



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

---

FAAE • NUMÉRO 134 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 4 avril 2019**

**Président**

M. Michael Levitt



## Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Le jeudi 4 avril 2019

• (0850)

[Traduction]

**Le président (M. Michael Levitt (York-Centre, Lib.)):** Bonjour à tous. La 135<sup>e</sup> séance du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international est ouverte.

Nous avons le privilège d'accueillir aujourd'hui des représentants du Fonds mondial qui se préparent à leur 6<sup>e</sup> cycle de reconstitution des ressources, qui aura lieu plus tard cette année à Lyon.

Il s'agit de notre mise à jour annuelle, et je pense que l'importance du Fonds mondial et la priorité qu'il constitue pour le Canada ne font aucun doute dans l'esprit des membres, de même que de tous ceux qui suivent nos délibérations aujourd'hui.

À titre d'information, le Fonds mondial est un partenariat public-privé créé en 2002. Il réunit des gouvernements, des collectivités, des organismes de développement international, des organismes de la société civile et du secteur privé et des personnes touchées par les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, dans le but d'accélérer l'éradication de ces trois maladies.

Le Fonds mondial a assurément été une priorité pour les gouvernements canadiens qui se sont succédé. Nous avons hâte de savoir où en sont les choses. Je vais donc vous présenter les trois représentants du Fonds mondial. Nous avons tout d'abord Mme Françoise Vanni, directrice des relations extérieures. Nous avons ensuite Mme Loyce Maturu, puis nous avons M. Scott Boule, spécialiste principal, Affaires parlementaires. Mme Maturu est porte-parole du réseau et agente de recherche.

Madame Vanni, si j'ai bien compris, vous avez une déclaration liminaire. Puis-je vous demander de vous en tenir à 10 minutes? Je sais que les membres sont très heureux que vous soyez des nôtres et qu'ils auront beaucoup de questions.

**Mme Françoise Vanni (directrice des relations extérieures, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme):** Merci beaucoup, monsieur le président, messieurs les vice-présidents — M. Caron n'est pas encore arrivé — et mesdames et messieurs les membres du Comité de l'occasion qui m'est donné de m'adresser à vous aujourd'hui.

Je m'appelle Françoise Vanni. Je suis la nouvelle directrice des relations extérieures. Je suis en poste depuis le 1<sup>er</sup> septembre dernier. Je sais que beaucoup parmi vous ont travaillé pendant de nombreuses années avec mon prédécesseur, Christoph Benn, qui a assumé ces fonctions pendant de nombreuses années et qui a témoigné à maintes reprises devant votre comité. Il m'a fait part de l'appui solide que votre comité n'a cessé d'apporter au Fonds mondial, et je me réjouis à l'idée d'apprendre à vous connaître tous dans les années à venir.

Au nom du Fonds mondial et de nos partenaires, je voudrais commencer par exprimer toute notre gratitude au Canada pour le

soutien qu'il apporte de longue date à notre action et pour le rôle de chef de file qu'il joue dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Canada compte parmi les donateurs qui ont créé le Fonds mondial, et il n'a cessé de jouer un rôle crucial dans notre réussite. Jamais la reconstitution de nos ressources n'avait été davantage couronnée de succès que la cinquième d'entre elles, dont le Canada a été l'hôte en septembre 2016, et où les promesses de dons ont enregistré une nette hausse pour le cycle de trois ans qui a débuté en 2017. Ce formidable résultat aurait été impossible sans l'appui du gouvernement canadien et de nos alliés au Parlement.

Si l'on regarde la hausse des promesses de dons, le Canada fait là aussi figure d'exemple avec une progression de 24 % par rapport à sa promesse précédente, ce qui, globalement, en fait le septième engagement en ordre d'importance. Vous informer régulièrement des retombées de ces investissements est une responsabilité que nous ne prenons pas à la légère et nous comprenons qu'il nous faut travailler avec vous pour faire en sorte que la population canadienne connaisse l'immense valeur des contributions faites au Fonds mondial, ainsi que le rôle fondamental de ces investissements pour la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

Des investissements annuels proches de 4 milliards de dollars américains font du Fonds mondial le premier organisme international de financement de la santé mondiale. Depuis sa création en 2002, les programmes qu'il soutient ont sauvé plus de 27 millions de vies. Ces résultats ont notamment concouru à réduire de moitié le nombre de décès liés au sida depuis le pic de l'épidémie en 2005, à faire baisser de 25 % le nombre de décès imputables à la tuberculose et de 45 % ceux dus au paludisme depuis 2000. Pour la seule année 2017, dans les plus de 100 pays où nous avons des activités, 17,5 millions de personnes ont reçu un traitement antirétroviral contre le VIH, cinq millions de personnes ont été traitées contre la tuberculose, et 197 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribués pour prévenir le paludisme. Globalement, nous apportons la majeure partie du financement international alloué à la lutte contre ces trois maladies: 20 % pour le VIH et le sida, 65 % pour la tuberculose, et 57 % pour le paludisme. Les deux tiers de nos financements vont aux pays d'Afrique subsaharienne, où le VIH et le paludisme se concentrent le plus et qui comptent pour près de la moitié de la charge de morbidité mondiale de la tuberculose.

En fin de compte, il ne sera possible d'en finir avec ces épidémies qu'avec des systèmes de santé pérennes, intégralement financés par les pays eux-mêmes. Par sa politique de cofinancement, le Fonds mondial exige des pays bénéficiaires qu'ils accroissent constamment les investissements nationaux dans leurs propres systèmes de santé, ce qui a pour résultat concret d'encourager l'augmentation des budgets alloués au financement national de ce secteur. Ainsi, ces engagements ont progressé de 33 % entre les cycles de financement de 2012-2014 et celui de 2015-2017. Pour l'actuel cycle allant de 2018 à 2020, nous prévoyons une nouvelle hausse de 41 %. Ces résultats, le Fonds mondial les a obtenus tant en étant constamment bien noté en matière de performance, d'efficacité et de transparence.

Cependant, après des années de progrès remarquables dans la lutte contre ces trois maladies, de nouvelles menaces nous ont fait dévier de la trajectoire conduisant à la réalisation des objectifs de développement durable. L'inégalité de genre, par exemple, et je suis certaine de ne rien vous apprendre, est un facteur majeur de développement des maladies, en particulier dans le cas du VIH. Selon les estimations, le VIH infecte 1 000 adolescentes et jeunes femmes chaque jour. Dans ce contexte, l'engagement du Canada en faveur d'une politique étrangère axée sur l'égalité de genre aborde la question sous le bon angle. Cet engagement est essentiel pour gagner du terrain sur le VIH et cadre parfaitement avec notre mission.

Pour se montrer à la hauteur de cet enjeu, le partenariat du Fonds mondial accélère les investissements, notamment en établissant des liens plus étroits avec l'éducation et les interventions d'appui visant à réduire les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. À titre d'exemple, nous soutenons en Afrique du Sud un programme dirigé par des formatrices paires qui offrent conseils, éducation à la prévention du VIH et soutien scolaire à plus de 61 000 filles. Leur objectif est de les aider à rester en bonne santé et à poursuivre leur scolarité. Avec ses partenaires, le Fonds mondial s'est fixé pour objectif de réduire de 58 % le nombre de nouvelles infections chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans dans 13 pays africains au cours des cinq prochaines années, un objectif très ambitieux.

•(0855)

On peut citer d'autres obstacles qui menacent la poursuite des progrès, comme la résistance croissante aux médicaments contre la tuberculose et les 3,6 millions de cas « manquants » de tuberculose qui ne sont pas diagnostiqués chaque année. De plus, plus d'un tiers des personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès à un traitement, et les populations marginalisées peuvent être jusqu'à 28 fois plus exposées au risque de contracter le VIH. Nous constatons également une récente augmentation du nombre de cas de paludisme, en particulier dans les pays les plus durement touchés.

Je pourrais donner plus de précisions quant aux investissements que nous réalisons pour répondre à ces enjeux lors de la discussion d'aujourd'hui, mais il faut retenir que toute solution passera par la mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes. Il s'agit là d'un des socles de notre stratégie mondiale pour lequel nous consacrons 27 % de nos investissements, soit près de 1 milliard de dollars américains, chaque année, afin de soutenir les pays dans un large éventail de domaines: amélioration des achats et des chaînes d'approvisionnement, renforcement des systèmes de données, formation du personnel de santé, mise en place de ripostes communautaires plus solides et encouragement d'une offre de services mieux intégrée. Construire des systèmes de santé plus solides est le fondement même de toute avancée vers la couverture sanitaire universelle et la somme investie chaque année par le Fonds

mondial en fait le principal pourvoyeur de subventions à l'échelle mondiale pour répondre à ces besoins vitaux.

En février, nous avons lancé notre sixième campagne de reconstitution des ressources à l'occasion d'une réunion préparatoire que le gouvernement indien a accueillie à New Delhi. Rassemblant gouvernements, donateurs, partenaires techniques, groupes de la société civile et personnes vivant avec les maladies, cet événement a donné l'image de ce qu'est la solidarité mondiale. Les promesses de dons pour cette reconstitution des ressources couvriront le cycle de trois ans courant de 2020 à 2022, et je suis heureuse de pouvoir discuter avec vous de l'argumentaire d'investissement que nous avons publié lors de cette réunion.

Le message que nous souhaitons faire passer pendant cette campagne est qu'il faut accélérer le mouvement pour revenir sur la voie qui nous conduira à la fin du VIH, de la tuberculose et du paludisme et qui nous permettra de réaliser le troisième objectif de développement durable: santé et bien-être pour tous.

Pour reprendre le chemin de la fin des épidémies à l'horizon 2030 voulue par les objectifs de développement durable, l'argumentaire d'investissement fixe une cible de collecte de fonds d'au moins 14 milliards de dollars américains pour financer les programmes de lutte contre les trois maladies et mettre en place des systèmes de santé plus solides au cours du prochain cycle de trois ans. Un tel niveau de financement profiterait de l'élan né de la reconstitution des ressources de Montréal pour sauver 16 millions de vies supplémentaires et éviter un nombre approximatif de 234 millions d'infections d'ici 2023, en réduisant ainsi de moitié les taux de mortalité et de prévalence.

Le Canada n'a de cesse d'accroître sa contribution au Fonds mondial d'un cycle de reconstitution à l'autre, et je vous en remercie. J'espère que le partenariat durable qui nous lie donnera lieu à une nouvelle augmentation de la promesse de dons pour la sixième reconstitution des ressources. Le soutien constant que nous recevons de toute part a été essentiel pour réaliser les progrès remarquables des 17 dernières années, et il sera indispensable pour accélérer le mouvement cette année et nous remettre sur la bonne trajectoire.

Je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui en compagnie de Loyce Maturu, une conférencière invitée lors de la cinquième conférence de reconstitution des ressources à Montréal. J'aimerais l'inviter à dire quelques mots sur son expérience de vie avec le VIH et son travail au sein du Fonds mondial.

**Mme Loyce Maturu (porte-parole et agente de recherche, Africaid Zvandiri, Global Fund Advocates Network):** Merci.

Je suis très fière et très honorée d'être ici aujourd'hui en présence d'autant de gens respectés. J'aimerais que tous les protocoles soient observés.

Je m'appelle Loyce et je vis au Zimbabwe. En 2000, j'ai perdu ma mère et mon jeune frère dans la même semaine à la suite de maladies liées au sida, un des moments les plus épouvantables pour moi, car je perdais les personnes que je chérissais.

En 2004, je suis tombée grièvement malade. Je toussais beaucoup et je perdais du poids. J'avais à peine 12 ans. C'est à ce moment qu'on m'a envoyée à la clinique et qu'on m'a diagnostiqué une tuberculose et le VIH. Apprendre la nouvelle était une des choses les plus terrifiantes qui soient, car on savait à l'époque que les gens atteints du VIH n'en avaient plus pour très longtemps à vivre.

Lorsque j'ai appris la nouvelle, je me suis mise à pleurer. Je n'avais plus confiance en rien et je me disais que j'allais mourir, tout comme ma mère et mon jeune frère morts du sida, mais j'ai été très chanceuse de compter parmi les privilégiés en 2004. J'ai réussi à me faire traiter contre la tuberculose dans une clinique recevant le soutien du Fonds mondial. Si le Fonds mondial n'était pas présent au Zimbabwe, je ne serais pas ici aujourd'hui.

J'en profite donc ici pour remercier sincèrement le Canada d'avoir investi dans le Fonds mondial au cours des dernières années, car c'est grâce à ce financement que je suis encore en vie et en santé aujourd'hui, et je ne suis pas la seule, puisque le Fonds mondial vient en aide à des millions de personnes partout sur la planète.

Nous comptons vraiment sur votre appui pour faire en sorte que le Canada, en tant que chef de file, continue à investir dans le Fonds mondial pour faire avancer notre programme et qu'aucun bébé ne naisse comme moi avec le VIH. Aucun enfant ne devrait avoir à quitter l'école parce qu'il est malade, car nous savons ce qu'il faut faire. Nous devons nous assurer que tous savent qu'ils peuvent avoir accès à un traitement, car nous savons ce que l'accès à une thérapie antirétrovirale ou à des médicaments contre la tuberculose signifie pour une personne, et cela ne peut se faire que si le Canada continue d'investir dans le Fonds mondial.

Sur ces mots, j'aimerais vous dire un grand merci.

● (0900)

**Le président:** J'aimerais tout d'abord vous remercier, madame Maturu et madame Vanni, de vos déclarations liminaires.

Madame Maturu, je vous remercie de vous être déplacée pour venir nous faire part de votre histoire. C'est très important et une véritable source d'inspiration pour nous d'entendre parler de l'incidence concrète des actions du Fonds mondial. Je sais que cela marquera les esprits des membres du Comité et de tous ceux qui nous écoutent aujourd'hui.

Sans plus attendre, je vais céder la parole à M. Aboultaif.

**M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC):** Bonjour.

Merci d'être avec nous aujourd'hui.

Vous avez parlé d'une aggravation des problèmes et des défis qui ne cessent de croître. Vous visez 2030 pour mettre fin aux épidémies de tuberculose, du sida et du VIH. Nous savons que le financement est toujours nécessaire et que la croissance de la population est également... Il devient difficile de reprendre le dessus. Si les fonds sont disponibles, dans quelle mesure croyez-vous pouvoir atteindre votre objectif d'éradiquer ces maladies d'ici 2030?

**Mme Françoise Vanni:** Mettre fin aux épidémies d'ici 2030 est un objectif qui a été établi par la communauté internationale en 2015. C'est une promesse que le monde s'est faite à lui-même en quelque sorte, et aux générations futures, à partir des plans mondiaux qui ont été établis en comptant, bien sûr, sur des partenaires techniques comme l'OMS, ONUSIDA, Halte à la tuberculose et Faire reculer le paludisme. Nous avons des plans solides pour y arriver. Nous avons des outils qui donnent des résultats, comme l'a mentionné Loyce, alors il est possible d'y arriver.

Nous avons un solide bilan de réussites. Nous savons comment faire. Nous savons ce qui fonctionne. Nous connaissons les défis qui nous attendent. Nous avons les plans. La promesse est là, mais il faut accélérer le mouvement.

À l'heure actuelle, nous sommes à la croisée des chemins, soit nous accélérons le mouvement pour être en mesure d'atteindre notre objectif en 2030 d'éradiquer les épidémies mondiales liées à ces trois

maladies, soit nous ne serons pas en mesure de le faire et ferons un pas en arrière en voyant le nombre de morts et de nouvelles infections recommencer à croître. Nous n'allons pas rester à ne rien faire.

Nous sommes optimistes, dans la mesure où le monde tient sa promesse et accélère le mouvement. Pour notre part, nous sommes très déterminés à mieux travailler, à accélérer le rythme, à accélérer notre partenariat, à stimuler l'innovation et à trouver la meilleure façon de mettre en oeuvre les programmes. C'est notre promesse à nous.

**M. Ziad Aboultaif:** Je vais vous demander de nous parler précisément des mesures les plus importantes prévues dans le plan qui vont vraiment vous permettre d'atteindre les résultats escomptés. Il se pourrait bien qu'en 2030, après avoir reçu tout l'argent demandé, qu'on regarde en arrière en se disant que le problème n'est pas résolu et qu'on se demande alors ce qu'il faut faire pour continuer et qu'on se dise qu'il faut plus d'argent. Il se pourrait que d'autres problèmes surgissent, et que nous n'ayons pas encore réglé le cas de ces trois maladies.

J'aimerais beaucoup que vous nous parliez précisément d'une ou deux mesures contenues dans le plan que nous pourrions citer et prendre en note pour que le Canada, en tant que donateur, comprenne à tout le moins la situation et soit convaincu que vous allez atteindre votre but en fin de parcours.

● (0905)

**Mme Françoise Vanni:** Je vais vous parler de deux ou trois mesures qui sont très importantes.

Il y a tout d'abord le renforcement des systèmes de santé, ce qui veut dire que nous ne cherchons pas seulement à éradiquer ces trois maladies, mais nous savons aussi d'expérience qu'il faut mettre en place des systèmes de santé pour mettre un terme aux épidémies. Nous voulons donc que les systèmes soient pérennes pour améliorer la santé et le développement dans les pays en général.

Le renforcement des systèmes de santé est un élément clé pour assurer la pérennité de nos efforts. Nous investissons environ le quart des sommes reçues actuellement dans ce domaine, soit environ 1 milliard de dollars américains par année, ce qui est considérable.

Pour assurer la pérennité et l'avenir, et c'est le deuxième élément, nous exigeons un cofinancement afin de catalyser les ressources nationales, ce qui veut dire que chaque fois que nous accordons une subvention à un pays pour lutter contre ces trois maladies, nous exigeons que le pays accroisse également ses efforts et le financement pour lutter contre ces trois maladies et pour mettre en place son propre système de santé. Nous obtenons beaucoup de succès en procédant ainsi.

Dans notre argumentaire d'investissement, nous prévoyons une augmentation de 48 % des ressources nationales consacrées à la santé. Nous nous attendons en fait à ce que les pays bénéficiaires investissent la majeure partie des ressources qui sont requises pour accroître le mouvement et éradiquer les épidémies d'ici 2030. Si nous voulons obtenir au moins 14 milliards de dollars pour le Fonds mondial, nous nous attendons en fait à ce que les pays bénéficiaires investissent pour leur part 46 milliards de dollars, soit bien plus que le Fonds.

L'effet catalytique vient donc bonifier nos efforts et les rendre durables. Pour en témoigner, nous avons également une politique de pérennité et de transition. Certains pays se préparent, dans le cadre de plans pluriannuels de transition, à prendre le relais et à s'occuper eux-mêmes de la lutte contre ces trois maladies. Les pays se responsabilisent et prennent donc le relais de cette façon.

**M. Ziad Aboultaif:** Merci.

**Le président:** Merci.

La parole est maintenant à M. Saini.

**M. Raj Saini (Kitchener-Centre, Lib.):** Bonjour et bienvenue.

Loyce, merci beaucoup pour ces mots profonds et percutants.

J'ai deux questions. La première porte sur la résistance aux médicaments, sujet dont il est, selon moi, important de discuter. Je sais qu'il y a des initiatives en cours, notamment l'initiative Médicaments pour les maladies négligées, dans le cadre de laquelle on travaille très fort à soigner surtout les maladies qui ont été négligées. Je pense qu'il y en a 12 ou 13. J'aime beaucoup le modèle, car il s'agit d'un modèle scientifique ouvert.

Le plus important, c'est que, à l'avenir et pour atteindre vos objectifs de développement durable, la résistance aux médicaments occupera une place importante dans la recherche sur la résistance aux parasites ou aux moustiques. C'est une chose de fournir les médicaments, mais si ceux-ci ne sont pas efficaces... A-t-on discuté de traiter cet aspect du problème?

**Mme Françoise Vanni:** Oui. La tuberculose — pour choisir l'exemple le plus inquiétant parmi les trois maladies — représente une menace très importante pour la santé mondiale, notamment la souche multirésistante, qui est responsable du tiers des décès liés à la résistance aux antimicrobiens dans le monde. Un tiers de ces décès sont liés à la tuberculose. C'est, en effet, une question très importante.

Pour vous donner une idée de l'ampleur, en 2017, il y a eu 558 000 nouveaux cas dans lesquels il y avait résistance. Nous les voyons comme une menace pour les personnes souffrant de tuberculose, manifestement, mais aussi comme une menace mondiale parce que la maladie pourrait facilement se propager.

Nous investissons dans la recherche dans ce secteur, de concert avec Unitaid. Nous ne faisons pas de recherche nous-mêmes, mais nous travaillons bien sûr avec des partenaires. Nous collaborons très étroitement avec Unitaid pour trouver de nouvelles solutions — de nouveaux médicaments — en vue d'améliorer le traitement de la tuberculose multirésistante. Les traitements actuels sont très longs, pas très efficaces et très douloureux pour les patients, si bien qu'il reste fort à faire dans ce secteur, c'est clair.

**M. Raj Saini:** Ma seconde question porte sur le renforcement des capacités. Une des choses que vous avez dit vouloir faire est de renforcer les capacités en matière de santé ainsi que le modèle de prestation, mais vous avez affirmé que pour ce faire, vous avez besoin d'une économie qui fonctionne. Vous investissez de l'argent localement dans le système de soins de santé, ou dans un pays, mais vous ne pouvez pas continuellement le faire. Il lui faut finir par être autosuffisant.

J'ai jeté un coup d'oeil à votre liste des 10 meilleurs donateurs, et je vois que la Chine n'y figure pas, mais je sais que le commerce bilatéral entre l'Afrique subsaharienne et la Chine excède les 120 milliards de dollars. Cependant, le commerce est unilatéral parce qu'il vise surtout les ressources d'extraction. Vous créez ce syndrome hollandais dans bien des pays africains, alors la capacité de réinvestir dans le système pour en assurer l'autosuffisance...

A-t-on essayé de dire à la Chine que c'est une situation dans laquelle on a besoin de son aide? Ils ont certains talents et certaines compétences. Ils se trouvent déjà dans ces pays touchés. Parmi les personnes qui souffrent de ces trois maladies, 65 % vivent en Afrique subsaharienne, et la Chine est le principal investisseur dans leur économie.

A-t-on tenté de faire appel à la Chine pour qu'elle aide dans cette situation?

• (0910)

**Mme Françoise Vanni:** Absolument. Merci beaucoup d'avoir posé la question.

La Chine occupe actuellement le 20<sup>e</sup> rang des contributions cumulatives au Fonds mondial, depuis sa création en 2002. Nous collaborons très activement avec les Chinois.

Je pense que nous le faisons probablement plus qu'avant, exactement de la façon que vous avez mentionnée, c'est-à-dire pour voir comment ils peuvent accroître leur contribution financière, à titre d'économie croissante capable de rehausser sa contribution à la lutte contre les trois maladies dans le monde, mais aussi pour tirer parti de leurs capacités et présence.

À l'heure actuelle, nous discutons d'un mécanisme de financement de base qui porte sur le paludisme en Afrique occidentale, qui fait fond précisément sur ce que vous avez mentionné. Ils ont conclu des accords commerciaux et ont une présence marquée là-bas, dans une certaine mesure. Ils sont vraiment intéressés à investir davantage dans la mise en place de systèmes de soins de santé et la lutte contre le paludisme.

**M. Raj Saini:** J'ai une question finale. À la dernière conférence de reconstitution des ressources, j'ai remarqué qu'il y avait 12,9 milliards de dollars, alors que seulement 600 millions de dollars de ce montant provenaient de commandites privées, surtout d'une seule organisation. Vous envisagez votre sixième conférence de reconstitution des ressources pour la période de 2020-2022. Vous demandez 14 milliards de dollars, mais vous voulez qu'un milliard de ce montant provienne de commandites privées.

J'ai lu quelque part que le montant d'argent que fournissent les philanthropes du monde entier totalise plus de 50 milliards de dollars américains. N'a-t-on pas tenté de recueillir plus de commandites privées ou de mieux tirer profit de cet argent?

**Mme Françoise Vanni:** Le Fonds mondial est un partenariat public-privé. Je dois avouer que j'ai été surprise de voir que nous n'y participions pas davantage, car nous avons une merveilleuse proposition de valeur de la part du secteur privé pour prendre part à la lutte et y contribuer. C'est assurément quelque chose que nous cherchons à accroître. Nous avons fixé cette cible pour la sixième reconstitution des ressources afin de recueillir au moins un milliard de dollars de financement du secteur privé.

Nous avons maintenant différents champs de travail pour rejoindre le secteur privé. Nous pouvons faire appel aux sociétés en tant que telles et nous attendre à ce qu'elles fassent des dons en argent, mais qu'elles mettent aussi leur expertise et leurs capacités à contribution, ce qui est très important — notamment pour l'innovation. Nous travaillons aussi avec des philanthropes, des fondations et des particuliers fortunés. Voilà les deux champs de travail en question.

Il faut du temps, bien sûr.

**M. Raj Saini:** Merci.

**Le président:** La parole est maintenant à Mme Duncan.

**Mme Linda Duncan (Edmonton Strathcona, NPD):** Merci beaucoup.

Merci pour votre présence devant nous.

Loyce, merci d'être venu d'aussi loin que le Zimbabwe. J'ai visité votre beau pays en 1986, alors que sa situation était, je dirais, différente et beaucoup plus positive qu'aujourd'hui. Dieu merci, nous avons été en mesure de vous garder en santé.

Vous avez dit que le Canada occupe le septième rang, et je crois comprendre que c'est parmi les pays du G7. Quelle est la différence entre la contribution des principaux bailleurs de fonds du G7 et celle du Canada?

**Mme Françoise Vanni:** Les États-Unis se classent au premier rang pour ce qui est des dons cumulatifs, avec des contributions de 1,3 milliard de dollars.

**M. Scott Boule (spécialiste principal, Affaires parlementaires, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme):** C'est exact. Il s'agit d'un montant de 1,35 milliard de dollars par année, ou de 4,3 milliards de dollars sur le cycle de reconstitution des ressources de trois ans.

**Mme Françoise Vanni:** Oui.

La contribution du Canada, qui occupe le dernier rang, était de 804 millions de dollars canadiens. Je ne peux pas faire le compte de mémoire.

**Mme Linda Duncan:** C'est encourageant que le Canada ait haussé sa contribution de 24 %, mais, bien sûr, nous n'en sommes toujours qu'au tiers de ce que nous devrions verser en dons à l'échelle mondiale. Nous allons continuer d'exercer des pressions, car le Canada peut se permettre d'accroître son apport, pas seulement au Fonds mondial, bien qu'il soit clair que celui-ci en a besoin.

Je suis curieuse de poursuivre dans la même veine, et Loyce sera peut-être capable de répondre. Vous avez parlé brièvement des entraves et des obstacles importants qui empêchaient de rejoindre tout le monde. Manifestement, l'argent en fait partie. Pouvez-vous nous dire si certains des problèmes découlent simplement du refus de reconnaître le problème?

En 1986, lorsque je me suis aussi rendue au Malawi, le gouvernement de ce pays niait même la présence du VIH chez lui. Je me demande s'il reste encore des vestiges de cette attitude du gouvernement qui ne reconnaît pas l'ampleur de la question, notamment en ce qui concerne des maladies comme le VIH. Est-ce que le fait que nous n'abordions simplement pas la pauvreté ou l'éducation pose aussi problème?

J'aimerais beaucoup savoir ce qu'en pense Loyce.

• (0915)

**Mme Loyce Maturu:** Je vous remercie beaucoup de la question. Dans le cas du Zimbabwe, c'est très différent. Le gouvernement ne nie vraiment pas qu'il y a un énorme problème. J'aimerais signaler qu'au fil des ans, beaucoup de gens mouraient parce qu'ils n'avaient pas accès à des traitements contre la tuberculose, le VIH ou le paludisme. Mais maintenant, grâce à l'intervention du Fonds mondial, beaucoup de gens survivent. Lorsque ma mère et mon petit frère sont décédés, le Fonds mondial n'était pas au pays. J'ai vu tellement de morts, dont ma mère et mon petit frère.

J'ai été très chanceuse de faire partie des milliers de personnes au Zimbabwe qui ont pu recevoir un traitement contre la tuberculose grâce au Canada et à d'autres donateurs dans le monde. J'aimerais dire qu'au Zimbabwe, environ 1,4 million de gens sont porteurs du VIH, et que grâce au Fonds mondial, 1,1 million de gens reçoivent

maintenant un traitement antirétroviral. Nous pouvons voir la différence en ce sens qu'il y a beaucoup à faire sur le plan des investissements de sorte que les autres puissent eux aussi recevoir un traitement.

Également, les adolescentes et les jeunes femmes sont touchées par l'épidémie de façon disproportionnée. Il est tellement malheureux que de nombreuses filles doivent abandonner l'école pour des raisons économiques ou culturelles ou pour un mariage d'enfants, surtout en Afrique subsaharienne. Cela nous expose également à des risques. On estime qu'au Zimbabwe, 16 000 adolescentes et jeunes femmes sont touchées chaque année.

Nous savons quels sont les problèmes et les défis et comment nous y attaquer, mais il faut vraiment que les pays investissent dans le Fonds mondial afin que de bons systèmes de santé soient établis et que le taux d'infection chez les personnes les plus touchées diminue.

Nous avons besoin de beaucoup de choses pour intensifier la lutte.

**Mme Linda Duncan:** Je crois comprendre qu'entre autres choses, le Fonds mondial aide à fournir les médicaments aux gens qui contractent ces maladies, mais travaillez-vous également à prévenir la propagation de la tuberculose, par exemple, ou à faire en sorte que les gens ne contractent pas le paludisme? Pourrait-on en faire davantage à cet égard? Encore une fois, même dans notre pays, on dit que l'une des principales causes de maladie, c'est la pauvreté. J'aimerais en savoir plus à ce sujet, sur les raisons pour lesquelles nous n'avons pas encore été en mesure de régler ces problèmes.

**Mme Françoise Vanni:** Compte tenu des résultats qu'a obtenus le Fonds mondial et les défis qui nous attendent, il est très clair qu'en tant que partenariat, nous avons réussi à sauver de nombreuses vies, mais nous n'avons pas accompli assez de choses sur le plan de la réduction du taux d'incidence pour les trois maladies. Cela va tout à fait dans le sens de ce que vous avez dit sur l'importance de la prévention.

Nous investissons beaucoup dans la prévention. Notre façon de le faire varie d'un pays à l'autre puisque nous intervenons en fonction de la situation du pays. Nous travaillons selon les besoins et les capacités d'un pays donné, de sorte que notre façon de faire varie. Par exemple, dans le cas du paludisme, notre aide consiste principalement à fournir des moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide, ce qui constitue essentiellement de la prévention.

Pour revenir au VIH, nous avons été amenés à diversifier grandement nos activités, car pour prévenir de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes, par exemple, on ne parle pas ici d'intervention biomédicale. Cela a beaucoup à voir avec les obstacles liés aux droits de la personne, les inégalités entre les sexes, la pauvreté, l'abandon scolaire et de nombreux problèmes structurels qui ont amené le Fonds mondial en terrain moins connu.

Voilà pourquoi nous avons de nouveaux partenariats, pour pouvoir établir ces liens avec l'éducation en particulier. Nous fournissons littéralement de l'argent à de jeunes filles afin qu'elles n'aient pas à abandonner l'école pour aller travailler et se retrouver dans une situation plus vulnérable et, par conséquent, être plus à risque de contracter le VIH. On est très loin des interventions biomédicales, mais ce sont des mesures nécessaires. Il se passe beaucoup de choses à cet égard.

L'autre chose que j'aimerais souligner, c'est que l'une des particularités, l'une des caractéristiques particulières du Fonds mondial, c'est que sa gouvernance inclut les communautés qui vivent avec les maladies et les acteurs de la société civile, à l'échelle mondiale, mais également dans les pays. Cela nous permet vraiment d'être à l'écoute et de tenir compte des besoins des communautés et d'y répondre. C'est là que les stratégies de prévention les plus judicieuses peuvent être conçues; il s'agit de comprendre comment les choses fonctionnent et comment tenir compte des caractéristiques des communautés. Je crois que c'est également un facteur de réussite très important.

• (0920)

**Mme Linda Duncan:** Merci.

**Le président:** Merci.

C'est maintenant au tour de la députée Vandenberg. Allez-y, s'il vous plaît.

**Mme Anita Vandenberg (Ottawa-Ouest—Nepean, Lib.):** Merci, monsieur le président. Je vous remercie tous beaucoup de votre présence et du travail essentiel que vous accomplissez.

Madame Maturu, je vous admire beaucoup. Je vous remercie de votre courage, en particulier de tout ce temps que vous consacrez à faire en sorte que d'autres puissent vivre leur vie comme vous avez maintenant la chance de le faire. Je vous remercie beaucoup de votre présence.

Je veux revenir rapidement sur la question qu'a posée Mme Duncan au sujet de la progression de 24 % du Canada dans le cadre de la reconstitution des ressources à Montréal. Proportionnellement, où se situe le Canada par rapport à certains des autres pays?

**Mme Françoise Vanni:** Je sais que, toutes proportions gardées, le Canada se classe au septième rang des pays donateurs. Sur le plan économique, je n'ai pas l'information exacte en tête.

**Mme Anita Vandenberg:** Peut-être pourrait-elle nous être fournie plus tard.

**Mme Françoise Vanni:** Nous vous reviendrons là-dessus.

**Mme Anita Vandenberg:** Ce serait formidable. Merci.

Vous avez parlé de l'inégalité d'accès aux traitements et aux services de santé, particulièrement pour les groupes marginalisés, et particulièrement pour les filles et les femmes. J'ai également remarqué que vous avez parlé de la nécessité d'une prise en main par le pays et du besoin de pérennité.

Comment vous assurez-vous que, lorsqu'il y aura cette prise en main et que ce sera axé sur les priorités locales, ces priorités incluront les groupes marginalisés, les gens qui vivent en milieu rural ou les gens qui, autrement, n'auraient même pas accès à de bons soins de santé, encore moins à un traitement contre ces maladies? Que fait le Fonds mondial à cet égard?

**Mme Françoise Vanni:** L'élimination des obstacles liés aux droits de la personne concernant la santé et les inégalités entre les sexes constitue l'un des quatre piliers de notre stratégie. C'est vraiment important, car nous comprenons qu'il s'agit d'un des principaux facteurs pour les trois maladies. Si nous ne nous attaquons pas aux obstacles liés aux droits de la personne, nous ne mettrons pas fin à l'épidémie, de sorte que c'est extrêmement important pour nous.

Cela fait partie de notre examen des demandes de financement que nous recevons des différents gouvernements ainsi que du dialogue national que nous tenons dans les mécanismes de coordination du pays où tous les intervenants du pays participent, et où il est

tellement important que les communautés et les membres de la société civile s'expriment. Cela fait partie du processus de gestion sur le terrain, en un sens, dans lequel nous faisons pression pour que les obstacles liés aux droits de la personne soient éliminés.

Plus précisément, je veux parler à cet égard de notre initiative qui vise à éliminer les obstacles. Il s'agit d'élaborer des évaluations de base des obstacles liés aux droits de la personne qui entravent l'accès aux services de santé. Nous avons mené ces évaluations dans 20 pays. À partir de ces évaluations, nous avons commencé à communiquer avec les autorités et différents milieux sur la façon de procéder. Nous avons été agréablement surpris par la réaction des autorités dans bon nombre de cas, car lorsque les gens sont confrontés aux données et qu'ils comprennent les répercussions sur la santé publique, cela favorise la discussion.

Nous avons affecté 45 millions de dollars américains supplémentaires en fonds de contrepartie pour renforcer des programmes fondés sur des données probantes, en fonction de ces conclusions et de ces recommandations.

Comme je l'ai déjà mentionné concernant la prévention, cela nous amène sur de nouveaux terrains, comme la formation destinée aux responsables de l'application de la loi et aux professionnels de la santé, de même que des programmes sur les connaissances juridiques et la connaissance des droits.

• (0925)

**Mme Anita Vandenberg:** Merci.

Madame Maturu, pourriez-vous nous dire dans vos propres mots pourquoi vous pensez que c'est important? Lorsque les Canadiens pensent à toutes les priorités du Canada, pourquoi est-il important pour les Canadiens que nous investissions dans ceci?

**Mme Loyce Maturu:** À mon avis, c'est vraiment important, parce que la cinquième reconstitution des ressources a vraiment été un succès. Une autre aura lieu en octobre prochain, et ce serait vraiment extraordinaire si le gouvernement canadien maintenait sa promesse d'investir dans le Fonds mondial pour qu'il n'y ait pas une autre Loyce infectée par le VIH, pour qu'il n'y ait pas un autre enfant qui doit abandonner l'école comme je l'ai fait parce qu'il est très malade. Nous savons quelles mesures doivent être prises pour que chaque enfant ait accès à des traitements et pour qu'aucun enfant ne perde un parent, un frère ou une soeur à cause du VIH ou de la tuberculose.

Voilà pourquoi c'est vraiment important que le Canada continue d'investir dans le Fonds mondial.

**Mme Anita Vandenberg:** Merci.

Me reste-t-il du temps?

**Le président:** Il vous reste une minute.

**Mme Anita Vandenberg:** J'aimerais la céder à M. Wrzesnewskyj.

**M. Borys Wrzesnewskyj (Etobicoke-Centre, Lib.):** Merci.

On croit à tort que ces maladies ne touchent que l'Afrique subsaharienne. Il y a environ six ans, avant le début de la guerre dans l'Est de l'Ukraine, je participais à un projet qui était sur le point de démarrer. Il portait sur l'épidémie de VIH-sida dans l'Est de l'Ukraine.



La plupart des gens ne se rendent pas compte du fait qu'à cette époque, le taux de VIH-sida en Ukraine était d'environ 1,4 %, un taux similaire à celui de l'Afrique subsaharienne. Or, surtout dans la région du Donbass, qui a subi une invasion militaire par la Russie et qui est en guerre, à l'époque, le taux était d'environ 6 %, ce qui se rapproche des taux que l'on retrouve dans certaines des régions les plus sévèrement touchées de l'Afrique australe.

Je suis simplement curieux. Dans le Donbass, une petite portion de territoire dont la superficie équivaut à la distance entre Ottawa et Toronto, environ 300 000 personnes sont infectées par le VIH. Environ 20 000 bébés naissent avec le VIH, et je me demande si vous avez des programmes qui ciblent cette région.

Il est difficile d'agir dans cette région présentement, car elle est en état de guerre, mais votre organisme fait-il quelque chose pour cibler l'épidémie dans cette partie de l'Europe de l'Est?

**Le président:** Madame Vanni, je vous demanderais de répondre brièvement. Nous pourrions peut-être y revenir, mais il ne reste plus beaucoup de temps.

**Mme Françoise Vanni:** Bien sûr. Il me faudra revenir sur la région dont vous parliez, mais en général, nous avons la capacité d'intervenir dans des zones touchées par des conflits lorsque les épidémies prennent de l'ampleur, concernant des situations comme celles dont vous parlez. Nous avons une politique sur les environnements opérationnels difficiles qui nous permet d'intervenir et de nous assurer que les populations les plus touchées obtiennent les traitements dont elles ont besoin.

**M. Borys Wrzesnewskij:** N'y a-t-il pas de gens qui travaillent sur le terrain dans cette région?

**Mme Françoise Vanni:** Nous n'avons pas de gens sur le terrain. Nous sommes tous basés à Genève, mais nous avons des partenaires.

Comme je l'ai dit, je devrai vous revenir sur cette région, car c'est dirigé par nos collègues qui s'occupent de la gestion sur le terrain. Je devrai me pencher là-dessus.

**Le président:** Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de M. Baylis. Allez-y, s'il vous plaît.

**M. Frank Baylis (Pierrefonds—Dollard, Lib.):** Je suis curieux. Vous en avez parlé à quelques reprises, soit de la nécessité qu'il y ait un effet de stabilisation, ou le fonds... Lorsque vous commencez à aider les gens sur ces questions de santé, quelles sont les répercussions sur la situation politique? Cela va un peu dans le sens des propos de Borys. Qu'en est-il des liens, et avez-vous eu de grandes victoires?

**Mme Françoise Vanni:** C'est une excellente question.

Je ne serais pas en mesure de faire référence à une étude longitudinale pour appuyer cela, mais il va sans dire qu'investir dans la santé a un effet multiplicateur sur les perspectives de développement générales d'un pays. Dans le cas des investissements, nous avons estimé qu'un investissement dans le Fonds mondial donne des retombées équivalentes à 1 pour 19. C'est le taux auquel nous sommes arrivés dans nos calculs pour ce qui est de la santé, mais également des résultats économiques pour le pays...

• (0930)

**M. Frank Baylis:** C'est multiplié par 19.

**Mme Françoise Vanni:** C'est multiplié par 19, oui. Des spécialistes indépendants l'ont bien démontré.

Le rôle que joue un investissement en santé et un investissement dans le Fonds mondial en particulier dans les résultats d'un pays

donné au chapitre du développement est bien connu. J'imagine qu'il y a également des répercussions sur le plan de la stabilité de...

**M. Frank Baylis:** J'imagine que lorsque vous vous présentez, vous fournissez à la fois de l'argent et de l'expertise. Vous n'arrivez pas uniquement avec un chèque, n'est-ce pas?

**Mme Françoise Vanni:** En effet. Nous ne nous présentons pas seulement avec un chèque.

Si nous examinons les choses du point de vue de la gouvernance, nous avons des mécanismes de coordination dans les pays. Ce sont des espaces où les différents intervenants dans un pays donné se rencontrent et discutent de plans visant à mettre fin aux trois épidémies et à établir des systèmes de santé.

Cela crée un espace de gouvernance efficace. Il y a les ministres de la Santé, la société civile, le secteur privé et les donateurs bilatéraux. Tout cela oriente la prise de décision dans certains pays. Je dirais que cela permet également d'assurer un espace de dialogue national, ce qui inclut la participation de groupes de la société civile.

**M. Frank Baylis:** Non seulement des intervenants du secteur de la santé, mais tous les types d'intervenants se réunissent...

**Mme Françoise Vanni:** Oui.

**M. Frank Baylis:** ..., même si c'est dans le cadre de ce fonds en particulier.

**Mme Françoise Vanni:** C'est un élément central. C'est l'effet multiplicateur de l'intervention du Fonds mondial concernant le développement, mais également la participation des différents intervenants de ces pays.

**M. Frank Baylis:** Vous avez parlé de votre cible de 14 milliards de dollars. Est-ce que c'est sur trois ans? Vous voulez que nous participions à votre reconstitution des ressources, en octobre. Voulez-vous les 14 milliards de dollars maintenant ou est-ce que c'est sur trois ans? J'essaie seulement de...

**Mme Françoise Vanni:** Nous fonctionnons avec un cycle de financement de trois ans, ce qui nous permet de planifier les initiatives avec les pays qui les mettront en oeuvre. Il est très important d'être en mesure d'établir un plan national sur la malaria de trois ans plutôt que d'un an. Tous les trois ans, nous organisons une conférence de reconstitution des ressources au cours de laquelle nous nous attendons à ce que tous nos donateurs et nos partenaires fassent une promesse de don, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à fournir un certain montant pour les trois années suivantes. Cela ne signifie pas que le montant est payé à ce moment-là, mais l'engagement politique à l'égard de la promesse de don est pris à ce moment-là et la plupart de nos donateurs effectuent ensuite un paiement annuel.

**M. Frank Baylis:** Vous souhaitez obtenir des promesses de dons de 14 milliards de dollars en octobre.

**Mme Françoise Vanni:** Notre objectif est d'obtenir au moins 14 milliards de dollars en promesses de dons.

**M. Frank Baylis:** Pour couvrir une période de trois ans.

**Mme Françoise Vanni:** Oui.

**M. Frank Baylis:** Combien était-ce la dernière fois? Combien d'argent avez-vous obtenu la dernière fois?

**Mme Françoise Vanni:** La dernière reconstitution des ressources a été la plus fructueuse de toutes. Elle a eu lieu ici, au Canada. Nous sommes très reconnaissants au gouvernement du Canada. C'était en 2016, et nous avons obtenu 12,9 milliards de dollars en promesses de dons. Il faut ensuite tenir compte des fluctuations du taux de change. Donc, si nous appliquons le taux de change de la fin de l'année dernière, cela fait 12,2 milliards de dollars, ce qui signifie que pour passer de 12,2 milliards de dollars à 14 milliards de dollars — notre objectif cette fois-ci —, tous nos donateurs doivent augmenter leurs dons de 15 %.

Encore une fois, c'est à cause de l'effet des fluctuations du taux de change, mais cela vous donne une idée de l'augmentation nécessaire pour atteindre le nouvel objectif.

**M. Frank Baylis:** Je sais que mon temps est presque écoulé. Je serai bref.

De façon plus précise, en ce qui concerne certaines des questions posées par mes collègues, il me semble que le septième rang occupé par le Canada signifie qu'il fournit une bonne contribution, mais il serait bien de l'augmenter de 15 %. Serait-ce une demande appropriée pour vous?

**Mme Françoise Vanni:** Il y a quelques points à préciser. Le premier consiste à ne pas oublier que le G7 a créé le Fonds mondial. À ce jour, les membres du G7 représentent toujours environ 75 % de nos revenus. Si nous souhaitons augmenter de 15 % les investissements effectués par l'entremise du Fonds mondial, il faut que cela vienne aussi des pays du G7. Dans le cas contraire, nous n'y arriverons pas.

Dans le cas de l'engagement du Canada, nous avons observé que le Canada avait constamment augmenté sa contribution d'une reconstitution des ressources à l'autre, ce qui est impressionnant. Nous espérons certainement qu'encore une fois, le Canada sera en mesure d'accroître sa contribution d'au moins 15 % pour pouvoir répondre à l'ensemble des besoins.

• (0935)

**M. Frank Baylis:** C'est pour aider à atteindre l'objectif de 14 milliards de dollars.

**Mme Françoise Vanni:** Oui. C'est ce que nous demandons.

**M. Frank Baylis:** Mon ami, juste ici, va vous faire un chèque.

**Des députés:** Ah, ah!

**M. Frank Baylis:** Désolé, Borys, mais vous étiez distrait, n'est-ce pas?

**M. Borys Wrzesnewskij:** Je ne m'étais pas rendu compte...

**Le président:** Merci.

La parole est maintenant à M. O'Toole.

**L'hon. Erin O'Toole (Durham, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais également remercier les témoins.

À titre de porte-parole en matière d'affaires étrangères, je m'en remets habituellement à mon collègue, qui est porte-parole en matière de développement international, mais je tenais à vous dire que je suis très heureux que vous soyez ici. Ces jours-ci, le Fonds mondial est l'une des rares choses qui jouissent, à Ottawa, de l'appui de tous les partis représentés à la Chambre des communes. Je pense également qu'il joue un rôle important dans l'effort diplomatique du Canada.

Je tenais à vous remercier de vos exposés — surtout Mme Maturu.

**Mme Loyce Maturu:** Merci.

**L'hon. Erin O'Toole:** Vous représentez l'immense potentiel qui peut être exploité si nous nous attaquons à la crise causée par certaines maladies ciblées par le Fonds mondial, par exemple le sida et la tuberculose. Avant de redonner la parole à mon collègue, j'aimerais vous poser une autre question, car j'admire le fait que vous soyez ici et j'admire votre rôle de championne. Si l'on établit la ventilation du soutien que vous avez reçu par cas individuel, combien coûte le soutien qui permet de traiter une personne?

Nous parlons de milliards de dollars dans ce contexte, mais si on examine certains cas, combien coûterait le traitement ou un certain type de médicament pour une personne? Regardez ce qu'elle peut faire pour la cause en général. Comment ces fonds sont-ils répartis pour chaque cas individuel de tuberculose ou de VIH? Pouvons-nous réduire les coûts, afin que le traitement d'une personne...? Nous parlons de centaines de dollars, et nous en faisons ensuite des champions comme Mme Maturu.

Je crois que parfois, on ne fait que survoler les gros montants, mais lorsqu'on s'arrête aux cas individuels, on constate qu'il est remarquable que cette intervention sauve non seulement des vies, mais qu'elle contribue aussi à créer une championne.

**Mme Françoise Vanni:** Les traitements remboursables qu'il faut payer directement représentent un très gros problème, car évidemment, soit une personne peut payer pour recevoir le traitement, soit elle ne le peut pas. Il est difficile de calculer combien cela coûterait, car cela varie énormément d'un pays à l'autre.

Je ne sais pas ce que Mme Maturu pourrait nous dire au sujet de son expérience personnelle en ce qui concerne l'accès au traitement, mais dans l'ensemble, l'une des choses que je tiens à communiquer au Comité, c'est que le Fonds mondial a établi un mécanisme de bassin d'approvisionnement très efficace qui nous a permis de réduire énormément le prix de certains de ces médicaments essentiels. Par exemple, le coût d'un traitement antirétroviral d'une durée d'un an était autrefois d'environ 10 000 \$US par année par personne, mais il est maintenant aussi bas que 72 \$US par année par personne. Imaginez!

C'est une réduction spectaculaire qui a été rendue possible grâce à ces mécanismes de bassins d'approvisionnement mondiaux que nous dirigeons et qui ont été appuyés, en passant, par le Canada. Nous avons une plateforme en ligne appelée wambo qui profite de votre soutien pour faciliter ces bassins d'approvisionnement.

**L'hon. Erin O'Toole:** Cela met vraiment les choses en perspective. Avec un montant relativement peu élevé, vous changez des vies, et ces personnes peuvent ensuite aider à relever des défis plus généraux auxquels fait face leur pays.

Nous avons constaté la même chose dans le cas de l'initiative de Muskoka du G7 organisée par le premier ministre Harper, dans laquelle l'initiative sur la santé des mères et des enfants, dans certains cas, a produit des résultats réellement positifs pour quelques dollars.

Je vous remercie d'avoir participé et d'avoir apporté votre touche personnelle. J'aimerais maintenant redonner la parole à mon collègue, M. Aboultaif.

**M. Ziad Aboultaif:** Merci. C'était une bonne question.

Vous avez mentionné que le quart des investissements servait à alimenter des systèmes de santé durables. C'est à la page 42 de votre rapport. De plus, dans ce rapport, le diagramme 12 montre le document sur les scénarios d'investissements intitulé *Direct and Contributory Investments in Building Resilient and Sustainable Systems for Health, 2014-2016 Funding Cycle*, c'est-à-dire les investissements directs et contributifs visant à bâtir des systèmes résilients et durables dans le secteur de la santé dans le cycle de financement de 2014-2016. Dans la première partie, on peut voir une allocation de 28 % et ensuite une autre allocation de 72 %.

Vous avez également mentionné que la prévention représentait une solution ou qu'elle faisait partie de vos plans. C'est certainement logique. Quelles sont les autres mesures? Que faites-vous, en plus de la prévention, pour améliorer le système? Je parle encore une fois du diagramme fourni sur cette page. En plus des mesures liées à la prévention, j'aimerais réellement connaître les autres mesures que vous prenez, selon vous, pour régler ce problème général.

● (0940)

**Mme Françoise Vanni:** Pour parler de façon très précise, nous investissons chaque année environ 28 % du total, à savoir environ 1 milliard de dollars américains, dans le renforcement des systèmes de santé. Ce que nous faisons dans le cadre de ces efforts varie, encore une fois, d'un pays à l'autre. Il est très important de comprendre qu'il n'y a pas d'approche universelle. Nous n'arrivons pas dans un pays avec des instructions précises pour les habitants. Nos interventions diffèrent d'un pays à l'autre, mais il ne faut pas oublier que nous investissons à la fois dans des pays stables au revenu moyen et dans des pays instables dont le revenu est très bas.

Parmi les mesures extrêmement importantes pour renforcer les systèmes de santé, il faut notamment veiller à ce que le personnel du secteur de la santé soit bien formé, surtout lorsqu'il s'agit du personnel des soins de santé primaires, c'est-à-dire les personnes qui se rendent dans les villages et les régions les plus éloignées pour s'assurer que les habitants reçoivent un diagnostic et des traitements, au besoin. La plupart des investissements sont effectués dans ce domaine.

L'autre mesure concerne les données. En effet, c'est une mesure extrêmement importante, car si nous ne connaissons pas la situation des épidémies dans un pays, il est très difficile de cibler les investissements pour qu'ils aient le plus grand impact possible. Manifestement, nous ne renforçons pas seulement les systèmes de données pour les trois épidémies principales, car ce travail est également utile pour l'ensemble du système de santé, et par conséquent pour la prévention et le traitement d'autres maladies et troubles de santé, par exemple grâce aux vaccins, etc.

L'approvisionnement et la gestion de la chaîne d'approvisionnement sont aussi des volets extrêmement importants. Nous ne construisons pas des systèmes complètement isolés pour fournir des antirétroviraux à un pays. Habituellement, nous travaillons en étroite collaboration avec les autorités nationales et d'autres partenaires du secteur de la santé pour mettre sur pied un système de chaîne d'approvisionnement qui fonctionne dans l'ensemble du secteur de la santé.

De nombreux efforts sont consacrés au renforcement de la capacité de gestion financière dans les divers pays. C'est manifestement essentiel pour veiller à ce que les investissements soient bien dépensés et pour suivre les fonds. Des investissements sont donc effectués dans ce domaine.

Un autre élément que j'ai omis de mentionner et qui est absolument essentiel, c'est que nous renforçons certainement la

prestation de services intégrés, ce qui signifie que la plupart du temps, on nous demande comment nous assurons la coordination avec d'autres intervenants de la santé à l'échelon mondial, par exemple l'OMS, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres organismes. Lorsque nous formons une travailleuse de la santé de proximité en Éthiopie, par exemple, une femme qui se rend dans les régions éloignées, elle ne traitera pas seulement les trois maladies principales. En effet, elle doit être en mesure de fournir une série des soins de santé primaires et d'intégrer les différents services qui sont nécessaires. C'est également un moyen que nous utilisons pour renforcer les systèmes de santé.

Enfin, nous contribuons énormément au renforcement général des interventions communautaires relatives à ces maladies et à ces troubles de santé. Dans un grand nombre de pays dans lesquels nous travaillons, c'est essentiel pour lutter contre les trois maladies principales.

Voilà donc les différentes mesures d'intervention; leur importance varie en fonction des besoins et des contextes.

**M. Ziad Aboultaif:** Merci.

**Le président:** Merci.

Je vais prendre quelques minutes pour vous poser une dernière question. Elle concerne un sujet abordé plus tôt par mon collègue, à savoir la gestion de crise et la capacité du Fonds mondial d'intervenir dans une situation de crise humanitaire.

J'aimerais parler de la situation du Venezuela. Au Royaume-Uni, dans les nouvelles de ce matin, on a parlé d'un rapport corédigé par Human Rights Watch et l'école Johns Hopkins. Ce rapport se penche sur la question de savoir si l'ONU devrait déclarer une crise humanitaire au Venezuela en raison de l'effondrement massif des services de santé dans ce pays.

En ce qui concerne plus particulièrement les secteurs visés par le Fonds mondial, les cas de malaria se sont multipliés par dix au cours des dernières années, et plus de 400 000 cas ont été signalés en 2018, si je ne me trompe pas. Encore une fois, nous savons que la prestation des services est axée sur certaines régions et que l'Afrique subsaharienne semble certainement être la plus grande de ces régions. Je sais qu'une très petite partie était axée sur l'Amérique du Sud et sur l'Amérique latine.

Pourriez-vous nous parler un peu plus de la capacité du Fonds mondial d'intervenir en situation de crise, peut-être même plus particulièrement dans le cas du Venezuela? Comme l'ont entendu les membres de notre comité l'autre jour au sujet de la situation dans laquelle se trouve la population, qu'il s'agisse des gens qui s'enfuient au-delà des frontières — et nous savons que les frontières importent peu lorsqu'il s'agit de ces types de maladies — ou de ceux qui subissent la répression du régime Maduro, les effets sur la santé de la population sont horribles et tragiques.

● (0945)

**Mme Françoise Vanni:** Il est manifestement extrêmement important que le Fonds mondial soit en mesure d'intervenir en cas de crise émergente et dans les milieux qui subissent des changements, comme dans le cas du Venezuela que vous avez mentionné.

J'aimerais préciser certaines choses avant de revenir sur cette crise. Tout d'abord, nous avons la capacité de travailler dans des milieux difficiles, dans lesquels nous effectuons environ le quart de nos investissements totaux. C'est un gros investissement. Les frontières n'ont pas d'importance. Nous tentons de suivre les gens qui ont besoin de soutien et de traitements. Même dans les cas de crises de déplacement aiguës, comme celle du Moyen-Orient, par exemple, nous sommes en mesure de veiller à ce que les gens reçoivent les traitements dont ils ont besoin.

Dans le cas du Venezuela, nous avons vérifié. En septembre de l'an dernier, le Fonds mondial a approuvé des subventions de l'ordre de 5 millions de dollars américains, afin de garantir l'approvisionnement en produits de santé essentiels, notamment les antirétroviraux pour traiter le VIH. Ces dons sont arrivés au Venezuela et ont déjà été répartis entre les sites qui administrent les antirétroviraux. Les gens ont commencé à recevoir ces médicaments. Nous surveillons constamment la situation et nous collaborons avec des partenaires sur le terrain pour déterminer les autres mesures qui doivent être prises pour gérer cette crise.

Le Venezuela est l'un de ces cas dans lesquels nous avons été en mesure d'intervenir, malgré le fait que ce pays n'est plus admissible aux subventions du Fonds mondial. Il a dépassé ce stade il y a longtemps, tout comme l'ont fait de nombreux autres pays de l'Amérique latine. Même s'il n'est plus admissible en principe, nous pouvons faire preuve de souplesse et intervenir dans ces types de crises émergentes, afin d'assurer la continuité des traitements.

J'ai aussi une réponse pour le cas de l'Ukraine. Il existe effectivement un programme géré par l'Alliance for Public Health,

une ONG qui collabore avec des partenaires en matière de développement et le gouvernement ukrainien pour assurer la continuité des services — c'est essentiellement la même chose que nous faisons au Venezuela — et surtout pour dispenser des services aux gens qui souffrent ou qui risquent de souffrir du VIH et de la tuberculose. Le directeur général de cette organisation est membre de notre conseil d'administration. Il y a donc aussi des interventions dans ce contexte.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup d'avoir comparu aujourd'hui. Je sais que plusieurs représentants d'autres parties intéressées sont venus pour écouter votre témoignage, et nous les remercions également de leur présence.

Nous avons certainement eu droit à une réflexion et à une analyse approfondies sur la contribution du Canada et sur le travail exceptionnel accompli par le Fonds mondial. Cela se voyait dans les questions posées par tous les membres du Comité.

Nous allons maintenant suspendre la séance, car nous devons nous occuper de certains autres travaux du Comité.

J'aimerais remercier tous les témoins. Je tiens en particulier à remercier Mme Maturu d'avoir témoigné et de nous avoir raconté son histoire aujourd'hui.

**Mme Loyce Maturu:** Merci.

**Le président:** Nous allons maintenant suspendre la séance.

*[La séance se poursuit à huis clos.]*

---







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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>