



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international

FAAE • NUMÉRO 021 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 8 février 2005

Président

M. Bernard Patry

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international

Le mardi 8 février 2005

• (0910)

[Traduction]

Le président (M. Bernard Patry (Pierrefonds—Dollard, Lib.)): Bonjour. Nous allons commencer.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous avons commencé à examiner des questions reliées au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Nous avons le plaisir d'accueillir ce matin M. Richard Feachem, directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ainsi que M. Christopher Benn, directeur des Relations extérieures. Bienvenue à tous deux.

Monsieur Feachem, avez-vous un communiqué à nous présenter? Allez-y.

M. Richard Feachem (directeur exécutif, Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme): Bonjour, mesdames et messieurs et merci infiniment de nous avoir invités ce matin. Nous sommes très heureux de vous rencontrer.

Je me propose de commencer par une très brève introduction de manière à garder le maximum de temps pour les échanges et la discussion.

Comme vous le savez probablement tous, les autorités internationales ont constaté unanimement à la fin des années 90 que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme s'aggravaient rapidement et que tous les efforts de lutte contre ces fléaux étaient infructueux. C'est ainsi qu'a pris naissance l'initiative de la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, un mécanisme spécifiquement conçu pour renforcer massivement les ressources financières consacrées à la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Le Canada a d'ailleurs joué un rôle de premier plan dans les débats internationaux et la création de ce Fonds mondial qui a été appelé au début le Fonds d'Ottawa en raison d'une réunion fondamentale qui avait eu lieu dans cette ville.

Ces efforts accomplis principalement dans le cadre du G-8 ont débouché sur la création du Fonds mondial en janvier 2002. Il a donc trois ans. Depuis sa création en janvier 2002, il s'est développé très rapidement. Les promesses de financement que nous avons actuellement s'élèvent à environ 6 milliards de dollars américains. Si vous me le permettez, je m'exprimerai en dollars américains au cours de mon intervention car ce sont les chiffres dont je dispose ici.

Nous apportons déjà notre appui à 300 programmes dans 130 pays. Nous sommes devenus très rapidement le plus grand organisme de financement international de la lutte contre la tuberculose et le paludisme, et l'une des trois principales sources de financement de la lutte contre le VIH/SIDA. Jamais auparavant on n'avait vu se développer aussi rapidement un mécanisme de financement international totalement nouveau au service de la lutte prioritaire contre les pandémies de VIH, de tuberculose et de paludisme.

Il faut replacer cet effort dans le contexte plus général des objectifs du millénaire pour le développement. Le SIDA, la tuberculose et le paludisme font partie des objectifs de développement du millénaire, et il faut donc voir les actions du Fonds mondial dans le contexte plus général de la réalisation de ces objectifs. La lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme en est un aspect essentiel, parce que ce sont des étapes indispensables pour la réalisation d'autres objectifs du millénaire. Par exemple, on ne pourra pas atteindre les objectifs en matière de mortalité infantile en Afrique tant qu'on n'aura pas enrayer le paludisme, puisque c'est la principale cause de mortalité infantile en Afrique. De même, tant qu'on n'aura pas enrayer le VIH/SIDA, on ne pourra pas atteindre plusieurs des objectifs de développement du millénaire, notamment en Afrique, mais aussi en Asie. Si l'on prend par exemple les objectifs pour l'éducation, il faut savoir qu'en Zambie le VIH tue exactement deux fois plus d'enseignants que le pays n'en forme. Autrement dit, on ne peut plus dire que le système d'enseignement en Zambie menace de s'effondrer, car il est littéralement en train de s'effondrer. Par conséquent, tant que nous n'aurons pas réussi à enrayer et à traiter le VIH/SIDA, nous ne pourrions pas développer le système de manière à atteindre les objectifs du millénaire en matière d'éducation.

Donc, non seulement le SIDA, la tuberculose et le paludisme font partie des objectifs du millénaire pour le développement, mais ce sont des objectifs absolument essentiels pour la réalisation d'autres objectifs de développement du millénaire.

En conclusion, permettez-moi de vous dire quelques mots au sujet du revenu du Fonds mondial. En 2004, nous avons eu un revenu de 1,5 milliard de dollars. Pour 2005, il nous faut 2,3 milliards, pour 2006 nous aurons besoin de 3,4 milliards de dollars, et ensuite notre financement se stabilisera aux alentours de 3,4 à 3,5 milliards de dollars par an. Le Canada a jusqu'ici apporté un appui de premier plan au Fonds mondial, mais je suis actuellement à Ottawa pour lui demander d'accroître cet appui pour accompagner l'expansion du budget du Fonds mondial. J'espère notamment que le Canada pourra augmenter sa contribution de manière à ce qu'elle représente en 2006 environ 4 p. 100 de nos recettes d'environ 3,4 à 3,5 milliards de dollars, c'est-à-dire, d'après ce que je crois savoir, le pourcentage de participation traditionnellement reconnu pour le Canada dans les initiatives multilatérales de financement.

• (0915)

Je vais m'arrêter ici. Je crois qu'on vous a remis des brochures et des informations sur le Fonds mondial. J'ai hâte de répondre à vos commentaires et à vos questions.

Je suis accompagné du Dr Christoph Benn, notre directeur des Relations extérieures, un médecin qui a une très grande expérience du traitement de la tuberculose, du VIH et du paludisme en Afrique, et plus particulièrement en Tanzanie.

Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Feachem.

Nous allons commencer avec M. Goldring.

M. Peter Goldring (Edmonton-Est, PCC): Merci, monsieur le président et merci pour votre exposé, monsieur Feachem.

En parcourant votre brochure, je vois ici des tableaux avec vos objectifs de financement et leur ventilation. Est-ce que ce financement prend en compte une amélioration de la situation sur le terrain? Dans le cas de maladies comme le SIDA et le VIH ou la tuberculose et le paludisme, une partie de votre financement vise-t-elle à faire participer la collectivité aux projets d'aide, ou même à lui faire prendre le contrôle de ces projets d'aide pour les gérer elle-même à l'avenir? Autrement dit, est-ce que les populations locales auront leur rôle à jouer à l'avenir? D'après ce que je crois savoir, les personnes atteintes du SIDA vivent de plus en plus longtemps grâce à des traitements appropriés, et je pense donc qu'il faut insister sur la qualité de vie, la préservation de la collectivité et l'autonomisation de la collectivité.

Est-ce que vous en tenez compte, et quel pourcentage du financement cela représente-t-il?

Le président: Monsieur Feachem.

M. Richard Feachem: Effectivement, on s'occupe beaucoup de cette question et comme vous le dites si justement, c'est un aspect très important de notre action. Le Fonds mondial est uniquement un mécanisme de financement dont l'architecture et les modalités d'action sont très novatrices. Nous répondons aux propositions que nous soumettent des organismes publics et privés dans les pays admissibles, donc ce sont leurs idées et non pas les nôtres que nous finançons. Ces gens-là, les habitants des pays les plus touchés, sont bien conscients de la nécessité que vous soulignez d'une pleine participation de la collectivité pour assurer la viabilité à long terme de ces programmes.

C'est pourquoi une bonne partie des programmes que nous finançons comportent ces modalités de financement d'organisations communautaires, d'ONG, d'organismes confessionnels dans divers pays afin de leur permettre de continuer d'assurer les services après l'intervention du Fonds mondial. Nous renforçons donc leur capacité de prendre le relais.

D'un point de vue strictement financier, je pense que certains des pays auxquels nous apportons notre aide vont pouvoir à court terme assumer eux-mêmes ces responsabilités financières, alors que d'autres auront besoin d'un financement extérieur à plus long terme. À titre d'exemple, l'Afrique du Sud pourra très rapidement s'émanciper du financement du Fonds mondial, alors que le Malawi ne le pourra pas. Le Malawi aura encore besoin d'une aide financière extérieure pendant plusieurs décennies pour progresser. Mais cette aide doit être ancrée dans des organisations communautaires.

M. Peter Goldring: Je vois par exemple à la page 14 une représentation de la présence mondiale du Fonds dans ces trois domaines du SIDA, de la tuberculose et du paludisme. Il faut bien comprendre que ces problèmes, et je pense en particulier à la tuberculose, sont présents aussi dans des régions ou des pays autres que ceux qui sont représentés ici. D'après ce qu'on nous dit, c'est un problème qui se pose à grande échelle dans nos communautés autochtones ici au Canada.

Puisque vous n'intervenez pas dans ce pays, je me demande s'il y a des groupes parallèles. Y a-t-il un lien entre votre Fonds mondial et votre démarche dans ces pays et ce qui se fait par exemple dans un pays comme le Canada? Y a-t-il des modalités de financement ou des efforts d'intégration de la collectivité pour assurer la viabilité à long

terme des programmes, ou d'autres choses comme cela...? Y a-t-il des points de comparaison, ou est-ce que c'est complètement différent parce que votre Fonds est évidemment totalement distinct du gouvernement canadien?

● (0920)

M. Richard Feachem: Je pense qu'il y a effectivement des éléments de comparaison. En vertu de notre mandat, nous ne pouvons financer que les pays admissibles, c'est-à-dire tous les pays à faible revenu ou les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure selon les définitions de la Banque mondiale. Nous ne pouvons pas financer d'interventions urgentes par exemple au sein de la communauté autochtone du Canada, ou de celle de l'Australie, pour prendre un exemple que je connais mieux. Nous ne pouvons pas financer ces interventions, mais nous savons qu'il y a effectivement des parallèles, comme vous le dites. Nous sommes tout à fait favorables à un échange d'expérience entre les gens qui réalisent les programmes que nous finançons et ceux qui réalisent les programmes que le gouvernement du Canada ou celui de l'Australie financent au sein de leur communauté autochtone, mais malheureusement nos fonds ne peuvent pas être utilisés dans ces contextes.

M. Peter Goldring: Mais les pays à revenu modeste qui sont en difficulté mais ne figurent pas sur votre liste de pays ici peuvent-ils présenter une demande de financement...? Je songe à la République dominicaine où il y a eu récemment des flambées de paludisme. Ce n'est manifestement pas un pays à revenu élevé. Les pays de ce genre ont-ils du mal à se faire inscrire sur la liste des pays bénéficiant de vos fonds?

M. Richard Feachem: La République dominicaine fait déjà partie des pays financés par le Fonds mondial, donc elle figure sur la liste.

Il faudrait que je vous donne une explication à propos de ces cartes, puisque vous en parlez.

M. Peter Goldring: Oui.

M. Richard Feachem: Je pense que la République dominicaine est sur la liste de nos pays bénéficiaires pour le VIH/SIDA.

Excusez-moi. Si vous vous reportez à la note de bas de page numéro 3 sur la carte pour le SIDA, vous verrez qu'il y a un programme d'ensemble pour les Caraïbes qui inclut la République dominicaine. En dessous de la carte des pays bénéficiant de fonds pour le SIDA, il y a des notes. Vous trouverez ce pays dans la note numéro 3.

M. Peter Goldring: Effectivement, il y est pour le VIH/SIDA, mais dernièrement il y a eu des problèmes de paludisme là-bas.

M. Richard Feachem: Exactement.

Je dois préciser qu'il s'agit ici de la couverture actuelle. Notre programme existe depuis trois ans, et ce sont là les pays auxquels nous versons des fonds pour la lutte contre ces trois maladies. Toutefois, la porte est grande ouverte et nous allons donc sans doute financer d'autres pays pour la lutte contre d'autres maladies à l'avenir.

M. Peter Goldring: Et c'est le pays lui-même qui doit présenter une demande de financement?

M. Richard Feachem: Tout à fait.

Nous venons de lancer un cycle de candidatures, et si la République dominicaine présente une proposition de financement de qualité pour lutter contre le paludisme dans le cadre de ce cycle, nous allons lui apporter notre appui.

M. Peter Goldring: Bon. Merci beaucoup.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à M. Paquette.

[Français]

M. Pierre Paquette (Joliette, BQ): Merci, monsieur le président. Merci pour votre présentation. Les explications de votre brochure sont vraiment très intéressantes, très visuelles aussi.

J'ai été frappé par ce que vous avez dit à la fin de votre exposé au sujet d'une coordination avec d'autres intervenants multilatéraux importants comme ONUSIDA, l'OMS et quelques autres organismes. On sait que dans un domaine comme celui de la coopération internationale, les dédoublements sont parfois source de concurrence et de gaspillage. J'aimerais savoir quel genre de mesures sont prises concrètement pour assurer cette coordination.

Dans la brochure, vous parlez de partenariat public-privé et vous indiquez un certain nombre d'initiatives. Cela m'a frappé parce que c'est un peu à la mode. J'aimerais que vous nous en disiez un peu plus, parce que ce partenariat public-privé peut porter à confusion.

S'il reste du temps, j'aimerais que vous parliez aussi de la problématique des médicaments par rapport au travail qu'accomplit le fonds. Existe-t-elle, ou non?

[Traduction]

M. Richard Feachem: La question de la collaboration et de la coordination des organismes est absolument vitale, et nous faisons de grands efforts pour assurer une bonne collaboration. Il y a deux types de collaboration : la collaboration avec des organismes qui ne sont pas des organismes de financement, et je mentionnerai ici l'Organisation mondiale de la santé et l'ONUSIDA. Dans ce cas, nous avons l'argent et ils ont les compétences techniques. Nous n'avons pas les compétences techniques et ils n'ont pas l'argent. C'est donc le mariage parfait. Nous sommes un organisme de financement, et pas eux. Ils sont des organismes d'aide et d'orientation technique, alors que nous ne le sommes pas, et c'est sur cette base que nous collaborons. Je dois dire que cela fonctionne admirablement tant dans le cas de l'OMS que dans celui de l'ONUSIDA. Nous ne faisons pas partie du système des Nations Unies, comme vous le savez, mais nous avons des locaux à Genève, tout près de l'Organisation mondiale de la santé et de l'ONUSIDA. Nous avons donc de très bonnes relations.

L'autre type de relation, c'est la relation avec d'autres organismes de financement, de la Banque mondiale à l'ACDI en passant par le DFID, l'USAID ou toute autre organisation. Dans ce cas, il s'agit fondamentalement de déterminer pays par pays, en Éthiopie, au Mozambique, en Guinée-Bissau ou ailleurs, comment canaliser correctement nos financements respectifs de façon à nous compléter. Je dois dire que nous poursuivons actuellement ces efforts. Ce n'est pas facile de parvenir aux résultats souhaités. Dans certains pays, nous avons des résultats encourageants, alors que dans d'autres nous travaillons encore à améliorer cette collaboration.

En ce qui concerne votre deuxième remarque à propos des partenariats public-privé, qui sont effectivement l'expression à la mode, cela signifie plusieurs choses au niveau du Fonds mondial.

Le secteur privé apporte une contribution financière au Fonds mondial, une contribution insuffisante mais qui progresse. Les

représentants du secteur privé siègent au conseil d'administration du Fonds mondial et font partie de notre structure de gouvernance. Le secteur privé a énormément contribué bénévolement à mettre au point la mécanique du Fonds mondial, en fournissant gratuitement des services représentant des millions de dollars, qu'il continue d'ailleurs de fournir. Nous recrutons dans le secteur privé et dans les autres secteurs, et dans les pays en développement eux-mêmes nous encourageons le principe du co-investissement : si une entreprise investit dans la prévention et le traitement au sein de ses effectifs, nous faisons des investissements parallèles pour étendre ces services à la collectivité. C'est un dispositif très novateur que nous venons de lancer avec énormément d'enthousiasme et nous pensons qu'il va donner de bons résultats.

Quant à votre dernière question sur les médicaments pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme, il est essentiel de permettre aux personnes atteintes par ces maladies d'avoir des médicaments à faible coût. La situation évolue rapidement. Si vous prenez par exemple les antirétroviraux, il y a cinq ans ces médicaments coûtaient 25 000 \$ par patient et par an, et le patient devait avaler 20 à 30 comprimés chaque jour. Aujourd'hui, grâce à l'entente entre le Fonds mondial et la Clinton Foundation, le coût est tombé à 150 \$ par patient et par an, donc on est passé de 25 000 \$ à 150 \$, et il suffit de prendre deux comprimés par jour. C'est le même comprimé, un le matin et un le soir, dans lequel sont regroupés trois médicaments. Ces comprimés sont fabriqués par des entreprises de médicaments génériques indiennes. À l'avenir, des producteurs de médicaments génériques au Canada pourront peut-être aussi en fabriquer et en exporter grâce à la loi que vous avez récemment adoptée. Mais pour l'instant, ces médicaments viennent principalement de l'Inde.

C'est donc une véritable révolution qui nous permet maintenant d'avoir des médicaments efficaces à coût minime, et le marché continue d'ailleurs d'évoluer très rapidement. Je crois que le Fonds mondial y contribue du fait de son pouvoir d'achat énorme sur ce marché.

● (0925)

Le président: Merci.

Nous passons à M. McTeague.

L'hon. Dan McTeague (Pickering—Scarborough-Est, Lib.): Merci beaucoup.

Votre dernière intervention était intéressante.

Vous avez parlé de la contribution du Canada. Je sais qu'il y a beaucoup de sceptiques qui accusent volontiers le Canada de ne pas en faire suffisamment en matière d'aide dans le monde, et je voudrais donc souligner que vous avez dit, comme vous le mentionnez dans votre document d'information, que nous avons payé en totalité nos 100 millions de dollars et que nous avons accru et même doublé notre engagement pour 2005.

Vous venez de dire que grâce aux antirétroviraux génériques mis sur le marché en particulier par l'Inde et la Clinton Foundation, le prix par patient a beaucoup diminué. S'agit-il de tous vos patients à l'échelle mondiale, ou seulement de ceux dont s'occupe la Clinton Foundation? Autrement dit, votre organisation a-t-elle du mal à lutter contre la tuberculose et le paludisme, qui sont souvent les conséquences du SIDA? On sait que souvent, dans le cas de la tuberculose, on a affaire à un système immunitaire affaibli et que l'organisme est donc beaucoup plus vulnérable à des maladies qui sont faciles à traiter. Dans quelle mesure les coûts de ces médicaments vous empêchent-ils d'atteindre vos objectifs?

● (0930)

M. Richard Feachem: L'entente avec la Clinton Foundation ne s'applique qu'aux antirétroviraux et à certains appareils de diagnostic, notamment pour mesurer la charge virale et obtenir la numération des lymphocytes T-CD4 dans le cas du traitement du VIH/SIDA. Donc, les ententes de la Clinton Foundation avec le Fonds mondial concernent uniquement les médicaments et le matériel de diagnostic pour le VIH/SIDA.

Vous avez tout à fait raison de dire qu'une partie importante du financement du Fonds mondial sert à traiter la tuberculose et le paludisme. Je vais vous en parler très brièvement.

Dans le cas de la tuberculose, le traitement de base, qu'on appelle souvent le traitement DOTS, ce qui signifie en anglais traitement directement observé, courte période, est un traitement peu coûteux pour lequel les médicaments sont facilement disponibles. Grâce à l'Organisation mondiale de la santé, nous disposons en abondance de médicaments peu dispendieux pour le traitement de base de la tuberculose.

Le problème vient de la tuberculose multirésistante. Le Fonds mondial est maintenant le principal organisme de financement du traitement de la tuberculose multirésistante là où elle pose problème, par exemple en Russie. C'est une intervention extrêmement coûteuse, et il n'y a pas de solution facile. Ce traitement va rester coûteux. Mais il est indispensable parce qu'il faut absolument venir à bout de la tuberculose multirésistante.

Dans le cas du paludisme, on est en train de passer des médicaments de première et de deuxième générations aux nouveaux médicaments de la troisième génération à cause des problèmes de résistance aux précédents médicaments. Le traitement de troisième génération contre le paludisme est appelé polythérapie à base d'artémisinine. C'est un traitement qui provient de la médecine par les plantes traditionnelle de Chine. Chaque traitement coûte environ de 2 \$ à 3 \$.

Le Fonds mondial est à peu près le seul acheteur de ce médicament au monde à l'heure actuelle. Grâce à notre pouvoir d'achat, nous permettons déjà à une quarantaine de pays de passer à ce nouveau traitement. Les prix vont peut-être descendre, mais 2 \$ ou 3 \$, ce n'est déjà pas mal pour sauver la vie d'un enfant qui autrement serait condamné.

Puis-je revenir un instant sur votre remarque à propos de la contribution du Canada? Je vais citer des montants arrondis en dollars américains.

Le Canada a commencé par une contribution de 25 millions de dollars par an qui a doublé l'an dernier, avec l'exercice 2004-2005, pour passer à 50 millions de dollars. Ce que nous souhaitons, c'est que ce montant passe à 100 millions de dollars pour 2005-2006 et à 150 millions de dollars pour 2006-2007.

Ces 150 millions de dollars représenteraient environ 4 p. 100 des ressources dont le Fonds mondial aura besoin en 2006-2007, c'est-à-dire les 3,4 ou 3,5 milliards de dollars dont je vous parlais. Donc ce que nous souhaitons et ce que nous demandons, c'est que le Canada maintienne fermement son appui au Fonds mondial. S'il pouvait annoncer cet appui lors du Sommet du G-8 à Gleneagles en juillet, je crois que ce serait une magnifique manifestation de leadership de la part du Canada dans ce domaine.

L'hon. Dan McTeague: Monsieur Feachem, j'ai lancé une initiative au sein de mon caucus il y a environ trois ans et demi. Je m'en souviens très bien. J'ai réuni les dirigeants d'Oxfam et de Médecins sans frontières. Mon ami et voisin Richard Heinzl, qui est aussi un des fondateurs, avait dit que le Canada avait une occasion de mieux utiliser ses ressources. Nous avions des gens sur le terrain pour distribuer cette aide, en tout cas pour le SIDA, et pour nous attaquer à des problèmes comme le paludisme, la maladie du sommeil, la cécité des rivières, et une foule d'autres maladies.

Je lui ai parlé avant-hier soir en allant chercher mes enfants et il m'a dit en terminant de faire sa déclaration d'impôt tout en regardant le match de football : « Tu sais, il y a tsunami en Afrique tous les trois mois mais personne ne s'en préoccupe ».

Dans ce pays, nous voulons vraiment essayer de faire quelque chose, mais je ne suis pas sûr que dans les faits nous y parviendrons.

Dans votre dernière intervention, vous avez parlé à mon collègue de la contribution que le Canada pourrait apporter à la lutte contre le SIDA en mettant sur le marché un médicament générique. Jusqu'à présent, les fabricants de médicaments génériques n'ont pas été capables de fournir le genre de médicaments que vous recherchez.

Si le Canada n'est pas capable de le faire à cause d'une sombre bagarre entre les fabricants de produits génériques et les fabricants de produits de marque et que nos espoirs se réduisent à néant, que pensez-vous de l'idée que le Canada continue à simplement payer le payeur—autrement dit, quel que soit le prix que demandent les fabricants de médicaments de marque, nous payons simplement le transport? Ou existe-t-il une possibilité de produire des médicaments génériques au Canada?

● (0935)

M. Richard Feachem: Si je peux faire une remarque au sujet du tsunami, le SIDA, la tuberculose et le paludisme représentent en fait un tsunami tous les 10 jours. Il faut constamment garder cela à l'esprit, un tsunami tous les 10 jours.

Pour ce qui est des médicaments...

L'hon. Dan McTeague: En Afrique? Excusez-moi, juste en Afrique?

M. Richard Feachem: Non, à l'échelle mondiale. Vous faisiez la comparaison avec l'Afrique, mais c'est à l'échelle mondiale. N'oubliez pas que la tuberculose est très répandue en Inde et en Chine et ailleurs en Asie, et que la pandémie de VIH se déplace vers un épicerie asiatique. Nous parlons donc à l'échelle mondiale, pas africaine.

Vous faites une bonne remarque à propos des médicaments. Actuellement, les anciens médicaments antirétroviraux, la plupart de ceux que nous utilisons actuellement pour le traitement de première ligne, sont disponibles auprès des fabricants de médicaments génériques indiens et de plus en plus auprès d'autres producteurs de médicaments génériques—l'Afrique du Sud, la Chine qui va prendre de plus en plus de place, la Thaïlande, le Vietnam qui fait son apparition dans ce secteur.

Le problème va venir des nouveaux produits qui pourront être lancés sur le marché par l'industrie de la recherche. Il s'agira de savoir dans quelle mesure le respect des dispositions de l'OMC et des ADPIC—l'Inde respecte depuis le 1^{er} janvier les dispositions des ADPIC—risque de freiner la mise en marché de versions moins coûteuses de ces nouveaux antirétroviraux.

Je crois que c'est une situation qui évolue constamment, et naturellement l'Inde peut très bien faire ce que le Canada a fait, c'est-à-dire adopter une loi en s'appuyant sur la marge de manoeuvre des ADPIC et sur l'Accord de Doha pour pouvoir continuer à fabriquer, compte tenu de l'urgence mondiale, des versions génériques des nouveaux médicaments qui pourront apparaître sur le marché et les proposer, en jouant sur la souplesse des dispositions des ADPIC, à d'autres pays pour leur permettre de répondre à leurs situations d'urgence.

Tout cela reste à voir. Nous ne savons pas si ce que je viens de vous dire va fonctionner dans les faits. Je suis modérément optimiste, en partie parce que dans le système actuel, rien n'est illégal tant que ce n'est pas contesté—et on peut se demander qui prendrait l'initiative d'une contestation. Dans le cas du SIDA, de la tuberculose et du paludisme, qui oserait vraiment s'insurger auprès de l'Organisation mondiale du commerce contre l'utilisation de médicaments bon marché à des fins d'urgence ?

L'hon. Dan McTeague: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je voudrais signaler au témoin que les lois sur les brevets du Canada disent que c'est à la personne qui essaie de fournir les médicaments de faire la preuve du caractère illégal. Donc, c'est le contraire. Si vous me permettez l'expression, c'est cul par-dessus tête au Canada.

Le président: Je vais maintenant passer à Mme Desjarlais. Non? Bon.

Nous passons donc à M. Sorenson, puis à Mme Phinney.

M. Kevin Sorenson (Crowfoot, PCC): Je vous remercie moi aussi d'être venus nous rencontrer.

Je crois que nous sommes tous plus sensibilisés à cette situation. À chaque fois qu'on allume la télévision, on voit ce qui se passe partout dans le monde.

Le Canada figure parmi les 10 principaux pays donateurs. Nous sommes dans les 10 premiers pour nos engagements et nos contributions. Mais qu'est-ce que cela représente par habitant? On nous compare à des pays de 300 millions, de 80 millions ou de plus de 100 millions d'habitants. Qu'est-ce que cela représente? Avez-vous quelque chose là-dessus? À propos d'autre chose—je ne me souviens plus très bien, c'était peut-être à propos d'Haïti—on a calculé que nous versions environ 3 \$ par personne au Canada, ce qui nous plaçait au troisième rang. Compte tenu de notre population, où nous situons-nous?

Le président: Monsieur Benn.

M. Christoph Benn (directeur, Relations extérieures, Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme): Merci beaucoup.

Je pense que le Canada se place vers le milieu. Si vous prenez les contributions au Fonds mondial en fonction du PIB et de la population, ce sont les pays dits des « 0,7 »—ceux qui consacrent au moins 0,7 p. 100 de leur PIB à l'aide au développement—qui sont en tête pour les versements au Fonds mondial. Il s'agit des Pays-Bas, de la Suède, de la Norvège, du Danemark—principalement les pays scandinaves—de l'Irlande, etc. Parmi les principaux pays donateurs, c'est actuellement la France qui est en tête pour le montant versé en

proportion du PIB. Je pense que le Canada se classe vers le milieu, parmi des pays comme l'Allemagne, le Japon ou l'Italie.

● (0940)

M. Kevin Sorenson: À la page 14, je vois qu'il n'y a pas de paludisme en Russie, probablement en raison du climat, mais qu'en Chine il y a le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Je me pose des questions sur la quantité d'argent qu'on verse à la Chine. C'est un pays qui est en train de devenir une puissance économique, mais où ces trois maladies font quand même des ravages.

Pouvez-vous me parler de l'intervention de votre organisation en Chine?

M. Richard Feachem: C'est une excellente question. En vertu du règlement actuel du Fonds mondial déterminé par notre conseil d'administration—auquel siège le Canada—tous les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire dans la tranche inférieure sont admissibles. C'est le cas de la Chine et de la Russie.

Prenons ces deux exemples. En Chine comme en Russie, on constate une épidémie massive de VIH en progression rapide. Il y a aussi une vaste épidémie de tuberculose qui s'aggrave à cause du VIH. Donc c'est clairement un problème pour ces deux pays. La Chine vient de cesser de nier cette réalité et commence maintenant à s'attaquer sérieusement au problème. En revanche, la Russie a encore tendance à refuser de regarder cette réalité en face, et elle est encore loin de prendre les initiatives que nous souhaiterions.

Comme ces pays sont admissibles, ils ont présenté des demandes et le Fonds mondial y investit actuellement. Je suis allé récemment à Beijing et quelques mois plus tôt à Moscou, et j'ai l'impression que nos investissements y ont une influence énorme, ce qui est bon pour tous les pays à l'échelle mondiale car nous déclenchons des interventions et des réactions plus rapides.

Nous avons aussi des relations plus franches avec ces gouvernements que les organismes de l'ONU parce que dans notre cas, il n'y a pas de contraintes politiques. Je crois que cela nous a permis d'exercer une influence considérable.

Vous avez raison de dire que la Chine pourrait très bien payer la facture elle-même, de même que la Russie. C'est une question de choix politique. Je pense qu'au bout de quelques années, ces pays vont se distancer de nous et insister pour reprendre à leur compte les coûts que nous assumons actuellement.

Pour l'instant, je pense que notre présence, nos investissements, notre dialogue sans entraves et notre capacité de financer directement les ONG—car c'est en finançant les programmes des ONG et non des programmes gouvernementaux que nous faisons bouger les choses en Russie—tout cela est assez positif, et il ne faudrait pas fermer la porte prématurément. Mais je pense que nous pourrions nous retirer à moyen terme.

M. Kevin Sorenson: J'ai une toute petite question supplémentaire.

Le président: Oui, vous pouvez faire une brève remarque.

M. Kevin Sorenson: Quelqu'un m'a dit cette fin de semaine—et je ne sais pas si c'était un expert—que 200 000 personnes meurent chaque jour sur notre planète, c'est-à-dire environ 6 millions par mois. Il me disait aussi qu'en Afrique, et je crois qu'il parlait de certaines régions de l'Afrique en particulier, la population risquait de diminuer de 15 à 25 p. 100 je crois, selon ses statistiques, à cause du SIDA. Est-ce exact?

Par ailleurs, comment mesurez-vous l'efficacité de vos interventions? Nous voyons l'Afrique qui... Je vois que vous versez de l'argent à la Chine. C'est très bien, puisqu'il y a le SIDA là-bas. Il faut intervenir partout où le SIDA est présent. Mais il y a aussi l'Afrique, où nous savons que la situation est dramatique. Ne vaudrait-il pas mieux consacrer plus d'argent à l'Afrique?

• (0945)

M. Richard Feachem: La pandémie de VIH a évolué rapidement. Elle remonte à une vingtaine d'années. Nous avons pris conscience du problème en 1981. Cela fait à peine plus de 20 ans que nous nous en occupons. C'est une pandémie qui a évolué très rapidement.

Aujourd'hui, et la situation change d'année en année, c'est l'Afrique du Sud qui est la plus dramatiquement touchée. C'est là que la situation est la plus catastrophique actuellement : l'espérance de vie y a diminué de plus de 30 ans et le fléau commence à décimer la population et à avoir des répercussions immenses sur le tissu social. Plus au nord, il progresse régulièrement dans la plupart des pays africains, mais on n'en est pas encore au niveau de l'Afrique du Sud.

Par ailleurs, c'est en Inde qu'on trouve le plus grand nombre de personnes séropositives au monde, et cette épidémie en Inde est une véritable bombe à retardement. C'est sur elle que doit se concentrer l'attention mondiale. De leur côté, la Chine et la Russie sont toutes deux frappées par une épidémie en progression rapide.

M. Kevin Sorenson: Vous avez des nouvelles encourageantes à nous annoncer?

M. Richard Feachem: Oui.

Il s'agit donc d'un phénomène mondial et la question est de savoir comment on répartit l'argent. Je crois que la réponse, c'est qu'il faut investir partout, mais avec des modalités différentes selon les endroits. En Afrique du Sud, c'est le traitement lui-même : les tests, le traitement, la prise en charge des orphelins sont les principales priorités, en plus de la prévention. En revanche, en Inde, en Chine et en Russie, où on en est à un stade plus précoce d'une épidémie en plein essor, c'est la prévention qui prime car on veut éviter de se retrouver avec une situation analogue à celle de l'Afrique du Sud à grande échelle. Les priorités d'investissement sont donc différentes selon l'endroit, et nous ne pouvons pas nous permettre de choisir de mettre tout notre poids sur l'Afrique. Je le voudrais bien, mais ce n'est pas possible.

Très brièvement, la bonne nouvelle, c'est que nous avons de solides motifs d'espoir pour le VIH/SIDA. Nous constatons que la prévention donne des résultats et que les chiffres diminuent dans certains pays. Les traitements et les tests s'intensifient et changent radicalement la situation. Les parents peuvent reprendre leurs activités de parents. La meilleure façon d'éviter d'avoir des orphelins, c'est d'éviter que les parents ne meurent, et pour les empêcher de mourir, il faut pouvoir leur administrer une thérapie antirétrovirale. Quand on voit des parents qui recommencent à s'occuper de leurs enfants, des travailleurs qui retournent au travail, des enseignants qui reprennent leur travail à l'école, c'est miraculeux de voir ce que peut faire la thérapie antirétrovirale pour tous ces gens-là. Nous commençons à voir progresser sérieusement les tests et les

traitements dont on a désespérément besoin, et c'est extrêmement encourageant.

Si vous avez l'occasion de venir en Afrique, nous nous ferons un plaisir de vous emmener dans des endroits où verrez des gens extraordinaires qui font un travail fantastique et qui sont pleins d'espoir et d'optimisme. Nous avons la tâche facile, nous nous contentons de fournir le financement. Ce sont eux qui font le travail difficile, et ils sont une source d'inspiration extraordinaire quand on passe quelques jours avec eux.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à Mme Phinney.

Mme Beth Phinney (Hamilton Mountain, Lib.): Merci.

Parlez-nous un peu du rapport entre des maladies comme le VIH/SIDA et la pauvreté et la nutrition. Je n'en vois pas de mention dans la ventilation de vos versements, et je me demande qui s'en occupe principalement.

Voici mon autre question : J'ai été un peu interloquée de vous entendre dire que si un pays soumettait une demande de qualité, il pouvait recevoir de l'argent. Cela ne me plaît pas trop. C'est un peu comme si on disait—je ne sais pas—qu'il y a des groupes au Canada qui voudraient demander de l'argent à DRHC ou à un autre organisme, et que s'ils ne soumettent pas une proposition ronflante sur papier glacé, etc., ils ne recevront rien. Cela ne me plaît pas trop. Pourriez-vous m'expliquer cette notion de proposition de qualité?

Ce sont là mes deux questions.

M. Richard Feachem: Vous avez raison de soulever la question de la nutrition, car elle est étroitement liée au VIH/SIDA et à son traitement. En vertu de notre règlement, nous ne finançons pas d'interventions à grande échelle dans le domaine de la nutrition. Si un pays ou une organisation nous soumettait un programme d'amélioration à grande échelle de la nutrition d'une population donnée, nous ne pourrions pas lui accorder ce financement. Ce n'est pas prévu par notre mandat.

En revanche, de nombreux pays nous soumettent des programmes qui comportent des composantes de nutrition dans le cadre des programmes de traitement, car quand on traite des personnes à un stade avancé du VIH, il faut s'occuper de leur alimentation en même temps qu'on leur administre une thérapie antirétrovirale pour lutter contre le virus. Il faut que ces patients soient bien nourris pour que leur système immunitaire résiste le mieux possible à l'infection. Donc, nous finançons effectivement ces programmes, mais pas les programmes exclusivement consacrés à la nutrition.

Vous voulez savoir ce que j'entends par proposition de qualité? Nous n'avons pas le même modèle que la plupart des organismes de financement du développement. Nous invitons les pays et les organisations à demander des subventions, leurs propositions sont soumises au Fonds mondial et c'est un comité technique d'examen indépendant qui les examine.

Le Comité technique d'examen des propositions porte des jugements techniques. Quand je parle d'une proposition « de qualité », je ne veux pas dire qu'elle doit être présentée sur papier glacé, je veux dire qu'elle doit être « techniquement saine ». Les demandes de subventions qui sont présentées au Fonds mondial vont de demandes mûrement réfléchies, techniquement solides et fondées sur des faits—sur des arguments scientifiques ou médicaux solides, si vous voulez—à des propositions à l'autre extrême qui sont complètement farfelues et qu'il n'est pas question de financer, en passant par toute une gamme de demandes intermédiaires.

Notre comité technique d'examen des propositions se compose de 26 hommes et femmes du monde entier. C'est un comité totalement indépendant qui fait rapport à notre conseil d'administration, pas à moi. Il évalue la rigueur scientifique et technique de chaque proposition—c'est-à-dire qu'il détermine si elle va vraiment donner des résultats—ainsi que d'autres aspects de la proposition. À parti de cette évaluation, il soumet ses recommandations à notre conseil d'administration qui prend ensuite les décisions de financement.

C'est donc un modèle particulier. Nous n'envoyons pas des équipes au Malawi proposer aux autorités de les aider à rédiger une demande. Nous leur disons : « Dites-nous quelle est la meilleure chose à faire pour le Malawi à votre avis. Nous allons faire une évaluation technique de vos suggestions, et si elles se tiennent du point de vue technique, nous financerons votre demande ». Donc, ce n'est pas la même chose.

Je dois dire que non seulement ce modèle donne de bons résultats, mais il est très bien accueilli par les pays bénéficiaires eux-mêmes. Il est beaucoup moins interventionniste que la plupart des modèles de financement du développement. Ce sont vraiment eux qui peuvent soumettre leurs propositions, et quand elles sont rejetées, ils présentent rapidement une nouvelle demande qui a de bonnes chances d'être acceptée dans la série suivante. Quand nous rejetons une proposition, nous expliquons pourquoi. Nous accordons notre financement dans le cadre de séries de propositions, et nous constatons généralement que quand une demande a été rejetée dans la deuxième série, par exemple, le pays la renouvelle et elle est acceptée lors de la troisième série.

● (0950)

Mme Beth Phinney: Merci beaucoup.

Le président: Merci.

J'ai moi-même quelques questions à vous poser, monsieur Feachem.

Vous avez dit au début que nous devions atteindre les objectifs du millénaire pour le développement. Je voudrais surtout vous parler du paludisme.

Nous savons qu'il y a de 300 à 500 millions de cas de paludisme par an dans le monde, que 90 p. 100 se produisent en Afrique, que 95 p. 100 des cas de la forme falciparum se trouvent en Afrique, et enfin que la résistance aux médicaments actuels est très élevée, surtout en Afrique.

Vous avez dit que le Fonds mondial répondait aux propositions des pays admissibles. Ce sera ma première question. Sur quels critères vous fondez-vous pour accepter la demande d'un pays? Deuxièmement, quand vous examinez ces critères, tenez-vous compte de l'infrastructure du pays? Vous savez, même si on pouvait distribuer gratuitement des médicaments à tous les patients du monde, on ne pourrait pas les atteindre. À mon avis, c'est beaucoup plus important d'une certaine façon que d'essayer de découvrir un médicament. C'est important de trouver un nouveau médicament, mais si l'on ne peut pas l'amener aux patients, à quoi sert-il? Donc je voudrais savoir si vous tenez compte de cela lorsque vous acceptez une proposition.

Deuxièmement, vous avez parlé de l'artémisinine, qui vient de Chine, comme vous l'avez dit. C'est un antipyrétique utilisé depuis des milliers d'années en Chine. Nous savons qu'elle donne parfois de bons résultats en Afrique quand elle est combinée à un autre médicament comme la chloroquine. Ces médicaments peuvent fonctionner ensemble.

Ma question sera très directe. En janvier 2004, la revue médicale *The Lancet* a publié un article d'après lequel le Fonds mondial fournissait des médicaments qui ne coûtaient pas cher, mais dont l'efficacité n'était pas prouvée. C'est en gros ce que disait cet article paru dans *The Lancet*, et j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

J'ai une troisième question à propos des vaccins. On sait qu'en Afrique du Sud il existe un vaccin, le Coartem, qui a donné de bons résultats. Nous savons aussi qu'on utilise un vaccin dans d'autres pays, je crois que c'est au Mozambique qu'on a commencé à l'utiliser. J'aimerais savoir ce que vous en pensez et si vous vous occupez de leur distribution.

J'ai lu ailleurs qu'on avait essayé 25 vaccins différents, et que certaines entreprises continuent à travailler dans ce domaine. J'aimerais avoir votre opinion à ce sujet.

● (0955)

M. Richard Feachem: Je vous remercie de ces questions et je vous remercie de soulever la question du paludisme. La lutte contre le paludisme est notre atout maître dans les objectifs du millénaire, et c'est la carte gagnante pour l'Afrique si nous réussissons à appliquer à grande échelle des solutions qui fonctionnent.

Le paludisme est la première cause de mortalité des enfants en Afrique. On peut le prévenir, on peut le traiter, et il n'y a pas de raison que cet holocauste des enfants africains se poursuive. Si vous allez dans les rares endroits d'Afrique où l'on a appliqué à grande échelle des interventions efficaces, vous constaterez que l'incidence du paludisme y est devenue insignifiante très rapidement. Nous avons donc un potentiel de réussite énorme pour le paludisme.

Votre première question concernait les critères sur lesquels nous nous fondons pour examiner les propositions de lutte contre le paludisme. Premièrement, évidemment, tous les pays à faible ou moyen revenu peuvent présenter une demande. Quand ils le font, le Comité technique d'examen examine, comme vous le dites, le mérite scientifique de la proposition et la capacité du pays à fournir les médicaments aux patients. Cette capacité d'atteindre les patients est essentielle.

D'après ce que nous avons pu constater jusqu'ici, cette capacité est très développée, mais de nombreux pays pourraient en faire beaucoup plus que ce n'est le cas avec la capacité existante. Il faut néanmoins renforcer cette capacité. C'est pour cela que la moitié des investissements du Fonds mondial portent sur l'infrastructure : les ressources humaines, les transports, les laboratoires, les bâtiments, les gens. Actuellement, l'infrastructure sous toutes ses formes représente environ la moitié de nos investissements, précisément pour renforcer cette capacité.

Deuxièmement, comme vous le dites, dans de nombreux pays les médicaments antipaludéens de première et de deuxième lignes sont devenus inefficaces à cause de la résistance à ces médicaments. Les pays se tournent vers la polythérapie à base d'artémisinine. Une quarantaine de pays sont en train de faire cette transition. Le Fonds mondial est à peu près le seul organisme de soutien financier externe capable de les aider à passer à ce nouveau médicament, qui sauve vraiment des vies. Si vous allez à Zanzibar ou en Zambie, vous allez voir là-bas des enfants qu'on a sauvés en les traitant avec cette nouvelle thérapie alors qu'autrement ils seraient morts très vite.

Dans l'article du *Lancet* d'il y a environ un an, on nous accusait d'avoir acheté les mauvais médicaments. Je crois que c'était une accusation erronée. Nous achetions déjà des quantités importantes d'artémisinine en polythérapie tout en aidant d'autres pays à continuer à se servir des anciens médicaments là où ils étaient encore efficaces. Toutefois, l'article du *Lancet* lançait aussi un appel à une utilisation plus rapide du nouveau médicament antipaludéen. Nous étions entièrement d'accord avec cela. Nous avons intensifié nos efforts pour amener les pays à faire cette transition.

Troisièmement, à propos des vaccins, nous n'en avons pas pour le VIH ni pour la tuberculose—le BCG ne semble pas fonctionner—ni pour la malaria. On a récemment fait un petit essai en phase deux d'un nouveau vaccin antipaludéen fabriqué par GlaxoSmithKline au sud du Mozambique. Les résultats ont été encourageants; je ne m'avancerai pas plus. Il faut maintenant faire des essais en phase trois à plus grande échelle à divers endroits pour voir ce que cela donnera.

Les laboratoires travaillent sur d'autres vaccins antipaludéens. D'après moi, nous aurons d'ici cinq à dix ans un vaccin entièrement testé qui pourra être utilisé avec un degré d'efficacité valable. Il ne sera pas efficace à 95 p. 100, mais même si l'efficacité n'est que de 50 p. 100, ce sera un instrument utile pour la santé publique.

Quand ce vaccin sera disponible, il faudra que le Fonds mondial en achète de grandes quantités pour le distribuer en parallèle avec nos autres interventions. Ce vaccin ne sera pas la panacée, il réglera pas du jour au lendemain le problème du paludisme. Mais ce sera un complément important.

● (1000)

Le président: Merci.

Monsieur Menzies.

M. Ted Menzies (Macleod, PCC): Merci pour les informations que vous nous avez communiquées.

Je serai très bref car je sais que nous allons devoir quitter la salle dans pas très longtemps.

Il y a des choses qui nous préoccupent. Il y a toutes sortes d'éléments, et j'aimerais notamment savoir si l'énorme campagne de levée de fonds pour venir en aide aux victimes du tsunami va avoir des répercussions sur votre financement.

Par ailleurs, à propos des engagements du Canada, nous sommes inquiets au sujet du financement de l'ACDI. Nous sommes en train de procéder à un réexamen de notre politique internationale. Nous ne savons pas trop ce que va devenir le financement de l'ACDI. J'imagine que si vous êtes là aujourd'hui, c'est en partie pour essayer d'obtenir des engagements de financement précis. Avez-vous la conviction que vous allez obtenir satisfaction à vos demandes?

Nous nous posons aussi des questions au sujet de l'aide liée et de la position du Canada à cet égard. Est-ce que cela influe sur votre financement et vos mécanismes de prestation?

M. Richard Feachem: Merci pour ces questions.

À propos du tsunami, je répéterai que le SIDA, la tuberculose et le paludisme représentent un tsunami tous les 10 jours. Le tsunami a suscité un immense élan de solidarité et de bonne volonté humaines dans le monde entier. La réaction des particuliers, des entreprises et des gouvernements a été sans précédent. Nous n'avions jamais vu une chose pareille. On a pu recueillir très rapidement des sommes énormes pour aider les victimes du tsunami.

En général, c'est quelque chose de positif. C'est encourageant si nous pouvons entretenir le message et faire persister dans le public

l'idée qu'il y a un tsunami silencieux chaque jour, à cause du SIDA, de la tuberculose, du paludisme et des autres grands fléaux. On n'en parle pas à la télévision, il ne tue pas des touristes, il n'est pas aussi dramatique et ce n'est pas comme un film d'Hollywood qui montre le déferlement d'une gigantesque vague sur des villages et des hôpitaux, mais c'est un fléau silencieux de bien plus grande envergure. Si nous pouvons faire passer ce message dans la population, alors c'est quelque chose de positif.

Il y a là aussi un message pour les gouvernements, à savoir que leurs électeurs souhaitent qu'ils fassent preuve de générosité face à la détresse et à la tragédie humaines. Je crois que parfois les politiciens se demandent si leur électorat souhaite qu'ils fassent preuve de générosité, mais c'est bien le message que les électeurs leur ont envoyé avec cette réaction. En fait, dans la plupart des pays, les électeurs croient que leurs gouvernements sont plus généreux qu'ils ne le sont en réalité, donc il y a là aussi un potentiel d'instruction.

Pour ce qui est de la contribution du Canada, elle s'élève à 50 millions de dollars pour 2004-2005. Nous demandons 100 millions de dollars pour le prochain exercice et 150 millions de dollars pour le suivant. La contribution du Canada demeurerait ainsi aux alentours de 4 p. 100 du financement du Fonds mondial. Ce sont donc les questions que les Canadiens doivent se poser : Voulons-nous maintenir ce niveau de contribution de 4 p. 100 au Fonds mondial? Estimons-nous que c'est un instrument efficace de financement multilatéral de la lutte contre ces grands fléaux? Aimons-nous cet instrument? Pensons-nous qu'il est efficace? Ce sont des décisions difficiles à prendre. Si la réponse est oui, sommes-nous prêts à financer le Fonds à hauteur de 4 p. 100? Les législateurs et les décideurs du Canada vont devoir se poser toutes ces questions.

En ce qui concerne l'aide liée, la politique du Fonds mondial est très claire : il n'en est pas question. Tous les bailleurs de fonds, qu'ils soient publics ou privés, renoncent à toute forme d'aide liée quand ils participent au Fonds mondial.

Les pays donateurs, notamment dans le cadre de leurs programmes bilatéraux, demeurent singulièrement attachés au principe de l'aide liée. Je sais qu'il y a actuellement un mouvement de rejet de cette aide liée. Le Canada a été un des pionniers de ce mouvement, mais certains bailleurs de fonds continuent à ne pas respecter la nouvelle orientation. Toutefois, pour ce qui est du Fonds mondial, tout l'argent est versé dans une caisse commune. Il n'est absolument pas question d'aide liée, et les grands pays donateurs adhèrent sans réserve à ce principe. Je crois que c'est encourageant et que c'est représentatif de la tendance générale.

● (1005)

Le président: J'ai juste une dernière question à vous poser, monsieur Feachem. Je vais revenir au VIH/SIDA. Puisque le nombre de personnes atteintes du VIH/SIDA pourrait dépasser les 50 millions cette année, est-ce que cela veut dire que les stratégies de prévention ne marchent pas? À quoi peut-on attribuer l'accroissement généralisé du nombre d'infections, et que peut-on faire d'autre pour enrayer cette progression? Que faites-vous? Quel équilibre réalisez-vous entre prévention et traitement?

M. Richard Feachem: C'est une question très importante, et la première réponse est simple : la prévention, la prévention, la prévention. Il faut prévenir les nouvelles infections. Il faut intensifier les tests et les traitements dans les pays qui sont déjà durement touchés, évidemment, mais c'est sur le plan de la prévention qu'il faut marquer les points décisifs.

Nous constatons que dans certains pays, une minorité, les efforts de prévention ont donné des résultats positifs. Il faut reproduire ces efforts à grande échelle. Nous avons appris plusieurs choses. Nous avons appris que le leadership était essentiel. Sans leadership politique, religieux, sans leadership d'entreprise ou communautaire, un pays ne peut pas réussir. Il faut avoir un président Museveni qui en parle tous les jours. Il faut que les premiers ministres et les présidents en parlent. Il faut que les dirigeants religieux en parlent, et en parlent de la bonne façon, de façon constructive. Il faut que les autres personnalités de la société qui sont respectées et que la population écoute se fassent entendre. Le leadership est essentiel, nous le savons.

Deuxièmement, il faut que les interventions ciblent les jeunes, surtout les filles et les jeunes femmes. Nous savons beaucoup mieux depuis quelques années quelles sont les démarches qui donnent des résultats. Elles ont été couronnées de succès dans des pays comme la Thaïlande et l'Ouganda.

Vous connaissez l'ABC? C'est un élément de réponse, mais il faut aller plus loin que cela. L'ABC seul ne suffit pas.

Le président: Merci, monsieur Feachem.

Monsieur Sorenson, une brève question.

M. Kevin Sorenson: Je viens de remarquer sur les cartes qu'il y a très peu de pays d'Afrique qui ne sont pas touchés. Il y a notamment la Libye—j'essaie de comprendre—et l'Égypte, sauf peut-être pour la tuberculose...

Qu'est-ce qu'il font de bien pour obtenir ce résultat? Où est-ce simplement que vous ne pouvez pas y aller...?

M. Richard Feachem: Non, et merci de me poser la question...

M. Kevin Sorenson: Est-ce la Tunisie qui...? Il y a un pays, juste au-dessus de l'Afrique du Sud, je ne sais pas exactement lequel.

M. Richard Feachem: Si vous regardez la tache blanche au milieu de l'Afrique du Sud, sur la carte bleue et la carte jaune, c'est le Botswana. Cela veut dire que nous versons des fonds au Botswana pour le VIH/SIDA, mais pas pour la tuberculose ou le paludisme.

Il faut bien comprendre que nous n'existons que depuis trois ans. Nous avons déjà terminé quatre séries de financement, avec les demandes de propositions, leur réception, leur évaluation, et l'octroi de fonds quand elles sont acceptées. Cette carte représente simplement une étape. Elle donne la situation du Fonds mondial après trois ans d'existence.

Le Botswana n'a peut-être pas présenté de demande pour la tuberculose et le paludisme; il faudrait que je vérifie. La Libye ne pouvait pas présenter de demande, elle est trop riche. C'est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. La Tunisie et d'autres pays d'Afrique du Nord comme le Maroc sont admissibles.

Les pays ne présentent pas nécessairement de demandes. S'ils ne le font pas maintenant, ils peuvent très bien le faire plus tard. La carte évolue constamment. Ce que vous avez ici, c'est la situation à l'heure actuelle. Si un pays ne bénéficie pas de notre financement, soit parce qu'il n'a pas présenté de demande ou que sa demande a été rejetée dans le cas d'une maladie particulière comme la tuberculose, on l'encourage à revenir avec une nouvelle demande.

L'Organisation mondiale de la santé et l'ONUSIDA examinent constamment cette carte et repèrent, comme vous venez de le faire, les pays qui ne bénéficient pas encore des crédits du Fonds mondial pour une maladie donnée. Ils aident ces pays à présenter de bonnes demandes lors de la série suivante de propositions.

Autrement dit, si je comparaissais ici dans un an, il y aurait plus de jaune, plus de bleu et plus de rouge sur cette carte car il y aura certainement d'autres pays qui se seront ajoutés à la liste des pays bénéficiaires.

●(1010)

[Français]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Feachem. de votre comparaison devant le comité ce matin. Ce fut très agréable de vous entendre.

[Traduction]

J'espère vous revoir l'année prochaine pour faire le point des activités du Fonds mondial. Merci beaucoup.

Nous allons suspendre la séance pour cinq minutes.

●(1011)

(Pause)

●(1019)

[Français]

Le président: La séance reprend. J'ai une demande de M. McTeague.

Monsieur McTeague, allez-y.

●(1020)

[Traduction]

L'hon. Dan McTeague: Monsieur le président, j'ai l'impression que les membres du comité ont posé une question à propos de la réunion de jeudi matin.

C'est Mme McDonough qui l'avait proposée, mais je n'ai pas l'impression que le comité ait approuvé la comparaison de M. Michael Byers, du Liu Institute et de M. Steve Staples, du Polaris Institute. J'avais l'impression, et cela vient peut-être d'une erreur d'interprétation de la part de la présidence, qu'on allait inviter ces personnes pour discuter d'autre chose que de RADARSAT et du projet de loi C-25. Je reconnais tout à fait leur grande compétence—they ont tous deux une vaste expérience, ils ont tout à fait le droit de mener chacun leur campagne contre le bouclier antimissiles, et nous aurons tout le loisir de les entendre à ce sujet—mais ni M. Byers, ni M. Staples ne sont des experts en télédétection.

C'est très bien de discuter de tout cela au comité, mais je crois que dans le contexte du projet de loi C-25 et du mandat qui a été conféré au comité à la suite de la deuxième lecture, nous sommes censés travailler globalement dans le sens du projet de loi. Mais surtout, à moins que ces témoins ne puissent nous présenter des opinions d'experts, je ne crois pas qu'il soit approprié de les convoquer à ce comité.

De plus, je pense qu'il serait utile de faire une petite vérification. Je sais bien, monsieur le président, que nous avons un peu bousculé les choses pour donner satisfaction à un autre comité, et je pense que nous avons peut-être perdu quelque chose au passage. En tout cas, je n'avais absolument pas compris qu'il était question d'inviter ces trois personnes, la troisième étant M. Bélanger, je crois, qui a décliné l'invitation.

Le président: Merci.

Y a-t-il des commentaires?

Monsieur Sorenson.

M. Kevin Sorenson: Pour confirmer ce que vient de dire M. McTeague, l'impression que nous avons à la fin de la dernière réunion, c'était que nous attendions les curriculum vitae. Nous devions les examiner avant de décider si nous allions les inviter au comité. J'ai donc été un peu interloqué de voir en lisant le procès-verbal qu'ils devaient comparaître devant le comité. Ce n'est pas du tout l'impression que j'avais eue, et je ne suis pas d'accord.

Le président: Madame Desjarlais tout d'abord, puis monsieur McTeague.

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Je n'étais pas là et je ne sais pas exactement ce qui a été décidé dans le procès-verbal, mais pour ce qui concerne la compétence de ces deux personnes, je crois savoir que ce sont tous les deux des experts. M. Sorenson dit qu'il attend les curriculum vitae. Je ne sais pas si c'est ce qui avait été décidé, si on avait décidé de demander ces curriculum vitae avant d'aller plus loin. Pour autant que je sache, il s'agit de deux personnes qui sont parfaitement expertes et qui préparent un mémoire à ce titre. Ce n'est peut-être pas une expertise qui plaît à tout le monde, mais le principe fondamental ici, c'est que s'il y a des experts, il est normal que le comité les écoute quel que soit leur bord.

Mais je ne sais pas ce qui a été décidé exactement.

Le président: Monsieur McTeague.

L'hon. Dan McTeague: Monsieur le président, je comprends l'intervention de Mme Desjarlais. Je sais qu'elle est sincère. Tout ce que je dis, c'est que quand nous avons levé la séance jeudi dernier, nous avons l'impression que nous allions commencer par examiner les curriculum vitae de ces individus pour voir s'ils pourraient nous être utiles pour notre examen d'un projet de loi très précis, qui porte spécifiquement sur la télédétection par satellite.

Peu m'importe que ces deux personnes participent à une campagne sur une question distincte et accessoire, ma crainte était simplement qu'ils n'aient pas un bagage suffisamment solide sur cette question particulière pour répondre aux attentes des membres du comité. Ces deux messieurs peuvent certainement faire une étude rapide de la question, mais ni l'un ni l'autre ne sont reconnus à l'heure actuelle comme des experts sur la question bien précise de la télédétection par satellite qui constitue le mandat spécifique de notre comité.

Je propose donc, monsieur le président, d'attendre pour les inviter de mieux savoir de qui il s'agit, et de faire revenir jeudi les hauts fonctionnaires qui ont déjà comparu. Je crois que mes collègues ont encore beaucoup de questions à leur poser, et il me semble qu'il serait plus utile de nous servir de cette réunion pour consolider notre compréhension et notre expérience du sujet pour pouvoir aller de l'avant avec ce projet de loi. Je voudrais proposer une motion en ce sens.

• (1025)

Le président: Madame Phinney.

Mme Beth Phinney: Je vais simplement confirmer qu'effectivement nous avons décidé d'examiner leurs curriculum vitae avant de les inviter. Par ailleurs, je suis d'accord moi aussi pour faire revenir les trois premiers témoins, car je suis prête maintenant à leur poser des questions que je n'entrevoyais pas à cette précédente réunion. Je pense donc qu'il faudrait les faire revenir.

Le président: C'est très bien.

Madame Desjarlais.

Mme Bev Desjarlais: Ces experts que le comité a entendus jusqu'ici représentent-ils tout l'éventail de points de vue sur la question?

Le président: Madame Phinney, elle parle des hauts fonctionnaires du gouvernement, des spécialistes, pas de personnalités du grand public.

Mme Bev Desjarlais: Mais quels experts le comité a-t-il entendu sur cette question, à part les hauts fonctionnaires du gouvernement? Et ces hauts fonctionnaires, quelle est leur expertise? Avons-nous leurs curriculum vitae?

Le président: Les gens qui sont venus témoigner le premier jour, mardi dernier, étaient des hauts fonctionnaires du gouvernement. Ensuite, nous avons entendu des gens de l'Université McGill qui sont des experts sur la question du traité, et des représentants de RADARSAT, l'entreprise qui s'occupe de ce domaine. Ce ne sont pas des gens qui s'en occupent directement en un certain sens, mais nous avons beaucoup de mal à trouver des spécialistes de ce domaine. C'est pourquoi certains des membres du comité disent que nous devrions faire venir des spécialistes. Mme Lalonde a proposé le nom de M. Bélanger, mais il a décliné l'invitation. Il ne peut pas venir.

Pour les autres, j'ai demandé un CV parce qu'on peut avoir des gens qui sont des experts en défense antimissiles balistiques, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit ici. Il s'agit de RADARSAT, ce qui est tout à fait autre chose. Nous ne voulons pas nous lancer dans une discussion sur le bouclier antimissiles quand c'est le projet de loi C-25 que nous examinons. Voilà l'explication. Par conséquent, comme le disent M. McTeague et M. Sorenson, ces messieurs sont peut-être tout à fait qualifiés pour parler de défense antimissiles, mais cela n'a rien à voir avec RADARSAT.

Monsieur Sorenson.

M. Kevin Sorenson: Je n'ai pas d'objection à ce qu'ils comparaissent si nous discutons de la défense antimissiles. La liste de Mme McDonough serait excellente si c'était de cela que nous parlions. Il y en avait plusieurs, dans la liste qu'elle nous a soumise, au sujet desquels nous nous demandions sérieusement s'ils avaient quelque chose à apporter dans le débat sur les systèmes de surveillance par satellite.

Le président: Si le comité souhaite modifier la motion, il faut présenter une motion pour annuler la précédente.

Tout le problème vient du procès-verbal du greffier. La motion disait que nous devions tenir une autre réunion durant la semaine du 7 février en invitant des témoins figurant sur les listes soumises par les membres du comité conformément à la motion du 13 décembre 2004, sur le projet de loi C-25. C'est cette motion que nous devons commencer par annuler.

Madame Desjarlais.

Mme Bev Desjarlais: Je voudrais une précision. Le comité s'est-il entendu sur le nombre d'heures ou de jours requis pour présenter une motion, et cet accord a-t-il été respecté? Si vous voulez annuler une motion, il faut présenter une motion en ce sens.

M. Kevin Sorenson: Le problème va plus loin que cela. Je crois que nous ne sommes pas sûrs du tout que cette motion ait été adoptée. Il n'y a jamais eu de consensus ni de vote. Il y a simplement eu une motion qui a été présentée. Nous devions attendre d'avoir le procès-verbal ou les CV, mais ce n'est pas ce que dit le procès-verbal.

Le président: Madame Desjarlais, je pense qu'il s'agit plus simplement des travaux du comité ici. Ce n'est pas une motion au sens où on l'entend quand on veut se prononcer sur des questions comme la frontière entre l'Érythrée et l'Éthiopie, etc. Nous parlons ici des travaux du comité.

Disons que si le comité n'est pas d'accord avec ce que j'ai dit...et en général, c'est 24 heures, bien que je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'avoir 24 heures. Ce qu'il y a, c'est que nous avons des gens que nous pourrions inviter à la prochaine séance. Si nous annulons la motion, nous allons simplement reporter cela. Mais si c'est ce que souhaite le comité...

Le comité peut faire ce qu'il veut, mais à mon avis nous n'avons pas besoin d'un préavis de 24 heures ici. Il s'agit simplement des travaux du comité.

• (1030)

Mme Bev Desjarlais: Je disais cela parce que c'est vous qui avez dit textuellement, monsieur le président, qu'il fallait annuler la motion. J'en ai conclu qu'il y avait une motion qui avait été approuvée et qu'il fallait maintenant annuler. S'il est entendu qu'il faut donner un préavis, je pense que c'est ce qu'il faut faire.

Le président: Je dois préciser qu'il y a un aspect financier aussi. Nous pouvons encore annuler les billets—nous pouvons annuler des tas de choses—mais si nous attendons, nous allons devoir payer les billets, et cela va entraîner des frais.

Monsieur McTeague.

L'hon. Dan McTeague: Monsieur le président, je crois que nous sommes dans l'ensemble d'accord, à quelques exceptions près, pour dire qu'il était prématuré de conclure de notre discussion qu'il fallait inviter ces témoins, et que cela ne reflétait certainement pas le point de vue général du comité.

Il me semblait que nous pensions avoir la possibilité lors de cette réunion d'examiner les CV de ces personnes pour nous assurer que nous respections bien la volonté de la Chambre des communes qui nous a chargés d'examiner cette question précise. Je pourrais inviter des tas de gens à venir nous parler du bouclier antimissiles, mais dans le cas bien précis de la télédétection, j'ai l'impression que nous avons commis une erreur ou que quelqu'un a mal interprété l'intention du comité.

Quant à savoir s'il faut présenter une motion d'annulation ou attendre que le comité se soit entendu sur la liste des témoins, je suggère de commencer par annuler l'invitation des deux témoins qui ont accepté de comparaître et de faire venir jeudi les témoins qui seront les plus disponibles.

C'est ce que je propose. Après tout, il s'agit des travaux du comité.

M. Kevin Sorenson: Je me demande s'il y a un moyen de rectifier le procès-verbal.

Le président: Il me semble qu'il suffit de modifier le procès-verbal; ce n'est pas une motion. Les membres du comité reçoivent le procès-verbal et s'ils ne sont pas d'accord, ils peuvent le modifier.

Appelez ça une motion si vous voulez, personnellement je considère que nous allons tout simplement modifier le procès-verbal, un point c'est tout.

Monsieur Menzies.

M. Ted Menzies: Nous sommes cinq ici qui étions présents lors de cette discussion, et je crois que nous sommes tous les cinq d'accord pour dire que cela ne reflète pas l'impression que nous avions à ce moment-là.

Le président: Bon.

Le greffier suggère qu'il soit convenu de modifier le procès-verbal du 3 février 2005 en annulant la motion de convocation de témoins supplémentaires sur la question du projet de loi C-25.

C'est une simple modification du procès-verbal.

M. John Cannis (Scarborough-Centre, Lib.): Avons-nous besoin d'une motion pour le modifier?

Le président: Non, ce n'est pas une motion; nous acceptons le procès-verbal, modifié ou non. C'est tout.

Vous voulez bien le lire, monsieur le greffier?

Le greffier du comité (M. Stephen Knowles): Que la motion dans le procès-verbal de la réunion du 3 février 2005 concernant les témoins pour le projet de loi C-25 soit révoquée.

Le président: Madame Desjarlais.

Mme Bev Desjarlais: S'il y a eu une motion concernant les témoins, cette motion existe. Que les membres du comité n'aient pas été d'accord sur les témoins, c'est une chose, mais je constate ici qu'il y avait une motion pour inviter des témoins.

Vous voulez modifier le procès-verbal pour annuler la motion, et cela veut dire que des témoins qui pourraient avoir une compétence en la matière ne pourront peut-être pas comparaître. D'après ce que j'ai entendu jusqu'à présent, on s'interroge sur l'expertise de deux personnes. Si je comprends bien, il y a d'autres témoins qui sont censés comparaître aussi, et je ne voudrais pas qu'ils soient affectés par cette situation. Je pense qu'il faut vraiment mettre les choses au clair. Il faudrait peut-être mettre la question en suspens en attendant de comprendre exactement ce qui s'est passé.

Le greffier: Les avis ont été envoyés, monsieur le président. Les témoins ont été contactés. Ils ont fait leurs réservations et dans certains cas ils ont même acheté leurs billets.

Mme Bev Desjarlais: Combien sont-ils et qui sont-ils?

Le greffier: Ils sont trois. Ces témoins, monsieur le président, sont M. Joseph Buckley, professeur de physique au Collège militaire royal du Canada, M. Michael Byers, directeur des études au Liu Institute for Global Issues de l'Université de la Colombie-Britannique, et M. Stephen Staples, directeur du projet sur la sécurité des entreprises au Polaris Institute d'Ottawa.

• (1035)

Le président: Madame Phinney.

Mme Beth Phinney: Le procès-verbal est erroné. Nous sommes cinq ici qui étions présents à cette séance, et nous savons que nous n'avons pas proposé de motion en ce sens. Je ne comprends pas comment les choses en sont arrivées là et comment on a invité ces témoins, mais c'est une erreur et il faut la rectifier, un point c'est tout.

Le président: Madame Desjarlais.

Mme Bev Desjarlais: Pardonnez-moi, mais ce n'est pas clair, on ne sait pas trop s'il s'agissait de deux ou de trois témoins, donc...

Mme Beth Phinney: Il l'a dit. Il y en a un qui ne peut pas venir, mais les deux autres...

Mme Bev Desjarlais: Non, il a dit que c'était un certain Bélanger qui ne pouvait pas venir, pas M. Buckley.

Le président: Non, pas l'autre.

L'hon. Dan McTeague: Excusez-moi, madame Desjarlais. Je sais bien que vous n'étiez pas là. M. Buckley ne fait même pas partie du groupe dont on a parlé la semaine dernière.

Le problème, monsieur le président... À mon avis, comme vient de le dire Mme Phinney, nous comprenons bien que le procès-verbal est erroné, et que nous devrions au moins avoir la possibilité de voir qui nous pourrions inviter comme témoins au lieu de les laisser se présenter comme cela. Je n'ai jamais entendu parler de M. Buckley jusqu'ici. Est-ce que le nom de M. Buckley a été prononcé, monsieur le président?

Le greffier: Il est sur la liste, monsieur le président.

L'hon. Dan McTeague: Il faut que nous reprenions cette liste, car nous ne connaissons même pas ces témoins. Si vous voulez que je prenne aussi Tim Buck, je peux le faire, mais ce que je veux dire, c'est que nous devons nous assurer que ces gens-là sont des experts en la matière et qu'ils peuvent aider le comité. En l'état actuel des choses, je connais même pas M. Buckley. Tout ce que son nom m'évoque, c'est un médicament pour la gorge. Quant aux deux autres, il est clair pour moi qu'ils ne sont pas experts en télédétection. Revenons donc à sur ce procès-verbal. Il est erroné. Nous revenons donc à notre programme normal.

Le président: D'accord, une dernière intervention, madame Desjarlais.

Mme Bev Desjarlais: On m'a donné la liste des noms de témoins qui ont été proposés—la liste qui a été remise au greffier, si je ne me trompe—et le nom de M. Buckley y figure. Excusez-moi, mais quand vous comparez un expert en physique du Collège militaire royal au médicament pour la gorge Buckley, vous poussez le bouchon un peu loin. Je commence à avoir l'impression qu'on n'a pas vraiment fait appel à un éventail complet de représentants des divers secteurs pour discuter de la question, et je ne parle pas ici de défense antimissiles, je parle du sujet bien précis dont nous sommes saisis.

J'ai l'impression que M. Buckley, le professeur de physique du Collège militaire royal, pourrait bien avoir des idées judicieuses sur la question dont nous parlons. Ce qui me dérange, franchement, c'est que parmi les témoins qui ont comparu d'après ce que j'entends, il y en a un de McGill, soit, et il y a des représentants des Affaires gouvernementales, soit encore, et il y en a un qui vient de l'entreprise qui va s'occuper de cette question. J'estime que nous devons entendre d'autres. Je ne veux pas que nous empêchions d'autres témoins de comparaître.

Le président: Je suis d'accord avec ce que vous dites. Je vous ai dit au début que nous avons entendu des témoins qui n'étaient pas, disons des représentants du ministère ou qui n'étaient pas complètement liés à ce RADARSAT. Je suis bien d'accord là-dessus.

Les témoins que nous avons là... Cela ne veut pas dire que nous allons passer à l'étude article par article la semaine prochaine. Mme McDonough peut très bien revenir proposer d'autres témoins. Ce que j'ai l'intention de faire, c'est de convoquer jeudi prochain les représentants du ministère pour qu'ils répondent aux questions qui ont été soulevées par les témoins que nous avons entendus. Cela ne veut pas dire que nous n'allons pas entendre certaines de ces personnes, c'est simplement un problème de rédaction du procès-verbal. Les collègues sont simplement en train de dire que ce n'est pas ce que le comité avait décidé de faire.

Personnellement, j'estime que cela ne veut pas dire que nous voulons rejeter la liste de Mme McDonough. Mais d'après certains attachés de recherche, les gens qui figurent sur sa liste ne sont pas des spécialistes de RADARSAT, ce sont des spécialistes du bouclier antimissiles, alors que nous examinons le projet de loi C-25 et RADARSAT.

Ce n'était pas une motion, le greffier vient juste de dire que nous allons modifier le procès-verbal et que ces témoins ne viendront pas jeudi. Mais Mme McDonough pourra en proposer d'autres. Rien ne presse. Je ne veux pas écarter Mme McDonough. S'il y a d'autres témoins... Par exemple, Mme Lalonde a proposé M. Bélanger. M. Bélanger ne peut pas venir. Si elle propose un autre nom, nous allons l'examiner, mais il faut que ce soit vraiment des spécialistes de RADARSAT.

Bon, d'accord? Bien.

Nous sommes tous d'accord avec ce que vous venez de lire?

Relisez-nous ce texte, monsieur le greffier.

Le greffier: Que la motion dans le procès-verbal de la réunion du 3 février 2005 concernant les témoins pour le projet de loi C-25 soit révoquée.

•(1040)

Mme Bev Desjarlais: Non, désolée. Il n'y a pas de motion.

L'hon. Dan McTeague: Pourriez-vous plutôt parler de « renvoi »? Ce serait plus utile.

Le greffier: Monsieur le président, le compte rendu est très clair. Le procès-verbal est publié sur le site Web, il est officiel.

L'hon. Dan McTeague: Il est officiel, mais il est erroné et le comité constate maintenant...

Le président: Pourriez-vous nous parler de « renvoi » et mettre entre...

Mme Bev Desjarlais: Monsieur le président, j'insiste : s'il y a eu une motion, il faut qu'il y ait un avis de motion. Je ne suis pas d'accord pour accepter de m'entendre dire que cela n'a pas eu lieu. Si vous voulez commencer à trafiquer le procès-verbal, je vais vraiment m'enervier.

Le président: Non, je voulais simplement signaler que la motion parlait de « témoins supplémentaires ». Nous voulons entendre les témoins du gouvernement; cela veut dire que s'ils reviennent, ce seront des témoins supplémentaires.

Mme Beth Phinney: De quoi parlez-vous maintenant? Vous parlez de changer le contenu du procès-verbal de la réunion?

Le président: Nous voulons simplement modifier le procès-verbal.

Mme Beth Phinney: Il devrait préciser que nous avons demandé les curriculum vitae. Nous n'avons pas demandé qu'on invite ces témoins; tout ce que nous avons dit à la réunion, c'est que nous voulions avoir leur curriculum vitae.

Le président: Monsieur Cannis.

M. John Cannis: D'après mes recherches et les renseignements que j'ai pu obtenir, il n'y a jamais eu de motion au cours de cette réunion pour convoquer ces témoins. Deuxièmement, on a dit qu'il fallait examiner le bagage de ces personnes. Donc si l'on parle de « modifier » le texte, on part dans une autre direction et je crois que nous n'allons pas pouvoir nous entendre là-dessus.

Selon moi, et sans vouloir en aucune façon manquer de respect à qui que ce soit, peut-être que les informations qui ont servi à rédiger le compte rendu n'étaient pas exactes.

Le président: Madame Desjarlais.

Mme Bev Desjarlais: Ce que je constate, c'est qu'il y a ici des gens qui ont l'impression que le texte du procès-verbal ne correspond pas à ce qui s'est dit lors de cette réunion. Encore une fois, je constate qu'au début on a parlé d'une motion, et qu'ensuite quelqu'un a dit que non, qu'il n'y avait pas eu de motion. Pourtant, le greffier maintient dur comme fer qu'il y a eu une motion. Elle a été notée et si cet enregistrement figure au hansard, dans notre documentation parlementaire...

Le président: Je vais revoir les bleus pour savoir exactement ce que j'ai dit à la fin. Les bleus ne sont pas traduits, mais ils sont en français. Je vais les lire en français.

[Français]

J'ai dit:

Si on ne peut avoir de témoins mardi, ce sera remis à jeudi prochain. On verra si M. Bélanger peut être disponible, tout comme les témoins de Mme McDonough ou d'autres témoins. On nous a donné une liste de cinq personnes, cela ne veut pas dire que ces cinq personnes peuvent venir à court terme. Nous nous pencherons là-dessus. Ce sera soit mardi ou jeudi prochain. On aura alors d'autres témoins et nous étudierons les articles l'un après l'autre la semaine suivante.

[Traduction]

Autrement dit, nous n'avons pas dit qu'il y avait une motion pour convoquer ces témoins; je n'ai pas dit qu'il y avait une motion. J'ai dit que nous avons examiné la possibilité de faire venir d'autres témoins, M. Bélanger ou d'autres témoins, c'est tout. C'est tout ce que j'ai dit. Il n'a pas été question de « motion » pour faire ceci ou cela.

C'est ce que je constate.

L'hon. Dan McTeague: D'après ce que je viens d'entendre,

[Français]

« nous nous pencherons là-dessus »

[Traduction]

cela veut dire que nous allons examiner la question.

Le président: Oui.

L'hon. Dan McTeague: Je ne veux accuser personne, car il n'est pas question de cela, mais il se trouve que cette éventualité s'est transformée en une invitation ferme de témoins qui, de l'avis de la majorité des membres du comité, je crois, n'étaient pas des experts sur la question de ce projet de loi. Autrement dit, leur présence ne se justifie pas.

Monsieur le président, indépendamment de ce que nous essayons de faire ici, on pourra éventuellement essayer de montrer qu'il sont qualifiés; mais en attendant, il faut annuler leur invitation. Elle n'est pas conforme à l'esprit de notre comité ni au mandat que nous a confié la Chambre.

Nous avons reçu un ordre de la Chambre des communes et je vous propose de le respecter. Je vous propose aussi de rectifier le texte pour dire clairement que ces deux témoins et le troisième, dont le nom n'avait pas été mentionné à l'époque pour autant que je sache, ne sont pas invités à comparaître jeudi.

Le président: Bien.

Un dernier commentaire, car nous avons déjà dépassé notre temps de plus d'une demi-heure.

Mme Bev Desjarlais: D'accord. Croyez bien que je ne cherche pas à faire des difficultés, mais je persiste à dire que s'il y a eu une motion et que vous voulez la révoquer, il faut procéder différemment. Ensuite, s'il s'agit de savoir quels témoins vont comparaître, et si les membres du comité ne sont pas d'accord, soit.

Je voudrais quand même faire une petite remarque. On nous a dit que personne n'avait reçu les CV de ces personnes, et pourtant quelqu'un a bien insisté pour dire que ce n'étaient pas des experts. Il y a quelque chose qui cloche.

Mais si ma collègue qui a participé à cette discussion peut donner son avis sur ce qui s'est dit exactement, et si elle a la possibilité de faire venir des témoins, je veux bien.

● (1045)

Le président: Je veillerai à ce qu'elle puisse faire venir des témoins. Est-ce que ce seront les mêmes? Je ne le pense pas. Mais peu importe, nous sommes d'accord.

Qui est d'accord? Tout le monde?

L'hon. Dan McTeague: D'accord sur quoi? D'accord avec quoi? Il faudrait savoir exactement de quoi nous parlons.

Le président: Il est convenu que la mention dans le procès-verbal de la réunion du 3 février 2005 concernant les témoins pour le projet de loi C-25—nous ne disons pas « la motion », mais la « mention »—soit révoquée. Vous êtes tous d'accord?

Nous pourrions faire venir les fonctionnaires du gouvernement?

L'hon. Dan McTeague: D'un autre côté, à moins de régler la question quand Mme McDonough reviendra, nous pourrions faire revenir les hauts fonctionnaires du gouvernement. J'ai des tas de questions à leur poser à la suite des commentaires de nos témoins de la semaine dernière.

Le président: Très bien. Tout le monde est d'accord pour modifier le procès-verbal?

Des voix: D'accord.

Le président: Adopté. Très bien.

Mme Beth Phinney: Où sont les curriculum vitae?

Le président: Il me faut maintenant une motion pour reconvoquer les hauts fonctionnaires. Êtes-vous tous d'accord pour les reconvoquer?

M. Kevin Sorenson: Je propose de reconvoquer ces fonctionnaires pour un complément d'interrogation.

Indépendamment de cette motion, je crois que Mme Phinney a parfaitement raison. Où sont ces curriculum vitae? Allons-nous les recevoir en attendant? Il n'est pas question de refuser d'entendre ces gens-là. Nous voulons simplement examiner leurs curriculum vitae avant de décider si nous les invitons.

Le président: Très bien, Mme Desjarlais est d'accord.

Mme Bev Desjarlais: Tout à fait.

À titre de précision, à propos de ces curriculum vitae, je crois savoir que Mme McDonough s'était organisée pour obtenir les CV de ces témoins, mais elle n'a pas donné suite puisqu'on avait déjà confirmé leur invitation. Nous allons donc veiller à vous remettre ces CV.

Le président: Très bien. Merci, madame Desjarlais.

Mme Bev Desjarlais: Je crois que Mme McDonough a donné une liste au greffier.

Le président: En effet.

Mme Bev Desjarlais: Est-ce que les autres membres du comité l'ont eue? Il faudrait peut-être la leur communiquer.

Le président: Oui, ils l'ont eue.

Très bien. Nous sommes donc d'accord.

La séance est levée.

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

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

Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.