

Philippines



Pays à revenu intermédiaire, les Philippines sont asphyxiées par un déficit national financé par l'emprunt et doivent, parallèlement, faire face à une demande croissante pour des services publics de meilleure qualité ; la pauvreté est répandue, surtout en zones rurales et dans les agglomérations urbaines. On note des disparités énormes dans la répartition des revenus et entre les provinces. L'urbanisation s'est accélérée ; Manille compte plus de 11 millions d'habitants. Le pays est exposé aux catastrophes naturelles, notamment glissements de terrain, inondations, typhons, volcans en activité, et tremblements de terre. Situé en Asie du Sud-Est et composé de plus de 7.000 îles, le pays a une superficie totale de 300.000 km². La majorité de la population (autour de 80 %) est catholique ; une minorité musulmane importante se retrouve à Mindanao. Le pays compte sept groupes ethniques principaux, les Tagalog (28 %) étant le plus grand.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Les programmes de réduction de la pauvreté tendent à avoir des durées de vie courtes du fait des changements au niveau de l'administration, d'où des difficultés en termes d'impact. Au nombre croissant des groupes vulnérables, on compte les jeunes défavorisés, travailleurs du secteur informel, groupes ethniques marginalisés et nouveaux arrivants en milieu urbain. Des problèmes liés au genre existent dans le secteur de la santé avec une persistance de plusieurs préoccupations, entre autres, taux de fécondité élevé, écart entre le nombre désiré d'enfants et la réalité, dégradation de l'état nutritionnel des femmes (jeunes et adultes), conséquences accrues de la violence sexiste sur la santé.

Les Philippines sont en meilleure santé maintenant qu'il y a 50 ans mais l'amélioration de l'état sanitaire est lente comparée aux pays asiatiques voisins. L'atteinte des cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en matière de santé maternelle, nutrition, accès à la santé génésique, éducation primaire universelle et environnement durable est menacée et pose des défis sérieux. Lancé en 1999, l'Agenda de la réforme du secteur de la santé (HSRA) s'est fixé des objectifs dans les domaines suivants : réforme hospitalière, financement de la santé publique, renforcement du système local de santé, capacités des agences de réglementation, objectifs qui n'ont généralement pas été atteints. On note cependant de bons progrès au niveau du Programme national d'assurance-maladie (NHIP) qui couvrait 80 % de la population en 2004. Le maintien de cette couverture représente toutefois un défi important. Les prestations de services de santé souffrent de ressources et d'investissements réduits, à la fois aux niveaux national et local.

Le maintien en poste du personnel est un problème sérieux : de plus en plus de personnels de santé formés, compétents et expérimentés émigrent chaque année (70 % des infirmières diplômées travaillent à l'étranger). Actuellement, les Philippines fournissent le plus grand nombre d'infirmières. Certains grands hôpitaux perdent en moyenne 10 à 20 infirmières par mois depuis 2001 (*Philippine Legislator's Committee Document*, 2004).

Les principales causes de morbidité et de mortalité n'ont pas beaucoup varié dernièrement. L'essentiel de la mortalité est imputable aux maladies non-transmissibles, en particulier les affections cardiovasculaires, les cancers et les accidents. Les Philippines sont un pays où la charge de la tuberculose est élevée ; la stratégie DOTS a été mise en œuvre avec succès et les taux de réussite du dépistage et du traitement des cas pourraient atteindre les objectifs prévus. L'éradication de la rougeole est prévue pour 2008 et la couverture vaccinale a déjà été réalisée à 94 %. On note chez les enfants une incidence élevée de la diarrhée et des infections respiratoires. De manière générale, l'incidence du paludisme et la mortalité qui en résulte ont chuté, mais elles restent élevées à Mindanao. La dengue, l'encéphalite japonaise et la filariose lymphatique sont endémiques. L'incidence du VIH/sida est faible mais en augmentation, avec un risque réel de propagation épidémique.

Le Ministère de la Santé (MoH) a lancé un cadre d'exécution de la réforme du secteur de la santé, appelé *Formula One (F1) for Health*. Il est conçu pour mettre en œuvre des réformes capitales avec rapidité, précision et dans le cadre d'une coordination efficace ; son but final est d'améliorer l'efficacité, l'efficacité et l'équité du système de santé. L'aspect clé de la stratégie de mise en œuvre de la *F1 for Health* réside dans l'engagement du Programme national d'assurance-maladie (NHIP) à servir de levier principal pour opérer les changements et obtenir les résultats souhaités dans chacun des quatre axes de la réforme.

Population totale (2005) ¹	85.236.913
% moins de 15 ans (2005) ²	35
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) ²	38
Espérance de vie à la naissance (2005) ³	69,6
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2003) ⁴	40
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (1998) ⁵	172
% du PIB affecté à la santé (2003) ³	3,2
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2003) ³	7,4
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁶	84
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ⁷	1.170
% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (1990-2002) ⁶	36,8
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2000-2004) ⁶	92,6
% de la population ayant accès à une source améliorée d'eau potable (2004) ⁸	80
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁶	73

Sources :

¹ Department of Health

² Division Population des Nations Unies

³ National Statistical Coordination Board

⁴ 2003 National Demographic Survey, Philippines

⁵ 1998 National Demographic Health Survey

⁶ Rapport sur le Développement humain (2005)

⁷ Indicateurs du développement dans le monde, 2005

⁸ Anti Poverty Indicator Survey, National Statistical Office Annual Poverty Indicators Survey 2004.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Engagement du gouvernement à réduire la pauvreté ; objectifs spécifiques fixés dans le Plan de développement à moyen terme pour 2005-2010. Adhésion du gouvernement et des partenaires publics et privés aux OMD. Objectifs de la réforme de la santé visant à améliorer la fourniture de services, leur réglementation et leur financement, ainsi qu'une meilleure coordination des activités. Application du Programme de promotion de la santé des Philippines ; avancées dans l'initiative Ville-santé avec la participation de l'administration locale et des communautés. Tradition ancrée en matière d'éducation et d'égalité entre hommes et femmes. Capacité effective à répondre aux situations d'urgence, illustrée lors de la flambée de SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère). Leçons tirées des initiatives passées de réforme dans le secteur de la santé. Soutien accru des autorités locales aux programmes de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Déficit budgétaire croissant : investissements insuffisants dans les services de santé. Accès inéquitable aux soins. Personnel inadéquat pour le fonctionnement des services locaux de santé ; dépendance excessive par rapport aux hôpitaux et utilisation insuffisante du premier niveau de la pyramide. Accélération de l'urbanisation ; pauvreté chez les nouveaux arrivants en ville. Taux élevé de mortalité infantile et sous-notification. Difficulté à maintenir en poste le personnel médical qualifié, surtout en milieu rural. Difficulté à faire accéder les populations isolées aux soins de santé. Prévention et lutte contre les maladies non-transmissibles à renforcer. Nécessité d'améliorer la qualité des informations, leur exactitude et la rapidité de leur publication. Faible protection contre le risque financier ; niveau élevé des paiements directs effectués par les populations.

PARTENARIATS

Chaque année, quelque 60 millions de \$ EU d'aide au développement sont versés aux agences publiques et organisations non-gouvernementales (ONG) en faveur de la santé. Ce montant est réparti comme suit : appui aux programmes de population (26 millions) ; soins de santé primaires, dont santé maternelle et infantile, maternité sans risques et nutrition (17 millions) ; fournitures, équipement et renforcement d'infrastructures (plus de 5 millions) ; prévention et lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles (près de 5 millions) ; système de santé lui-même (près de 4 millions) et lutte contre les maladies infectieuses, particulièrement la tuberculose (3 millions). Le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) finance les programmes de paludisme et de tuberculose depuis 2003 et celui du VIH/sida depuis 2004 pour un total de 28,8 millions de \$ EU. Les principaux partenaires multilatéraux sont la Banque mondiale, la Banque asiatique de Développement, les agences des Nations unies et la Communauté européenne. Les donateurs bilatéraux principaux sont l'Allemagne, l'Autriche, le Canada, les États-Unis d'Amérique et le Japon.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Les agences des NU présentes dans le pays sont guidées dans leurs interventions par le Cadre d'Assistance au Développement des NU (UNDAF) ; un Comité de Pilotage dudit cadre a été proposé afin de renforcer la coordination inter-agences. • L'Agence nationale de développement économique (NEDA) s'occupe, de manière indépendante, de la planification, la coordination et l'évaluation de l'aide au développement. • Réunions annuelles du Groupe consultatif Gouvernement/donateurs pour examiner et coordonner l'aide au développement ; rencontres périodiques avec les donateurs pour examiner le portefeuille de l'aide, la programmation et les inclusions éventuelles au budget de l'État. • Le Gouvernement cherche à améliorer sa capacité d'absorption de l'aide au développement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des activités entre partenaires internationaux à améliorer, en vue d'un impact synergique et de la réalisation des OMD. • Coordination entre donateurs, MoH et administration locale (LGU) à renforcer ; nécessité de planifier l'aide ; de mieux gérer les données pour la formulation des politiques et l'exécution des projets. • La situation budgétaire ne permet pas au gouvernement de libérer les fonds de contrepartie requis par l'aide étrangère au développement. • Capacités locales limitées, au niveau des LGU, pour la prestation de services de santé. • Nécessité de veiller aux normes techniques et à la mise en œuvre des activités financées par le GFATM, que les ONG exécutent.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2005-2010)

La mission de l'OMS aux Philippines est d'appuyer le gouvernement à s'attaquer aux besoins principaux du pays en matière de santé, conformément aux politiques nationales stipulées dans la HSRA, en mettant l'accent sur les liens entre santé et réduction de la pauvreté, les inégalités sociales et d'accès aux soins.

L'OMS a identifié quatre axes stratégiques d'intervention qui correspondent aux besoins du pays et vont permettre au gouvernement de procéder à la réforme et au renforcement du système de santé.

- **Plaidoyer et partenariats en faveur de la santé des familles.** Faciliter l'articulation entre les autorités des administrations centrale et locale et d'autres partenaires, particulièrement dans les zones les plus défavorisées ; veiller à porter les questions de santé publique concernées sur l'agenda des principales parties prenantes ; fournir une orientation fondée sur des bases factuelles aux LGU pour la coordination des interventions de niveau local ; impliquer les médias dans les grandes questions de santé ; fournir un appui technique aux structures de coordination.
- **Développement du secteur de la santé.** Mettre l'accent sur le développement des ressources humaines, l'accessibilité des médicaments, le renforcement des capacités des LGU à gérer les systèmes de santé de niveau local, la viabilité financière des services publics de santé, la conformité avec les politiques publiques, le développement d'un système adéquat d'information et de production de rapports.
- **Santé pour les populations actuellement exclues du système.** Mettre l'accent sur les mères et les enfants des bidonvilles, les populations autochtones et les adolescents : étayer la nécessité d'adopter de nouvelles approches de la santé publique, surveiller et évaluer l'impact dans ces groupes ; élaborer des principes directeurs pour la mise en œuvre progressive des programmes ; faciliter la synergie entre les programmes intégrés de santé infantile, adolescente et maternelle.
- **Lutte contre les risques de maladie.** Généraliser les partenariats public-privé pour étendre le programme de lutte contre la tuberculose et le paludisme ; participer à l'évaluation des risques pour la santé et leurs déterminants et à la diffusion des résultats ; mobiliser les partenaires pour obtenir un appui technique ; fournir des informations sanitaires destinées à la formulation des politiques et à la formation ; fournir l'assistance technique requise pour planifier la prévention et la lutte contre les maladies non-transmissibles ; appuyer l'application de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/phl/fr/>

Département de l'OMS Action sanitaire en situations de crise (HAC) : <http://www.who.int/crises/phl/en/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (WPRO) : <http://www.wpro.who.int/countries/05phl/>

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.