



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
17 août 2001
Français
Original: anglais

Troisième session ordinaire de 2001

10-14 septembre 2001, New York
Point 7 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Projets et programmes proposés

Recommandation de la Directrice exécutive

Assistance au Gouvernement sri-lankais

Assistance proposée : 7 millions de dollars, dont 5 millions à prélever sur le budget ordinaire et 2 millions à financer au moyen de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2002-2006)

Cycle de l'assistance : Sixième

Groupe sur la base de la décision 2000/19 : C

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé génésique	4,0	1,5	5,5
Plaidoyer	0,5	0,5	1,0
Coordination du programme et assistance	0,5	–	0,5
Total	5,0	2,0	7,0



Sri Lanka

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement et le Forum international marquant le cinquième anniversaire de la Conférence*

		Seuils*
Accouchements assistés par du personnel qualifié (%) ¹	94	≥60
Taux de recours à la contraception (%) ²	66	≥55
Proportion de la population de 15 à 24 ans infectée par le VIH/sida (%) ³	0,05	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	20,3	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	18	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	60	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	87	≥50
Taux de scolarisation au niveau secondaire (%) ⁸	109	≥100

* Tels qu'ils figurent dans le document DP/FPA/2000/14 et ont été approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

¹ Banque de données électroniques, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Rapport sur la pandémie mondiale du VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (à paraître).

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, série *Éducation pour tous, situation et tendances* (éd. 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), à partir de données de 1999 établies par l'UNESCO.

Deux tirets (--) indiquent que les données ne sont pas connues.

Données démographiques

Population en 2001 (en milliers)	19 104	Taux d'accroissement annuel de la population (%)	0,94
Population en 2015 (en milliers)	21 451	Indice synthétique de fécondité par femme	2,09
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	106	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	69,9
Enfants de 0 à 14 ans	26,3	Femmes	75,9
Jeunes de 15 à 24 ans	19,2	Moyenne	72,6
Personnes âgées de plus 60 ans	9,3	PNB par habitant (en dollars É.-U., 1998)	810

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU intitulée , *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*. Les données sur le PNB par habitant concernent l'année 1998 et sont tirées du *Rapport mondial sur le développement humain, 2000* du PNUD, d'après des données de la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N.B. : Les données ci-dessus peuvent ne pas concorder avec celles qui figurent dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose d'appuyer un programme en matière de population et de santé génésique couvrant la période 2002-2006 afin d'aider le Gouvernement sri-lankais à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Il envisage de financer ce programme à hauteur de 7 millions de dollars, dont 5 millions seraient prélevés sur ses ressources ordinaires, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Les 2 millions de dollars restants seraient financés grâce à des modalités de cofinancement et à l'aide d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Le programme sera le sixième programme d'assistance du Fonds à Sri Lanka, pays classé dans la catégorie « C » d'après les critères du Fonds concernant l'allocation des ressources.

2. Le programme proposé a été élaboré après une série de consultations avec le Gouvernement et les autres parties concernées, avec l'appui des équipes de services techniques et des services du siège du FNUAP. Les objectifs retenus pour l'assistance concordent avec la politique nationale en matière de population et de santé génésique ainsi qu'avec le bilan commun de pays, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et l'évaluation démographique du pays. Leur choix, qui est fondé sur l'évaluation démographique du pays, cadre avec les objectifs d'ordre plus général – promouvoir une saine gestion des affaires publiques, améliorer le sort des populations victimes du conflit et lutter contre la pauvreté – fixés dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. La santé génésique (notamment celle des adolescents et des jeunes), les problèmes liés à la condition féminine et le vieillissement sont les domaines sur lesquels porte essentiellement le programme de pays proposé.

3. Sri Lanka a beaucoup progressé par rapport aux objectifs fixés par la Conférence internationale sur la population et le développement, mais il subsiste encore un certain nombre de domaines critiques : régions géographiques mal desservies, groupes vulnérables, nécessité d'élargir la couverture des services de santé génésique et d'en améliorer la qualité, défaillance de ces services, notamment pour l'approvisionnement en contraceptifs, dans des régions excentrées du pays, taux d'avortement élevé, violence fondée sur le sexe, menace du VIH/sida, vieillissement de la population et

manque de services destinés aux adolescents et aux jeunes. En outre, dans le nord et l'est du pays où sévit le conflit armé, les infrastructures sont endommagées, ce qui nuit au fonctionnement des services de santé génésique.

4. Le programme proposé se fonde sur les enseignements tirés du programme précédent et l'expérience qu'il a permis d'acquérir. Il est conforme à la politique gouvernementale en matière de population et de santé génésique et au plan d'action, qui s'inspirent du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du plan-cadre du Gouvernement en matière de lutte contre la pauvreté, d'aide et de reconstruction et du plan-cadre pour la réconciliation. Il a pour objet de contribuer à accroître le bien-être des Sri-lankais en améliorant leur situation dans le domaine de la santé génésique et en favorisant l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes. L'assistance du FNUAP prendrait la forme d'un programme ciblé sur le développement de l'information et des services fournis aux groupes vulnérables et dans les régions mal desservies et la promotion de la santé génésique grâce à un programme de plaidoyer énergique portant sur les problèmes liés à la condition féminine, la capacitation des femmes et le vieillissement. Le programme aurait aussi pour objet d'aider le système de santé national à passer de la simple planification de la famille à la santé génésique. Pour ce faire, il contribuerait à promouvoir certains nouveaux aspects fondamentaux de la santé génésique tels que la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, la santé génésique des adolescents, les services – y compris d'information et de conseil – destinés aux femmes adultes et la prévention de l'avortement. Une aide serait également fournie aux fins de renforcer la coordination des programmes de santé génésique et la collaboration Sud-Sud.

5. Le programme s'inspire des droits de l'homme. Toutes les activités qui en relèvent – comme, d'ailleurs, toutes les activités appuyées par le FNUAP – seraient menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence, que l'Assemblée générale a approuvé par sa résolution 49/128.

Historique

6. La population de Sri Lanka est estimée à 19,1 millions d'habitants. Des recensements ont eu lieu en 1981 et en août 2001. Le taux d'accroissement de la population, qui était d'environ 1,4 % par an au début des années 90, était passé à 1,1 % en 2000. D'après l'enquête démographique et sanitaire de 1993, l'indice synthétique de fécondité est de 2,3 %. Même si une baisse appréciable de la fécondité a pu être observée, des différences importantes subsistent entre les groupes socioéconomiques et les différentes zones géographiques.

7. Le recours aux méthodes de contraception modernes et traditionnelles est passé de 34 % en 1975 à 66,1 % en 1993, et les résultats d'une enquête démographique et sanitaire récente devraient faire apparaître un taux de recours à la contraception encore plus élevé. Si le pays se distingue par le succès de son action dans le domaine de la planification familiale, le recours aux méthodes traditionnelles est toujours de 22 %, soit le tiers du taux de recours à la contraception. La contraception est surtout l'affaire des femmes. La part des hommes dans le taux d'utilisation de contraceptifs est faible, la vasectomie n'étant employée comme moyen contraceptif que par 3,7 % des couples. De plus, seuls 3,3 % des couples utilisent des préservatifs, et 5 % ont recours au coït interrompu comme méthode de contraception. Entre 10 et 12 % des besoins en matière de contraception ne seraient pas satisfaits. L'information et les services dans le domaine de la santé génésique sont insuffisants tant dans les régions reculées qu'en ce qui concerne les populations victimes du conflit, les adolescents et les jeunes adultes non mariés.

8. L'avortement, dont la pratique est illégale, est de plus en plus considéré comme un problème grave pour la santé génésique. Les avortements, dont le nombre serait de 750 à 1 000 par jour, seraient responsables d'une forte proportion des décès maternels. L'information et les conseils après avortement sont un aspect fortement négligé, tant dans les établissements que lors des visites à domicile. Nombre de femmes adultes et de femmes ayant un nombre élevé d'enfants ont recours à l'avortement à la suite de grossesses involontaires résultant soit d'une défaillance de la contraception, soit, plus fréquemment, du fait qu'elles n'ont pas utilisé de contraceptifs ou ne disposent pas de moyens contraceptifs permanents. La possibilité de recourir à la stérilisation a considérablement diminué.

9. Les taux de mortalité maternelle et infantile ont sensiblement baissé à Sri Lanka, mais ni la couverture ni la qualité des services postnatals ne sont satisfaisants. Les deux tiers de la mortalité et de la morbidité maternelles sont dus à des causes évitables. Les hémorragies dues aux anémies par carence en fer pendant la grossesse sont une cause importante de décès maternel. La mortalité infantile (15,4 pour 1 000 naissances vivantes) a diminué de façon considérable, mais les décès néonataux contribuent pour beaucoup au taux de mortalité infantile. Il faudrait faire une étude systématique de la mortalité néonatale et infantile au cours des premiers mois de la vie afin d'en déterminer l'incidence et les causes et de mettre au point des moyens d'intervention plus efficaces. L'insuffisance pondérale à la naissance est une cause majeure de morbidité et de mortalité néonatales. En 1999, 16,4 % des enfants nés à l'hôpital souffraient d'insuffisance pondérale.

10. La santé génésique des adolescents et des jeunes, qui constituent 26 % de la population sri-lankaise, est un autre domaine prioritaire. Différentes études montrent qu'un nombre croissant d'élèves de l'enseignement secondaire et supérieur ainsi que de jeunes non mariés qui travaillent deviennent sexuellement actifs sans avoir pleinement conscience des conséquences de leurs actes. Comme, de nos jours, on se marie plus tard, les rapports sexuels avant le mariage sont devenus plus fréquents. Il faut donc informer les jeunes en matière de santé génésique et leur fournir des services qui répondent à leurs besoins spécifiques et les protègent des conséquences préjudiciables des grossesses involontaires et des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida.

11. Les maladies sexuellement transmissibles posent un grave problème de santé publique à Sri Lanka, où elles sont l'une des principales causes d'infécondité et de sous-fécondité. À la fin de 1999, 304 cas d'infection par le VIH avaient été signalés. Il ressort toutefois des estimations du Programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) que le nombre de cas pourrait être d'environ 7 500. Le fait que Sri Lanka est situé à proximité de pays où la prévalence de l'infection par le VIH est élevée est un autre motif d'inquiétude.

12. Du fait de l'allongement de l'espérance de vie à Sri Lanka, les maladies non transmissibles chroniques telles que le diabète, l'hypertension et les cancers sont devenues une cause importante de morbidité et de mortalité. Chez les femmes, la moitié des cas de cancer connus sont des cancers de l'appareil génital. La

gamme de services offerts par le réseau de dispensaires pour les femmes est conçue pour renforcer la capacité des femmes de faire face à ces problèmes de santé et leur permettre de vivre mieux.

13. Dans les prochaines décennies, Sri Lanka devra faire face au problème du vieillissement de sa population. Sri Lanka est en effet le pays en développement où le vieillissement de la population est le plus prononcé; à l'heure actuelle, la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans est d'environ 9 %. Elle devrait être de 20 % d'ici à 2025.

14. L'évaluation démographique du pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont recensé plusieurs régions mal desservies ainsi qu'un certain nombre de groupes vulnérables : femmes migrantes, travailleurs employés dans les zones franches et travailleurs employés dans les plantations. Environ 30% de la population urbaine vit dans des taudis, dont les habitants n'ont le plus souvent guère accès aux services de santé génésique. En outre, en raison du conflit armé qui sévit dans le pays, de nombreuses personnes ont été déplacées et ont dû abandonner leur foyer. Le nombre des déplacés dans le pays est estimé à près de 500 000 dans les provinces du nord et de l'est et leurs abords.

15. La condition de la femme dans la société sri-lankaise est relativement bonne, et l'indicateur sexospécifique de développement humain (ISDH) de Sri Lanka est le plus élevé des pays d'Asie du Sud. Toutefois, les femmes ne sont que peu représentées dans les instances politiques nationales et infranationales. Leur participation à la vie politique se heurte en effet aux règles sociales et culturelles, qui tendent à consacrer la suprématie masculine. De même, les femmes ne sont guère associées à la prise de décisions, pas plus dans le secteur public que dans le secteur privé. La violence à l'égard des femmes, notamment au sein de la famille, serait depuis peu en augmentation.

Assistance antérieure du FNUAP

16. Le FNUAP et le Gouvernement sri-lankais ont commencé à collaborer en 1969, année de la création du FNUAP. Le montant des ressources approuvé pour le cinquième cycle d'assistance du FNUAP (couvrant la période 1997-2001 et prorogé d'un an) s'élevait à 7,6 millions de dollars, dont 5 millions devaient être prélevés sur le budget ordinaire. Le cinquième cycle avait principalement pour objet d'aider à mettre en

place des services de qualité et à lancer des activités de plaidoyer efficaces dans le domaine de la santé génésique et à favoriser le passage de la simple planification familiale à la santé génésique. Le FNUAP a encouragé l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action en matière de santé génésique. Le cinquième programme de pays a permis d'élargir l'accès à l'information et aux services de santé génésique, notamment aux services de planification familiale, aux hommes, aux femmes et, dans une certaine mesure, aux adolescents. Il a également permis d'améliorer la qualité de ces services. Les efforts de plaidoyer et les activités d'information, d'éducation et de communication ont contribué à mobiliser l'appui des responsables locaux, des décideurs et du grand public. Grâce à ces efforts, la politique gouvernementale concernant la population et la santé génésique et le plan d'action qui s'y rapporte ont été élaborés conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) au cours du cycle de programmation et la participation des organisations non gouvernementales a été renforcée. Des activités ont été lancées dans les zones franches et des fonds provenant de sources multilatérales et bilatérales ont été mobilisés en vue de mettre sur pied des services de santé génésique dans les régions touchées par le conflit.

Autres sources d'aide extérieure

17. Le FNUAP demeure la principale source d'assistance extérieure dans le domaine de la population et de la santé génésique à Sri Lanka. L'aide apportée par d'autres sources dans ce secteur est minime. Le Canada, les Pays-Bas, le Japon et l'Australie ont fourni une assistance bilatérale et multilatérale au programme exécuté par le FNUAP. L'Union européenne finance un projet régional visant à promouvoir la santé génésique des adolescents. L'UNICEF continue d'appuyer des activités en faveur de la maternité sans risques, de la prévention du VIH/sida et du renforcement de la collecte de données. Le programme commun ONUSIDA, la Banque mondiale, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et l'Agence norvégienne de développement international ont financé des activités de prévention du VIH/sida. L'Agence norvégienne a été la principale source d'aide extérieure pour ce qui est de promouvoir le rôle des femmes dans le contexte du développement. L'UNICEF, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et l'Agence suédoise de développement international ont

appuyé les activités menées en vue de lutter contre la violence à l'égard des femmes.

Position privilégiée du FNUAP

18. En tant qu'organisme responsable de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le FNUAP est tout désigné pour promouvoir un programme de grande envergure en matière de santé génésique à Sri Lanka et mobiliser un large appui à cette fin. Le Fonds est particulièrement bien placé pour contribuer à ce que les besoins des groupes vulnérables soient satisfaits et aider à apporter des changements dans les nouveaux domaines critiques recensés lors du processus d'examen CIPD+5. La capacité du FNUAP à s'occuper de questions nouvelles, telles que la santé génésique des adolescents, le vieillissement et la sexospécificité, est largement reconnue. Le Fonds a contribué à promouvoir le programme national en encourageant le Gouvernement à élaborer et à mettre en oeuvre la politique en matière de santé génésique dans une optique multisectorielle. De plus, le FNUAP, qui est le principal fournisseur de contraceptifs à Sri Lanka, a acquis une grande expérience en matière d'achat de contraceptifs et de gestion logistique. Fort de cette expérience, il peut aider Sri Lanka à se doter des moyens voulus pour prévoir les besoins en matière de contraception, gérer les stocks et en contrôler la distribution.

Programme proposé

19. Conformément aux priorités nationales fixées en matière de population et de développement, le programme proposé vise deux principaux objectifs : a) contribuer à développer des services de qualité en matière de santé génésique, notamment dans les domaines où les besoins demeurent insatisfaits, au niveau des groupes vulnérables et dans les régions mal desservies; et b) aider à mobiliser, à l'échelle nationale et au niveau des régions, un soutien politique et l'appui des collectivités pour promouvoir la mise en oeuvre de la politique nationale et du plan d'action portant sur la population et la santé génésique. Le programme est destiné à appuyer des activités ciblées visant à fournir des soins de santé génésique aux groupes mal desservis, à faire face aux nouveaux problèmes qui se posent – en vue, notamment, de réduire le nombre des avortements, d'encourager l'abandon des méthodes de contraception traditionnelles et l'adoption de méthodes

modernes, de prévenir le sida/infection à VIH et d'améliorer les soins de santé génésique destinés aux adolescents – à répondre aux besoins à cet égard des populations vivant dans des régions touchées par le conflit civil en cours et à lutter contre la violence à l'égard des femmes. Le sixième programme de pays devrait servir à aider le programme gouvernemental à opérer la transition vers une conception plus générale de la santé génésique, qui devra être progressivement intégrée au système de soins de santé primaires existant, l'accent étant mis sur les régions mal desservies et les groupes vulnérables.

20. En développant les activités menées dans le domaine de la santé génésique à Sri Lanka, le programme proposé contribuera du même coup à lutter contre la pauvreté et à renforcer l'administration du pays – deux des objectifs fixés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. À cette fin, la stratégie adoptée se fondera sur les enseignements tirés des programmes précédents et l'expérience ainsi acquise. Le programme sera axé en particulier sur les zones rurales marginalisées, les régions mal desservies et certaines parties du pays touchées par le conflit en cours. Il se concentrera également sur les groupes vulnérables de la population : adolescents et jeunes, travailleurs employés dans les plantations, femmes employées dans les zones franches, habitants des bidonvilles et femmes qui vont chercher du travail à l'étranger. Le soutien apporté aux interventions stratégiques et aux activités de plaidoyer au niveau national facilitera sans doute le passage du programme national à une nouvelle conception de la santé génésique, mais le but premier du programme reste de mieux informer les habitants des régions géographiques mal desservies et les groupes vulnérables susmentionnés en matière de santé génésique et de faire en sorte qu'ils aient accès à des services dans ce domaine. Les régions situées dans la zone du conflit recevront une aide concrète et limitée, conforme à l'esprit du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui leur sera fournie en association avec d'autres organismes.

Santé génésique

21. Le sous-programme relatif à la santé génésique a pour objet d'augmenter le recours à des services de qualité en matière de santé génésique, en particulier là où il n'a pas encore été répondu aux besoins, parmi les groupes vulnérables et dans les régions mal desservies. Le sous-programme vise deux principaux résultats,

dont le premier est de faciliter l'accès à des services de qualité en matière de santé génésique, notamment à des services de planification familiale, aux populations vivant dans des régions mal desservies et dans les zones de conflit. À cette fin, les activités suivantes seront entreprises : a) distribution de contraceptifs, qui sera progressivement arrêtée; b) mise en valeur des ressources humaines; c) appui visant à améliorer la qualité des services de santé génésique et à en élargir la portée; d) soutien aux activités visant à prévenir l'avortement et les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida; e) appui à la recherche concernant de nouvelles opérations; f) appui limité à un programme de stérilisation destiné aux femmes adultes qui ont recours à l'avortement faute de services dans ce domaine; g) services destinés à combler l'écart entre la demande de services en matière de santé génésique et l'existence de ces services; et h) information et conseils concernant la santé génésique après l'accouchement. Les indicateurs proposés pour évaluer les résultats de ces activités sont le nombre de dispensaires ouverts par le Ministère de la santé dans certains districts qui offriront en permanence un choix d'au moins quatre méthodes contraceptives et l'augmentation de 15 % par rapport à 2001 du nombre de femmes qui reçoivent des articles essentiels liés aux soins en matière de santé génésique.

22. L'assistance du FNUAP continue d'être indispensable pour améliorer la situation en matière de planification familiale dans le pays et pour lutter contre l'avortement, notamment dans les régions mal desservies et parmi les groupes vulnérables de la population. Des moyens de contraception modernes seront fournis et le système de gestion logistique et de distribution sera renforcé de manière à assurer un approvisionnement régulier en contraceptifs et un choix approprié de méthodes contraceptives dans les centres de soins de santé primaires. Le FNUAP contribuera ainsi à prévenir l'avortement et à faire baisser les taux de mortalité et de morbidité maternelles. Une attention spéciale sera accordée aux systèmes d'achat et de gestion logistique, à la formation aux techniques de vasectomie sans incision, à la contraception postcoïtale d'urgence, à la promotion de la contraception masculine et à l'appui aux capacités techniques et aux structures d'encadrement en vue d'améliorer la prestation de services en matière de santé génésique. Des travaux de recherche s'imposent pour analyser les raisons profondes du large recours aux méthodes traditionnelles et de la baisse de l'utilisation des méthodes modernes, et

pour déterminer les besoins non satisfaits en matière de contraception et les moyens de promouvoir l'utilisation des méthodes modernes d'espace des naissances. Ces travaux de recherche contribueront à améliorer l'efficacité du programme. Des stratégies de communication appropriées seront mises en oeuvre en vue d'améliorer l'utilisation générale des services, notamment dans les régions mal desservies et là où il n'a pas été répondu aux besoins. Le FNUAP s'attachera à compléter de la façon la plus appropriée les efforts que déploient d'autres organismes pour prévenir l'infection par le VIH. Ses activités porteront en particulier sur le plaidoyer et la promotion de l'utilisation de préservatifs.

23. Le FNUAP joindra aussi ses efforts à ceux d'autres donateurs qui s'emploient à améliorer la qualité des soins puerpéraux. Son assistance concernera essentiellement les soins obstétriques d'urgence, en particulier à l'intention des victimes du conflit en cours. En collaboration avec d'autres donateurs, il apportera son appui aux dispensaires que le Gouvernement a créés pour répondre aux besoins des femmes adultes dans les centres de soins de santé primaires. Son aide portera essentiellement sur la formation, l'information et les conseils et le renforcement de la qualité des services. D'autres donateurs seront sollicités en vue d'aider le Gouvernement à renforcer et à développer ces services.

24. Au niveau national, le FNUAP contribuera à modifier les directives qui régissent actuellement les normes médicales applicables aux prestations relatives à la contraception et à élaborer de nouvelles directives et des manuels de formation concernant le traitement et l'orientation des patientes souffrant de stérilité, le programme des dispensaires destinés aux femmes adultes et la formation du personnel de santé dans le domaine de la santé génésique des adolescents. À l'échelle nationale, des cours de formation portant sur le traitement des syndromes, y compris sur l'information des patients, seront organisés à l'intention du personnel de santé et des praticiens privés. Des supports d'information, d'éducation et de communication relatifs à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant seront mis au point à l'intention du personnel de santé et des femmes enceintes. Du personnel sera spécialement formé pour donner des informations et des conseils en matière de santé génésique. Des activités de dépistage de la syphilis et des infections de l'appareil génital chez les femmes enceintes seront

également entreprises dans le cadre du programme proposé.

25. Le deuxième objectif du sous-programme est de mieux informer les adolescents et les jeunes en matière de sexualité et de santé génésique, et notamment de leur faire prendre conscience de leurs responsabilités et de la parité entre les sexes. Les activités en cours seront réexaminées de manière à améliorer la connaissance que les adolescents et les jeunes ont des questions relatives à la santé génésique en vue de les aider à prendre en connaissance de cause des décisions qui ne mettent pas leur santé en danger. D'autres activités seront par la suite entreprises dans des domaines particuliers en vue de renforcer les compétences des agents sanitaires qui travaillent en contact direct avec les patients dans les centres de soins de santé primaires et d'encourager les organisations non gouvernementales à entreprendre des programmes novateurs dans les plantations, dans les bidonvilles et au sein des collectivités. Les efforts seront axés sur les jeunes et les adolescents scolarisés et non scolarisés. Le FNUAP étudiera la possibilité de fournir une assistance technique en vue d'élaborer une stratégie nationale relative à l'hygiène sexuelle des adolescents et à leur santé génésique et de rétablir le comité directeur national pour qu'il revoit les programmes en vue d'améliorer l'information et les services destinés aux jeunes et aux adolescents. Une meilleure connaissance chez les jeunes de 15 à 24 ans non mariés des questions relatives à la santé génésique et de l'existence de services d'information et de conseil en la matière sont les indicateurs qui ont été proposés pour évaluer les résultats du sous-programme.

Garantie de l'approvisionnement

26. Le FNUAP est le principal fournisseur de contraceptifs à Sri Lanka. Il a été convenu que pendant l'exécution du programme actuel, le FNUAP fournirait au pays jusqu'à 50 % des moyens contraceptifs dont il a besoin. Il est prévu que le Gouvernement prendra progressivement à sa charge le coût des contraceptifs fournis dans le cadre du programme national et que l'aide du FNUAP prendra fin en même temps que le sixième programme de pays. Le Gouvernement se chargera de l'achat des contraceptifs au cours du sixième programme de pays. Puis, avec l'aide des donateurs, il devra veiller à assurer un approvisionnement en contraceptifs suffisant en augmentant les allocations gouvernementales, en mobilisant les donateurs, en procédant au recouvrement des coûts et en encourageant la

vente subventionnée de contraceptifs. Le FNUAP participera à l'examen des systèmes logistiques et de gestion de l'information de façon à éviter à tous les niveaux qu'il n'y ait surabondance ou pénurie de contraceptifs.

Plaidoyer

27. Ce sous-programme vise à s'attaquer aux problèmes qui se posent à Sri Lanka en matière de population, de santé génésique et de disparité entre les sexes au moyen de messages ciblés et de stratégies de plaidoyer. L'objet du programme est d'amener les parlementaires et les décideurs ainsi que les dirigeants locaux, les organisations non gouvernementales et les principaux responsables à mieux connaître les problèmes qui se posent en matière de population, de santé génésique, de VIH/sida et de différences entre les sexes, à s'y intéresser davantage et à aider à les résoudre. Une stratégie de plaidoyer visant à améliorer la situation concernant les droits et la santé génésique sera mise au point, en collaboration avec des partenaires intéressés, après un examen de ce qui se fait déjà dans ce domaine. Durant ce processus, les groupes auxquels devront s'adresser les activités de plaidoyer et les questions à traiter en priorité seront identifiés. Il importe au plus haut point que les activités de plaidoyer portant sur des questions aussi cruciales que l'avortement, les besoins des groupes vulnérables en matière de santé génésique, la violence à l'égard des femmes, la santé des adolescents, la santé génésique des femmes adultes et la participation des hommes en ce qui concerne la santé génésique, soient mises au point au niveau national. L'élaboration de messages de plaidoyer de grande portée, fondés sur des travaux de recherche sur la population et la santé génésique, destinés à différents groupes cibles est activement appuyée au niveau national. Une formation en matière de recherche et d'utilisation de données sera dispensée à des membres du personnel des organismes de plaidoyer compétents afin qu'ils puissent élaborer des messages de plaidoyer appropriés. Au niveau local, des programmes de plaidoyer, y compris des programmes d'initiation et de distribution de documentation, seront mis au point à l'intention des autorités, des notables, des médias et des organisations non gouvernementales, y compris des organisations religieuses, afin d'obtenir leur soutien en faveur de la promotion des questions ayant trait à la population, aux différences entre les sexes et à la santé génésique.

Problèmes liés à la condition féminine

28. Conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les considérations sexospécifiques sont un leitmotiv du programme proposé. Les problèmes liés à la condition féminine – services de santé génésique tenant compte des sexospécificités, participation des hommes, droits de la femme, droits génésiques, prévention de la violence à l'égard des femmes – seront mis en relief. Il est envisagé d'encourager l'intégration des considérations sexospécifiques dans les programmes de formation courants des agents de santé et d'offrir une formation aux agents de santé travaillant au niveau des districts afin de les aider à répondre aux besoins des victimes de la violence fondée sur le sexe. Le FNUAP pourrait également appuyer l'organisation d'ateliers destinés à informer les hommes et à les sensibiliser aux problèmes liés à la condition féminine. Des agents de santé recevront une formation pour apprendre à reconnaître les cas de violence et y faire face. Le FNUAP sollicitera également l'aide d'autres donateurs en vue d'appuyer et de renforcer les centres d'aide d'urgence destinés aux femmes victimes de la violence fondée sur le sexe. Cette aide sera principalement destinée aux organisations non gouvernementales nationales établies dans le pays qui ont fait preuve de leur capacité à gérer ces centres. Ces interventions seront complétées par l'apport d'une aide au Ministère de la femme en vue d'appuyer des activités de plaidoyer.

Renforcement des capacités

29. Le soutien apporté par le FNUAP visera à renforcer les capacités au sein des institutions nationales. Le Fonds appuiera également la mise en place de mécanismes de coordination entre les niveaux central et infranational pour améliorer la planification, l'exploitation et l'évaluation des services de santé. Le Conseil national de coordination pour la population sera renforcé à cette fin. Une aide sera également apportée en vue de développer les capacités des organisations non gouvernementales et des organisations locales travaillant dans des régions mal desservies et avec des groupes vulnérables.

Collaboration Sud-Sud

30. Le programme proposé contribuera à encourager la collaboration Sud-Sud en vue de promouvoir l'échange des données d'expérience concernant l'application dans le cadre du suivi de la Conférence

internationale sur la population et le développement, des principes et lignes de conduite concernant la population, la condition féminine, la santé génésique et le vieillissement. Outre qu'il encouragera la collaboration entre les représentants officiels sri-lankais et leurs homologues d'autres pays, le FNUAP s'attachera à renforcer les capacités nationales au moyen de la coopération Sud-Sud notamment au moyen de visites d'observation sur le terrain et d'activités de formation, en encourageant le recours aux compétences nationales et en facilitant la participation de Sri Lanka aux échanges de connaissances grâce à la mise en place d'une base de données sur les institutions nationales et les experts sri-lankais dans les domaines de la population, du développement et de la santé génésique. Ces activités seront menées en collaboration avec des organismes tels que l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR) et les Partenaires au service de la population et du développement.

Cadre institutionnel et mise en oeuvre, suivi et évaluation du programme

31. Le sixième cycle d'assistance du FNUAP sera essentiellement exécuté par le pays lui-même. La participation du FNUAP se limitera à l'achat de produits et de matériel à l'organisation de cours de formation et de réunions internationales et la prestation de services consultatifs techniques. Au niveau national, c'est le Département des ressources extérieures du Ministère des finances qui coordonne l'ensemble des ressources financières fournies par les donateurs, y compris l'assistance du FNUAP à Sri Lanka. L'agent d'exécution principal sera le Ministère de la santé, qui oeuvrera en collaboration avec le Bureau chargé de la santé au sein de la famille, le Programme national de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida, la Société des logements et de la sécurité sociale pour les ouvriers travaillant dans les plantations, le département de la santé dans certaines provinces et des organisations non gouvernementales. Il est également prévu que le Ministère des questions touchant les femmes et le Ministère de l'éducation, de même que le secrétariat des organisations non gouvernementales, exécutent des projets relevant de leur compétence qui font partie du programme. Les services de l'équipe d'appui technique de Katmandou et des experts nationaux seront sollicités en vue de fournir l'appui technique voulu pour le programme. Dans des cas exceptionnels, des consultants internationaux seront recrutés.

32. La mise en oeuvre du programme fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation conformément aux directives et procédures arrêtées par le FNUAP et à celles qu'adoptera le Gouvernement. La responsabilité générale du suivi et de l'évaluation du programme incombera au bureau de pays du FNUAP et aux agents d'exécution et de réalisation. Le bureau de pays utilisera une approche axée sur les résultats pour assurer l'exécution et le suivi du programme. Des rapports annuels sur les projets et des bilans annuels de pays permettront d'évaluer dans quelle mesure le sous-programme et les projets qui en font partie auront contribué à la réalisation des résultats du programme de pays. Un examen à mi-parcours sera réalisé en 2004 et une évaluation de fin de programme aura lieu en 2006.

33. Le bureau de programme du FNUAP comprend un représentant, un représentant adjoint, un assistant de programme, un administrateur auxiliaire et du personnel d'appui. En vue de renforcer le bureau de pays et les agents de réalisation, trois administrateurs de projet sri-lankais seront recrutés afin d'assurer la coordination et l'exécution harmonieuse des activités prévues par le programme.

Recommandation

34. La Directrice exécutive recommande que le Conseil d'administration approuve le programme d'assistance à Sri Lanka, tel que décrit plus haut, pour un montant de 7 millions de dollars pour la période allant de 2002 à 2006, dont 5 millions seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, dans la mesure où ces ressources sont disponibles, et dont le solde de 2 millions de dollars sera financé grâce à des modalités de cofinancement et à l'aide d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
