



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# **Comité permanent des affaires étrangères et du développement international**

---

FAAE • NUMÉRO 009 • 1<sup>re</sup> SESSION • 41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

**TÉMOIGNAGES**

**Le jeudi 27 octobre 2011**

**Président**

**M. Dean Allison**



## Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Le jeudi 27 octobre 2011

•(0850)

[Traduction]

**Le président (M. Dean Allison (Niagara-Ouest—Glanbrook, PCC)):** Bonjour, tout le monde. Bienvenue devant cette neuvième séance du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous allons avoir une séance d'information sur le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Bienvenue à tous ceux qui ont réussi à se joindre à nous, bien qu'un seul ascenseur soit en marche. C'est toujours étonnant de voir qu'un ascenseur peut tomber en panne aussi rapidement après l'inauguration d'un immeuble tout neuf.

Voici le programme d'aujourd'hui. Nous allons d'abord entendre nos témoins, pendant une heure à peu près, après quoi nous traiterons des travaux du comité.

Je vais maintenant me taire et leur laisser la parole. Encore une fois, je vous souhaite la bienvenue à tous et vous remercie d'avoir pris la peine de vous joindre à nous.

Je vais maintenant me taire et leur laisser la parole. Encore une fois, je vous souhaite la bienvenue à tous et vous remercie d'avoir pris la peine de vous joindre à nous.

Nous accueillons Svend Robinson, que pratiquement tout le monde connaît, je suppose. C'est un conseiller principal en relations parlementaires.

C'est un plaisir de vous revoir, monsieur.

Nous accueillons aussi Christoph Benn, directeur, Relations extérieures et regroupement des partenariats.

Ces deux témoins représentent aujourd'hui le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Nous accueillons aussi de représentants de l'ACDI, soit Paul Samson, vice-président par intérim, Direction générale des programmes multilatéraux et mondiaux, et David Stevenson, directeur général, Direction des initiatives mondiales.

Je crois comprendre que chaque groupe va faire une déclaration liminaire, après quoi nous passerons aux questions, comme d'habitude.

Pourquoi ne commencez-vous pas, Christoph? Je vous donne la parole.

**M. Christoph Benn (directeur, Relations extérieures et regroupement des partenariats, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à tous les membres du comité de l'intérêt que vous portez au Fonds mondial. C'est toujours un plaisir pour moi d'être ici.

Je vais vous présenter certains des résultats les plus récents de la lutte contre les trois grandes maladies infectieuses — sida, tuberculose et paludisme — et faire ces quelques remarques sur la situation actuelle du Fonds mondial.

Permettez-moi d'abord d'adresser mes sincères remerciements au Canada, l'un des membres fondateurs du Fonds mondial. Comme on vous le dira tout à l'heure, certaines des réunions les plus importantes qui ont mené à la création du Fonds mondial se sont tenues au Canada.

Le Canada est l'un des plus gros donateurs du Fonds mondial, et il est représenté à son conseil d'administration. Je suis ravi d'être ici avec M. Stevenson, qui représente le Canada au conseil. Le Canada oeuvre avec le Fonds mondial de nombreuses manières différentes. Nous tenons à vous remercier de votre appui continu.

J'ai préparé quelques diapositives mais je ne les expliquerai pas toutes. Je vais me concentrer sur quelques-unes présentant des résultats clés. En outre, je vais parler de quelques rapports importants qui ont été publiés ces dernières semaines.

Le Fonds mondial a été créé il y a exactement 10 ans dans le but de mobiliser des ressources importantes pour appuyer les pays prenant des mesures exhaustives pour lutter contre ces trois maladies. Je pense que nous avons fait des progrès notables au cours des années.

Nous avons trois indicateurs clés, ce qui veut dire que nous mesurons continuellement combien de personnes traitées bénéficient de notre appui, et ce que nous faisons en prévention. À l'heure actuelle, nous aidons 3,2 millions de personnes traitées pour le sida. Ce sont des personnes qui ne survivraient pas sans cet appui. Nous avons réussi à traiter plus de 8 millions de personnes contre la tuberculose. Nous avons aidé à distribuer près de 200 millions de moustiquaires traitées par insecticide. Nous appuyons aussi beaucoup d'autres activités. Vous constaterez sur la diapositive que ces chiffres augmentent depuis quelques années, parce que divers pays ont mis en oeuvre des programmes très efficaces.

Je ferai quelques remarques sur chacune des trois maladies. En ce qui concerne le sida, pour commencer, un rapport de notre organisation partenaire, ONUSIDA, montre que, dans bien des pays, les taux d'infection commencent finalement à baisser, non seulement parce que le traitement est efficace — bien des gens qui reçoivent ce traitement peuvent mener une vie normale, s'occuper de leur famille et être des membres productifs de la société — mais aussi parce que la prévention donne des résultats. Traitement et prévention doivent aller main dans la main. Le nombre de nouvelles infections a baissé de près de 20 p. 100 au cours des 10 dernières années, et le nombre de décès reliés au sida, de 20 p. 100 au cours des cinq dernières. Je crois qu'il s'agit là de résultats mesurables importants.

Nous mettons aussi beaucoup l'accent sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Comme vous le savez, le virus peut être transmis au bébé par la mère enceinte. Or, nous avons le moyen de prévenir cela, et nous le faisons dans beaucoup de pays. Globalement, nous avons aidé 1 million de femmes dans la prévention de cette transmission, ce qui a sauvé des vies innombrables d'enfants qui n'ont pas été affectés par le VIH.

Quelques mots maintenant de la tuberculose. Le 11 octobre, le service Halte à la tuberculose, de l'Organisation mondiale de la santé, a publié un rapport intitulé « Global Tuberculosis Control in 2011 ». C'est un rapport historique car, pour la première fois depuis des décennies, il révèle une diminution du nombre de cas de tuberculose dans le monde, résultat qui a été difficile à atteindre. Aujourd'hui, nous constatons que le nombre de personnes nouvellement infectées s'inscrit à la baisse, comme le nombre de personnes mourant de la tuberculose, parce que nous réussissons à traiter cette maladie.

Ce succès s'est essentiellement manifesté d'abord en Asie. Bon nombre des grands pays asiatiques ont un fardeau énorme de tuberculose, mais c'est aussi le cas désormais en Afrique, avec le double fardeau du VIH et de la tuberculose, ce qui est l'un des grands défis pour traiter la tuberculose.

● (0855)

Finalement, le succès le plus spectaculaire concerne probablement le paludisme. Selon un rapport très récent du Partenariat RBM, de l'OMS, publié en septembre, le nombre de décès diminue. Divers pays disent avoir maintenant éliminé le paludisme ou être sur le point de l'éliminer, ce qui est un énorme succès qui s'explique par une combinaison de traitement, de distribution de moustiquaires et de lutte contre les moustiques. J'ai personnellement pu le constater dans plusieurs pays que j'ai visités cette année. J'ai une formation en médecine tropicale et, après avoir travaillé pendant plus de 20 ans sur le paludisme, il était extrêmement encourageant de constater la réduction spectaculaire de cette maladie mortelle dans tant de pays.

La semaine dernière, lors d'un sommet organisé par la Fondation Gates, plusieurs rapports ont été présentés sur des essais de vaccin antipaludique couronnés de succès. Cela reste à confirmer et il faudra encore plusieurs années pour mettre au point un vaccin commercialisable mais, pour la première fois, un vaccin s'est avéré efficace pour prévenir la moitié des infections. C'est un outil supplémentaire que nous aurons peut-être dans quelques années pour réussir à éradiquer le paludisme de nombreux pays.

Pris ensemble, ces programmes ont un effet sur tous les OMD concernant la santé, y compris la mortalité infantile : OMD 4. J'ai ici une diapositive donnant l'exemple de la Tanzanie où les programmes combinés débouchent maintenant sur une réduction de la mortalité infantile.

J'aimerais aussi préciser comment les OMD 4, 5 et 6 sont reliés, notamment parce que le Canada a été un chef de file sur la santé maternelle et infantile. Nous félicitons sincèrement le Canada de son rôle à cet égard. Le Fonds mondial contribue aux trois objectifs de développement du Millénaire : enfants, femmes et maladies infectieuses.

Pour conclure, permettez-moi de dire quelques mots du Fonds mondial lui-même, qui en est exactement à sa 10<sup>e</sup> année d'existence. Il a été créé après une réunion de l'Assemblée générale des Nations unies en 2001 et a commencé ses activités début 2002.

Nous examinons actuellement, dans cette période particulière, certains rapports sur la corruption dans divers pays ayant reçu l'aide du Fonds mondial, corruption que celui-ci avait lui-même repérée. C'est l'inspecteur général du Fonds mondial qui avait dépisté les cas

qui ont été rapportés dans la presse. Cela a amené le conseil du Fonds mondial à nommer un groupe de haut niveau composé de personnes éminentes pour examiner les meilleurs mécanismes de contrôle fiduciaire et la manière dont le Fonds mondial pourrait renforcer cette partie de ses activités, pendant sa deuxième décennie.

Nous sommes de fermes partisans de la transparence et de la redevabilité, qui vont la main dans la main. Sur la transparence, nous divulguons toutes les sommes que nous déboursions et tous nos rapports de l'inspecteur général. Nous pensons que c'est l'une des meilleures manières de prévenir la corruption, mais c'est aussi cela qui explique pourquoi il y a eu tant de débats publics.

Nous avons ensuite adopté un agenda de réforme fondé sur les recommandations du groupe de haut niveau. Il fera l'objet d'une réunion du conseil au Ghana le mois prochain. Ensuite, nous veillerons à la mise en oeuvre des recommandations qui, nous l'espérons, renforceront encore les activités du Fonds mondial afin de nous permettre de continuer nos excellents progrès au sujet des trois maladies.

J'en reste là, monsieur le président, et je serai heureux de participer à la discussion avec les membres du comité.

Merci de votre attention.

● (0900)

**Le président:** Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à Paul Samson, de l'ACDI.

**M. Paul Samson (vice-président par intérim, Direction générale des programmes multilatéraux et mondiaux, Agence canadienne de développement international):** Merci, monsieur le président.

[Français]

Merci et bienvenue à tous.

[Traduction]

Comme vous le savez, la mission de l'ACDI est de prendre la tête des opérations internationales du Canada qui visent à réduire la pauvreté dans les pays en développement. Le Fonds mondial est dans le droit fil des engagements pris par le Canada dans le domaine du développement international, y compris l'Initiative de Muskoka sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

Près de 9 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année, le plus souvent de maladies qui auraient pu être évitées et traitées. Dans les pays en développement, mettre l'accent sur la survie de l'enfant signifie aussi concentrer les efforts sur la santé maternelle. L'enfant dont la mère meurt court un risque 10 fois plus grand de mourir dans les deux ans qui suivent son décès.

[Français]

Si l'on veut favoriser la survie de l'enfant et la santé maternelle, il faut absolument investir dans la prévention et le traitement du VIH-sida, du paludisme et de la tuberculose.

En 2009, on a enregistré 1,8 million de décès liés au sida, dont environ 260 000 chez les enfants et les jeunes. Le VIH ralentit l'économie, pèse lourdement sur le budget des ménages touchés et menace le bien-être physique et émotif des enfants orphelins à risque.

Le paludisme, quant à lui, est l'une des premières causes de mortalité chez les enfants partout dans le monde. En effet, 90 p. 100 des personnes qui meurent des suites du paludisme sont des enfants.

Par ailleurs, la tuberculose est une maladie qui touche majoritairement les pauvres, entraîne des répercussions négatives sur la croissance économique et touche surtout les adultes dans leurs années les plus productives. Lorsqu'une personne est atteinte de tuberculose, le revenu annuel du ménage diminue en moyenne de 20 à 30 p. 100.

[Traduction]

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été créé en 2002 pour augmenter considérablement les ressources affectées à la lutte contre ces trois maladies dévastatrices. En neuf ans, le Fonds mondial est devenu un mécanisme de financement important, augmentant considérablement les ressources pour les trois maladies, grâce au soutien de nombreux donateurs.

Doté d'un portefeuille de subventions de plus de 30 milliards de dollars, le Fonds mondial consacre environ 62 p. 100 de ses ressources au VIH et au sida, 22 p. 100 à la prévention et au traitement du paludisme, et 16 p. 100 aux programmes de lutte contre la tuberculose.

Le Fonds mondial est une importante source de financement pour les autorités sanitaires au niveau national. Il a permis d'accroître considérablement l'accessibilité et l'utilisation des services et de réduire la charge de la maladie. Depuis 2004, selon les estimations, le Fonds mondial a permis d'éviter 7,7 millions de décès. Ce sont des résultats importants.

Voici quelques autres exemples. Les programmes financés par le Fonds mondial ont permis de fournir des traitements contre le sida à plus de 3,2 millions de personnes et de prodiguer un traitement contre le VIH à un million de femmes enceintes porteuses du virus pour prévenir la transmission à leur enfant.

Depuis 2004, le Fonds mondial a financé la fourniture de traitements contre la tuberculose à environ 8,2 millions de personnes. Pour ce qui est du paludisme, le Fonds mondial a, selon les rapports, distribué 190 millions de moustiquaires de lit afin de prévenir l'incidence de la maladie et a fourni 210 millions de traitements antipaludéens.

Les investissements du Fonds mondial ont des répercussions additionnelles sur les systèmes de santé en général, tels que des améliorations dans l'infrastructure, les laboratoires, les capacités en ressources humaines, le suivi et l'évaluation des activités. Ces changements positifs augmentent la durabilité des activités de traitement et de prévention des maladies dans l'ensemble du système de santé des pays bénéficiaires.

[Français]

Le Canada est l'un des donateurs fondateurs du Fonds mondial. Il a en fait organisé la première réunion des donateurs ici, à Ottawa. En outre, il appuie le Fonds mondial depuis ses débuts. À ce jour, le Canada s'est engagé à verser plus de 1,5 milliard de dollars au Fonds mondial, dont 968,4 millions de dollars ont été décaissés. Le Canada occupe le sixième rang parmi les donateurs. Sa contribution correspond donc à plus de 4 p. 100 du financement total du Fonds mondial.

En septembre 2010, le premier ministre du Canada a annoncé une nouvelle contribution de 540 millions de dollars pour le Fonds mondial pour la période allant de 2011 à 2013. Il s'agit là de la plus importante contribution du Canada à une seule initiative dans le domaine de la santé mondiale.

Pour surveiller les investissements dans le Fonds mondial, le Canada est un membre actif du conseil d'administration du fonds par l'intermédiaire du groupe de pays formés par le Canada, l'Allemagne

et la Suisse. En outre, il représente le groupe au sein d'un important comité du Fonds mondial. Le Canada travaille avec les pays partenaires pour améliorer l'efficacité et l'efficacé des processus du Fonds mondial et sa gestion.

À l'automne 2010, la direction du Fonds mondial a présenté au conseil d'administration son programme de réformes en vue d'améliorer les structures opérationnelles de l'organisation. En décembre 2010, le conseil d'administration a également entrepris des analyses et des consultations pour déterminer les réformes à court terme et à long terme devant être opérées par le Fonds mondial. Ce travail s'inscrit dans le prolongement du programme des réformes, mais il le complète par d'autres recommandations portant sur presque tous les aspects du Fonds mondial. Les principaux domaines d'action immédiate ont été déterminés et des recommandations précises ont été formulées relativement aux mesures à prendre ainsi qu'aux échéanciers et aux indicateurs servant à mesurer le progrès. Il est important de procéder à la réforme du Fonds mondial pour tenir compte des enseignements tirés des neuf premières années d'existence et, plus particulièrement, pour faire en sorte que soit appliquée une politique de tolérance zéro à l'égard de la corruption et de la fraude.

● (0905)

[Traduction]

Il existe au Fonds mondial un bureau de l'inspecteur général, qui a signalé des cas où des fonds n'ont pas l'objet de comptes rendus, en raison de problèmes de corruption, d'une documentation insuffisante ou de dépenses extrabudgétaires. Les rapports de ce bureau ont été communiqués aux médias conformément à la politique de transparence du Fonds mondial. Un groupe indépendant d'experts de haut niveau a été établi en février 2011 par le conseil d'administration du Fonds mondial pour examiner le contrôle fiduciaire et les mécanismes de surveillance du Fonds mondial à la suite de présumés fraude et détournement de fonds.

Dans son rapport intitulé « Turning the Page from Emergency to Sustainability », le groupe d'experts prend note des importantes réalisations du Fonds mondial et le résultat sans précédent obtenu par celui-ci, et conclut que son échec entraînerait une catastrophe mondiale sur le plan de la santé. Il a souligné que le Fonds mondial était né de la nécessité d'une intervention d'urgence pour lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mais qu'en raison de l'évolution des interventions internationales le temps était venu d'examiner le mode de fonctionnement du modèle utilisé et la façon d'assurer la viabilité.

Le rapport incluait une liste détaillée de recommandations visant à améliorer les procédures, les responsabilités institutionnelles et les pratiques. Parmi les principales recommandations, mentionnons l'amélioration de la surveillance des risques à tous les niveaux, l'autonomisation des gestionnaires du portefeuille du Fonds et une meilleure utilisation des partenaires locaux.

Une réunion spéciale du conseil d'administration a été convoquée le 26 septembre à Genève pour discuter du rapport du groupe d'experts de haut niveau et déterminer les prochaines mesures à prendre. À cette réunion, le groupe d'experts a présenté ses principales recommandations et a réitéré la conclusion de son rapport :

Nous sommes persuadés que la mise en oeuvre de nos recommandations ainsi que les mesures déjà prises par la direction et le conseil d'administration protégeront les ressources du Fonds mondial, fourniront une garantie aux donateurs quant à la fiabilité et l'efficacité de l'organisation et permettront au Fonds de continuer à jouer un rôle important dans un environnement économique international qui évolue rapidement.

Le groupe d'experts a indiqué qu'il n'avait cerné aucun problème insoluble.

Le conseil d'administration a décidé de donner suite aux recommandations du groupe d'experts de haut niveau en établissant avec le Secrétariat et le Bureau de l'inspecteur général un plan intégré de transformation assorti d'un calendrier. Le conseil d'administration du Fonds mondial a convenu d'un programme de réformes complet qui inclut le plan de transformation et les mesures recommandées par le groupe d'experts de haut niveau. Le directeur exécutif du Fonds mondial s'est engagé à diriger la mise en œuvre du plan de transformation, qui s'accompagnera d'une collaboration accrue avec le Bureau de l'inspecteur général, lequel continuera de réaliser des vérifications et des enquêtes. Le Fonds mondial recrutera également un dirigeant principal de la gestion du risque, qui travaillera avec le directeur exécutif pour définir des mesures de gestion du risque interne et assurer la surveillance à cet égard.

Finalement, en ce qui concerne la relation future de l'ACDI avec le Fonds mondial, un Fonds mondial hautement compétent qui applique une politique de tolérance zéro à l'égard de la fraude et de la corruption est essentiel pour atteindre les objectifs de l'Initiative de Muskoka sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants. En vue de maximiser les effets du Fonds mondial sur les trois maladies, l'ACDI mettra l'accent sur trois objectifs stratégiques clés dans le cadre de son engagement envers le Fonds mondial : améliorer l'alignement sur les politiques et le processus dirigé par les pays, améliorer l'efficacité et l'efficience des activités du Fonds mondial, et simplifier les mécanismes et procédures d'attribution des subventions.

Merci beaucoup.

• (0910)

**Le président:** Merci.

Nous entamons le premier tour de questions avec madame Sims.

Vous avez sept minutes, madame.

**Mme Jinny Jogindera Sims (Newton—Delta-Nord, NPD):** Merci beaucoup.

Monsieur le président, aurons-nous assez de temps pour deux tours de questions?

**Le président:** Oui, absolument.

**Mme Jinny Jogindera Sims:** Merci.

Je tiens tout d'abord à vous remercier tous les deux de ces exposés très utiles. Nous savons tous qu'il y a un lien entre le sida, la tuberculose et le paludisme. J'assistais récemment à une conférence sur les soins de santé durant laquelle on nous a parlé du besoin essentiel de lier le traitement de la tuberculose au traitement et au diagnostic du VIH. Ça devient vraiment crucial.

J'ai vu dans votre rapport que le Canada a engagé 1,5 milliard de dollars pour le Fonds mondial mais que nous n'avons déboursé que 978,4 million. Y a-t-il une date limite pour faire nos déboursés? Pourriez-vous me donner des précisions à ce sujet, Paul?

**M. Paul Samson:** Merci de cette question.

Comme je l'ai dit, le premier ministre a pris un engagement cette année, un engagement de 540 millions de dollars sur trois ans pour le Fonds mondial, et tout montre que nous allons tenir cet engagement.

**Mme Jinny Jogindera Sims:** Bien. Merci beaucoup.

Considérant le travail que vous faites et le besoin qui existe dans le vaste monde, le fonds a-t-il suffisamment d'argent pour financer toutes les bonnes propositions qu'il a reçues ces derniers temps?

Sinon, quel genre d'engagement international serait nécessaire pour ce faire? Nous sommes tous conscients du besoin mais c'est vous qui détenez toute cette information.

**M. Christoph Benn:** Merci.

Je dirais que le Fonds mondial a eu suffisamment de ressources pendant ses huit premières années pour financer toutes les propositions qui lui étaient adressées.

J'ajoute un mot à ce sujet. Nous avons un comité d'examen technique indépendant, ce qui veut dire que toutes les propositions que nous recevons des pays sont analysées de manière indépendante non pas par le secrétariat du Fonds mondial mais par des experts internationaux, et que ceux-ci recommandent normalement le financement de la moitié des propositions reçues des pays.

Jusqu'à présent, nous avons été en mesure de financer ces sortes de propositions recommandées mais, évidemment, la crise économique et financière mondiale actuelle a une incidence profonde sur le Fonds mondial. En ce moment, il est difficile de financer ces propositions et tout permet de penser que ce sera encore plus difficile dans les années à venir. Il convient cependant de réaliser que ce sont les pays les plus pauvres qui souffrent de cette crise, et les habitants les plus pauvres de ces pays qui souffrent de la tuberculose, du sida et du paludisme.

Nous essayons par conséquent de faire comprendre à nos donateurs et au monde l'importance énorme de tenir leurs engagements, même si nous sommes sensibles aux pressions budgétaires que connaissent de nombreux pays donateurs. Il est important de tenir ces engagements parce que le progrès très impressionnant que je viens de décrire est évidemment aussi fragile. Nous devons maintenir cela, non seulement pour les millions de personnes en traitement, mais aussi parce que le progrès spectaculaire concernant le paludisme pourrait être renversé si l'on pouvait pas maintenir cet appui aux pays.

**Mme Jinny Jogindera Sims:** Je vous remercie de cette information. Nous savons que le Canada a rehaussé son engagement mais, ce que disent les ONG, c'est qu'on a besoin d'un engagement supérieur et à plus long terme. D'après vous, à quoi pourrait ressembler cet engagement à long terme? N'hésitez pas à être très précis car cela nous aide vraiment.

**M. Christoph Benn:** Merci de m'inviter à être très précis.

Il y a deux éléments. Il y a le niveau des ressources rendues disponibles par les pays donateurs, comme le Canada, et il y a la prévisibilité. Les deux éléments sont très importants.

C'est d'un financement à long terme prévisible que nous avons besoin. Il existe quelques pays, comme le Royaume-Uni, qui sont en mesure de prendre des engagements de plus de trois ans. Nous avons quant à nous un instrument qui s'appelle une entente de contribution pluriannuelle, et nous serions très intéressés à discuter avec le Canada d'un financement prévisible à long terme, car ce serait très utile pour ces programmes. Évidemment, nous implorons les pays qui en ont les moyens d'accroître leur contribution s'ils le peuvent, de façon à nous permettre de continuer à financer tous les programmes de grande qualité qui sont proposés au Fonds mondial.

Merci.

• (0915)

**Mme Jinny Jogindera Sims:** J'ai une très brève question au sujet de l'ACDI.

Comme vous le savez, le Canada a tenu son engagement, mais il y a aussi une sorte de gel, et pas d'augmentations, alors que nous avons encore un engagement à long terme d'atteindre 0,7 p. 100 de notre PIB. Donc, si ce gouvernement veut sérieusement atteindre cet objectif, ne devrait-il pas mettre immédiatement fin au gel et commencer à accroître son APD?

**M. Paul Samson:** Vous posez une question d'ordre général qui va au-delà de la mission du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Je pense que nous allons simplement devoir attendre pour voir ce que produira le processus budgétaire à ce sujet.

**Mme Jinny Jogindera Sims:** Permettez-moi d'ajouter quelque chose. Quand nous discutons avec les représentants de différentes agences, et j'ai eu quelques réunions dans différents contextes, l'une des choses que nous avons entendues est que le gel du financement de l'ACDI commence à avoir une incidence réelle sur le travail qu'elles peuvent faire. C'est très préoccupant, surtout quand on apprend que le Royaume-Uni vient de prendre cet engagement et a atteint l'objectif.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant au côté gouvernemental, avec Mme Brown.

**Mme Lois Brown (Newmarket—Aurora, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci beaucoup d'être ici aujourd'hui. Je pense que c'est une discussion que les Canadiens ont besoin d'entendre, et je pense qu'il sont d'ailleurs très fiers de vous entendre parler de l'excellent travail que vous faites. Contrairement à ce qu'a dit ma collègue, le Canada a doublé son aide à l'Afrique, et nous avons été très généreux dans nos contributions à Haïti et à l'Afghanistan. Beaucoup de ces pays constatent des changements très réels grâce aux contributions du Canada.

Monsieur Benn, c'est l'une des choses dont j'aimerais vous entendre parler. C'est bien beau de contribuer au Fonds mondial et de continuer à donner des médicaments aux gens mais, si l'on ne constate pas de changement dans le développement des capacités de ces pays, on se retrouvera constamment dans cette porte tournante à faire des contributions. Je suis sûre que la demande sera toujours supérieure à l'offre.

Je suis allée au Bangladesh où j'ai vu certaines des choses qu'on fait là-bas pour créer des services de santé communautaires. J'étais récemment en Éthiopie où j'ai vu ce qu'y fait l'ACDI. Je me demande si vous pourriez nous parler un peu de ces choses-là, de la manière dont on peut faire passer ces pays de simplement... C'est merveilleux de donner des médicaments à 3,1 millions de personnes. C'est un travail énorme. Comment pouvons-nous aller au-delà et aider à développer les capacités afin qu'il y ait un but à long terme à atteindre?

**M. Christoph Benn:** Merci, c'est une excellente question.

Je suis allé en Éthiopie plus tôt cette année. C'est le pays qui a reçu le plus d'argent. C'est un très vaste pays d'Afrique, très pauvre, avec l'un des revenus par habitant les plus faibles au monde et un très lourd fardeau de maladie. Par conséquent, nous lui avons attribué de grosses subventions. Il a aujourd'hui sensiblement dépassé le strict

financement des trois maladies. Avec notre argent, il a amélioré considérablement ses systèmes de santé, surtout au niveau communautaire.

Vous avez peut-être vu certains des travailleurs de la santé locaux du pays et le genre de cliniques rurales que le gouvernement éthiopien a aussi aidé à mettre sur pied avec l'argent du Fonds mondial. Ces travailleurs de la santé locaux distribuent des médicaments contre le paludisme et dispensent des services de test et de conseil sur le VIH, mais ils sont aussi disponibles pour d'autres maladies. Ce n'est donc pas strictement limité aux trois maladies. Notre action a permis de renforcer le système de santé de l'Éthiopie à la base, et c'est un excellent exemple, je crois.

Globalement, nous pouvons dire que le tiers de nos ressources sert à renforcer le système de santé. Il ne s'agit pas seulement de médicaments et de moustiquaires. Il s'agit vraiment de formation, d'équipement et de gestion de programmes de santé. Vous avez tout à fait raison quand vous dites que ces choses-là vont main dans la main car ces pays ont besoin de systèmes de santé durables, notamment les pays à revenu faible.

Le Bangladesh est un autre exemple intéressant. La tuberculose y est un énorme problème et c'est un pays où nous avons investi. Heureusement, il y a aussi des pays qui acquièrent le statut de pays à revenu intermédiaire. Cela réduit leur dépendance à moyen terme envers une institution comme le Fonds mondial, ce qui sera utile, je crois. Par conséquent, nous devons nous concentrer sur les pays les plus pauvres, avec les systèmes de santé les plus pauvres, afin de les renforcer pour qu'ils obtiennent des résultats durables.

• (0920)

**Mme Lois Brown:** Je suis allée au Botswana, il y a deux ans. Je sais que le Botswana, pays à revenu moyen qui se développe très rapidement, possède à l'intérieur de son système de santé tout un département réservé au VIH-sida. Il fait des progrès considérables vers la maîtrise de cette maladie. Que pouvez-vous nous dire de la manière dont un pays comme le Botswana s'attaque au problème, et des mesures qu'il a prises?

**M. Christoph Benn:** Je suis allé plusieurs fois au Botswana. C'était le pays qui avait le taux de VIH le plus élevé au monde. Il y a 10 ans, le VIH touchait 40 p. 100 de sa population adulte. Nous avons appuyé certains de ses premiers programmes qui ont assuré un accès universel à la prévention et au traitement du VIH et, aujourd'hui, le pourcentage est tombé à 22 p. 100 à peu près.

C'est encore élevé mais c'est près de la moitié de ce que c'était, et le Botswana ne reçoit plus de fonds du Fonds mondial pour cela car il dit pouvoir couvrir ses besoins lui-même. Il a des diamants, de l'or, etc. Je crois que c'est un excellent exemple. Le Fonds mondial a été absolument essentiel pour l'aider à implanter ces programmes. Les taux de VIH ont baissé et le gouvernement est maintenant en mesure de poursuivre le travail lui-même.

**Mme Lois Brown:** Évidemment, l'impact vient du fait que vous avez maintenant des jeunes qui sont éduqués, et des parents qui ont des revenus stables car ils gèrent la maladie. Je pense que c'est un succès remarquable du Canada, et il importe que les Canadiens soient mis au courant du bon travail qui se fait là-bas.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Eyking.

Allez-y, monsieur.

**L'hon. Mark Eyking (Sydney—Victoria, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins de leur présence.

Svend, c'est un plaisir de vous revoir devant le Comité des affaires étrangères. Ça fait un bail !

Nous avons récemment eu une réunion avec le Programme alimentaire mondial qui nous a fait un exposé très similaire : ses résultats sont meilleurs et il atteint plus ou moins ses objectifs. En revanche, sa préoccupation, comme je pense que vous y avez fait allusion, est de savoir ce qui va se passer dans les années à venir avec cette porte tournante du financement.

Ses représentants ont aussi mentionné la crise de la dette européenne et l'incidence qu'elle aura sur les budgets européens car les pays concernés vont devoir se serrer la ceinture. Le problème est que l'aide étrangère risque d'être sensiblement réduite dans ce contexte. Ce sont probablement vos plus gros donateurs.

Quand vous butez sur ce mur du financement, comment réagissez-vous? Le Programme alimentaire mondial semblait dire qu'il commence à tirer sur... Il estime que certains pays en développement, comme la Chine, le Brésil ou d'autres, peuvent maintenant mettre l'épaulé à la roue. Faites-vous la même chose? Vous préparez-vous à cette contraction potentielle de l'argent provenant d'Europe? Faites-vous votre travail auprès de ces autres pays, comme les pays arabes et les pays producteurs de pétrole, qui ont peut-être été autrefois vos bénéficiaires et qui pourraient maintenant vous aider un peu plus?

C'est ma première question: comment réagissez-vous quand vous butez sur ce mur financier, comme c'est inévitable?

**M. Christoph Benn:** Merci.

Je fais tout d'abord une remarque sur l'Europe. Il est vrai que les donateurs européens sont extrêmement importants pour le Fonds mondial. Nous recevons environ la moitié de nos ressources des pays membres de l'Union européenne, et nous suivons donc très attentivement l'évolution de la crise actuelle de l'euro. Je crois comprendre qu'il y a eu de bonnes nouvelles à ce sujet hier soir et que certaines décisions ont été prises.

Heureusement, la plupart des principaux membres de l'Union européenne maintiennent encore ou même augmentent leur APD. On a mentionné le Royaume-Uni. L'Allemagne augmente aussi légèrement son APD. Les pays scandinaves font très bien. Ce sont les pays du sud de l'Europe qui sont le plus inquiétants, et certains font partie de nos plus gros donateurs, comme l'Espagne et l'Italie. Il y a donc là certaines préoccupations mais je dois dire que, jusqu'à présent, ces pays ont pu maintenir un engagement très élevé.

Vous avez cependant parfaitement raison et c'est pourquoi nous nous concentrons très sérieusement sur les économies émergentes, le G20. Comme vous l'avez dit, bon nombre d'entre eux ont bénéficié de l'aide du Fonds mondial dans le passé. La Chine, l'Inde et le Brésil ont reçu de l'argent du Fonds mondial et deviennent maintenant des donateurs. Le premier pays à agir ainsi a été la Russie, qui est aujourd'hui un donateur net après avoir été un bénéficiaire pour ses premiers programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Nous recevons un peu d'argent de la Chine et de l'Inde. Cela doit continuer, et même augmenter, car il n'y existe pas encore ce genre de culture de la solidarité internationale, si je peux dire, de l'aide au développement. C'est peut-être l'une des choses pour lesquelles je solliciterais aussi votre aide. Je crois qu'un pays comme le Canada peut être très utile comme membre du G8 et du G20 en parlant à ces

nouvelles économies émergentes pour les inciter à jouer un rôle plus marqué dans l'aide aux pays pauvres qui n'ont pas encore atteint le même niveau de revenu et de croissance économique. Cela pourrait être très utile.

Nous travaillons beaucoup là-dessus et considérons que c'est une méthode qui nous aidera à l'avenir à financer les programmes des pays les plus pauvres.

• (0925)

**L'hon. Mark Eyking:** Ces pays n'ont pas seulement des fonds qu'ils pourraient mettre à votre disposition, je pense qu'ils sont probablement aussi plus réticents à agir avec ces organisations multilatérales.

**M. Christoph Benn :** C'est juste.

**L'hon. Mark Eyking :** Ils ont parfois le sentiment qu'ils devraient agir seuls afin de laisser leur propre marque et d'obtenir plus de crédit pour leur aide. Ça se discute.

J'aimerais poser quelques questions sur ces points chauds, car vos chiffres paraissent bons d'un point de vue global, concernant la manière dont vous réduisez l'empreinte de ces maladies. Il existe cependant encore de graves points chauds où elles augmentent ou qui sont encore très vulnérables. En Afrique du Sud, par exemple, le VIH est encore... Je ne sais pas si ça diminue. Pouvez-vous me donner des chiffres à ce sujet, ou au sujet de la tuberculose dans la région du Congo?

Parlez-nous de ces points chauds. Quelle y est la gravité de la situation? Allez-vous le moyen d'y aller afin de l'améliorer? Quels sont vos défis et comment devrions-nous vous aider à les surmonter?

**M. Christoph Benn:** Oui, l'Afrique du Sud est, comme le Botswana, l'un des pays ayant le taux de VIH les plus élevés au monde. Il diminue peu à peu, cependant, surtout chez les jeunes. Certaines statistiques montrent que les taux d'infection baissent chez les jeunes hommes et jeunes femmes. Ils étaient auparavant de 25 p. 100 et sont maintenant de 18 p. 100, ce qui est encourageant.

Il y a cependant déjà des centaines de milliers de personnes en traitement, et il en viendra plus. La majeure partie des dépenses est désormais couverte par le gouvernement sud-africain lui-même. Nous l'appuyons mais il y consacre de plus en plus de ses ressources propres. A mon avis, l'Afrique du Sud est dans la bonne voie.

Vous me demandez quels sont les plus gros défis. Je dirais qu'on les trouve dans certains des pays les plus peuplés, comme la République démocratique du Congo et le Nigéria, pas seulement à cause de leur degré de pauvreté mais aussi de leur situation politique, de leur instabilité, et du fait qu'il y est difficile d'atteindre les gens pour fournir les services.

Dans la RDC, il n'y a quasiment pas de système de santé. L'Éthiopie est pauvre aussi mais elle dispose quand même d'un système de santé structuré. Au Congo, il n'y en a quasiment pas, ce qui rend notre travail très difficile.

De même, en ce qui concerne l'éradication du paludisme, le Nigéria sera l'un des pays clés. Il est cependant difficile de savoir si l'on y arrivera, essentiellement à cause du manque d'infrastructures et de régime gouvernemental opérationnel.

Nous travaillons beaucoup avec les ONG. C'est un autre facteur très important pour le Fonds mondial. Nous travaillons beaucoup avec la société civile et aussi avec le secteur privé. Dans bien des pays, il nous aide à mettre en oeuvre ces programmes, surtout là où les gouvernements sont faibles.

Je crois que le plus grand défi concerne les pays où les structures sont tellement faibles qu'il est vraiment difficile d'atteindre les gens.

• (0930)

**L'hon. Mark Eyking:** La vie y est-elle également difficile pour vos travailleurs? Est-ce aussi un problème?

**M. Christoph Benn:** Je dois vous dire que le Fonds mondial n'a aucun personnel dans ces pays. C'est l'un de nos principes. Nous sommes une organisation très sobre. Nous n'avons qu'un siège social, et pas de personnel dans les pays. Notre rôle est d'appuyer les organisations nationales, qu'elles soient des organisations gouvernementales ou des ONG. Le fait de ne pas y avoir notre propre personnel ne pose pas vraiment de problème car notre objectif est essentiellement d'aider les organisations nationales à devenir capables de mettre en oeuvre ces programmes.

**Le président:** Merci. C'est tout.

Merci, monsieur Eyking.

Nous entamons notre deuxième tour, de cinq minutes, avec M. Dechert.

**M. Bob Dechert (Mississauga—Erindale, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci d'être ici, messieurs.

Merci à l'ACDI et au Fonds mondial pour le travail extraordinaire que vous faites pour lutter contre ces maladies. Je suis très heureux de prendre note des progrès réalisés dans la prévention et le traitement de ces maladies. En mon propre nom et au nom des personnes que je représente, je vous remercie de faire ce bon travail.

Je m'adresse à M. Samson au sujet du rôle du Canada dans le Fonds mondial. Vous avez dit que le Canada est actuellement le sixième plus gros donateur du Fonds mondial. Pouvez-vous me dire ce que cela représente en pourcentage de l'économie nationale par rapport à l'économie mondiale?

**M. Paul Samson:** La contribution du Canada est égale à 4 p. 100 de tous les fonds fournis, ce qui est une proportion assez standard pour ce que nous donnons aux diverses grandes organisations. On considère que c'est la juste part du Canada, si vous voulez.

**M. Bob Dechert:** Où se situe l'économie du Canada dans la liste des économies mondiales?

**M. Paul Samson:** Cela dépend un peu de la manière dont vous définissez certaines économies émergentes mais nous sommes généralement entre la 8<sup>e</sup> et la 10<sup>e</sup> place. Nous faisons partie du G8, nous sommes l'une des plus grandes économies mondiales, et notre part de 4 p. 100 est globalement ce qu'elle doit être.

**M. Bob Dechert:** Bien.

Vous avez parlé d'un engagement de 1,5 milliard de dollars dont environ 979 millions ont été déboursés jusqu'à présent. Comment cela se compare-t-il aux sommes versées par les autres pays donateurs? Avez-vous cette information?

**M. Paul Samson:** L'une des choses dont le Fonds mondial est fier est que c'est un processus très transparent. Si vous allez sur le site Web, vous trouverez un document très détaillé indiquant ce qui a été promis et ce qui a été payé. Le Canada peut être très fier du fait qu'il

tient ses promesses. Quand nous promettons quelque chose, nous le faisons. Nous avons un dossier parfait à cet égard.

**M. Bob Dechert:** M. Benn peut-être nous donner des informations là-dessus. Comment l'action du Canada se compare-t-elle à celle des autres pays du point de vue des fonds effectivement versés?

**M. Christoph Benn:** Comme l'a dit Paul, c'est excellent. Le Canada a versé chaque année les sommes promises. C'est un facteur important car, jusqu'à 2009, nous avions des résultats excellents avec tous les pays donateurs. En général, les contributions atteignent même plus de 100 p. 100 des sommes promises.

Hélas, cela a changé à cause de la conjoncture. Plusieurs pays disent aujourd'hui qu'ils ne sont tout simplement plus en mesure de tenir leurs engagements, ce qui est très grave pour le Fonds mondial, du point de vue de la prévisibilité. Ce ne sont pas seulement les montants qui comptent, c'est aussi la prévisibilité. Quant un donateur comme l'Espagne, par exemple, annonce brutalement qu'il ne peut plus tenir ses engagements, ça creuse un gros trou dans nos budgets.

Nous apprécions vraiment l'appui du Canada, qui a toujours été un donateur tenant fidèlement ses engagements, mais notre problème est que le nombre de pays sur lesquels nous pouvons vraiment compter s'amenuise.

**M. Bob Dechert:** Je comprends.

Monsieur Samson, vous avez dit qu'en septembre 2010 le Canada a annoncé un autre engagement de 540 millions de dollars pour la période 2011-2013, et vous avez ajouté que c'est la plus grosse contribution du Canada à une seule initiative mondiale sur la santé. Est-ce la plus grosse contribution de toute l'histoire du Canada?

**M. Paul Samson:** C'est exact. C'est la plus grosse contribution du Canada.

**M. Bob Dechert:** C'est intéressant.

Monsieur Benn, je suis très encouragé de vous avoir entendu dire qu'il y aura peut-être un nouveau vaccin pour traiter ou prévenir le paludisme. Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

**M. Christoph Benn:** Bien sûr. Comme vous le savez, trouver un vaccin contre le paludisme est l'un des plus gros défis en santé publique depuis des décennies. Il n'y a jamais eu de vaccin efficace, mais les résultats d'essais récents indiquent un taux de protection de 50 p. 100, ce qui est bon. Ce n'est pas idéal car, pour un vaccin, on veut normalement 90 p. 100 d'efficacité. Quoi qu'il en soit, c'est la première fois qu'on a un résultat prometteur.

Si l'on peut continuer de l'améliorer, nous pourrions bien avoir un vaccin vraiment efficace dans quatre ou cinq ans. Évidemment, le Fonds mondial sera heureux de contribuer à le mettre à la disposition des pays, car cela pourrait être l'outil définitif dont nous avons besoin, combiné aux activités de traitement et de prévention, pour nous permettre d'éradiquer le paludisme. Ce serait un succès énorme, et tout à fait historique, en réalité.

● (0935)

**M. Bob Dechert:** C'est très intéressant.

Ce vaccin n'est donc pas encore prêt mais vous espérez qu'il le sera bientôt. Si vous deviez commencer à vacciner les gens de ces pays cibles, avez-vous une idée de ce que cela coûterait au Fonds?

**M. Christoph Benn:** Il est un peu trop tôt pour le savoir, bien sûr, car il faudra attendre encore quelques années pour passer à un vrai marketing, mais l'entreprise a déjà annoncé qu'elle fournirait le vaccin à son coût de production une fois qu'il serait prêt. Autrement dit, elle ne ferait pas de profit avec ce vaccin. J'espère que cela signifie que nous pourrions l'acheter à un prix de l'ordre de cinq dollars, peut-être, ce qui serait probablement l'un des meilleurs investissements en santé publique internationale.

**Le président:** Merci, monsieur Dechert.

Nous passons maintenant à Mme Laverdière.

**Mme Hélène Laverdière (Laurier—Sainte-Marie, NPD):** Merci beaucoup.

Merci à vous tous, à la fois de vos exposés et de l'excellent travail du Fonds mondial et de l'ACDI.

Vous avez dit que des pays comme le Botswana gèrent désormais eux-mêmes le traitement et la prévention de ces maladies. Pourriez-vous nous donner quelques précisions sur le fait que ces pays ont quand même besoin de médicaments abordables pour lutter contre ces maladies?

**M. Christoph Benn:** Avoir des médicaments abordables est absolument crucial pour ces trois maladies. La bonne nouvelle à ce sujet est que les prix ont baissé de manière spectaculaire. Lors de la création du Fonds mondial, il y a 10 ans, outre le fait que nous ne pouvions pas mobiliser des milliards de dollars, il y avait le fait que les médicaments coûtaient environ 10 000 \$ par patient et par an. C'était absolument inabordable, quelles que pouvaient être les ressources que nous pouvions obtenir.

Aujourd'hui, nous payons entre 100 \$ et 200 \$ par patient et par an pour un traitement complet du sida, ce qui représente une énorme baisse de prix. De même, le prix des médicaments antipaludiques, la thérapie combinée à base d'artémisinine, est maintenant tombé en dessous de un dollar pour le traitement complet. Pour la tuberculose, le coût total du traitement médicamenteux de six mois est de l'ordre de 50 \$.

Ces médicaments sont devenus beaucoup plus abordables, ce qui signifie qu'un pays à revenu moyen supérieur comme le Botswana peut se le payer, mais il nous faut continuer à aider des pays comme la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, Haïti, et bien d'autres. Sinon, ils ne pourraient plus fournir ces médicaments à leur population.

**Mme Hélène Laverdière:** Sur le même sujet, et en ce qui concerne spécialement ces pays à faible revenu, quel rôle le Canada peut-il jouer pour leur faciliter l'accès aux médicaments? Par exemple, il y a le régime canadien d'accès aux médicaments, et des programmes de ce genre. Que pouvez-vous nous en dire?

**M. Christoph Benn:** Je crois que le Canada appuie la diffusion de médicaments génériques depuis de nombreuses années, à tous les types de prix que je viens de mentionner. Il y a également des médicaments génériques que nous pouvons acheter. Beaucoup sont aujourd'hui fabriqués dans les économies émergentes, notamment en Inde, mais aussi ailleurs. Il est très important que nous puissions continuer à acheter ces médicaments génériques au plus bas prix

possible. C'est l'un des problèmes qu'a rencontrés l'Organisation mondiale du commerce avec l'accord sur les ADPIC.

Je crois que nous avons besoin que le Canada continue à protéger ces règles. Je crois comprendre qu'il a défendu vigoureusement sa position pendant plusieurs années, mais il reste très important de maintenir le principe selon lequel il ne devrait pas y avoir de marges bénéficiaires pour ces traitements permettant de sauver des vies. On devrait autoriser les fabricants de médicaments génériques à entrer sur le marché et à faire concurrence car c'est vraiment la concurrence entre les producteurs génériques qui a fini par faire baisser les prix. Ceux-ci continuent d'ailleurs à baisser un peu grâce aux économies d'échelle et à l'amélioration de la technologie de fabrication. Il nous faut préserver cela car ce sera le seul moyen pour nous, avec les ressources que nous avons, de continuer à financer ces programmes.

● (0940)

**Mme Hélène Laverdière:** Très brièvement, je me demande si vous avez aussi entendu parler du projet de loi C-393 destiné à améliorer notre accès aux médicaments dans le contexte des ADPIC et à améliorer la loi existante, qui a instauré un mécanisme qu'on n'utilise pas beaucoup.

Croyez-vous qu'il serait utile que le Canada devienne un acteur plus important dans la fourniture de médicaments génériques?

**M. Christoph Benn:** J'ai entendu parler du projet de loi mais je dois reconnaître que je n'en connais pas les détails.

**Mme Hélène Laverdière:** Certes, je ne m'attends pas...

**M. Christoph Benn:** Cela dit, mon argument est que, plus on accroît la concurrence sur le marché des médicaments génériques, plus cela favorise normalement l'abordabilité et l'accessibilité. Si le Canada devait jouer un rôle à cet égard et contribuer ainsi à faire encore baisser les coûts, ce serait très apprécié.

**Mme Hélène Laverdière:** Merci.

**Le président:** Merci.

Je donne maintenant la parole à Mme Grewal.

**Mme Nina Grewal (Fleetwood—Port Kells, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'avoir pris la peine de venir ici, surtout Svend Robinson.

C'est un plaisir de vous revoir.

J'ai une très brève question à poser. Monsieur Benn, vous avez dit que le Fonds mondial n'a pas de personnel dans les pays. Par conséquent, comment dispensez-vous de l'assistance technique et assurez-vous la mise en oeuvre des programmes une fois qu'une subvention a été approuvée pour un pays?

**M. Christoph Benn:** Excellente question.

Il y a deux manières de dispenser de l'assistance technique, et même trois. Premièrement, par le truchement d'organisations partenaires. Il est très important que nos partenaires, comme l'ONU, l'Organisation mondiale de la santé ou le Partenariat Halte à la tuberculose, aident les pays en dispensant de l'assistance technique et du développement de capacité, puisque c'est leur mandat. C'est moins le nôtre.

J'aimerais aussi mentionner, et c'est pourquoi je parle de trois manières, que des partenaires bilatéraux comme l'ACDI ont un rôle important à jouer à cet égard. L'ACDI est représentée au sein de plusieurs de nos mécanismes de coordination dans divers pays et aide ainsi, par ses programmes, à développer leur capacité.

Troisièmement, les pays peuvent prévoir un budget d'assistance technique dans les propositions qu'ils adressent au Fonds mondial. Nous acceptons qu'un pourcentage pouvant aller jusqu'à 5 p. 100 de ce qu'ils demandent soit consacré à l'assistance technique. Comme je l'ai dit, tout l'argent ne sert pas nécessairement à acheter des médicaments et à dispenser directement des services. Nous savons bien que les pays ont également besoin d'aide pour développer leur capacité. Nous leur demandons d'inclure cet élément dans leur proposition et ils peuvent ainsi utiliser une partie de la subvention à cette fin.

**Mme Nina Grewal:** Pourriez-vous nous dire quel est l'écart actuel entre les engagements des gouvernements donateurs et les sommes effectivement versées au Fonds mondial?

**M. Christoph Benn:** Je ne peux vous donner de chiffres précis car ce serait un calcul très complexe. Nous surveillons la situation de trimestre à trimestre, dans un sens. Comme je l'ai dit, nous essayons de fournir un soutien à long terme à ces pays. Dans certains cas, nous prenons des engagements sur plusieurs années et c'est là que va l'argent.

Nous avons une politique en vertu de laquelle nous ne signons un accord avec un pays que si nous avons l'argent disponible pour deux années à l'avance. À l'heure actuelle, cependant, à cause de la situation dans plusieurs pays donateurs, nous subissons des pressions de plus en plus fortes et je prévois pour l'année prochaine un trou de plusieurs centaines de millions de dollars, au moins.

Nous allons devoir faire ce que nous appelons un examen de refinancement à moyen terme. Nous avons régulièrement des conférences de donateurs. La dernière importante s'est tenue l'an dernier à New York, sous le leadership du secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-moon, et nous en tiendrons une l'an prochain. Il y a une diapositive à ce sujet dans ma documentation. L'Assemblée générale de l'ONU s'est déjà saisie de la question et a laissé entendre qu'il y aura une nouvelle prévision des ressources l'année prochaine. Nous aurons alors une idée beaucoup plus précise de ce dont nous avons besoin pour maintenir le programme.

• (0945)

**Mme Nina Grewal:** Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

Combien de temps s'écoule-t-il entre le moment où le Fonds mondial reçoit une proposition de subvention et la mise en oeuvre réelle sur le terrain?

**M. Christoph Benn:** Il y a plusieurs étapes dans le processus.

Le pays prépare une proposition. Il présente la proposition. Elle est envoyée devant le comité d'examen technique dont j'ai parlé tout à l'heure, puis devant le conseil pour solliciter son approbation. Une fois qu'elle est approuvée, elle est envoyée au secrétariat qui établit une relation contractuelle avec le pays, avec des indicateurs clés des résultats qu'on veut atteindre et de la manière dont on agira.

Ce processus, de l'approbation par le conseil jusqu'à la signature du contrat pour que l'argent soit effectivement versé, prend en moyenne 11 mois.

**Mme Nina Grewal:** Me donnez-vous 30 secondes?

**Le président:** Oui.

**Mme Nina Grewal:** Comment le Fonds mondial fait-il pour maximiser l'impact de ses investissements sur les systèmes de santé nationaux et sur la santé des femmes et des enfants? Très brièvement, s'il vous plaît.

**M. Christoph Benn:** Il y a quelques années, nous avons adopté ce que nous appelons une politique d'égalité des sexes comportant des lignes directrices très claires destinées aux mécanismes de coordination des pays, aux tables rondes des pays qui soumettent les propositions et discutent de stratégie. Nous exigeons qu'ils fassent de la santé des femmes et des filles l'une de leurs toutes premières priorités, afin de l'inclure dans leur programmation. C'est le rôle que le Fonds mondial peut jouer. Nous pouvons guider les pays mais ce sont eux qui décident.

Nous croyons beaucoup à l'autonomie des pays. Il faut qu'ils assument la responsabilité de ces programmes. Cependant, par cette politique, nous insistons beaucoup sur le fait que la santé des femmes et des filles, surtout du point de vue du VIH — je pense que c'est de cela que nous parlons —, est extrêmement importante car tout prouve que, sans cela, les programmes de prévention du VIH, en particulier, ne peuvent avoir de succès.

**Le président:** Merci.

J'aimerais demander aux membres du comité s'ils veulent que... Je sais que nous avons prévu une séance d'une heure mais j'ai le sentiment qu'il y a encore des questions.

Êtes-vous d'accord pour entamer un autre tour de questions?

Très bien, nous allons faire un autre tour.

Je commence avec vous, madame Brown, et je passerai ensuite à l'autre côté pour la dernière question. Ça vous convient?

**Mme Lois Brown:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je m'adresse aux représentants de l'ACDI. Le gouvernement du Canada a décidé que nous devons focaliser notre aide. Nous avons décidé de fixer certaines priorités thématiques.

Pourriez-vous nous indiquer quelles priorités thématiques ont été choisies, et comment notre participation au Fonds mondial permet d'y répondre?

C'est une sorte de dissertation que je vous demande, n'est-ce pas? Veuillez m'en excuser.

**Des voix:** Oh !

**M. Paul Samson:** Merci beaucoup, madame la secrétaire parlementaire.

Les trois priorités thématiques choisies par le gouvernement pour l'aide au développement sont la sécurité alimentaire, une croissance économique durable, et les enfants et adolescents. Les trois sont pertinentes ici.

En ce qui concerne les enfants et les adolescents, et pour certaines des raisons qui ont été mentionnées, les relations avec la santé maternelle et infantile sont fondamentales. En ce qui concerne la sécurité alimentaire, la nutrition est un aspect important de cet élément relié à la santé. Pour ce qui est de la croissance économique durable, elle est fondamentale pour pouvoir gagner sa vie, de manière générale. Sans elle, il n'y a vraiment rien d'autre. Tous ces éléments sont donc reliés, à nos yeux.

Il est clair que la priorité relative aux enfants et aux adolescents, ainsi que l'Initiative de Muskoka sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, concordent étroitement avec les objectifs du Fonds mondial.

**Mme Lois Brown:** Ce que vous dites, c'est que nous avons élaboré un partenariat très solide. Le Fonds mondial est en réalité le véhicule par lequel une bonne partie de notre aide est dispensée afin d'atteindre ces trois objectifs.

Comme je l'ai déjà dit, j'ai passé du temps en Afrique. Je suis allée dans huit pays africain différents, et j'ai visité certains de nos projets de l'ACDI dans chacun d'entre eux. Ce que j'ai pu observer, c'est qu'avec cet argent que nous consacrons au développement de la capacité, en particulier, le Canada obtient certains résultats incroyables sur ce qui se passe dans ces pays émergents.

Monsieur Benn, pouvez-vous nous donner une idée de la manière dont vous travaillez avec les partenaires? Vous dites que vous n'avez pas de gens sur le terrain qui travaillent pour le Fonds mondial et que vous agissez avec des partenaires nationaux. Y a-t-il une participation quelconque du secteur privé dans ce panier d'organisations avec lesquelles vous travaillez? Pouvez-vous nous parler aussi un peu des résultats?

• (0950)

**M. Christoph Benn:** Avec plaisir.

Tout d'abord, j'insiste sur le fait que nous n'avons pas de bureau dans les pays, mais je dois apporter une précision. Nous avons évidemment des équipes qui assument la responsabilité pour ces divers pays, à partir de Genève, et qui s'y rendent régulièrement. L'une des recommandations du groupe de haut niveau était que les équipes devraient probablement passer plus de temps dans les pays.

Nous ne voulons pas ouvrir de bureaux à l'étranger car cela augmenterait notre fardeau administratif, mais les équipes devraient être plus disponibles pour y aller. C'est l'une des réformes envisagées: permettre aux équipes de passer plus de temps dans les divers pays.

Le secteur privé joue un rôle croissant dans la mise en oeuvre de ces programmes, de plusieurs manières différentes. Il s'agit d'abord de fournir des ressources, car nous mobilisons des ressources des entreprises. Elles jouent aussi un rôle plus important dans la mise en oeuvre. Bien souvent, elles ont la capacité de mettre en oeuvre les programmes au niveau du pays, et elles le font souvent de manière très efficace. Aujourd'hui, dans plusieurs pays, l'argent va à une entreprise du secteur privé pour la mise en oeuvre d'une subvention. C'est très utile, notamment dans les cas où le gouvernement, comme je l'ai dit, est particulièrement faible.

Troisièmement, la chose peut-être la plus intéressante est ce que nous appelons le co-investissement. Nous invitons le secteur privé à appuyer nos programmes avec sa capacité, son expertise et ses atouts. La plus grosse banque d'Afrique fournit des services gratuitement à beaucoup de nos agents de mise en oeuvre et leur enseigne la gestion financière, la gestion des risques de change, etc. Cela représente plusieurs millions de dollars de services gratuits chaque année.

Nous collaborons actuellement avec Coca-Cola pour améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la logistique. Comment achemine-t-on des médicaments et des moustiquaires du point d'entrée aux villages éloignés? Aucune entreprise ne sait mieux le faire que Coca-Cola. Encore une fois, elle ne nous donne pas d'argent, elle nous fait profiter de son expertise et elle forme des agents gouvernementaux.

Nous avons récemment quantifié ce genre de contribution du secteur privé, et ça représente de 80 à 100 millions de dollars par an de services gratuits. Je pense que c'est probablement aussi un très bon modèle pour le développement futur. Nous avons besoin de ce

que nous appelons ce partenariat public-privé, car c'est seulement si nous avons ces partenaires travaillant ensemble — gouvernements, agences donatrices, société civile et secteur privé — que nous aurons de bonnes chances d'atteindre le plein succès que nous recherchons, c'est-à-dire les objectifs de développement du Millénaire et l'éradication de ces maladies.

**Le président:** Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à madame Groguhé pour cinq minutes, s'il vous plaît.

[Français]

**Mme Sadia Groguhé (Saint-Lambert, NPD):** Merci, monsieur le président. Je remercie les témoins de leurs exposés très instructifs.

Je pense que le Fonds permet des résultats très positifs en ce qui concerne à la fois prévention et la réduction du nombre de décès.

Dans un de ses rapports, le fonds fait un lien entre la criminalisation de l'homosexualité et la propagation du VIH-sida. Il nous rapporte également qu'il y a deux problématiques qui contribuent à l'augmentation des taux de mortalité en ce qui concerne les homosexuels, soit la criminalisation de l'homosexualité et le fait que l'éducation sur le VIH-sida ne soit pas combinée à une éducation sur l'orientation sexuelle.

Pensez-vous que le Canada en fait assez sur la scène internationale pour encourager les pays à décriminaliser l'homosexualité? Est-ce que le Canada devrait insister sur la décriminalisation en imposant des mesures comme conditions à l'attribution de l'aide? Qu'en pensez-vous?

• (0955)

[Traduction]

**M. Christoph Benn:** Merci.

Tout d'abord, vous avez absolument raison de dire que la criminalisation des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes joue un grand rôle dans de nombreux pays, et constitue un obstacle très important à une prévention efficace, à l'utilisation des ressources là où elles sont réellement nécessaires, c'est-à-dire pour atteindre ces groupes les plus exposés auxquels appartiennent souvent les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, dans beaucoup de pays et de sociétés.

Nous nous sommes déjà attaqués à ce problème de plusieurs manières différentes. Nous avons établi ce que nous appelons un fonds particulier pour les populations le plus à risque, ce qui permet aux pays de demander des subventions pour des programmes spécialement conçus à leur intention, par exemple pour la décriminalisation. Ils peuvent demander des fonds à cette fin car c'est le genre de protection des droits humains qui détermine souvent si l'on peut ou non faire une prévention efficace.

Pour l'avenir, le Fonds mondial, conformément à un mandat de son conseil, travaille à l'élaboration de sa nouvelle stratégie quinquennale. Ce sera la stratégie de 2012-2016, et elle sera présentée au conseil le mois prochain à Accra.

Il y a dans cette stratégie une section portant spécialement sur les droits humains, c'est-à-dire les éléments que vous venez exactement d'évoquer. Le Fonds mondial est un instrument financier. Nous sommes là pour appuyer les pays dans leurs activités de prévention, de soins, de traitement, et ce genre de promotion des droits humains et de protection contre la transgression des droits humains en est un élément important. Si le conseil, dans lequel le Canada joue un rôle important, approuve cette stratégie, je pense que cela nous aidera à renforcer cet aspect de notre travail.

**M. Svend Robinson (conseiller principal, Relations parlementaires, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme):** Si vous me permettez d'ajouter une remarque au sujet du rôle du Canada dans ce contexte, monsieur le président, le Groupe de personnes éminentes du Commonwealth, dont l'un des 11 membres est le sénateur Hugh Segal, a récemment publié un rapport soulignant précisément l'importance de la décriminalisation dans le contexte de la lutte contre le VIH-sida.

Je dois dire que nous sommes certainement très heureux de noter que le ministre des Affaires étrangères Baird a explicitement déclaré que, pour le Canada, lors de la rencontre des chefs de gouvernement du Commonwealth qui se tient cette semaine à Perth, en Australie, lui-même et le premier ministre veilleront à ce que cette question soit inscrite à l'ordre du jour, car l'homosexualité est encore aujourd'hui criminalisée dans 41 des 54 pays du Commonwealth. Le Canada, c'est tout à son honneur, a joué un rôle de premier plan pour s'assurer que cette question soit inscrite à l'ordre du jour de la conférence des chefs de gouvernement du Commonwealth. Nous sommes très heureux de prendre note de ce leadership.

[Français]

**Mme Sadia Groguhé:** Tout à l'heure, vous parliez de la lutte contre la corruption pour éviter que des fonds ne soient détournés. De façon concrète, que prévoyez-vous faire pour minimiser cette corruption?

[Traduction]

**M. Christoph Benn:** Merci.

Oui, le Fonds mondial a toujours prôné la tolérance zéro à l'égard de la corruption mais, en même temps, nous savons que nous investissons notre argent dans des pays où il y a un risque élevé de corruption. C'était exactement le thème de ce rapport du groupe de haut niveau: comment minimiser au mieux ce risque de corruption. Il faut des mesures de contrôle très claires pour minimiser ce risque le plus possible.

Nous avons déjà agi à plusieurs niveaux. Dans chaque pays où nous investissons, nous employons ce que nous appelons des agences de financement locales, et nos cabinets internationaux de vérification qui exercent une sorte de contrôle au niveau du pays, et nous avons ensuite le bureau de l'inspecteur général, dont parlait M. Samson, qui va sur place avec des équipes de vérificateurs et d'enquêteurs si nous avons la moindre indication de fraude ou de corruption.

Nous avons aussi une politique de dénonciation. Quiconque constate une irrégularité quelconque peut alerter anonymement l'inspecteur général. C'est exactement ce qui nous permet de repérer bon nombre de cas de corruption au niveau des pays. Nous réagissons alors immédiatement en suspendant le financement, en changeant les principaux bénéficiaires. Nous avons aussi un certain nombre d'actions en justice en cours dans plusieurs pays car nous ne tolérons pas ce genre de comportement.

Je pense qu'il faut mener à ce sujet un effort commun englobant le Fonds mondial, le conseil, les agences bilatérales et les agences multilatérales, pour trouver le meilleur moyen possible de réduire ce risque. Nous croyons que l'un des principaux et meilleurs outils est la transparence: rendre les versements très transparents et, si l'on repère des irrégularités, en faire rapport, car cela dissuadera ceux qui auraient pu être tentés d'avoir le même comportement.

● (1000)

**Le président:** Merci.

Je constate que beaucoup de gens veulent poser des questions supplémentaires.

Nous allons passer immédiatement à M. Goldring et reviendrons ensuite à Mme Ayala.

Monsieur Goldring.

**M. Peter Goldring (Edmonton-Est, PCC):** Merci beaucoup.

Merci d'être ici aujourd'hui.

Premièrement, j'aimerais dire que, si j'ai bien compris, le pourcentage du PIB fourni à titre d'aide à l'étranger est calculé différemment d'un pays à l'autre. Évidemment, quand nous fournissons de l'aide à divers pays, il y a d'autres problèmes dont il faut s'occuper et qui pourraient être interprétés comme faisant partie de la contribution.

L'un de ces problèmes très importants est évidemment la sécurité des agents et des ONG dans les divers pays. Nous avons par exemple fourni de l'aide à la Chine pour des projets concernant sa magistrature, et nous avons aussi des activités de développement de la démocratie dans divers pays. Il s'agit dans tous ces cas de formes d'aide.

Si l'on examine le panier global de l'aide dispensée par le Canada, je pense que l'objectif de 0,7 p. 100 est une manière très simpliste de mesurer nos contributions.

Deuxièmement, j'aimerais obtenir des éclaircissements sur certaines remarques qui viennent d'être faites au sujet du mandat du Fonds mondial. Certes, on doit mener des enquêtes lorsqu'il y a des allégations de fraude, mais il s'agit alors des cas dont vous avez connaissance. Il y a cependant en plus des cas dont vous n'avez pas connaissance, ce qui vous oblige à faire preuve de vigilance.

J'aimerais savoir précisément si le Fonds mondial a strictement le mandat de se pencher sur le VIH-sida, la tuberculose, le paludisme — la maladie — et les questions familiales, et non pas sur l'aspect des droits humains, car l'aspect des droits humains comme désignation d'aide a une très vaste portée et englobe beaucoup de complexités, dépendant du pays. J'aimerais avoir quelques éclaircissements sur les aspects fondamentaux de ce mandat tel qu'il est détaillé sur ces pages.

**M. Christoph Benn:** Le mandat du Fonds mondial est très clair. Nous avons été créés pour mobiliser des ressources destinées à aider les pays à lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Mais nous avons le mandat, conformément à ce qui nous a été demandé, d'appuyer le renforcement des systèmes de santé, par exemple, en ce qui concerne le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous ne sommes pas un organisme appuyant de manière générale les systèmes de santé. Ce n'est pas notre mandat. Bien souvent, cependant, dans la mesure où nous devons renforcer les systèmes pour atteindre les résultats souhaités au sujet du sida, de la tuberculose et du paludisme, il est vrai que nous appuyons le système de santé.

C'est aussi de cette manière que nous abordons la question des droits humains. Nous ne sommes pas une agence dont le mandat porte explicitement sur les droits humains mais, si cela est très fortement relié à la prévention du VIH — par exemple, si l'on ne peut pas atteindre certaines des populations les plus touchées parce qu'elles sont criminalisées et n'ont pas accès à ces services —, alors cela devient une partie de notre mandat.

Il est souvent très intéressant de voir que les gouvernements qui travaillent avec nous et qui souhaitent atteindre ces populations — parce qu'il est aussi dans l'intérêt du pays de lutter contre ces maladies — sont très heureux de travailler avec le Fonds mondial, souvent parce que nous avons le moyen de travailler avec la société civile, avec les populations vulnérables. Par exemple, dans ces mécanismes de coordination des pays, chaque pays doit avoir une représentation des personnes touchées par les maladies.

•(1005)

**M. Peter Goldring:** Quand vous produisez un rapport comme celui-ci, ne serait-il pas avantageux de fournir une ventilation peut-être un peu plus détaillée pour que nous comprenions tous un peu mieux? Ainsi, si vous vous penchez sur des questions de droits humains, dans le cadre d'autres activités, nous aurions une certaine idée du pourcentage ou de la proportion de votre aide dans un domaine particulier qui est destinée à...

**M. Christoph Benn:** Exact.

Nous essaierons de voir si nous pouvons fournir cette information, Svend.

Le pourcentage en termes de financement serait relativement minime et nous devons voir s'il nous est possible de faire cette ventilation. Nous produisons évidemment des rapports beaucoup plus exhaustifs que celui que je vous ai présenté, qui est notre rapport de résultats, si je peux dire, et nous pourrions facilement vous les communiquer. Vous y trouverez une ventilation très détaillée de l'utilisation de nos ressources en termes de maladies, de programmes, de régions, etc., y compris de droits humains.

En règle générale, ça ne représente pas de grosses sommes. Bien souvent, il est très important d'assurer le bon type de politiques publiques dans un pays donné pour que les programmes de prévention puissent vraiment atteindre les personnes les plus touchées. Nous vous fournissons cependant avec plaisir des informations complémentaires à ce sujet.

**Le président:** Merci.

Merci, monsieur Goldring.

Nous allons conclure avec madame Ayala, s'il vous plaît.

[Français]

**Mme Paulina Ayala (Honoré-Mercier, NPD):** Concernant la corruption dont on parlait tout à l'heure, vous avez dit qu'il n'y avait pas vraiment de fonctionnaires sur place, mais qu'il y en avait de

temps à autre. On ne parle donc pas de démocratie ou d'un système très transparent.

Parmi ces mesures visant à s'assurer que les montants versés puissent satisfaire les besoins des personnes en danger, pourquoi n'y a-t-il pas de fonctionnaires de façon permanente qui pourraient effectuer des contrôles pour s'assurer que les ressources sont bien utilisées? Autrement, c'est de l'argent dépensé inutilement.

Pourquoi ces décisions n'ont-elles pas été prises? Est-ce une question de sécurité? Quelle est la raison?

Vous êtes trop éloignés de la réalité, donc un peu déconnectés de ce qui se passe sur le terrain. En fait, de temps à autre, vous vous y rendez, mais il devrait selon moi y avoir un contrôle plus accru.

[Traduction]

**M. Christoph Benn:** Nous avons en fait des systèmes de contrôle assez rigoureux mais, lors de la création du Fonds mondial, on a décidé que ce genre de système de contrôle serait sous-traité. Bien que nous n'ayons pas de bureaux dans ces pays, nous employons ce que nous qualifions d'agents de financements locaux. Ce sont des gens sur le terrain. Ce sont des cabinets de vérification.

Nous avons une sorte d'offre globale pour l'obtention de ces services. Nous payons ces cabinets, qui sont les cabinets réputés auxquels font appel bien des entreprises du secteur privé. Ils surveillent étroitement ce qui se passe au niveau du pays. Quand nous recevons des rapports des pays sur les progrès réalisés et sur les résultats, nous effectuons des visites à l'occasion, mais nous demandons aussi toujours à ces cabinets de vérification de vérifier les rapports. Comme ils sont basés dans les divers pays, ils représentent le premier niveau de contrôle.

J'espère vraiment ne pas vous avoir donné l'impression que nous n'avons aucun système de contrôle parce que nous n'avons pas de bureaux dans ces pays. Comme nous voulons maintenir les dépenses administratives au niveau le plus bas possible, pour consacrer le plus d'argent possible aux programmes, nous sous-traitons ces services au secteur privé pour exercer ce genre de supervision.

[Français]

**Mme Paulina Ayala:** Vous dites que c'est à cause des coûts, mais le coût de la corruption n'est-il pas plus élevé? C'est un peu cela ma question.

Nous savons que la corruption existe. Est-ce que la corruption est plus coûteuse que le fait d'avoir des personnes sur place pour qu'elles puissent contrôler l'argent qui arrive du Canada?

[Traduction]

**M. Christoph Benn:** Je répète que nous avons des gens sur le terrain dont nous payons les services, au lieu d'avoir nos propres employés sur place.

Deuxièmement, oui, la corruption coûte cher aussi. Nous avons dépisté nous-mêmes beaucoup de ces cas de corruption et nous ne faisons pas que réagir, nous réclamons aussi l'argent. Nous sommes capables de dépister la corruption là où elle existe. Dans ce cas, nous demandons aux bénéficiaires, qui sont le plus souvent des gouvernements, de rembourser l'argent afin que celui-ci ne soit pas perdu mais puisse être réinvesti dans des programmes efficaces.

Nous exerçons effectivement beaucoup de diligence raisonnable pour nous assurer que l'argent n'est pas perdu. En réalité, cela coûterait des vies. L'argent est réinvesti dans les programmes qui ont vraiment du succès.

• (1010)

[Français]

**Mme Paulina Ayala:** L'argent est donc réinvesti?

[Traduction]

**M. Christoph Benn:** Oui.

**Le président:** Merci beaucoup.

J'aimerais faire quelques remarques de conclusion.

Mme Brown a dit être allée en Éthiopie. J'ai pour ma part eu l'occasion de voyager avec une organisation appelée RESULTS et de voir ce qui se passe là-bas. J'ai été très impressionné de voir les résultats atteints avec nos dollars canadiens, mais aussi de voir que nous faisons appel à des fournisseurs de services locaux, par exemple dans les cliniques de santé rurales. J'ai été très

impressionné. Je dois admettre que j'étais relativement sceptique avant d'aller sur place mais que je ne l'étais plus en revenant.

C'était incroyable de voir le genre de travail que fait le Canada en collaboration avec des organisations comme la vôtre et avec des agents présents sur le terrain. Je pense que c'est encourageant car c'est ce que nous souhaitons tous. Nous voulons que nos dollars soient utilisés correctement, de manière transparente, avec efficacité. Je vous félicite de votre excellent travail.

Cela dit, je remercie nos témoins d'avoir participé à nos travaux.

Je vais suspendre la séance pendant cinq minutes, après quoi nous continuerons à huis clos pour parler de nos travaux futurs, ce qui veut dire que le public devra aussi quitter la salle.

Merci beaucoup.

[La séance se poursuit à huis clos.]

---





**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :  
Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:  
Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

### SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>