



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 051

Le jeudi 16 février 2023

Président : M. Ali Ehsassi



Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Le jeudi 16 février 2023

• (1105)

[Traduction]

Le président (M. Ali Ehsassi (Willowdale, Lib.)): Bienvenue à la réunion numéro 51 du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international.

La réunion d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément à l'ordre de la Chambre adopté le 23 juin 2022. Des députés sont présents dans la salle et d'autres participent à distance à l'aide de l'application Zoom.

J'aimerais prendre quelques instants à l'intention des députés.

Veuillez attendre que je vous nomme pour prendre la parole. Pour ce qui est des personnes qui participent par vidéoconférence, vous devrez cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre micro et le mettre en sourdine lorsque vous n'avez pas la parole. Pour ce qui est des personnes qui participent sur Zoom, vous avez accès à l'interprétation au bas de votre écran et vous avez le choix entre le parquet, l'anglais ou le français. Pour ce qui est des personnes dans la salle, vous pouvez utiliser l'écouteur et sélectionner le canal souhaité. Tous les commentaires doivent être adressés à la présidence.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous les témoins ont procédé aux tests de connexion avant la tenue de la réunion.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le comité le lundi 20 juin 2022, le Comité reprend son étude de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes dans le monde.

C'est maintenant avec grand plaisir que je souhaite la bienvenue aux témoins du ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement...

Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD): Monsieur le président, je suis désolé de vous interrompre. J'aimerais prendre la parole un moment avant que nous présentions les témoins, si possible.

Le président: Oui, allez-y.

Mme Heather McPherson: Merci.

Je suis très heureuse que nous procédions à cette étude. Elle se fait attendre depuis si longtemps.

Je reconnais également qu'il s'agit du dernier jour avant une pause de deux semaines et je veux donc mettre aux voix deux motions qui ont été communiquées à mes collègues dans les deux langues officielles. Si vous le souhaitez, je peux les lire aux fins du compte rendu, mais j'aimerais régler la question afin que nous puissions nous concentrer sur l'étude importante de la santé et des droits sexuels et reproductifs, ou SDSR.

Je vais lire la première: « Que le Comité fasse rapport...

Mme Rachel Bendayan (Outremont, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Vous avez la parole, madame Bendayan.

Mme Rachel Bendayan: J'attache beaucoup d'importance aux études que ma collègue souhaite soulever. Franchement, je les approuve, mais je ne peux m'empêcher de m'interroger sur la procédure qu'elle a décidé de suivre alors que nous avons des témoins devant nous. Ces motions ne concernent pas les travaux du Comité. Je ne crois pas vraiment qu'elles soient recevables à ce stade-ci.

Le président: J'ai été informé qu'elle est tout à fait en règle, car elle a la parole. De plus, elle a déjà déposé les motions.

Mme Heather McPherson: Je tiens à souligner que c'est quelque chose que M. Bergeron a fait avant notre réunion lors de la dernière réunion. Il s'agit d'une pratique normale pour ce comité.

Nous pourrions le faire assez rapidement. Je pense que la plupart des gens en conviennent.

La motion est la suivante:

Que le Comité fasse rapport de ce qui suit à la Chambre: Le Comité demande au gouvernement du Canada de modifier sans délai les articles du Code criminel qui empêchent actuellement les organisations humanitaires canadiennes de fournir de l'aide en Afghanistan et dans des contextes similaires sans crainte de poursuites.

Monsieur le président, le gouvernement promet de prendre cette mesure depuis un certain temps. J'aimerais que cela se fasse. Je sais que nous en avons parlé dans le rapport sur le Pakistan, mais je pense que tous les membres du Comité aimeraient que le gouvernement donne suite à sa promesse.

Nous allons leur donner deux semaines pour prendre la question en délibéré.

• (1110)

Le président: La parole est à vous, monsieur Sarai.

M. Randeep Sarai (Surrey-Centre, Lib.): Monsieur le président, je propose que nous ajournions le débat sur ces motions jusqu'aux 15 dernières minutes de la réunion. De cette façon, nous pourrions entendre les témoins et ensuite discuter des motions dans les 15 dernières minutes.

Je n'ai aucun problème avec les motions de Mme McPherson, mais je propose que le débat soit ajourné jusqu'aux 15 dernières minutes, compte tenu des témoins qui attendent de comparaître.

Mme Heather McPherson: Monsieur le président, M. Bergeron l'a fait lors de la dernière réunion. Je pense que nous pouvons mettre ces motions aux voix assez rapidement. J'aimerais mieux le faire maintenant.

Le président: Nous allons mettre la motion aux voix.

Le vote porte sur la motion d'ajournement du débat présentée par M. Sarai.

(La motion est rejetée par 6 voix contre 4.)

Le président: Nous allons reprendre le débat sur la première motion dont nous sommes saisis.

Je ne vois personne qui veut prendre la parole. Pouvons-nous mettre la motion aux voix?

Le vote porte sur la motion présentée par Mme McPherson.

(La motion est adoptée par 11 voix contre 0.)

Le président: Je suppose que vous souhaitez présenter votre deuxième motion, Mme McPherson.

Mme Heather McPherson: C'est exact.

La seconde motion est la suivante:

Que le Comité tienne trois réunions pour étudier la situation actuelle en Iran, notamment pour examiner (i) le refus du gouvernement fédéral d'inscrire le Corps des gardiens de la révolution iraniens (CGRI) sur la liste des entités terroristes, (ii) les liens entre des personnes ou des biens au Canada et le CGRI, et (iii) les voies à suivre pour soutenir les militants iraniens des droits de la personne, les artistes, les journalistes et les autres réfugiés politiques; que le Comité invite la ministre des Affaires étrangères à témoigner ainsi que des témoins additionnels soumis par des membres du Comité; et que le Comité fasse rapport de ses conclusions à la Chambre et que, conformément à l'article 109 du Règlement, le gouvernement dépose une réponse compréhensive au rapport.

À l'instar de la première motion, j'aimerais mettre cette motion aux voix. Je pense que nous pouvons tous convenir qu'il s'agit d'une étude importante qui doit être réalisée, compte tenu de la situation en Iran et de la détérioration de la situation des prisonniers politiques.

• (1115)

Le président: Comme personne ne veut prendre la parole sur la motion, passons au vote.

(La motion est adoptée par 11 voix contre 0.)

Le président: Nous reprenons la séance.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le comité le lundi 20 juin 2022, le Comité reprend son étude de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes dans le monde.

J'ai maintenant le plaisir de souhaiter la bienvenue aux témoins du ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement: M. Joshua Tabah, directeur général, Santé et nutrition, et Mme Tanya Trevors, directrice, Santé et droits des femmes et des filles.

Monsieur Tabah, vous disposez d'un maximum de cinq minutes pour votre déclaration préliminaire après laquelle nous passerons aux questions des membres du Comité. Je vous ferai signe lorsqu'il ne vous restera plus que 30 secondes et je vous serais reconnaissant de bien vouloir conclure rapidement.

La même règle s'applique aux membres du Comité en ce qui concerne les questions. S'il ne reste que 30 secondes pour un créneau particulier, je vous ferai signe.

Bienvenue à notre comité, monsieur Tabah. Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Joshua Tabah (directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement): Merci, monsieur le président.

Bonjour, mesdames et messieurs les membres du Comité.

Nous sommes ravis d'avoir été invités aujourd'hui et d'avoir l'occasion de fournir des informations sur la manière dont Affaires mondiales Canada soutient la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes dans le monde.

[Français]

Comme l'a mentionné mon collègue le sous-ministre adjoint Peter MacDougall, lors de la séance du Comité en décembre, le Canada s'est engagé à accroître son financement pour le porter à 1,4 milliard de dollars par année, en moyenne, d'ici 2023-2024. Il s'est aussi engagé à maintenir ce niveau de financement jusqu'en 2030 afin de soutenir la santé et les droits des femmes et des filles dans le monde.

De ce financement total, 700 millions de dollars sont consacrés à la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs globaux. L'accent sera mis sur des secteurs de la santé et des droits sexuels et reproductifs trop souvent négligés par les bailleurs de fonds internationaux.

Ces secteurs négligés comprennent: premièrement, la planification familiale et la contraception; deuxièmement, les services d'avortement sécuritaires et légaux et des soins après l'avortement; troisièmement, une éducation complète en matière de sexualité; quatrièmement, les activités de promotion en matière de santé et des droits sexuels et reproductifs; et cinquièmement, la prévention et l'intervention relativement à la violence sexuelle et fondée sur le genre.

[Traduction]

La portée et la durée de cet engagement de 10 ans en matière de santé et de droits dans le monde sont sans précédent pour Affaires mondiales Canada. Les Canadiens peuvent être particulièrement fiers de cet engagement, car il s'appuie sur plus d'une décennie de travail fructueux en matière de santé maternelle et infantile et il continue d'y avoir un besoin criant de leadership mondial dans ces dossiers.

La participation importante d'experts et de partenaires canadiens et internationaux à l'élaboration de la Politique d'aide internationale féministe du Canada en 2016-2017 ainsi que les données probantes scientifiques et programmatiques énoncées dans le rapport de 2018 de la Commission Guttmacher-Lancet et dans d'autres études ont souligné le rôle important que les investissements dans l'éventail exhaustif de la SDRS jouent dans l'atteinte des objectifs de développement durable, la promotion de l'égalité des genres et la prospérité économique. Ces données probantes ont éclairé l'élaboration des champs d'action en matière de santé et de SDRS de la Politique d'aide internationale féministe et les programmes subséquents que nous avons entrepris depuis.

[Français]

Le Canada réalise des progrès notables en ce qui concerne le respect de ses engagements actuels. En 2020-2021, le Canada a versé 489 millions de dollars à l'appui d'initiatives liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, ou SDRS. Ce financement a permis directement à plus de 4,5 millions de personnes d'obtenir des services de santé liés à la sexualité et la reproduction dans 29 pays.

[Traduction]

Je serai heureux de répondre à vos questions et de vous en dire plus sur le travail que le Canada entreprend dans ce domaine.

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Passons maintenant aux questions des membres du Comité.

La députée Kramp-Neuman sera la première intervenante.

• (1120)

Mme Shelby Kramp-Neuman (Hastings—Lennox and Addington, PCC): Bonjour à vous deux et merci de vous joindre à nous aujourd'hui.

En tant que mère — j'ai deux jeunes adolescents —, il s'agit d'un sujet qui me touche de près. J'aimerais parler plus particulièrement des adolescents, qui grandissent dans un contexte très différent de celui des générations précédentes. Par exemple, les familles sont plus petites. Les Canadiens sont certainement beaucoup plus branchés sur le plan numérique et sont moins susceptibles d'employer un moyen de contraception et de se marier avant l'âge de 18 ans, beaucoup de choses ont donc changé au fil des générations.

Les conversations sur l'hygiène et la santé menstruelles, le VIH, les infections transmises sexuellement et la violence entre partenaires intimes sont toutes très préoccupantes. Je suis heureuse d'avoir une relation très ouverte et d'entretenir un dialogue très franc avec mes enfants, mais ce n'est pas le cas de beaucoup de gens.

Quels efforts ou mesures sont nécessaires pour tirer parti des progrès réalisés et des efforts déployés au cours des dernières années?

M. Joshua Tabah: Monsieur le président, je remercie la députée de son excellente question. Il s'agit certainement d'une question que Mme Trevors et moi nous posons aussi, en tant que parents, tandis que nous élevons nos adolescents.

Je peux probablement vous fournir le plus de renseignements utiles sur le contexte international. Vous avez raison de dire que, trop souvent dans le monde, les jeunes et les adolescents des pays en développement ne reçoivent pas d'informations adéquates tant sur leurs propres droits, notamment le droit à l'autonomie corporelle, que sur la sexualité, les fonctions reproductives et les services de santé génésique auxquels ils devraient avoir accès.

C'est l'une des raisons pour lesquelles nous essayons d'adopter une approche globale en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, de sorte que nous mettons l'accent sur les adolescents dans notre important portefeuille de programmes de santé maternelle et infantile afin qu'ils aient accès à des renseignements à jour dans le cadre des programmes officiels des écoles qu'ils fréquentent et, de façon plus générale, dans le cadre des services sociaux qui leur sont offerts pour qu'ils puissent utiliser cette information pour exercer correctement leur autonomie corporelle.

Que ce soit en cherchant un moyen de contraception ou en prenant des décisions sur leur avenir, c'est quelque chose que nous considérons comme fondamental et nous estimons que l'approche globale en matière de SDRS que nous avons adoptée et qui suit les pratiques exemplaires de l'Organisation mondiale de la santé est la meilleure façon de l'appuyer.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Merci.

Pour donner suite à cela, je crois vraiment qu'il est important que les adolescents aient une place à la table et qu'ils participent aux discussions. Il est d'une importance fondamentale d'apprendre directement des adolescents le bien-fondé et l'efficacité des mesures et de les faire participer sérieusement au processus.

Quels sont, selon vous, les obstacles qui nuisent actuellement à la progression de la santé sexuelle et reproductive?

M. Joshua Tabah: Je pense que la communauté de l'aide internationale et, plus particulièrement, les communautés mondiales de la santé et de la SDRS sont de plus en plus conscientes du rôle de premier plan que nous voulons qu'elles jouent, ainsi que les personnes que nous cherchons à servir, dans le travail que nous faisons, que ce soit dans le domaine des programmes ou des politiques. Cela inclut notamment les adolescentes et les adolescents.

Dans le cadre de certaines des initiatives auxquelles nous participons, nous essayons de garantir non seulement une place à la table, mais aussi la participation active et directe de représentants des jeunes. J'ai le grand privilège de travailler avec le Mécanisme de financement mondial, un mécanisme de la Banque mondiale qui assure la prestation de services de santé primaires efficaces et l'éventail exhaustif de la SDRS dans 32 pays. Nous avons veillé non seulement à garantir une place à la table pour les jeunes, mais aussi à assurer un rôle actif dans la gouvernance des mécanismes afin que la voix et le vote du représentant des jeunes soient égaux à ceux des autres donateurs et communautés concernées. Un représentant des jeunes s'assoira avec moi en tant que représentant des donateurs, aux côtés des ministres de la Santé, et sera vraiment en mesure de remplir ce rôle.

Nous veillons également à ce que les jeunes délégués reçoivent tout le soutien supplémentaire dont ils ont besoin avant la réunion afin qu'ils puissent se préparer et se familiariser avec les sujets abordés. Les autres ministres de la Santé se laissent parfois emporter un peu par le dialogue. Il est important d'uniformiser les règles du jeu afin que tout le monde puisse participer sérieusement et substantiellement.

Ce n'est qu'un exemple, mais je pense qu'il montre que nous faisons tout notre possible de haut en bas, c'est-à-dire de la gouvernance mondiale d'un établissement de santé international à l'échelle communautaire, pour accroître la participation locale et l'orientation que nous recevons pour les efforts que nous déployons.

Affaires mondiales Canada ne fournit de l'aide internationale en matière de santé mondiale et de SDRS que si elle appuie les priorités locales. De plus en plus, nous voulons que ces priorités locales soient déterminées non seulement par les gouvernements nationaux, mais aussi par les gouvernements infranationaux et les communautés, y compris les jeunes.

• (1125)

Mme Shelby Kramp-Neuman: Excellent. Merci.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur les infections au VIH et les mesures qui peuvent être prises pour les prévenir chez les adolescents?

M. Joshua Tabah: C'est une excellente question.

Le seul segment de la population où nous ne voyons pas la réduction prévue de la transmission du VIH est celui des adolescentes en Afrique subsaharienne. Il s'agit d'un groupe particulièrement vulnérable. De toute évidence, la situation est intimement liée à des questions plus larges d'autonomie corporelle et d'égalité des genres.

Notre principal partenaire dans la lutte contre le VIH est le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. J'ai l'immense privilège de siéger au conseil d'administration de cette organisation. Nous veillons vraiment à ce que les efforts du Fonds mondial en matière de VIH soient beaucoup plus axés sur ce segment précis d'un point de vue descendant. C'est fantastique que le Fonds mondial soit en mesure de garantir que tous les pays de l'Afrique subsaharienne aient accès aux traitements antirétroviraux dont chacun a besoin pour gérer l'infection. Nous allons toutefois vraiment intensifier l'attention portée à la prévention chez les adolescentes au cours du prochain cycle stratégique.

J'étais récemment au Ghana et j'ai passé du temps avec des représentants du Fonds mondial. Dans le cadre de mon travail avec des infirmiers, des médecins et des agents de santé communautaires, j'ai été très impressionné par la façon dont ils répondent très bien aux personnes infectées par le VIH et réduisent le nombre de cas à zéro pour éviter toute autre transmission. Cependant, nous pouvons en faire plus sur le plan de la prévention. C'est directement lié à l'autonomie corporelle, car une adolescente doit pouvoir choisir ses partenaires. Elle doit disposer de systèmes efficaces pour prévenir et traiter l'incidence de la violence sexuelle et sexiste dont elle pourrait faire l'objet. Sans protection de l'autonomie corporelle, il devient très difficile de faire en sorte qu'elle peut se protéger contre la transmission du VIH comme nous le souhaitons.

Monsieur le président, la députée attire l'attention sur un domaine hautement prioritaire pour moi personnellement et pour le ministère au cours des prochaines années.

Le président: Merci, monsieur Tabah.

Passons maintenant à Mme Fry.

Vous avez la parole pour six minutes.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être venus à la première heure de notre réunion.

Le fait est que nous parlons actuellement de l'intégralité de l'éventail de la santé et des droits sexuels et reproductifs. À mon avis, vous avez à peine effleuré un seul aspect. Lorsque les adolescents parlent de santé sexuelle et reproductive, ils ne parlent pas seulement de moyens de contraception. Ils parlent également des renseignements sur les maladies transmises sexuellement.

Nous savons que dans certains pays, on marie les jeunes filles à des hommes beaucoup plus âgés, possiblement pour des raisons de pauvreté ou des raisons culturelles. Beaucoup de ces jeunes filles n'ont pas nécessairement l'autonomie requise pour décider si elles sont protégées ou non contre les maladies transmises sexuellement, voire leur mot à dire dans cette décision. Nous savons que dans certains pays, où le VIH et toute sorte de maladie transmise sexuellement sont un sujet tabou, cette jeune fille n'a pas forcément la chance d'être autonome et de pouvoir prendre des décisions.

Que faites-vous pour changer la situation?

M. Joshua Tabah: Monsieur le président, je remercie la députée de son excellente question.

Je prendrais peut-être du recul. Depuis l'élaboration de la Politique d'aide internationale féministe, nous avons augmenté notre soutien non seulement à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, mais aussi aux programmes d'égalité des genres. Nous sommes

maintenant reconnus par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques comme le plus grand donateur bilatéral aux initiatives d'égalité des genres. Nous augmentons notre soutien à la SDRS de sorte que nous nous classons actuellement au deuxième ou troisième rang des principaux donateurs.

Comme l'a laissé entendre la députée, la prévention des mariages d'enfants, précoces et forcés est une question transversale qui touche les deux domaines. Il est très rare que le consentement soit adéquat. Il est très rare qu'il tienne compte d'une autonomie corporelle effective et très rare qu'il soit l'expression de l'égalité, que nous aimerions voir dans les pays que nous servons.

Il existe des initiatives mondiales et locales auxquelles le Canada fournit un soutien financier et politique. L'autonomie, la responsabilisation et les mariages d'enfants, précoces et forcés sont des questions inextricablement liées. Vous pouvez vous attendre à ce que le Canada continue à jouer un rôle important sur ces questions.

● (1130)

L'hon. Hedy Fry: Je veux revenir sur un point qui concerne ce dossier. Je suis au courant de l'existence des mariages forcés et je sais que nous disposons d'une loi concernant la mutilation des organes génitaux féminins. Cet élément fait partie de la santé sexuelle globale. Que se passe-t-il à ce sujet? L'objectif a-t-il été atteint? La loi a-t-elle permis d'éradiquer cette pratique? Avons-nous des problèmes? Quels sont les défis?

M. Joshua Tabah: Je dirais que nous avons réussi à favoriser un dialogue mondial à la fois sur les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, et sur l'excision ou la mutilation des organes génitaux féminins. Nous collaborons avec un certain nombre de pays aux vues similaires pour dénoncer les endroits où ces pratiques préjudiciables perdurent. Elles n'ont pas encore été éradiquées, et nous continuons à collaborer avec des intervenants de divers pays à la fois pour appuyer les changements politiques et législatifs dont la députée a parlé et pour contribuer à faire évoluer les normes sociales et culturelles à l'échelle locale.

Pour ce faire, nous n'imposons pas nos propres normes et valeurs, mais nous cherchons plutôt à nous associer aux organismes qui préconisent un plus grand respect et une plus grande autonomie des jeunes femmes dans ces pays. Que ce soit en appuyant ces organismes dirigés par des jeunes ou des femmes ou des organismes locaux, ou en réclamant des modifications législatives par l'entremise de nos relations bilatérales, c'est quelque chose d'important pour nous.

Évidemment, nous avons des données sur les dépenses que nous avons consacrées à ces questions, et elles sont importantes. À mon avis, le plus important est de travailler avec la nouvelle génération dans les pays où de telles pratiques perdurent afin de lui donner le pouvoir d'exiger que leurs droits soient respectés par les détenteurs d'obligations de leurs pays.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Il vous reste une minute et demie.

L'hon. Hedy Fry: D'accord. Je vais poser une brève question.

Je veux seulement revenir sur cette question parce que je sais que nous travaillons tous très fort à l'échelle mondiale — le Fonds des Nations unies pour la population et beaucoup de pays — pour tenter de lutter contre les pratiques de la mutilation des organes génitaux féminins et, bien sûr, du mariage précoce et du mariage forcé. Dans le cas du mariage précoce, il est question de filles qui sont mariées à 14 ans, mais nous savons tous que, sur le plan médical, une jeune femme qui a un enfant avant l'âge de 19 ans court un risque très élevé de souffrir de complications durant sa grossesse.

Que faisons-nous en ce qui concerne les conseils en matière de contraception pour permettre à ces jeunes femmes de retarder leur première grossesse afin qu'elles n'aient pas à souffrir de certaines complications, comme l'éclampsie ou un accouchement prématuré, ou pour éviter que leurs enfants et elles-mêmes subissent des torts considérables si elles donnent naissance à un très jeune âge? Je ne veux pas dire à 14 ans ou à 15 ans, mais bien à un âge relativement précoce. Comme nous le savons, à l'âge de 17 ans ou de 18 ans, une grossesse s'accompagne encore de risques élevés.

M. Joshua Tabah: Merci.

À titre d'énoncé-cadre, je dirai simplement que nous appuyons l'objectif visant à garantir que chaque grossesse est désirée, que chaque naissance est sûre et que chaque fille et chaque femme est traitée avec dignité et respect. C'est ce qui guide de façon générale notre approche à l'égard de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Comme je l'ai mentionné, nous adoptons une approche globale qui consiste à fournir à nos partenaires un soutien leur permettant d'offrir des services intégrés. Notre programme de planification familiale est essentiellement axé sur l'accès aux moyens de contraception modernes. Il comprend des activités visant à fournir aux gens des informations, puis, bien sûr, les méthodes leur permettant d'avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent et de déterminer l'écart entre les grossesses.

Je serais ravi d'entrer dans les détails, mais je crois que mon temps est écoulé.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à M. Bergeron.

Vous disposez de six minutes.

[Français]

M. Stéphane Bergeron (Montarville, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être des nôtres, aujourd'hui.

Dans le Plan d'action du Canada pour la mise en œuvre des résolutions du Conseil de sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité — 2017-2022, le Canada avait fixé comme objectif prioritaire en Afghanistan de soutenir la représentation accrue des femmes au sein des forces de défense et de sécurité nationale afghanes et de soutenir les organisations de défense des droits des femmes dans l'avancement du Plan d'action de l'Afghanistan sur les femmes, la paix et la sécurité 2017-2022.

Compte tenu de ce qui s'est passé en 2021 et compte tenu des contraintes qu'impose le Code criminel canadien, comment le Canada peut-il s'assurer de la mise en œuvre des objectifs qu'il avait

définis dans le cadre du plan national de 2017-2022 et comment peut-on s'assurer du suivi sur le terrain compte tenu de la situation?

• (1135)

M. Joshua Tabah: Monsieur le président, j'aimerais remercier M. Bergeron de son excellente question.

Pour être plus précis, je vais m'exprimer en anglais. Je m'en excuse.

[Traduction]

Malheureusement, je ne suis pas en mesure de fournir une réponse détaillée à cette question. Nous serions heureux de soumettre au Comité une réponse par écrit afin que le député ait accès à cette information.

Si je comprends bien, vous demandez plus précisément comment le Canada s'assure de réaliser des progrès constants pour atteindre ses objectifs liés aux résultats stratégiques en matière de femmes, de paix et de sécurité spécifiques à l'Afghanistan depuis le changement de l'été dernier.

Nous comprenons la question et nous vous répondrons par écrit.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Je vous remercie.

En ce qui concerne la Syrie, dans le plan d'action national, l'objectif était que le Canada fasse connaître aux intervenants syriens ses priorités et ses prises de position relatives aux objectifs du plan d'action national du Canada pour les femmes, la paix et la sécurité, afin d'accroître leur sensibilisation à ces enjeux.

Comme vous le savez, la situation politique et sécuritaire en Syrie est pour le moins chaotique, particulièrement avec les tremblements de terre. Vous savez également qu'il y a encore des citoyennes canadiennes et des citoyens canadiens, notamment des enfants, qui sont coincés dans des camps en Syrie.

Comment s'assure-t-on de la mise en œuvre du Plan d'action du Canada pour la Syrie particulièrement dans les camps de réfugiés?

M. Joshua Tabah: C'est une excellente question, encore une fois.

Je remercie les membres du Comité de leur patience, mais, comme je ne suis pas responsable du Programme sur les femmes, la paix et la sécurité, je ne suis pas en mesure de répondre à cette question en détail avec une information suffisante.

Encore une fois, nous vous offrons de faire suivre par écrit cette information sur la réalisation de nos objectifs en vertu du Programme sur les femmes, la paix et la sécurité en Syrie.

M. Stéphane Bergeron: Je vous remercie.

Selon Affaires mondiales Canada, 45 % des avortements pratiqués à l'échelle mondiale ne sont pas sécuritaires. Cela mène à l'hospitalisation de 7 millions de femmes par année à l'échelle de la planète, ce qui est à l'origine de 5 % à 13 % de tous les décès maternels.

Selon vous, quels sont les principaux facteurs qui contribuent à ces avortements non sécuritaires partout au monde?

De quelle façon le Canada compte-t-il tenter d'améliorer la situation des femmes qui subissent ces pratiques pouvant avoir des incidences importantes, voire fatales, sur leur santé?

M. Joshua Tabah: C'est une très bonne question.

[Traduction]

Les décès maternels évitables sont l'un des moteurs de notre approche globale en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Des femmes meurent inutilement parce qu'elles n'ont pas accès à des services de santé de base essentiels.

Le député nous a bien montré la gravité de la situation: sept millions de femmes se retrouvent à l'hôpital et nécessitent des soins hospitaliers à cause d'avortements à risque. On estime qu'un peu plus de 40 000 femmes meurent chaque année à cause d'un avortement à risque, et, selon nos partenaires, le chiffre réel est probablement beaucoup plus élevé. Ce type de décès est certainement sous-déclaré.

Je tiens à préciser que le taux de létalité de ce genre de situation est beaucoup plus élevé en Afrique subsaharienne que dans d'autres régions du monde. Il est plus de deux fois plus élevé qu'en Asie, soit trois ou quatre fois plus élevé. C'est un problème qui touche particulièrement les femmes en Afrique subsaharienne.

Le député a demandé quels sont les facteurs qui contribuent à ce phénomène. Il s'agit principalement du manque d'accès à des services de santé génésique efficaces, notamment des services d'avortement et des soins post-avortement sûrs et légaux en nombre suffisant pour répondre aux besoins. Nous travaillons avec des partenaires comme Ipas et d'autres organismes pour tenter de renforcer la capacité des systèmes de santé nationaux à remédier à ces situations. J'ai pu constater que les ministres de la Santé de toute l'Afrique subsaharienne, surtout de l'Afrique de l'Ouest, m'ont indiqué que cette question faisait partie des secteurs prioritaires pour lesquels ils cherchent un soutien renforcé.

J'ai déjà mentionné le Mécanisme de financement mondial. Ce mécanisme fournit un soutien budgétaire aux ministères de la Santé de l'Afrique subsaharienne pour les aider à élaborer et à mettre en œuvre des approches globales en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs qui comprendraient des services améliorés pour les femmes. C'est une partie importante de ce que nous soutenons.

Bien sûr, les femmes les plus vulnérables sont celles qui sont marginalisées et issues de communautés diversifiées et, surtout, celles qui vivent en dehors des grands centres urbains, où elles n'ont pas accès à des services de santé génésique adéquats. Il s'agit d'un domaine d'intérêt important pour nous et il continuera de l'être alors que nous tentons d'augmenter nos investissements, surtout dans les domaines de la santé et des droits sexuels et reproductifs complets qui ont traditionnellement été négligés par les donateurs internationaux.

Il y a...

• (1140)

Le président: Merci, monsieur Tabah. Vous avez largement dépassé le temps qui vous était imparti, monsieur. Je suis désolé.

Nous passons maintenant à Mme McPherson.

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup, monsieur le président.

C'est un plaisir de vous revoir ici, monsieur Tabah. Je tiens à prendre un moment pour vous féliciter, ainsi que tout le personnel d'Affaires mondiales Canada, pour le financement qui a été annon-

cé en vue de favoriser la mobilisation du public à l'égard des conseils provinciaux et régionaux de coopération internationale. Cette annonce m'a rendue très heureuse. Je sais que vous ne travaillez peut-être pas sur ce dossier en ce moment, mais vous l'avez déjà fait. Vous avez joué un rôle déterminant dans ce dossier, alors je vous en remercie.

Évidemment, je suis ravie que nous commencions cette étude. Elle était attendue depuis longtemps. J'ai consacré la majeure partie de ma carrière à ce dossier. Je pense qu'il est extrêmement important que nous fassions cette étude.

Je tiens d'abord à parler de certaines des informations que j'ai reçues par le biais d'une réponse à une question inscrite au *Feuilleton* que j'ai soumise il y a quelque temps et qui portait sur les dépenses consacrées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Comme vous le savez, en 2019, lors de la conférence Women Deliver, à Vancouver, le gouvernement a annoncé que 700 millions de dollars seraient consacrés chaque année aux domaines négligés de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Si j'ai bien compris, nous n'avons pas dépensé suffisamment d'argent chaque année. En 2019-2020, nous avons dépensé seulement 450 millions de dollars et, en 2020-2021, seulement 498 millions de dollars. Nous n'avons jamais même frôlé les 700 millions de dollars.

Comment se fait-il?

M. Joshua Tabah: Monsieur le président, je tiens d'abord à remercier la députée d'avoir souligné le nouveau programme d'Affaires mondiales Canada. Je vais m'assurer que nous transmettons ses remerciements à nos collègues responsables de ce programme.

En 2019, le premier ministre s'est engagé à accroître notre soutien à la santé et aux droits sexuels et reproductifs à un niveau moyen de 700 millions de dollars d'ici le prochain exercice financier, soit en 2023-2024, puis à maintenir ce niveau d'investissement jusqu'en 2030. Au moment où l'engagement a été pris, nous fournissions un niveau de soutien bien inférieur à 700 millions de dollars par an. Ainsi, nous avons conçu notre programme pour que les dépenses augmentent chaque année. Nous prévoyons atteindre l'objectif de consacrer 700 millions de dollars à la santé et aux droits sexuels et reproductifs l'année prochaine, donc nous estimons être sur la bonne voie pour respecter l'engagement du gouvernement. Nous sommes également sur la bonne voie pour maintenir ensuite ce niveau d'investissement jusqu'en 2030.

De surcroît, je dirais qu'il ne s'agit pas seulement de verser des sommes colossales à nos plus importants partenaires internationaux et de refaire toujours la même chose. En réalité, l'engagement pris en 2019 visait à adopter une approche globale en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Nous sommes fiers des investissements que nous faisons pour accroître l'accès à l'éducation sexuelle complète, aux services de planification familiale, à l'avortement sans risque et aux soins post-avortement, et nous croyons qu'ils nous donnent une orientation importante.

Mme Heather McPherson: Merci.

Dans ce cas, quel est le montant? Il ne figure pas dans la réponse à la question inscrite au *Feuilleton*. Connaissez-vous le montant pour l'exercice 2021-2022?

M. Joshua Tabah: Oui. Selon notre rapport financier officiel pour 2021, nous avons consacré 489 millions de dollars à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Encore une fois, il s'agit d'une augmentation très importante par rapport à...

Mme Heather McPherson: Il s'agit pourtant d'une diminution par rapport à l'année 2020-2021, n'est-ce pas? En fait, vous étiez censés dépenser 700 millions de dollars chaque année, donc comparez-vous la différence entre ce montant et les sommes dépensées? Affaires mondiales Canada a-t-il un plan non seulement pour atteindre la somme de 700 millions de dollars qu'il est censé dépenser lors de la dernière année du programme, mais aussi pour combler l'écart entre les sommes promises et l'argent dépensé? Le gouvernement a promis 700 millions de dollars par an. Il est tout à fait compréhensible que vous disiez que vous devez accroître votre soutien, mais, à ce moment-là, il faudrait que vous dépensiez beaucoup plus que 700 millions de dollars, car c'est de l'argent qui pourrait évidemment être utilisé pour le secteur.

• (1145)

M. Joshua Tabah: Je suis désolé si nous n'avons pas été assez clairs à ce sujet, mais, encore une fois, je crois que le site Web indique assez bien que l'engagement vise à atteindre la somme de 700 millions de dollars au cours de l'exercice 2023-2024 et que nous augmentons nos dépenses par rapport à 2019-2020 et à 2020-2021. Il y a eu une augmentation annuelle de nos dépenses consacrées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Nous respecterons cet engagement de 700 millions de dollars l'année prochaine, conformément à la promesse faite par le premier ministre, puis nous prévoyons maintenir ce niveau de financement de 2023-2024 à 2030.

Mme Heather McPherson: Pourtant, vous venez de me dire qu'il y a eu une diminution de... En 2021-2022, il y a eu une diminution par rapport aux dépenses de 2020-2021.

M. Joshua Tabah: Je suis désolé si je me suis trompé, mais la somme de 489 millions de dollars correspond à l'année fiscale 2020-2021.

Je n'ai pas encore de chiffre pour 2021-2022. Nous terminerons notre comptabilité seulement en mars prochain, donc, à ce moment-là, je serai en mesure de vous fournir un chiffre pour 2021-2022, puis, l'année prochaine, pour 2022-2023...

Mme Heather McPherson: D'accord. Merci.

M. Joshua Tabah: Je tiens simplement à dire officieusement que nous sommes sur la bonne voie pour atteindre ces 700 millions de dollars de dépenses en 2023-2024, et, encore une fois, il y aura un décalage d'environ un an et demi avant que nous puissions confirmer officiellement que c'est ce que nous avons dépensé.

Mme Heather McPherson: C'est intéressant parce que la réponse que m'a donnée Affaires mondiales Canada est différente des chiffres que vous me donnez, mais je pourrai examiner cela plus tard.

Pouvez-vous me dire quel pourcentage de ces 489 millions de dollars sera versé à quel type d'organisme? Vous avez indiqué brièvement que vous ne vouliez pas verser des sommes colossales à d'importants organismes multilatéraux. Quel pourcentage de cet argent est versé à de petits et moyens organismes, comme des organismes canadiens de la société civile?

M. Joshua Tabah: Une fois de plus, je peux fournir ce genre de détails pour l'exercice 2020-2021, qui, je le sais, semble être un passé lointain en ce moment, mais, malheureusement c'est le temps qu'il nous faut pour terminer notre comptabilité.

Cette année-là, nous avons réalisé environ la moitié de nos investissements en demandant à la Direction générale des programmes multilatéraux de passer par des organismes internationaux. Cepen-

dant, les investissements n'étaient pas tous importants, mais certains d'entre eux étaient considérables. Nous devons fournir un financement important au Fonds mondial pour qu'il puisse intervenir à grande échelle afin de fournir les services de santé de la reproduction et les services liés au VIH que nous voulons.

Environ 30 % de ces dépenses étaient consacrées à des organismes de la société civile. Je n'ai pas de données désagrégées pour savoir s'il s'agissait d'organismes de la société civile internationaux, locaux ou canadiens, mais je peux vous revenir là-dessus.

Mme Heather McPherson: Je vous en prie, faites-le.

M. Joshua Tabah: Ensuite, environ 5 % des fonds ont été dépensés directement par le biais de gouvernements partenaires, et d'autres types d'organismes s'inscrivent dans ce contexte. Essentiellement, une somme très importante a transité par les organisations sanitaires internationales, notamment le Fonds mondial, GAVI, pour la vaccination, et l'Organisation mondiale de la santé, pour le travail normatif et les systèmes de santé, ainsi que par beaucoup d'organismes de la société civile, qui font un travail communautaire vraiment important en ce qui concerne la prestation de services. Nous avons aussi travaillé avec des gouvernements partenaires pour une partie de l'aide hors budget lorsque nous avons des fonds communs.

Le président m'indique que le temps est presque écoulé.

Mme Heather McPherson: Merci, monsieur Tabah.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant, pour la deuxième série de questions, au député Epp. Vous avez trois minutes pour cette série.

M. Dave Epp (Chatham-Kent—Leamington, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins.

Je dois mentionner, comme d'autres l'ont fait, que j'ai l'honneur et le bonheur d'avoir quatre filles. L'une d'elles est infirmière, une autre administratrice et une autre, avocate. Nous avons donc soulevé eu de bonnes discussions en famille sur de nombreux enjeux dont je m'occupe.

Avant d'être élu, j'ai aussi eu l'honneur de servir auprès de la Banque de céréales vivrières du Canada, un organisme qui fournit de l'aide humanitaire dans le monde, qui oeuvre par l'intermédiaire d'organismes partenaires, comme le montrent aussi les notes d'information ici, et qui travaille pour que soit atteint l'Objectif de développement durable n° 2, Faim Zéro. Je me rappelle, il y a 40 ans, sur notre ferme, que nous remplissions des sacs de maïs jaune destinés à cet organisme. Ils étaient expédiés en Afrique. Si j'en parle aujourd'hui, c'est que, plus tard, nous avons appris que le maïs jaune sert à nourrir les animaux et que le maïs blanc est destiné à l'alimentation humaine. L'organisme a donc dû apprendre à s'adapter au contexte dans lequel il intervenait.

En effet, cet organisme a mené à un changement dans la politique canadienne en 2008. Je n'irai pas dans les détails, mais cela m'amène à ma question.

Vous collaborez avec 400 organismes partenaires à près de 700 projets. Vous avez mentionné, dans votre présentation initiale, que vous êtes conscient de nos normes de société et de ce qu'implique le travail dans d'autres contextes. Quels sont les mécanismes d'interaction avec vos organismes partenaires pour en tenir compte?

M. Joshua Tabah: Je tiens à dire que j'ai aussi le plus grand respect pour la Banque de céréales vivrières du Canada et je pense que Jim Cornelius nous manque à tous en ce moment. Quel grand leader il était.

Nous avons un grand impact sur le terrain dans les pays auprès desquels nous travaillons et offrons nos services, de sorte que toutes les initiatives auxquelles nous travaillons font appel à nos ressources et à nos capacités locales dans ces pays ainsi qu'à une équipe de professionnels exceptionnels ici, à l'administration centrale, et aussi dans nos missions multilatérales à New York et à Genève.

Avec un très vaste organisme comme le Fonds mondial, qui intervient dans presque tous les pays en développement — et nous avons maintenant un engagement à fournir 400 millions de dollars par année —, nous travaillons à de nombreux niveaux. Au niveau mondial, je siège au conseil des gouverneurs de l'organisme pour l'aider à formuler sa politique et ses programmes, mais, surtout, nous travaillons avec nos équipes sur le terrain dans chaque pays desservi par le Fonds mondial pour qu'ils aient de l'information à jour, pas seulement sur les intentions du Fonds mondial, mais aussi sur des façons pour eux de participer aux mécanismes de coordination du pays pour que les demandes de financement qui reviennent au Fonds mondial soient fondées sur les points de vue que nous avons à communiquer localement, ce qui suppose...

• (1150)

M. Dave Epp: Je vais vous interrompre. Je veux poser une autre question rapide.

Y a-t-il eu un rapport complet sur la version précédente de l'Initiative de Muskoka du fédéral? Compte tenu du temps dont nous disposons, pourriez-vous faire part de l'évaluation de ce rapport au Comité?

Le président: Veuillez répondre en 30 secondes.

M. Joshua Tabah: Nous avons bien eu une évaluation finale des investissements que nous avons faits dans le cadre de l'Initiative de Muskoka. Elle se trouve sur notre site Web. Nous nous ferons un plaisir de transmettre ce rapport au Comité. C'est un document de base fantastique duquel on en apprend plus sur ces enjeux.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à la députée Bendayan.

Mme Rachel Bendayan: Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être venus.

Comme le temps dont je dispose est limité, je vais poser toutes mes questions d'une traite et je vous laisserai le temps qu'il reste pour y répondre.

Vous avez mentionné plus tôt, au cours de la présente réunion, que le Canada aide 4,5 millions de personnes dans 29 pays, si j'ai bien entendu. J'aimerais qu'une liste de ces 29 pays soit déposée auprès du Comité après cette réunion. J'entends ce que vous dites sur la situation en Afrique et dans d'autres pays en développement, mais, le fait est que nous assistons à un recul des droits reproductifs des femmes dans le monde, y compris dans de nombreux pays occidentaux. Bien entendu, je fais allusion à la décision d'annuler l'arrêt *Roe c. Wade* aux États-Unis, mais aussi à certaines lois draconiennes limitant l'accès à l'avortement en Pologne de même qu'aux tentatives de restreindre les droits concernant l'avortement en Italie.

J'aimerais vous entendre sur ce que le Canada peut faire pour stopper cette tendance, si vous pensez aussi qu'elle a de quoi inquiéter. De plus, quel est le rôle du Canada, le cas échéant, dans des pays alliés comme la Pologne, compte tenu de leurs lois limitant l'accès à l'avortement aux femmes?

M. Joshua Tabah: Nous serions très heureux de fournir cette liste de pays. Je signale que nous produisons maintenant, tous les ans, un rapport sur notre engagement décennal comprenant un examen très minutieux de toutes les affectations venant tant du volet santé et droits sexuels et reproductifs que des piliers pour la santé globale de l'engagement de 10 ans. Il contient également de l'information sur certaines activités de sensibilisation que nous avons menées auprès d'autres pays. C'est une chose à laquelle, j'espère, le Comité s'intéressera au fil des ans, car je pense que c'est là que vous verrez les progrès que nous sommes vraiment capables de faire dans un délai de 10 ans.

Mme Rachel Bendayan: Cette sensibilisation comprend-elle les États-Unis?

M. Joshua Tabah: Je ne suis pas en mesure de commenter des éléments en particulier, mais je pense que le premier ministre et certains ministres n'ont pas mâché leurs mots au lendemain de la décision sur *Roe c. Wade* et le jour de cette décision. Le premier ministre a exprimé sa déception sur Twitter. Je dirais que c'est de la sensibilisation aux plus hauts niveaux.

Vous avez raison d'attirer l'attention sur le recul dans plusieurs pays. Je tiens à montrer, cependant, qu'il y a de l'espoir du fait que bien des pays ont pris des mesures pour libéraliser leurs lois et adopter une approche davantage fondée sur des données probantes qui offre un meilleur soutien. C'est le cas notamment du Bénin, de l'Argentine, de la Colombie, de la République démocratique du Congo et du Mexique, qui ont tous déployé des efforts pour élargir la portée de leurs lois sur l'avortement. Nous travaillons avec des pays comme ceux-là et d'autres pays aux vues similaires, à la fois dans des forums multilatéraux et des forums bilatéraux, pour que les pays connaissent les positions du Canada et les données probantes sur lesquelles elles reposent.

• (1155)

Le président: Merci. Je crains que vous n'ayez plus de temps, madame Bendayan.

Nous passons à M. Bergeron.

Vous avez une minute et demie.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Très brièvement, monsieur Tabah, je vais vous laisser poursuivre la réponse que vous aviez commencé à me donner tout à l'heure, et qui était fort intéressante.

J'ajouterais peut-être une brève question.

Bien sûr, il faut intervenir en ce qui concerne les ressources en matière d'avortement et de soins après un avortement, mais ne serait-il pas tout aussi important d'investir dans la sensibilisation et l'accès aux moyens de contraception pour éviter de se retrouver dans ce genre de situations?

Je vous remercie.

M. Joshua Tabah: Merci.

Nous sommes entièrement d'accord. C'est pour cela que nous adoptons une approche exhaustive et intégrée.

[Traduction]

Pour être très clair, je précise que cela commence par une éducation sexuelle complète pour que les adolescentes aient de l'information claire et fondée sur des données probantes au sujet des services qu'elles peuvent obtenir.

Bien entendu, nous voulons fournir de bons services de planification familiale et un accès aux moyens de contraception modernes pour que les grossesses soient désirées et, lorsque ce n'est pas le cas, du soutien pour obtenir un avortement sûr et du soutien après l'avortement.

Il faut également poursuivre le travail de sensibilisation et le soutien à la grandeur du pays pour que ces services soient fournis d'une manière adaptée aux adolescentes et aux autres groupes à qui ils s'adressent. C'est pour cette raison qu'il est important que le Canada prenne une approche globale. Dans la plupart des initiatives auxquelles nous travaillons, vous constaterez une combinaison de ces différents éléments, faisant tous partie d'un régime d'assurance-maladie universel visant à fournir des soins de santé primaires à la population.

Le président: Merci.

Pour la dernière minute et demie, nous passons à la députée McPherson.

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci encore aux témoins qui sont venus aujourd'hui. Les témoignages étaient très intéressants.

Monsieur Tabah, je crois que le Canada va présenter un examen national volontaire au forum politique de haut niveau sur les objectifs de développement durable cet été. Est-ce exact?

M. Joshua Tabah: C'est ce que je comprends.

Mme Heather McPherson: Bien entendu, sachant que l'objectif de développement durable n° 5 porte sur l'égalité entre les sexes et qu'il correspond très bien aux objectifs du gouvernement, que ferez-vous pour vous assurer qu'on en fera rapport au forum de haut niveau?

M. Joshua Tabah: Le rapport, je crois, portera principalement sur la mise en œuvre au Canada, mais il sera possible de signaler où il y a aussi une mobilisation internationale sur ces enjeux. Ce ne sera peut-être pas le point principal, mais nous espérons vraiment que ce sera mentionné. J'ai vu une partie des premières versions dans le cadre de notre réflexion sur le rapport.

Là encore, nous sommes toujours heureux de fournir plus de précisions.

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup.

Parlant de fournir plus de précisions, comme je l'ai mentionné, les chiffres que j'ai reçus lors de ma demande de questions à inscrire au *Feuilleton* sont différents de ceux que vous avez fournis au Comité. Si vous pouviez nous fournir ces chiffres, y compris ceux pour 2021-2022 lorsqu'ils seront disponibles, ce serait formidable. Merci.

Monsieur le président, ce sont là toutes mes questions pour aujourd'hui.

M. Joshua Tabah: Merci. C'est compris. Nous y prêterons attention.

Le rapport annuel que j'ai mentionné devrait présenter relativement clairement les chiffres pour 2021, et nous pensons que la prochaine édition de ce rapport sera prête à l'automne. Mais, entre mars et l'automne, nous serons heureux de revenir pour préciser ce que les chiffres pour 2022 nous indiquent.

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup. Voilà qui met fin aux questions.

Je tiens à remercier M. Tabah et Mme Trevors de leur témoignage et de leur expertise, qui seront, j'en suis persuadé, très utiles pour la conclusion de notre étude. Merci beaucoup.

Mesdames et messieurs, nous avons à peu près quatre ou cinq minutes, alors je vais suspendre brièvement la séance. Pour les députés qui siègent à distance, sachez que nous allons conserver le même lien.

● (1155) _____ (Pause) _____

● (1205)

Le président: Soyez de nouveau les bienvenus.

Comme vous le savez, nous allons entendre les témoins du deuxième groupe. Avant que nous commençons, j'aimerais savoir si tous les membres du Comité accepteraient que nous nous réservions les 20 dernières minutes de la séance pour discuter des détails du voyage qui aura lieu dans les prochaines semaines. Bien sûr, ce segment se fera à huis clos.

Est-ce que tout le monde est d'accord?

● (1210)

L'hon. Hedy Fry: J'ai une question, monsieur le président.

Est-ce seulement pour les gens qui participeront au voyage ou bien pour tous les membres du Comité?

Le président: Eh bien, puisque cette partie sera à huis clos, si quelqu'un a d'autres obligations et veut partir, ce sera tout à fait acceptable. C'est à huis clos.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

Mme Rachel Bendayan: Monsieur le président, vous demandez le consentement unanime, mais je n'accorde pas mon consentement. Il est maintenant 12 h 10, et vous nous demandez de passer 20 minutes de moins avec les témoins. Cela nous laisserait très peu de temps pour poser des questions.

Mme Heather McPherson: Je ne l'accorderai pas non plus.

Le président: D'accord. Mes excuses aux membres qui ont fait cette demande.

Poursuivons. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le lundi 20 juin 2022, le Comité reprend son étude sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes dans le monde.

C'est avec grand plaisir que nous accueillons Mme Kelly Bowden, qui représente l'organisme Action Canada pour la santé et les droits sexuels.

Nous vous sommes très reconnaissants de nous offrir de votre temps aujourd'hui. Vous disposerez de cinq minutes pour faire votre déclaration préliminaire, après quoi nous passerons aux questions des députés. Comme je l'ai fait avec le témoin précédent, je vous ferai ce signe lorsqu'il vous restera 30 secondes. Veuillez alors conclure le plus rapidement possible.

Sur ce, madame Bowden, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Kelly Bowden (directrice, Politique, Action Canada pour la santé et les droits sexuels): Je vous remercie, monsieur le président.

Action Canada pour la santé et les droits sexuels est un organisme national qui se consacre à l'avancement et au respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs au Canada et dans le monde.

Grâce à nos programmes de première ligne au Canada, qui incluent la gestion d'une ligne d'information sur la santé sexuelle pour les Canadiens, et grâce à notre travail avec des partenaires partout dans le monde pour promouvoir l'avancement de la santé et des droits sexuels et reproductifs, notre analyse est fondée sur l'expérience des personnes les plus vulnérables qui veulent avoir accès à des services en matière de santé sexuelle et reproductive, mais qui se heurtent à des obstacles.

Les investissements dans la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs — en particulier les domaines sous-financés et négligés de l'accès à des services d'avortement sûr, de la contraception, de l'éducation complète en matière de santé sexuelle et de la promotion de la santé sexuelle — jouent un rôle fondamental dans l'avancement du développement mondial et des droits de la personne. Le soutien en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, et en particulier dans les domaines négligés, permet de sauver des vies, de réduire l'ensemble des coûts liés aux systèmes de soins de santé, de faire avancer l'égalité des genres et de promouvoir la participation économique.

Chaque année, dans les pays à revenu faible et à revenu moyen, environ la moitié des grossesses sont non planifiées. Les besoins d'environ 218 millions de femmes en matière de contraception ne sont pas satisfaits. On estime qu'il se pratique 35 millions d'avortements non sécuritaires chaque année, dont près de 4 millions chez les filles de 15 à 19 ans.

Les conséquences des avortements non sécuritaires sont graves. Ils causent de la mortalité, de la morbidité et des problèmes de santé permanents. Presque tous les décès et les invalidités liés à un avortement pourraient être évités au moyen d'une combinaison d'éducation sexuelle, de contraception efficace, de prestation de soins d'avortement sécuritaires et de soins rapides en cas de complications. La prestation de soins d'avortement sécuritaires permet également de réduire les coûts des soins de santé liés aux répercussions des procédures non sécuritaires. Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la santé datant de 2006, les complications liées aux avortements à risque coûtent aux systèmes de santé des pays en développement 553 millions de dollars par année pour les traitements post-avortement.

Lorsque les jeunes femmes ont des grossesses non planifiées, elles sont plus susceptibles d'interrompre leurs études et moins susceptibles de participer plus tard aux activités économiques. Une éducation sexuelle complète joue un rôle important en fournissant aux jeunes des informations qui leur permettent de comprendre leur

corps et leurs droits et de prendre les meilleures décisions pour eux-mêmes.

Je comprends que le Comité se penche seulement sur la situation en Turquie et en Syrie. Dans de telles situations humanitaires, la nécessité de ces services est exponentiellement plus élevée. À moins que la santé et les droits sexuels et reproductifs ne soient pleinement intégrés dans les systèmes de santé comme un aspect fondamental des soins de santé, ils sont facilement considérés comme non prioritaires lorsque le système est soumis à des pressions ou à des tensions. C'est ce que nous constatons dans les États fragiles et les contextes humanitaires, et c'est ce que nous avons observé dans le monde tout au long de la pandémie de COVID-19. La mortalité maternelle et la violence fondée sur le genre ont augmenté, et les services de contraception et les autres services de santé sexuelle et reproductive ont été réduits.

Lorsque nous pensons à la pandémie, nous voyons aussi clairement qu'il est important d'investir dans la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Ce sont les organismes de défense des droits des femmes qui, au cours de cette période, ont sonné l'alarme au sujet des interruptions de services et qui ont permis la reprise des services. Ce sont les organismes locaux de jeunes qui ont fait en sorte que l'information importante sur la santé sexuelle continue d'être diffusée par des moyens nouveaux et virtuels.

L'investissement dans la promotion joue un rôle crucial à la fois pour accroître l'espace civique et pour naviguer convenablement dans les limites permises afin que la prestation des programmes relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs soit possible et efficace.

Les efforts du Canada en ce qui concerne les domaines négligés sont essentiels, car il y a très peu de donateurs dans ce secteur dans le monde. Il existe donc un énorme besoin de leadership en matière de prestation de services et de promotion à l'échelle mondiale.

En axant les investissements du Canada sur les quatre domaines négligés, on peut concentrer les efforts financiers et politiques de manière à en maximiser les effets. L'engagement de 10 ans du Canada à l'égard de la santé des femmes et des enfants peut montrer que le pays intensifie ses efforts là où le monde n'en fait pas assez, en mettant l'accent sur l'importance fondamentale d'une approche de la santé sexuelle fondée sur les droits et en investissant là où les besoins sont les plus criants.

L'investissement du Canada dans la santé et les droits sexuels et reproductifs est unique précisément en raison de cette orientation. Pourtant, dans le dernier rapport de dépenses de 2020-2021, le Canada n'a investi que 104 millions de dollars de ses dépenses en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs dans les domaines négligés. Le Canada doit augmenter considérablement ses dépenses si nous voulons obtenir l'effort politique nécessaire de la part de nos partenaires dans le monde pour réaliser des progrès et transformer la vie de millions de femmes et de filles.

Je voudrais maintenant faire part au Comité de quatre recommandations clés.

La première recommandation est que le Canada augmente ses dépenses dans les domaines négligés de la santé et des droits sexuels et reproductifs, afin que nous atteignions l'objectif de consacrer 500 millions de dollars par année aux domaines négligés d'ici la fin de 2023.

La deuxième recommandation est que notre pays redouble d'efforts quant à son engagement auprès du G7 et d'autres pays alliés pour catalyser davantage d'investissements et de soutien mondiaux dans les domaines négligés de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

La troisième recommandation est de poursuivre l'important travail d'investissement dans les organisations communautaires de femmes et d'adopter une approche localisée pour la mise en œuvre de programmes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

Enfin, nous recommandons de veiller à ce que les droits sexuels et reproductifs ne soient pas relégués à une simple conversation sur l'aide au développement, mais qu'ils soient intégrés à une approche plus complète au moyen d'une politique étrangère féministe.

• (1215)

Je vous remercie de votre attention et du temps que vous m'avez accordé.

Le président: Merci beaucoup, madame Bowden.

Donnons maintenant la parole au premier intervenant, M. Chong.

Monsieur Chong, vous disposez de six minutes.

L'hon. Michael Chong (Wellington—Halton Hills, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, madame Bowden, d'être parmi nous.

Ma première question porte sur un élément dont vous avez parlé vers la fin de votre déclaration préliminaire. Quel rang occupe le Canada parmi les gouvernements donateurs pour ce qui est du financement dans la santé mondiale dans son ensemble, et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs plus particulièrement?

Mme Kelly Bowden: Je n'ai pas en main les statistiques qui distinguent les investissements du Canada dans la santé et les investissements des autres pays de l'OCDE.

Je dirai toutefois une chose: dans le cadre de ce nouvel engagement, le Canada a mis en place des codes de suivi afin que nous puissions voir quels sont les investissements de notre pays dans ces domaines négligés que sont l'accès à un avortement sécuritaire, l'accès à la contraception, l'éducation sexuelle complète et la promotion de la santé sexuelle. Il s'agit d'une première parmi les pays du Comité d'aide au développement de l'OCDE, et c'est en fait un pas important qui nous permet d'inciter d'autres pays à suivre ce financement et à comprendre où il va.

Dans l'ensemble, le Canada est l'un des principaux donateurs, et il se classe parmi les 10 premiers pour les investissements dans les organisations multilatérales comme le Fonds des Nations unies pour la population, qui est le chef de file mondial pour les investissements dans la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Je n'ai pas de chiffres précis sur la santé, mais je pense que notre pays est dans une bonne position pour inciter les autres à préciser de quelle façon ils investissent, et pour préciser de quelle façon nous continuons à investir dans ces domaines.

L'hon. Michael Chong: Je vous remercie de votre réponse.

Quel pourcentage de l'aide publique au développement offerte par le Canada est consacré à la santé des femmes, des filles et des adolescentes? Avez-vous une idée du pourcentage que représente la

santé des femmes, des filles et des adolescentes dans l'enveloppe globale de l'aide publique au développement?

La deuxième partie de ma question est la suivante: quel pourcentage de l'enveloppe globale de l'aide publique au développement la santé et les droits sexuels et reproductifs représentent-ils, en gros? Je n'ai pas besoin d'un chiffre exact. Je veux juste en avoir une idée.

Mme Kelly Bowden: Je ne me risquerais pas à faire le calcul moi-même en ce moment, mais le gouvernement s'est engagé à consacrer 1,4 milliard de dollars par année à la santé des femmes et des enfants dans le monde. La moitié de cette somme, soit 700 millions de dollars par année, doit être consacrée au financement de la santé et des droits sexuels et reproductifs. C'est l'objectif d'accroissement qui doit être atteint d'ici la fin de 2023.

Vos collègues du ministère seraient mieux placés que moi pour vous fournir des chiffres sur la ventilation par rapport au reste du financement du Canada.

• (1220)

L'hon. Michael Chong: Oui, je pense que l'enveloppe totale est d'à peu près 7 milliards de dollars; cela nous donne une idée. Je vous remercie.

Mon autre question concerne l'objectif de développement durable n° 3 des Nations unies sur la santé. L'objectif était de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle en dessous de 70 sur 100 000. Il est actuellement d'environ 220 décès maternels par 100 000 naissances vivantes.

Pouvez-vous nous dire quelle était la proportion il y a une décennie ou deux et quels progrès ont été réalisés relativement à cet objectif depuis 10 ou 20 ans? Quels sont les progrès actuels pour ce qui est de la réduction de ces décès maternels?

Mme Kelly Bowden: Je n'ai pas de chiffres précis devant moi, mais je vous les ferai parvenir avec plaisir.

Ce que je peux dire avec certitude, c'est que nous avons vu des progrès dans la réduction de la mortalité maternelle au cours de cette période. Évidemment, la pandémie de COVID-19 a entraîné de nombreux reculs en ce qui concerne la mortalité maternelle, la violence fondée sur le genre et l'accès à un large éventail de services de santé et de droits sexuels et reproductifs. Nous sommes dans une période où des gains doivent compenser les pertes sur ce front, mais dans l'ensemble, il y a certainement eu des progrès. Je serai heureuse de vous transmettre les statistiques à ce sujet.

L'hon. Michael Chong: Je parlais avec notre analyste pendant la suspension de la séance, et elle a mentionné qu'au Canada, nous avons environ 8 décès maternels par 100 000 naissances vivantes, comparativement à 218 en moyenne dans le monde, ce qui veut dire que, dans certains pays, c'est beaucoup plus que cela. Il y a assurément beaucoup de travail à faire dans ce domaine pour atteindre l'objectif de développement durable n° 3.

J'ai une autre question qui porte également sur l'objectif de développement durable. Lorsqu'il a été adopté il y a plusieurs années, l'une des principales cibles était de mieux recueillir les données sur la situation réelle. À la conclusion de l'initiative sur les objectifs du millénaire pour le développement, le rapport d'étape soulignait que seulement 51 % des pays conservaient des données sur les causes de décès maternels.

Pouvez-vous nous dire quels progrès ont été réalisés dans le monde sur le plan de la collecte des données afin que nous puissions prendre des décisions éclairées sur l'affectation des ressources pour les objectifs liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs?

Mme Kelly Bowden: Il y a deux éléments, ici. On observe des progrès à l'échelle des pays en matière de collecte de données des systèmes de santé, et il y a ensuite l'augmentation ou l'analyse de la recherche effectuée par les institutions multilatérales, les initiatives de recherche, pour tenter de consigner les changements sur le plan de ces progrès.

Je ne peux vous parler des progrès de chaque pays et de la collecte de données de leurs systèmes de santé, mais je dirai que c'est la raison pour laquelle un investissement continu dans des institutions comme le Fonds des Nations unies pour la population, qui continue de recueillir et de suivre ce type d'indicateurs de la santé, est un investissement important que doit faire le Canada.

L'hon. Michael Chong: J'ai une brève question de suivi.

Le président: Malheureusement, il ne vous reste plus de temps, monsieur Chong. Nous avons largement dépassé le temps imparti. Merci.

C'est maintenant au tour de Mme Fry.

Madame Fry, vous disposez de six minutes.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup, monsieur le président.

Soyez la bienvenue, madame Bowden.

Je pense que ce qui est désolant à propos des données statistiques sur tout l'aspect de la santé sexuelle et reproductive, dans l'ensemble, c'est qu'en 1995 — et je suis d'un âge assez avancé pour avoir assisté à la conférence de Pékin —, c'est le Canada qui a fait valoir que les avortements non sécuritaires dans le monde représentaient une urgence de santé publique.

Nous savons maintenant que 25 millions de femmes dans le monde n'ont pas accès à un avortement sécuritaire. Nous savons également qu'il ne s'agit pas seulement d'avoir accès à un avortement sécuritaire. Lorsqu'une femme subit un avortement non sécuritaire, elle risque de ne pas pouvoir avoir d'enfants par la suite à cause de la morbidité, de l'infection de ses organes reproducteurs, etc.

Selon vous, quels sont les obstacles à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le monde? Nous pouvons parler des pays en développement, mais quels sont les obstacles, à votre avis?

Je vais poser ma deuxième question, puis je vous laisserai répondre. Quelle est la différence entre les pays qui ne sont pas en situation de conflit et ceux qui le sont, où les viols sont maintenant utilisés comme une stratégie, une tactique de guerre, et quels sont les obstacles, dans les deux cas, au plein accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs?

Je vous remercie beaucoup, madame Bowden.

• (1225)

Mme Kelly Bowden: Merci.

Je vais d'abord parler des obstacles à l'accès à l'avortement. J'ai mentionné que, fondamentalement, l'un des défis, c'est que les services en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs ne font pas partie intégrante des soins de santé dans certains pays. Lors-

qu'une personne veut consulter un médecin afin d'obtenir du soutien pour des services médicaux, elle n'aura pas nécessairement accès à un avortement ou à d'autres services de santé sexuelle à cet endroit.

Ce qui est important, pour pouvoir assurer la prestation de ces services, c'est de les intégrer pleinement au système universel de soins de santé. Cela ne vaut pas seulement pour l'accès à l'avortement, mais aussi pour l'accès à la contraception. Je pense que c'est un élément important, notamment pour ce qui est de l'accès à l'avortement. Les investissements du Canada dans la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs peuvent jouer un rôle déterminant à ce chapitre.

À titre d'exemple, j'ai rencontré des représentantes de l'organisme Resurj au Mexique plus tôt cette année. C'est un organisme de défense des droits des femmes qui soutient des initiatives communautaires visant à amener des femmes des collectivités rurales à Mexico, où elles peuvent aller dans des endroits où l'on exécutera l'ordonnance d'avortement médical.

On peut voir de telles initiatives communautaires qui contribuent à combler les lacunes des systèmes de soins de santé dans ces pays. Ce type d'initiatives peut être transposé à plus grande échelle. En travaillant avec des partenaires, ces personnes peuvent aussi tenter de faire comprendre à leur gouvernement qu'elles mettent en place des solutions provisoires pour pallier le manque d'accès évident dans le système de soins de santé. Voilà pour ce qui est de l'accès à l'avortement.

Quant aux défis différents qui se posent dans les milieux fragiles et en situation de conflit, je pense qu'il y a essentiellement une élimination de la prestation de services dans ces cas. Bien souvent, lorsque nous définissons les priorités d'une intervention humanitaire, nous ne tenons pas compte de l'inclusion des services de santé sexuelle et reproductive dans ce contexte. Nous considérons l'approvisionnement en eau, les conditions sanitaires et les infrastructures. Ce qui est très important pour pouvoir répondre à ces situations en particulier, c'est de comprendre fondamentalement que les gens n'ont pas seulement besoin d'avoir accès à de la nourriture dans ces moments-là, mais qu'ils ont aussi besoin d'avoir accès à des soins de santé.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

Quand nous nous sommes penchés, au Comité, sur la guerre illégale qui fait rage en Ukraine, plusieurs personnes nous ont dit que de nombreuses Ukrainiennes se font violer par des soldats russes. Ensuite, beaucoup d'entre elles se réfugient dans les pays voisins, où elles n'ont pas accès à des services d'avortement. Il s'agit d'une véritable préoccupation dans le contexte du conflit.

L'une des raisons pour lesquelles j'ai présenté cette motion est que je suis très préoccupée par le fait que nous ne voyons pas beaucoup d'accès à la gamme complète des services de santé sexuelle et reproductive dans le monde. Vous avez tout à fait raison lorsque vous dites que cela devrait faire partie d'un service de santé intégré, mais nous savons que dans de nombreux pays où ce n'est pas le cas, c'est à cause d'un manque d'infrastructures de santé. C'est à cause d'un manque de cliniques, de médecins, de personnel infirmier, de sages-femmes, et d'un manque d'une foule de renseignements.

Quelle serait votre recommandation pour que nous puissions faire en sorte que les femmes aient accès aux droits dont elles ont besoin, en particulier dans les zones de conflit comme l'Ukraine? Que pouvons-nous faire pour aider les femmes à avoir accès à un avortement après un viol?

Mme Kelly Bowden: Cela nous ramène à la raison pour laquelle il importe d'avoir non seulement une approche intégrée et globale à l'égard des systèmes de soins de santé — en l'intégrant à la mise sur pied de ces programmes par l'entremise de notre aide au développement —, mais aussi des programmes autonomes pour garantir l'accès à ces services en période de grande nécessité.

Dans des situations comme l'Ukraine et d'autres situations humanitaires, il faut nous assurer de fournir un financement direct aux organisations et aux initiatives qui offrent un accès à des soins d'avortement sûrs dans ces situations et qui assurent un approvisionnement complet en matière de contraception. Voilà le genre d'initiatives que le Canada peut financer pour intervenir immédiatement dans ces cas et s'assurer que ces services de soutien sont en place.

• (1230)

L'hon. Hedy Fry: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Il ne vous reste plus de temps, madame Fry. Vous avez pris exactement six minutes.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup.

Le président: Merci.

C'est maintenant au tour de M. Bergeron.

Vous avez six minutes.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Merci, monsieur le président.

Madame Bowden, sur votre site Internet, on peut lire qu'en 2019, vous avez appelé le gouvernement canadien à accroître l'accès à la contraception dans le monde en finançant les fournitures du Fonds des Nations unies pour la population, l'UNFPA.

Cet appel, lancé au gouvernement canadien en 2019, a-t-il été suivi de gestes concrets de sa part?

Avez-vous le sentiment que, depuis 2019, l'accès à la contraception s'est amélioré partout au monde?

Le Canada a-t-il, tel que vous l'avez demandé, rehaussé sa contribution à l'UNFPA?

Quels autres organismes internationaux le Canada devrait-il financer davantage à cet effet?

[Traduction]

Mme Kelly Bowden: Je vous remercie de la question.

Nous savons qu'en 2020-2021, le Canada a fait des investissements importants dans les programmes du Fonds des Nations unies pour la population. Nous avons contribué au financement de base du Fonds. Nous avons également investi dans son mécanisme d'approvisionnement, soit les services de fourniture de contraceptifs des institutions multilatérales. Dans le cas du dernier investissement dans l'approvisionnement du Fonds des Nations unies pour la population, nous avons vu un engagement accru et unique de 20 millions de dollars sur une période de quatre ans. C'est une légère augmentation par rapport à l'engagement annuel que nous avions pris pour l'initiative d'approvisionnement en particulier.

Si l'on examine l'évolution du financement accordé par le Canada au Fonds des Nations unies pour la population, on constate que l'investissement de base se situe de façon constante entre 15 et 17 mil-

lions de dollars. Nous avons vu une croissance importante des investissements dans les programmes. Le Fonds met aussi en place un nombre important de programmes dans des contextes précaires et des situations humanitaires; je crois donc qu'une grande partie des programmes répond à ce besoin direct dans les États fragiles.

Là où nous continuons de voir moins de mouvement en ce qui a trait aux investissements dans les domaines négligés, c'est pour l'avortement et l'éducation complète en matière de santé sexuelle. Sur les 104 millions de dollars dont je parlais qui sont investis actuellement dans les domaines négligés, environ 40 millions vont aux services de contraception. Une autre bonne part est consacrée à la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et une part minime va à l'avortement et à l'éducation sexuelle complète.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Je crois comprendre de votre réponse, madame Bowden, que, sur la question de l'avortement, il y a eu un recul ou un ralentissement, si je puis dire, du soutien canadien.

Comment expliquez-vous ce recul ou ce ralentissement?

[Traduction]

Mme Kelly Bowden: Ce n'est qu'en 2021 que nous avons pu voir concrètement le nombre d'investissements réalisés par le Canada dans les services d'avortement. Nous ne pouvons pas dire qu'il y a eu une augmentation ou une diminution du financement en particulier. Dans le monde, nous avons observé une réduction des dépenses liées aux programmes relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs en général. Par exemple, il y a eu des réductions dans les dépenses d'aide publique au développement du Royaume-Uni. On y a réduit de façon importante les investissements dans les programmes relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs au cours de la dernière année, dont une grande part était consacrée aux contraceptifs, et nous avons vu des réductions de la part d'autres donateurs.

Alors qu'il s'agissait déjà d'un domaine d'investissement modeste, les besoins se font de plus en plus grands et les investissements d'autres donateurs diminuent; c'est pourquoi le leadership du Canada dans ce domaine est essentiel en ce moment.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: J'aimerais revenir à une des questions que je vous ai précédemment posées.

Avez-vous le sentiment que, depuis votre appel, en 2019, à accroître l'accès à la contraception dans le monde, celui-ci s'est amélioré, ou y a-t-il eu, encore là, des reculs?

[Traduction]

Mme Kelly Bowden: Dans l'ensemble, l'accès à la contraception s'est amélioré. Le Canada a établi un certain nombre de partenariats, comme celui de Ouagadougou, un lien entre des pays d'Afrique de l'Ouest qui investissent pour assurer la prestation de services de contraception. Il y a aussi la plateforme Planification familiale 2020 — maintenant Planification familiale 2030 —, un autre forum où les pays travaillent ensemble pour assurer une augmentation coordonnée de l'offre et de la demande en matière de contraceptifs dans ces pays.

En général, nous avons vu une augmentation dans la prestation de ces services. C'est la demande qui nécessite encore plus d'attention; il faut veiller à ce que les gens comprennent ce que sont ces services et comment ils peuvent y avoir accès.

• (1235)

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Merci.

Sur votre site Internet, on peut également lire ceci:

Notre implication dans le système international des droits de la personne implique de recueillir et de soumettre à l'ONU des données qui révèlent les domaines où le Canada échoue à remplir ses obligations de droits de la personne.

Très précisément, par rapport à cet objectif que vous décrivez très clairement sur votre site, quelles sont, sur le plan de la santé reproductive des femmes, les lacunes des mesures prises par le Canada en matière de respect des droits de la personne?

[Traduction]

Mme Kelly Bowden: Par ses engagements financiers en matière d'aide au développement international et par sa participation à des forums internationaux comme le Conseil des droits de l'homme, la Commission de la condition de la femme et la Commission de la population et du développement, le Canada montre plutôt clairement que nous défendons ces droits. À mon avis, il s'agit de doubler d'efforts dans la promotion de ces droits pour rendre notre position encore plus claire et pour pousser d'autres pays à faire de même.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Nous passons maintenant à Mme McPherson.

Vous avez six minutes.

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup, monsieur le président.

C'est un plaisir de vous accueillir aujourd'hui, madame Bowden. Merci beaucoup d'être ici. Je suis heureuse de vous revoir et j'aurais aimé pouvoir être là en personne.

Pour bon nombre d'entre nous, votre témoignage souligne des faits qui n'ont rien de nouveau. Cependant, je ne peux pas m'empêcher d'être choquée par ces chiffres. Nous les connaissons tous, mais ils restent choquants: je pense aux 219 millions de femmes dont les besoins en santé et en droits reproductifs ne sont pas comblés et aux pertes de vie causées par les avortements non sécuritaires.

À mon avis, votre témoignage a montré très clairement que limiter l'accès des femmes aux soins de santé n'empêche pas les avortements; cela bloque seulement les avortements sécuritaires. Vous avez souligné que les avortements non sécuritaires coûtent 553 millions de dollars par année au système de santé: un autre exemple de la façon dont nous laissons tomber les femmes partout dans le monde.

Je sais que vous êtes une grande spécialiste dans ce domaine. Je voudrais donc simplement vous donner l'occasion de parler davantage de vos recommandations sur les façons précises dont le Canada pourrait accroître le financement dans les secteurs négligés de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Mme Kelly Bowden: D'accord, merci.

Comme je l'ai mentionné, l'avortement, l'accès à la contraception, l'éducation sexuelle complète et la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs sont des secteurs négligés. Le manque d'investissements est particulièrement criant pour l'avorte-

ment et l'éducation sexuelle complète. Le Canada a investi moins de 2 millions de dollars en 2020-2021 dans l'accès aux services d'avortement sécuritaires. Il faut tenir compte de l'ampleur des besoins et des répercussions financières découlant du fait de ne pas offrir ces services. Même si nous l'incluons dans l'ensemble de soins complet, les fonds ne suivent pas encore dans ce secteur.

À mon avis, l'augmentation marquée du financement dans ces quatre secteurs, en particulier dans ceux qui demeurent sous-financés par les gouvernements d'ici et d'ailleurs dans le monde, est une étape cruciale pour le Canada si nous voulons utiliser cet engagement de 10 ans comme une façon de catalyser les investissements mondiaux et les appuis pour l'avancement de ces droits. Je dirais que les deux secteurs dont j'ai parlé méritent plus d'attention.

Je pense aussi que la promotion de ces droits sur la scène internationale au nom du pays a un rôle important à jouer. Nous ne pouvons pas relever ce défi seuls. Les fonds que le Canada investit dans ce travail sont substantiels, et l'approche à long terme est cruciale. Ce qui est unique dans ce cas-ci, c'est la possibilité que nous avons de faire des investissements dans ces secteurs négligés et d'inciter les autres pays à faire de même. Nous devons nous unir avec des alliés et d'autres donateurs pour montrer clairement les retombées de tels investissements, qu'il est logique et nécessaire pour eux d'investir davantage.

Le Canada fait déjà de l'excellent travail, mais il pourrait s'impliquer davantage dans des initiatives comme le mouvement mondial pour l'avortement SheDecides, en collaboration avec des pays alliés pour faire croître les investissements dans ce secteur.

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup.

Vous parlez de la nécessité pour le Canada d'être un chef de file dans le travail de sensibilisation. Je pense au fait que je me rendrai bientôt en Suède — dans quelques jours, en fait — et que ce pays a récemment annoncé qu'il n'aura plus de politique d'aide internationale féministe. Vous avez dit que le Canada n'a pas encore de politique étrangère féministe. Mes collègues ont parlé du recul des droits aux États-Unis. Vous avez mentionné les réductions au Royaume-Uni.

Craignez-vous que le Canada tire des leçons de ces alliés? Que pensez-vous du point de vue actuel du Canada? Je m'inquiète de la direction que certains de nos alliés prennent. Je me demande si vous pouvez nous dire ce que vous en pensez.

• (1240)

Mme Kelly Bowden: Comme il a été mentionné, nous avons observé un recul de ces droits dans de nombreux contextes et dans bien des régions du monde. Je pense que le Canada jouit d'une énorme plateforme en raison des investissements qu'il a faits. Il faut tirer parti de cette occasion pour donner l'exemple sur la scène internationale et travailler avec d'autres pays pour continuer de faire progresser ces droits.

Je tiens à être claire: il est vraiment important d'aller au-delà des discussions concernant le ministre responsable du développement et l'aide au développement. Nous avons un rôle à jouer dans les discussions de l'Organisation mondiale de la santé et les affaires internationales. L'an passé, à l'assemblée ministérielle pour la liberté de religion qui a eu lieu au Royaume-Uni, il a d'abord été question de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans les documents de négociation, puis le sujet a disparu des versions subséquentes.

C'est dans de nombreuses tribunes différentes que nous voyons le risque de recul par rapport au consensus selon lequel ces droits nécessitent des investissements et doivent progresser. Je pense qu'une occasion s'offre à nous et qu'elle dépasse largement le dossier du développement. C'est pourquoi il faut chercher des façons d'intégrer cette question à une approche plus complète en matière de politique étrangère.

Mme Heather McPherson: Vous avez mentionné la campagne SheDecides. Si vous pouviez nous envoyer de l'information à ce sujet, je pense que ce serait fort utile pour les analystes.

Ma dernière question de cette ronde porte sur l'aide publique au développement...

Le président: Il vous reste 12 secondes.

Mme Heather McPherson: J'y reviendrai à la prochaine ronde.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, madame McPherson.

Nous passons maintenant à M. Chong pour la deuxième série de questions.

Monsieur Chong, vous avez quatre minutes.

L'hon. Michael Chong: Merci, monsieur le président.

Je vais reprendre là où j'en étais lors de ma première intervention.

Comme vous le savez, madame Bowden, les objectifs de développement durable sont de nature universelle, contrairement aux objectifs du millénaire pour le développement qui s'appliquaient seulement aux pays en développement. Les objectifs de développement durable s'appliquent aux pays développés et aux pays en développement. Comme je l'ai mentionné, et comme vous le savez, ces derniers objectifs visent notamment à garantir la disponibilité de données fiables. Dans le rapport final sur les objectifs du millénaire pour le développement, il a été souligné que seulement 51 % des pays disposaient alors de données sur les causes de décès maternels.

Des nouvelles rapportées dans les médias l'automne dernier soulèvent des inquiétudes étant donné que les objectifs de développement durable s'appliquent au Canada. Selon ces reportages, l'OMS a fait état d'un taux de mortalité maternelle au Canada en 2017 plus élevé que celui de Statistique Canada, et l'écart est substantiel. En fait, des rapports indiquent que les données du Canada sont à ce point incomplètes que l'OMS, l'UNICEF et d'autres organismes évaluent que le taux de mortalité maternelle de notre pays pourrait être jusqu'à 60 % plus élevé que ce qu'indique Statistique Canada. Si ces estimations de l'OMS sont exactes, même si notre taux de mortalité maternelle demeure bas à l'échelle de la planète, ces chiffres plus élevés nous placent dans la dernière tranche des pays de l'OCDE.

Pouvez-vous nous parler des lacunes dans la collecte de données au Canada?

Mme Kelly Bowden: Bien sûr. L'une des choses que nous réclamons depuis longtemps — et je crois comprendre que cette mesure sera probablement mise en place bientôt au Canada —, c'est la réalisation d'une enquête nationale sur la santé sexuelle, qui fournirait des données générales de recensement sur certains de ces points en particulier.

Il est difficile pour l'ensemble du système fédéral de compiler des données qui proviennent d'abord des cliniques et qui doivent passer par les provinces avant de se rendre au fédéral. Je pense que la création d'une enquête de ce genre pourrait contribuer à combler ces lacunes.

• (1245)

L'hon. Michael Chong: Nous ne sommes pas la seule fédération de l'OCDE. Bien d'autres fédérations recueillent des données beaucoup plus fiables que les nôtres. Pourquoi donc y a-t-il des lacunes dans notre collecte de données?

Mme Kelly Bowden: Je pense qu'il faudrait poser la question à Statistique Canada.

L'hon. Michael Chong: D'accord. Je vous remercie de votre réponse.

Je n'ai pas d'autres questions. Ma collègue, Mme Kramp-Neuman, en a peut-être. Je voulais simplement revenir sur cet aspect.

Merci, monsieur le président.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Je peux certainement prendre le relais.

Certaines parties de votre site Web laissent entendre que le passage à l'action et l'engagement des jeunes sont fondamentaux. Dans l'article d'opinion que vous avez écrit, à ce que je comprends, vous parlez de l'augmentation alarmante des taux de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans.

Ce sont des données sur la situation au Canada. Par rapport aux pays sous-développés, où en sommes-nous?

Mme Kelly Bowden: Encore une fois, grâce à notre système de santé, ces chiffres sont plus bas au Canada que dans beaucoup d'autres pays. Cependant, les mêmes populations demeurent généralement à risque.

Encore une fois, les jeunes n'ayant pas accès à une éducation sexuelle complète qui leur permettrait d'être au courant des risques liés aux maladies transmises sexuellement sont moins bien préparés pour prévenir ces maladies. Si les chiffres au Canada sont plus bas grâce aux investissements généraux dans les systèmes de santé, je dirais que les mêmes populations de tous les pays demeurent plus à risque.

Cet aspect a peut-être un lien avec l'autre question à propos des données sur les taux de mortalité maternelle. Cela dit, au Canada, les populations qui ont un faible revenu, qui disposent de moins de ressources et qui ont plus de difficultés à naviguer dans les systèmes de santé sont celles qui n'ont systématiquement pas accès aux services, ce qui les empêche de se protéger contre les maladies transmissibles sexuellement aujourd'hui.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Merci beaucoup. J'ai une dernière question.

Le président: Je crains que votre temps de parole ne soit écoulé, mais c'était un bel essai.

Nous passons à Mme Bendayan.

Vous avez quatre minutes.

Mme Rachel Bendayan: Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup d'être ici.

De toute évidence, nous avons tous consulté votre site Web. Je veux simplement confirmer un point. On peut y lire qu'Action Canada regroupe la Fédération pour le planning des naissances du Canada, l'Association canadienne pour la liberté de choix, la Fédération canadienne pour la santé sexuelle et Action Canada pour la population et le développement. Vous êtes donc tous ces organismes.

Mme Kelly Bowden: Oui, nous sommes le résultat de la fusion de ces organismes en 2014.

Mme Rachel Bendayan: Merci de tout le travail que vous faites dans ce dossier.

J'ai aussi lu l'une de vos publications sur le site Web, et un point a retenu mon attention. Je cite un passage du site Web d'Action Canada:

Un mouvement anti-avortement de mieux en mieux financé aux États-Unis — et au Canada! — est en train d'éroder nos droits, culminant dans cette affreuse contestation judiciaire qui menace maintenant de renverser Roe c. Wade [...]

Il n'est pas exagéré d'imaginer qu'une telle situation puisse se produire au Canada.

Plus tôt cette année, 82 député-es canadien-nes ont voté pour restreindre le droit à l'avortement. 82 député-es = 24 % du parlement!

Je me demande si vous pouvez nous en dire plus sur cette déclaration et peut-être indiquer les raisons pour lesquelles vous craignez un recul similaire des droits à l'avortement, à la santé sexuelle et à la santé génésique au Canada.

Mme Kelly Bowden: Des organismes comme l'Association pour les droits de la femme et le développement, par l'entremise du rapport « Nos droits en danger » qu'elle publie annuellement, et le Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs ont fait un excellent travail pour suivre les investissements financiers dans des organisations qui cherchent activement, au moyen de démarches juridiques ou de revendications publiques, à limiter l'accès à ces droits. Des données intéressantes — et je serais heureuse de vous en faire part — montrent une augmentation de tels flux financiers, ce qui nous mène à craindre le développement d'un mouvement organisé pour s'opposer à ces droits. De plus, vous avez probablement tous entendu parler du consensus de Genève et des discussions qui ont lieu entre un certain nombre d'États opposés aux services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

À mon avis, il est dans notre intérêt de faire en sorte que les organisations et les États démocratiques aux vues similaires, ceux qui comprennent qu'il s'agit non seulement de services de santé, mais également de droits fondamentaux de la personne, s'unissent clairement pour protéger l'accès à ces droits et à ces services.

• (1250)

Mme Rachel Bendayan: Je vous remercie de votre offre de nous faire part de ces données. Pourriez-vous les remettre à notre comité?

Par ailleurs, étant donné la situation en Italie, où le mouvement pour limiter le droit à l'avortement prend de l'ampleur, et les mesures qui ont déjà été adoptées en Pologne, craignez-vous que d'autres pays suivent ce courant?

Mme Kelly Bowden: Je ne parlerais pas de pays en particulier. Alors que nous sommes conscients du risque qu'il y ait un recul, comme l'a noté un témoin précédent, nous avons aussi vu des progrès substantiels en ce qui concerne la légalisation de l'avortement et le retrait de restrictions existantes. Je pense qu'il y a toujours un

va-et-vient entre les progrès et le risque de recul, mais je ne dirais pas qu'un pays en particulier nous inquiète en ce moment.

Mme Rachel Bendayan: Merci beaucoup pour le travail que vous faites au Canada.

J'ajouterais une dernière question. Y a-t-il quelque chose que le gouvernement du Canada peut faire pour défendre cette cause plus fermement?

Mme Kelly Bowden: Je pense qu'il faut continuer d'être présent aux différentes tribunes internationales. Le forum politique de haut niveau sur les objectifs de développement durable, qui a été mentionné plus tôt, est une excellente occasion pour le Canada de montrer ses réussites et ses points à améliorer dans ce dossier afin de donner un exemple de ce que sont de bons progrès. Le Canada a des protections juridiques solides pour l'avortement. Reconnaître l'avortement comme un soin de santé est en fait l'une des meilleures façons de garantir et de protéger ce droit. Ainsi, utiliser cette plateforme pour faire part...

Mme Rachel Bendayan: Avez-vous des inquiétudes à propos de mesures législatives ou de projets de loi d'initiative parlementaire qui ont été présentés?

Mme Kelly Bowden: Oui. Nous avons toujours été d'avis que d'autres mesures législatives ne sont pas requises pour protéger ces droits au Canada et que la présentation de telles mesures sur l'avortement risque fort dans les faits de réduire l'accès au lieu de l'accroître.

Mme Rachel Bendayan: Monsieur le président, mon temps de parole est-il écoulé?

Le président: J'en ai bien peur.

Nous passons à M. Bergeron.

Vous avez deux minutes, monsieur.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie encore, madame Bowden, d'être avec nous aujourd'hui.

Des représentants d'Affaires mondiales Canada ont déclaré ceci:

Au cours de la dernière décennie, le Canada a été reconnu comme un chef de file mondial en matière de soutien à la santé et aux droits des femmes, des enfants et des adolescents.

Je ne vous pose pas une question piège: je cherche véritablement à savoir quel est votre point de vue concernant cette affirmation, qui peut paraître un peu grandiloquente.

Êtes-vous d'accord sur cette affirmation? Si oui, pourquoi et comment est-il un chef de file mondial? Sinon, que peut-il faire de plus?

[Traduction]

Mme Kelly Bowden: À mon avis, le Canada a pris de nombreuses mesures positives, que l'on pense au programme de Musko-ka ou à l'engagement de 10 ans que nous avons en ce moment. La Politique d'aide internationale féministe a également été une mesure d'une importance énorme: le Canada s'en est servi pour établir très clairement ce à quoi ressemble une approche féministe intégrée en matière de aide internationale. Ces investissements et ce cadre stratégique ont fait du Canada un chef de file important dans le domaine.

L'aspect qui peut être problématique, c'est que nous avons affirmé que nos engagements actuels nous permettront de progresser encore plus pour garantir une approche complète et fondée sur les droits à l'égard de la santé et des droits sexuels et reproductifs, mais nous ne voyons toujours pas d'investissements dans les secteurs négligés.

On jugera l'arbre à ses fruits: dans les deux prochaines années, nous verrons si le Canada peut accroître les investissements dans ces secteurs pour que nous continuions d'assumer un rôle de premier plan sur la scène internationale, un rôle qui est en constante évolution.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Merci.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Bergeron.

Pour les deux dernières minutes, nous passons à Mme McPherson.

• (1255)

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à souligner une autre fois que je suis ravie que nous nous penchions sur ce sujet. La motion a été présentée il y a plus d'un an. Le fait qu'un membre du Comité ait eu relativement souvent recours à des tactiques d'obstruction montre bien, à mon avis, les difficultés que nous avons à parler des droits génésiques des femmes.

Ma question fait suite en quelque sorte à l'intervention de mon collègue, M. Chong. En ce qui concerne le cinquième objectif de développement durable et l'universalité de ces objectifs, j'ai moi aussi des inquiétudes. Le Canada a un bon cadre juridique, mais nous voyons constamment un manque d'accès aux soins de santé génésique pour les femmes autochtones, les collectivités éloignées et rurales, et même des provinces entières.

Par rapport à l'examen national volontaire, le Canada a-t-il du travail à faire pour améliorer l'accès aux soins de santé génésique, y compris à l'avortement?

Mme Kelly Bowden: Oui, bien sûr. Au Canada en particulier, comme je l'ai aussi signalé pour d'autres pays, des personnes dans des régions rurales et éloignées continuent de ne pas avoir accès à ces services. Elles ont des revenus inférieurs. Elles disposent de moins de ressources et de moyens pour naviguer dans le système de santé.

Il y a un point que je veux soulever: au Canada, dans les cinq dernières années, il y a eu une amélioration marquée de l'accès à l'avortement avec l'arrivée de l'avortement par médicaments. Cette méthode homologuée par le gouvernement du Canada en 2017 a transformé la situation au pays. Nous sommes passés de centaines à des milliers de fournisseurs de services d'avortement parce que les

médecins de première ligne et les infirmiers praticiens peuvent fournir ces médicaments.

Nous avançons lentement. De nombreux autres pays ont adopté beaucoup plus rapidement et plus largement l'avortement par médicaments. Cette voie demeure un élément essentiel pour assurer l'accès aux services partout sur la planète.

À mon avis, il ne fait aucun doute qu'il est possible d'en faire plus. En ce moment, le Canada a un Fonds pour la santé sexuelle et reproductive, qui relève de Santé Canada. Il fournit du financement à des organisations de la société civile d'ici qui offrent des services et prônent l'amélioration de l'accès au Canada. J'espère que ce fonds sera maintenu ou qu'il sera pérennisé pour cibler certaines de ces questions.

Mme Heather McPherson: Merci beaucoup de votre témoignage.

Le président: Voilà qui met fin à la période de questions.

Permettez-moi de vous remercier, madame Bowden, de nous avoir fait profiter de votre expertise et de vos connaissances. Je remercie également Action Canada de tout ce que l'organisme fait pour s'attaquer aux grands défis que doit relever notre pays. Merci.

Chers membres du Comité, avant de passer à l'ajournement, nous devons parler du budget qui a été distribué, comme vous le savez, concernant la séance d'information sur la crise humanitaire en Turquie et en Syrie. Il a été envoyé à tous hier. Pouvons-nous, de façon unanime...

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Allons-nous passer à huis clos?

[Traduction]

Le président: Non, cette idée a été rejetée.

Y a-t-il consentement unanime pour adopter le budget de l'étude sur la Turquie et la Syrie?

Des députés: D'accord.

Le président: M. Chong invoque le Règlement.

L'hon. Michael Chong: Oui, je serai bref.

Mon collègue, M. Philip Lawrence, a indiqué qu'on lui a demandé de témoigner aujourd'hui au sujet de son projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-281, et qu'il a été déçu de ne pas pouvoir le faire. Je voulais vous en informer, monsieur le président, et vous dire qu'il aimerait que le Comité examine son projet de loi afin qu'il soit ensuite renvoyé à la Chambre plus tôt que tard.

Je vous transmets cette information. Merci.

Le président: Bien sûr, merci.

La séance est levée.

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 des communes.

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 :
<https://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: <https://www.ourcommons.ca>