donné trois animations sur la santé.

La première était basée sur les cinq sens. La suivante concernait l'hygiène dentaire, tandis que la troisième portait sur la propreté corporelle de base.

Lors des deux dernières animations, nous avons pu distribuer du dentifrice, des brosse à dents, du shampoing et des savons.



Nous avons ainsi constaté qu'un travail de prévention par le dentiste serait utile. En outre, nous avons dû adapter nos propos ; en effet, est-ce pertinent d'exiger d'un enfant qu'il se lave régulièrement alors qu'il n'y a pas d'eau courante ?



d) Haut-Karabakh

Stépanakert

Cela faisait plus de six semaines que nous sillonnions l'Arménie, de villes en villages, d'hôpitaux en dispensaires, et petit à petit, une vision plus précise sur le système de santé arménien commençait à prendre forme.

Pourtant, pour boucler la boucle, il nous a semblé indispensable de descendre dans le sud, de traverser, durant une quarantaine de kilomètres, l'Azerbaïdjan, ce territoire ennemi, et d'atteindre Stépanakert, capitale du Haut-Karabakh

Bien que les sirènes n'aient plus retenti depuis les derniers bombardements de 1994, tous les habitants vivent dans une angoisse permanente d'une nouvelle attaque des forces azéries. Le Karabakh, véritable îlot arménien en Azerbaïdjan, s'est autoproclamé république indépendante, mais seul le gouvernement d'Erevan l'a reconnu comme tel. Si bien que le conflit n'a jamais été

réglé. D'ailleurs, dès notre arrivée dans la capitale, nous avons été frappées par l'atmosphère particulière qui se dégageait : des militaires partout, des hommes mutilés, auxquels il manque un bras, une jambe ; des maisons en ruine, des traces de balles sur les murs ; chez les gens, des photos d'un père, d'un frère, morts pour la patrie, des veuves, des orphelins.

Au Ministère de la Santé, à Stépanakert, il nous fut impossible d'obtenir la plus petite information sur le système de santé au Karabakh. Motif : temps de guerre.

Nous avons néanmoins pu visiter deux polycliniques et une maternité de la capitale. Par contre, nous ne pouvions pas voir l'hôpital militaire sans une autorisation du gouvernement.

Polyclinique pour adultes :

L'établissement nous a paru vétuste, sale, mal entretenu. Dans chaque cabinet, de grandes bassines qui servent de réservoirs pour l'eau. En effet, le médecin qui nous a fait visiter les lieux, nous a expliqué qu'il n'y avait pas l'eau courante.



Réserve d'eau à Stépanakert

Le matériel était plus qu'insuffisant, les salles mal équipées, les machines vieilles et souvent non fonctionnelles, comme le stérilisateur qui datait de l'époque soviétique. La directrice nous apprit que l'établissement était financé en partie par la diaspora américaine, mais géré par le gouvernement du Karabakh. Grâce à l'argent venu de l'étranger, une salle d'opération pour des soins d'urgence avait été entièrement rénovée mais pour y accéder, il fallait emprunter la cage d'escalier étroite et gravir les trois étages à pied. À défaut d'ascenseur...

Le fonctionnement de la polyclinique est identique à celui que l'on trouve dans tout le reste de l'Arménie. Cependant, il n'est possible de recevoir que les soins de base et, bien souvent, les

patients doivent aller à Erevan pour se faire soigner. Mais le trajet est long (environ dix heures de bus) et trop cher pour la plupart des habitants.

Tant que le conflit du Karabakh n'est pas réglé, il est difficile d'être optimiste pour l'avenir et espérer une amélioration du système de santé de la région. L'argent est utilisé en grande partie pour reconstruire la capitale et il ne reste plus grand-chose pour le secteur de la santé. Les salaires sont nettement insuffisants et ne permettent pas de vivre. Comme ce chirurgien qui nous explique qu'il doit élever quelques vaches et possède un lopin de terre, pour arrondir ses fins de mois, et s'empresse de nous inviter, « ce soir, si vous avez le temps » !

Chouchi

Située sur un promontoire rocheux, dominant Stépanakert, entourée de vertigineuses falaises, Chouchi, dite autrefois « la belle arménienne » nous apparaît comme un véritable champ de ruine, portant encore les larges stigmates des cruels affrontements de 1992. Des centaines de maisons et immeubles détruits ou brûlés, des bâtiments éventrés par des éclats de missiles, des rues et routes défoncées. Chouchi est une ville symbole. Devenue azérie sous l'ère soviétique, elle fut rendue aux arméniens en 1992, après de violents combats.



Immeuble de Chouchi

Nous avons eu la chance de rencontrer un Français d'origine arménienne, installé depuis quelques années à Chouchi, qui nous emmena dans le seul hôpital de la ville. Là, le directeur, également chirurgien chef de l'établissement, nous reçut dans son bureau puis nous fit visiter les lieux. L'hôpital était désert, pas un seul patient, juste quelques médecins et infirmières désœuvrés. Pourtant, il y aurait une centaine d'interventions chirurgicales par an.

Là aussi, il manque de tout, l'hôpital est vétuste, sombre, lugubre et les conditions sanitaires sont mauvaises. L'eau n'est pas disponible 24 heures sur 24 et il faut remplir les bidons de réserve lors des quelques heures où l'eau coule.

Le directeur nous parle d'un budget annuel de 30'000 dollars et nous assure que les soins sont gratuits et pris en charge par le gouvernement. On a de la peine à le croire... Une partie du dernier étage a été entièrement refait grâce aux dons de l'UMAF (union des médecins arméniens de France). On apprendra plus tard que le gouvernement essaye de subvenir aux besoins qui ne sont pas couverts par des organisations étrangères.

Le directeur n'a aucun espoir d'amélioration pour le système de santé, à moins de revenir au système soviétique, qui selon lui, était bien meilleur. Il trouve aussi urgent qu'une assurance maladie voit le jour.

Finalement, une fois la visite terminée, il nous offre, pour revenir dans le centre de Chouchi, de prendre le taxi, un vieux minibus sortit tout droit de l'ère communiste, qui n'est autre... que l'ancienne ambulance.

7. Conclusion

“Le système de santé? Mais, il n'existe pas en Arménie!” Tels étaient les propos de ce gastroentérologue du Centre du Diagnostic, à Erevan.

Malgré certaines promesses d'amélioration et de réformes faites par le gouvernement - rationalisation des soins, élaboration d'un système d'assurance, mise en place d'une médecine de famille-, il est difficile d'être optimiste quant à l'avenir du système de santé. La crise économique actuelle, les budgets insuffisants, les infrastructures inadéquates, le manque de matériel et la corruption omniprésente paralysent tout le secteur. Seuls les établissements qui ont trouvé une aide de l'étranger peuvent bénéficier de conditions de travail et de traitement plus acceptables.

De plus, l'accès aux soins par toute la population reste un problème fondamental en Arménie. En effet, la majeure partie des gens n'a pas les moyens suffisants pour bénéficier ne serait-ce que des soins primaires. Et l'Etat n'a pas l'air de vouloir faire grand-chose.

Pourtant, le niveau de connaissances et de savoir-faire des médecins est bon, certains chirurgiens sont même connus au-delà de leurs frontières. Néanmoins, que faire lorsque le matériel et les médicaments de base font défaut, que le salaire ne suffit même pas pour vivre ? Les dessous-de-table exigés par les soignants deviennent, alors, presque légitimes.

La plupart des médecins ont baissés les bras et seuls quelques-uns arrivent encore à croire qu'un avenir meilleur est possible. Aussi, le futur appartient aux nouvelles générations, qui devront se battre afin d'exploiter au mieux leurs capacités et leurs ressources.

8. Bibliographie

- Annie et Jean-Pierre Mahé: *L'Arménie à l'épreuve des siècles, Découvertes Gallimard*
- European Observatory on Health care Systems* ; écrit par Samuel G. Hovhannisyan
http://www.voz.dk/eprise/main/WHO/Progs/Obs/Hits/20021217_1
- Health Care System in Armenia: Past, Present and Prospects*: écrit par Tamara Tonoyan
<http://www.w.w.tu-berlin.de/diskussionspapiere/2004/dp11-2004.pdf>
- Highlights on Health in Armenia*; Organisation Mondiale de la Santé
http://www.euro.who.int/healthinfo/highligts/20011002_2
- Reproductive Health in Armenia*; écrit par Dr.Karine Martirosyan
http://www.gfmer.ch/Endo/Reprod_health_Eastern_Europe/armenia/Armenia_Martirosyan.html
- World Health Organisation; Armenia*
<http://www.who.int/countries/arm/en/>
- World Health Organisation; Country Health Indicators*
<http://www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=arm>

Deuxième

Partie



Remarque : Conquis par la beauté des paysages et l'accueil on ne peut plus chaleureux des Arméniens, nous nous sommes liées d'amitié avec quelques-uns de ces habitants. Ce contact nous a permis de connaître le pays au-delà du système de santé et, au cours de nombreuses

discussions, nous avons entendu parler de quelques coutumes faisant entièrement partie de la vie arménienne. Frustrée de ne pas pouvoir parler de ces habitudes dans le cadre de ce rapport, Astrid a décidé d'écrire un texte narratif, afin d'illustrer le vécu arménien. Ce texte se veut, on l'espère, agréable à lire et enrichissant quant à la vie arménienne.

Arminé

Ce jour-là, un soleil de plomb inondait le village de Gogaran¹. Une tranquillité presque pesante se dégageait de chaque maison de pierres. Aucune brise ne venait agiter les herbes déjà hautes. Arminé avait cessé depuis longtemps de chasser la mouche qui s'agitait au-dessus d'elle. Couchée sur son lit, elle fixait le plafond. Immobile, elle ne se concentrait que sur les bruits de sa respiration, rapide, essoufflée. Elle avait posé une main sur son ventre, à l'écoute du moindre mouvement.

"Haïk a mis moins longtemps", pensa-t-elle. Son premier accouchement, en effet, lui avait paru plus facile à supporter. Elle retint un cri de douleur lorsqu'une nouvelle contraction, plus forte, plus lancinante, se fit sentir. Le bébé allait venir.

Lioussia, la belle-sœur d'Arminé, se leva d'un bond et saisit le linge qui attendait dans une bassine d'eau. Arminé sentit une main sur son front, su qu'il s'agissait de sa belle-mère, ferma les yeux et poussa de toutes ses forces.

Arzione écrasa sa cigarette sur le goudron de la route. Il était déjà tard, mais les rues de Gogaran avaient suffisamment d'éclairage pour qu'il puisse distinguer les silhouettes des promeneurs nocturnes. Il quitta sa position accroupie, celle-là même que les Arméniens adoptent en toute occasion, et s'étira.

Le fond de l'air était enfin devenu plus frais, après une journée particulièrement étouffante. Le village de Gogaran avait beau se situer en altitude, la chaleur n'avait pas épargné les villageois cette année-là. Arzione n'osa pas s'imaginer quelle température régnait à Erevan².

Il regarda autour de lui. Le village était entouré de montagnes, la chaîne du Bazum. Seule une petite route permettait de rejoindre rapidement Spitak, la ville la plus proche. Après Gogaran s'étendaient les surfaces arides arméniennes, que peu d'individus ne fréquentaient. Qu'iraient-ils faire au sommet d'une montagne?

¹ Village situé au nord de l'Arménie.

² Capitale de l'Arménie.

Arzione rentra chez lui. Il habitait une des nombreuses maisons de Gogaran, avec sa femme, Arminé, sa sœur, Lioussia, sa mère et son père. Il jeta un coup d'œil à la pièce principale. Elle était plutôt petite, mais richement meublée. Contre chaque mur se trouvait un buffet, dont les vitres laissaient deviner les piles d'assiettes et de verres finement décorés de dorures. Dans un coin de la pièce se trouvait le poêle, permettant de chauffer également les deux autres chambres de la maison. Sur les murs étaient accrochées des images du Christ et de la Vierge, aux traits grossiers et aux couleurs criardes.

Arzione détourna le regard. Il avait tant prié pour recevoir un deuxième fils, après Haïk, et Arminé avait accouché d'Anouche! Une fille! Il faudra lui trouver un mari! Elle n'ira pas à l'usine, comme lui! Elle ne ramènera pas d'argent, alors que ses parents commençaient à devenir âgés! Il haussa les épaules. Elle aidera bien Arminé pour les travaux ménagers. Il serra son poing dans sa poche et se dirigea vers sa chambre. Son épouse dormait déjà, ainsi que le nouveau-né, dans le même berceau que celui que Haïk avait utilisé, trois ans auparavant.

Il regarda Arminé dormir. Elle avait accouché dans cette maison, dans le lit de Lioussia, avec pour seul soutien sa belle-mère et sa belle-sœur. À quoi bon aller jusqu'à l'hôpital de Vanadzor³? La plupart des gens du village n'aimaient pas se déplacer là-bas autrement que pour aller à l'usine, grande industrie instaurée par le régime soviétique. Arzione savait qu'il n'aurait pas eu à payer pour les soins liés à l'accouchement, il estimait cependant qu'il n'était pas nécessaire d'effectuer ce voyage. Arminé avait également accouché de Haïk seule, et peu de gens autour d'eux parlaient comme d'une nécessité que de suivre la grossesse d'une femme. Pourtant, Arzione aurait bien aimé qu'un médecin soit présent lors de l'accouchement. Appelé en urgence ailleurs, le médecin habituel du village n'avait pu y assister, malgré les appels téléphoniques répétés d'Arzione, alors que sa femme gémissait dans la chambre principale. Le jeune homme avait laissé tomber le combiné et était sorti de la maison lorsque sa femme avait commencé à respirer plus fort, et qu'il avait entendu le bruit de l'eau dans la baignoire.

"Peu importe, pensa Arzione, j'irai bientôt à Vanadzor vacciner la petite. Comme on l'avait fait pour Haïk."

La polyclinique de Vanadzor se trouvait environ au centre de la ville. Il s'agissait d'une grande bâtisse de deux étages, aux surfaces généreuses, dans laquelle les habitants de la cité et des alentours se rendaient lorsqu'ils se sentaient mal. Vanadzor possédait également un hôpital, mais le système soviétique avait instauré le principe de la polyclinique comme première

³ Ville arménienne située à quelques kilomètres de Spitak (proche de Vanadzor). Durant l'Union soviétique, nombreux Arméniens travaillaient dans une usine chimique à cet endroit. Actuellement, on peut encore voir les ruines de ce bâtiment.

urgence: tout individu allait d'abord voir son médecin ou un spécialiste en polyclinique, et ce dernier déterminait ensuite si des soins supplémentaires à l'hôpital s'imposaient.

Arminé entra la première dans le bâtiment, portant la petite Anouche. Arzione suivait, Haïk dans ses bras. Tous quatre se dirigèrent vers la partie pédiatrique de la polyclinique.

"Voilà la petite dernière!" s'exclama le docteur Pablov en les voyant entrer. C'était un médecin de cinquante ans environ, qui avait étudié à Moscou, mais toujours pratiqué en Arménie. Il préférait non seulement le climat du continent arménien, malgré tout plus doux que celui de Russie, mais aussi la nourriture, plus abondante en Arménie que dans son pays natal, lui semblait-il. Arzione, en observant la physionomie et le visage rouge du médecin, avait toujours voulu ajouter que les deux pays fournissaient de la vodka, mais avait systématiquement tu cette remarque, par respect.

Le docteur Pablov s'occupait de Haïk depuis sa naissance, et avait déjà préparé les vaccins pour Anouche. Il la pesa, la mesura, contrôla que son état de santé général ne comportait pas de problème, fit les premiers vaccins et prit des nouvelles de Haïk.

"Vous auriez dû aller accoucher à l'hôpital, je vous l'avais déjà dit pour Haïk", reprocha-t-il à Arminé. "Le système de santé fait partie des bons côtés de l'Union soviétique. Vous auriez eu le suivi de votre grossesse ainsi que l'accouchement gratuit."

"Peut-être", répondit Arminé. "Mais on a beau avoir des bus régulièrement pour Vanadzor, on ne les utilise pas pour ce genre de déplacements."

Dès ce jour, Anouche fut inscrite chez le docteur Pablov, comme Haïk. Tous deux avaient un dossier médical, dans lequel toutes les interventions, si minimes soient-elles, étaient rapportées. Jamais Arminé, jamais Arzione ne se posèrent de questions quant aux soins prodigués à leurs enfants, ou en Arménie en général. De toutes parts, il leur semblait que le système de santé fonctionnait.

7 décembre 1988

Après avoir lancé une boule-de-neige contre sa sœur, Haïk éclata de rire, prit son sac et partit en courant en direction de l'école de Gogaran. Il n'entendit pas sa mère crier contre lui, à propos d'Anouche malade. Il ne sentait plus ses pieds et avait l'impression que ses mains ne voudraient jamais écrire. Il les mit devant sa bouche et souffla, mais cela ne servit à rien; il se dit que la chaleur de l'école suffirait à le réchauffer entièrement.

Il entra dans le bâtiment, se fit bousculer par d'autres écoliers et monta jusqu'au troisième. À neuf ans, il lui restait encore sept ans d'études dans cette même école, avant d'obtenir son certificat d'études obligatoires, au bout de dix ans. Ensuite, comme la plupart de ses amis, il

ferait un an de service militaire, avant de rejoindre l'usine chimique de Vanadzor, dans laquelle son père travaillait. Il était fier de cet avenir. Il aimait son village, et ne voulait en aucun cas partir à Erevan pour continuer à étudier.

Il s'assit dans la classe, jeta un coup d'œil au portrait de Staline affiché au-dessus du tableau. "Moi aussi je serai un grand homme", pensa-t-il.

Il sortit docilement de quoi écrire, à la demande de son professeur, et commença à réciter sa leçon de mathématiques. Il aimait les calculs, si bien qu'il ne vit pas le temps passer. Pourtant, l'heure du repas approchait; l'horloge allait sonner midi.

Soudain, Haïk se redressa. Son bureau bougeait. Il se mit à rire, surpris par ce mouvement inhabituel. Mais son air hilare s'arrêta brusquement, pour laisser place à la panique. Il lui sembla que tout bougeait autour de lui. Les murs vacillaient, le sol se dérobaît. Il se leva d'un bond, et voulu courir vers la porte de la classe. Mais cette dernière lui parut tout à coup très loin. Il perdit l'équilibre, tomba, se redressa, poussa son meilleur ami, voulu à nouveau courir, se sentit projeté contre une armoire. Il entendit les cris de panique autour de lui, il vit ses amis, éperdus, tentant sortir de la classe, sans y parvenir. Il chercha son professeur du regard, et l'aperçut au sol, sans connaissance, un filet de sang coulant de sa tempe. Il voulut hurler, mais n'en eut pas le temps. L'armoire venait de s'abattre sur lui. Il perdit connaissance.

Lorsque les cris d'Anouche lui déchirèrent les oreilles, Arminé retrouva entièrement le contrôle de son corps. Elle leva la tête. Elle était assise au milieu de la route. Plus aucun poteau électrique ne tenait debout. Le goudron était fissuré de toutes parts. Arminé réalisa alors que les maisons avaient également été détruites, y compris la sienne. Lorsque les secousses avaient commencé, elle était penchée sur le lit d'Anouche, occupée à lui laver le front à l'eau froide pour faire baisser sa fièvre. En sentant le sol bouger, Arminé n'avait pas eu le temps de réfléchir. Elle avait saisi Anouche, déjà lourde pour ses six ans, et s'était précipitée à l'extérieur avant de perdre l'équilibre, et de se retrouver assise sur la route centrale de Gogaran. Pendant une éternité, elle avait été secouée de tous côtés, serrant Anouche contre elle à l'étouffer.

Et maintenant, Anouche lui perçait les oreilles de ses hurlements, mais elle ne l'entendait pas. Elle ne comprenait pas. Pendant une fraction de secondes, il lui avait semblé que les tremblements étaient provoqués par une attaque turque. Mais ce n'était pas le cas. Elle restait, assise, les yeux hagards, immobile au milieu de cette route déchirée. Elle ne reconnaissait plus le sol, les chemins qu'elle aurait parcouru les yeux fermés, les arbres couchés dans la neige à côtés des voitures retournées. Soudain, elle prit conscience des cris d'Anouche et du froid mordant. Elle se leva d'un bond, sa fille toujours dans ses bras.

"Haïk", pensa-t-elle. Elle se mit à courir en direction de l'école. Petit à petit, les rues se peuplaient de mères, comme elle, paniquées, parfois blessées, hurlant le nom de leur enfant. Toutes se précipitaient vers l'école. Bientôt, ce fut un essaim de femmes qui se déplaçait le plus vite possible, guidées par leur instinct maternel les poussant à retrouver leur progéniture. La plupart des hommes de Gogaran travaillaient à l'usine.

Arrivée sur place, Arminé posa enfin Anouche par terre et ne put retenir plus longtemps ses larmes. Le bâtiment scolaire n'existait plus. En face de ces jeunes mères ne se trouvait plus qu'un amas de béton, dégageant de la poussière. Arminé avança vers les restes de l'école, recula, regarda autour d'elle dans l'espoir de trouver une solution, se retourna à nouveau vers l'école en pleurant. Toutes les femmes du village se comportaient comme elle, tournant sur elles-mêmes, criant, la tête entre les mains, dans un sentiment de désespoir énorme face à l'école détruite. Pourtant, quelques-unes pleuraient de joie, serrant contre elles un enfant tremblant ayant échappé à la destruction, ne comprenant toujours pas ce qui venait de se passer. Et les autres continuaient à chercher du regard un fils ou une fille, détaillant les petits êtres encore orphelins, couverts de poussière, le corps empli de peur et de froid. Enfin, l'une d'elles affronta la montagne de gravier la séparant des restes de l'école, et s'acharna de ses mains nues sur le bâtiment ennemi. Bientôt, toutes les femmes l'imitèrent, dans un élan d'espoir insoupçonné, inhibant le froid et la douleur lancinante de la pierre contre les mains.

Arminé avait pris Anouche à ses côtés, et la pauvre petite laissait de grosses larmes couler le long de son visage, alors que sa mère, s'acharnant contre la pierre, ne pouvait se résoudre à accepter la disparition de son fils.

Bientôt, quelques corps inertes furent dégagés de la roche, chaque fois accompagnés de cris et de larmes. Arminé n'avait toujours pas trouvé Haïk. Elle ne cessa ses recherches que lorsque les premiers hommes arrivèrent, armés d'outils trouvés à Vanadzor. Arzione se précipita vers elle, saisit Anouche mais ne posa pas de question à propos de Haïk, lisant la douleur sur le visage de sa femme. Il conduisit la jeune mère auprès d'un médecin. À ce moment, Arminé réalisa que les premiers secours commençaient à s'organiser, en attendant d'autres soignants. On l'enveloppa dans une couverture, elle reprit Anouche dans ses bras et attendit, ne cherchant même pas à se protéger du vent glacial. Elle vit de nombreux blessés défiler devant elle. Elle apprit même que certains partaient pour Erevan, afin d'y être opéré au plus vite et au mieux, mais que le transport restait difficile à cause des routes détruites. Elle n'y prêta pas attention, fixant l'horizon à la recherche de la silhouette de son garçon.

Lorsque la nuit tomba, on emmena Arminé et Anouche dans une des quelques maisons qui tenaient encore debout. Elle dormit à même le sol, alors qu'Arzione se protégea de l'hiver dans une carcasse de voiture.

Ce n'est que quelques jours plus tard que les secouristes étrangers dégagèrent le corps sans vie du petit Haïk. Arminé avait encore espéré qu'on le retire vivant, comme le fils de sa voisine, le meilleur ami de Haïk. Mais son fils à elle n'avait pas survécu au tremblement de terre, comme la plupart des écoliers.

Vanadzor

Arminé avait cessé depuis longtemps de chasser la mouche qui s'agitait au-dessus d'elle. Couchée sur son lit, elle fixait le plafond. Immobile, elle ne se concentrait que sur les bruits de sa respiration, rapide, essoufflée. Elle sentit une main sur son front. Il s'agissait de l'infirmière. Le médecin absent pour le moment, Arminé se savait seule dans la pièce d'hôpital de Vanadzor avec la vieille soignante.

Le médecin entra au moment où les contractions se firent plus douloureuses. Arminé vivait son troisième accouchement, et chaque fois elle avait l'impression d'avoir plus mal.

"C'est un garçon", marmonna le médecin. Arminé crut avoir mal compris.

"Impossible. Après le tremblement de terre, je suis tombée malade et les médecins ont dit que je ne pourrais plus avoir de garçon."

"Curieuse histoire. Quel rapport entre le tremblement de terre, tomber malade et avoir un fils?"

Arminé secoua la tête. Elle n'avait pas posé de questions, à cette époque. Elle avait mal au ventre et était allée à la polyclinique de Vanadzor. Elle avait subi un examen gynécologique, et on lui avait dit qu'elle ne pourrait plus avoir de garçon. Elle avait confiance en la médecine, elle était rentrée chez elle, et la douleur à l'abdomen avait fini par passer.

L'infirmière, déjà, enveloppait le nouveau-né fraîchement lavé, et l'emmenait loin de sa mère, dans une autre pièce de l'hôpital. Arminé, quant à elle, se préparait à rejoindre sa chambre.

"Comment est-ce que vous voulez l'appeler?"

Arminé fixa le médecin. "Haïk", répondit-elle sans hésiter.

Arzione ne réalisa pas non plus tout de suite que le bébé était un garçon. Il dut aller en catastrophe chez le meilleur pâtissier de Vanadzor pour fêter l'événement. Il organisa une

grande fête chez lui, dans la domik⁴ de Gogaran, invita la plupart de ses voisins. Sa femme n'avait pas encore quitté l'hôpital, mais il comptait sur sa sœur et sa mère pour recevoir dignement les invités. En tout, il dépensa environ trois fois plus d'argent que pour la naissance d'Anouche. Mais il avait à nouveau un fils! Tout recommençait à zéro! Il serait doué en mathématiques, comme l'autre! Il reprendrait le travail à l'usine, comme l'autre aurait voulu! Dieu lui avait donné un fils afin de remplacer celui perdu lors du tremblement de terre!

Lorsque Arminé rentra à Gogaran, deux jours plus tard, elle retrouva vite les gestes habituels liés à la naissance d'un enfant. Elle reçut les voisins venus la féliciter, les cadeaux, les fleurs. Elle remarqua à peine que les présents n'avaient pas la même richesse que lors de la naissance d'Anouche; le tremblement de terre ayant malgré tout appauvri la population. Elle fut surtout frappée par un autre changement, une lueur d'envie dans le regard de plusieurs femmes, des gestes inconscients de jalousie chez beaucoup de visiteurs. Après le tremblement de terre, elle était devenue pauvre, comme eux, perdant un enfant, comme eux, le reste de ses biens pillés pendant la nuit, comme eux. Mais elle avait à présent un enfant pour remplacer l'autre. Elle avait beau vivre dans une domik beaucoup plus petite que sa première maison, geler en hiver à cause de l'isolation insuffisante, serrer les dents chaque fois qu'elle entrait dans ce qui lui servait de salle de bains, sans parler du trou faisant office de toilettes, elle avait un nouveau fils. Arminé sentit dès ce moment à quel point la famille primait sur tout le reste. Elle se dit que le temps arrangerait bien les choses, lorsque Gogaran aurait retrouvé son aspect d'autrefois, lorsque tous vivraient à nouveau dans des maisons correctes, comme le gouvernement l'avait promis. Après tout, presque deux ans s'étaient écoulés depuis le tremblement de terre.

Cette période avait été très particulière. Haïk enterré, Arminé avait très vite quitté Gogaran avec Anouche pour aller à Erevan, chez une tante éloignée. Arzione, lui, était resté à Vanadzor chez un ami, tandis que ses parents et sa soeur avaient également trouvé refuge chez un proche, habitant la capitale. Le tremblement de terre avait ravagé la plupart des maisons. L'usine avait tenu le coup, ce qui avait sauvé la vie à beaucoup d'ouvriers. Des étrangers de toutes parts avaient assez rapidement envahi villes et villages, dégageant les corps, déblayant le béton, aidant les médecins dans les hôpitaux encore debout. Du matériel médical avait été apporté. Puis, tous s'étaient peu à peu retirés, laissant derrière eux les domiks, ces espèces de maisons préfabriquées, que le gouvernement parlait de démolir dans les deux ans, afin de reconstruire du plus beau et plus solide. C'est ainsi que la famille d'Arzione avait intégré une de ces maisons,

⁴ Structure en tôle, ressemblant à une caravane. Le gouvernement soviétique fit énormément bâtir ces maisons préfabriquées après le tremblement de terre de 1988, disant pouvoir les remplacer par des habitations correctes dans les deux ans. On trouve encore actuellement beaucoup de domiks dans les régions ayant été touchées par le tremblement.

réaménageant ce petit espace du mieux possible, mettant des tapis aux murs pour cacher la tôle, pompant l'humidité à l'aide de vieux tissus. Une des premières choses qu'ils avaient installée dans leur nouvel habitat était un portrait de Haïk au mur, sous une croix. Dans chaque maison, pareil portrait pouvait être vu, un être cher perdu lors du tremblement de terre, le visage grave, en noir et blanc, regardant fixement l'objectif.

Lioussia

"N'attend pas Lioussia pour le repas de ce soir. Elle ne viendra pas. Elle va se marier."

Arminé regarda son mari, stupéfaite. Mais elle ne posa pas de questions. À présent, elle comprenait.

Elle comprenait les visites répétées de Gevorg. Elle qui croyait que c'était pour voir le petit Haïk! Elle aurait pourtant dû se douter. Les chuchotements entre Arzione et la mère de ce dernier. Le regard insistant de Gevorg sur Lioussia. Et, cet après-midi, Arzione emmenant sa soeur on ne sait où. À présent, elle devinait que Lioussia avait été conduite chez Gevorg. Ou alors entraînée dans un bois, où Gevorg l'attendait. Avec la complicité d'Arzione et de sa mère. Arminé soupira. Au moins, elle n'avait pas été forcée d'épouser Arzione. Lorsque leur famille respective avait constaté qu'ils étaient attirés l'un par l'autre, le mariage avait été organisé. Tous deux avaient alors l'âge légal pour se marier; Arminé dix-sept ans, Arzione dix-huit. Mais Lioussia allait avoir vingt-cinq ans, il était temps pour elle de trouver un mari. Gevorg étant un bon parti, Arzione et sa mère n'avaient pas réfléchi très longtemps, et avaient accepté d'organiser l'enlèvement.

Dès lors, Arminé savait qu'elle ne reverrait Lioussia que lors de la fête du mariage. Gevorg avait dû faire honneur au plus vite à sa future femme, et donc la jeune fille n'avait pas d'autre choix que d'épouser celui qui lui avait pris sa virginité, et de rester cachée jusqu'à ce que l'union soit célébrée.

En effet, quelques semaines plus tard, Arminé se rendit avec Arzione à l'église de Gogaran, enfin reconstruite après le tremblement de terre. Le mariage de Gevorg et de Lioussia dura tout l'après-midi, et se termina par un festin chez le marié. La mère de ce dernier semblait ravie de sa nouvelle belle-fille, et ne tarissait plus d'éloges à son sujet. Elle allait enfin pouvoir se reposer, elle qui travaillait pour trois fils et son mari, son unique fille morte pendant le tremblement de terre. L'aide de Lioussia ne pouvait mieux tomber. Elle semblait d'ailleurs prête à voir sa belle-fille travailler le jour de son mariage; elle ne se serait sans doute pas étonnée de la regarder se lever, apporter les plats de tomates, de concombres, d'herbes, les pommes de

terres et les rolovatz⁵, les salades, les différentes boissons. Tout s'accumulait sur la table, on amenait sans débarrasser, de telle sorte que les fruits vinrent bientôt s'entasser sur le lavache⁶, et qu'on ne trouva pas de place pour poser l'immense gâteau à étages, couvert de chantilly.

Arminé observa la scène. Elle dévisagea sa belle-sœur, encore crispée par sa nouvelle vie, ne pouvant décrocher un sourire. Puis elle posa son regard sur Gevorg, fier de son statut, premier enfant de la famille marié, alors que son aîné ne cessait de s'enfoncer dans son célibat. Aux côtés d'Arminé, Arzione avalait plat sur plat, ayant à peine remarqué que sa soeur ne vivait plus avec eux, et ne réalisant pas qu'il ne la reverrait que lors d'anniversaires, de naissances, d'enterrements. Ils vivaient dans le même village, mais autant les voisins se trouvaient toujours les uns chez les autres, autant Lioussia devait à présent se résoudre à habiter dans la famille de Gevorg. Pendant ce temps, le beau-père de Lioussia, tamada⁷ de la soirée, enchaînait genatz⁸ sur genatz, pour la famille, les amis, les absents, les oubliés, le futur, entraînant à chaque fois la tablée à boire un verre de vodka. Arminé se demanda, l'espace d'un instant, comment les mariages se déroulaient, dans les autres pays.

Derniers jours du régime soviétique

"Je t'assure que j'ai mal au ventre, maman!" Anouche pleurait de douleur, de rage, de désespoir. Pourquoi sa mère ne la croyait-elle pas?

"Écoute, j'ai compris", rétorqua sa mère. Pour le moment, je suis plutôt inquiète pour Haïk. Ton frère ne veut pas manger, je ne comprends pas pourquoi."

Anouche ne répliqua pas et cessa de pleurer. Par expérience, elle savait que cela ne servait à rien. Sa mère s'occupait de son petit frère, elle n'avait qu'à attendre son tour.

Elle avait une année de moins que son grand frère, lorsqu'il avait perdu la vie, huit ans. Elle se souvenait un peu de lui. Elle se souvenait qu'il n'avait pas à aider sa mère dans les travaux ménagers, alors qu'elle s'efforçait de poser les plats sur la table sans les renverser. Pourtant, depuis le tremblement de terre, elle avait réalisé que son nouveau petit frère avait droit à un statut encore plus particulier. Elle entendait ses parents répéter à qui voulait bien l'entendre que Haïk avait été envoyé par Dieu, qu'il était comme un miracle. Elle savait que ses parents feraient naturellement beaucoup plus attention à son petit frère qu'à elle-même, elle le comprenait et l'acceptait.

⁵ Viande, le plus souvent de bœuf ou d'agneau, grillée et assaisonnée d'oignons.

⁶ Pain arménien, se présentant sous forme de pâte cuite très fine.

⁷ Maître de cérémonie.

⁸ Petit discours à la santé de quelqu'un.

Ainsi, elle attendit, malgré sa douleur au ventre, que le jeune Haïk veuille bien finir son assiette. Arminé l'emmena alors dans le petit berceau, acheté exprès pour lui, l'autre ayant été détruit lors du tremblement. Elle le coucha, le berça et attendit qu'il s'endorme. Lorsque sa mère revint s'asseoir vers elle, Anouche osa répéter qu'elle avait mal au ventre.

"Il faut en parler à Arzione", proposa la belle-mère d'Arminé. "Il doit discuter chez le vieux Stepan."

Arminé soupira. Avant le tremblement de terre, ils avaient le téléphone. Maintenant, elle devait traverser à pied tout le village pour aller chercher son mari, sur les chemins poussiéreux, sans éclairage. Anouche fixa sa mère, ses grands yeux s'emplirent à nouveau de larmes.

"Viens", ordonna Arminé. Elle saisit Anouche par la main, l'enveloppa dans un grand foulard, le plus chaud qu'ils possédaient, et toutes deux sortirent.

Anouche devait se concentrer pour ne pas tomber à chaque pas. Elle se cramponnait à la main de sa mère, mais ne parvenait pas à éviter les pierres sur la route. Arminé marchait vite, et Anouche courrait presque à ses côtés, sa douleur au ventre toujours plus forte. La mère et la fille s'engagèrent sur de petits chemins que la pluie avait laissé boueux, entourés de hautes herbes, parsemés de bouses. Anouche sentit ses pieds se mouiller, ses pantoufles ne résistant pas à l'eau. Ses parents n'avaient pas assez d'argent pour pouvoir lui offrir des souliers en cuir.

Enfin, elles arrivèrent à la domik du vieux Stepan.

Le pauvre homme avait perdu sa femme et ses deux fils lors du tremblement de terre, si bien qu'il ne restait que sa soeur, également veuve, pour s'occuper de lui. Ils vivaient dans la plus petite domik de Gogaran, l'un sur l'autre. Lui, effondré, passait ses journées à vider des verres de vodka. Elle, une hanche brisée depuis le séisme, avait su tirer parti de son fort caractère et s'était transformée en spécialiste de ponchik⁹. Ce qui fait que la moitié du village avait pour habitude de défilé chez eux, les femmes pour acheter les pâtisseries, les hommes pour accompagner le vieux à boire.

Arminé trouva son mari attablé en face du vieux Stepan, un verre de vodka à la main. Elle l'interrompit en plein genatz.

"La petite a mal au ventre. Depuis déjà pas mal de temps. Il faut faire quelque chose."

Arzione fixa sa femme et Anouche, enleva le foulard enveloppant cette dernière et souleva le pull troué.

Anouche resta sagement debout pendant que les mains de son père se promenaient sur son ventre. Elle avait déjà eu droit à l'iode de sa grand-mère étalée sur l'abdomen, puis à des fleurs dans du thé, ainsi qu'une serviette trempée dans une espèce de potion à l'odeur de miel et de vodka. Rien ne l'avait soulagée.

⁹ Pâtisserie.

"Il faut l'emmener à la polyclinique de Vanadzor", décida Arzione. "Notre voisin a une voiture".

Anouche reprit connaissance alors qu'on la secouait et qu'on lui tapotait les joues. Elle avait envie de vomir, la gorge affreusement sèche, sa tête lui tournait. Elle ne savait pas où elle se trouvait, elle ne reconnaissait pas le lit sur lequel elle était couchée. Elle gémit. Elle entendit son nom, on l'appelait, on la pinçait, elle voulut se débattre mais n'en eut pas la force. Elle ouvrit vaguement les yeux, chercha sa mère du regard mais ne la vit pas. Alors elle se rappela: La douleur au ventre, l'interminable descente en voiture sur Vanadzor, sur des routes parsemées de nid-de-poule. Ses parents l'avaient emmenée immédiatement à l'hôpital, sans passer par une polyclinique, et elle avait été opérée en urgence. Lentement, elle revint à elle. On la transportait dans une autre salle, on testait son pouls, on lui donnait à boire. Elle passa une nuit à l'hôpital. Elle ignorait qu'à quelques mètres d'elle, sa mère faisait le guet.

Arminé avait eu la possibilité de passer une nuit auprès de sa fille. Même pour une petite opération, comme enlever l'appendice, ce qu'Anouche avait dû subir, un parent de l'enfant avait le droit de rester à l'hôpital. Arminé profita donc de cette possibilité et s'installa, durant le temps nécessaire à Anouche pour qu'elle retrouve ses forces.

Anouche avait été opérée par un des meilleurs chirurgiens de la région. Il avait rassuré la mère du mieux possible, et son travail irréprochable lui avait valu les louanges de la famille. Arzione avait même apporté une bouteille de vodka pour le remercier; le médecin, bon vivant, avait accepté de bon cœur.

Pas un rouble n'avait été déboursé par la famille d'Arzione pour cette opération, pas même pour payer le lit d'Arminé. Il ne serait d'ailleurs pas venu à l'esprit de ces braves gens qu'ils auraient pu payer quoi que ce soit. Arminé avait oublié depuis longtemps les propos du Docteur Pablov à propos du système de santé dans l'Union soviétique. Seule la nourriture devait être cuisinée par la jeune mère.

Arzione hospitalisé

Arzione se redressa brusquement dans son lit. Il voulut allumer la lumière, chercha le bouton, pressa plusieurs fois, mais la chambre resta dans l'obscurité. Il râla contre le gouvernement, contre le passé, contre le futur, contre la terre entière. Arminé se réveilla.

"J'ai de nouveau mal. Comme il y a une semaine. Mais cette fois, c'est bien pire."

Arminé regarda son mari se tordre de douleur dans tous les sens. Il se tenait le bas du dos des deux mains, se crispait, ne parvenant à décider s'il appréciait mieux la position assise ou couchée.

Elle se leva, alluma une bougie et se dirigea vers la cuisine. Elle savait qu'ils n'auraient pas d'eau avant neuf heures du matin. Depuis la fin du régime soviétique, depuis la proclamation de l'indépendance de l'Arménie, ils vivaient au rythme des coupures d'eau et d'électricité. Elle se dirigea donc vers une bassine de réserve, trempa un linge et revint vers son mari.

"Je vais te donner le médicament que fabrique ta mère."

Arzione ne répondit pas. Sa mère récoltait chaque année des noix, qu'elle mélangeait à de la vodka et à du miel, puis elle ajoutait encore une autre sorte d'alcool. La recette venait d'une femme de Erevan. Toute la famille d'Arzione utilisait ce mélange pour le moindre mal, avant d'aller chez le médecin. Mais la potion miracle n'avait pas eu d'effet sur l'appendicite d'Anouche, et Arzione sentait qu'elle ne le guérirait pas non plus. Il avala malgré tout le liquide que sa femme lui tendait. Cela ne l'empêcha pas de se tordre de douleur.

Il resta dans cet état jusqu'au petit matin. Ils se décidèrent alors à partir pour l'hôpital de Vanadzor, empruntant une voiture. Les bus ne roulaient plus entre Gogaran et Vanadzor.

Arzione entra dans le bâtiment, soutenu par Arminé. Tous deux furent saisi par une odeur ignoble. Ils jetèrent un coup d'oeil au couloir, et cet aperçu aurait pu leur provoquer un demi-tour instantané.

Devant eux s'étendait un long corridor sombre et sale. La crasse accumulée sur les fenêtres ne laissait passer qu'un filet de lumière, suffisamment pour que les visiteurs puissent deviner les murs au plâtre effrité, régulièrement décorés par des fils électriques. Comme dans chaque immeuble, les murs avaient été à moitié détruits, afin de dégager les fils, dans l'espoir d'obtenir de la lumière. Le sol avait été nettoyé à la va-vite, des compresses tâchées de sang traînant encore dans un coin.

Le couple s'avança péniblement en direction d'une infirmière, Arzione expliqua sa douleur.

"Je vais appeler un médecin.", dit la femme d'un ton maussade.

Ils attendirent debout, dans ce couloir à l'odeur nauséabonde, seuls. Enfin, le médecin arriva.

"Vous avez de quoi payer?", demanda-t-il, les regardant à peine. Arzione n'en revenait pas. Il avait mal, il demandait à être soigné, il pensait que les médecins pourraient le sortir de là. Au lieu de ce soulagement tant attendu, on lui demandait de l'argent, une somme qu'il n'avait évidemment pas. Il n'en pouvait plus. À bout de force, il s'effondra, en larmes. Le médecin lui tapa l'épaule, soudain compréhensif.

"Je n'ai pas eu de salaire depuis deux ans, et je n'ai pas l'impression que la situation va évoluer ces prochains jours", raconta le médecin. "Si je dois vous opérer, cela se fera sans eaux, ni électricité. À la bougie. Alors veuillez me pardonner pour ma mauvaise humeur, mais vous comprendrez que j'ai atteint un seuil de ras-le-bol assez élevé." Arzione leva les yeux vers lui. Il réalisa tout à coup que la fin de l'Union soviétique n'avait pas concerné que lui et sa famille. Il

se sentit empli d'une solidarité arménienne nouvelle qui ne l'avait pas touché jusqu'alors. Lui qui avait toujours vécu à Gogaran, surtout depuis la fermeture de l'usine de Vanadzor, croyait que les villes avaient été épargnées par le fléau de la misère. Et il réalisait que chaque Arménien devait combattre pour se refaire une place, un nom, un salaire, une vie. Il prit soudain au sérieux les théories qui circulaient à propos de la population de Spitak: On estimait que la moitié de la ville avait émigré, suite à la chute du système soviétique.

Après quelques questions et examen physique, le médecin diagnostiqua un calcul dans l'uretère. Arzione fut opéré le jour même, effectivement sans eau ni électricité. Sa femme lui apporta à manger aussi longtemps qu'il dut rester à l'hôpital. Malgré tout, il nota que le personnel hospitalier restait fidèle au poste, et courtois avec les patients. Tous n'avaient pas vu de salaire depuis deux ans. Cela dura encore une année pour les plus chanceux. Plus pour tous les autres.

Études d'Anouche à Gumri

Comme chaque matin, Anouche observa le bâtiment qui se dressait devant elle. Il avait été visiblement reconstruit après le tremblement de terre. Sur la porte, une grande plaque, où les noms des différentes associations ayant participé financièrement à la reconstruction de l'école étaient notés. La plupart venaient d'Angleterre. Anouche franchit la porte de l'institut d'anglais.

Après ses dix ans de scolarité obligatoire, elle avait décidé de se spécialiser dans la langue de Shakespeare. Ses parents l'avaient encouragé dans cette voie. En effet, aussi bien Arzione qu'Arminé mesuraient le poids qu'aurait un diplôme dans la future vie (de couple) d'Anouche. Alors que la jeune fille voyait son avenir en femme moderne, travaillant et gagnant sa vie, ses parents pensaient à l'importance d'un diplôme pour les futurs beaux-parents d'Anouche.

Ainsi, la jeune fille avait entamé sa première année d'université à 17 ans, comme la plupart de ses amies d'études, alors que les hommes devaient auparavant accomplir un an de service militaire. Tous devaient sortir quatre ans plus tard, le diplôme en poche.

Anouche chercha sa classe, inquiète. Elle écouta d'une oreille discrète les discussions dans les couloirs, tous ses collègues de classe décrivant un avenir radieux. Anouche voulait les croire. Depuis quelques temps, en effet, il lui semblait que la situation de sa famille s'améliorait. Après le décès du vieux père d'Arzione, la famille avait déménagé dans un petit appartement de Gumri. Après la fermeture de l'usine, Arminé avait amené un petit revenu à la famille en travaillant dans le marché de Gumri, aidant une vieille femme devant s'occuper seule de son magasin, sa fille étant morte lors du tremblement de terre. La vieille femme en question à présent décédée, elle laissait à Arminé la petite boutique dans le marché, et son appartement,

heureusement non détruit lors du séisme. Gumri restait une ville avec de nombreuses domiks, plus de dix ans après la catastrophe ayant coûté la vie à des milliers d'habitants.

Anouche se sentait ainsi prête à affronter ses études d'anglais, après avoir connu les petits cours privés de Gogaran, pour le peu d'enfants qui avaient survécu au séisme. Pourtant, après une année d'études à l'institut de Gumri, elle avait découvert une autre réalité, un peu particulière; celle des examens. Elle avait travaillé dur, elle le savait, mais elle avait toujours la peur de l'échec. Pourtant, ce jour-là, elle se sentait spécialement fière: Elle n'avait pas payé.

Les tarifs étaient connus de tous : 50 dollars pour avoir "très bien", 40 dollars pour un suffisant. Un élève ayant appris sa leçon à moitié se contentait de donner 30 dollars, ce qui suffisait normalement pour corriger ses erreurs et compléter ses lacunes. Dans la classe d'Anouche, sur vingt étudiants, cinq avaient choisi la voie du savoir. Mais tous purent accéder à la deuxième année.

Un hôpital à Gumri

"Ta grand-mère est malade. On a dû l'emmener à l'hôpital. Arzione l'a accompagnée. Essaie d'aller lui rendre visite."

Anouche resta un instant sonnée. La mère d'Arzione avait beau avoir passé les quatre-vingts ans, elle était restée alerte jusque-là.

Anouche sortit en trombe de l'appartement et couru jusqu'à l'hôpital. Elle y trouva son père, accroupi, fumant nerveusement une cigarette. Elle s'avança, le regard interrogateur.

"Ils m'ont dit d'attendre dehors", expliqua Arzione, "alors j'attends".

Anouche haussa les épaules. Plus le temps passait, plus elle réalisait à quel point son père manquait d'indépendance. Elle entra dans le bâtiment, Arzione sur ses talons. Elle s'adressa à la première infirmière qu'elle rencontra afin de savoir où se trouvait la chambre de sa grand-mère. L'infirmière les dévisagea.

"Vous devez donner 5000 drams¹⁰ pour pouvoir la visiter." Anouche explosa. Les années difficiles, suite à l'effondrement de l'Union soviétique, s'éloignaient de plus en plus. À présent, électricité ne faisait plus défaut dans les villes et, si beaucoup d'appartements restaient sans eau courante 24h sur 24, l'hôpital ne connaissait pas ce problème. De plus, il lui semblait que les salaires avaient été rétablis.

¹⁰ Monnaie arménienne. Un dram vaut entre 2,5 et 3 francs suisses.

"Je gagne 40 dollars par mois", répliqua l'infirmière, "un médecin touche 70 dollars. Comment voulez-vous que l'on vive avec cette somme? Je regrette, mais vous devez nous payer."

Arzione s'effondra sur une chaise. Il avait cru que les soins étaient à nouveau gratuits, il lui semblait que le système de santé s'était relevé.

"Nous manquons de médicaments, de fil chirurgical, de compresses, nous manquons de tout. La plupart de nos appareils tombent régulièrement en panne, et étaient considérés comme la pointe de la technologie sous l'Union soviétique. La fierté personnelle de notre directeur le retient de faire appel à l'étranger. Regardez l'état de l'hôpital: Les murs ont encore des fissures du séisme, quand ils ne sont pas éventrés par les fils électriques. Le plancher du sol se démonte, et encore, quand les lattes sont présentes. La cuisine dans laquelle les familles des patients peuvent réchauffer leurs plats ne paie pas de mine, le robinet fuit, l'évier se bouche constamment."

Arzione soupira. Il se souvint d'Arminé passant le balai dans le couloir de l'hôpital, alors que lui attendait de pouvoir sortir de ces draps rêches et sales, et quitter cette chambre surchauffée par le soleil, puant la transpiration et le renfermé. Il prit son porte-monnaie et en sortit cinq mille drams. L'infirmière les conduisit dans la chambre de la veille femme, victime d'un infarctus.

Les jours qui suivirent, la famille s'organisa pour aller nourrir la convalescente, une visite gratuite. Mais on demanda de payer pour les différents examens effectués. L'hôpital tenait ainsi les promesses du gouvernement: La famille n'avait pas dû payer pour la consultation. Mais pour tous les gestes médicaux liés à cette dernière.

Mariage

Ce jour-là, un soleil radieux baignait toute la ville de Gumri. Anouche, levée depuis six heures du matin, mais encore en pyjama, allait et venait dans sa chambre, prenant parfois le temps de jeter un regard discret par la fenêtre. Elle bondissait à chaque bruit de moteur. Soudain, elle reconnut la carrosserie attendue, et néanmoins redoutée, s'avancer devant l'allée. Elle s'assit sur le lit. Sa mère entra dans sa chambre.

"Elles arrivent. Essaie de te calmer, tout va très bien se passer." Mais bien sûr. Anouche mourait de peur.

Elle entendit la mère de Levon entrer, sa nièce sur ses talons. Les deux femmes prononcèrent les formules d'usage à l'égard d'Arminé et de son mari, hurlèrent leurs salutations dans l'oreille de la mère d'Arzione, complètement sourde, et se dirigèrent dans la chambre d'Anouche. Elles refermèrent la porte.

Anouche se laissa faire. Elles la déshabillèrent et la lavèrent. Sa future belle-mère l'aida à enfiler la longue robe blanche qu'Anouche avait choisie quelques semaines auparavant. Puis les

deux femmes maquillèrent et coiffèrent la mariée. Elles ajustèrent le voile sur ses cheveux noirs. Toutes trois sortirent enfin.

La cérémonie se déroula comme prévu, dans une ancienne église aux environs de Gumri. Anouche se remémora les photos de mariage de sa tante, Lioussia. Elle se souvenait du regard crispé de la mariée. Les Arméniens ne sourient pas sur les photos, mais Anouche avait constaté que sa tante, ce jour-là, n'aurait pas pu sourire. Maintenant, elle comprenait. Et pourtant, Lioussia avait vécu quelques jours avec Gevorg avant son mariage. Anouche, elle, partait dans un monde complètement nouveau.

Elle ne toucha pratiquement pas à la nourriture du festin suivant la cérémonie. Le soir, lorsque tous les invités ramenèrent les deux époux chez Levon, elle chercha Arminé du regard, affolée. Elle avait beau aimer son mari, elle avait besoin de cette solidarité féminine, encore l'espace d'un instant.

Le lendemain, la belle-mère d'Anouche se rendit chez Arminé. Elle lui apporta le drap, taché du sang de sa nouvelle belle-fille, et une pomme rouge, comme le veut la coutume. Arminé fut très fière de brandir ce tissu aux différents voisins et amis qu'elle invita pour une nouvelle fête. Sa fille était restée vierge jusqu'au mariage, et elle avait épousé un homme assez riche, qui ne pouvait que la combler sur tous les plans. Arminé savait que Levon avait passé quelques mois en Russie, pour sa formation professionnelle, entre autres.

Anouche retourne à Gumri

Arzione s'acharna sur le téléphone. Pour la sixième fois, il composait le numéro de sa fille, sans succès. Il ne parvenait pas à établir un lien avec Erevan, pourtant à quelques kilomètres de Gumri. Enfin, il entendit une tonalité, après avoir répété le numéro de sa fille. Il tomba sur Levon, la voix ensommeillée.

"Dis à Anouche que sa grand-mère est morte. Vous devrez venir la veiller au plus vite." Il raccrocha.

Sa fille franchit le seuil de la maison le lendemain. Elle ne travaillait pas. Son diplôme d'anglais en poche, elle avait épousé Levon, et tous deux avaient très vite quitté Gumri pour aller s'installer à Erevan. Ils habitaient à présent avec l'oncle et la tante de Levon, de même que leurs deux jeunes enfants. Les Arméniens vivent ainsi, ils se regroupent dans un même appartement, ce qui leur permet de partager les frais. Anouche et Levon savaient qu'ils ne vivraient jamais seuls. Mais Anouche ne désespérait pas de trouver un jour un emploi. Enceinte de six mois, elle connaissait plusieurs femmes à Erevan capables de conjuguer vie de famille et travail, ce qui

était relativement nouveau. Ainsi, elle attendait la naissance de son enfant avant de se mettre en quête d'un emploi et d'en parler à Levon. En effet, elle ignorait si celui-ci la laisserait faire.

Elle avait effectué seule le trajet entre Gumri et Erevan, en minibus, le moyen de transport le plus pratique aussi bien dans les villes que d'une cité à l'autre. Levon avait promis qu'il la rejoindrait deux jours plus tard, pour l'enterrement.

Le corps de la défunte reposait dans le salon, entouré de bougies. Arzione et son épouse, habillés de noir, veillaient. Lors de la première journée de deuil, la maison était restée close. Seuls les membres de la famille avaient pu rester auprès de la défunte. À présent, les proches de la veille femme ainsi que les amis de la famille venaient se recueillir sur la dépouille. Cette cérémonie dura jusqu'à l'enterrement, le lendemain.

Ce jour-là, on vit un attroupement se former devant l'allée de la famille d'Arzione. Tous attendaient le cercueil dans un profond silence. On pouvait voir surtout des hommes, tête nue, gênés par la tristesse d'Arzione. Enfin, le cercueil arriva. Tous firent place, se figèrent et baissèrent la tête. Certains firent le signe de la croix. Les porteurs passèrent au milieu de la foule et, selon la tradition, tournèrent trois fois sur place, avant de déposer la défunte devant le corbillard. Le couvercle n'avait pas encore été refermé. Tous restèrent encore en silence, se recueillant, en dernier hommage à cette femme qui avait tant vécu. Après quelques minutes, les quatre porteurs refermèrent le cercueil et le déposèrent dans le corbillard, qui se mit en route pour le cimetière de Gumri. Lentement, une file de voiture vint suivre le véhicule noir.

Le cimetière de Gumri se trouvait en périphérie de la ville. Son étendue impressionnait toujours le simple visiteur, qui pouvait alors réaliser l'ampleur des pertes dues au tremblement de terre. Arzione avait déjà enterré son père à cet endroit, près de la tombe de la mère de ce dernier. La mère d'Arzione avait une place déjà prévue. Sur la pierre tombale, on pouvait lire son nom et son année de naissance. Arzione n'avait pas eu le temps de faire graver la date de sa mort, ni son portrait. L'image du défunt se retrouvait sur la plupart des tombes du pays.

On enterra le cercueil. Les différents individus ayant assisté à la cérémonie se retirèrent, un à un, après avoir salué la famille. Petit à petit, le cimetière se vida. Bientôt, plus personne ne se tenait proche de la tombe fraîchement recouverte, à côté de laquelle se trouvait une autre pierre au nom d'Arzione.

Un hôpital à Erevan

L'accident avait été stupide, comme la plupart des accidents. Anouche avait voulu rattraper ses clés avant qu'elles ne tombent dans un des nombreux caniveaux ouverts de Erevan. Elle avait fait un pas de côté, avait mal appuyé le talon de sa chaussure au sol, et avait entendu sa cheville

craquer sous son poids. Un homme dans la rue l'avait aidé à se relever, et l'avait soutenu jusqu'à la route. Là, elle avait hélé un minibus, était péniblement montée dedans, avait décidé de rentrer chez elle, malgré la douleur lancinante de son pied. Elle avait quand même réussi à rattraper ses clés.

Dans son appartement, elle avait évalué la taille de sa cheville comme étant le double de l'autre, ce qui ne lui avait pas vraiment plu. L'oncle de Levon l'avait alors entraînée en taxi dans un hôpital de traumatologie, alors que son épouse s'occupait du petit dernier, Mark, et de la jeune Hasmik, les enfants de Levon et d'Anouche.

Anouche retrouva sans motivation l'ambiance des hôpitaux, toujours le même bâtiment construit à la façon soviétique, toujours les mêmes couloirs lugubres, peu de patients, beaucoup de personnel soignant buvant le café à tout moment. Mais Anouche dut admettre que tous la traitaient avec gentillesse. Elle se remémora son premier accouchement. Elle était allée dans une clinique réputée de Gumri. Là, le personnel soignant avait posé la petite Hasmik sur son ventre, dès ses premières heures de vie. Les infirmières avaient aidé Anouche pour qu'elle allaite correctement.

Lors de sa deuxième grossesse, Anouche avait décidé de se déplacer régulièrement de Erevan à Gumri, afin de suivre des cours de préparation à l'accouchement, dans ce même bâtiment. Bien que les infirmières aient toujours insisté sur le rôle du père durant ces exercices, Levon, lui, n'avait jamais effectué le voyage. Anouche aurait apprécié qu'il participe plus activement. Pourtant, elle n'aurait jamais demandé à Levon qu'il soit présent lors de l'accouchement. Cette idée ne lui aurait jamais traversé l'esprit, simplement car elle ne souhaitait pas son soutien lors de la naissance de l'enfant. D'ailleurs, parmi les couples proches d'Anouche, jamais le mari n'avait assisté sa femme à cette occasion. Cependant, dans le cas d'une cheville cassée, Anouche savait qu'elle pourrait compter sur l'aide de son mari.

Le médecin ordonna que des radios de la cheville soient prises, il évalua la fracture, et estima qu'une opération s'imposait.

"Je regrette, mais vous êtes vraiment mal tombée. Ne vous inquiétez pas, on a beau manquer de matériel, on peut vous opérer."

Anouche se souvint des paroles de l'infirmière, à Gumri, qui se plaignait déjà du manque de matériel. Elle s'étonna qu'une ville comme Erevan, la capitale de l'Arménie, connaisse également ce genre de problème.

"Le gouvernement investit effectivement dans le développement de Erevan, mais plus dans ses terrasses et ses appartements que dans ses hôpitaux. Suivez-moi, je vais vous montrer quelque chose." Le médecin donna des béquilles à Anouche, et l'entraîna à l'étage inférieur. Ils franchirent une porte sur laquelle était inscrit "pédiatrie". Anouche n'en crut pas ses yeux. Elle

se trouva dans un couloir rempli d'enfants, tenant la main à leur mère ou courant devant leur père, alors que, à l'étage supérieur qu'elle venait de quitter, le silence régnait. Là, les murs, d'un blanc immaculé, étaient décorés de tableaux. Au-dessus de chaque porte, une lumière rouge avait été installée, sans que les fils électriques ne sortent de tous côtés. Le plancher n'était pas éventré. Anouche dut se rappeler qu'elle foulait le sol d'un hôpital pour ne pas se croire un instant dans un hôtel, comme elle les avait vu dans les films étrangers. Elle se tourna vers le médecin, le regard interrogateur.

"On a reçu de l'argent de donateurs privés. Spécifiquement pour l'étage pédiatrique. Si les hôpitaux ont un don direct, on peut construire quelque chose. Si ça passe par le gouvernement, vous pouvez être sûre qu'on n'en voit pas la couleur. Le gouvernement me paie 80 dollars par mois", ajouta le médecin, "forcément, quand un patient peut me payer pour les opérations que j'effectue, je ne dis pas non. Les consultations doivent être gratuites, vous le savez. Alors, on trouve de l'argent là où on peut. Tous les médecins font pareil, mais certains ont moins de scrupules que d'autres."

Anouche voulut en savoir plus.

"On tourne principalement grâce aux dons de l'étranger, notamment au niveau matériel. Alors c'est un peu du chacun pour soi, chaque hôpital essayant de trouver les donateurs les plus généreux. Quand on reçoit des scanners, même s'ils ont quelques années, on est content. C'est toujours mieux que ce avec quoi on bosse actuellement."

Anouche se fit opérer quelques heures plus tard. Levon vint avec sa tante lui rendre visite, sans payer, la vieille femme cuisinant chaque jour quelques repas, et chauffant régulièrement du café, chaque chambre d'hôpital étant équipée d'un petit réchaud.

Bien des années plus tard

Lorsque la voiture s'arrêta devant l'allée, Anouche, à la fenêtre de son appartement, su qu'il y avait un problème. Elle se tourna vers Levon:

"Ils n'apportent pas de pomme rouge. Les draps n'ont pas été tachés. Notre fille Hasmik a été mariée alors qu'elle n'était pas vierge."

Levon resta abasourdi sur sa chaise. Anouche alla ouvrir la porte de son appartement. Bientôt, Tigran, le mari de Hasmik, un peu gêné, entra dans la cuisine, accompagné de sa mère, Nune, visiblement en colère. La discussion ne dura pas des heures. Il fut décidé que Hasmik serait envoyée au plus vite chez le médecin.

Lorsque Nune et Tigran furent sortis, Anouche s'assit à côté de son mari. Ils n'avaient pas beaucoup de solutions. Ils pensèrent d'abord payer le médecin, pour qu'il confirme que la jeune

filles n'avaient pas eu de rapports sexuels avant son mariage. Mais Levon s'emporta, ne pouvant concevoir que sa fille ait pu briser ainsi des années de tradition. Anouche réfléchit. Lorsqu'elle était à l'école, elle avait eu des cours d'éducation sexuelle. Mais elle n'avait pas souvenir que ses professeurs aient parlé de sang. Elle se remémora les discussions sans fin à ce propos, avec la voisine, une doctoresse, qui soutenait qu'une fille vierge ne saigne pas forcément lors de ses premiers rapports. De plus, elle ajoutait que son mari, gynécologue de profession, ne pouvait déterminer si la fille avait été vierge avant le premier rapport ou non. Anouche se leva et entra chez la voisine, sans frapper. À Erevan, cette façon de faire se perdait peu à peu, mais les deux femmes venaient de la campagne, où entrer chez le voisin sans frapper ne posait aucun problème. À Gumri, Anouche avait toujours connu cette proximité.

La voisine répéta à Anouche ses certitudes, et la jeune mère se crut un instant rassurée.

"Mais attention", ajouta la voisine. "Soit ta fille tombe sur un médecin qui déclare qu'il ne peut rien dire, ou alors qui a pitié de ta fille et qui déclare qu'elle était vierge. Dans ce cas, Nune n'a qu'à se taire. Soit Hasmik est emmenée chez un médecin idiot qui, de son plein gré ou suite à un paiement de Nune (tu sais comme les belles-mères peuvent se comporter), déclare ta fille impure avant le mariage. À ce moment, Tigran seul peut sauver Hasmik, en disant qu'il la garde pour épouse. Sinon, c'est le divorce, avec tout ce que ça implique."

Anouche ferma les yeux. Sa fille rejetée par sa belle-famille quelques jours après son mariage. Le retour à la maison, les questions des amis, du reste de la famille. La difficulté à trouver un autre mari, lorsqu'il est noté "divorcée" sur ses papiers. Même sans enfants.

"Essaie de savoir chez qui ils vont l'emmener, je vais voir ce que je peux faire."

Anouche réfléchit. Hasmik n'avait jamais eu de gynécologue, car jamais de problème. Mais Nune, trois enfants, devaient avoir eu un suivi, au moins lors de ses grossesses. À présent, les échographies étaient de plus en plus courantes, pas seulement à Erevan. Anouche se souvint d'avoir parlé médecin, un jour, avec Nune, et que cette dernière couvrait de louanges le jeune interne qui avait accouché Tigran. Nune, depuis, avouait avoir une confiance aveugle en chaque médecin, ce qui, visiblement, n'était pas le cas de tous les Arméniens. Anouche entra en trombe dans son appartement. Elle avait noté le nom de ce jeune médecin, car elle voulait connaître un gynécologue à Erevan, à tout hasard. Mais elle ignorait totalement où cet homme travaillait. Elle communiqua néanmoins le nom à sa voisine, rentra chez elle et attendit.

Deux jours plus tard, elle reçut un téléphone de Nune, annonçant que Tigran ne rompait pas le mariage.

Anouche se précipita chez la voisine.

"Ton jeune médecin avait pris quelques années, depuis le temps, mais il exerçait toujours, dans un hôpital assez correct. Mon mari le connaissait de nom, il lui a téléphoné et expliqué le

problème. Le gynécologue se souvenait bien de Nune, et il a deviné qu'elle viendrait chez lui, en cas de problème. Il a juste eu peur un moment qu'elle ne passe par une polyclinique. Mais Hasmik a effectivement été envoyée chez lui, et Nune est restée honnête, elle n'a pas payé le gynécologue pour qu'il fasse un faux diagnostique. Elle lui a juste demandé une consultation. Je pense qu'elle apprécie bien ta fille, en fait. Je ne sais pas ce que le médecin aurait dit sans le coup de fil de mon mari, mais mieux vaut ne rien laisser au hasard. L'Arménie fonctionne comme ça, ma chère, c'est un pays de contacts."

Une fête pour Mark

Anouche rentra chez elle les bras chargés de nourriture. Elle se mit immédiatement au travail dans la cuisine. Peu de temps après, sa fille vint la rejoindre, alors que Tigran fumait calmement au salon avec Levon. Les deux femmes préparèrent plats après plats pendant toute la matinée, grignotèrent un morceau de pain à midi, et recommencèrent à s'agiter aux fourneaux l'après-midi, alors que les deux hommes avaient enfin trouvé leur jeu de cartes.

Mark rentra en début de soirée, un stéthoscope autour du coup. Il avait finalement réussi à l'acheter, après des mois d'économie, et un emprunt. Peu à peu, l'appartement se remplit d'amis, de connaissance, de la famille. Tous venaient féliciter le jeune médecin.

Mark, après ses dix ans de scolarité obligatoire, avait passé un examen d'entrée à la faculté de médecine, et avait réussi ce test, ce qui lui avait permis de commencer directement l'université, sans passer par un an de service militaire. S'il avait raté ce test, il aurait pu recommencer chaque année, autant de fois qu'il le souhaitait.

Mark avait toujours travaillé au mieux. La nature l'avait doté d'une excellente mémoire, ce qui lui avait permis de terminer ses études facilement, et de soulager ainsi ses parents non seulement du paiement de taxes chaque année, le gouvernement prenant en charge l'éducation des meilleurs médecins, mais aussi des pots-de-vin aux professeurs, afin que ces derniers lui attribuent de bons résultats. Anouche se souvint que, lorsqu'elle était étudiante, l'institut d'anglais fonctionnait de la même façon. Elle s'était toujours étonnée de voir ses collègues donner des cours d'anglais, alors que certains ne connaissaient à peine l'alphabet. Après la naissance d'Hasmik, Anouche avait travaillé dans un petit magasin de bijoux, et, à chaque fois que des touristes se présentaient, elle avait toujours parlé anglais fièrement.

Anouche se demanda, l'espace d'un instant, comment les collègues de Mark allaient se comporter, un bistouri à la main. Elle se souvint du médecin qui lui avait soigné sa cheville, prétendant que la qualité de la médecine diminuait. Il lui avait simplement dit qu'il fallait toujours savoir plus ou moins chez qui l'on allait se faire soigner. À présent, elle comprenait.

La fête pour Mark battait son plein, les genatz se succédaient, beaucoup pour l'avenir, la réussite, le métier. Anouche regarda son fils, sa fille, sa famille. Elle se souvint des médecins qu'elle avait rencontrés, depuis Pablov. Les époques qui avaient été traversées, jusqu'à aujourd'hui. Toujours, la population arménienne avait eu besoin de ces individus qui acceptent d'en soigner d'autres, même durant les années les plus sombres. Anouche savait que, dans son pays, le système de santé était en reconstruction. Que cela prendrait des années avant d'obtenir une unité. Elle savait que, dans certains hôpitaux, tout le bâtiment ressemblait à l'étage pédiatrique de l'hôpital de traumatologie. Combien de temps encore faudrait-il pour que tout le pays puisse profiter de structures comme celles-ci? Dans combien d'années est-ce que le gouvernement réaliserait que d'autres villes que Erevan existent, en Arménie? Que le pays a été déchiré par un tremblement de terre dont les ruines n'ont toujours pas été nettoyées? Que la population n'a pas besoin de promesses, mais d'éléments concrets?

Tous les jours, elle voyait à Erevan les rues décorées de terrasses, où seule une minorité de la population pouvait s'asseoir. Elle voyait les mendiants tendre la main aux touristes, de plus en plus nombreux, en été, dans la capitale. Elle dévisageait les jeunes femmes étudiantes, maquillées à l'extrême, les habits à la mode, talons hauts et petits sacs. Toujours ce besoin de montrer que leur famille a de l'argent, tout investir dans le paraître, dans l'espoir inavoué de faire tourner la tête à un homme riche, si possible européen.

Elle était retournée à Gogaran. Le spectacle qu'elle y avait vu l'avait désolée. Les chemins restaient de terre, pour la plupart. Pas d'éclairage dans les rues. Les poules côtoyant les veaux devant les nombreuses domiks. Et toujours ce sentiment, comme à Gumri, de vivre un deuil à retardement, après le tremblement de terre.

Elle pensa à Mark, les histoires qu'il vivait dans hôpitaux, la difficulté qu'il avait à guérir des patients déjà rongés par la maladie, car venant beaucoup trop tard. De plus, elle savait que beaucoup d'Arméniens, par soucis d'économie, ne prenaient pas la peine de se déplacer chez leur médecin, et allaient directement dans une pharmacie, en demandant spontanément des antibiotiques. Mark expliquait souvent que cet auto traitement ne servait à rien, non seulement parce qu'il n'était pas spécifique pour leur maladie, mais aussi parce que les patients ne connaissaient ni les doses à avaler, ni la durée nécessaire à l'action du médicament. Anouche connaissait toutes ces habitudes par son fils, très engagé pour essayer de changer les comportements, mais confronté à un mur de convictions particulièrement difficile à ébranler.

Pourtant, il ne désespérait pas. Anouche savait qu'il avait quelques collègues, à ses côtés, également prêts à prendre la relève. Mais chacun espérait que le gouvernement les soutiendrait plus, à l'avenir. Et se montrerait capable d'investir correctement son argent, en érigeant des hôpitaux aussi beaux que ceux soutenus par des dons privés.

Tôt ou tard, ils espéraient tous, malgré tout, que le pays se relèverait. Qu'il lui faudrait simplement lui laisser un peu d'argent... et du temps.



Gogaran