

sexuellement/le VIH/le SIDA et l'accroissement de la capacité, y compris notamment la collecte et l'analyse de données démographiques);

ii) « Les femmes et le développement »;

iii) « Les droits de la personne, la démocratie et le bon gouvernement. »

b) Dans son *Énoncé sur la population et le développement durable* d'août 1994 (c.-à-d. à la veille de la CIPD), l'ACDI énumère ses objectifs comme suit :

— promouvoir une meilleure compréhension de l'incidence de la dynamique de la population sur le développement durable;

— s'occuper des pressions démographiques sur celui-ci;

— favoriser la prestation de services de santé intégrés en matière de reproduction axés sur la clientèle et centrés sur des services de planification familiale de haute qualité;

— mettre l'accent sur la santé, l'éducation et les activités rémunératrices pour les femmes afin d'atteindre des niveaux de population compatibles avec un développement durable.

Le document décrit ensuite brièvement certains points saillants de « l'approche polyvalente » utilisée par l'ACDI pour atteindre ces objectifs<sup>1</sup>. Le document se termine toutefois par une mise en garde **en très grosses lettres** selon laquelle les décisions relatives à la programmation et l'allocation des ressources en matière de population « seront prises dans le cadre du cycle de planification organisationnelle de l'ACDI », ce qui signifie qu'il appartient dans les faits aux directions générales distinctes et quasi autonomes de l'ACDI de déterminer la nature et l'envergure des mesures à prendre sans que les cadres supérieurs ne leur donnent d'orientation claire quant à une approche générale. Ce document de deux pages est tout à fait insuffisant pour servir de base à l'établissement systématique de programmes.

c) La *Stratégie pour la santé de l'ACDI* de novembre 1996 énonce les « principaux défis en matière de santé dans les pays en développement », y compris notamment la santé des femmes, la situation des femmes, l'analphabétisme et la faible scolarité, surtout parmi les jeunes filles et les femmes, la croissance démographique rapide et les migrations campagne-ville. Le document souligne que la croissance démographique entraîne une baisse du PIB par habitant dans un grand nombre des pays les plus pauvres et que, si l'on ne répond pas à l'énorme besoin de services de planification familiale, il sera très difficile de réduire la pauvreté ainsi que de prévenir et de combattre les maladies transmises sexuellement et le VIH/SIDA. D'après le document, « la grande priorité est accordée au renforcement des systèmes de santé nationaux et à l'amélioration de la santé de la femme et de la santé génésique ». Ce dernier « objectif stratégique » inclurait des sous-catégories comme la maternité sans risque, les programmes axés sur la santé des femmes, la prestation de services de planification familiale de qualité ainsi que de services d'information, d'éducation et de communication au sujet de la santé génésique. L'énoncé ministériel de l'OCDE de mai 1996 sur la santé génésique et le planning familial (cité précédemment) est mis en évidence dans le document pour indiquer qu'il s'agit d'un engagement auquel souscrit le Canada. Il est intéressant de noter que les observations des ONG au sujet de l'ébauche originale ont abouti au renforcement des aspects intéressants la population