



Conseil économique et social

Distr. générale
30 juillet 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 6-31 juillet 2009

Point 2 b) de l'ordre du jour

Débat de haut niveau : examen ministériel annuel

Lettre datée du 15 juin 2009, adressée à la Présidente du Conseil économique et social par le Représentant permanent de Sri Lanka auprès de l'Organisation des Nations Unies*

J'ai l'honneur de vous transmettre par la présente le rapport national de la République socialiste démocratique de Sri Lanka, intitulé « Stratégies nationales de développement et engagements à concrétiser les IADG (objectifs de développement convenus au niveau international), dont les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : Rapport national de Sri Lanka », pour l'examen ministériel annuel à organiser lors du débat de haut niveau de la session de fond de 2009 du Conseil économique et social (voir annexe).

Je vous saurais gré de bien vouloir distribuer la présente lettre et son annexe sous la forme d'un document du Conseil, dans le cadre du point 2 b) de l'ordre du jour.

L'Ambassadeur,
Représentant permanent
(Signé) H. M. G. S. Palihakkara

* Le présent document a été publié précédemment sous la cote E/2009/99, le 16 juin 2009 (voir E/2009/111/Corr.1).



**Annexe à la lettre datée du 15 juin 2009 adressée
au Président du Conseil économique et social
par le Représentant permanent de Sri Lanka**

**Stratégies nationales de développement et engagements
en vue de concrétiser les objectifs de développement
convenus au niveau international, dont les objectifs
du Millénaire pour le développement (OMD) :
rapport national de Sri Lanka**

Résumé opérationnel

L'élaboration des politiques à Sri Lanka au cours de la période postcoloniale présentait certaines caractéristiques uniques. Cette politique devait être guidée par un ensemble d'objectifs multiples, dont la croissance économique, la justice redistributive, la réduction de la pauvreté, la promotion de l'emploi, le développement régional équilibré et la durabilité écologique. La mise en œuvre de ce cadre d'action s'est cependant heurtée à un problème majeur, en ce sens qu'elle nécessitait en permanence l'obtention de compromis malaisés et complexes, ainsi que la résolution de contradictions et de défis. Sri Lanka a cependant été en mesure de concrétiser, dans ce cadre d'action, un certain nombre d'avancées en matière de développement humain qui sont en règle générale considérées comme enviables.

Au cours de la période qui s'est écoulée entre la première et la dernière ébauche de ces exposés nationaux volontaires (ENV), Sri Lanka a assisté au déroulement d'un processus historique majeur, à savoir l'anéantissement progressif des Tigres de libération de l'Eelam tamoul (TLET) qui, pendant pratiquement trois décennies, avaient mené une guérilla séparatiste-terroriste destructive dans le pays. La défaite de ce mouvement en mai 2009 est de bon augure pour les valeurs et les processus démocratiques, que Sri Lanka a tenté de maintenir tout au long de la période postcoloniale. En outre, la transformation complète de la situation sécuritaire a ouvert d'innombrables perspectives prometteuses qui devraient permettre à ce pays d'accélérer son développement socioéconomique et politique, en s'appuyant sur les résultats déjà engrangés.

Sri Lanka a déjà concrétisé – ou est sur le point de le faire – les OMD en matière de pauvreté, d'éducation et de santé, sous réserve, toutefois, d'importantes disparités régionales. Des performances économiques relativement prometteuses – comme par exemple une croissance de plus de 5 % depuis 2002 et la baisse du chômage à un niveau de 5 % – ont favorisé ces succès. La politique socioéconomique de Sri Lanka est certes toujours adaptée au marché, mais est complétée, depuis peu, par un accent mis sur la promotion des activités économiques domestiques/indigènes. En outre, plusieurs mesures sont prises depuis 2005 en vue de distribuer plus équitablement les fruits de la croissance. Le processus de lutte contre la pauvreté a dès lors gagné en importance. L'amélioration de la situation sécuritaire permet désormais aux décideurs de se focaliser systématiquement sur l'amélioration des conditions de vie des populations du nord et de l'est. Les distorsions urbaines largement observées dans le cadre des politiques néolibérales devraient être atténuées par la récente décision de faire du développement agricole et rural une des priorités du Gouvernement. Le renouveau national ayant fait suite à la défaite des forces séparatistes et terroristes devrait être

utilisé comme un élan positif en vue d'accélérer la « croissance économique ». Le modèle traditionnel de « l'État providence » – régimes de transfert des revenus, gratuité de l'enseignement et des services de soins de santé, etc. – enraciné de longue date à Sri Lanka, doit être conservé. Ce contexte politique est à la base du statut particulier que revêt traditionnellement Sri Lanka dans les comparaisons entre pays.

Nul ne conteste que la responsabilité majeure en termes de mise en œuvre des objectifs de développement convenus au niveau international incombe au Gouvernement. Toutefois, les flux d'APD et d'autres formes d'assistance étrangère ont largement contribué au développement de Sri Lanka. Néanmoins, à mesure que Sri Lanka franchissait le seuil des pays à revenu intermédiaire à la fin des années 90, les flux des APD se sont progressivement taris. Ces dernières années, le Gouvernement s'est de plus en plus tourné, pour obtenir les ressources extérieures nécessaires à son développement, vers les prêts accordés à des conditions préférentielles par des pays non membres du CAD et vers les emprunts commerciaux.

Plusieurs points principaux ont été soulevés dans ces ENV à propos des questions et des défis auxquels est confronté Sri Lanka dans sa volonté de concrétiser les objectifs de développement convenus au niveau international. Premièrement, les résultats agrégatifs obtenus dans tous les domaines du développement humain varient cependant entre groupes sociaux et présentent des écarts régionaux. Deuxièmement, les équipements subventionnés et les services rendus, qui sont extrêmement dépendants en raison de leur inscription au budget public, sont soumis aux incertitudes de la durabilité du financement à long terme. Ils font en outre l'objet de critiques en raison de leur caractère non ciblé. Troisièmement, le taux de chômage élevé parmi les jeunes et les couches instruites de la population perdure, en dépit de la baisse du taux de chômage général. En outre, une amélioration progressive de la structure des fonctions disponibles est nécessaire, augmentant au passage la disponibilité d'emplois de qualité supérieure. La question de la qualité est également perceptible dans d'autres sphères comme l'enseignement et les services de santé. Quatrièmement, la mise à disposition de la science et de la technologie (S&T) modernes au profit des communautés distantes et rurales est d'une importance vitale pour assurer un développement équitable. Les initiatives prises en vue de diffuser les S&T dans des zones rurales éloignées ont été positivement appréciées. Cinquièmement, la politique menée à Sri Lanka souligne l'importance de la durabilité écologique dans toutes les activités de développement, mais les mesures mises en œuvre en vue de promouvoir cette durabilité écologique se heurtent à des obstacles colossaux. Sixièmement – et cet élément est capital – les questions relatives à l'intégration nationale seront peut-être, à l'avenir, les plus ardues à résoudre. Seront tout particulièrement importantes les questions relatives aux relations entre les communautés ethniques cingalaise et tamoule. Les déclarations de principe enregistrées depuis la défaite des LTTE et les mesures prises sur le terrain pour s'attaquer aux problèmes recensés sont cependant de bon augure pour l'avenir.

La partie B des présents ENV examine les performances du secteur des soins de santé et les défis auxquels il est confronté à Sri Lanka. Parmi les questions abordées, citons les principales approches en matière de politique sanitaire, les moyens humains et physiques déployés dans le secteur public des soins de santé, sa contribution aux objectifs de développement humain domestiques et les défis y

afférents. Le secteur des soins de santé s'est développé au fil du temps grâce, essentiellement, aux moyens que l'État y a injectés. Grâce aux fonds publics colossaux affectés au secteur de la santé, l'état sanitaire de la population s'est sensiblement amélioré. Plusieurs facteurs socioéconomiques et politiques ont également permis à ce pays à faible revenu qu'est Sri Lanka d'améliorer l'état de santé global de sa population. Citons à titre d'exemple la substantielle contribution du secteur des soins de santé.

Nous distinguons deux caractéristiques majeures du mode de gestion du système des soins de santé publics à Sri Lanka : i) la gratuité de la fourniture des soins de santé et ii) une prestation de services proche du client. Les autorités ont également permis l'émergence d'un secteur privé des soins de santé. Les autorités publiques chargées de la gestion des soins de santé sont le principal acteur des services de promotion, de prévention, de guérison et de rééducation. Le secteur public est partisan d'un système pluraliste de soins de santé et s'est politiquement engagé à promouvoir les systèmes de médecine indigène, dont la tradition ayurvédique.

Le secteur des soins de santé est actif dans les domaines des soins préventifs et des soins curatifs. La fréquence des maladies transmissibles et parasitaires a été considérablement réduite. Le programme de vaccination à Sri Lanka a d'ores et déjà permis d'obtenir une couverture pratiquement totale. Ces éléments, conjugués au processus de développement socioéconomique général, ont permis de relever le niveau des indicateurs de santé nationaux, qui atteignent désormais des seuils impressionnants. De plus, les équipements en soins thérapeutiques dans les institutions médicales publiques ont été considérablement améliorés par le biais de réformes organisationnelles et du relèvement des investissements. Des mesures sont également prises pour aborder les questions de l'égalité dans la distribution régionale des équipements de soins de santé. La technologie médicale disponible dans les principaux hôpitaux a été améliorée. Les effectifs du personnel et les fournitures médicales dans les institutions publiques de soins de santé ont été renforcés, ce qui a également contribué à améliorer la qualité des services rendus.

En dépit de ces louables résultats, le fonctionnement du système des soins de santé à Sri Lanka est de nos jours en proie à de nombreux défis et tensions. Ces difficultés sont principalement systémiques et institutionnelles et liées à la situation générale du pays sur les plans macroéconomique, historique, social, politique, juridique et du développement. Les ENV abordent succinctement les défis suivants : i) la transition épidémiologique inhérente au glissement de la charge thérapeutique de des maladies transmissibles et parasitaires aux maladies non transmissibles; ii) les contraintes inhérentes aux ressources financières dues à la dépendance extrême sur les ressources fiscales, le ticket modérateur de l'utilisateur étant réduit; iii) les problèmes liés au système d'attribution des compétences dans le cadre du régime des conseils provinciaux; iv) les contraintes inhérentes aux ressources humaines; v) les problèmes administratifs/managériaux liés à la gestion d'un système de soins de santé complexe, tentaculaire et centralisé; et vi) les problèmes liés à la garantie de l'équité dans la fourniture des soins de santé.

La présente étude sectorielle fournit de très nombreux enseignements quant à la manière dont le gouvernement d'un pays pourrait contribuer à la concrétisation d'objectifs sociaux louables par le biais d'une intervention systématique, même si le niveau de développement économique atteint ne contribue guère à ce processus. Sri

Lanka montre comment un pays en voie de développement pourrait parvenir à des objectifs élevés en termes de soins de santé, même en l'absence de régimes globaux d'assurance-maladie, en réservant une quote-part réduite des produits fiscaux aux dépenses publiques en matière de soins de santé. Les enseignements que pourrait retirer le reste du monde de l'expérience du secteur des soins de santé à Sri Lanka sont immenses.

I. Introduction

Les objectifs de développement convenus au niveau international (IADG), tels que formulés par la communauté internationale, englobent les célèbres objectifs du Millénaire pour le développement (MDG) et quelques autres. Il a été affirmé, dans un récent document des Nations Unies, que les IADG, dont la portée excède celle des OMD, couvrent des questions systémiques et des engagements de nature politique et socioculturelle – dont des objectifs de bonne gouvernance, de démocratie et de droits de l'homme, y compris la primauté du droit, les droits des minorités et la liberté des médias, l'intégration sociale, la protection des groupes vulnérables, le respect de la diversité culturelle et raciale et le respect des droits humains des migrants (NU, 2008). Un processus d'examens ministériels annuels (AMR) de la concrétisation de ces objectifs au niveau de chaque pays individuellement a été initié par les Nations Unies. Ces AMR sont publiés pour la troisième fois en 2009. Des exposés nationaux volontaires (ENV) sont en outre préparés en vue de fournir le canevas de ces évaluations.

La présente étude concerne les ENV de Sri Lanka. Elle a été préparée d'une façon participative. Le premier projet a été rédigé sur la base de discussions avec des membres d'un comité directeur officiel. Après un cycle de révisions initiées par les commentaires reçus de la part de certains des ministères concernés, elle a été soumise à de nombreuses discussions dans le cadre d'un atelier national, dans lequel un groupe représentatif d'intervenants des ministères et départements concernés, d'universitaires, d'agences internationales, de représentation de la société civile domestique et du secteur privé ont participé et apporté leurs contributions. Le présent avant-projet de rapport intègre les avis et points de vue significatifs ayant été exprimés lors de cet atelier national.

L'objectif des présents ENV est d'examiner et de fournir une évaluation de la manière dont Sri Lanka a mis en œuvre ses stratégies de développement nationales en vue de concrétiser les objectifs de développement convenus au niveau international. Nous espérons que ces exposés permettront aux responsables chargés du développement de comprendre les politiques et les conditions en vigueur à Sri Lanka afin qu'ils puissent, d'une part, fournir des retours permettant à ce pays d'améliorer ses propres performances et, d'autre part, partager les enseignements retirés afin que de bonnes politiques et de bonnes pratiques puissent être copiées ailleurs.

Cette étude se compose de deux volets principaux. La partie A compte trois chapitres (II, III et IV) destinés à concrétiser deux objectifs analytiques généraux. Premièrement, la politique globale en matière de développement à Sri Lanka est examinée et analysée aux chapitres II et III. Deuxièmement, un examen critique des performances de Sri Lanka et des défis auxquels il est confronté dans le cadre de la concrétisation des objectifs de développement convenus au niveau international est

réalisé, en mettant un accent tout particulier sur les OMD (chap. IV). Plusieurs études complètes relatives aux résultats obtenus par Sri Lanka en matière d'obtention des OMD ont déjà été réalisées [Banque mondiale (2005); NCED & PNUD (2005); NCED & PNUD, (2009); DCS (2009)]. La présentation reprise au chapitre IV est dès lors succincte et résumée. La partie B du rapport présente une étude ciblée du développement historique, des politiques, des structures institutionnelles, des résultats et des défis du secteur des soins de santé à Sri Lanka. Le rôle de ce secteur dans l'obtention, par ce pays, de ses gains largement plébiscités en matière d'objectifs de développement convenus au niveau international a été et demeure considérable.

La base de données complète qui est disponible à Sri Lanka s'est avérée extrêmement utile dans la préparation de ces ENV. Cette base de données a été progressivement étoffée au fil des années par le biais d'études statistiques et de processus administratifs. Il convient également à ce stade de mentionner le travail analytique ciblé mené plus récemment en vue de vérifier les résultats en matière d'OMD. Il y a cependant lieu de soulever certains problèmes relatifs aux données disponibles. L'absence d'informations fiables pour les provinces du nord et de l'est du pays était due au conflit et aux actes de violence qui y ont été observés au cours de ces dernières décennies. Avec le retour de la paix dans ces régions à la fin du premier semestre de 2009, les autorités pensent pouvoir fournir des informations plus fiables à propos de l'ensemble du pays à partir de cette année. Un autre problème lié aux renseignements statistiques sur des sujets couverts dans le présent rapport est que plusieurs agences officielles – par exemple, le Département du recensement et des statistiques, la Banque centrale, les Ministères de la santé, de l'enseignement et de l'environnement, pour n'en citer que quelques-uns – publient des données traitant apparemment du même sujet, mais avec certaines incohérences réciproques. Les divergences sont habituellement insignifiantes et nous n'avons pas essayé, dans la présente étude, d'examiner en profondeur ces problèmes de divergence de données.

Partie A

Politique socioéconomique et OMD

II. La politique sociale et économique à Sri Lanka

Les personnes examinant les antécédents en matière de développement de Sri Lanka depuis la décolonisation soulèvent souvent deux questions majeures. Premièrement, les forces de production à Sri Lanka se sont développées au cours de cette période, mais relativement lentement par rapport, par exemple, aux pays à forte croissance d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Par voie de conséquence, la plupart de ces derniers sont progressivement parvenus à des niveaux de revenu supérieurs à celui de Sri Lanka, bien qu'à la fin de la Deuxième Guerre mondiale, leur niveau était inférieur. Deuxièmement, s'agissant des indicateurs sociaux et d'autres mesures du développement humain, Sri Lanka a enregistré de meilleurs résultats en termes de PNB par tête d'habitant grâce, en grande partie, à la politique socioéconomique menée dans ce pays et propice au développement humain.

Le processus d'expérimentation politique /constitutionnelle durant les deux dernières décennies de l'occupation coloniale britannique à Sri Lanka, particulièrement l'instauration d'un régime d'autonomie partielle basé sur le droit de vote universel pour les adultes en 1931, a induit l'avènement progressif d'une version naissante d'un « État providence » dans ce pays (Wickramaratne, 1973; Alailima, 1997; Jayasuriya, 2000). Cet État providence sri-lankais embryonnaire se caractérisait par i) une application universelle, dénuée de toute prestation ciblée, ii) une logique de redistribution des revenus, iii) l'absence de régime institutionnalisé de sécurité sociale et de garantie du revenu et iv) une prestation de services et la fourniture d'avantages sociaux marquées d'un biais urbain soutenu et compensées par un train de mesures de développement rural (Jayasuriya, 2000). Son financement dépendait des excédents financiers générés par les exportations domestiques de cultures et affectés à cet effet par l'État. En termes des niveaux de revenu et des « indicateurs sociaux », l'impact de ces premières interventions politiques, indépendamment de leurs limitations, a permis à Sri Lanka de devenir un « cas particulier » dans les comparaisons entre pays (Isenman, 1975). De nos jours, l'Happy Planet Index (HPI) – un indice du bien-être humain et de l'impact environnemental – instauré par la New Economics Foundation (NEF) en 2006, place Sri Lanka en 15^e position sur 178 pays¹.

Ce système d'État-providence s'intégrait dans le concept holistique du développement prôné par de nombreux gouvernements sri-lankais au cours de la période postcoloniale. Les composants identifiés dans cette version holistique du développement étaient la croissance économique, la justice redistributive ou sociale et la création d'emplois. De nouveaux éléments tels que la lutte contre la pauvreté et la durabilité écologique ont été ajoutés à l'ensemble des objectifs politiques acceptés, à mesure où l'exigeait le changement de perceptions des bonnes pratiques internationales. Les compromis et les sacrifices rendus nécessaires pour l'obtention de ces objectifs ont été simultanément admis (Lakshman, 1975). Cet engagement en faveur d'une vision holistique du développement s'est poursuivi en dépit des renversements de majorité, sous réserve toutefois de changements apportés aux poids relatifs accordés à différents éléments dans la perception multidimensionnelle du développement.

Le changement le plus radical imprimé à la politique socioéconomique depuis l'indépendance a eu lieu à la fin des années 70. Au début de 1977, le pays a initié une transformation du « régime de contrôle » étatisé mis en œuvre à l'époque vers l'économie de marché libéralisée s'ouvrant au processus en cours de mondialisation. Les politiques de libéralisation et de mondialisation étaient réputées, pratiquement partout dans le monde, pour leur foi inébranlable dans la croissance économique. Les postulats étaient également biaisés de la même manière à Sri Lanka. Les coupes sombres opérées par les pouvoirs publics dans les dépenses du secteur social dans les années 80 sont bien documentées (Alailima, 1997: 157). La nouvelle approche du bien-être dans le cadre des politiques de libéralisation était marquée par i) une

¹ Les choix politiques ayant facilité l'obtention de ces résultats positifs en termes de développement humain ont été également examinés sous leur angle négatif. L'un de ces points de vue était que, par le biais de ces politiques, les Sri-Lankais « apprenaient à goûter les fruits avant de planter l'arbre ». Ces bons résultats en termes de développement humain à Sri Lanka ont également été qualifiés « d'assistés » (c'est-à-dire de non durables) plutôt que « d'issus de la croissance » (durables). D'autres commentaires du même acabit qualifiaient la politique menée à Sri Lanka de « partage de la pauvreté ».

réduction significative des dépenses sociales, ii) une approche sélective et partiellement ciblée, iii) la réduction du niveau de priorité des objectifs de justice redistributive, iv) l'encouragement de la prestation de services sociaux par le secteur privé et v) l'accent accru placé sur la modernisation du monde rural (Jayasuriya, 2000).

À l'heure actuelle, la politique socioéconomique de Sri Lanka est toujours dictée par le marché, même si certains changements stratégiques majeurs ont été opérés. L'État endosse un rôle régulateur et incitatif supérieur. Cette phase d'évolution politique a débuté en 2005 par l'élection d'un nouveau Président exécutif dont le programme était différent (Rajapaksa, 2005). Les principaux thèmes de ce programme électoral ont été par la suite matérialisés par le Département de la planification nationale du Ministère des finances dans un programme de développement décennal (Département de la planification nationale, 2006). Selon ce document, cette nouvelle approche stratégique consiste à intégrer « ... les caractéristiques positives des politiques d'économie du marché avec les attentes de la population, en fournissant l'appui nécessaire aux entreprises domestiques et en encourageant les investissements étrangers » (p. v). L'objectif de cette politique a été présenté comme une volonté d'amélioration des perspectives de croissance, s'accompagnant d'un développement équitable de la nation, en mettant tout particulièrement l'accent sur les besoins des régions en retard.

Globalement, de part leur nature, les objectifs stratégiques de Sri Lanka pourraient dès lors être considérés comme pro-IADG et pro-OMD. Les Sri-Lankais ont efficacement utilisé les complémentarités en matière d'enseignement, d'égalité entre les sexes et de santé pour appuyer leurs réussites en matière d'objectifs de développement convenus au niveau international. La mise en place effective d'un système poursuivant divers objectifs s'est cependant révélée extrêmement malaisée, car elle nécessite en permanence la conclusion de compromis difficiles et complexes, et est assortie de nombreux défis et contradictions.

III. Le canevas des mesures

Cette étude porte essentiellement sur les résultats en matière de développement humain obtenus par Sri Lanka. Le développement humain est le fruit de la croissance de la production, de la productivité et de l'emploi, ainsi que du mode de distribution des biens produits. Tous les processus de production et de distribution sont directement ou indirectement, et dans une mesure plus ou moins grande, influencés par la politique gouvernementale. Les sous-chapitres suivants tentent de tracer les principaux éléments de la politique socioéconomique à Sri Lanka, qui ont influencé, d'une manière ou d'une autre, la mesure dans laquelle les objectifs de développement convenus au niveau international/OMD ont été concrétisés. Prenons par exemple la question de la lutte contre la pauvreté dans le développement humain. Cet élément dépend de toute une série de développements socioéconomiques, qu'ils se déroulent indépendamment ou en réponse à des mesures politiques prises avec l'intention d'avoir un impact direct sur les groupes sociaux touchés par la pauvreté. L'analyse des mesures d'encouragement des IADG/OMD porterait, avec ce type de raisonnement, sur tout le train de mesures politiques. Le champ d'application de la présente étude ne le permet cependant pas. Dans le sous-chapitre ci-dessous, nous ferons référence à d'importants éléments inscrits dans le cadre des mesures générales de politique économique adoptées à Sri

Lanka au cours de ces trois dernières décennies. Les éléments abordés dans les chapitres ci-après ont été circonscrits dans les limites raisonnables et seules les mesures présentant un aspect de développement « humain » ont été examinées.

III.1 Approche stratégique globale

Dans le cadre des mouvements de libéralisation, dérégulation, privatisation et mondialisation, Sri Lanka a joué un rôle de pionnier dans la récente tendance mondiale à la mise en œuvre de politiques axées sur le marché. Le processus de réforme politique a été initié en 1977. Pendant une bonne partie de la période 1977-2005, la politique économique a été dictée par la Banque mondiale et le FMI, dans le cadre d'un modèle de politique macroéconomique dit « d'ajustement structurel ». Plus récemment, la notion de régionalisme a été mise en œuvre dans les questions commerciales. Les accords commerciaux régionaux ont été considérés comme l'élément déclencheur d'un mouvement de libéralisation des échanges plus global. Les politiques d'encouragement des investissements directs à l'étranger (IDE), la production orientée sur les exportations, les transferts de technologie depuis les pays développés et les transactions de change relativement libres dans le compte courant de la balance des paiements ont été autant d'autres composants essentiels du train de mesures économiques libérales mis en œuvre par Sri Lanka. En outre, jusqu'à ce que Sri Lanka franchisse récemment le seuil dit des « pays à revenu intermédiaire », de nombreuses agences donatrices bilatérales et multilatérales avaient considéré Sri Lanka comme un bénéficiaire prioritaire de l'Aide étrangère au développement (AED).

Plus récemment, des craintes ont commencé à se faire jour à propos de l'impact des politiques de libéralisation et de mondialisation sur les secteurs de production domestiques/indigènes. La politique économique menée après 2005 est le reflet d'une tentative d'émancipation du modèle d'ajustement structurel, sans abandonner complètement la relative « ouverture » au commerce extérieur et aux IDE (Rajapaksa, 2005). Un traitement préférentiel spécial est toutefois accordé aux activités économiques domestiques, y compris celles de substitution aux importations. Une tentative visant à gérer les importations de façon à protéger et à encourager ces activités de production domestiques est à l'heure actuelle en cours. Les autorités ont annoncé qu'aucune entreprise publique ne serait privatisée.

La politique de Sri Lanka – indépendamment du parti politique au pouvoir – prône un engagement sans ambiguïté en faveur des valeurs démocratiques. La démocratie, les droits de l'homme et la bonne gouvernance sont des objectifs politiques prisés. Chaque gouvernement élu fera siennes ces valeurs démocratiques, tandis que l'opposition politique se montrera très critique face au bulletin démocratique du gouvernement sortant. Le conflit violent qui a fait rage n'a pas facilité le maintien de pratiques de bonne gouvernance démocratique et de respect des droits de l'homme. La fin du conflit entre les TLET et l'État sri-lankais au terme du premier semestre de 2009 ouvre de nouvelles perspectives réjouissantes de mise en œuvre d'un train de mesures sociales, politiques et économiques appropriées, destinées à s'attaquer aux causes sous-jacentes de ce très long conflit. Ces conditions augurent bien du renforcement des pratiques démocratiques à l'avenir.

III.2 Mesures centrées sur la pauvreté

Des programmes en matière d'État-providence destinés à réduire la pauvreté, la faim et la morbidité sont fréquemment mis en œuvre à Sri Lanka. Citons par exemple le programme de subvention alimentaire (1942-77), le programme de coupon alimentaire (1979-89), le programme Janasaviya (1989-94) et enfin le programme Samurdhi (de 1995 à nos jours), complétés par les services d'enseignement et des soins de santé « gratuits », abondamment commentés. Le programme Samurdhi, qui est à l'heure actuelle le principal programme public de réduction de la pauvreté, s'appuie sur des stratégies à court terme et à long terme – transfert de revenus et de moyens d'existence, assurance sociale et développement social via l'autonomisation et la mobilisation des populations – pour atteindre ses objectifs. Différents autres projets de développement rural – baptisés « Gama Naguma », « Maga Neguma », « Gemi Diriya » et « Jana Pubuduwa » – sont également mis en œuvre. Des projets visant à implanter, dans des zones rurales, des équipements modernes dans le domaine de la technologie de l'information sont également implémentés. En outre, plusieurs projets de grande envergure de lutte contre la pauvreté sont mis en œuvre dans le secteur des plantations, par le biais de l'amélioration de l'état des habitations de la classe ouvrière qui y travaille, du développement d'équipements hydriques et sanitaires, de la fourniture d'électricité à ces maisons, de formations pratiques dispensées aux jeunes chômeurs de ces régions, etc. L'encouragement des pauvres à trouver des moyens de subsistance par le biais d'un emploi salarié ou d'une activité en qualité de travailleur indépendant constitue un axe majeur de nombreux projets et programmes de réduction de la pauvreté. Toutes ces mesures interventionnistes de réduction de la pauvreté ont eu un impact bénéfique capital sur la pauvreté et la faim, notamment dans les zones rurales de Sri Lanka, y compris dans le secteur des plantations qui représente la majorité de la population pauvre du pays.

III.3 Mesures du secteur social – Enseignement et santé

L'enseignement à Sri Lanka a généré d'importants impacts transversaux sur l'ensemble des objectifs de développement humain agrégatifs visés, à savoir la croissance économique, la justice distributive, la lutte contre la pauvreté, etc. L'élargissement de la palette des moyens d'instruction et l'amélioration des systèmes d'enseignement nationaux ont fait l'objet de toute l'attention requise et d'un niveau de priorité élevé. Depuis l'adoption de la loi sur l'éducation de 1945, les enfants et les jeunes sri-lankais, des deux sexes, bénéficient de la gratuité de l'enseignement depuis l'école maternelle jusqu'à l'université. L'Education Act de 1998 a rendu l'école obligatoire pour tous les enfants âgés de 5 à 14 ans. Ces changements législatifs, complétés par d'autres mesures institutionnelles, ont amélioré l'accessibilité des établissements scolaires. L'inégalité régionale en matière scolaire et les variations qualitatives d'un établissement à l'autre demeurent cependant problématiques. Néanmoins, plus de 9 700 écoles publiques relevant de quatre catégories différentes, comptant au total plus de 3,8 millions d'élèves et 204 000 enseignants, ainsi qu'un grand nombre d'établissements scolaires privés²,

² Quarante écoles privées ne percevant pas de frais de scolarité, 29 écoles privées percevant des frais de scolarité, 24 écoles spéciales, 653 établissements d'enseignement appelés pirivenas, qui s'occupent principalement, mais pas exclusivement des besoins pédagogiques du clergé bouddhistes, et 461 centres d'enseignement non officiels. Il s'agit d'établissements ayant des liens avec le Ministère de l'enseignement du Gouvernement central; il convient également de

certaines bénéficiant d'une aide gouvernementale et d'autres complètement autonomes, assurent une infrastructure institutionnelle très diversifiée, consacrée à l'éducation de la société. Un principe général de la politique éducative à Sri Lanka depuis les années 1940 est l'égalité entre les sexes dans les moyens fournis. Les programmes d'assistance pédagogique destinés à fournir des manuels scolaires, des déjeuners et des uniformes scolaires gratuits, ainsi que des équipements de transport subventionnés pour les étudiants (bus et/ou train), sont autant de mesures améliorant l'opportunité de la gratuité de l'enseignement. Plusieurs systèmes de bourse d'études, dont celui au niveau du niveau 5, donnent accès aux établissements d'enseignement pour des enfants talentueux issus de toutes les classes sociales. Afin d'améliorer l'accessibilité des établissements d'enseignement, plusieurs programmes d'aide aux enfants issus des couches vulnérables de la société – dont les communautés de planteurs, les habitants des régions ayant été le théâtre de la guerre civile et les membres de la communauté « aborigène » vedda – sont à l'heure actuelle en cours. En outre, des programmes éducatifs spéciaux pour enfants handicapés, enfants des rues, déplacés, enfants séjournant dans des camps d'IDP et de détention sont également disponibles. Les initiatives prises en vue de réduire l'incidence du travail des enfants sont également utiles pour parvenir à l'idéal de l'enseignement pour tous.

Le secteur des soins de santé est examiné en détail dans la partie B de ces ENV et, à ce stade, nous nous contenterons de généralités à ce sujet. Dans un passé récent, Sri Lanka a sensiblement amélioré ses services de santé, tout en parvenant à respecter sa promesse fondamentale de fourniture, publique et gratuite, de services de santé pour toutes les personnes y recourant. Dans le cadre de ce système de soins de santé gratuits, des mesures de vaccination des enfants, de réduction de la malnutrition infantile et d'éducation des femmes enceintes et des mères ont été adoptées. Un programme de soins maternels et infantiles est actuellement mis en œuvre au niveau national. Les autorités sanitaires sont parvenues à mettre sur pied de nombreuses campagnes préventives contre les maladies transmissibles et parasitaires. Le taux d'alphabétisation élevé au sein de la population et certains aspects de la culture locale ont permis aux autorités d'enregistrer de francs succès avec ces programmes. La création et l'amélioration des équipements sanitaires dans les zones urbaines et rurales, l'entretien et la mise à niveau de systèmes de captage des eaux de pluie, ainsi que l'élimination des déchets solides dans les zones urbaines ont permis d'améliorer la qualité de vie.

III.4 Durabilité écologique

Le Gouvernement de Sri Lanka a pris un certain nombre de mesures positives pour garantir la durabilité écologique. La *National Environmental Act* (loi nationale sur l'environnement) a été adoptée en 1980. La *Central Environmental Authority* (CEA – Agence centrale de l'environnement) a été créée en 1981 et un poste de Ministre de l'environnement siégeant au conseil des ministres a été créé en 1990. En vertu de la politique nationale en matière d'environnement, il incombe à chaque citoyen de « protéger la nature et de conserver ses richesses ». Elle expose les objectifs et les principes de la gestion environnementale. Les problèmes inhérents au couvert forestier et à la diversité biologique font l'objet de mesures réglementaires

relever l'existence d'un grand nombre d'écoles percevant des frais de scolarité, souvent appelées écoles « internationales » et enregistrées auprès du Comité d'investissement. La majorité des élèves fréquentant ces écoles « internationales » sont cependant des locaux.

– une politique nationale des forêts, un schéma directeur forestier et un plan d’action pour le maintien de la biodiversité ayant été formulés dans les années 1990. Une politique en faveur de la vie sauvage nationale a été élaborée en 2000. De plus, les questions relatives au secteur énergétique, aux émissions de dioxyde de carbone, à la consommation de CFC, à l’eau et à son assainissement sont des priorités politiques essentielles. En tant que signataire de conventions internationales relatives au changement climatique, Sri Lanka s’est engagé à renforcer son arsenal institutionnel en vue de concrétiser ses engagements. Des mesures ont été prises dans des domaines tels que la gestion de déchets solides, la « conversion au vert » des villes, la minimalisation des conflits entre êtres humains et éléphants dans les zones concernées, ainsi que la promotion des biocarburants, de l’utilisation de l’énergie solaire et de la conservation des eaux pluviales. L’accent placé, dans les politiques publiques, sur la durabilité écologique s’explique par la vision « d’un pays en harmonie avec la nature », qui est le fil directeur de toute mesure adoptée.

IV. Réussites et défis

Le présent chapitre examine les succès obtenus par Sri Lanka dans la concrétisation des objectifs de développement convenus au niveau international et des défis rencontrés dans cette quête. Les progrès enregistrés en termes d’indicateurs de développement humain ont été significatifs, tant globalement qu’en moyenne. S’agissant toutefois de presque tous ces indicateurs, nous observons un problème lié aux modalités de cette amélioration, entre et au sein des groupes sociaux, ainsi que sous l’angle régional. Alors que les conditions générales moyennes sont satisfaisantes, certains pans de la société ont encore un long chemin à parcourir pour parvenir aux conditions correspondant à la moyenne. Les divergences entre les districts et à l’intérieur de ceux-ci sont significatives pour pratiquement toutes les sphères du bien-être humain. L’analyse présentée est très concise et ces divergences d’écart ne sont pas examinées en détail.

Un élément général mérite d’être souligné. Sri Lanka a été une économie de marché, tant avant qu’après les réformes libérales amorcées à compter des années 1970. Les interventions publiques sur le marché ont cependant toujours joué un rôle majeur à propos des objectifs de développement convenus au niveau international. Cela signifiait que des quantités importantes de ressources, tant domestiques qu’étrangères, ont été mobilisées et utilisées par le secteur public pour parvenir aux niveaux élevés de développement humain dont bénéficie à l’heure actuelle Sri Lanka. L’attractivité politique des projets de « bien-être social » a également généré une importante duplication et, partant, le gaspillage de maigres ressources. Des projets poursuivant des objectifs similaires ont été menés par différentes agences, gouvernementales et non gouvernementales, au bénéfice des mêmes groupes sociaux. La coopération inter-agence en vue de synchroniser les efforts améliorerait les avantages induits au départ des ressources affectées au développement social.

IV.1 Pauvreté

Sri Lanka devrait atteindre en 2015 son objectif de réduction de moitié de la pauvreté extrême au niveau national. La campagne la plus récente de développement des zones rurales de Sri Lanka a en effet généré des résultats intéressants. L’amélioration la plus significative des conditions de pauvreté dans les districts essentiellement ruraux a été observée entre 2002 et 2007. Les districts de la

Province méridionale ont quant à eux enregistré des résultats exceptionnels. C'est ainsi par exemple que le district de Hambantota, dont le niveau de pauvreté avait légèrement augmenté entre 1995/96 et 2002, pourrait éliminer la majeure partie de sa pauvreté entre 2002-2006/07. En revanche, le district de Colombo n'est plus le district où l'incidence de la pauvreté est la plus faible. Tous ces résultats sont le fruit de la politique de développement rural menée par le Gouvernement en place. Les informations disponibles soulignent également la hausse de la pauvreté dans le secteur des plantations en général et dans le district de Nuwara Eliya en particulier, au cours de la période 2002-07.

L'approche générale de réduction de la pauvreté dépend fortement de la fourniture « gratuite » de services, ainsi que de la redistribution des revenus de l'État vers les ménages, ce qui grève considérablement le budget public. Un autre défi inhérent à cette approche de la lutte contre la pauvreté est la difficulté de cibler correctement les allocations d'assistance et les services à rendre « gratuitement ». Le Gouvernement est conscient de l'importance de promouvoir les activités économiques et le travail productif au sein des communautés et des régions pauvres dans le cadre d'un programme durable de réduction de la pauvreté. Dans le cadre de ces programmes, l'infrastructure nécessaire est fournie en utilisant les ressources publiques, souvent en collaboration volontaire avec les communautés bénéficiaires. La promotion des moyens de subsistance est assurée au sein des communautés pauvres en coopération et avec la participation des personnes concernées. De telles approches de la lutte contre la pauvreté devraient être renforcées.

IV.2 Emploi

Les questions d'emploi et de chômage à Sri Lanka ont toujours été extrêmement sensibles sous l'angle politique, notamment en raison de la forte concentration de chômeurs parmi les jeunes et les couches instruites de la population. Les décideurs sont dès lors extrêmement préoccupés par les effets sur l'emploi de leurs principales mesures politiques. La première décennie de libéralisation entamée en 1977 a débuté par une amélioration manifeste des conditions d'emploi, mais s'est achevée sur une dégradation importante de la situation. Après 1990 environ, les décideurs ont été très préoccupés par les effets sur l'emploi de leurs mesures politiques. Cette préoccupation face aux effets sur l'emploi est tout particulièrement perceptible de nos jours. Le taux de chômage est resté à un seul chiffre jusqu'en 2000. Il a ensuite diminué progressivement depuis 2005, les derniers renseignements disponibles (quatrième trimestre de 2008) précisant un taux de chômage de 5,2 % – soit un niveau historiquement bas pour Sri Lanka.

Ce repli avéré du chômage est un indicateur du développement humain. La définition du travail utilisée dans les études pertinentes sur la main-d'œuvre présente des lacunes avérées. Les personnes exerçant « un travail contre rémunération, bénéfice ou gain familial au cours de la semaine de référence » sont considérées comme « salariées ». Il est probable qu'une quote-part importante des personnes comptabilisées comme salariées en vertu de cette définition le soient dans des activités de piètre qualité en termes de rémunération et d'autres conditions de travail. Un quart environ des personnes occupées en 2008 l'était dans des emplois « élémentaires », qui seront, selon toute vraisemblance, des emplois de piètre qualité. Une amélioration progressive de la structure des emplois disponibles au

bénéfice d'emplois de meilleure qualité consoliderait les résultats en matière de développement humain.

IV.3 Enseignement

L'objectif de l'enseignement primaire pour tous est pratiquement atteint à Sri Lanka en 2006, avec un taux de scolarité de 97,5 %, tant chez les garçons que chez les filles (en 1996, ce taux était de 95,7). Si la tendance actuelle se maintient sans discontinuer, le cap de l'enseignement primaire universel pourrait être atteint bien avant 2015. Sri Lanka a cependant éprouvé davantage de difficultés à maintenir les étudiants sur les bancs de l'école, même si cet aspect des choses s'est lui aussi sensiblement amélioré. C'est ainsi que 68 % seulement des étudiants inscrits ont atteint le niveau 5 en 1990, ce pourcentage passant pratiquement à 100 % en 2006/07. Le taux d'alphabétisation parmi la tranche d'âge des 15-24 ans stagne autour de 95 % depuis 2000. Le taux en 2006 était de 95,8, 94,8 et 96,6 % pour, respectivement, la population scolaire totale, les garçons et les filles. Il convient d'observer le taux légèrement supérieur enregistré pour la population féminine, ainsi que le taux d'alphabétisation nettement inférieur dans les secteurs des plantations. Plus grave, ce taux est passé de 87 % en 2001 à 80 % en 2006 pour la population masculine vivant dans les secteurs des plantations.

La plupart des objectifs du Millénaire pour le développement en matière d'éducation semblent pouvoir être atteints, y compris l'objectif d'éliminer l'inégalité entre les sexes à tous les niveaux de l'enseignement. Les défis auxquels est confronté Sri Lanka – les taux d'échec élevés au niveau du premier cycle secondaire et les mauvais résultats obtenus lors des examens pour le certificat d'enseignement général [(GCE(O/L) et GCE(A/L)] – s'expliquent principalement par l'absence d'investissement dans les équipements éducatifs et par la pénurie en enseignants compétents et motivés, notamment dans les zones rurales, de plantation, ainsi que dans les régions qui ont été le théâtre de la guerre civile.

Beaucoup de choses peuvent être faites pour améliorer la qualité de l'enseignement, tout en l'adaptant aux besoins socioéconomiques en mutation, par le biais d'une meilleure affectation des ressources physiques et humaines. Les défis dépassent cependant le spectre du seul secteur de l'enseignement. L'extrême pauvreté demeure la principale raison de la non-participation des enfants à l'enseignement primaire. Les enfants de ces familles doivent travailler pour subvenir aux besoins du ménage. Les faibles niveaux d'alphabétisation des parents ne leur permettent pas de comprendre la valeur de l'enseignement pour leurs enfants. De plus, la limitation des fonds que le Gouvernement octroie à des fins d'éducation entrave l'amélioration des classes et des équipements de base, ainsi que la mise en place de meilleurs systèmes de formation des enseignants.

IV.4 Santé

En termes de santé, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a été diminué de moitié entre 1990 et 2005. Il devrait avoir été réduit des deux tiers en 2015. Le taux de mortalité infantile est passé de 19,8 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 11,3 en 2003, ce qui devrait permettre à Sri Lanka d'atteindre son objectif de 6,6 en 2015. La quote-part des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole est de 97 % et devrait dès lors atteindre l'objectif bien avant 2015. Le taux de mortalité lié à la maternité, qui était de 2 pour 10 000 naissances vivantes en 2003, a diminué de

plus de moitié depuis 1990 et devrait dès lors, selon toute vraisemblance, atteindre l'objectif de réduction de 75 % pour 2015. Les résultats de l'étude démographique et de santé 2006/07 indiquent que la quote-part des naissances auxquelles participent des membres compétents de personnel médical a atteint 97,6 %, ce taux étant pratiquement uniforme dans tous les secteurs. Les pratiques saines de soins anténataux et postnataux se sont généralisées dans toutes les couches de la société. Tous les indicateurs sanitaires précités sont considérés comme assez exceptionnels pour un pays en développement dont le PNB par tête d'habitant est de 1600 dollars des États-Unis.

En ce qui concerne les objectifs en matière de santé, une stratégie de soins de santé concertée et coordonnée, mise en œuvre sur une longue période et soutenue par des développements observés dans d'autres domaines, a été nécessaire pour parvenir aux succès précisés ci-dessus. En revanche, la lutte contre le VIH/Sida à Sri Lanka a été relativement simple, en raison, principalement, de sa faible prévalence et de la nature tronquée de sa répartition dans le pays. C'est en partie pour cette raison et pour le caractère sensible du sujet dans les enquêtes sur échantillons que les données disponibles à propos des indicateurs de l'incidence du VIH/Sida sont davantage limitées qu'en ce qui concerne la plupart des autres indicateurs du développement humain. La sensibilisation à la maladie parmi les couches vulnérables de la société est considérée comme satisfaisante grâce à une communication efficace et aux taux élevés d'alphabétisation des populations. Les données déclarées indiquent cependant une tendance à la hausse – certes lente – des cas d'infection au VIH. Les autorités devraient veiller à conserver la situation favorable du pays dans le domaine de la propagation du VIH, car Sri Lanka est, à certains égards, assez vulnérable [PNUD et NCED (2009a et 2009b)].

IV.5 Égalité entre les sexes et autonomisation des femmes

Sri Lanka a déjà atteint les OMD identifiés en matière d'égalité entre les sexes, à l'exception de l'objectif relatif à la quote-part des femmes siégeant au parlement national. Le ratio des femmes par rapport aux hommes dans l'enseignement se situe déjà, au niveau national, à 100 % au moins – 99 % dans l'enseignement primaire, 106 % dans le secondaire et 187 % dans le tertiaire. En outre, les variations régionales de ces ratios, ou les fluctuations de leur répartition (entre zones rurales, urbaines et domaines) sont réduites. Le ratio des femmes alphabètes par rapport aux hommes dans la tranche des 15-24 ans était de 101,8 % en 2006 et la quote-part des femmes dans l'emploi salarié dans secteur non agricole, était de 32,2 %. Par opposition à ces ratios indiquant un niveau élevé d'égalité entre les sexes et une participation élevée des femmes dans l'activité économique, la quote-part des sièges occupés par les femmes au parlement national (2004-7) demeure cependant extrêmement faible, à 6 %. La représentation des femmes dans les organes élus au niveau sous-national (par exemple, les conseils provinciaux) est également insignifiante. Aucune tendance à la hausse de ces quotes-parts n'a en outre été observée au fil des années. Les taux d'activité des femmes (mis à part ce dernier critère) et certains autres chiffres similaires (par exemple, la présence des femmes dans les services professionnels) indiqueraient l'obtention de résultats substantiels en termes d'égalité entre les sexes. Notons cependant au passage que les universitaires et les travailleurs sociaux dans ce domaine ne considèrent pas toujours ces ratios comme des mesures adéquates de l'égalité entre les sexes.

IV.6 Développement durable

La couverture forestière est passée de 34 % en 1992 à 32 % en 2000 et à 29,9 % en 2005. L'objectif du plan de développement décennal (Département de la planification nationale, 2006) est que 33 % du territoire soit couvert de forêts en 2016 via la campagne nationale de plantation d'arbres. La déforestation se poursuit toutefois, en grande partie pour faire place à des terres agricoles et pour y créer des projets à grande échelle d'irrigation et d'installation de populations. La mise en œuvre durable de ces activités de développement s'avère toujours problématique. L'application des réglementations existantes en vue de minimiser l'abattage illicite de forêts et la mobilisation des communautés locales dans le développement forestier s'avèrent malaisées dans le cadre de la mise en œuvre de la politique.

Pratiquement 85 % des ménages à Sri Lanka en 2006 disposait d'un accès durable à de l'eau potable saine, contre 68 % en 1990, ce qui représente un progrès majeur. Cette quote-part devrait atteindre 90 % en 2016. Il faut entendre par « eau potable saine » l'eau de distribution, ainsi que l'eau provenant de puits tubés et de sources « protégées ». Les professionnels de la santé semblent douter que l'eau de ces sources soit toujours « saine ». Toutefois, la hausse du pourcentage ci-dessus est un progrès substantiel dans la mesure où la qualité de l'eau est demeurée relativement constante entre les deux années citées. D'après les définitions utilisées, l'Objectif du Millénaire pour le développement en matière d'accès à l'eau potable saine au niveau national est déjà atteint.

En 1990, 69 % seulement des ménages sri-lankais avaient accès à des niveaux d'hygiène améliorés; ce taux est passé à 94 % en 2006/07. L'objectif des OMD en matière d'assainissement est déjà atteint et si la tendance à l'amélioration actuellement perceptible se poursuit dans tous les secteurs, il devrait être possible d'atteindre un niveau d'assainissement de 100 % à l'horizon 2015.

IV.7 Science et technologie pour le développement

Sri Lanka a utilisé des mécanismes habituellement mis en œuvre dans d'autres domaines – enseignement et formation, création d'institutions de recherche et de consultance avec le financement requis, promotion des IDE, facilitation du transfert de technologie, etc. – en vue d'exploiter la science et la technologie (S&T) à des fins de développement. Il convient de souligner la volonté de dissémination des S&T dans les zones rurales, prônée par les pouvoirs publics. L'initiative des Nenasala – « centres de connaissance » – initiée par l'Agence des technologies de l'information et de la communication (ICTA), a été décrite dans une étude préparée pour la Banque mondiale (Jensen, 2007 : 5) comme « ... l'un des programmes d'accès aux ICT pour le public les plus importants et les plus développés au monde ». Des centres spéciaux de dissémination des S&T – les Centres ressources Vidatha (VRS) – diffusent les S&T dans des zones rurales éloignées. Ce programme envisage le transfert de connaissances S&T à la population rurale en vue de les aider à mettre sur pied des activités productives sous statut de travailleur indépendant et des activités d'amélioration des revenus. Citons également la recherche de sources d'énergie alternatives sur fonds publics.

IV.8 Migration et développement

Depuis le milieu des années 1970 – lorsque la vague de migration économique vers le Moyen-Orient s'amplifia parmi certaines catégories de travailleurs qualifiés

et non qualifiés, et, notamment, parmi les femmes affectées à des tâches ménagères – les transferts de fonds de migrants sont devenus une source importante de devises étrangères pour Sri Lanka. De nos jours encore, la migration économique est activement encouragée, car elle remplit quatre rôles majeurs d'importance nationale : la fourniture d'emplois pour des travailleurs domestiques, l'apport en devises, la stimulation de la demande locale et l'accumulation de fonds d'investissement.

Les renseignements à propos du nombre total de travailleurs sri-lankais à l'étranger sont limités. Nous disposons en revanche de données à propos des placements annuels dans des emplois à l'étranger, compilées par le Bureau de l'emploi à l'étranger. Dès lors, plus de 200 000 placements sont enregistrés chaque année depuis 2002. Le chiffre pour 2007 – soit 217 306 – représentait environ 3 % de la main-d'œuvre. Un grand nombre de familles sont concernées par ce phénomène de la migration économique, un ou plusieurs membres travaillant ou ayant récemment travaillé à l'étranger. Outre l'amélioration des revenus ménagers qu'ils ont induite, les transferts de fonds effectués ont aussi largement contribué à rééquilibrer les déficits extérieurs du pays et à combler le fossé de l'épargne.

IV.9 Intégration sociale et groupes vulnérables

Parmi les différents groupes vulnérables de la société, les personnes déplacées dans leur propre pays (IDP) font à l'heure actuelle l'objet d'une attention redoublée, tant au niveau national qu'international. Il s'agit principalement d'IDP à la suite de conflits, la plupart d'entre elles ayant été déplacées à la suite d'opérations militaires menées dans le nord de Sri Lanka, qui ont en définitive précipité la défaite des TLET en mai 2009. Le travail des agences gouvernementales concernées par cette problématique – dont les Ministères de la réinstallation et du secours aux sinistrés, les services sociaux et l'assistance sociale – prennent assez rapidement en charge les problèmes inhérents aux IDP. La réponse relativement rapide de Sri Lanka après le tsunami de décembre 2004 et la prise en considération des problèmes des IDP jetés sur les routes à la suite des opérations militaires du Gouvernement en vue d'éradiquer les TLET dans la province orientale en 2007-8 sont indicatives de l'efficacité des structures institutionnelles, tant publiques que non gouvernementales, dans des situations de crise.

Au rang des prochaines questions d'intégration sociale les plus ardues, citons celles relatives aux relations entre les communautés ethniques cingalaise et tamoule. Ces communautés ont coexisté pacifiquement à Sri Lanka pendant des siècles. Les rivalités ethniques engendrées par les politiques de « diviser pour mieux régner » prônées par les colonisateurs britanniques ont perduré pendant plusieurs régimes élus après l'indépendance. Elles se sont encore exacerbées à la suite du conflit séparatiste armé des TLET dans le nord et l'est de Sri Lanka à compter des années 1980. Les forces armées ont désormais entièrement annihilé la capacité des TLET à mener une guerre conventionnelle. Ses capacités terroristes ont également été décimées. En raison de la nature de ce conflit, particulièrement la manière dont les problèmes sous-jacents ont été exprimés et présentés au cours de la très longue période concernée, la réconciliation nationale/sociale dans la société multiethnique sri-lankaise dans les prochaines années sera un défi extrêmement ardu. La manière dont la reconstruction d'après-guerre a été initiée dans la province orientale à la suite de la libération de cette région du contrôle des TLET, ainsi que de la libération de la province septentrionale à la mi-mai 2009 permet d'entrevoir l'avenir avec

optimisme (voir également IV.10 ci-dessous). Les principales déclarations politiques du Président après l'élimination de la menace séparatiste posée par les TLET sont indicatives de la solide volonté de réconciliation prônée par le Gouvernement dans la voie de la consolidation de la nation.

IV.10 Démocratie, droits de l'homme et bonne gouvernance

Durant toute sa période postcoloniale, Sri Lanka a été une démocratie électorale. Des élections démocratiques pluralistes ont été fréquemment organisées, que ce soit au niveau national pour l'élection du Président du pays ou des parlementaires, ou au niveau sous-national pour élire des membres de conseils provinciaux ou d'autorités locales. La population est étroitement impliquée dans les élections et le taux de participation oscille habituellement entre 70 et 80 %. Les résultats annoncés après les élections ont toujours été acceptés par tous les candidats. À de nombreuses reprises, les régimes en place ont été modifiés à la suite des élections.

Au cours des dernières années du conflit civil, les activités terroristes des TLET ont privé les habitants des provinces septentrionale et orientale de la liberté d'exercer leurs droits démocratiques. Toutefois, à la suite de l'éradication des activités terroristes des TLET de la Province orientale en 2008, les processus politiques et électoraux démocratiques y ont été restaurés. Des élections locales ont été organisées dans le District de Batticaloa, suivies en mai 2008 par l'élection du conseil provincial. Ce processus a dès lors permis de réinstaurer des conditions électorales démocratiques. Après la perte de contrôle par les TLET de la Province nord, une accélération du processus de réinstallation à long terme des populations civiles concernées a été observée. La réinstauration des processus électoraux dans cette Province est également prévue. Un environnement propice à la promotion des droits de l'homme, dont le droit de voter et d'élire leurs propres représentants, est dès lors en cours de mise en œuvre dans ces deux régions meurtries.

Les droits de l'homme sont consacrés dans la constitution et peuvent être exercés, y compris le droit d'avoir ses propres opinions et de pouvoir les exprimer librement. La Constitution prévoit le recours direct auprès de la Cour suprême en vue d'obtenir réparation d'une violation de droits fondamentaux, y compris la liberté d'expression. De nombreuses personnes dont les droits sont violés cherchent à obtenir réparation dans le cadre d'actions judiciaires. Certains cas de défense de ces droits de l'homme soulèvent beaucoup d'intérêt public. La presse est dynamique et peut librement exprimer ses opinions. Plusieurs chaînes de télévision et de radio, ainsi que de nombreux journaux et magazines d'information, prônent la liberté d'opinion et d'expression. Les nombreux partis politiques, groupes activistes et associations volontaires représentant différents groupes d'intérêt exercent leurs droits d'expression et d'organisation. Même en cas de conditions d'urgence extraordinaires, les idées exprimées dans les mass-média continuent à foisonner. Les personnes habitant l'ancienne zone de conflit ont été contraintes de vivre pendant plusieurs décennies sans pouvoir exercer leurs droits démocratiques. La fin récente de ce conflit armé dans ces régions est de bon augure pour la restauration de la démocratie et des droits de l'homme.

Les conditions de gouvernance à Sri Lanka présentent de nombreuses caractéristiques positives – pratique de la démocratie électorale, exercice du pouvoir législatif et exécutif par des représentants du peuple, prévalence de la primauté du

droit et respect généralisé du pouvoir judiciaire. Le pouvoir politique a été utilisé pour promouvoir l'amélioration du bien-être humain, faisant de Sri Lanka un « cas particulier » dans les comparaisons internationales des niveaux de vie. Des mécanismes institutionnels sont en place pour améliorer les pratiques de gouvernance – un médiateur parlementaire, une commission des services publics, une commission des services judiciaires, une commission d'enquête sur les allégations de corruption, etc. Certains aspects négatifs doivent toutefois être relevés, lesquels sont largement dus au développement économique, social et politique inadéquat. La faiblesse ou le sous-développement de la capacité de résolution des problèmes et de résolution des conflits, ainsi que la perception généralisée d'un niveau élevé de corruption au sein des sphères politique et administrative publiques sont deux aspects de la gouvernance particulièrement négatifs. Les mécanismes institutionnels mis en place en vue de répondre à ces questions sont de plus en plus efficaces et l'opinion publique exerce à cet égard une pression de tous les instants.

V. Les apports de la Coopération internationale au développement

C'est au milieu des années 60 environ que les tout premiers arrangements institutionnels ont été pris en vue de lier les efforts de développement de Sri Lanka aux processus d'APD. Depuis lors, les flux financiers d'APD ont largement contribué au développement de ce pays. Le volume des flux financiers d'APD au cours des années de politique libérale a augmenté, notamment dans de grands et de petits projets d'infrastructure – par exemple, le projet Mahaweli dans les années 80 et, plus récemment, de multiples projets de construction de routes et de centrales. En outre, les ressources d'APD ont également contribué au développement social. De très nombreux projets de développement rural intégrés au niveau du district ont été financés par de l'aide extérieure. Une quote-part élevée des ressources de l'APD a également été affectée aux secteurs de la santé et de l'éducation. Ces ressources d'APD bilatérales provenaient des pays membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, ainsi que d'autres pays amis. Une aide multilatérale était également fournie. Toutefois, à mesure que Sri Lanka franchissait le seuil des pays à revenu intermédiaire à la fin des années 90, les flux des APD se sont progressivement taris. Ces dernières années, le Gouvernement s'est tourné, pour obtenir les ressources extérieures nécessaires à des fins de développement, vers les prêts accordés à des conditions préférentielles par des pays non membres du CAD et vers les emprunts commerciaux. Au cours de la période antérieure, toute la politique était souvent soumise au principe de la conditionnalité des organisations multilatérales et la plupart des projets ODA émanaient des donateurs. Au cours de la période ultérieure, ces organisations multilatérales se sont quelque peu désintéressées de la politique de développement; de même, le nombre de projets d'APD financés à l'initiative de donateurs a diminué.

La responsabilité inhérente à l'obtention des objectifs de développement convenus au niveau international incombe au Gouvernement de Sri Lanka. Toutefois, les partenariats de développement internationaux ont été des outils importants de concrétisation de ces IADG. Un rapide coup d'œil sur le mode d'attribution des ressources d'APD, par programme et par projet, permettrait de souligner leur contribution au processus de concrétisation des objectifs de

développement convenus au niveau international. Les pays en voie de développement ont souscrit un engagement de concrétisation de ces IADG; toutefois, les preuves attestant que la communauté des donateurs utilise ces objectifs en tant que cadre de planification pour l'octroi des ressources affectées à l'aide au développement parmi les pays bénéficiaires sont maigres.

Partie B

Résultats obtenus et défis inhérents au secteur de la santé

VI. Le secteur de la santé : aperçu

Des progrès significatifs ont été enregistrés dans la prestation de services de santé aux populations de Sri Lanka depuis le début des années 30, notamment sous l'ère coloniale. Les fondements institutionnels de l'expansion des services de santé avaient déjà été partiellement jetés par le régime colonial. Depuis 1931, une extension progressive des services de santé avait été observée sous l'effet de nombreuses pressions socioéconomiques et politico-électorales (Samarasinghe, 1998: 342-3). Les moyens humains et physiques affectés au secteur public de la santé ont augmenté avec le temps sous l'effet des ressources injectées par l'État. Ce secteur est en mesure de soigner plus de 4,6 millions de patients hospitalisés et 43 millions de patients ambulatoires (ces chiffres concernent la situation de 2007). Au fil des années, grâce à l'apport cohérent en fonds publics dans le secteur de la santé, tant pour les frais de fonctionnement que pour les dépenses d'investissement, l'état de santé de la population s'est considérablement amélioré. Un facteur important à cet égard a été la sensibilisation croissante des populations à propos de l'importance de la santé et leurs attitudes positives à cet égard. Les autorités chargées des soins de santé accordent également beaucoup d'importance à l'autonomisation individuelle et communautaire en vue de l'amélioration du comportement favorisant la santé. Les taux élevés d'alphabétisation dans la société ont en effet renforcé la participation des citoyens au maintien de conditions susceptibles d'améliorer la santé.

La « success story » en matière de santé (de Silva, 2004: 426) de ce pays à bas revenus qu'est Sri Lanka est sous-tendue par une série de facteurs socioéconomiques et politiques. Citons à titre d'exemple la contribution du secteur des soins de santé, qui a indubitablement été substantielle. Il est probable que la plupart des discussions relatives au « secteur des soins de santé » feront exclusivement référence, volontairement ou par mégarde, aux institutions et praticiens de l'allopathie. Il est cependant logique de mentionner la contribution de la médecine ayurvédique et d'autres systèmes traditionnels de soins de santé en vue d'améliorer l'état de santé de la population.

Nous distinguons deux caractéristiques majeures du mode de gestion du système des soins de santé publics à Sri Lanka : i) la gratuité de la fourniture des soins de santé³ et ii) une « prestation de services proche du client » (ibid.). Sous

³ Une couverture universelle gratuite était peut-être nécessaire au départ, lorsque la fourniture de soins de santé élémentaires minimaux représentait déjà un défi. Au vu des changements démographiques, sociaux et épidémiologiques observés au chapitre VIII ci-dessous, il convient de se pencher à nouveau attentivement sur les types de services relevant de cette couverture universelle gratuite.

l'effet de pressions électorales, les institutions de soins de santé du secteur public maintiennent ce système de services de santé gratuits. Le secteur privé a cependant été autorisé à « fournir des traitements alternatifs susceptibles de réduire les charges du système public des soins de santé » (de Silva, 2004; voir également MoH, 2000). Les autorités des soins de santé du secteur public rendent des services de promotion, de prévention, de guérison et de rééducation (www.health.gov.lk).

Il existe un engagement politique visant à promouvoir les systèmes de médecine indigène, dont la tradition ayurvédique notamment, en plus de l'allopathie. Plus récemment, les investissements publics pour ces systèmes traditionnels ont été progressivement relevés. Étant donné que les patients considèrent le traitement ayurvédique comme étant moins chimiquement invasif et plus réactif au regard de certains de leurs besoins en matière de soins de santé, le secteur public appuie un système de soins pluraliste (www.ayurveda.gov.lk). Afin que le présent rapport ne soit pas trop volumineux, il ne couvre pas les questions de politique sanitaire impliquant des systèmes traditionnels de médecine.

VII. Résultats obtenus

Les résultats obtenus par Sri Lanka relativement aux indicateurs sociaux qui relèvent de la politique et de la pratique en matière de soins de santé du secteur public sont réellement impressionnants par rapport aux autres pays en développement d'un niveau similaire, ainsi qu'au regard de la situation intrinsèque de Sri Lanka dans un passé relativement récent, c'est-à-dire la deuxième moitié du XX^e siècle. Pour des questions de place, le présent rapport ne peut pas examiner tous ces résultats par le menu. Le bref exposé ci-dessous doit être lu parallèlement à l'analyse du chapitre IV.4 ci-dessus.

La contribution du secteur des soins de santé au développement humain relève de la sphère des soins préventifs et curatifs. Les résultats impressionnants obtenus en termes d'indicateurs de santé, comme les taux de mortalité général, infantile, maternel et juvénile, l'espérance de vie, etc., sont en grande partie le fruit du travail de qualité mené dans le domaine des soins préventifs, ainsi que du processus de développement socioéconomique général. Il convient de souligner ici la contribution des mesures publiques dans la sphère publique de la santé en vue de réduire l'incidence des maladies transmissibles et parasitaires, extrêmement mortelles. Les résultats obtenus par le programme de vaccination de Sri Lanka – qui a concerné tous les bébés dans l'ensemble des secteurs (rural, urbain et dans les secteurs des plantations) – ont été les meilleurs de toute la région d'Asie du Sud. Sri Lanka a été en mesure de contrôler efficacement, voire d'éliminer, toutes les maladies pouvant être évitées par la vaccination via des niveaux supérieurs de couverture durable de vaccination infantile.

Selon les critères de l'OMS, Sri Lanka a déjà éradiqué les maladies débilitantes comme la filariose et la lèpre – une performance que de nombreux autres pays en développement n'ont pas encore égalée. Par le biais de son impressionnant programme de vaccination, Sri Lanka a également éradiqué la polio et la rougeole. Les troubles dus à la carence en iode ont été éliminés. Les autorités sanitaires de Sri Lanka pensent être en mesure d'éradiquer totalement la malaria à l'horizon de 2015. La prévalence du VIH/Sida, qui a pris des proportions

d'épidémie ailleurs, est très limitée à Sri Lanka. Les normes – élevées – en matière d'approvisionnement en eau et les bonnes conditions sanitaires ont permis d'atteindre des niveaux élevés de santé publique. Récemment, l'accent a été placé, dans le programme de soins de santé préventif, sur un ensemble de maladies transmissibles qui ont acquis de l'importance au cours de ces dernières années – dengue, chikungunya et rage, sans oublier la malaria, qui est redevenue un problème de santé important.

S'agissant de l'amélioration des conditions des soins curatifs dans les institutions médicales publiques, une série de réformes ont été adoptées et des investissements supérieurs ont été consentis en vue d'améliorer les équipements disponibles. Pour répondre au problème d'égalité dans la distribution régionale des soins de santé, une politique de sélection et de mise à niveau d'au moins un hôpital par district a été initiée. Un objectif sous-jacent de cette politique a été la modernisation et l'amélioration de la qualité des équipements de soins de santé qui sont disponibles dans des zones moins bien desservies. Des moyens de financement ont été dégagés pour construire des logements pour le personnel médical dans les zones à problème, afin de l'y attirer et de l'y maintenir.

En outre, le Gouvernement a pris des mesures destinées à améliorer la technologie médicale disponible dans les principaux hôpitaux du pays par le biais d'un programme d'investissement dans les institutions médicales du secteur public. Un centre d'excellence en néphrologie disposant d'équipements de diagnostic, de dialyse et de chirurgie de greffe rénale a ouvert ses portes à Colombo. Parmi les récents autres investissements majeurs, citons notamment l'hôpital de l'amitié entre la Corée et Sri Lanka à Matara, l'Unité neuro-traumatique de l'hôpital national de Colombo, l'amélioration des unités de cardiologie, d'oncologie et de maternité de l'hôpital général de Kurunegala, la construction d'un complexe de traitement chirurgical et la fourniture d'un équipement médical moderne pour l'hôpital général de Kandy, ainsi que d'autres améliorations similaires apportées à l'hôpital général d'Anuradhapura. Outre ces importants projets d'amélioration de l'infrastructure hospitalière, une quote-part importante des investissements en capitaux a également été axée sur la remise en état, l'achat et l'installation de l'équipement hospitalier nécessaire. Une assistance étrangère a été mobilisée pour des investissements dans le domaine des soins de santé, bien que ces investissements aient été principalement financés à partir de capitaux domestiques. Parallèlement à l'accroissement des dépenses d'investissement, les frais de fonctionnement récurrents nécessaires à l'accroissement du personnel et des fournitures médicales ont également été augmentés, ce qui a contribué à l'amélioration de la qualité des services rendus dans les institutions médicales publiques. Il convient tout particulièrement d'observer le recrutement de personnel médical et paramédical et de personnel d'appui supplémentaires dans le cadre des services rendus dans les établissements implantés dans les zones rural éloignées.

Il est évident qu'il reste encore du pain sur la planche pour fournir les conditions inclusives d'une vie saine pour l'ensemble des catégories sociales et dans tous les segments régionaux de la population. De nombreuses institutions autres que celles liées aux soins de santé devront jouer – et jouent déjà – un rôle majeur dans la collaboration avec les institutions de soins de santé – municipalités et autres autorités locales, institutions gérant des questions relatives aux matières environnementales, au logement, à la fourniture en eau et à l'assainissement, à l'enseignement, etc. La contribution du système des soins de santé dans la

promotion d'un mode de vie sain à Sri Lanka, parmi toutes ces autres institutions, a été vitale et capitale. La promotion de la santé s'est effectuée dans le contexte des impressionnants résultats nationaux en matière de développement humain, lesquels sont de toute évidence une source d'autosatisfaction. Les enseignements positifs retirés de l'expérience de Sri Lanka en matière de soins de santé sont immenses pour le reste du monde.

VIII. Les défis en matière de santé

En dépit de ces résultats louables, le fonctionnement du système des soins de santé à Sri Lanka est de nos jours en proie à de nombreux défis et tensions. Ces difficultés sont principalement systémiques et institutionnelles et liées à la situation générale du pays sur les plans macroéconomique, historique, social, politique, juridique et du développement. Les problèmes de nutrition infantile et de développement persistent (Aturupana et al. 2008) en dépit de taux de mortalité infantile et juvénile très faibles. Une résolution appropriée des problèmes du faible poids des bébés à la naissance et du mauvais état nutritionnel des enfants et des mères nécessite que la société sorte des conditions générales de sous-développement. Le développement socioéconomique général à proprement parler améliorerait les conditions de vie environnementales et hygiéniques de nombreuses communautés pauvres. À défaut de généralisation de ces conditions de développement humain, les perspectives d'une espérance de vie accrue, pour de nombreuses personnes, pourrait s'avérer une sanction plutôt qu'une bénédiction.

La résolution des dernières questions de santé publique nécessite la prise de mesures à un niveau extrêmement vaste. Les mesures d'éducation des populations relatives à l'importance de vivre dans un environnement sain doivent être adoptées pendant la période scolaire, voire avant. L'amélioration des conditions de logement, d'assainissement et d'approvisionnement en eau, ainsi que la gestion des déchets solides nécessitent quant à elles des mesures de la part des personnes et des communautés, ainsi que des autorités responsables et des officiels à divers niveaux. Des lois efficaces de régulation de la fabrication, de l'importation et de la distribution de denrées alimentaires, ainsi que de la santé au travail, sont nécessaires. Des mesures législatives et exécutives sont également indispensables pour réglementer l'utilisation de pesticides. Sri Lanka dispose de la législation appropriée dans la plupart des domaines relatifs à la santé publique, mais fait face à des problèmes dans le domaine du contrôle et de la mise en œuvre, qui s'avèrent de plus en plus malaisés.

Les sous-chapitres ci-dessous présentent un bref aperçu de certains défis essentiels inhérents au secteur des soins de santé. Cette analyse s'appuie sur des études disponibles et sur des entretiens avec des intervenants.

VIII.1 Défis inhérents à la transition épidémiologique

La dynamique des populations à Sri Lanka est telle que le pays se trouve dans une transition démographique caractérisée, principalement, par un processus de vieillissement de la population. Ce constat induit une transition épidémiologique – glissement du fardeau inhérent aux problèmes de santé des maladies transmissibles et parasitaires (dont la malaria, la tuberculose, le choléra, la fièvre typhoïde, les maladies diarrhéiques, la filariose, etc.) vers les maladies non

transmissibles (comme le diabète, l'hypertension, la cardiopathie ischémique, etc.). Le fardeau thérapeutique dû aux maladies dégénératives d'adultes a sensiblement augmenté⁴. Parallèlement aux tendances rapprochant la structure de morbidité de Sri Lanka de celle d'un pays développé, des niveaux déconcertants de morbidité découlant des maladies infectieuses et parasitaires persistent. Ce phénomène a été décrit comme un « double fardeau pathogène » (Samarasinghe, 1998: 349).

L'augmentation de la couverture du réseau public des équipements de soins de santé et l'amélioration de l'accès aux soins ont joué un rôle majeur dans l'obtention de bons indicateurs de soins de santé, à des coûts nettement réduits. Des équipements de soins de santé différents sont nécessaires dans le cadre de divers modèles de disponibilité et d'accès afin de pouvoir faire face au nouveau défi des maladies non transmissibles. Jusqu'à présent, Sri Lanka a permis à sa population de ne pas devoir supporter des frais de santé extrêmement élevés, susceptible de la faire tomber dans la pauvreté. Cette situation pourrait toutefois changer si la question des maladies non transmissibles n'était pas abordée dans les délais requis.

VIII.2 Contraintes liées aux ressources financières

Le secteur public⁵ (y compris l'aide fournie par les donateurs) et le secteur privé⁶ assurent le financement de la santé à Sri Lanka. Dans un passé récent, la répartition proportionnelle de l'ensemble des dépenses de soins de santé entre ces deux pôles est restée relativement stable. Les autorités sanitaires estiment qu'au cours de la période 2004-06, le pourcentage du secteur public a oscillé entre 46 et 49 % et celui du secteur privé, entre 51 et 54 %. Les fonds nécessaires à la majorité des dépenses de santé publiques proviennent des recettes fiscales.

Les dépenses de santé publiques, en tant que ratio de l'ensemble des dépenses publiques, qui représentaient environ 5 % au cours de la période 2004-5, étaient passées à 7,6 % en 2006. Exprimées en % du PIB, elles ont baissé dans les années 90 (MoH 2000: 2-1), avant d'augmenter à nouveau au cours de la décennie suivante. Ce ratio est demeuré aux alentours de 2 % depuis 2004 et a affiché une légère tendance à la hausse après cette date. Le Gouvernement est resté fidèle au principe de la gratuité des services de santé dans le secteur public. Les coûts moyens des soins de santé sont en hausse constante. Nous avons déjà constaté que la transition épidémiologique était un facteur sous-tendant la hausse des coûts en matière de santé. Il s'avère qu'après avoir déjà réduit les taux de mortalité de manière significative, d'autres améliorations des taux de mortalité et de morbidité nécessitent énormément de ressources. Les fonds requis pour conserver et améliorer les équipements existants dans le secteur public et en construire de nouveaux devaient être essentiellement mobilisés par le biais de l'impôt, étant donné que la contribution de l'aide extérieure a traditionnellement été marginale. Un financement adéquat des services de santé du secteur public s'est donc avéré crucial au fil des années. Les difficultés dues aux manques de moyens financiers se sont greffées à

⁴ Ces changements des structures de morbidité s'expliquent par des motifs qui ne sont pas directement liés à la transition démographique. Parallèlement aux changements des styles de vie par exemple, les blessures sont devenues une cause très fréquente d'hospitalisation depuis 1995. En outre, la fréquence des troubles mentaux a aussi récemment augmenté.

⁵ Citons notamment les dépenses exposées par les ministères de la santé relevant des gouvernements central et provincial, d'autres ministères et d'autorités publiques locales.

⁶ Il s'agit principalement des ménages. Parmi les autres intervenants, citons les employeurs, les associations sans but lucratif et les compagnies d'assurance-maladie privées.

des éléments d'inefficacité et à des gaspillages au sein des institutions publiques. Tout en essayant d'accroître les ressources destinées aux services de soins de santé du secteur public, les autorités ont permis au fil des années l'avènement et la croissance soutenue du secteur privé des soins de santé. Le Gouvernement a fait en sorte que ses propres établissements de soins de santé accueillent les patients aux revenus faibles et moyens, tout en encourageant les catégories supérieures à obtenir les services nécessaires auprès du secteur privé.

De nombreux comités ont examiné et recommandé des sources de financement supplémentaires. Les mesures administratives et politiques de mise en œuvre des propositions élaborées par ces comités ont cependant été poussives. Dans la démocratie électorale de Sri Lanka, dont l'immense majorité de la population est à faibles revenus et ne dispose pas d'autre système alternatif de protection sociale, la gratuité des services de santé devrait encore être maintenue de longues années dans les institutions de santé publique. Le principal fait d'armes de Sri Lanka a été de parvenir à un niveau relativement élevé de santé pour les couches de la population les moins aisées. En dépit toutefois de contraintes financières, de nombreuses institutions de soins de santé du secteur public ont été en mesure, au fil des années, d'améliorer la qualité de leur service.

VIII.3 Problèmes liés à la dévolution

La répartition des ressources financières publiques disponibles entre le centre et les provinces dans le régime de dévolution en vigueur est extrêmement importante pour déterminer l'égalité dans la distribution des équipements de soins de santé. La fourniture de soins de santé, hors composants directement fournis par le centre, est une matière dévolue. Parmi les responsabilités en matière de soins de santé réservées au Gouvernement central figurent les questions de politique nationale de santé, ainsi que la gestion des hôpitaux universitaires et des établissements hospitaliers créés à des fins particulières. Le système du conseil provincial de gestion dévolue s'est avéré relativement ardu aux niveaux politique et bureaucratique et a été incapable de gérer les avantages escomptés d'un système de gestion décentralisé. Il n'a pas été en mesure d'encourager une prestation de services aux communautés locales, de qualité supérieure et axée sur la demande (Mowlana et al. 2005; Gunawardena et al. 2008). Les finances du Conseil provincial dépendent fortement des fonds qui leur sont alloués par le Gouvernement central et le système sous-jacent de distribution des ressources financières n'a pas été un élément déclencheur d'innovation de la gestion.

VIII.4 Contraintes en termes de ressources humaines

Le nombre total de professionnels de la santé – médecins praticiens, infirmières, pharmaciens, techniciens de laboratoire, radiographes, physiothérapeutes, etc. – disponibles dans le système est généralement approprié dans les zones comme la Province occidentale, mais pas dans les provinces éloignées. Les pénuries en professionnels de la santé qualifiés se font tout particulièrement sentir dans les deux provinces concernées par le conflit – celle du Nord et de l'Est. Les types et l'ampleur des déséquilibres dans la main-d'œuvre disponible – déséquilibres numériques, déséquilibres en termes de qualifications et de distribution – sont divers (Samarasinghe, 1998: 358). Des professionnels médicaux qualifiés sont à présent désignés même dans les petites institutions de soins de santé. Le contrôle n'est cependant pas suffisant pour s'assurer que leurs

services soient régulièrement disponibles dans ces petites unités (de Silva, 2004). Le processus de recrutement et de formation des professionnels de la santé d'une catégorie inférieure à celle des médecins praticiens a été accéléré afin de répondre au problème de leur sous-représentation dans le système.

VIII.5 Problèmes administratifs/de gestion

Les questions abordées ici découlent largement de certaines contradictions inhérentes à la coexistence des secteurs public et privé dans le domaine de la fourniture de soins de santé, sans ligne de démarcation claire entre eux. L'autorisation accordée à des médecins praticiens spécialistes du secteur public d'ouvrir un « cabinet privé en dehors des heures de service » ou la pratique de « l'orientation » ont peut-être permis de résoudre en grande partie le problème de la fidélisation, mais ont induit d'autres problèmes. D'aucuns (de Silva, 2004) affirment que cette évolution s'est en effet traduit par un subventionnement de la prestation médicale privée. L'importation de produits pharmaceutiques et d'autres substances liées aux soins de santé est une autre activité dans laquelle les deux secteurs sont actifs. Les pharmacies du secteur privé fonctionnent en vertu de réglementations assouplies et de nombreux hôpitaux privés, de capacité variable, ont vu le jour sous l'œil bienveillant des pouvoirs publics. De nombreuses unités de diagnostic privé approuvées proposent leurs services. Ces deux systèmes coexistent dès lors au sein du secteur des soins de santé – l'un poursuivant un but lucratif et l'autre étant axée sur le service. L'accès préférentiel aux équipements publics et leur utilisation par le secteur privé (motivé par l'appât du gain) ont induit de nombreux problèmes. Un système officieux d'honoraires a été mis en place et nous assistons au chapardage de médicaments et de substances au détriment du secteur public (ibid.: 362).

En raison des pénuries de ressources dans le secteur public des soins de santé, le rationnement, déclaré ou déguisé, est devenu nécessaire dans tous les pans de cette activité. Étant donné que les stocks de médicaments sont réduits, les substances disponibles doivent être distribuées aux nombreux patients en cours de traitement. Ces derniers sont souvent invités à acheter les fournitures médicales nécessaires sur le marché – médicaments, appareils, examens en laboratoire, etc. Il s'agit habituellement des « menues » dépenses exposées par les patients pour leurs soins de santé. Cette dérive est assimilée à l'instauration indirecte d'un ticket modérateur, bien que le montant ainsi « perçu » ne bénéficie pas au système public des soins de santé.

La surpopulation des établissements de soins hospitaliers et ambulatoires traduit à la fois le grave manque de ressources et certaines faiblesses systémiques. Les problèmes d'espaces disponibles et de personnel dans les établissements de soins de santé expliquent en grande partie ce phénomène de surpopulation. Récemment, la consultation directe de médecins spécialistes – un phénomène appelé « accès sans recommandation » – est devenue une composante systémique du comportement en matière de soins de santé, ce qui traduit à la fois les manquements dans les installations de distribution et la volonté des patients d'obtenir les meilleurs soins médicaux aussi rapidement que possible. Les patients peuvent y recourir, car les renseignements à propos des médecins spécialistes sont largement disponibles. Les équipements de transport subventionnés sont mis à la disposition des patients habitant dans des zones reculées et désireux de consulter un médecin recommandé. La question de savoir si ces établissements moins bien équipés seront améliorés en

vue d'instaurer des systèmes de recommandation obligatoires ou si ces établissements devront fermer leurs portes demeure un défi politico-administratif.

Le système des soins de santé à Sri Lanka est une machine complexe, colossale et relativement centralisée, complétée, comme indiqué précédemment, par certains éléments modérateurs de dévolution par le biais d'un pilier décisionnel sous-national. Alors que certains éléments de cette structure sont extrêmement efficaces et efficients, l'ensemble de ce système génère de nombreux manquements et inefficacités. Le Ministère central de la santé est conscient de ces problèmes et s'attelle à l'amélioration des performances par le biais de l'externalisation d'activités d'amélioration de la gestion, de l'organisation de sessions et de séminaires de formation internes, ainsi que de la mise en œuvre de changements dans les systèmes de gestion.

Il est également capital de réguler efficacement la prestation de soins de santé dans le secteur privé. Lorsqu'il existe, ce secteur est extrêmement hétérogène. Les connaissances à propos de sa composition en termes de services proposés et de ressources disponibles, ainsi que de la distribution régionale des établissements proposés, sont très réduites. Ces deux secteurs sont mutuellement liés, rendant souvent le secteur privé dépendant, à différents égards, du secteur public. Des systèmes efficaces de réglementation sont nécessaires, premièrement, pour garantir une amélioration des informations à propos des entités composant le secteur privé et, deuxièmement, pour améliorer les normes des soins de santé de ces entités et les rendre pleinement responsables (notamment sous l'angle financier). Cette question est en effet devenue essentielle.

VIII.6 Égalité dans la fourniture des soins de santé

L'égalité implique par essence l'équité. Un système de soins de santé équitable fournirait un accès satisfaisant aux soins de santé pour les groupes vulnérables et nécessiteux de la société, mais aussi pour les couches riches et aisées, ainsi que pour les habitants des zones distantes, rurales et sous-développées et ceux vivant dans des zones métropolitaines, urbaines et développées. La distribution des succès engrangés en matière de santé parmi les différentes catégories sociales indique que le modèle sri-lankais doit encore atteindre un niveau d'égalité acceptable. Des résultats en matière de santé significativement inférieurs à la moyenne ont en effet été observés dans certains domaines. L'accès aux services de soins de santé est extrêmement confidentiel dans les régions touchées par le conflit (à savoir, les provinces Nord et Est). Plusieurs Divisions de secrétaire d'arrondissement sont identifiées comme des zones où l'accès aux soins de santé est réduit.

Les autorités sont conscientes de ces déséquilibres. Le schéma directeur pour la santé examine cette question et des mesures correctives sont proposées. Les autorités nationales chargées de la planification estiment que la minimisation des déséquilibres régionaux dans la fourniture des soins de santé, par le biais de l'amélioration de l'accès à des services de qualité, est le principe directeur essentiel pour déterminer la répartition des dépenses d'investissement dans le secteur de la santé. De nombreux programmes spéciaux de soins de santé (Suwa Udana) sont régulièrement menés dans les zones reculées, au bénéfice de nombreuses communautés peu privilégiées. Certaines institutions de santé s'occupant des personnes travaillant dans les domaines ont été mises à niveau. La reconstruction d'équipements de santé et l'instauration de mécanismes efficaces de distribution des

soins de santé dans les provinces Nord et Est touchées par le conflit sont à l'heure actuelle des questions stratégiques prioritaires.

IX. Commentaire de conclusion

Sri Lanka a été en mesure de créer un cadre d'action qui pourrait être qualifié d'unique dans le tiers monde. Par le biais de ces politiques, Sri Lanka a été en mesure d'atteindre, au cours d'un laps de temps prolongé, un niveau de développement humain appréciable. Ce cadre d'action a été dicté par un ensemble d'objectifs à la fois multiples et ambitieux – croissance économique, justice redistributive, lutte contre la pauvreté absolue, promotion de l'emploi, développement régional équilibré et durabilité écologique. Sa mise en œuvre s'est avérée extrêmement difficile, car elle exigeait en permanence la réalisation de compromis difficiles et complexes et est assortie de nombreux défis et contradictions, dont l'évaluation des capacités et de la créativité des décideurs et des exécutants, aux niveaux politique et administratif.

Sri Lanka a déjà atteint, ou est en passe d'atteindre, les OMD afférents à l'éducation et à la santé – enseignement primaire universel et achèvement du cycle primaire, parité hommes-femmes dans l'accès à l'enseignement primaire et secondaire, faibles taux de mortalité infantile et des enfants de moins de cinq ans. La croissance économique a été supérieure à 5 % depuis 2002 et le conflit armé conventionnel observé dans le nord et l'est du pays s'est achevé par la victoire des forces de sécurité. Plusieurs mesures sont prises depuis 2005 en vue de distribuer plus équitablement les fruits de la croissance. Le processus de lutte contre la pauvreté a dès lors gagné en importance. Toutefois, même dans les domaines où les résultats de Sri Lanka ont généralement été impressionnants, d'importantes disparités régionales persistent. Les indicateurs montrent que les régions (urbaines) en progrès du pays pourraient atteindre les objectifs avant 2015, mais que les régions géographiquement isolées, dont l'accessibilité est réduite et l'infrastructure, inappropriée, sont toujours à la traîne.

Même s'il reste encore beaucoup de travail, le Gouvernement n'a pas ménagé sa peine pour atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international. Toutefois, le rôle significatif joué par les donateurs et les agences de financement internationales dans l'obtention de ces objectifs ne peut pas être négligé. Dans ce contexte, il conviendrait de tenir compte du climat financier mondial actuel et d'évaluer la manière dont il pourrait potentiellement entraver la volonté de Sri Lanka de concrétiser les objectifs de développement convenus au niveau international. Un autre facteur important de l'évolution des objectifs et des indicateurs est l'impact de la disponibilité ultérieure de statistiques fiables et actualisées relatives aux provinces Nord et Est. La concrétisation des objectifs de développement humain a connu un coup d'arrêt manifeste dans ces provinces. Les pouvoirs publics mettent à l'heure actuelle en œuvre des programmes accélérés de développement humain, dont le but est non seulement de faire coïncider le niveau de développement humain dans ces régions avec celui des autres régions, mais aussi de gagner la confiance des habitants en général - et des membres des minorités tamoule et musulmane dans ces provinces en particulier.

La partie B de la présente étude a examiné les résultats et les défis inhérents aux politiques menées dans le secteur social des soins de santé, lesquels ont un impact majeur sur la concrétisation des objectifs de développement convenus au

niveau international. Cette étude sectorielle est extrêmement instructive quant à la manière dont le gouvernement d'un pays pourrait contribuer à la concrétisation d'objectifs sociaux louables par le biais d'une intervention systématique, même si le niveau de développement économique atteint ne contribue guère à ce processus. Sri Lanka a montré au monde comment un pays en voie de développement pouvait atteindre des objectifs élevés en termes de soins de santé, même en l'absence de régimes globaux d'assurance-maladie, en affectant une quote-part réduite des produits fiscaux aux dépenses publiques en matière de soins de santé. Les enseignements que pourrait retirer le reste du monde de l'expérience du secteur des soins de santé à Sri Lanka sont de ce fait immenses.

Références

- Patricia J. Alailima (1997). « Social Policy in Sri Lanka » dans W. D. Lakshman (éd.) *Dilemmas of Development: Fifty Years of Economic Change in Sri Lanka*, Colombo: Sri Lanka Association of Economists, pp. 127-170.
- Patricia J. Alailima (2000). « The Human Development Perspective » W. D. Lakshman et C.A. Tisdell (eds.) *Sri Lanka's Development Since Independence: Socio-Economic Perspectives and Analyses*, New York: Nova Science Publishers Inc. pp. 41-60
- Harsha Athurupana (2004). « Public Investment in Education: Conceptual Foundations ». Saman Kelegama (éd.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Ffestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers:445-466
- Harsha Aturupane, Anil B. Deolalikar et Dileni Gunewardena (2008) *The Determinants of Child Weight and Height in Sri Lanka: A Quantile Regression Approach*, Rapport de recherche No. 2008/53, UNU-WIDER.
- Département du recensement et des statistiques (DCS) et Ministère des soins de santé et de la nutrition (MoH) (2008). Sri Lanka: Étude démographique et sanitaire, 2006/7. Rapport préliminaire. www.statistics.gov.lk
- Département du recensement et des statistiques (DCS) (2009a); Rapport trimestriel de l'étude de la main-d'œuvre à Sri Lanka, quatrième trimestre de 2008. www.statistics.gov.lk/samplesurvey/REPORT2008Q4.pdf
- Département du recensement et des statistiques (DCS) (2009b). Indicateurs d'OMD de Sri Lanka. www.statistics.gov.lk
- Département de la planification nationale (2006). Mahinda Chintana: *Vision for a New Sri Lanka – A Ten Year Horizon Development Framework 2006-2016*. Colombo: Ministère des finances & de la planification.
- Amala de Silva (2004) « Overview of the Health Sector ». Saman Kelegama (éd.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Ffestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers: 426-444
- Asoka Gunawardena et W. D. Lakshman (2008) « Challenges of Moving into a Devolved Polity in Sri Lanka ». Fumihiko Saito (éd.) *Fondations pour la gouvernance locale: la décentralisation dans une perspective comparative*. Heidelberg: Physica-Verlag. 113-36
- Buddhadasa Hewavitharana (2004). « Poverty Alleviation ». Saman Kelegama (éd.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Ffestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers: 467-95
- P. Isenman (1980). « Basic Needs: The Case of Sri Lanka » *World Development*. 8:3 (mars) 237-258.
- Laksiri Jayasuriya (2000). *Welfarism and Politics in Sri Lanka: Experience of a Third World Welfare State*. Perth: University of Western Australia
- Laksiri Jayasuriya (2004). « The Colonial Lineages of the Welfare State ». Saman Kelegama (éd.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Ffestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers: 403-425

Mike Jensen (2007). Nenasala Review, Rapport pour le compte de la Banque mondiale. www.nenasala.lk

W. D. Lakshman (1975). « Economic Growth and Re-distributive Justice as Policy Goals: A study of the Recent Experience of Sri Lanka ». *Modern Ceylon Studies* (6:1): 64-87.

Ministère de la santé, de la nutrition et du bien-être (MoH) (2000). Schéma directeur en matière de santé pour Sri Lanka Vol. II – Analyse des stratégies et des programmes. Avant-projet (Mimeo).

S. Omar Z. Mowlana, G.G. Thurusinghe and S. Sumanasiri (2005). *A Review of the Current Basis of Resource Allocation for Healthcare by the Government to the Provinces*. Colombo: Ministère de la santé et de la nutrition

Mahinda Rajapaksa (2005) *Mahinda Chintana (Mahinda Vision): Towards a New Sri Lanka*. Programme électoral pour les élections présidentielles de 2005.

Ministère de l'éducation (2008) *Education for All – Mid-Decade Assessment Report Sri Lanka*. Sri Lanka: Ministère de l'éducation

Daya Samarasinghe (1998). « Health ». A. D. V. de S. Indraratna (éd.). *Fifty Years of Sri Lanka's Independence*. Colombo: Sri Lanka Institute of Social and Economic Studies: 342-370.

NU (2008) *Background Study for the Development Co-operation Forum: Mainstreaming Global Goals into Development Strategies and Policies*, ECOSOC, mai 2008.

NU (2007). *The United Nations Development Agenda: Development for All*. New York: NU - Département des affaires économiques et sociales. ST/ESA/316

PNUD et NCED (Conseil national de développement économique) (2005). Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement : Sri Lanka. Colombo: PNUD & NCED

PNUD et NCED (2009a), Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement 2008/09. Mimeo.

PNUD et NCED (2009b), État des lieux 2008 sur les objectifs du Millénaire pour le développement de Sri Lanka. Mimeo.

L. A. Wickremeratne (1973). « The Emergence of a Welfare Policy, 1931-48 ». In K. M. de Silva (éd.) *History of Ceylon*. Vol. 3 *From the Beginning of the 19th Century to 1948*. Peradeniya: University of Ceylon

Banque mondiale (2005) *Attaining Millennium Development Goals in Sri Lanka: How Likely and What Will It Take To Reduce Poverty, Child Mortality and Malnutrition, and to Increase School Enrollment and Completion?* Site Internet de la Banque mondiale