

d'infertilité; la prévention, le dépistage et le traitement des maladies et infections touchant l'appareil reproducteur (en particulier les maladies transmises sexuellement, qui accroissent la vulnérabilité au SIDA); les soins prénatals et post-natals; la surveillance de l'accouchement; la promotion de l'allaitement maternel et les soins de santé dispensés aux nourrissons.

Même si le SIDA risque d'avoir des répercussions importantes sur certains segments de la population de certaines régions, il aura un impact limité sur la croissance démographique globale dans les pays en développement. Le SIDA nous a cependant démontré clairement ce qu'il en coûte, sur les plans sociaux et humains, de ne pas inclure de services de santé de la reproduction, notamment le dépistage et le traitement des maladies transmises sexuellement, dans les programmes de planification familiale. En plus de leur relation avec le SIDA, les maladies transmises sexuellement (MTS) représentent un grave problème en soi; la prévention, le diagnostic et le traitement des MTS devraient faire partie des programmes de planification familiale.

Les améliorations apportées à la qualité des services, qui sont axés sur la satisfaction des besoins plus larges de la clientèle, ont suscité un accroissement de la demande de planning familial et une continuation du recours à ces services. Des indices de plus en plus probants donnent à penser que la mise en oeuvre de programmes démographiques axés sur une aide à la réalisation d'objectifs personnels en matière de reproduction sont davantage susceptibles d'être couronnés de succès que les programmes visant la réalisation d'objectifs démographiques nationaux.

La croissance démographique résultant tout à la fois de choix et de comportements des particuliers dans le domaine de la reproduction, elle ne constitue pas seulement une question d'ordre général revêtant une importance cruciale dans l'optique du développement durable. Elle représente, sous un angle tout aussi primordial, une question liée aux droits de la personne, à la santé et à l'équité entre les sexes.

Tant les hommes que les femmes possèdent le droit fondamental d'élever une famille et de contrôler leur

propre comportement sur le plan de la reproduction; les services devraient donc être offerts aux deux sexes. La modification des attitudes et comportements des hommes, notamment des jeunes hommes, quant à leur responsabilité à l'égard de leur comportement sexuel et à ses conséquences pour eux-mêmes, leurs partenaires et leurs enfants, devrait faire partie intégrante des objectifs généraux des programmes démographiques. Néanmoins, dans l'immédiat, ce sont principalement les femmes qui absorbent le coût de l'insuffisance de l'accès aux services de planning familial et de santé reproductive. La prestation d'une éducation de niveau élémentaire et secondaire aux jeunes filles constitue un facteur d'une importance décisive qui influe sur les comportements liés à la fécondité, mais, trop souvent, les adolescentes interrompent leur éducation à cause d'une grossesse imprévue. La réduction de la taille de la famille et un meilleur espacement des naissances peuvent donner aux femmes, à leur famille et à leur collectivité les moyens de tirer un meilleur parti de l'éducation et du travail féminins.

L'Agence canadienne de développement international (ACDI) s'est dotée dès 1984 d'une politique en matière d'intégration des femmes au développement. En 1992, l'Agence a adopté un nouveau cadre de politique sur l'intégration des femmes au développement pendant les années 1990, qui vise à renforcer la participation intégrale des femmes à titre de partenaires à part entière du développement durable de leur société. Les objectifs de cette politique sont intimement liés à ceux de la politique en matière de population et en sont complémentaires : accroître la participation des femmes aux processus économiques, politiques et sociaux; relever le revenu des femmes et leurs conditions de vie sur le plan économique; élargir l'accès des femmes aux services de base en matière de santé et de planification familiale; rehausser le degré de scolarisation des femmes et, enfin, protéger et promouvoir les droits des femmes.

Les taux de mortalité infantile, dans les pays en développement, demeurent environ 10 fois plus élevés qu'au Canada, mais les taux comparables de mortalité maternelle se situent à un niveau de beaucoup plus inquiétant : il peut y être 100 fois plus important que chez nous. Des services de planning familial et de santé reproductive efficaces abaissent le taux de mortalité à la