

Sri Lanka



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Population totale (2005) ¹	20.743.000
% moins de 15 ans ¹	24
Répartition de la population : % population rurale (2005) ¹	79
Espérance de vie à la naissance (2004) ²	71
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ²	14
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2000) ³	92
Dépenses totales de santé : % du PIB affecté à la santé (2004) ⁴	3,6
% des dépenses publiques de santé sur dépenses publiques totales (2004) ⁴	7
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁵	93
RNB per capita en \$ EU (2004) ⁵	1.010
% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (1990-2002) ⁵	25
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2003) ⁵	90,4
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁵	78
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁵	91

Le Sri Lanka est une île de l'Océan indien d'une superficie de 65.610 km². Le bouddhisme est la principale religion (69 % de la population environ). Les Cinghalais sont l'ethnie majoritaire (74 %) et les Tamouls représentent la principale minorité (environ 8,5 %). Le Sri Lanka fait partie des pays les plus riches de la région mais des poches de pauvreté persistent dans certaines zones, notamment dans le secteur des plantations, aux environs et dans les zones montagneuses du centre. L'économie est libérale et l'industrie manufacturière supplante l'activité agricole. Deux décennies de guerre civile ont détruit les infrastructures et entravé le développement socioéconomique au Nord et à l'Est. Mais depuis le cessez-le-feu signé en 2002, le pays s'est engagé dans la voie de la reconstruction. Le Sri Lanka est exposé à des catastrophes naturelles : glissements de terrain et inondations en 2003, sécheresses en 2002 et 2004 et tsunami en décembre 2004, lequel a ravagé la majeure partie de la zone côtière.

SANTÉ & DÉVELOPPEMENT

La population jouit, dans l'ensemble, d'un bon état de santé. La santé est une priorité de longue date des autorités et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ont été atteints sur toute l'étendue du pays, malgré quelques disparités régionales. La transition démographique et épidémiologique est en cours, impliquant des changements aux niveaux des priorités et défis pour le système sanitaire. Le Ministère de la Santé, aujourd'hui Ministère de la Santé et de la Nutrition (MHN), a redéfini son orientation stratégique dans le cadre d'un document sur la Politique nationale de santé en 1996, fondement du Plan directeur du secteur de la santé en 2002 et du *Cadre stratégique de développement de la santé au Sri Lanka* en 2003.

Le réseau d'hôpitaux et dispensaires publics du Sri Lanka est étendu. Pour l'essentiel, les populations vivent dans un rayon de 5 km d'une structure de santé. Toutefois, le processus de décentralisation n'est pas achevé et les populations restent encore trop dépendantes des hôpitaux de troisième et deuxième niveaux ; la sous-utilisation des infrastructures médicales de base, manquant souvent de personnel et de services de qualité, reste un défi à relever. Les systèmes d'information et services de laboratoire sont peu développés et le contrôle de qualité des produits pharmaceutiques pose problème. Le pays souffre d'un manque d'infirmiers et de personnel paramédical, mais aussi de la concentration du personnel médical dans les centres urbains. Les soins sont gratuits, mais ils deviennent de plus en plus difficiles à prendre en charge.

Les maladies transmissibles constituent des causes importantes de morbidité et de mortalité, notamment le paludisme, la tuberculose, la dengue, l'encéphalite japonaise, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. L'incidence de la tuberculose est très élevée dans la périphérie et la ville de Colombo et le paludisme reste courant dans certains quartiers des provinces du Centre-nord et de l'Est. L'incidence des maladies du PEV et des maladies à transmission vectorielle a été considérablement réduite, mais des disparités régionales subsistent. Le taux de prévalence du VIH/sida est faible au Sri Lanka.

Les maladies non-transmissibles se sont accrues : les maladies cardio et cérébrovasculaires, les cancers, le diabète, l'abus de tabac, d'alcool et de stupéfiants, les intoxications aux pesticides constituent une menace à terme. Les problèmes de santé mentale sont courants et le Sri Lanka a un taux de suicide particulièrement élevé (près de 6.000 par an). Les traumatismes, notamment par accidents de circulation, constituent l'une des principales causes d'hospitalisation. La malnutrition est courante chez les enfants des groupes défavorisés.

Le tsunami de décembre 2004 a provoqué la mort de plus de 31.000 personnes, détruit 92 structures de santé et fait quelque 850.000 déplacés. La reconstruction des infrastructures a commencé dans les zones affectées.

OPPORTUNITÉS	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Engagement ferme du gouvernement quant aux questions de santé ; le <i>Cadre stratégique de développement de la santé au Sri Lanka</i> 2003 aborde les besoins en évolution, les activités prioritaires et la réduction des inégalités. Document stratégique de réduction de la pauvreté élaboré en 2002. Réalisation des OMD au niveau national. Réseau d'infrastructures de santé sur l'ensemble du territoire. Gratuité des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité de renforcer le rôle de pilotage du MHN. Coûts de plus en plus élevés de la prise en charge des soins. Nécessité de réduire les disparités régionales en termes de charge de morbidité et d'accès aux soins ; de diversifier l'expertise du personnel médical. Nécessité d'améliorer l'utilisation des infrastructures de santé de base. Nécessité de renforcer les systèmes d'information, les services de laboratoire, les services de santé mentale. Facteurs environnementaux ayant un impact important sur la santé publique. Nécessité de renforcer la coordination des prestataires de services de santé, publics et privés.

Sources :

¹ Division Population des Nations unies

² Rapport sur la santé dans le monde (2006)

³ Rapport sur la santé dans le monde (2005)

⁴ Données OMS relatives aux Comptes nationaux de la santé

⁵ Rapport sur le développement humain (2005)

⁶ Indicateurs du développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale).

PARTENARIATS

Suite au cessez-le-feu de 2002, les donateurs ont augmenté les investissements destinés au secteur de la santé et, en 2003, 5,4 % des dépenses consacrées à la santé publique provenaient de l'étranger. L'assistance post-tsunami a considérablement augmenté les fonds alloués à la reconstruction et cette tendance devrait se poursuivre, à un degré moindre, pendant encore quelques années.

Le Japon constitue le principal donateur bilatéral du Sri Lanka avec une contribution de 3,7 millions de \$ EU en 2003, pour la formulation de politiques, la prestation de services de santé et la fourniture d'équipements médicaux. Par le biais de l'UNICEF, l'Australie finance la fourniture de suppléments nutritionnels pour les enfants. L'Autriche et la Finlande apportent leur soutien à la construction et à la réhabilitation des hôpitaux.

La Banque mondiale et la Banque japonaise pour la coopération internationale (JBIC) accordent des prêts pour le développement du secteur de la santé, la prévention du VIH/SIDA, l'assistance aux groupes vulnérables, le renforcement des capacités de gestion et l'amélioration du programme de sécurité transfusionnelle. De nombreuses agences des Nations unies interviennent dans le secteur de la santé, dans les secours d'urgence et la réhabilitation (FAO, HCR, OIT, OMS, PAM, PNUD, UNICEF et UNFPA). Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI) appuient les deux plus grandes initiatives mondiales pour la santé avec une contribution totale de 3,8 millions de \$ EU en 2003. Les fonds du GFATM représentent au total 15 millions de \$ EU pour 5 ans. FIDELIS soutient le renforcement du programme DOITS (traitement directement observé, courte période) pour la tuberculose. De nombreuses organisations non-gouvernementales (ONG) interviennent au Sri Lanka et leurs activités ont considérablement augmenté suite au tsunami.

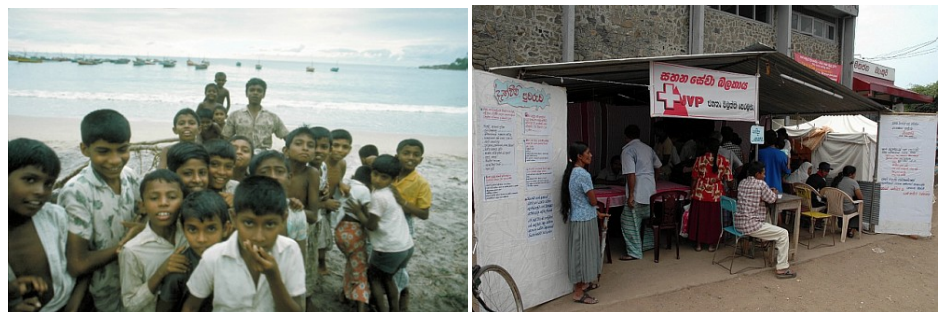
OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • La coordination de l'intervention des agences des Nations unies s'effectue par le biais du Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement (UNDAF). • Les instances intersectorielles de coordination nationale (CCM) ont réussi à mobiliser des fonds auprès du GFATM. • Participation du pays aux initiatives mondiales pour la santé. • Investissements accrus des bailleurs de fonds suite au cessez-le-feu (2002) et au tsunami (2004). 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination inadéquate des activités des donateurs et des ONG pour les secours d'urgence et la reconstruction. • Nécessité d'améliorer la coordination et de promouvoir une utilisation optimale des fonds de secours d'urgence post-tsunami afin de combler les lacunes et garantir la viabilité des projets. • Nécessité de renforcer les capacités institutionnelles pour améliorer l'hygiène du milieu et la protection des consommateurs.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2006-2011)

La mission de l'OMS au Sri Lanka consiste à aider le gouvernement à faire face à des besoins sanitaires en évolution pendant la transition démographique et épidémiologique, en soutenant l'adoption d'une approche plus large pour la santé et en favorisant l'accès équitable aux soins.

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sri Lanka est un cadre stratégique à moyen terme pour une coopération entre le Gouvernement et l'OMS. Elle met l'accent sur six axes clés d'interventions appropriées aux besoins du pays et permettra au gouvernement d'adapter et de renforcer son système de santé.

- **Système de santé.** Développer le sens de l'équité et la protection contre le risque financier dans les soins de santé et l'utilisation optimale des ressources ; améliorer la gestion et la qualité des services fournis et des interventions.
- **Ressources humaines (RH).** Rationaliser le développement et la gestion des RH ; soutenir la formation, initiale et continue, en compétences cliniques, de santé publique et de gestion ; renforcer le cadre réglementaire afin de garantir la qualité des prestations du personnel de santé.
- **Maladies transmissibles.** Renforcer le système de surveillance des maladies existantes, émergentes et récurrentes ; appuyer les programmes prioritaires contre les maladies transmissibles ; coordonner les actions de préparation aux pandémies.
- **Maladies non-transmissibles et santé mentale.** Appuyer la prévention et la lutte contre les maladies non-transmissibles (MNT) majeures, les problèmes de santé mentale ainsi que la détermination des priorités ; promouvoir des approches intégrées de prévention et de gestion des grandes MNT, avec un bon rapport coût-efficacité ; appuyer la surveillance des facteurs de risque et de leurs déterminants.
- **Santé infantile, adolescente et génésique.** Réorienter les services de santé maternelle et infantile par l'intégration d'un ensemble de services et d'interventions en faveur de la santé infantile, adolescente et génésique et de l'alimentation, à l'aide d'une approche du cycle de vie.
- **Préparation aux situations d'urgence et réponse.** Améliorer les données et leur communication en vue de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence ; contribuer aux réseaux de préparation coordonnée et de gestion de crise ; continuer à prendre en charge les problèmes de santé et de réadaptation dans les zones post-conflits et post-tsunami ; institutionnaliser le programme de Préparation et de Réponse aux Situations d'Urgence dans le secteur de la santé.



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/lka/fr/>

Département de l'OMS Action sanitaire en situation de crise (HAC) : <http://who.int/hac/crises/lka/en/>

© 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.