

[Texte]

Our community programs are different in each locale in which we work. They are different because our basic approach is to ask them what they are going to do and how we can help them, instead of having to answer their question of what we are going to give them, or worse, what we are going to give them this time.

Therefore, in Peru our program involves street children. In Nicaragua it involves a veterinary college. You will probably know of the involvement of our Past President, Trevor Lloyd Jones, who is our resource man. He is the past dean of the veterinary school at the college at Guelph, and he is our connection with the veterinary college in Nicaragua. In the Sudan, finishing their school is our entry to a health, hygiene and better nourishment program. India is a community centre built around an orphans village.

We are good at delivery. We have knowledge born of experience on site. For example, when the Canadian government suggested a hospital in Burkina Faso—at the time a country called Upper Volta, but now Burkina Faso—we were able to suggest an alternative. Instead of spending \$4.7 million to build a new central Canadian-style hospital, we suggested improvement of an existing smaller hospital and a series of dispensaries across the country. The expenditure therefore is more like \$1 million, and it was evenly spread over five years.

In our brief, which I think is in front of each of you, we suggest that 0.7% of our gross national product is an admirable goal and one to be attained as early as possible. Even having said that, however, we have some deep underlying concerns that are not apparent in the mere numbers. We think there is a danger in too much money; the danger of taking us away from our original focus of helping people through their own resources and their own initiatives. Besides, as page 2 in here says, we are not good at administering large, expensive infrastructural projects.

• 1545

We think that what matters is not the amount of dollars being spent or the projects being completed or the size or success of our programs. What matters is the extent to which a change is made—a change in the quality of life in the village—and this includes a belief that the change can occur; getting people to believe in themselves. To believe that this is what matters leads us to measure the amount of improvement. It leads us to an overall concern for all of Canada's actions in the world.

In Burkina Faso, as I mentioned before, we Canadians were willing to spend almost \$5 million on a hospital to help a needy people, but when the Canadians Save the Children staff experience let us focus on the kind of improvement we could make, we could see that an expensive western-style hospital

[Traduction]

laquelle nous devons partager le monde demain, dans une dizaine ou une douzaine d'années seulement.

Nous mettons en oeuvre des programmes communautaires différents dans chaque localité. Ils diffèrent car nous avons pour principe de demander aux habitants du lieu ce qu'ils comptent faire et comment nous pouvons les y aider, au lieu qu'ils nous demandent ce que nous allons leur donner, ou pire, ce que nous allons leur donner cette fois-ci.

C'est ainsi que, au Pérou, notre programme se concentre sur les enfants de la rue. Au Nicaragua, il consiste en la construction d'un collège vétérinaire. Vous connaissez sans doute le rôle que joue à cet égard notre ancien président, Trevor Lloyd Jones, qui est l'ancien doyen de l'École vétérinaire du Collège de Guelph et qui nous représente et nous conseille à l'égard de ce projet. Au Soudan, nous contribuons à l'achèvement d'une école où l'on enseignera la santé, l'hygiène et la nutrition. En Inde, nous dirigeons un centre communautaire construit autour d'un village d'orphelins.

Nous sommes compétents sur le plan de la mise en oeuvre de l'aide, grâce à l'expérience que nous avons acquise sur place. Par exemple, lorsque le gouvernement canadien a suggéré la construction d'un hôpital au Burkina Faso—pays qui s'appelait à l'époque la Haute-Volta—nous avons pu proposer une solution de rechange. Au lieu de dépenser 4,7 millions de dollars pour construire un hôpital central de type canadien, nous avons proposé d'améliorer un petit hôpital existant et d'ouvrir une chaîne de dispensaires à travers le pays. Cette option n'a coûté qu'un million de dollars, somme également répartie sur cinq ans.

Dans notre mémoire qui a été, je crois, distribué à chacun d'entre vous, nous disons que l'objectif de 0,7 p. 100 de notre produit national brut est admirable et qu'il convient de le réaliser dans les meilleurs délais. Cela étant dit, nous nourrissons quelques graves doutes pour des raisons qui n'apparaissent pas nettement dans les chiffres. Nous considérons qu'il y a un danger à offrir trop d'argent, que nous risquons de dévier ainsi de la nécessité primordiale de mobiliser les ressources et les initiatives propres de ceux que nous aidons. Par ailleurs, à la page 2, nous exprimons l'avis que nous savons mal administrer les gros projets coûteux d'infrastructure.

Nous considérons que ce qui compte ce n'est pas le montant dépensé ni le nombre de projets menés à bien, ni l'envergure ou le succès de nos programmes. Ce qui compte, c'est l'importance du changement opéré—l'amélioration de la qualité de la vie dans un village—et cela suppose que la population locale croie elle-même aux changements, prenne conscience de ses possibilités. Considérant que c'est cela qui compte, nous sommes amenés à mesurer l'ampleur du changement. C'est pour cette raison que nous avons des doutes concernant l'efficacité de l'action du Canada dans le monde.

Au Burkina Faso, ainsi que je l'ai dit, le Canada était disposé à dépenser 5 millions de dollars pour construire un hôpital destiné à une population dans le besoin, mais lorsque nous-mêmes avons réfléchi à l'amélioration qui en résulterait, en nous fondant sur notre expérience, nous nous sommes rendu