

Rapport de stage d'immersion en communauté :

L'accès aux soins à Manille, Philippines

Catherine McCarey
Natalie Terrond
Daniel Benamran
Florian Rey



Table des matières

Introduction: nos attentes

1. Les Philippines: généralités

- 1.1 Historique
- 1.2 Géographie
- 1.3 Economie et politique
- 1.4 Religion et culture

2. Santé : état actuel

- 2.1 Espérance de vie et mortalité
- 2.2 Principales maladies
 - 2.2.1 VIH/SIDA
 - 2.2.2 Tuberculose
 - 2.2.3 Lèpre
- 2.3 Immunisation infantile
- 2.4 Santé reproductive
 - 2.4.1 Contraception et avortement
 - 2.4.2 Croissance populationnelle
 - 2.4.3 Complications liées à la grossesse
 - 2.4.4 Infections sexuellement transmissibles
 - 2.4.5 Prostitution
 - 2.4.6 Obstacle au progrès
- 2.5 Accès à l'éducation dans le domaine de la santé reproductive
 - 2.5.1 Influence de la religion
 - 2.5.2 Ecoles
 - 2.5.3 Médecins
 - 2.5.4 Parents
 - 2.5.5 Connaissance en matière de santé reproductive

3. Le système de santé philippin

- 3.1 Situation actuelle du système de santé philippin
 - 3.1.1 Offres dans le secteur de la santé
 - 3.1.2 Hôpitaux
- 3.2 Assurances
- 3.3 Accès aux soins
- 3.4 Les dépenses dans le système de santé philippin
 - 3.4.1 Obstacles auxquels le système de santé philippin doit faire face
 - 3.4.2 Aides et améliorations
 - 3.4.3 Aides gouvernementales
- 3.5 Hygiène et accès à l'eau
 - 3.5.1 Hygiène
 - 3.5.2 Accès à l'eau

4. Le Groupe ERDA

- 4.1 ERDA Foundation
 - 4.1.1 SABANA
 - 4.1.2 TuKlaSan
- 4.2 FAHAN
- 4.3 ERDA Tech
- 4.4 ASAP

Introduction : nos attentes

Les problèmes de santé des enfants des rues aux Philippines, tel aurait dû être le sujet de notre rapport d'immersion en communauté.

Lors de la préparation de notre stage, une des choses qui nous motivait le plus était de pouvoir étudier le parcours d'un enfant des rues. Pour quelles raisons s'est-il retrouvé dans la rue ? Que fait-il de ses journées, Où dort-il ? Comment se nourrit-il ? Qu'en est-il de sa famille ? Quels sont ses principaux problèmes de santé ? Quel est son avenir et ses possibilités ? ...

Nous avons contacté le Père P.Tritz, fondateur du groupe ERDA foundation (Educational Research and Development Assistance) aux Philippines, qui nous a décrit le rôle et l'aide qu'apportent ses différentes associations. Nous avons appris que parmi elles, se trouvait ASAP (the Albert Schweitzer Association Philippines). Cette association regroupant des avocats volontaires et professionnels, s'occupe de faire sortir de prison des enfants s'y trouvant pour des délits mineurs tels que le vol de nourriture.

Le but et le rôle des associations du Père Tritz, concordant bien avec notre idée de stage d'immersion en communauté, nous en avons fait notre projet.

Malheureusement, tout ne se passe jamais exactement comme on l'avait prévu... Une fois arrivé à Manille, capitale des Philippines et lieu de notre stage, nous avons appris que l'association ASAP se trouvait en restructuration et qu'il nous serait impossible de faire les visites des prisons et d'obtenir les informations que nous souhaitions à propos des enfants prisonniers.

Ensuite, au fur et à mesure que les jours passaient, nous avons pu observer qu'il était difficile d'obtenir des informations précises sur les enfants des rues, d'une part, parce que le groupe ERDA s'occupe principalement de l'éducation des enfants des barangays (la plus petite unité administrative aux Philippines) et d'autre part, parce qu'il était difficile de communiquer avec les communautés les plus pauvres, celles-ci ne parlant pas l'anglais et nous pas le tagalog (dialecte philippin). La nécessité de toujours avoir avec nous une personne pour traduire nous a beaucoup limité.

Nous avons donc dû réorienter notre sujet d'étude pour ce présent rapport. Etant donné que nous avons eu la possibilité de visiter des centres de santé (gratuits) dans les barangays, nous avons décidé de nous intéresser au problème de l'accès aux soins ainsi qu'au système de santé philippin. Avec l'aide du personnel d'ERDA, nous avons pu visiter différents hôpitaux et discuter avec plusieurs médecins et assistantes sociales, ce qui nous a permis d'obtenir énormément de renseignements.

Le groupe ERDA opérant aussi en province, nous avons eu l'occasion de pouvoir partir voir comment vivent les communautés les plus rurales du pays. Malheureusement, encore, nous n'avons pas pu réaliser ce projet. La cause : un typhon. Il s'est abattu sur une grande partie des Philippines, provoquant inondations, dégâts matériels et pertes humaines. Le centre de l'île de Panay (voir : géographie, carte) où nous devions nous rendre s'est retrouvée inaccessible. Nous avons donc dû nous contenter des informations récoltées sur Manille sans pouvoir nous rendre compte de nos propres yeux de la situation des communautés rurales.

Malgré toutes les barrières que nous avons pu rencontrer lors de notre immersion en communauté, nous avons eu la chance de rencontrer des gens merveilleux qui nous ont fait découvrir leur mode de vie et nous ont aidé à obtenir les informations nécessaires à la rédaction de ce rapport.

1. Les Philippines : Généralités

1.1 Historique

Pour essayer d'être le plus concis possible, nous commencerons l'histoire des Philippines à partir de leur découverte par les Espagnols.

Nommées en l'honneur de l'infant d'Espagne, le futur Philippe II, les Philippines sont « découvertes » en 1521 par Ferdinand Magellan. Très vite, l'archipel entre dans l'empire colonial espagnol. Il n'en sortira que plusieurs siècles plus tard, et toute la culture, la langue et la mentalité philippines restent marquées par cette présence.

Très vite, l'archipel sera pensé comme une tête de pont pour l'évangélisation de la Chine et du Japon. Si cet objectif échoue, il n'en reste pas moins que les Philippines sont marquées par une forte présence catholique, comme nous en parlerons plus tard. Ceci est notamment dû au fait que le royaume d'Espagne était assez peu présent aux Philippines (le vice-roi en charge des Philippines était d'ailleurs basé au Mexique), laissant aux prêtres locaux de nombreuses prérogatives et une gestion quotidienne des affaires du pays (justice, économie, ordre public). Au début du XIXème, les Philippines, sont, selon les historiens philippins actuels, une *friocracy*, au sens de « règne des frères » ou ordres religieux.

Epris d'indépendance et de libération, un mouvement important naît à la fin du XIXème, sous l'impulsion de l'ophtalmologue José Rizal, philippin formé en Europe, qui sera exécuté par les Espagnols en 1896, faisant de lui un martyr et donnant le coup d'envoi d'une guerre d'indépendance sanglante. Embourbés dans une guerre qu'ils ne veulent pas faire, les Espagnols vendent les Philippines pour quelques millions de dollars aux Etats-Unis en 1898. Commence alors une nouvelle colonisation sous le joug américain, qui sera elle-aussi marquée par de nombreux mouvements de révolte déterminés. En 1935, les Etats-Unis accordent non pas l'Indépendance, mais une semi-autonomie aux Philippines, qui a désormais un président élu pour les représenter au niveau international. Le premier d'entre eux sera Quezon, qui donnera plus tard son nom à la grande ville dans l'agglomération de Manille où nous avons vécu.



José Rizal en 1893

Source : www.biographie.net

En 1942, lors de la Seconde Guerre mondiale, le pays passe sous occupation japonaise, les mouvements de résistance sont très actifs et la répression japonaise féroce. Les forces d'occupations commettent de nombreuses atrocités dont la marche de la mort de Bataan (environ 20 000 morts) et le massacre de Manille en février 1945, où plus de 100 000 civils trouvent la mort. Le général Douglas Mac Arthur, qui ne réussit pas à repousser l'invasion initiale et doit fuir en Australie en abandonnant ses hommes, prend sa revanche en 1945 et libère l'archipel. Le pays obtient son indépendance le 4 juillet 1946.

A l'issue de la guerre, les Philippines sont malgré tout l'un des pays les plus développés d'Asie. Par la suite, le développement prend du retard à cause d'une faible croissance économique, d'une démographie galopante et d'un fort taux de corruption. De nos jours, seul le sud du pays, à majorité musulmane, est en révolte contre le pouvoir de Manille très proche de l'Eglise.

1.2 Géographie

Les Philippines sont un archipel de 7107 îles qui couvrent 300'000 km² (soit 7 à 8 fois la Suisse) et sont situées au sud-est de la Chine, dans l'ouest de l'océan Pacifique.



Situation générale des Philippines

Trois groupes d'îles forment les Philippines : Luzon, les Visayas et Mindanao. La capitale, Manille, ainsi que son agglomération NCR (National Capital Région) sont situées sur l'île de Luzon. Dans la NCR se trouve Quezon City, première ville du pays, où nous avons résidé au cours de notre séjour. Il s'agit d'une gigantesque banlieue pauvre et populaire de la capitale.



Détails de l'archipel des Philippines

Le climat est chaud, humide et tropical. En moyenne, il y fait 26,5 °C. Trois saisons se succèdent aux Philippines : *Tag-init* ou *Tag-araw* (la saison chaude de mars à mai), *Tag-ulan* (la saison des pluies de juin à novembre), et *Taglamig* (la saison « froide » de décembre à février.).

La plupart des îles, montagneuses, sont couvertes d'une épaisse forêt tropicale et sont d'origine volcanique. Le plus haut point culmine à 2954 mètres au dessus du niveau de la mer.

Malheureusement, les Philippines subissent fréquemment les assauts de la nature, avec notamment de nombreux volcans encore actifs, une forte activité sismique (20 tremblements de terre par année en moyenne) et environ 19 typhons par année. Evidemment, ces nombreuses catastrophes naturelles ne sont pas sans causer d'importants dégâts, et de lourdes pertes humaines. Lors de notre séjour par exemple, le typhon Frank a notamment frappé et envoyé par le fond un ferry et ses 800 infortunés passagers dans la région des Visayas.

12^{ème} pays le plus peuplé au monde, les Philippines comptent 90 millions d'habitants en 2008, dont 12 millions à Manille et dans son agglomération. Quasi 8% des Philippines vivent à l'étranger, et sont d'ailleurs une importante source de revenus pour les Philippines des Philippines. La densité populationnelle est de 300 habitants/km², soit presque deux fois plus que la Suisse

Plus de 180 langues et dialectes sont parlés aux Philippines, mais l'anglais et le tagalog (ou filipino) sont les deux langues officielles, le tagalog étant en outre la langue *nationale*. 92% de la population âgée de 15ans et plus est lettrée.

1.3 Economie et politique

Economiquement parlant, le pays est « en voie de développement » nouvellement industrialisé. Son économie est encore énormément basée sur le secteur primaire et secondaire, avec l'agriculture et l'industrie en tête. Le produit intérieur brut (PIB) est de 298 milliards de dollars américains (il grandit de plus de 7% par an) et le PIB par habitant est de 3300 dollars américains. Cela place le pays au 35^{ème} rang mondial et fait de lui le pays à la croissance économique la plus forte de la région selon le Fonds Monétaire International.

Malgré ce bilan plutôt positif, 30% de la population vivait encore sous le seuil de pauvreté en 2003, et on observe d'énormes disparités dans les revenus des Philippins. Les salaires au-dessus du 90^{ème} percentile sont touchés par 2% de la population, et ceux en dessous du 10^{ème} percentile par 32% de la population. Le revenu moyen est d'environ 8000 pesos philippins (PHP) par mois, soit 200 CHF. A titre de comparaison, un PET-Scan est facturé à un Philippin sans assurance plus de 85'000 pesos (2125 CHF, soit plus de dix fois son salaire mensuel).

La corruption gangrène malheureusement le pays avec force. Toujours selon le FMI, les Philippines sont le pays le plus corrompu de la région. Les responsables que nous avons pu interviewer sur place nous ont parlé de quasi 30% des dépenses publiques perdues en corruption. Le grand classique philippin étant de construire inutilement, par exemple un deuxième tronçon autoroutier (alors que le premier, qui lui est parallèle, est largement suffisant), pour générer des dépenses publiques et ainsi bénéficier de pots-de-vin.

Les Philippines, dont l'indépendance a été proclamée en 1946, sont une république multipartite calquée sur le modèle américain. Le président joue le rôle de chef d'État, chef du gouvernement et commandant en chef des forces armées. Le président est élu par un vote populaire, pour un mandat de 6 ans, au cours duquel il ou elle nomme les différents ministres. Le pouvoir législatif est détenu par le Congrès, parlement bicaméral, constitué du Sénat et de la Chambre des représentants. Les membres des deux chambres sont élus par vote populaire. Il y a 24 sénateurs qui siègent 6 ans au Sénat, ainsi que 250 représentants qui siègent pendant trois ans à la Chambre des représentants. La branche judiciaire du gouvernement est constituée d'une Cour Suprême. Cette Cour de dernier ressort est composée de 15 juges : 14 juges dits *Associate Justices* et un juge président dit *Chief Justice*. Ces juges sont tous nommés par le président de la République philippine.

L'histoire politique des Philippines est marquée par plusieurs de ses dirigeants. Ferdinand Marcos, président de 1965 à 1986, avait installé un régime très fort, basé sur l'armée, et s'était donné les pleins pouvoirs sur la force militaire et le trésor public. Son administration, en plus de son népotisme flagrant, fut un modèle de corruption et de détournement de fonds publics, notamment pour financer les assassinats d'opposants politiques. L'assassinat de Ninoy Aquino, un des principaux opposants de Marcos dès son retour d'exil, déclencha une importante mobilisation non-violente des Philippins, et Marcos fut obligé de quitter le pouvoir en 1986 et d'abandonner la présidence à la veuve de Aquino.

Plus récemment, Joseph Estrada (acteur à succès puis président de 1998 à 2001) a également marqué les Philippines et la communauté internationale par ses actes de corruption lors de sa présidence. Ses actes qui lui ont d'ailleurs valu d'être condamné à la prison à vie avant d'être gracié par la présidente actuelle, Gloria Macapagal-

Arroyo. Sa destitution a suivi un important mouvement populaire, semblable à celui qu'avait subi Marcos.



*Manifestants en 2001 demandant la destitution de Marcos, à Manille.
Source : commons.wikimedia.org*

Depuis 2001, Gloria Macapagal-Arroyo a réussi à réduire la dette des Philippines et à limiter le déficit annuel. Le taux de croissance économique est le plus fort jamais enregistré aux Philippines. Malgré ces bons points, elle a été salie en 2004 par une affaire de corruption et de fraude électorale. Selon nos superviseurs d'ERDA, la corruption, bien que plus faible qu'auparavant, serait toujours un puissant moteur du sommet de l'Etat.

Le pouvoir reste fragilisé par le blocage politique et institutionnel et la persistance d'un climat d'insécurité et de violence. Une tentative avortée de coup d'Etat en février 2006 et les efforts de l'opposition pour engager la destitution de la présidente témoignent de cette situation. Au sud notamment, à Mindanao, des rebelles séparatistes musulmans (le Front Islamique de libération Moro) sont en guerre ouverte avec le pouvoir, qui a semble-t-il décidé de les réduire par la force.

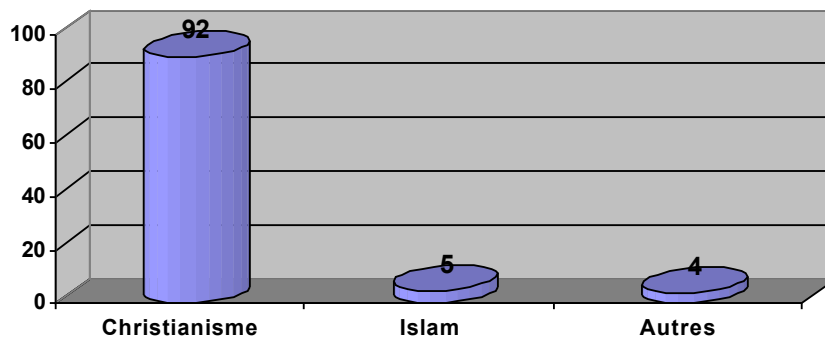
La situation des droits de l'homme demeure préoccupante, malgré l'abolition de la peine de mort en 2006 : le nombre d'assassinats et de disparitions d'opposants atteint des proportions inquiétantes.



*Madame Gloria Macapagal-Arroyo
Source : www.atfdavao.com*

1.4 Religion et culture

Le diagramme ci-dessous reproduit la situation religieuse aux Philippines:



Comme on peut le voir, le pays est à très forte majorité catholique. Les musulmans (appelés localement « Moros ») sont principalement situés au sud, dans la région de Mindanao. Plus de 82% des Philippins se déclarent catholiques romains, et 10 autres % font partie d'églises évangélistes ou réformées. De nombreuses pratiques indigènes et rituels tribaux influencent encore beaucoup la pratique religieuse aux Philippines. Contrairement à d'autres populations, les Philippins sont dans leur écrasante majorité très croyants. Nous n'avons rencontré pour ainsi dire aucun athée, si ce n'est chez les quelques expatriés que nous avons croisés. Pour donner deux rapides exemples, tous les repas que nous avons pris avec des Philippins étaient précédés d'une prière, et tous les taxis que nous avons vus avaient une icône ou un crucifix pour les protéger des dangers de la route.

Cette importante implication de la religion dans la vie des Philippins se manifeste constamment. Théoriquement, il y a une séparation entre l'Eglise et l'Etat. Pratiquement, les autorités religieuses sont un lobby très puissant, et les décisions politiques prises sont souvent fondées sur des opinions religieuses. Citons pour exemple l'interdiction de l'avortement dans tout le pays et l'interdiction de promouvoir l'utilisation de préservatifs ou de la contraception orale dans certains hôpitaux situés dans une ville dont le maire est « pro-life ». En outre, de nombreux représentants de l'Eglise ou de ses intérêts siègent comme conseillers au sein du gouvernement.

Tout au long de l'histoire du peuple philippin, aucune identité culturelle nationale n'est pourtant apparue. Cela est en partie dû au nombre impressionnant de langues parlées dans le pays, ainsi qu'aux très nombreux dialectes qui en découlent. L'isolement relatif entre populations voisines, que ce soit de village à village, ou d'île en île, a également contribué à cette absence d'identité unifiée, bien que de nombreux poètes et écrivains se soient révélés sous l'influence espagnole.

Les églises baroques des Philippines et la ville historique de Vigan sont des sites historiques classés au patrimoine mondial de l'humanité, tout comme les rizières de Banaue de la Cordillère, que certains considèrent comme la huitième Merveille du monde. Malheureusement, pendant la Seconde Guerre mondiale, une grande partie du centre historique de la ville de Manille (Intramuros) fut détruite, avant d'être reconstruite après guerre.



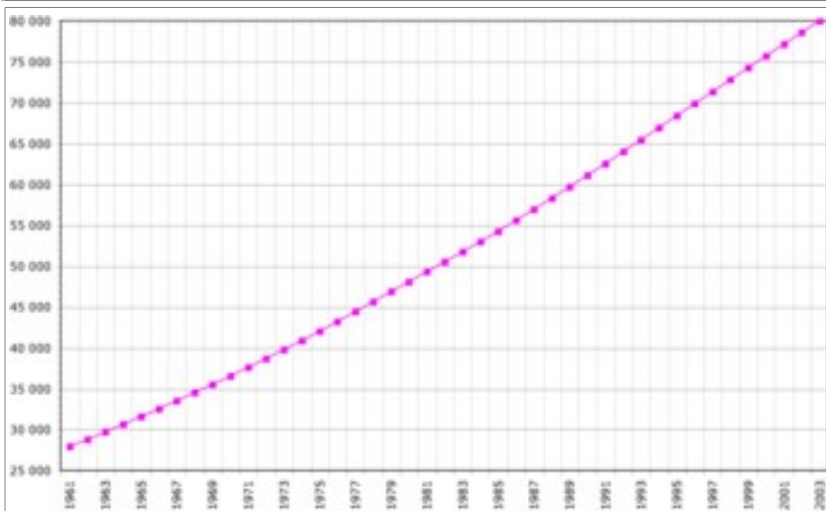
*Les rizières de Banaue, considérées par certains comme la 8^{ème} merveille du monde
Source : terre.sans.frontiere.free.fr*

2 . Santé : état actuel

2.1 *Espérance de vie et mortalité*

La population des Philippines est relativement jeune, l'âge médian y est de 23 ans (est. 2008) par comparaison à celui de la Suisse qui est de 40,7 ans¹.

Pour ce qui est de la croissance



Évolution démographique

Population	92,681,453 habitants
Densité de la population	298,2 hab./km ²
Taux de croissance de la population	1,8 %
Âge médian (population totale)	23,0 ans
- Hommes	22,5 ans
- Femmes	23,5 ans
Structure par âge	
- 0-14 ans	35,0 %
- 15-64 ans	61,0 %
- 65 ans et plus	4,1 %
Rapport de masculinité (population totale)	1,00 homme/femme
- À la naissance	1,05 homme/femme
- Moins de 15 ans	1,04 homme/femme
- 15-64 ans	0,99 homme/femme
- 65 ans et plus	0,77 homme/femme
Part de la population urbaine	62 %

Sources: The World Factbook, CIA; ONU; FA; wikipedia

populationnelle, le taux estimé pour l'année 2008 est de 24,07 naissances / 1000 habitants, pour 5,32 morts / 1000 habitants². Ceci donne donc un taux de croissance d'environ 1,8 %. La mortalité infantile pour la même année est de 21,45 /1000 naissances (♀ : 18,64 , ♂ : 24,14)². L'espérance de vie d'un enfant à la naissance est de 70,8 ans (♀ : 73,85 , ♂ : 67,89)². Pour connaître les causes principales de décès : voir les tableaux à la page suivante.

Une des choses que nous avons pu remarquer sur place, et qui nous a beaucoup étonné, est le nombre conséquent d'enfants et la place importante qui leur est consacrée que ce soit dans les magasins (rayonnages : nutrition, bien-être, soins,...) ou la publicité. Comme nous avons pu le voir, la culture et la religion ont un rôle important dans les campagnes pour la vie de l'enfant et la position anti-avortement et anti-contraception du gouvernement philippin, ce qui peut, en partie, expliquer la proportion importante d'enfant dans la population, ainsi que le taux de fertilité des

¹ Statistique de : www.statistiques-mondiales.com

² Source : the CIA world factbook

femmes : 3 enfants par femme (estimé pour 2008)³. Rappelons qu'en Suisse ce taux était de 1,44 en 2006⁴.

Causes of death in children under-5

Distribution of causes of death among children under 5 years of age Philippines, 2000-2003			Annual estimated proportions of death by cause for neonates Philippines, 2000		
Causes	Deaths ^b		Causes	Deaths ^c	
	(%)	Regional average (%)		(%)	Regional average ^c (%)
Total neonatal deaths	100	100	Total neonatal deaths	100	100
Neonatal causes ^a	37	47	Neonatal tetanus	1	3
HIV/AIDS	0	0	Severe infection ^a	17	21
Diarrhoeal diseases	12	12	Birth asphyxia	28	26
Measles	1	1	Diarrhoeal diseases	1	1
Malaria	0	0	Congenital anomalies	8	8
Pneumonia	13	14	Preterm birth ^b	37	32
Injuries	3	7	Others	8	8
Others	33	18			

a. Includes diarrhoea during neonatal period
b. Sum of individual proportions may not add up to 100% due to rounding.
c. Sum of individual proportions may not equal 100% due to rounding.

Causes of Death

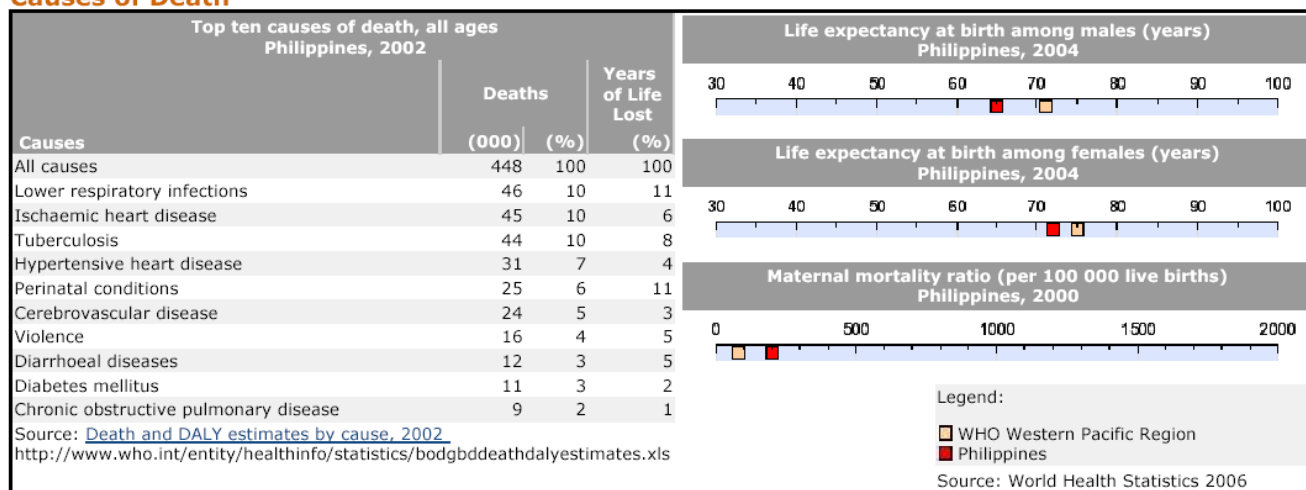


Tableau 1 et 2 : Source : rapport de l’OMS “Mortality country fact sheet 2006” à propos des Philippines.

2.2 Principales maladies

D’après le tableau de la page suivante, on peut remarquer que les principales maladies touchant les Philippines ne sont pas celles que l’on pourrait imaginer si l’on se base uniquement sur les critères du manque d’hygiène et d’éducation à la santé de la majorité de la population. Les maladies observées le plus souvent sont celle que l’on retrouve dans les pays à haut PIB : maladies cardio-vasculaire, respiratoires cancers, ...

³ Source : the CIA world factbook

⁴ Source : ESPOP, BEVINAT

1986	2001	2002
1. Bronchitis	1. Diarrhoea	1. Pneumonias
2. Diarrhoea	2. Bronchitis	2. Diarrhoea
3. Influenza	3. Pneumonias	3. Bronchitis/bronchiclitis
4. Pneumonias	4. Influenza	4. Influenza
5. TB, all forms	5. Hypertension	5. Hypertension
6. Hypertension	6. TB, all forms	6. TB respiratory

Source: National Epidemiology Center, Department of Health

Cause	Male	Female	Total Number	Rate	% of Total Deaths
1. Diseases of the heart	32,260	23,570	55,830	76.3	15.8
2. Disease of the vascular system	23,712	17,688	41,380	56.6	11.7
3. Pneumonia	17,632	16,077	33,709	46.1	9.5
4. Malignant neoplasm	17,457	14,633	32,090	43.9	9.1
5. Accidents	24,160	5,714	29,874	40.8	8.5
6. Tuberculosis, all forms	18,874	9,167	28,041	38.3	7.9
7. Chronic obstructive pulmonary diseases and allied conditions	9,459	4,769	14,228	19.5	4.0
8. Diabetes mellitus	4,262	4,557	8,819	12.1	2.5
9. Other diseases of the respiratory system	3,780	3,736	7,516	10.3	2.1
10. Nephritis, nephritic syndrome & nephrosis	4,417	3,036	7,453	10.2	2.1

Source: National Epidemiology Center, Department of Health (1998)

Tableau 3 et 4 Source : « country cooperation strategy – WHO/Philippines (2005-20010) »

Une des choses qui nous a vraiment surpris concernant les problèmes de santé philippins est le nombre de personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, faisant partie, en majorité, de la classe moyenne. Nous pensons qu'étant donné la pauvreté de la grande majorité de la population, ce type de problème serait rare. Après quelques semaines passées à observer leur mode de vie, nous en avons compris une des raisons. Les Philippins adorent manger. Ils mangent sans porter aucune attention à ce qu'ils mangent ou boivent. Ils consomment une grande quantité de soda et dès que leur revenu le leur permet, ils vont dans un fast food. Même la nourriture philippine comporte énormément de sucre et de lipide. L'air extrêmement pollué de Manille est quant à lui certainement responsable de la proportion de maladies de l'appareil respiratoire.

Nous avons aussi eu l'occasion d'effectuer des check-up médicaux à une partie enfants bénéficiaires de l'association. Après avoir rapidement entrevu le milieu dans lequel ils vivent, nous avons été très surpris de les voir en aussi bonne santé. Le problème général que nous avons pu observer était l'anémie, la plupart du temps relative à la colonisation de l'appareil digestif des enfants



par des vers. Les problèmes respiratoires étaient aussi très fréquents chez les enfants habitant à Tondo, près de la Smokey Mountain (montagne d'ordures, décharge géante).



2.2.1 VIH/SIDA :⁵

En 2005, le nombre de personne infecté par VIH aux Philippines était de 12'000, ce que donne moins de 1 % de la population totale (dont 3'400 femmes). La même année, 171 nouveaux cas diagnostiqués de VIH ont été reportés (111 ♂ et 60 ♀), 39 nouveaux cas de SIDA (30 ♂ et 9 ♀). L'année suivante 19 habitants en mouraient (voir tableau 3). Moins de 200 malades reçoivent une thérapie anti-rétrovirale.

⁵ Source : 2006 report on the global AIDS epidemic (WHO), statistiques de l'année 2005

En ce qui concerne la prévention de la transmission du VIH et des autres IST, le mot d'ordre aux Philippines est : abstinence. La profonde croyance catholique de cette population en est la raison principale. (voir : Education à la santé reproductive)

2.2.2 Tuberculose :⁶

En 2006, la situation aux Philippines concernant la tuberculose était :

Estimates of epidemiological burden¹	
Incidence (all cases/100 000 pop/yr)	287
Trend in incidence rate (%/yr, 2005–2006) ²	-1.0
Incidence (ss+/100 000 pop/yr)	129
Prevalence (all cases/100 000 pop) ²	432
Mortality (deaths/100 000 pop/yr) ²	45
Of new TB cases, % HIV+ ^b	0.1
Of new TB cases, % MDR-TB (2004) ^c	4.0
Of previously treated TB cases, % MDR-TB (2004) ^c	21

Données 1 : WHO report 2008 / global tuberculosis control

DOTS expansion and enhancement	2005	2006
DOTS coverage (%)	100	100
DOTS notification rate (new and relapse/100 000 pop)	162	171
DOTS notification rate (new ss+/100 000 pop)	97	99
DOTS case detection rate (all new cases, %)	54	58
DOTS case detection rate (new ss+, %)	74	77
Case detection rate within DOTS areas (new ss+, %) ^e	74	77
DOTS treatment success (new ss+, %)	89	–
DOTS re-treatment success (ss+, %)	–	–

Données 2 : WHO report 2008 / global tuberculosis control

Bien sûr, ces chiffres ne prennent en compte que les cas déclarés et non les personnes malades qui ne consultent pas pour des raisons financières (comme pour toutes les maladies).

Lorsque nous avons visité les centres de santé, nous avons pu observer que le mode de transmission de la tuberculose était bien connu par le personnel médical, mais que les précautions d'usage dans ces cas là ne sont pas parfaitement observées. Nous n'avons vu personne portant un masque, que cela soit un patient atteint ou un soignant. Par contre, le suivi de la prise du traitement est relativement bien contrôlé, tant que le patient se présente aux centres. Les patients ont des fichés avec photo, sorte de dossier, que le soignant doit signer une fois le médicament pris. Consultation et traitement contre la tuberculose sont gratuits.

2.2.3 Lèpre :

En 2005 aux Philippines, on notait 3130 nouveaux cas de lèpre, ce qui montre l'importance de la maladie au niveau du pays. En 2000, les Philippines représentaient 41% des nouveaux cas de lèpre en Asie de l'ouest, en 2002 ce chiffre passait à 34%⁷, ce qui marquait une régression de la maladie, tandis qu'en 2005, le pourcentage

⁶ WHO report 2008 / global tuberculosis control

⁷ Source : Epidemiological review of Leprosy in the WHO western pacific region 2000 et 2002

remontait à 43 %, ceci montre que la maladie n'est toujours pas bien contrôlée dans ce pays. Les Philippines, avec la Chine, sont en 2005 les deux seuls pays qui présentent plus de 1000 nouveaux cas par année

Number of new cases in two countries reporting more than 1 000 new cases in WPR (2002- 2005)

Country	Number of New Cases			
	2002	2003	2004	2005
China	1 646	1 404	1 499	1 658
Philippines	2 479	2 397	2 254	3 130

Distribution of new leprosy cases in the Western Pacific Region in 2005

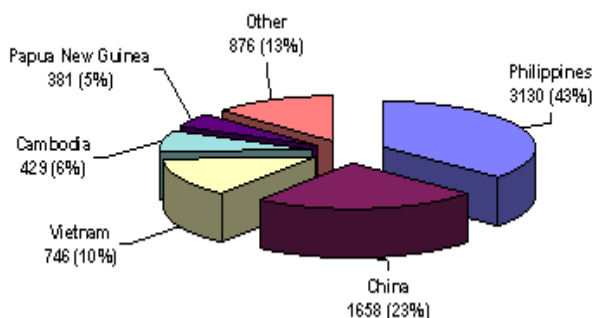


Tableau 5 et Figure 1 : Source : WHO fact sheets “Western Pacific regional leprosy situation in 2005”

Distribution of prevalent leprosy cases in the Western Pacific Region in 2005

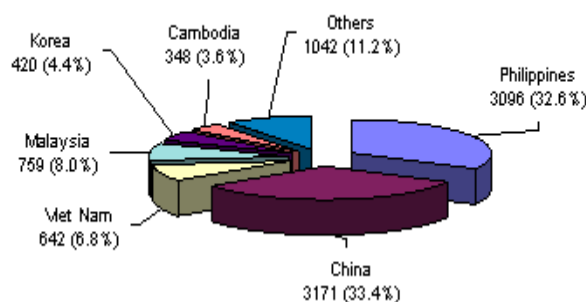


Figure 2 : Source : WHO fact sheets “Western Pacific regional leprosy situation in 2005”

Nous avons eu l'occasion de visiter une léproserie, et ce grâce à une des OGN du groupe ERDA Foundation : FAHAN. Nous avons pu remarquer que cet endroit n'est pas seulement un centre de traitement des cas contagieux, mais aussi un lieu de vie pour les personnes guéries mais mutilées par la maladie, et qui ont été exclues de la communauté. L'équipe de soin est composée de médecins, d'anciens patients bénévoles et d'une physiothérapeute exceptionnelle.

2.3 Immunisation infantile

La vaccination des enfants dans les barangays (districts) est bien suivie. Les centres de santé de ces « quartiers » (voir : le système de santé philippin) immunisent gratuitement et à la chaîne de tous les enfants s'y rendant. La population étant assez bien informée de cette pratique, les parents amènent facilement leurs enfants pour les vaccins. Les seuls problèmes sont la régularité des visites ainsi que la disponibilité, pour tous les enfants, des doses à inoculer. Malgré cela, les couvertures vaccinales

pour les différentes maladies sont bonnes, voir très bonnes si nous les comparons avec celle de la Suisse par exemple.

	Couverture vaccinale aux philippines en 2007 (%)	Couverture vaccinale en Suisse en 2007 (%)
BCG	90	-
DTP 1 ^{ère} dose	90	94 (en 2005)
DTP 3 ^{ème} dose	87	93
Hep B 1 ^{ère} dose (à la naissance)	9	-
Hep B 3 ^{ème} dose	88	63
MCV (rougeole)	92	86
Pol 3 ^{ème} dose	92	94
Toxoïde tétanos 2 ^{ème} dose	36	-
Dose de vit. A dans les 12 mois	85	-

Tableau 5 Source: WHO vaccine-preventable diseases

	Nombre de cas aux philippines en 2007	Nombre de cas en Suisse en 2007
Diphtérie	39	0
Rougeole	530	1'015
coqueluche	17	-
poliomyélite	0	0
Rubella (CRS)	172	0
Tétanos néonatal	121	0
Tétanos total	1261	1

Tableau 6 Source: WHO vaccine-preventable diseases

2.4 Santé reproductive

L'espérance de vie et le taux d'alphabétisation sont relativement élevés, mais l'accès aux soins reste un problème de santé publique prédominant. En 2001, on comptait approximativement 1 médecin pour 1700 personnes⁸.

2.4.1 Contraception et avortement

L'accès aux soins est plus aisé dans les centres urbains que dans les campagnes, mais en 2001, un ordre exécutif à Manille décourageant l'utilisation de "moyens modernes de contraception" a gravement touché les droits humains et reproductifs des femmes, avec des répercussions évidentes. Il promeut l'utilisation de « moyens contraceptifs naturels » et a fermé les centres de planning familial et pratiquement stoppé la distribution de contraceptifs efficaces⁷. Cet ordre fait partie de

⁸⁷Sexual and Reproductive Health of adolescents and youths in the Philippines: a review on literature and projects, 1995-2003

WHO, Regional office for the Western Pacific

Voir <http://www.plannedparenthood.org/>

la stratégie de la présente administration, qui diminue progressivement les fonds alloués au contrôle des naissances dans cette population rapidement croissante. Cette politique ne fait donc rien pour contrôler les grossesses non-voulues et les MST. L'utilisation de contraceptifs modernes stagne à 36%⁷ depuis plusieurs années, contribuant au taux de croissance élevé des Philippines, un des plus élevés du monde. L'avortement aux Philippines est illégal, si ce n'est pour sauver la vie de la mère, et est fortement stigmatisé. Les 500 000 avortements annuels sont donc clandestins, avec des conséquences dévastatrices pour la santé de la femme (il est l'une des premières causes d'hospitalisation - 80 000 par année⁸). A Manille, 17% des femmes en âge de procréer (15-44 ans) ont eu au moins un avortement⁸.

2.4.2 Croissance populationnelle

Malgré une forte diminution du taux de croissance populationnelle dans les dernières décennies (il était 5.97% en 1970), on a vu une augmentation de la proportion des naissances chez les jeunes adultes. Plus d'un tiers des naissances sont aujourd'hui enregistrées chez les femmes de moins de 20 ans.

Il existe un réel danger de surpeuplement du pays, qui, surajouté à l'exode rural, serait catastrophique pour la population comme pour l'environnement⁹.

Une nouvelle loi vient d'être proposée, permettant la distribution de contraceptifs et promouvant une politique de limitation à deux enfants par famille. Pendant les huit ans de présidence de Gloria Arroyo, fortement opposée à ces initiatives, et faisant souvent marche arrière dans ce domaine par rapport à ses prédécesseurs, la population a explosé (76.5 mio en 2001, contre 92.6 moi aujourd'hui). En 1960, la population était de 27 millions⁹.

2.4.3 Complications liées à la grossesse

Chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, les complications liées à l'accouchement sont une des premières causes de décès, avant les drogues, l'alcool et les accidents de la route. 20% des morts péripartum adviennent dans cette tranche d'âge, ainsi que 17% des morts fœtales.

Un plan au niveau des communes est en place pour réduire la mortalité maternelle. Il vise surtout à encourager les femmes à accoucher dans les centres médicaux (60% des femmes accouchent aujourd'hui en présence d'un soignant¹⁰), et les hommes à se soumettre à une vasectomie. L'Eglise catholique est fortement opposée à cette promotion de la contraception, mais les individus sont en principe libres d'exercer leurs propres choix.¹¹

2.4.4 Infections sexuellement transmissibles

Le taux du VIH est à moins de 1%, celui d'IST est relativement bas (mais les chiffres exacts sur les plus courantes -chlamydia, gonorrhée, syphilis- ne sont disponibles que pour les prostitué(e)s). Ces chiffres sont à priori rassurants, et justifiés par le nombre relativement bas de clients par nuit et de prostituées à plein temps, et l'utilisation limitée de seringues parmi les toxicomanes, ainsi que de cliniques spécialisées pour les prostitué(e)s.

⁹ Voir <http://tornandfrayed.typepad.com/tornandfrayed/2008/07/fit-to-burst.html>

¹⁰ Voir <http://www.who.int/whosis/database>

¹¹ WHO Publications :

Report : Workshop on Gender and Rights in Reproductive and Maternal Health (2005, Kuala Lumpur, Malaysia)

Cependant, l'augmentation du nombre moyen de partenaires, des IST, et du partage de seringues, suggèrent qu'une épidémie explosive pourrait se produire, si le virus était introduit dans les groupes à risque¹².

2.4.5 Prostitution

Parmi les jeunes philippins, on estime que 3% ont reçu des paiements pour services sexuels. Les jeunes hommes semblent être plus impliqués dans la prostitution (en tant que fournisseurs et en tant que clients). Parmi les hommes sexuellement actifs, 20% déclarent avoir acheté des services sexuels, 12% en avoir vendu, contre 1% pour les femmes, pour les deux.

Les ¾ des adolescents sexuellement actifs ayant fait usage de prostituées n'ont jamais utilisé de préservatif⁷.

Les enfants prostitués (jusqu'à 60 000 par an aux Philippines, selon UNICEF) sont mal informés en ce qui concerne la contraception et les MST. Ils ont la vague notion qu'ils sont vulnérables, mais les idées fausses abondent (qu'il existe un traitement pour le SIDA à base de sodas, lait de coco et savon, que les AB peuvent être pris comme prophylactiques, ...). Ils comptent beaucoup sur leurs pairs pour décider si un client est « propre », pour leurs connaissances sur les signes, symptômes et traitements des maladies.

2.4.6 Obstacles au progrès

-Les hommes politiques locaux ont souvent tendance à ne pas reconnaître que les adolescents ont une vie sexuelle, et les problèmes potentiels liés à ce phénomène.

-Les parents empêchent souvent leurs enfants d'assister à des cours d'éducation sexuelle.

-L'Eglise catholique fait tout ce qui est en son pouvoir pour limiter la portée de ces cours ; le gouvernement est donc hésitant à implémenter une politique efficace en la matière.

-Le département de la santé philippin n'a pas de protocole en ce qui concerne l'accès aux contraceptifs pour les adolescents ; il n'existe qu'un service de conseil.

2.5 *Accès à l'éducation dans le domaine de la santé reproductive*

L'école publique aux Philippines est officiellement gratuite, pour le primaire et une partie du secondaire, mais les familles les plus démunies ne peuvent pas se permettre les fournitures et uniformes nécessaires ; leurs enfants restent donc en marge du système scolaire. C'est un des domaines d'action de l'association avec laquelle nous avons travaillé.

2.5.1 Influence de la religion

Le catholicisme est de loin la religion la plus représentée aux Philippines (80%) suivie de l'Islam (5%). L'Eglise catholique est très présente à tous les niveaux du gouvernement. Malgré la séparation entre l'Eglise et l'Etat, théoriquement garantie par la constitution des Philippines, l'Eglise influence aussi bien les élections présidentielles et régionales que la politique au niveau des communes.

Le moyen de pression de l'Eglise sur le gouvernement est très simple : interdire la communion aux hommes politiques soutenant « l'avortement permissif » (c'est le terme employé par l'Eglise pour désigner la contraception). Cette menace a pour

¹² Mateo R Jr, Sarol JN Jr, Poblete R. HIV/AIDS in the Philippines.

l'instant été suffisante pour contrôler toute initiative du gouvernement tentant juguler les problèmes de surpeuplement.⁹

2.5.2 Ecoles

Les enfants scolarisés reçoivent tous une éducation à la santé rudimentaire (alimentation, reproduction...) mais celle-ci diffère fondamentalement selon qui dispense les cours. Dans un des collèges techniques que nous avons visité, ERDA Tech, une religieuse dispensait les cours d'éducation sexuelle. Elle nous a expliqué qu'elle prônait, comme le voulait l'Eglise, l'abstinence avant le mariage, mais qu'elle expliquait les bases de la contraception, consciente qu'une bonne proportion des collégiens n'allait pas suivre sa voie.

L'éducation sexuelle fournie par l'Eglise catholique est basée sur A-abstinence, B-be faithful, C-live life with Christ (au lieu de condom).



Affiche dans le collège technique ERDA Tech

2.5.3 Médecins

Dans la clinique gratuite du même quartier, le médecin a un tout autre point de vue sur le problème : sous le présent maire, elle n'a pas le droit de distribuer des contraceptifs, ni même d'en parler avec ses jeunes patients. Elle se limite à une éducation focalisée sur les maladies vénériennes, dans le but de « dégoûter ses patients jusqu'au mariage ». Cette politique ne lui pose pas de problème idéologique majeur, elle pense que l'éducation sexuelle telle qu'elle existe aujourd'hui est suffisante, que la vaste majorité des adolescents respecte le principe d'abstinence

jusqu'au mariage. Elle ne semble pas réellement faire le lien entre l'absence de contraception et les nombreuses grossesses chez ses patientes, jeunes adolescentes. Une infirmière scolaire, aussi présente, nous explique qu'on empêche qu'un phénomène de mode ne se déclenche dans les écoles, en renvoyant systématiquement les élèves enceintes.

2.5.4 Parents

Selon les médecins, les parents sont une importante barrière entre le médecin et son patient mineur : ils assistent systématiquement aux consultations, et sont généralement opposés à ce que leurs enfants soient informés sur santé reproductive.

2.5.5 Connaissances en matière de santé reproductive

Conséquence du manque d'information, de l'influence religieuse, et d'autres facteurs socio-culturels, parmi les 15-24 ans non mariés mais sexuellement actifs, 74% n'emploie aucune forme de contraception (le retrait dans cette étude est inclus dans les contraceptifs)⁷.

36% des femmes ont conçu au moins un enfant avant de se marier⁷.

Cependant, les adolescents en général désapprouvent des rapports hors-mariage, tout comme des relations homosexuelles et de l'avortement. Les hommes sont plus favorables aux rapports hors-mariage, mais 89.9% veulent épouser une femme vierge.

La méthode contraceptive la plus utilisée chez les femmes mariées aux Philippines est celle du calendrier (abstinence périodique). Des études ont cependant montré que seules 25% des celles-ci connaissent leur période fertile⁸.

3. Le système de santé philippin

3.1 Situation actuelle du système de santé philippin

L'accès aux soins est fortement limité par les disponibilités économiques de la population et la géographie du pays.

Les centres urbains ont accès à des ressources plus importantes et à des aides privées, pratiquement inexistantes en périphérie.

3.1.1 Offres dans le secteur de la santé

Ressources humaines en santé Philippines

Indicateur	Valeur(an née)
Nombre de médecins	90'370 (2002)
Densité de médecins (pour 10'000 personnes)	12.00 (2002)
Nombre de personnels infirmier et sage-femme	480,910 (2002)
Densité de personnel infirmier et sage-femme (pour 10'000 personnes)	61.00 (2002)
Nombre de dentistes	43,220 (2002)
Densité de dentistes (pour 10'000 personnes)	6.00 (2002)
Nombre de personnel pharmaceutique	46,360 (2002)
Densité de personnel pharamceutique	6.00 (2002)
Nombre d'autres fournisseurs de services de santé	90,788 (2000)
Densité des autres fournisseurs de services de santé (pour 10 000 personnes)	12.00 (2000)

Source : http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm?country=phl&indicators=nha

Les Philippines ne comptent que 12 médecins pour 10'000 personnes alors qu'en Suisse, ce chiffre est de 40 pour 1'000 personnes (en 2006). Même constat avec le personnel infirmier ; 61 soignants pour 10'000 personnes aux Philippines contre 110 soignants infirmiers pour 1'000 personnes en Suisse (en 2000).

De nombreux soignants quittent le pays pour les Etats-Unis, en Europe et les pays du Golfe. A titre d'exemple, le Philippine General Hospital (Hôpital Universitaire à Manille) perd 300 à 500 soignants (personnel infirmier et sage-femmes) sur 2000 par année. Entre 2000 et 2004, 3'500 médecins ont quitté les Philippines pour exercer à l'étranger, souvent en tant qu'infirmiers. Ce scénario touche autant le secteur public que privé.

On constate ainsi un manque de personnel médical par rapport à la population croissante et une augmentation des coûts des services de santé.

3.1.2 Hôpitaux

Le DoH (Department of Health) est le principal opérateur hospitalier aux Philippines et l'actionnaire des plus grands hôpitaux ainsi que des hôpitaux spécialisés¹³. Les hôpitaux publics sont sous l'administration des collectivités locales (LGU, Local Government Units). Les revenus des habitants et la géographie de la région concernée déterminent l'accès aux soins, la qualité de ceux-ci et les traitements dispensés.

En 2005, 2'266 centres ruraux de santé (RHU, Rural Health Units) et 15'436 centres rudimentaires rattachés aux barangays* (BHS, Barangay health stations) dispensaient des soins de santé de base et des soins obstétricaux.

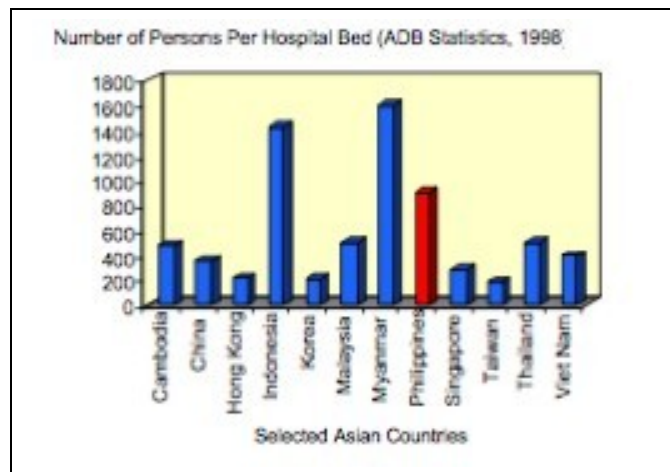
**Définition : Un barangay est la plus petite division administrative à l'intérieur des Philippines..*



On compte 1'127 hôpitaux privés contre 673 hôpitaux publics. Le nombre de lits est pourtant légèrement inférieur pour le secteur privé (44'676 en privé contre 49'564 en public). Les hôpitaux privés se trouvent en majorité sur l'île de Luzon et bénéficient généralement d'infrastructures et d'équipements modernes.

On trouve environ 1 lit d'hôpital pour 900 philippins, chiffre extrêmement faible par rapport aux autres pays d'Asie du Sud-Est.

¹³¹⁴ Voir www.gipspsi.org/GIP_FR/content/download/2962/25232/version/1/file/Philippines.pdf



Source : www.virtual-asia.com, *Philippines Special Report*, 2001.

Nous avons visité une dizaine de centres de santé rattachés aux barangays. On retrouve dans chaque centre une salle de vaccination, un laboratoire, deux salles de consultation – dont une pour les contrôles pré-nataux, une salle pour le dentiste. Les urgences et les opérations chirurgicales sont redirigées sur l'hôpital le plus proche. Les consultations, les soins et les médicaments sont fournis gratuitement. Généralement, nous retrouvons un pédiatre, un médecin, un dentiste, des infirmières et des assistantes sociales. L'attente y règne, mais les patients ne s'en plaignent pas.



Le Philippines General Hospital est un hôpital public, le plus grand du pays, situé à Manille. Il compte 1500 lits, dont 1'000 lits de charité et 500 lits pour des patients privés. Il est connu pour être l'hôpital pour les patients indigents car il fournit des soins à des bas prix par rapport aux autres institutions de santé du pays. Il offre une vingtaine de spécialités et est un hôpital universitaire tant pour la clinique que pour la recherche. Il y a environ 3'800 soignants dont 650 médecins. 600'000 patients par an sont soignés au sein du PGH.



Durant notre visite de cet hôpital, les patients sont les uns sur les autres, l'hygiène est déplorable et l'attente très longue. Le lavage des mains est absent et les moyens de désinfection peu utilisés. Dans les blocs opératoires, la stérilité n'est pas respectée.

Un hôpital privé, Saint Luke's Medical center, est une belle et luxueuse clinique privée de Manille destinée à offrir des soins à une minorité aisée de la population. Cette clinique possède un équipement remarquable et est plus spécialisée que des hôpitaux publics. C'est également le premier établissement philippin à avoir entrepris une politique de tourisme médical, qui génère des profits suffisants pour offrir à la population dans le besoin des soins spécialisés. St Luke's possède 659 lits et 2'500 employés. Elle est capable de soigner environ 5'000 personnes par jour.



En visitant cette clinique, la différence d'avec les hôpitaux publics est frappante. Les lieux sont très propres, le lavage des mains fait partie intégrante du travail des soignants et l'espace est bien organisé. Il est à noter que pas toutes les cliniques privées ont le même niveau d'hygiène que dans la clinique de St Luke's.

Dans les hôpitaux privés, les personnes les plus riches payent pour les personnes les plus défavorisées, qui ne sont cependant admises que pour les soins qui ne peuvent être dispensés par les hôpitaux publics.

3.2 Assurances

Les Philippines disposaient avant 1995 d'un régime d'assurance maladie obligatoire, Medicare, qui couvrait les travailleurs salariés et indépendants et les personnes à leur charge.

Le gouvernement philippin a adopté, en 1995, une législation visant à étendre le champ d'application de l'assurance maladie pour arriver à une couverture universelle (National Health Insurance Act) au sein du programme national d'assurance santé. Une nouvelle entité, le Fonds philippin de l'assurance maladie (PHIC, Philippine Health Insurance Corporation, PhilHealth3), a été créée afin, à terme, de se substituer au programme Medicare.

Par ailleurs, le gouvernement a mis en œuvre, le 29 janvier 2004, un programme d'accès généralisé aux soins : Enhanced Philippine Charity Sweepstakes Office (PCSO4). Ce programme vise à permettre à plus de 5 millions de familles indigentes

de bénéficier gratuitement au moins des prestations de base de l'assurance maladie, conformément à l'objectif visant à couvrir toute la population dans le cadre du Programme national d'assurance santé. Par conséquent, la couverture offerte par la Philippine Health Insurance Cooperation's (PhilHealth) devrait être étendue, passant de moins de 50% de la population en 2001 à 88 % d'ici quelques années.

Le programme de priorité nationale pour l'élargissement de l'assurance maladie aux familles pauvres fonctionne sur la base d'un partenariat entre les gouvernements locaux et PhilHealth, qui se partagent également les primes d'assurance des familles enregistrées.

Il existe une carte d'assurance appelée la Blue Card. Celle-ci permet d'obtenir des réductions les soins. Plus la carte est chère, plus la réduction est élevée. Il faut noter que seulement 30 % de la population a accès à cette carte qui reste coûteuse par rapport au niveau de vie. De plus, les personnes très défavorisées vivant dans les provinces ne sont souvent pas au courant de l'existence de ce système. Le montant payé pour la carte s'élève en moyenne à 300 pesos (7.50 CHF) par mois.

Monthly Contribution to PhilHealth (In Pesos)					
Monthly Salary Range		Salary Base	Monthly Contribution	Employer Share	Employee Share
From	To				
Below	3,499.99	3,000.00	75	37.5	37.5
3,500.00	3,999.99	3,500.00	87.5	43.75	43.75
4,000.00	4,499.99	4,000.00	100	50	50
4,500.00	4,999.99	4,500.00	112.5	56.25	56.25
5,000.00	5,499.99	5,000.00	125	62.5	62.5
5,500.00	5,999.99	5,500.00	137.5	68.75	68.75
6,000.00	6,499.99	6,000.00	150	75	75
6,500.00	6,999.99	6,500.00	162.5	81.25	81.25
7,000.00	7,499.99	7,000.00	175	87.5	87.5
7,500.00	Up	7,500.00	187.5	93.75	93.75

Source : www.virtual-asia.com, *Philippines Special Report*.

Après nos différentes visites au sein de ce système de santé, nous pouvons affirmer que les soins réellement gratuits pour le patient sont les vaccins, les consultations médicales générales, les consultations médicales d'urgence et les radiographies conventionnelles. Ces services sont offerts le plus souvent dans les centres rattachés aux barangays, dans les hôpitaux publics et occasionnellement dans les hôpitaux privés.

Il existe des exceptions, par exemple lorsqu'une personne est vraiment dans l'incapacité de payer même les soins à bas prix et que son dossier est étudié par des assistantes sociales, elle aura peut-être la chance de bénéficier d'avantages sur d'autres services.

De nombreuses assistantes sociales sont employées dans les hôpitaux et leur rôle est primordial dans le système de santé philippin. Elles étudient chaque dossier avec précision afin de déterminer le rabais auquel une personne aura droit.

3.3 Accès aux soins

De nombreuses barrières entravent le chemin menant à des soins de qualité dans ce pays. Tout d'abord, le niveau d'éducation de la majorité de la population ne permet pas l'accès à des connaissances sur leur propre santé, ni aux informations concernant les services existants.

L'information n'arrive que très rarement de façon efficace dans les bidonvilles ou les provinces reculées. La prévention et l'éducation sont peu efficaces en dehors des villes, du fait du manque de ressources, de connaissances de base de la population, et des tabous persistants sur des sujets tels que la contraception et les IST.

Le niveau économique d'au moins 80 % de la population ne permet d'obtenir des soins de qualité même en présence centres de santé proches. Avec seulement 3.2% du PIB consacrée à la santé¹⁴ les fonds alloués aux structures de soins publiques sont manifestement insuffisants.

3.3.1 Les prix élevés des médicaments

Les prix des médicaments sont très élevés aux Philippines, de l'ordre de cinq fois supérieur aux prix en Inde. La première différence entre les deux pays réside dans la capacité de l'Inde à subvenir en très grande partie à sa propre demande en médicaments, fixant ainsi des prix bien plus bas que ceux des grandes multinationales pharmaceutiques, tout en maintenant une qualité élevée. L'industrie pharmaceutique est pratiquement absente des Philippines, et la qualité du peu qui est produit est déplorable, ce qui soumet le pays aux prix pratiqués par les multinationales.

A l'heure actuelle, le département de la santé fait importer certains médicaments d'Inde, en attendant la baisse des prix des usines locales.

Il faut remarquer que lors de la distribution de médicaments, il manque souvent aux patients des explications, que ce soit par le personnel soignant ou sous forme écrite, ce qui pose un problème de compliance.

3.4 *Les dépenses dans le système de santé philippin*

Dépenses de santé, indicateurs principaux

Indicateur	Valeur (année)
Total des dépenses de santé en % du PIB	3.2 (2003)
Dépenses publiques en % du total des dépenses de santé	43.7 (2003)
Dépenses privées ¹ en % du total des dépenses de santé	56.3 (2003)
Dépenses publiques de santé en % du total des dépenses publiques	5.9 (2003)
Ressources extérieures pour la santé en % du total des dépenses de santé	3.8 (2003)
Dépenses de sécurité sociale en % des dépenses publiques de santé	21.8 (2003)
Paiements directs en % des dépenses privées de santé	78.2 (2003)
Financement des assurances privées en % des dépenses privées de santé	10.5 (2003)
Total des dépenses de santé par habitant (en dollars internationaux)	174 (2003)
Dépenses publiques de santé par habitant (en dollars internationaux)	76 (2003)

¹⁴ Chiffres de l'OMS pour 2005

Part	% dépenses santé	% PIB
Public	43.7	1.4
Privé	56.3	1.8
Total	100,0	3.2

IDH : 0.763

Sources : www.gipspsi.org/GIP_FR/content/download/2962/25232/version/1/file/Philippines.pdf et www.who.int

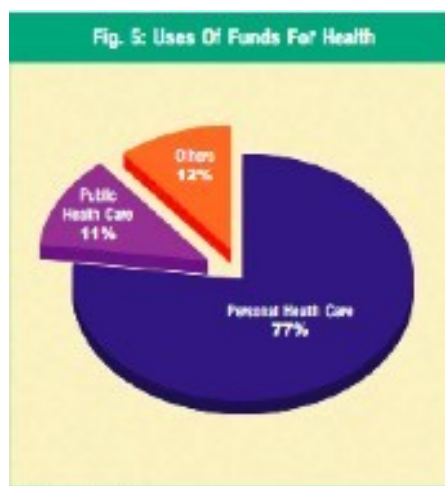
IDH = Indice de Développement Humain.

Les indicateurs-clés relatifs au financement de la santé aux Philippines mettent en évidence :

- Un PIB par habitant de 5,856 US\$, proche de celui de la Chine (5,581 \$).
- Une dépense de santé par tête de 174 US\$, comparable au Cambodge et au VietNam (respectivement 188 et 164 US\$). Si nous comparons cette somme avec celle de la Suisse, 4088.00 \$ (2005), le chiffre pour les Philippines est dérisoire et celui pour la Suisse excessif.
- Un budget santé représentant 5.9 % du budget total.
- Une participation financière directe des usagers représentant près de 78% des dépenses privées, soit 44% des dépenses totales.
- L'émergence d'un système d'assurance privée (10.5 % des dépenses privées)
- Un développement humain moyen (0,763)
- Un pourcentage de la population vivant avec moins de 2 US\$ (= 2.19 CHF) / jour de 46.4%.
- 3.2 % du PIB concerne les dépenses pour la santé aux Philippines alors qu'en Suisse ce chiffre atteint 11.4%.

La dépense totale annuelle est de 108.3 milliards de Pesos = 2.7 milliards de CHF, avec un taux de croissance annuel de 6.4% depuis 1985. La dépense par habitant correspond à 199 \$ (2004) par an et est subdivisée comme suit : 38% contribué par le gouvernement, 5 % par les assurances sociales et 57 % par les individus.

Sources of Funds for Health Care	Amount (in Billion Pesos)		Percent Share	
	1997	2001	1997	2001
Government	34.12	44.7	39%	37%
Social Insurance/Philhealth	6.37	9.3	7%	8%
Private Sources	47.83	65.4	54%	55%
Out-of-pocket	40.96	61.1	48%	49%
Private insurance	1.99	1.6	2%	1%
HMOs	2.04	6.8	2%	6%
Employer-based Plans	2.18	4.5	2%	4%
Private Schools	0.77	1.4	1%	1%
All Sources	68.42	119.4	100%	100%



Source :

http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_phl_en.pdf

3.4.1 Obstacles auxquels le système de santé doit faire face

- Un financement des soins inadéquat

- Une mise à disposition inappropriée des services de santé, au sein de laquelle il y a une trop utilisation des services hospitaliers quand une maladie s'aggrave plutôt qu'une concentration sur les soins primaires.
- Les professionnels quittant le pays.
- Les prix excessifs des médicaments menant à des paiements personnels et inadéquats et à une utilisation irrationnelle de ceux-ci.
- Des efforts insuffisants sur la prévention et le contrôle de « nouvelles » maladies, traditionnellement associées aux pays riches (obésité, diabète, insuffisance cardiaque).

3.4.2 Aides et Améliorations

En 1999, le DoH (Department of Health) a mis en place le Health Sector Reform Agenda (HSRA) pour améliorer la performance du secteur de la santé. Ce programme récapitule les stratégies principales, les changements d'organisation et de politique ainsi que les investissements publics requis pour améliorer les services et les financements de la santé. En 2005, le gouvernement philippin a proposé les stratégies de mise en oeuvre des réformes dans le secteur des soins de santé (2005 -2010). Cette charte précise quatre éléments importants : (1) financement ; (2) législation et réglementation ; (3) soins et (4) bonne gouvernance.

Les points importants pour améliorer les conditions de ce système de santé selon l'OMS sont:

- Diminuer les difficultés à retenir dans le pays et à recruter des travailleurs dans la santé.
- Assainir le financement des soins
- Augmenter le niveau de protection à travers les assurances sociales en utilisant un bénéfice de PhilHealth ainsi que soutenir les personnes très pauvres au sein du programme de PhilHealth surtout par l'aide des organisations gouvernementales.
- Réduire les dépenses individuelles.
- Renforcer le système de santé pour le rendre plus efficace et offrir des soins de qualité.
- Faciliter l'accès aux médicaments
- S'occuper des maladies émergentes.

3.4.3 Aides gouvernementales

Approximativement 60 millions de dollars sont fournis annuellement par des agences gouvernementales et non gouvernementales dans les Philippines pour le secteur de la santé.

La moitié de ce montant sert au programme populationnel, 17 millions USD vont au programme de soins primaires (comprenant la santé maternelle et infantile ainsi que la nutrition) et 5 millions USD sont utilisés pour les équipements. 5 millions USD pour la prévention VIH/SIDA et autres. 4 millions USD pour des programmes pour le management pharmaceutique et les réformes d'assurance et 3 millions USD pour les maladies infectieuses. A noter qu' il y a des aides extérieures pour la lutte contre la tuberculose, la malaria et le SIDA correspondant en tout à la somme de 28 millions USD.

3.5 *Hygiène et accès à l'eau*

Conditions sanitaires aux Philippines

Indicateur	Valeur (année)
Population avec un accès à l'eau pouvant être utilisée comme eau potable en milieu rural(%)	88 (2006)
Population avec un accès à l'eau pouvant être utilisée comme eau potable en milieu urbain (%)	96 (2006)
Population avec un accès à des installations sanitaires en milieu rural (%)	72 (2006)
Population avec un accès à des installations sanitaires en milieu urbain (%)	81 (2006)

Source : www.who.int

3.5.1 Hygiène

Durant nos visites dans les différents quartiers de Manille, nous remarquons que l'hygiène est minimale dans la plupart des endroits sauf le quartier des affaires (Makati). Les déchets sont omniprésents, ainsi que l'eau stagnante. Le climat est dominé par une forte humidité et celle-ci entraîne une détérioration de l'habitat des personnes construit principalement en bois et facilitant l'entrée des eaux à l'intérieur même de leur maison.



La pollution, à Manille, est partout. Les vêtements ne passent pas une journée sans être noirs de pollution, l'eau accessible par la population est aussi touchée. La pollution est la principale cause des nombreuses maladies respiratoires touchant cette population. La plupart des gens appliquent un morceau de tissu devant leur bouche ou un masque afin de tenter de se protéger de la pollution. Nous avons cependant pu constater, même parmi les plus pauvres, que le philippin est très soigné dans son apparence : le plus frappant, en traversant les bidonvilles, reste le nombre de personnes occupées à faire leur lessive.



L'hygiène alimentaire est déplorable. Dans la rue, la viande comme les porcs suspendus, les poulets ainsi que les œufs sont tous laissés à une température élevée. Les conditions des marchés sont tout aussi colorées.

Les installations sanitaires publiques très peu présents et le gouvernement tente d'installer un plus grand nombre de toilettes publiques. Ce manque de sanitaires dégrade l'hygiène et augmente le nombre de maladies bactériennes.

Le lavage des mains est quasi inexistant dans la population philippine, même chez les soignants lors des visites des hôpitaux publics et centre de santé. Uniquement dans certains hôpitaux privés, le lavage des mains faisait son apparition.

Lors d'une intervention en gastro-entérologie ambulatoire, au PGH, le chirurgien nous serre la main et met des gants non stériles, sans se laver les mains et commence son intervention pour extraire des calculs hépatiques. Il nous explique que ce patient revient souvent pour le même problème, qu'il ne comprend pas réellement pourquoi.

Au niveau des urgences, l'asepsie n'est pas respectée du tout et la stérilité laisse à désirer. Ces comportements entraînent un bon nombre d'infections nosocomiales au sein de ces hôpitaux.

3.5.2 Accès à l'eau

A Manille, il y a une grande source d'eau située en hauteur de la ville. L'eau consommée par la population est de l'eau distillée. Une bonne partie de la population utilise l'eau des pluies pour se laver ou la boire. A notre expérience, le manque d'eau n'était pas une plainte générale car nous étions dans la saison des moussons mais lorsque l'été vient, ce manque prédomine dans la vie de tous les jours des philippins.



Suite à de nombreux entretiens avec différents intervenants du système de santé, nous entendons que pour la plupart de ces personnes la santé devrait être un droit, mais qu'elle reste un privilège dans les institutions de santé aux Philippines.

4. Le groupe ERDA

La fondation a été créée en 1974 par le Père Tritz, jésuite d'origine lorraine et naturalisé philippin vivant à Manille depuis 1950.

En 1965, le Père Tritz est frappé par un constat qui orientera toute son action future et sera à l'origine de la création d'ERDA: sur 100 enfants philippins commençant l'école primaire, 40 seulement finissent les 6 années requises, les parents étant trop pauvres pour financer leur éducation. L'enseignement primaire et secondaire est certes gratuit, mais le simple coût du matériel scolaire (uniformes de classe, cahiers, etc,...) est énorme et dissuasif pour des familles dont le revenu moyen ne dépasse souvent pas 2000 FB par mois.

Par la création d'ERDA, le Père Tritz met en place une organisation d'aide financière et sociale à ces familles, assurant ainsi le retour à l'école de leurs enfants qui n'ont pas d'autre perspective d'avenir qu'un travail inacceptable pour leur âge et la misère du bidonville.

ERDA, FAHAN, ERDA TECH, ASAP

En vingt ans, le père Tritz a fondé quatre organisations

ERDA (Educational Research and Development Assistance Foudation) en 1974

FAHAN (Foundation for assistance to Hansenites) en 1978

ERDA Tech Foundation en 1993

ASAP (Albert Schweitzer Association Philippines) en 1993

Ces organisations ont pour but commun de permettre aux enfants philippins les plus démunis d'avoir une vie décente.

4.1 ERDA Foundation

La Fondation ERDA fournit une aide aux enfants de familles démunies pour leur permettre de terminer l'école primaire.

Elle offre tout d'abord un réseau d'écoles maternelles – gratuites, contrairement à celles gérées par le gouvernement – de façon à faciliter l'intégration des écoliers en primaire, et divers programmes de « leadership training ». De plus, elle produit chaque année des uniformes et sacs d'école, distribués gratuitement à travers le pays.

4.1.1 SABANA

ERDA dirige aussi un centre pour les ex-enfants chiffonniers de Smokey Mountain, la plus grande décharge de Manille, dont on vient d'interdire l'accès à la population.

4.1.2 TuKlaSan

Ce centre pour enfants des rues accueille des garçons de cinq à dix-huit ans. La durée moyenne de leur séjour est de quelques mois, pendant lesquels ils sont nourris, logés, habillés, et scolarisés.

Nous avons partagé leur vie pendant un week-end, et entre les examens physiques et les matches de basket, nous nous sommes fait une idée de leur parcours avant d'arriver au centre. Certains venaient simplement de familles trop nombreuses qui avaient du mal à envoyer tous leurs enfants à l'école, mais d'autres avaient des expériences plus difficiles derrière eux, contraints à travailler très jeunes dans des conditions pénibles, ils s'étaient échappés et avaient été recueillis par le centre.



4.2 FAHAN

L'association FAHAN fut créée par le Père Tritz, comme échange de bons procédés avec Raoul Follereau, qui l'avait aidé dans ses projets avec les enfants des rues. Reconnue par le gouvernement philippin, FAHAN entreprend des projets de contrôle la lèpre avec le Département de la Santé, et fournit une aide aux familles des patients lépreux, qui ne peuvent souvent plus travailler, pour leur donner les moyens de scolariser leurs enfants.

4.3 ERDA TECH

Collège technique où les enfants de familles très pauvres peuvent finir l'école secondaire et faire une apprentissage spécifique, afin d'être « employable » à la sortie.

4.4 Albert Schweitzer Association Philippines (ASAP), Inc.

Cette association formée surtout d'avocats bénévoles, assistait les enfants en conflit avec la loi, et aidait à sortir de prison les enfants qui n'avaient pas lieu d'y être. Malheureusement, pendant la période où nous étions à Manille, l'association subissait des changements majeurs, et n'a donc pas pu nous aider dans notre travail.