



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la condition féminine

---

FEWO • NUMÉRO 016 • 3<sup>e</sup> SESSION • 40<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 5 mai 2010**

**Présidente**

L'honorable Hedy Fry



## Comité permanent de la condition féminine

Le mercredi 5 mai 2010

• (1530)

[Traduction]

**La présidente (L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.)):** La séance est ouverte.

J'aimerais souhaiter la bienvenue aux témoins qui sont venus jusqu'ici pour exprimer leurs points de vue et pour répondre aux questions.

Comme vous le savez, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le comité effectue une étude sur la santé maternelle et infantile. Le 12 avril 2010, le Comité permanent de la condition féminine a adopté à l'unanimité la motion suivante en vue d'entreprendre une étude sur la santé maternelle et infantile:

Que le Comité étudie la santé maternelle et la santé infantile, suite à l'annonce du gouvernement de faire de sa stratégie sur la santé maternelle et la santé infantile une priorité, lors de la tenue du G8 au mois de juin dont le Canada sera l'hôte, pourvu que ce soit terminé avant la fin de mai.

Alors le comité a très peu de temps pour recevoir des témoins.

Je veux maintenant souhaiter la bienvenue à tout le monde et vous présenter les témoins: Katherine McDonald, directrice générale d'Action Canada pour la population et le développement; Sharon Camp, présidente et chef des opérations du Guttmacher Institute; Robert Fox, directeur exécutif d'Oxfam Canada; et, bien sûr, Maureen McTeer, représentante canadienne de la White Ribbon Alliance for Safe Motherhood.

Puisque vous représentez quatre groupes distincts, je vais vous demander de prendre 10 minutes pour faire votre exposé. Vous pouvez prendre moins de temps si vous le voulez, mais vous devez vous limiter à 10 minutes. Je vais vous faire signe lorsqu'il vous restera deux minutes. Nous passerons ensuite aux questions et aux réponses.

Nous allons commencer par Sharon Camp, présidente et chef des opérations du Guttmacher Institute.

**Mme Sharon Camp (présidente et chef des opérations, Guttmacher Institute):** Merci beaucoup de l'invitation à comparaître aujourd'hui. Laissez-moi entrer dans le vif du sujet tout de suite.

Si nous pouvions convaincre la communauté internationale — les gouvernements des pays donateurs ainsi que des pays en développement — de doubler les investissements actuels dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale, nous pourrions réduire les décès maternels de 70 p. 100, réduire les décès de nouveaux-nés de près de 50 p. 100 et obtenir une foule d'avantages relatifs au développement.

Le Guttmacher Institute, grâce à l'appui financier et technique du Fonds des Nations Unies pour la population, a évalué les coûts et les avantages de trois stratégies d'investissement pour réduire les décès maternels.

Dans le premier scénario, nous avons calculé le rapport coût-efficacité de l'augmentation des investissements uniquement dans la

planification familiale, à un niveau permettant de répondre à 100 p. 100 des besoins des femmes en matière de contraceptifs modernes. Nous estimons qu'environ 215 millions de femmes dans le monde n'ont pas accès aux services dont elles ont besoin; c'est-à-dire qu'elles ne souhaitent pas devenir enceintes, mais n'utilisent pas de méthode contraceptive efficace.

Dans le deuxième scénario, nous avons calculé le rapport coût-efficacité de l'investissement de nouvelles sommes uniquement dans la santé maternelle et néonatale afin de fournir les soins maternels et néonataux de base recommandés par l'OMS à toutes les femmes et à tous les nouveaux-nés qui en ont besoin.

Dans le troisième scénario, nous avons déterminé le rapport coût-efficacité des investissements supplémentaires dans la planification familiale jumelés aux investissements dans les soins maternels et néonataux. Je vais vous présenter les résultats.

J'attire votre attention sur la série de graphiques en anglais et en français. La bande superposée à gauche montre les dépenses actuelles de 11,8 milliards de dollars américains pour les services de contraception — en rouge — et les soins maternels et néonataux, répartis entre les grossesses planifiées — en vert — et les grossesses non planifiées — en gris.

Les deux autres bandes comparent le rapport coût-efficacité des investissements supplémentaires uniquement dans la santé maternelle et néonatale, et des investissements supplémentaires dans la planification familiale ainsi que dans les soins maternels et néonataux. En investissant 3,6 milliards de dollars américains dans la planification familiale, nous réduisons les coûts annuels des soins pour les grossesses non désirées — que les femmes n'ont peut-être pas voulues et n'ont certainement pas prévues —, qui passent de 6,9 à 1,8 milliard de dollars américains par année. Cela représente une économie de plus de 5 milliards de dollars qui, à son tour, permet de réduire les coûts globaux de l'accès aux services universels de planification familiale et de soins maternels et néonataux d'environ 1,5 milliard de dollars américains par année.

Examinons maintenant l'incidence sur la santé maternelle.

J'aimerais remercier les deux personnes qui ont proposé leur aide. Il n'y a pas de cheval, alors j'ai des chevaux vivants.

Sur ce graphique, la première bande représente la situation actuelle. En fonction des chiffres des Nations Unies pour 2005, nous avons évalué à 550 000 le nombre de décès maternels qui auraient pu en grande partie être évités en 2008. Bon nombre de ces décès sont le résultat de grossesses non planifiées qui se sont terminées, dans bien des cas, par des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Le fait de répondre aux besoins non satisfaits uniquement en matière de planification familiale permettrait de sauver des vies, comme le montre la deuxième bande. Naturellement, la même chose est vraie pour l'investissement considérable requis afin d'offrir un accès universel aux services de base en matière de soins maternels et néonataux.

• (1535)

Mais jetons un coup d'oeil à ce qui arriverait si on combinait ces investissements: le taux de décès maternels serait réduit de 70 p. 100, passant de 550 000 à 160 000 en un an — c'est énorme. Le modèle du Guttmacher Institute permettrait de sauver la vie de 390 000 femmes, dont la majorité sont dans la fleur de l'âge et sont déjà mères de jeunes enfants. Et nous savons que le décès d'une mère compromet grandement la vie de ses jeunes enfants.

À l'Assemblée mondiale de la Santé de la semaine prochaine, l'OMS, la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la population et l'UNICEF — que l'on appelle les H-4 — publieront les dernières estimations des Nations Unies sur les décès maternels en 2008. Nous prévoyons qu'elles seront inférieures aux estimations utilisées dans les calculs du Guttmacher Institute. Mais les résultats fondamentaux de l'analyse coûts-avantages ne changent pas, même si nous utilisons au départ des chiffres inférieurs relatifs aux décès maternels.

Le fait de doubler les investissements dans la planification familiale ainsi que dans la santé maternelle et néonatale, c'est-à-dire de les faire passer de moins de 12 milliards de dollars américains par année à près de 24,6 milliards, permettrait de réduire les décès maternels d'au moins 70 p. 100 et les décès néonataux de 44 p. 100. La stratégie d'investissement combinée permettrait de sauver plus de vies. Elle coûterait aussi 1,5 milliard de dollars de moins par année que la stratégie d'investissement visant uniquement la santé maternelle et néonatale.

C'est également la stratégie qui offre le plus d'avantages en matière de développement en dehors du domaine de la santé, notamment des niveaux de scolarité plus élevés, particulièrement chez les femmes; un accroissement de la productivité de la main-d'oeuvre, y compris une plus grande participation des femmes sur le marché du travail; une augmentation des revenus des ménages, d'où une diminution de la pauvreté; une diminution des taux de croissance de la population, ce qui réduit les pressions liées aux ressources naturelles renouvelables. Si vous connaissez les Objectifs du Millénaire pour le développement, cela représente sept objectifs sur huit, je crois.

C'est ce qu'on appelle, à mon avis, une façon judicieuse de gouverner.

Merci beaucoup de votre attention.

• (1540)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Robert Fox, d'Oxfam Canada, pour 10 minutes.

**M. Robert Fox (directeur exécutif, Oxfam Canada):** Merci, mesdames et messieurs, de votre leadership et de votre travail à l'égard de cette question, et merci de l'invitation à comparaître devant nous aujourd'hui.

Je sais que tous les quatre nous présenterons beaucoup de statistiques, et certaines sont très significatives. Vous trouverez dans la liasse un mémoire d'Oxfam Canada qui fournit, selon nous, des motifs très convaincants justifiant que le Canada démontre son leadership à l'échelle mondiale à l'égard de cette question, et qui explique à quel point cela est essentiel pour les femmes de partout dans le monde et pour les femmes qui vivent dans une pauvreté extrême.

Je ne veux pas commencer par les statistiques. Je veux vous ramener aux personnes dont nous parlons lorsque nous discutons de ces initiatives à l'échelle mondiale. J'ai la possibilité et le privilège de

rencontrer beaucoup de ces femmes et de ces jeunes filles puisque je voyage partout dans le monde. Comme je l'ai dit, je crois qu'il est important, lorsque nous examinons ce que nous pouvons faire avec des milliards de dollars pour le bénéfice de centaines de millions de personnes, que nous sachions de qui nous parlons.

Les jeunes filles qui subviennent aux besoins de leur famille travaillent dans les *maquiladoras* à Managua. Elles ont 16 ans et elles ont deux enfants. Elles travaillent dans des conditions difficiles, gagnent des salaires peu élevés et doivent souvent faire face à des dangers importants en matière de santé et de sécurité au travail. Et, malgré tout, elles veulent absolument élever leur famille, contribuer à la collectivité et à l'économie et travailler en vue d'un avenir meilleur. Mais elles reconnaissent que pour pouvoir y arriver, elles doivent obtenir du soutien. Elles ont besoin d'un accès à toute une gamme de services de santé communautaires afin que leurs droits en matière de sexualité et de contraception soient respectés et qu'elles puissent avoir les moyens de se prévaloir des services dont elles ont besoin.

Nous rencontrons des femmes en Afrique australe et dans des collectivités en Namibie, où les taux d'infection par VIH sont parmi les plus élevés du monde. Ces femmes, qui vivent dans des taudis de carton ou de plastique et qui ont plusieurs enfants, ont eu très peu de possibilités d'éducation. Elles n'ont pratiquement aucun moyen d'avoir accès à l'information, mais, plus important encore, elles ont peu de chance de disposer du pouvoir dont elles ont besoin pour être maîtresses de leur destinée et créer un environnement où leurs enfants ont des chances de vivre une vie meilleure que la leur.

J'ai passé quelques temps au Darfour, où j'ai rencontré pas moins de milliers de femmes et de jeunes filles, qui sont terrorisées et traumatisées par la violence qui règne là-bas. Des centaines de milliers d'entre elles ont été violées dans le cadre d'une stratégie de guerre. Elles sont confrontées aux répercussions cruelles et destructrices de ces actes sur elles-mêmes, leur famille, leur collectivité et leur avenir: un grand nombre d'enfants nés dans la violence.

Alors lorsque vous devez faire face à ces différentes circonstances et que vous voyez à quel point c'est difficile pour ces gens, vous ne pouvez que reconnaître l'urgence et l'énormité de la situation, et il vous est impossible de nier que nous devrions faire beaucoup plus à ce sujet.

Nous devons comprendre que dans ce dossier, il n'y a pas de solution expéditive. On ne parle pas de petites mesures par-ci par-là. Il faut une stratégie globale et intégrée permettant d'offrir l'éventail complet de services de soins de santé et liés à la personne nécessaires afin que les femmes puissent faire respecter leurs droits en matière de sexualité et de contraception. Une telle stratégie permettra aussi d'examiner la question dans un contexte plus vaste. Nous reconnaissons que le facteur qui a la plus grande incidence sur le nombre d'enfants qu'une femme aura est son niveau de scolarité. Au final, c'est grâce à un système de soins de santé uniforme à l'échelle nationale, dont l'accès est gratuit et exempt d'obstacle, qu'une femme pourra profiter des services de santé offerts.

Nous devons aborder ces questions au niveau des personnes, en nous penchant sur les comportements et les attitudes, et à l'échelle de la collectivité, en nous penchant sur les normes culturelles et les valeurs sociétales. Nous devons aussi examiner ces questions de manière systématique, en ce qui a trait aux services fournis dans tous les pays, et reconnaître que c'est dans l'intimité, dans les résidences, dans les marchés, dans les rues, au Parlement et au tribunal que se jouent l'avenir de ces femmes et leurs chances de vivre une vie saine et d'élever des enfants qui ne font pas seulement survivre, mais qui se développent bien. C'est de tout cela dont il s'agit ici.

• (1545)

Nous avons une idée très claire de ce qu'il faut faire. Ce qu'il manque en l'occurrence, c'est la volonté politique et la résolution de le faire.

Il y a deux semaines, j'ai été invité à parler des Objectifs du Millénaire pour le développement devant l'Assemblée générale des Nations Unies. À cette occasion, j'ai abordé le sujet des sommes que le monde a consenties pour venir à la rescousse des banques et remettre à flot les économies du Nord.

L'ambassadeur des États-Unis aux Nations Unies a pris ombrage de mes propos parce qu'il y voyait une critique des montants qui avaient été consentis pour revivifier, restaurer et revitaliser nos économies.

Certes, il se peut que j'aie ergoté un peu — il se peut que j'aie laissé entendre qu'une analyse comparative plus poussée entre les sexes aurait pu avoir une incidence sur la façon dont les sommes en cause ont été dépensées, ou qu'on aurait pu se soucier davantage des considérations environnementales dans la façon dont les sommes ont été dépensées —, toujours est-il que j'ai affirmé que je ne me souciais d'aucune manière des sommes d'argent que le monde avait consacrées à la remise à flot des économies du Nord. Mais il est très important de comprendre que nous savons dorénavant à quelle hauteur la barre a été placée, et que nous avons donc un moyen de déterminer dans quelle mesure nous répondons globalement aux besoins du milliard et plus de personnes sur cette planète qui vivent dans une extrême pauvreté.

S'agissant de cette initiative concernant la santé maternelle et l'aide à la capacité de survie des enfants, il faut avoir une vision claire des sommes d'argent en cause. C'est un montant dérisoire par comparaison avec les billions qui ont été mobilisés. Et tout montant inférieur aux sommes requises pour faire en sorte que les femmes puissent voir consolider leurs droits en matière de sexualité et de procréation, qu'une gamme complète de services de santé soit assurée aux citoyens de cette planète, que nous ayons les ressources éducatives et des ressources pour assainir l'eau et donner accès à des installations sanitaires, et que soient mis en place tous les autres éléments indispensables non seulement à la prospérité mais aussi à l'égalité sur cette planète, est signe que nous nous déchargeons de notre responsabilité de citoyens et d'êtres humains.

En tant que leaders et personnalités respectées dans ce pays, vous occupez une position privilégiée pour transmettre au gouvernement un message très clair l'invitant à appuyer cette initiative; pour indiquer qu'il faut y consacrer des sommes conséquentes; et pour indiquer que les attentes des Canadiens et des Canadiennes pour ce qui est de leurs obligations à l'égard de leurs valeurs, de leurs traditions et de leur compréhension de leur rôle au Canada eu égard à cette question, exigent que nous placions la barre haut, que nous élevions le niveau de nos ambitions et que nous nous engagions sérieusement à consacrer ressources et énergie à la poursuite de cet objectif.

Merci.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous entendrons maintenant Mme McTeer, représentant la White Ribbon Alliance for Safe Motherhood.

**Mme Maureen McTeer (représentante canadienne, White Ribbon Alliance for Safe Motherhood):** Merci, madame la présidente.

Et merci à vous, messieurs et mesdames les députés, qui avez pris le temps de venir ici discuter, mais aussi réfléchir sérieusement sur certains des enjeux que Robert a placés en contexte.

J'ai occupé une position privilégiée; nous occupons tous une position privilégiée, mais la mienne m'a donné la possibilité de me rendre dans différents pays du monde avec mon conjoint à l'époque où il était ministre des Affaires étrangères. Comme j'avais la profonde conviction que la dernière chose dont j'avais besoin était d'assister à un dîner de plus, j'ai toujours mis un point d'honneur à visiter les projets poursuivis par l'ACDI. Je visitais des cliniques, des maternités et des hôpitaux et je m'entretenais avec les ministres responsables de la condition féminine et avec ceux qui étaient responsables des femmes et des enfants pour me faire une idée de la nature de leurs besoins. C'était il y a quelque temps déjà. Et si cela se trouve, leurs besoins sont encore plus criants et pressants qu'ils l'étaient à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Tel est le sujet de nos discussions dans cette enceinte.

Nous avons tous été extrêmement enthousiasmés et ravis quand le Premier ministre a déclaré qu'il donnerait suite au travail accompli en Italie par le G8 en vue de faire de la santé maternelle et de la santé des femmes en matière de sexualité et de procréation, qui est une composante essentielle de la santé maternelle, un élément clé des préoccupations du G8; et qu'il serait notre champion, si vous voulez.

J'espère que c'est dans ce contexte que les discussions auront lieu et que l'orientation indiquée saura rappeler à tous, tant au gouvernement qu'au Parlement dans son ensemble, que ce sont là des enjeux qui tournent autour de la volonté de sauver des vies de femmes. Il est essentiel que nous nous penchions sur eux et que nous les examinions dans ce contexte si nous voulons faire des progrès.

J'ai présenté un peu d'information au sujet de la White Ribbon Alliance, que vous êtes tous censés avoir. Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter le site Web de l'Alliance au [www.whiteribbonalliance.org](http://www.whiteribbonalliance.org).

Beaucoup d'entre nous sont soit... Et bien, au Canada, on est la « troisième dame », mais il est trop difficile d'expliquer comment on en est venu à être la troisième dame, de sorte qu'on appelle chacune « première dame », catégorie dans laquelle beaucoup d'entre nous se retrouvent. Il y a des reines et des vedettes du cinéma et des modèles et toutes sortes de gens... y compris des pauvres sans revenus, mais qui s'intéressent à ces questions. Nous regroupons des gens de toutes les tranches de la population dans plus de 148 pays, dont le Canada, et nous sommes enthousiasmés par le travail qui s'accomplit.

Mais j'apprécie l'occasion qui m'est donnée de venir discuter avec vous de ce qu'on peut faire pour contribuer à sauver des vies de femmes.

• (1550)

[Français]

L'Association du ruban blanc vient en aide aux organisations communautaires, comme vous le savez, partout dans le monde, pour exiger que les gouvernements fournissent aux femmes les soins médicaux dont elles ont besoin, au long du continuum des soins relatifs à la maternité, y compris les soins vitaux de santé sexuelle et génésique.

Nous allons sans doute répéter quelque chose que vous avez entendu plusieurs fois cette semaine déjà, mais nous savons que les investissements dans les soins de santé donnent des résultats. Quarante-vingt pour cent des décès maternels sont évitables si les soins de base sont prodigués. Pourtant, l'absence actuelle des services dans les pays en développement coûte 15 milliards de dollars en productivité perdue par l'économie mondiale, et ce, au-delà de toute question de santé, de démotivation de familles et de communautés.

Le principe du partenariat est au coeur de la vision et de la mission de l'Association du ruban blanc. Nous avons établi de solides coalitions avec des groupes qui sont ici aujourd'hui et d'autres groupes qui ont déjà témoigné devant vous. Nous avons vraiment pour mission de nous assurer que la capacité des soins pour les femmes est accrue et que les ressources sont mises à profit pour réduire la mortalité et la morbidité chez les femmes, les nouveau-nés et les enfants.

[Traduction]

Le principe du partenariat est au coeur de la mission de la White Ribbon Alliance. Nous avons établi de solides coalitions dans de nombreux pays pour qu'existe une capacité de soins, que cette capacité soit accrue et que des ressources soient mises à profit pour réduire la mortalité et la morbidité chez les femmes, les nouveau-nés et les enfants.

Pour atteindre ces objectifs, nous préconisons plusieurs mesures.

Premièrement, nous préconisons un financement accru et ciblé pour garantir l'existence des systèmes de santé et les renforcer, en particulier dans les pays et les régions où il y a peu de ressources. Voilà un point que j'ai été ravie d'entendre la ministre du développement mentionner récemment.

Nous préconisons la prestation de services de planification familiale dans toutes leurs manifestations.

Nous préconisons la prestation de services de soins médicaux aux femmes dans le besoin, y compris des avortements dans les pays où cette pratique est légale.

Nous préconisons la formation de sage-femmes qualifiées, en particulier celles qui sont appelées à prodiguer des soins aux femmes dans leurs propres collectivités.

Nous préconisons la prestation de services obstétricaux d'urgence et de soins post-nataux aux femmes. Vous avez sûrement entendu clairement le message que le Dr. André Lalonde, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, a livré hier. Dans un autre secteur de mes activités bénévoles, je suis représentante du public auprès de la Société et j'en ai appris beaucoup au sujet de la médecine et constaté combien je la connais peu, bien que je prétende l'enseigner à l'école de droit.

Et sixièmement, nous préconisons la prestation de services éducatifs et de documentation pour préparer les femmes à se faire elles-mêmes, à long terme, les défenseurs de leurs droits à des soins maternels, de la mise en place de politiques appropriées en matière de santé, de même que de l'accès en temps opportun à des services de

santé sexuelle et génésique. C'est ce rôle de défenseur et de promoteur de mesures en matière de santé maternelle, d'options en matière de santé sexuelle et génésique et d'accès à ces services qui est au coeur des efforts que nous poursuivrons jusqu'à la réunion du G8 ici, au mois de juin, jusqu'à celle du Secrétariat général des Nations-Unies qui se tiendra à New York à la fin septembre, et jusqu'au sommet du G20 à Séoul, au début de novembre.

• (1555)

[Français]

Vous avez sans doute beaucoup entendu parler, pendant vos audiences, de ce que nous devons et pouvons faire pour sauver la vie des femmes et celle de leurs enfants. Les difficultés sociales, économiques, médicales et celles liées aux droits de la personne sont complexes et très importantes. La bonne nouvelle, cependant, selon moi, est qu'on s'entend généralement sur la nature des problèmes de santé maternelle et infantile et encore plus sur les solutions à cette tragédie qui tue de 340 000 à près d'un million de femmes.

Les mesures que nous attendons des gouvernements qui se sont engagés à respecter les conventions internationales sur les droits de la femme, comme le nôtre, sont claires et font partie de notre mission.

[Traduction]

Vous verrez ce que je recommande que votre comité fasse et à quel point j'espère que vous jouerez effectivement ce rôle, mais j'aimerais terminer sur une note personnelle, entre autres pour la raison que cet angle a parfois davantage d'impact.

Au cours de la dernière année, l'activité de la White Ribbon Alliance a consisté entre autres à financer un envoi effectué par un merveilleux groupe de Saskatoon appelé Save the Hungry. Ce groupe envoyait de l'équipement et des fournitures pour une valeur d'un million de dollars, mais il lui fallait recueillir les sommes nécessaires pour payer le conteneur servant au transport vers le Ghana. Nous avons fourni les fonds, le colis a été envoyé et nous avons rééquipé la maternité d'un important hôpital où les trois salles d'opération étaient hors d'état de fonctionner jusque-là. Pour nous remercier, le médecin qui avait reçu le colis nous a dit, d'un ton détaché aussi surprenant pour moi que l'histoire, qu'il était vraiment content de recevoir le colis et de pouvoir rouvrir les salles d'opération parce qu'ainsi, il ne serait plus forcé de se rendre aux urgences le matin et de choisir, parmi les femmes ayant besoin d'une césarienne, celles qui vivraient et celles qui mourraient.

Quand on entend des histoires de ce genre, nous nous voyons rappeler, comme l'ont fait les anecdotes de Robert, que ces enjeux ont un visage humain. Nous sommes riches et influents. Vous êtes encore plus influents. L'occasion vous est maintenant donnée de faire un geste qui compte et il me tarde de vous voir à l'oeuvre.

**La présidente:** Merci beaucoup, madame McTeer. Très bien dit.

Notre dernière — mais non la moindre — intervenante sera Katherine McDonald, d'Action Canada pour la population et le développement.

**Mme Katherine McDonald (directrice générale, Action Canada pour la population et le développement):** Merci, madame la présidente, et merci de me donner l'occasion de m'adresser au comité.

Au cours de la dernière année, la question de la mortalité maternelle considérée tant comme une question de santé qu'une question de droits de la personne a bénéficié dans le monde entier d'une attention sans précédent. Tandis que, au Canada, le risque qu'une femme meure des suites de complications survenant pendant la grossesse et à la naissance est d'un cas sur 11 000, au Niger, des complications reliées à la grossesse tuent une femme sur sept. Cette injustice met en évidence la gravité de ces atteintes aux droits à la personne. Voilà pourquoi les pays industrialisés comme le nôtre doivent faire davantage.

Commençons d'abord par parler de ce que ces pays industrialisés ont déjà convenu de faire. Les Objectifs du Millénaire pour le développement, les OMD, comportaient la promesse globale de réduire la mortalité maternelle des trois quarts à l'horizon 2015 et d'instaurer un accès universel à la santé en matière de procréation pour la même année. Malheureusement, comme l'a souligné M. Ban Ki-moon, secrétaire général des Nations Unies, c'est l'objectif sur lequel les gouvernements ont accompli le moins de progrès et il est donc improbable qu'il soit atteint. Nous avons entendu dire qu'en septembre, les leaders du monde se réuniront pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des OMD. Les niveaux globaux de mortalité maternelle n'ont guère changé au cours des 20 dernières années, bien que, au vu des nouvelles données récemment rendues publiques et des nouvelles estimations des Nations Unies, il soit à prévoir qu'on observe quelques signes de progrès, ce qui serait encourageant.

Mais les OMD n'avaient rien de nouveau. En 1994, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui se tenait au Caire, 179 gouvernements, dont celui du Canada, se sont engagés à fournir, à l'horizon 2015, un accès universel à la santé en matière de procréation, à une gamme complète de moyens de planification familiale sécuritaires et fiables et aux services connexes de santé en matière de procréation qui ne contreviennent pas à la loi. Ces engagements ont encore été enrichis par l'apport de spécialistes internationaux des droits de la personne. Ces dernières années, le droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement s'est de plus en plus imposé comme droit fondamental de la personne humaine. Selon les spécialistes des droits de la personne, la mortalité maternelle évitable constitue une violation des droits des femmes à la vie, à la santé, à l'égalité et à la non-discrimination.

Plusieurs organismes de surveillance des traités des Nations Unies ont conclu à des violations de traités protégeant des droits fondamentaux de la personne de la part d'États qui ont omis de prendre des mesures pour prévenir la mortalité maternelle. En 2006, tous les leaders africains sans exception ont adopté le plan d'action de Maputo en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, lequel, entre autres stratégies, confie au système de santé la mission d'offrir des services sécuritaires d'avortement dans les limites permises par la loi. Bien que ce ne soit pas largement connu, il est de fait que tous les États africains autorisent l'avortement dans certaines circonstances. Ainsi, l'Union africaine a tenu, du 19 au 21 avril de cette année, une conférence continentale pour célébrer les progrès accomplis en matière de santé maternelle et infantile.

Le Canada s'est également engagé à fournir son aide internationale conformément à la Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle. Cette loi exige que tous les aspects de l'aide fournie par le Canada soient axés sur la réduction de la pauvreté et requiert que les perspectives et les préoccupations des pauvres soient prises en compte dans la fourniture de cette aide. L'aide fournie par le Canada et tout le processus décisionnel qui la régit doivent être conformes à six principes: les valeurs canadiennes,

la politique étrangère, le développement durable, l'efficacité de l'aide, la promotion de la démocratie et la promotion de normes internationales en matière de droits de la personne.

Quelles sont les normes internationales en matière de droits de la personne eu égard à la mortalité et à la morbidité maternelles? Les experts en droits de la personne qui sont membres des comités de surveillance des traités donnent de leurs traités internationaux respectifs une interprétation voulant que les États soient tenus de se conformer à un ensemble d'obligations. Il s'agit notamment de la prestation de services abordables et complets de soins de santé en matière de procréation, y compris des services de planification familiale; de la mise sur pied de programmes axés sur l'accroissement des connaissances en matière de moyens de contraception et de la prestation de services sécuritaires d'avortement qui sont conformes aux lois locales; de la diffusion d'information sur la santé en matière de procréation et sur la planification familiale; de l'accès garanti à des soins obstétricaux d'urgence; de faire en sorte que l'accouchement se fasse sous la supervision de personnel dûment formé et que des soins de santé de qualité soient disponibles en cas de complications attribuables à des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Ces experts en matière de droits de la personne ont établi un rapport entre les décès et la mauvaise santé des mères et le défaut d'offrir les services en question. En d'autres termes, s'ils omettent d'assurer les services, les États concernés se rendent coupables d'une violation des droits de la personne.

• (1600)

En juin 2009, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies a adopté une résolution historique suivant laquelle la mortalité et la morbidité maternelles constituaient des sujets de préoccupation pressants en matière de droits de la personne. Par cette résolution, à laquelle le Canada s'est associé, les États membres reconnaissent que la question de la santé maternelle doit figurer parmi les défis à relever en matière de droits de la personne et qu'il faut d'urgence intensifier et élargir les efforts visant à porter un coup d'arrêt aux taux globaux inacceptablement élevés de mortalité et de morbidité maternelles évitables. C'est la première fois que des gouvernements reconnaissent que la mortalité maternelle est une problématique ressortissant aux droits de la personne.

Moins d'un mois plus tard, en juillet 2009, lors de la réunion du G8 en Italie, les chefs de gouvernement des pays du G8 ont reconnu que la santé maternelle et infantile figurait parmi les problèmes de santé globale les plus pressants du monde. Ils se sont engagés à accélérer les progrès en matière de santé maternelle, notamment au moyen de la prestation de soins et de services en santé sexuelle et génésique et par la planification familiale volontaire. Ils ont également annoncé leur soutien à l'édification d'un consensus planétaire à l'égard de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants dans une démarche visant à accélérer les progrès dans la poursuite des Objectifs du Millénaire pour le développement tant à l'égard de la santé maternelle que de la santé infantile.

Il est encourageant de voir que, après des années de négligence, les gouvernements dénoncent de plus en plus cette tragédie, mais la question demeure: comment transformer ces paroles en actes? Bien sûr, au mois de juin, les leaders des pays du G8 se réuniront à Huntsville pour tenir leur 36<sup>e</sup> sommet annuel. Et, bien sûr, un sommet des pays du G8 et des pays du G20, dont la Corée du Sud est l'hôte conjoint, aura lieu en même temps.

Le sommet de Muskoka survient à un moment critique. Les chefs d'État les plus puissants du monde devront examiner la question du développement international tandis qu'on s'engage dans le dernier droit de la réalisation des OMD. Le sommet suivra un moment d'attention internationale sans précédent à l'égard de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants. Le moment est idéal pour accélérer les progrès dans ce domaine d'une importance capitale.

Voyons un peu ce que nous pourrions attendre que fassent notre gouvernement et les autres chefs d'État à l'occasion de ce sommet du G8. Premièrement, nous voulons que les gouvernements respectent leurs engagements passés et s'en servent comme tremplin pour aller plus loin. Parmi les engagements passés figurent les efforts consentis par le G8 l'an passé pour accélérer le processus de réalisation des OMD; nous voulons que les gouvernements se conforment aux engagements qu'ils ont pris au Caire en 1994 et par suite des examens ultérieurs des Nations Unies; nous voulons faire en sorte que l'initiative en matière de santé maternelle et infantile soit à la hauteur des promesses faites dans le contexte de la Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle et repose sur des indications de ce qui fonctionne et de ce qui est efficace; nous voulons nous assurer qu'il y ait suffisamment d'argent pour réaliser tout cela; et je crois que nous devrions inviter notre gouvernement à se doter d'une stratégie pour atteindre le seuil de 0,7 p. 100 du revenu national brut consacré à l'aide publique au développement.

Merci.

•(1605)

**La présidente:** Merci beaucoup, madame McDonald.

Nous allons maintenant passer à la période de questions et de réponses.

Nous commencerons par une série d'une durée de sept minutes. Les sept minutes par personne incluront à la fois les questions et les réponses. Je demanderais à tout le monde de s'en tenir à une question brève et à une réponse courte et directe afin d'entendre le plus grand nombre de questions et de réponses possible.

Nous commencerons donc par Mme Neville, au nom du Parti libéral.

**L'hon. Anita Neville (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.):** Merci beaucoup. Je vais essayer d'être brève.

Nous sommes privilégiés de vous accueillir tous les quatre aujourd'hui. Vos exposés ont été littéralement brillants.

Je vais poser mes questions puis, pour les réponses, je laisserai Mme Fry gérer le temps.

Ma première question s'adresse à vous, madame Camp. J'aimerais vous entendre nous dire quel a été l'impact des politiques du précédent président des États-Unis sur la santé maternelle dans le monde entier et l'impact qu'elles ont ou n'ont pas eu. Je parle des politiques du président Bush.

Ma deuxième question, que j'adresse à vous tous, est que, étant donné que le Canada a signé la politique sur la santé maternelle à la réunion du G8 en Italie, quel serait, de votre point de vue à chacun — et tous, vous avez abordé la question d'une façon ou d'une autre —, le résultat optimal à espérer des réunions du G8 à venir? Du point de vue du Canada, que souhaiteriez-vous voir et quel leadership le Canada pourrait-il assurer?

Madame Camp.

**Mme Sharon Camp:** Merci.

Bien qu'il soit impossible de chiffrer l'impact des politiques de l'ancien président Bush dans ce domaine, nous savons pertinemment que le financement international au titre des services de planification familiale a stagné pendant cette période, même si les besoins en matière de planification familiale ont augmenté. En conséquence, il y a presque certainement eu un nombre plus élevé de grossesses non désirées, dont la moitié, probablement, ont dû se solder par des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Les deux phénomènes, soit les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et les grossesses non désirées, ont dû avoir d'importants impacts sur la mortalité maternelle.

Comme vous le savez tous, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses constituent une composante importante du phénomène de la mortalité maternelle dans le monde entier. Dans les pays où on s'est effectivement attaqué à d'autres facteurs contribuant à la mortalité maternelle, les décès reliés à un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses représentent une part encore plus grande des décès maternels.

Tout cela est donc bien malheureux. Les efforts pour rendre universellement accessibles les soins de santé en matière de procréation ont perdu de la vigueur. Avec le changement de gouvernement aux États-Unis, j'espère que nous pourrions maintenant rattraper le temps perdu en effectuant d'importants nouveaux investissements dans les services de planification familiale dans le monde entier.

•(1610)

**L'hon. Anita Neville:** En ce qui concerne le résultat de la réunion prochaine, comment vous tous voyez-vous le rôle du Canada? Qu'est-ce qui serait optimal?

**La présidente:** Nous entendrons d'abord Mme McTeer.

**Mme Maureen McTeer:** Plusieurs choses.

D'abord, je pense qu'il doit y avoir du financement. Robert l'a mentionné. Je pense que nous en avons tous parlé. Cette dimension fait partie des sujets qui devaient être abordés à cette réunion du G8. Ce n'était pas tant une question de savoir ce qu'est la santé maternelle, mais de savoir comment la financer.

Elle doit également être intégrée. Il est vraiment important que nous ne partions pas tous sur différentes tangentes. Les micronutriments et la nutrition, par exemple. Le Canada est connu pour être un leader mondial. Cela nous convient bien de jouer un rôle de leadership. Mais c'est une dimension additionnelle. Elle s'ajoute à quelque chose.

D'une certaine manière, nous parlons de deux ensembles différents de phénomènes. Il y a la santé maternelle, qui est essentiellement une problématique de soins médicaux. Et il y a la formation des personnes, ce qui, comme la ministre du développement l'a mentionné, figurera parmi les priorités. Cette dimension ne doit pas être escamotée. Nous devons nous doter de systèmes à l'intérieur desquels tout cela pourra prendre place.

Il faut favoriser l'accès à la planification familiale dans toutes ses manifestations. Nous devons reconnaître, je crois, et respecter l'entiereté de l'histoire et les lieux historiques qui nous ont amenés là où nous en sommes en matière de santé sexuelle et génésique. Comme l'a dit clairement Mme Clinton, il n'est pas possible de parler de la vie sexuelle et génésique des femmes sans être également conscient qu'il y aura des moments où l'avortement sera nécessaire.

Nous savons qu'il tue des femmes. Nous savons qu'il prête à controverse. Nous savons que beaucoup de groupes religieux s'y opposent résolument. Mais tout bien considéré, j'espérerais que cette dimension soit incluse.

**La présidente:** Merci.

Je donne la parole à M. Fox.

**M. Robert Fox:** Je dirais que ce que nous attendons de cette réunion, c'est qu'elle permette d'aller de l'avant. Il doit y avoir un engagement sérieux à l'égard du financement et il doit être clair qu'il s'agira d'un engagement de financement important pour plusieurs années.

La réalité est que, pour traiter cet enjeu d'un point de vue systémique, il nous faut mettre sur pied des systèmes de soins de santé. Former des professionnels et des travailleurs de la santé et leur procurer le soutien dont ils ont besoin dans leur travail requièrent un investissement à long terme.

Une seule année de financement, dans ce genre de conférences où des gens se réunissent, prennent un quelconque engagement, signent un chèque puis, l'année suivante, passent à la problématique suivante, ce serait fatal. Ce serait irresponsable et inacceptable. N'est-ce pas? Il doit donc y avoir un engagement de financement important à long terme pour traiter ce problème de façon systémique et soutenue.

Nous avons résolument besoin d'une approche intégrée. Nous devons nous attaquer à la réalité de la vie des gens. Des avortements seront inmanquablement pratiqués, mais là n'est pas la question. La question, c'est de savoir s'ils seront pratiqués dans des hôpitaux ou sous supervision médicale pour les femmes qui ne sont pas riches. Nous devons veiller à ce que le système comprenne qu'il s'agit là d'un élément particulier faisant partie intégrante d'une approche plus vaste et, dans la mesure où nous nous y attaquerons de façon appropriée, nous parviendrons à limiter le nombre de fois où ils seront pratiqués et pourrons agir sur le moment où ils seront pratiqués. Et nous veillerons à ce que, quand ils seront pratiqués, le résultat soit le plus positif possible pour tous ceux qui sont concernés.

Comme je disais, il y a beaucoup d'éléments en cause, mais j'insisterais surtout sur l'ampleur, la durée dans le temps et le caractère intégré de cette initiative.

**La présidente:** Merci, monsieur Fox.

Je vais passer à Mme McDonald, car il ne nous reste qu'une minute. Vous parlez et ensuite je donnerai la parole à Mme Camp si elle souhaite ajouter quelque chose.

**Mme Katherine McDonald:** J'appuie absolument tout ce que mes collègues ont dit et je le répéterais. J'aimerais également souligner le fait qu'une approche à la pièce à cette initiative du G8 en matière de santé maternelle et infantile est inefficace. Elle réduira les retombées de l'investissement financier qui est effectué. Ce doit être une approche globale, intégrée et généralisée, sans condition.

**La présidente:** Merci.

Madame Camp.

**Mme Sharon Camp:** Je serai très brève.

J'aimerais beaucoup que le gouvernement canadien double son niveau actuel d'investissement en planification familiale et en santé maternelle et infantile. Il ne s'agit pas d'une somme importante, comme l'a dit Robert.

Mais plus encore, j'aimerais vraiment que le gouvernement canadien se joigne à des gouvernements comme la Norvège, la

Grande-Bretagne et d'autres qui ont fait preuve de leadership dans ce nouveau mouvement pour mobiliser toute la communauté internationale.

Vous avez tous une occasion formidable en tant qu'hôtes de la réunion du G8 pour amener le reste des gouvernements mondiaux à prendre un engagement en vue d'atteindre le cinquième OMD d'ici 2015. Ce n'est pas chose impossible, la somme nécessaire n'est pas énorme, et j'espère que vous ferez preuve de leadership à cet égard.

•(1615)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je cède maintenant la parole à Mme Deschamps pour le Bloc québécois.

[Français]

**Mme Johanne Deschamps (Laurentides—Labelle, BQ):** Merci, madame la présidente.

Merci beaucoup de témoigner aujourd'hui devant nous et de partager votre expérience. C'est très important. Vous êtes sur le terrain, vous voyez dans quelles conditions vivent les femmes africaines. Elles sont aux prises avec de graves problèmes et laissées à elles-mêmes.

Vous avez tous et toutes dit qu'il était nécessaire pour les pays donateurs de doubler leur aide financière. Vous dites aussi qu'il est impératif d'avoir une vision globale pour atteindre des objectifs réalistes, tangibles, concrets. Si on y met tous les efforts nécessaires, on pourrait atteindre les objectifs dont vous nous faites part, notamment celui de réduire le taux de mortalité maternelle de près de 70 p. 100.

Vous savez, un très grand débat est en cours parce qu'on veut écarter l'avortement de cet enjeu. Sauf erreur, vous nous dites aujourd'hui que si on ne l'y inclut pas, on rate complètement la cible. L'argent sera gaspillé parce qu'on n'atteindra pas les objectifs et on ne réduira pas suffisamment la mortalité maternelle.

Au terme de la rencontre de la semaine dernière à Halifax, un communiqué nous apprenait que les pays qui s'y étaient réunis étaient arrivés à un consensus. La ministre de la Coopération internationale nous a dit que chacun allait travailler à partir de ses priorités. Bref, il n'y a pas de consensus en vue de travailler ensemble. On n'a pas l'impression que les efforts seront coordonnés. On est pratiquement en train de vivre un échec avant même la rencontre du G8, en juin prochain.

Je n'ai pas vraiment de question. Je suis dépassée par les événements. On est en train de monnayer la condition de vie des femmes. C'est devenu une question politique. On oublie le coeur du problème; on oublie qu'on veut sauver des vies et que, pour y arriver, il faut que tout soit inclus dans ces initiatives, y compris l'avortement.

Je ne comprends pas qu'un pays comme le Canada, où ce droit est donné aux femmes, exclue l'avortement des mesures que l'on veut offrir à d'autres femmes de la planète aux prises avec de graves problèmes.

Comment voulez-vous que le Canada fasse preuve de leadership quand — reprenez-moi si je me trompe — il contrevient à ses propres engagements?

[Traduction]

**La présidente:** Merci. Je commence par M. Fox et ensuite je donnerai la parole à Mmes Camp, McDonald et McTeer.

[Français]

**M. Robert Fox:** Mon français est affreux. Je vais donc vous parler en anglais.

[Traduction]

C'est une préoccupation, étant donné que le Canada, de par la Déclaration de Paris, l'Accra Agenda for Action et toutes les autres initiatives que nous avons prises dans le cadre de notre approche de coopération internationale, où nous reconnaissons l'importance de la prise en charge par les pays du Sud et le fait que notre responsabilité en tant que donateur consiste à soutenir les pays du Sud, à faire en sorte qu'ils cernent leurs priorités, qu'ils déterminent la façon dont les systèmes devraient être structurés selon eux et la façon dont les besoins et les droits de leurs citoyens devraient être satisfaits et respectés, propose maintenant une solution où nous forcerions les gouvernements du Sud à assurer un suivi de l'argent canadien, par opposition à l'argent qui provient de Grande-Bretagne, de France, d'Allemagne, du Japon et de tous les autres pays du G8, et de tous les autres pays du monde. Cette situation deviendra un énorme fardeau pour les systèmes de soins de santé dans l'hémisphère Sud, parce que, du jour au lendemain, les gens devront commencer à assurer le suivi de l'argent canadien d'une certaine manière et de l'argent provenant d'autres personnes d'une autre manière.

Dans une optique d'efficacité de l'aide, d'optimisation des ressources et de responsabilisation, ce n'est pas un bon précédent et ce n'est pas un bon signal à envoyer.

• (1620)

**La présidente:** Merci, monsieur Fox.

Madame Camp.

**Mme Sharon Camp:** Je crois que nous devons nous attarder aux éléments qui font l'objet d'un consensus. La planification familiale ne suscite pas de controverse. Même si j'aimerais bien que le Canada fasse preuve de leadership quant à la question des droits génésiques et d'accès à l'avortement sûr, nous pouvons certainement convenir que derrière chaque avortement, il y a une grossesse involontaire. Nous pouvons prévenir ces grossesses. Bien que nous ne pourrions jamais tout à fait réduire la nécessité de recourir à l'avortement, nous pouvons la diminuer de manière très importante si nous répondons aux besoins des femmes en matière de contraception moderne.

Je continue d'être gênée que mon propre pays, les États-Unis, ne fournisse pas de services de soutien à l'avortement sûr, même sous notre nouveau gouvernement. Mais je suis heureuse de dire que la plupart des donateurs européens, qui participent à cette initiative sur la mortalité maternelle, appuient l'accès à l'avortement sûr. Les Britanniques y tiennent beaucoup. Le gouvernement danois en a fait l'élément central de ses programmes de santé cette année. Les Norvégiens, les Suédois, pratiquement tous ceux qui ont été à l'avant-scène et qui ont fait preuve de leadership en matière de mortalité maternelle ont également appuyé l'accès à l'avortement sûr comme l'un des éléments permettant de réduire la mortalité maternelle. Mais concentrons-nous sur le sujet qui fait l'objet d'un consensus, c'est-à-dire la planification familiale.

**La présidente:** Excusez-moi, mais je vais vous demander d'abréger vos réponses, parce que nous avons dépassé le temps prévu. Je vais toutefois donner l'occasion à Mme McDonald et à Mme McTeer de dire quelque chose. Je vous prierais de vous en tenir à l'essentiel. Nous avons largement dépassé le temps prévu.

**Mme Katherine McDonald:** D'accord. Je vais tenter un exercice de concision.

Je suis d'accord avec les propos exprimés par mes collègues, mais j'aimerais parler une fois de plus du plan d'action de Maputo. Voici une fiche qui détaille les principaux éléments de ce plan. Il est indiqué que les principales composantes de la santé sexuelle et reproductive sont la santé sexuelle et reproductive des adolescents, la santé maternelle, les soins aux nouveau-nés, les avortements, les soins prodigués après les avortements, la planification familiale et les infections transmises sexuellement, dont le VIH-sida.

Voilà les dossiers que l'Afrique demande au monde d'appuyer. Voilà ce que veut l'Afrique et j'estime, compte tenu des privilèges dont nous jouissons, qu'il incombe aux pays de l'hémisphère Nord de fournir une aide qui tienne compte des besoins, des souhaits, des volontés et des attentes des dirigeants africains.

**La présidente:** Madame McTeer.

[Français]

**Mme Maureen McTeer:** Je dirai deux choses, très rapidement. Je crois que le Canada, historiquement, a démontré un leadership dans le domaine de l'égalité de la femme, des droits de la femme et de la santé de la femme. C'est une position qui a été établie puis développée et cultivée pendant des années. Si cela marque vraiment le début d'un changement de nos priorités à l'égard du développement à l'échelle internationale, il faut un débat public. On ne peut pas tout écarter du revers de la main. Il faut mandater une commission d'enquête ou saisir le Parlement de cette question. Avant de tout rejeter, on doit savoir pourquoi on le fait et s'assurer que c'est ce qu'on veut faire. C'est vous, les parlementaires, qui avez cette responsabilité.

Si nous sommes en train, encore une fois, de rejeter du revers de la main les principes d'égalité, les promesses et la responsabilité juridique vis-à-vis de l'égalité de la femme et des droits de la femme, on ne peut pas accepter que ça se fasse d'un jour à l'autre parce que c'est le désir d'un particulier ou d'un gouvernement.

Ce sont des principes dont le Canada a toujours été fier et pour lesquels il a été reconnu sur le plan international. Il faut les protéger, les promouvoir et les mettre en oeuvre. Je suis complètement d'accord avec Sharon sur le fait qu'il est absolument essentiel que nous allions de l'avant. Il n'est pas question de reculer. Nous sommes des femmes, il y a des hommes aussi qui ont des épouses, des conjointes, des filles, des mères, etc. Il est question de leur vie; il faut aller de l'avant. On peut en parler indéfiniment, mais il faut absolument accepter le fait que nous avons la responsabilité morale d'aller de l'avant.

• (1625)

[Traduction]

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Brown. Partagez-vous votre temps de parole?

Ce sera donc Mme Brown en premier, puis Mme McLeod du Parti conservateur.

**Mme Lois Brown (Newmarket—Aurora, PCC):** Merci beaucoup et merci à nos témoins d'être des nôtres aujourd'hui. J'ai trouvé vos exposés très intéressants.

Madame Camp, vous avez parlé d'un élément clé dans une de vos dernières réponses, à savoir les terrains d'entente. J'estime que cette question revêt beaucoup d'importance aux fins du présent débat étant donné qu'il est question de la vie des femmes. Je suis allée au Bangladesh. Je suis allée en Afrique. J'ai vu la situation là-bas et je comprends que les femmes y vivent dans des conditions catastrophiques. Mon cœur s'emplit de compassion lorsque je vois ces femmes, ces bébés et ces enfants quêter dans les rues du Bangladesh. Personne ne peut rester insensible à ces images.

Je pense que le Canada assume un leadership de plus en plus important. Notre pays est reconnu sur la scène internationale, d'abord et avant tout pour la sûreté et la sécurité de ses institutions financières, et cette situation n'a fait que nous conférer davantage de crédibilité dans de nombreux autres domaines. Nous pouvons prendre position et le faire fièrement. Je suis fière d'être Canadienne et de savoir que nous sommes reconnus pour ces choses dans le monde entier. Je pense que ce contexte nous a permis d'accroître notre leadership dans d'autres domaines.

Vous connaissez le genre de leadership qui a été exercé dans le dossier de la santé maternelle et infantile. Ce sont les objectifs du millénaire pour le développement qui ont reçu le moins d'attention. Personne ne voulait toucher à ce dossier. Aucun financement n'y a été affecté ou presque. Or, en cette période où de nombreux pays restreignent leur aide étrangère, le Canada a augmenté son budget. Cinq cents millions de dollars seront consacrés à l'aide étrangère. C'est une somme considérable compte tenu de la conjoncture actuelle. Nous avons opté pour un éventail d'initiatives dans des domaines où le Canada se spécialise.

Dans les objectifs du millénaire pour le développement de l'UNICEF, il est écrit: « L'Accès à des soins spécialisés pendant la grossesse, l'accouchement et le mois qui suit la naissance sont essentiels pour sauver la vie de ces femmes — et celle de leurs enfants. » C'est-à-dire que... vous savez, la majorité des décès et des handicaps pourraient être évités et sont principalement dus à l'insuffisance des soins pendant la grossesse et l'accouchement.

J'ai également épluché le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé, où on dit que l'accès à des sages-femmes formées et qualifiées, capables de prévenir, de détecter et de gérer des complications obstétricales tout en fournissant du matériel, des médicaments et d'autres fournitures, représente le facteur le plus important dans la prévention des décès maternels. Le Canada a donc pris la décision d'investir cet argent dans un éventail d'initiatives, comme l'a fait l'UE, et a fait valoir son expertise dans les domaines de l'hygiène et de l'accès à l'eau potable; voilà les domaines où nous estimons pouvoir faire une véritable différence dans le monde.

Il ne me reste probablement plus de temps. Je vais laisser Mme McLeod poser les questions.

**La présidente:** Il ne reste que quatre minutes, alors, mesdames, si vous voulez obtenir des réponses, veuillez vous assurer d'abréger le plus possible vos questions.

**Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC):** Tout d'abord, j'ai tout particulièrement apprécié les commentaires comme quoi il fallait viser à instaurer un système exhaustif de soins primaires. Je pense que c'est absolument vital.

Ce que j'aimerais connaître, c'est la perspective depuis le terrain. Nous parlons de l'importance des services d'obstétrique; comment les services d'obstétrique d'urgence sont-ils dispensés dans les 68 pays concernés? Les centres de soins d'urgence sont-ils situés à des centaines de kilomètres d'où habite la majorité de la population?

Est-ce que quelqu'un peut répondre à cette question? C'est probablement une question très complexe.

• (1630)

**Mme Maureen McTeer:** La situation varie d'un pays à l'autre. Nous oublions parfois que nous sommes en mesure d'assumer un rôle de leadership notamment parce que notre géographie ressemble à celle de beaucoup de ces pays. Nous avons entre autres développé des technologies en télémédecine et nos rapports avec les collectivités rurales ou du Nord nous ont permis d'acquérir l'expérience requise pour venir en aide à d'autres pays.

Votre question est très pertinente car, en plus du reste, l'infrastructure routière est quasi inexistante. La réalité exige de pouvoir compter sur des aides compétentes dans la collectivité, qui sont en mesure de prendre les décisions qui s'imposent lorsqu'elles anticipent qu'une femme aura des problèmes à l'accouchement, notamment d'envoyer ces femmes accoucher ailleurs si la ville ou le village, où sont rassemblées la plupart des femmes, ne dispose pas des installations voulues. En soi, cela ne pose pas de problème, sauf si les femmes sont tenues de payer à leur arrivée; elles n'iront pas si elles sont obligées de payer. L'éventualité d'un enterrement est également un facteur susceptible d'influer sur leurs décisions...

Nous parlons d'intégration parce que les enjeux sont si vastes mais parce que nous savons toutefois comment faire les choses à l'échelle locale. Je ne sais pas pour vous mais selon moi, il est impératif de comprendre que chaque pays est différent. Dans certains pays, on se sert des lacs pour transporter les gens, tandis qu'ailleurs, des femmes en plein travail feront 50 kilomètres assises à l'arrière d'un vélo pour tenter de se rendre quelque part. Il est souvent trop tard.

Pourquoi ne s'y rendent-elles pas plus tôt? Peut-être parce qu'elles n'ont pas d'argent ou qu'elles n'ont personne pour veiller sur leurs enfants. Peut-être que leur mari leur dit des choses comme « non, je t'interdis de quitter le village » ou « je refuse de payer » ou « je refuse de me départir de ma meilleure vache » ou encore « je vais épouser quelqu'un d'autre ».

Tous ces éléments sont pris en compte dans leurs décisions. De là l'importance de l'approche intégrée, par opposition à l'approche ponctuelle.

**Mme Cathy McLeod:** J'espère pouvoir placer...

**La présidente:** M. Fox a indiqué qu'il souhaite également répondre à votre question.

**M. Robert Fox:** J'aimerais préciser que dans de nombreux cas, ces aides sont essentiellement des sages-femmes. À la naissance de mon fils, j'étais entouré de 40 professionnels de la santé. Lorsque nous pensons à l'accouchement, nous avons à l'esprit des installations ou des technologies plus sophistiquées que celles dont il est question ici aujourd'hui.

J'aimerais attirer votre attention sur un des tableaux fournis dans la documentation. On constate que le Niger dispose d'une poignée de sages-femmes et que 14 000 femmes meurent à l'accouchement chaque année. Au Sri Lanka, on dénombre 10 000 sages-femmes et seulement une poignée de décès maternels. Ce ne sont pas des solutions de pointe; dans de nombreux cas, ce sont des solutions intégrées, relativement simples et essentiellement axées sur la main-d'œuvre. Ce sont les investissements comme ceux-là qui se révèlent souvent les plus fructueux. C'est pourquoi nous voulons nous assurer que l'argent consacré aux systèmes de soins de santé soit bel et bien investi en soins de santé plutôt que de servir de rémunération aux comptables mandatés pour suivre la piste de l'argent.

**La présidente:** Merci.

Je suis désolée, Cathy. Les sept minutes sont écoulées.

**Mme Cathy McLeod:** Je vous demande pardon, combien de temps le Bloc a-t-il eu tout à l'heure?

**La présidente:** En fait, j'ai permis aux témoins de répondre. C'est tout. Je n'ai pas permis à Mme Deschamps de poser une autre question. Elle n'en a posé qu'une.

J'aime parfois laisser les témoins terminer leurs réponses. J'ai permis à Mme McTeer et à M. Fox et ils ont dépassé le temps alloué. Vous permettre de poser une autre question serait inapproprié parce que je n'ai laissé quiconque poser d'autres questions.

Merci. Je crois que nous allons passer à la troisième série. Nous donnons la parole à Mme Mathysen du NPD.

**Mme Irene Mathysen (London—Fanshawe, NPD):** Merci, madame la présidente.

Merci beaucoup pour votre témoignage. Vous avez ajouter de l'ampleur et de la profondeur à cette étude et je l'apprécie beaucoup.

J'aimerais commencer avec Mme McDonald, à moins que, si vous avez quelque chose à ajouter...

Je suis très intriguée par le plan d'action Maputo parce que l'une des choses que nous entendons très souvent est que les femmes n'ont aucun contrôle sur leur propre procréation. Dans certains cas, dans certains pays, elles ne peuvent décider quand ni avec qui elles auront des relations sexuelles, et certaines d'entre elles sont très jeunes. Le fait que tous les États africains aient déclaré que l'avortement était permis dans certaines circonstances, je crois que l'on peut dire qu'il s'agit d'un progrès ou d'une certaine ouverture. Je me demandais simplement, dans quelles situations est-ce que les avortements sont permis. Est-ce dans les cas de viol, de danger pour la mère, etc.?

Il me semble également qu'à moins d'avoir quelqu'un sur le terrain dans chaque situation, si une femme se présente et demande un avortement parce qu'elle a trop d'enfants à nourrir, qui sera là pour lui dire non, vous n'avez pas droit à ce service?

• (1635)

**Mme Katherine McDonald:** J'ai bien sûr regardé rapidement quelles étaient les conditions qui rendaient l'avortement légal en Afrique, à la lumière du plan d'action Maputo. Dans tous les pays d'Afrique, l'avortement est accessible aux femmes dont la vie est en danger. Dans à peu près trois quarts de ces pays, il est accessible pour préserver la santé de la mère. Dans à peu près 60 p. 100 des pays, l'avortement est accessible en cas d'inceste, et c'est à peu près pareil pour les cas de viol. Il est même accessible pour des raisons sociales et économiques dans certains cas, ou pour des cas de malformation foetale.

J'ai aussi pris connaissance d'une certaine statistique que j'ai lue dans un article rédigé par Don Martin. L'OMS démontre que malgré le fait que l'avortement soit légal dans chacun de ces pays, seulement 5 avortements sur 100 en Afrique sont pratiqués dans des conditions sûres. Il s'agit de l'incapacité de ces pays, malgré la volonté de la classe politique, de mettre en place une infrastructure qui donne accès à des avortements sûrs. Nous parlons ici d'un réel problème.

Il faut également considérer le fait que, si nous voulons limiter l'accès à l'avortement dans le cadre des politiques d'aide canadiennes, nous devons nous rappeler que dans la majorité des pays où les femmes reçoivent des soins génériques et en matière de sexualité, il n'y a qu'un guichet unique. Il n'y a qu'un seul endroit où elles peuvent recevoir ces services et généralement c'est dans une clinique de planification familiale. Si l'avortement est légal, si la contraception échoue, elles se présentent à ce guichet pour connaître leurs

options quant au possible arrêt de leur grossesse. La question pratique soulevée est, qu'est-ce qu'elles font si cette clinique reçoit de l'aide du Canada? Est-ce qu'on leur dit non vous devez partir parce que nous recevons de l'argent du Canada ou est-ce que cette clinique ne recevra tout simplement pas d'aide du Canada? On parle donc de financer la santé génésique mais avec certaines limites. Cela va exacerber la situation dans laquelle —

**La présidente:** Excusez-moi, madame McDonald. J'aimerais demander aux intervenants d'essayer d'être aussi brefs que possible. Merci. Nous avons maintenant utilisé quatre minutes et demie du temps alloué à Mme Mathysen.

**Mme Irene Mathysen:** Ce serait comme tenir ces gens et ces cliniques en otage en leur disant non, notre argent ne servira pas à ce type de procédure.

Je suis fatiguée de tergiverser. Nous avons entendu le gouvernement dire qu'il allait investir tout cet argent supplémentaire en aide. Alors que nous avons promis 0,7 p. 100, nous n'avons investi qu'environ 0,32 p. 100. Il est grand temps que le Canada dise franchement qu'il va remplir ses obligations, qu'il va faire preuve de leadership, qu'il est l'hôte du G8 et du G20 et qu'il va investir 0,7 p. 100.

**Mme Katherine McDonald:** Oui.

**M. Robert Fox:** Il est bien évidemment décevant d'apprendre que le gouvernement souhaite limiter l'augmentation de l'aide dans les années à venir, parce qu'encore une fois, cela porte atteinte à notre crédibilité à titre d'hôte cette année. Nous sommes loin du 0,7 p. 100, et nous avons déjà indiqué que nous ferons d'autres économies dans l'avenir en plafonnant notre engagement, alors qu'en fait, une augmentation importante est nécessaire.

**La présidente:** Merci.

Madame McTeer, madame Camp, avez-vous autre chose à ajouter?

**Mme Sharon Camp:** Je n'ai rien à ajouter à la dernière question.

**La présidente:** Bien.

Vous avez une minute.

**Mme Irene Mathysen:** Madame McDonald et monsieur Fox, vous avez tous deux fait référence à l'incapacité de traiter la santé maternelle et la santé de l'enfant en termes de violation des droits humains. Dans quelle mesure est-ce que l'importance accordée à la question de la santé maternelle et de la santé de l'enfant reflète l'enjeu plus global que représentent les droits de la personne et la nécessité de protéger ces droits? En sommes-nous rendus à l'étape de cette discussion, où nous pouvons maintenant dire que nous devons regarder au-delà des enjeux auxquels nous avons toujours tenu parce qu'il s'agit d'une question de droits de la personne à une échelle plus grande?

• (1640)

**Mme Katherine McDonald:** Absolument. Si je peux répondre rapidement, je crois qu'il est très important de faire un lien entre la Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle et notre responsabilité d'offrir une aide qui satisfait aux normes du droit international et des droits de la personne. J'aimerais voir ce gouvernement faire une analyse et les recherches juridiques nécessaires, afin de déterminer si oui ou non nous respectons ces normes établies par la Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle.

**M. Robert Fox:** Évidemment nous percevons ces droits comme étant vastes et invisibles. Toute situation dans laquelle vous dites que nous allons respecter certains droits et ne pas en respecter d'autres nous fait avancer sur une pente glissante.

**Mme Maureen McTeer:** Le dernier point que je voulais soulever plus tôt dans mon exposé, et que je n'ai pas eu la chance de faire parce que je parlais avec éloquence d'autres choses, est que je crois que ce Parlement — et non pas le gouvernement, mais bien le Parlement — doit réitérer son engagement envers un modèle de droits de la personne dans le cadre de l'ordre du jour de la santé des femmes en général et de la santé génésique en particulier. Je crois que c'est une composante essentielle pour aller de l'avant, nous devons rassurer nos partenaires internationaux en leur prouvant que nous n'avons pas changé de chapeau — le chapeau de l'égalité — et que notre engagement envers l'égalité des femmes et la santé maternelle n'a pas changé de cap. Seul le Parlement peut réussir à rassurer les autres.

**La présidente:** Merci.

Nous allons procéder à la deuxième série. Cette deuxième série de questions est d'une durée de cinq minutes. Je vais demander à tous, s'il vous plaît, d'être concis. Lorsque nous avons des témoins qui viennent de loin, j'aime leur donner la chance de répondre. Peut-être pourriez-vous essayer d'être brefs.

Nous allons commencer avec Mme Simson du Parti libéral.

**Mme Michelle Simson (Scarborough-Sud-Ouest, Lib.):** Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier très sincèrement tous les témoins d'aujourd'hui pour leurs exposés qui étaient aussi puissants que convaincants.

J'aimerais adresser ma première question à Mme Camp. Je suis d'accord pour que nous nous concentrons sur les terrains d'entente, il n'y a pas de question là-dessus. Vous avez dit également que si nous pouvions progresser sur ce terrain, une planification familiale adéquate pourrait prévenir les grossesses non désirées.

Je suis curieuse. Comment traitons-nous les situations comme au Congo, où les médias disent que le viol est maintenant considéré comme une arme de guerre? Comment est-ce que la planification familiale peut aider ces jeunes filles? Beaucoup de ces femmes sont jeunes, et j'imagine qu'il y aura des milliers et des milliers de grossesses non désirées. Que faire dans ce cas?

S'il y a d'autres témoins qui aimeraient répondre, je suis très intéressée par votre opinion.

**Mme Sharon Camp:** Il est bien évident que nous devons fournir tout un éventail de services aux femmes qui sont victimes de ces crimes. L'accès à un avortement sûr pour les femmes qui souhaitent mettre fin à une grossesse engendrée par ce type de crime est, pour moi, une intervention humanitaire fondamentale. Mais ces femmes ont besoin de plus que l'accès à un avortement sûr.

**Mme Michelle Simson:** Si le viol est considéré comme une arme de guerre, ce n'est pas la seule région qui en a subi les affres. Nous avons entendu parler de milliers de viols durant le conflit au Sri Lanka. Je suis certaine que les résultats seront les mêmes.

Comment est-ce qu'un pays qui a moindrement une conscience peut considérer le retrait de quelque chose d'aussi essentiel, en sachant que la situation est généralisée dans certaines de ces régions?

**La présidente:** Madame McDonald.

**Mme Katherine McDonald:** La Commission interaméricaine sur les droits de la personne vient tout juste de blâmer le Nicaragua pour

avoir refusé des services d'avortement dans le cas d'une jeune fille de 10 ans qui avait été violée par son beau-père. Si notre aide à l'étranger reproduit une telle situation, nous devrions au moins reconnaître le fait que cela viole les droits des femmes.

Les droits de la personne ne servent pas uniquement à éviter les préjudices. Ils financent également des mesures qui, au bout du compte, causent du tort. Je crois que c'est un enjeu très grave.

• (1645)

**La présidente:** Vous avez encore deux minutes.

**Mme Michelle Simson:** Est-ce que d'autres témoins voudraient parler?

**M. Robert Fox:** Il est évident que nous travaillons partout dans le monde dans des situations de conflit où des centaines de milliers de femmes subissent cette situation en Asie, dans les Amériques, et plus particulièrement en Afrique. C'est un problème sérieux, criminel, qui nécessite une réponse systémique.

Toutes les huit minutes, une femme meurt des suites d'un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses. De nombreuses femmes dans ces situations de conflit souhaiteraient avoir accès à des services sûrs.

**Mme Michelle Simson:** C'est une donnée importante.

Vous avez tout à l'heure fait un commentaire auprès de ma collègue au sujet du leadership. Comment est-ce qu'un leadership peut être efficace lorsqu'un pays comme le Canada, qui auparavant était chef de file, se retire maintenant au lieu de construire sur les bases établies l'année dernière en Italie? Comment est-ce que cela pourrait être considéré comme du leadership, lorsque nous annonçons de manière soudaine, à la veille du G8, que malgré ce que le premier ministre a dit, toutes les options sont encore envisagées?

Un point important, selon moi, est qu'il ne devrait pas s'agir d'une question idéologique. Il s'agit de droits de la personne et de santé.

Comment décririez-vous l'efficacité du leadership lorsque quelque chose comme cela se produit?

**La présidente:** Étant donné qu'il ne nous reste que 30 secondes, j'aimerais savoir si quelqu'un pense avoir une très bonne réponse à cette question. Y a-t-il un volontaire?

Madame McDonald.

**Mme Katherine McDonald:** Le Canada a fait preuve de leadership à la conférence du Caire. Le Canada a également fait preuve de leadership à la conférence de Beijing. Le Canada a fait preuve de leadership à chaque réunion des Nations Unies auxquelles il a participé dans les années 1990 et 2000.

Aujourd'hui, nous ne pouvons même plus compter sur le Canada pour utiliser le terme « égalité des sexes » dans les séances des Nations Unies.

**La présidente:** Voilà. Nous avons terminé la série de questions, madame Simson.

Nous allons donner la parole maintenant à M. Calandra, du Parti conservateur.

**M. Paul Calandra (Oak Ridges—Markham, PCC):** Merci.

Madame Camp, je vais commencer avec vous parce que c'est vous qui en avez parlé plus tôt. Corrigez-moi si j'ai tort, mais est-ce que l'amendement Helms des années 1970 aux États-Unis n'interdit pas formellement à l'aide étrangère des É.-U. de financer des programmes d'avortement?

Est-ce que l'administration Obama n'a pas annulé la politique de Mexico qui soutenait la planification familiale, que le Canada avait appuyée?

**Mme Sharon Camp:** Au cours de sa première semaine en fonction, l'administration Obama a annulé la politique de Mexico, qui refusait d'octroyer une aide étrangère à toute organisation qui finançait des services ou des conseils en matière d'avortement, même si ces fonds venaient de son propre gouvernement.

L'amendement Helms de 1993, qui interdit l'utilisation de l'aide étrangère des États-Unis à des fins de promotion ou de services d'avortement est toujours en vigueur. J'aimerais bien évidemment qu'elle soit annulée. Mais je ne crois pas que cela arrivera d'ici un ou deux ans.

**M. Paul Calandra:** Je ne veux pas vous interrompre, mais j'ai beaucoup de questions. Mais merci quand même. Donc ça tient toujours.

Nous avons parlé du Congo. Il me semble que mettre un terme à la guerre, puis instaurer un gouvernement démocratique et améliorer les soins de santé, l'économie, l'agriculture et la sécurité alimentaire devraient être des objectifs tout aussi importants les uns que les autres. Et si l'avortement était le seul moyen de résoudre tous les problèmes du monde à cet égard, les recommandations du Groupe de pilotage pour la réalisation des OMD en Afrique seraient peut-être différentes.

Je remarque que le groupe mentionne dans son rapport... je vais citer quelques-uns des éléments dont il parle. Il parle de stratégies peu coûteuses et de technologies pour la révolution verte, qui permettraient de doubler, dans un court laps de temps, le rendement par hectare des petites exploitations. C'est précisément de l'Afrique dont on parle. Le groupe mentionne aussi la nécessité d'améliorer la gestion des récoltes et du cheptel et de gérer les sols et les ressources en eau dans la perspective du développement durable. Il fait état d'un enjeu particulier, qui est la nécessité de réduire le cloisonnement des donateurs et de canaliser l'aide financière de façon plus efficace. Il explique que la hausse des cours des denrées alimentaires est une occasion pour les pays africains de se lancer dans l'exportation de certains de leurs produits agricoles et ainsi de favoriser leur croissance économique. Il mentionne à quel point il est important que les pays en développement puissent conquérir des marchés et que d'autres pays, particulièrement en Occident, saisissent ces occasions de commercer avec eux.

Nous savons que notre Parlement poursuit le débat sur l'accord de libre-échange entre le Canada et la Colombie, qui nous permettrait de faire des échanges commerciaux avec un pays moins développé et d'aider ses agriculteurs dans le besoin. Cet accord a été contesté par un des partis.

Le groupe parle aussi de l'importance des semences génétiquement modifiées qui peuvent résister à la sécheresse, ce qui aiderait les agriculteurs dans ces pays à améliorer l'agriculture et à accroître les récoltes, et ainsi à...

• (1650)

**La présidente:** Je suis désolée, Mme Neville invoque le Règlement.

**L'hon. Anita Neville:** Ne sommes-nous pas censés débattre les OMD 4 et 5, madame la présidente?

**La présidente:** Oui, le sujet de discussion de ce comité est très clair, il s'agit des OMD 4 et 5, qui portent sur la mortalité infantile et la santé maternelle.

**M. Paul Calandra:** Oui. Je fais référence au rapport du Groupe de pilotage pour la réalisation de ces OMD en Afrique.

**La présidente:** Sur les OMD 4 et 5 précisément...

**M. Paul Calandra:** C'est sur les OMD, oui, les objectifs du millénaire pour le développement.

**La présidente:** Non, excusez-moi, monsieur Calandra, je crois que vous n'écoutez pas.

Il y a huit objectifs du millénaire pour le développement.

**M. Paul Calandra:** Je comprends qu'il y a huit objectifs pour le développement, madame la présidente.

**La présidente:** Nous traitons des OMD 4 et 5, et vous parlez — et c'est là le point soulevé par Mme Neville — d'autres objectifs du millénaire pour le développement, donc vous êtes en dehors...

**M. Paul Calandra:** Je me demande en quoi la question sur George Bush posée plus tôt se rapportait aux objectifs du millénaire pour le développement 4 et 5, madame la présidente.

**La présidente:** Monsieur Calandra, est-ce que vous permettez à la présidente de terminer sa phrase, s'il vous plaît?

Vous avez abordé d'autres objectifs du millénaire pour le développement. Voilà l'argument soulevé par Mme Neville par un recours au Règlement. Je suis d'accord avec son argument parce que nous avons un sujet de discussion précis. C'est ce que nous avons décidé. Au début de la séance, nous avons clairement énoncé le sujet, donc je vous demanderais de bien vouloir vous en tenir au sujet de discussion déterminé, c'est-à-dire les objectifs du millénaire pour le développement 4 et 5, et non les autres. Merci.

**M. Paul Calandra:** À propos de ce recours au Règlement, madame la présidente, je remarque que vous n'êtes pas intervenue quand nous avons parlé de l'ancien président des États-Unis. J'imagine que c'était différent.

Et je soupçonne...

**La présidente:** Monsieur Calandra, excusez-moi.

**M. Paul Calandra:** Puis-je continuer, madame la présidente?

**La présidente:** Vous m'accusez aussi ne de pas être intervenue quand on a mentionné l'ancien président. Je crois que ça concernait les OMD 4 et 5, donc nous étions toujours dans le bon sujet.

Je vous demanderais de bien vouloir poser votre question de façon à respecter le sujet de discussion.

Merci.

**M. Paul Calandra:** Bon, pour continuer, le groupe parle de la nécessité d'améliorer l'agriculture afin que les gens puissent se nourrir, que les mères et les enfants puissent avoir une vie meilleure, que les mères soient en meilleure santé pendant leur grossesse et que les enfants qu'elles mettent au monde prennent un meilleur départ dans la vie. Je dirais que l'agriculture et l'alimentation jouent un rôle très important dans la santé maternelle, avant et après la naissance.

De plus...

**Mme Maureen McTeer:** Personne ne peut nier ça. C'est un point important à soulever parce que le Canada est un chef de file dans le domaine de l'agriculture depuis de nombreuses années.

Dois-je comprendre que vous recommandez l'utilisation de technologies agricoles pour créer du sperme génétiquement modifié et de préférence stérile pour contribuer à résoudre le problème?

**M. Paul Calandra:** Non. Ce que je veux dire, c'est que le rapport mentionne qu'il est possible de créer certains types de cultures et de semences qui ont été éprouvées et autorisées et qui résistent à la sécheresse dans certaines circonstances, afin d'améliorer le sort des habitants de ces pays.

Le Groupe de pilotage pour la réalisation des OMD en Afrique parle également des soins de santé. Il parle du besoin de médicaments essentiels et de la possibilité de fournir des médicaments à ces pays. Et il aborde un sujet que vous avez mentionné il me semble, monsieur Fox, c'est-à-dire la logistique et les soins sur place...

**La présidente:** Monsieur Calandra, excusez-moi. Vous avez dépassé le temps alloué. Vous êtes maintenant à 5 minutes et 31 secondes. Vous vous écarterez de ma directive, parce que vous continuez à parler de sujets autres que les objectifs du millénaire 4 et 5. Je vous demanderais de bien vouloir demeurer dans le sujet ou je devrai vous accuser d'outrage à la présidente.

S'il vous plaît, monsieur Calandra. Votre temps est écoulé de toute façon, donc je vais maintenant passer à Mme Deschamps pour le Bloc québécois...

Oui, monsieur Calandra.

**M. Paul Calandra:** J'aimerais invoquer le Règlement, s'il vous plaît. Je me demandais si vos interventions étaient incluses dans le temps qui m'est alloué. Avez-vous interrompu le chronomètre pendant vos interventions?

**La présidente:** Non, vous en êtes maintenant à près de six minutes. Mes interventions sont incluses.

**M. Paul Calandra:** Dans ce cas, j'aimerais seulement continuer mon recours au Règlement.

J'imagine que je considère l'agriculture, les soins de santé et l'infrastructure comme des éléments importants de la santé maternelle, et je regrette que vous ne soyez pas d'avis qu'ils sont importants pour la santé maternelle. J'aurais aimé avoir la possibilité d'entendre ce que nos invités ont à dire à ce sujet.

Peut-être que nous pourrions nous réunir après la séance et en parler en privé, parce qu'il est évident que la présidente ne veut pas en entendre parler.

Je laisse la parole au prochain intervenant.

**La présidente:** Monsieur Calandra, vous êtes vraiment trop malin, je dirais.

Madame Deschamps.

•(1655)

[Français]

**Mme Johanne Deschamps:** Madame la présidente, il ne me reste que cinq minutes et j'aurais tellement à dire.

Premièrement, à l'intention de nous tous ici, pourriez-vous tracer un portrait de ce que peut représenter une grossesse non désirée dans un pays en développement?

Deuxièmement, le gouvernement affirme qu'il a doublé son aide. Cependant, ce même gouvernement a annoncé qu'à compter de 2011, il allait geler toute l'enveloppe destinée à l'aide internationale. Il y a donc un paradoxe. Je ne sais pas si vous comprenez le message. On est tellement loin des objectifs de 2015. Par ailleurs, le Canada arrive au 16<sup>e</sup> rang des 22 pays de l'OCDE pour l'aide internationale, si ce n'est pas au 18<sup>e</sup>. Je crois que nous sommes victimes de ce que les États-Unis ont subi durant l'ère de Bush. On est portés par une vague

idéologique de la droite dans laquelle le Canada ne se reconnaît plus — non pas leur Canada, mais mon Canada.

[Traduction]

**La présidente:** Je suis désolée, quelqu'un invoque le Règlement.

Madame Boucher.

[Français]

**Mme Sylvie Boucher (Beauport—Limoilou, PCC):** Quand je voudrai parler de ce que je pense, je lui en donnerai le droit. Ici, on est au sein d'un comité, on a des invités, et on n'a pas à m'associer à l'ex-président Bush. Tout à l'heure, on a invoqué Règlement; c'est maintenant à mon tour. On est ici pour parler de la santé maternelle. Si la députée soutient des idéologies, qu'elle les partage avec sa gang, mais pas avec moi.

[Traduction]

**La présidente:** Madame Boucher, il me semble qu'il y a un lien avec la question à l'étude, et pour la même raison, j'ai permis à M. Calandra, après lui avoir donné ma directive, de reprendre son discours sur l'agriculture et d'établir un rapport avec la santé maternelle. Je lui ai permis de le faire, et Mme McTeer lui a répondu.

S'il y a un lien quelque part entre ce que vous demandez et le sujet précis dont nous parlons, et si vous pouvez établir le rapport entre les deux, je permettrai les digressions, si vous le souhaitez. Mais vous devez revenir à notre sujet; cette intervention porte sur la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles, qui est le sujet de notre discussion.

J'ai permis à M. Calandra de ramener son intervention sur les semences et les céréales vers la nutrition et son influence sur la santé maternelle. C'était approprié de sa part de le faire.

Mme Deschamps établit également un lien entre ses propos et ce qu'elle considère, selon ce que je comprends, comme une question idéologique se rapportant à la santé maternelle. C'est un exemple qu'elle donne.

Allez-y, madame Deschamps.

[Français]

**Mme Johanne Deschamps:** Merci, madame la présidente.

De toute façon, je faisais allusion à ce que Mme Camp avait dit elle-même, au sujet des conditions dans lesquelles les États-Unis se sont retrouvés et de l'évolution qu'elle souhaite qu'ils suivent maintenant.

J'ai posé deux questions et j'aimerais qu'on y réponde, s'il vous plaît. Je le demande par respect pour nos invités.

[Traduction]

**Mme Sharon Camp:** La première question était: qu'est-ce qu'on entend par « grossesse non désirée »? C'est une définition technique. Ça correspond à ce que les femmes elles-mêmes disent quand elles tombent enceintes sans le vouloir ou lorsque la grossesse survient au moins deux ans plus tôt qu'elles l'auraient souhaité.

La grossesse comporte des risques plus importants pour la santé si elle se produit trop tôt dans la vie d'une femme, disons avant l'âge de 20 ans, moment où son corps atteint son plein développement et est prêt à porter un enfant, ou bien si les grossesses sont trop rapprochées, ou si elles se produisent tardivement dans la vie de la femme. De nombreuses grossesses non désirées se classent dans l'une ou l'autre de ces catégories.

Ces grossesses entraînent des risques très élevés pour la santé de la mère, et laissent présager un avenir peu reluisant pour le bébé.

**La présidente:** Y a-t-il quelqu'un d'autre qui désire répondre à la question de Mme Deschamps?

Non?

Monsieur Fox.

**M. Robert Fox:** J'aimerais répondre à sa deuxième question, si vous le permettez, ou faire un commentaire à ce sujet.

Nous sommes dans une position où nous ne savons pas encore clairement quelles seront les conséquences de la décision du gouvernement de faire de la santé maternelle et infantile une priorité sur les autres secteurs de l'aide humanitaire. Nous accueillons favorablement cette priorité et nous la jugeons tout à fait légitime, et nous avons la ferme conviction que le gouvernement a le droit de fixer des priorités quant à l'aide humanitaire fournie par le Canada.

Mais en cette période où nous ne savons pas exactement si le budget consacré à l'aide humanitaire sera augmenté — on nous a dit, au contraire, qu'il serait gelé —, nous ne savons pas encore ce qui sera écarté pour faire place à cette priorité. Ainsi, bien que cette priorité soit tout à fait légitime et que nous y souscrivions, nous ne savons pas encore quels pourraient en être les effets sur d'autres initiatives importantes, telles que les initiatives liées à la santé, à la sécurité alimentaire, à la scolarisation des enfants, à l'eau potable et à l'assainissement, lesquelles font partie intégrante de la réussite de cette initiative et d'une aide efficace dans l'ensemble. N'est-ce pas?

Si les montants alloués à l'aide humanitaire augmentaient considérablement, on pourrait avoir l'assurance que ce nouvel investissement dans la santé maternelle n'aurait pas l'effet pervers de nous faire négliger d'autres éléments qui font partie des projets et des engagements de ce pays. La question reste ouverte pour nous en ce moment, et nous savons qu'au cours des semaines et des mois à venir, le gouvernement clarifiera les montants accordés et les conséquences qui en découleront pour les autres domaines de notre programme d'aide actuel.

Ce serait évidemment catastrophique si nous retirions des fonds à des programmes tels que celui de l'OMS sur la polio en vue d'en accorder davantage à des sages-femmes. On avancerait d'un côté mais on reculerait de l'autre. Nous devons veiller à ne pas déshabiller Pierre pour habiller Paul dans cette situation. Nous espérons donc qu'il s'agit de nouveaux fonds qui viendront s'ajouter.

• (1700)

**La présidente:** Madame Deschamps, il vous reste 20 secondes, si vous le désirez, pour poser une question.

[Français]

**Mme Johanne Deschamps:** On a dit que si on voulait vraiment avoir des résultats concrets, il fallait que toutes les initiatives soient incluses, toutes y compris l'avortement, la contraception, la planification familiale, etc. Plus tôt, j'écoutais les remarques de mes collègues conservateurs. Prenons l'exemple d'une femme avec 10 enfants à nourrir et qui se retrouve de nouveau enceinte. Cela changera-t-il quelque chose dans sa vie qu'elle soit à proximité d'un champ ou assise sur un sac de grain, si elle n'a pas les services en santé sexuelle et en santé reproductive pour l'aider à se sortir de cette misère humaine?

[Traduction]

**La présidente:** Est-ce que quelqu'un voudrait bien répondre à cette question, si possible?

Est-ce que quelqu'un aimerait s'attaquer à cette question?

Madame McTeer.

[Français]

**Mme Maureen McTeer:** C'est la raison pour laquelle, comme l'a dit Robert, il faut absolument qu'on s'entende sur la manière d'aller de l'avant, du fait que les objectifs du millénaire pour le développement forment un tout. Une femme éduquée contrôle mieux sa vie. Une femme qui peut planifier ses grossesses a plus de possibilités. Il faut dire que ce sont les femmes qui s'occupent de la ferme. Il ne faut pas se faire d'illusions, ce sont elles qui font le travail en Afrique.

Nous avons maintenant la possibilité de faire quelque chose. Il faut que ça forme un ensemble. Or, du côté de la santé maternelle, il n'y a pas de progrès. On doit se demander pourquoi et comment améliorer la situation. Chaque fois que je pense qu'une femme meurt d'un avortement toutes les huit minutes, ou bien que toutes les minutes une femme meurt en essayant de donner la vie, je me dis que quelque chose ne fonctionne pas. Ça ne prend pas des savants pour s'en rendre compte.

Comme l'a dit Mme Camp, si nous avons la possibilité de progresser, qu'on essaye au moins de le faire. Qu'on arrête ce débat idéologique qui nous force à toujours y aller à reculons plutôt que de nous demander, comme femmes, comme société, comment trouver une solution pour sauver la vie de cette femme avec ses 10 enfants ou de celle qui a été violée, etc.

[Traduction]

**La présidente:** Merci, madame McTeer.

Passons maintenant à Mme Mathysen pour le NPD.

**Mme Irene Mathysen:** Merci, madame la présidente, et merci encore pour vos réponses très franches et très claires.

Lundi dernier, Jill Sheffield de Women Deliver était ici. Nous lui avons demandé: s'il y avait une seule chose que nous devrions faire pour améliorer la santé maternelle et infantile, quelle serait-elle? Elle a répondu que la solution numéro un, la plus importante, était la planification familiale. Bien sûr, cela englobe tous les aspects de la planification familiale, et l'avortement en fait assurément partie. Elle a imploré le gouvernement fédéral d'envoyer un représentant à la conférence qui aura lieu à Washington en juin. Nous n'avons reçu aucune réponse du gouvernement à cet égard.

Quelle est l'importance de la présence du Canada à cette conférence en juin? Avez-vous une opinion à ce sujet?

• (1705)

**Mme Katherine McDonald:** La conférence Women Deliver réunira 3 500 spécialistes et professionnels provenant de partout dans le monde, y compris de nombreux ministres responsables de l'aide au développement. C'est probablement le secrétaire général Ban Ki-moon qui ouvrira la conférence. Quatre-vingt parlementaires provenant du monde entier, notamment de tous les pays membres du G20, assisteront à la conférence.

La conférence aura lieu quelques semaines avant le sommet du G8 qui se tiendra ici, au Canada. Je crois que c'est une occasion pour le premier ministre de faire montre de leadership et de discuter avec des gens qui se préoccupent grandement de ces questions, de les écouter et d'apprendre en échangeant des points de vue, ce qui l'aidera à se préparer pour le sommet qui aura lieu quelques semaines plus tard.

C'est également une belle occasion pour le Canada de montrer qu'il sait faire preuve de leadership et de rétablir sa réputation, quelque peu ternie au cours des dernières années sur le plan du leadership à l'échelle internationale. C'est une excellente occasion de faire avancer les dossiers et de poursuivre sur la lancée actuelle.

Je crois donc qu'il serait extrêmement important... La ministre Oda a dit hier qu'elle participerait à la rencontre. À mon avis, il serait aussi très important que le premier ministre y soit présent, en particulier cette année, et qu'il puisse discuter avec le président Obama.

**Mme Irene Mathyssen:** Quelqu'un d'autre veut intervenir? Non.

J'aimerais poser une question concrète concernant l'aspect humain de la question. Nous avons beaucoup parlé des statistiques. Nous savons, par exemple, que chaque huit minutes, une femme meurt des suites de complications d'un avortement ou d'un accouchement. Chaque année, 20 millions de femmes subissent des avortements dans des conditions dangereuses; sur les quelque 8,5 millions de femmes qui auront des complications par la suite, 3 millions auront besoin de soins. À l'opposé, les femmes aisées, peu importe le pays où elles vivent, ont toujours eu accès à des avortements sûrs. Il en a toujours été ainsi.

Nous parlons donc nécessairement des femmes pauvres ici. J'aimerais savoir: qu'arrive-t-il à ces femmes? Quelles sont les conséquences des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, sur le plan humain? Lorsqu'on refuse l'accès à des fonds d'aide au développement du Canada à un être humain, lorsqu'on lui refuse un avortement sûr, quel message lui envoie-t-on?

**La présidente:** Merci.

Nous avons deux minutes pour répondre à cette question. Si quelqu'un veut commencer, il n'a qu'à lever la main.

Madame Camp.

**Mme Sharon Camp:** Je tiens à dire que ce ne sont pas seulement les femmes qui souffrent des complications des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses; c'est toute la famille au complet.

Nous avons justement tenté d'estimer les coûts sociaux et économiques associés aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses dans des pays comme l'Ouganda, le Rwanda et d'autres pays en développement. Nous croyons que ce type d'avortements compte parmi les facteurs qui amènent un ménage à faible revenu à sombrer dans la pauvreté. Ces avortements représentent des dépenses très élevées, et c'est la famille qui doit les assumer.

Si la femme survit à la suite des complications, il est probable que sa productivité, du moins à court terme, soit grandement compromise et que la santé et la nutrition de ses enfants s'en ressentent également. Nous estimons que les coûts associés aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont immenses, à la fois sur le plan humain et sur le plan du développement économique.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Voilà qui termine notre série de questions.

Je donne maintenant la parole à Mme Wong, du Parti conservateur.

**Mme Alice Wong (Richmond, PCC):** Je vous remercie d'être venus.

J'aimerais attirer votre attention sur le fait que tous les ministres et hauts fonctionnaires responsables de l'aide au développement qui font partie du G8 se sont réunis à Halifax dernièrement, soit les 27 et

28 avril. Ils ont alors défini les questions de développement qui seront abordées au sommet du G8. Le ministre de la Santé du Mali, de même que des représentants principaux de l'Organisation de coopération et de développement économiques, ou OCDE, des Nations Unies et d'autres organismes étaient également présents.

Si je fais cette énumération, c'est pour insister sur le fait que dans leurs délibérations, ils ont soulevé des points dont nous parlons actuellement, c'est-à-dire la façon de sauver la vie des mères et des enfants. L'un des aspects qu'ils ont mentionnés, c'est la reddition de comptes et l'efficacité de l'aide internationale. Nous insistons toujours sur le fait qu'il faut injecter plus d'argent, mais en même temps, les ministres du G8 s'entendent pour dire qu'il faut prendre des mesures politiques plus ciblées pour donner suite aux engagements actuels sur l'efficacité de l'aide apportée, ce qui implique une meilleure prévision et une plus grande transparence de l'aide, une réduction des coûts de transaction et une diminution de la fragmentation de l'aide. Ils ont également mis l'accent sur l'importance de la reddition de comptes.

C'était mon premier point. Je n'en ai que deux à soulever.

Mon deuxième point, c'est qu'au cours des discussions de la journée, il semble que personne n'ait mentionné la situation des enfants. Personne n'a évoqué l'importance de la nutrition des enfants. Je viens d'une famille très modeste de Hong Kong, et je suis née à l'époque où ce territoire recevait encore de l'aide internationale. Ma famille a alors été en mesure de bien me nourrir. Autrement, je n'aurais pas survécu et je ne serais pas ici pour en parler. Ma mère a également réussi à bien se nourrir pour pouvoir donner naissance au seul garçon de la famille. Pour ma famille, l'alimentation, la nutrition et l'eau saine ont été des facteurs de survie très importants. Je suis donc très déçue que personne n'ait mentionné cette question.

La ministre a donc insisté sur l'importance de prendre des mesures pour agir sur les facteurs qui contribuent à améliorer la santé des femmes et des enfants, comme l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'égalité entre les sexes. J'aimerais que le comité se penche sur ces questions qui n'ont pas encore été abordées aujourd'hui.

● (1710)

**La présidente:** Merci.

M. Fox d'abord, puis Mme Camp.

**M. Robert Fox:** En fait, ce que j'ai tenté de faire, mais peut-être n'ai-je pas été suffisamment clair, c'est d'insister sur le fait que les femmes dont nous parlons aujourd'hui se retrouvent réellement au cœur de la tourmente. Nous parlons ici de la crise financière mondiale, de la crise alimentaire mondiale, de la crise mondiale du pétrole, de la crise environnementale mondiale et de la crise mondiale dans le secteur des soins de santé. Elles encaissent des coups provenant de toutes parts, et pour se défendre, elles doivent relever d'énormes défis et faire beaucoup de concessions.

Vous avez raison de mentionner l'alimentation et la nutrition; c'est un élément central, et c'est très clair pour nous. Cet élément peut faire toute la différence et contribuer à améliorer la situation globale.

Je tiens toutefois à souligner que dans votre intervention, ainsi que dans celle de M. Calandra, il a été question de la fragmentation de l'aide. C'est exactement ce dont je parlais. Lorsque différents pays imposent diverses conditions rattachées à leur projet d'aide humanitaire... Lorsqu'on parle de fragmentation de l'aide, on parle d'une intervention internationale qui manque de cohérence et de concertation. Le Canada s'est engagé à promouvoir les efforts concertés durables, et c'est pourquoi nous tentons d'éviter que l'on impose toutes sortes de conditions liées à l'aide apportée par le Canada, afin que les interventions ne soient pas réduites à néant.

**La présidente:** Merci.

Madame Camp.

**Mme Alice Wong:** Vous ai-je vu lever la main?

**Mme Sharon Camp:** Oui, vous avez bien vu.

Si nous nous attardons autant à la santé maternelle et à la santé des nouveau-nés, c'est parce qu'il s'agit de deux domaines où nous n'avons pas beaucoup progressé comparativement à d'autres domaines visés par les objectifs de développement du millénaire. Avant la période de récession mondiale, nous avons fait beaucoup de progrès au chapitre de la diminution de la mortalité juvénile, du soulagement de la pauvreté et de la famine, et de l'éducation — notamment l'éducation des filles — mais le domaine où nous avons le moins progressé était celui de la mortalité et de la morbidité des mères et des nouveau-nés. Bien que le taux de mortalité juvénile ait diminué de beaucoup, on ne peut pas en dire autant du taux de mortalité des nouveau-nés, étant donné qu'il est intimement lié à la santé maternelle.

**Mme Alice Wong:** Puis-je accorder une partie de mon temps de parole à Sylvie pour lui permettre de poser une question?

Vous n'êtes pas tenue d'accepter.

**Mme Sylvie Boucher:** Je viens tout juste d'arriver. Veuillez m'excuser.

**La présidente:** Merci.

Nous avons terminé la série de questions, madame Wong.

**Mme Alice Wong:** Mais, madame la présidente, comment se fait-il que j'aie eu moins de temps que les autres?

**La présidente:** Vous n'avez pas eu moins de temps. Vous avez eu plus de cinq minutes.

**Mme Alice Wong:** Eh bien, les cinq minutes allouées aux autres personnes étaient plus longues.

**La présidente:** C'est peut-être l'impression que vous avez eue, mais nous avons un chronomètre ici, madame Wong.

• (1715)

**Mme Alice Wong:** Très bien. C'était seulement une remarque.

**La présidente:** Merci.

Nous allons maintenant faire une autre série de questions. Chaque intervention devra durer trois minutes.

Nous allons commencer avec Mme Neville, du Parti libéral.

**L'hon. Anita Neville:** Merci.

Encore une fois, je vous remercie de vous être déplacés pour passer tout l'après-midi avec nous.

Je regarde dans les documents que j'ai ici. J'ai entre autres l'engagement qui a été pris en juillet dernier au sommet du G8 en Italie, et je constate que le Canada a approuvé le document et s'est clairement engagé à accélérer les progrès sur le plan de l'aide à la

santé maternelle au moyen de soins en matière de santé sexuelle et génésique. Je ne le lirai pas en entier.

J'ai également ici le plan d'action de Maputo, adopté en septembre 2006 au Mozambique. Je ne lirai pas tout le document, mais au numéro 5 de l'introduction, on trouve le passage suivant: « Cherche à améliorer la situation du continent en favorisant l'atteinte de l'objectif de l'accès universel à toute la gamme de services de soins en matière de santé sexuelle et génésique en Afrique d'ici 2015 » [*Traduction*]. Si le Canada dirige cette initiative et que sa crédibilité est minée en quelque sorte puisqu'il est seulement en mesure d'offrir une fraction de ce que l'Afrique demande, par rapport aux engagements pris l'année dernière, est-ce que cela compromet l'ensemble de l'initiative?

**Mme Katherine McDonald:** Je crois que si le Canada va de l'avant et s'inspire des concepts et du libellé de l'entente de l'année dernière pour...

**L'hon. Anita Neville:** Parlez-vous du sommet tenu en Italie?

**Mme Katherine McDonald:** Oui, je parle de l'entente conclue en Italie l'année dernière.

Si le Canada prend des mesures qui vont dans le sens des engagements figurant dans le communiqué et dans les documents du sommet, cela jetterait les bases du travail à accomplir et encouragerait les autres à ne pas reculer et à respecter les ententes internationales. Toutefois, à mon avis, étant donné les déclarations faites hier par le ministre de la Coopération internationale au Comité des affaires étrangères, le Canada aurait probablement un financement limité au chapitre de la santé génésique. Ce serait problématique pour le Canada, mais selon moi, pas nécessairement pour les autres pays du G8, qui pourront tout de même aller de l'avant. Ce qui en souffrira, c'est surtout la réputation du Canada à titre de chef de file.

**La présidente:** Merci.

Il nous reste 12 secondes, madame Neville.

**L'hon. Anita Neville:** Quelqu'un peut-il répondre en 12 secondes?

**La présidente:** Quelqu'un voudrait-il s'exprimer pendant les 12 secondes qu'il nous reste?

Monsieur Fox, en 12 secondes, s'il vous plaît.

**M. Robert Fox:** Le Canada compte présenter sa candidature pour faire partie du Conseil de sécurité l'année prochaine, et je crois que le monde entier observe la façon dont il gérera ce dossier.

**La présidente:** Merci, monsieur Fox.

Je donne maintenant la parole à Mme Brown, du Parti conservateur.

**Mme Lois Brown:** Merci, madame la présidente...

**La présidente:** Désolée de vous interrompre; mais avant de commencer, j'aimerais préciser que les interventions seront limitées à trois minutes.

**Mme Lois Brown:** Merci. Je ferai mon possible.

Dans son rôle de leader, l'un des aspects où le Canada a très bien réussi, c'est lorsqu'il a établi des partenariats avec des organisations externes. Je songe notamment aux rapprochements avec la Fondation Bill et Melinda Gates.

Parmi les organisations représentées ici, y en a-t-il qui reçoivent des fonds de cet organisme, et si oui, pouvez-vous dire comment fonctionne ce partenariat?

**Mme Sharon Camp:** Faites-vous référence à l'initiative canadienne de vaccination, ou à autre chose?

**Mme Lois Brown:** Oui, c'est bien ce à quoi je pensais.

**Mme Sharon Camp:** Non, nous recevons un financement pour les méthodes contraceptives, mais pas pour la vaccination.

**Mme Lois Brown:** Je sais que nous travaillons actuellement à l'établissement de nouveaux partenariats. Il y a deux semaines, le ministre des Finances était à Washington, si je ne m'abuse, où il assistait à un événement pour la lutte contre la faim dans le monde chez les enfants. Pourriez-vous nous dire ce que vous pensez de ces programmes?

**M. Robert Fox:** Oxfam reçoit du financement de la Fondation Gates. Oxfam Canada ne reçoit pas de fonds de cet organisme puisque la société est considérée comme étant établie aux États-Unis; c'est donc Oxfam America qui reçoit un financement.

**Mme Maureen McTeer:** Je suis certaine que les Américains et les Britanniques ont leurs sources privées de financement. Les 146 pays doivent voir à leur propre financement. On a mis de côté, en quelque sorte, les activités de collecte de fonds, notamment parce que des activités de collectes de fonds sont organisées ailleurs, mais c'est quelque chose que nous devons examiner cet automne.

Je pense que vous avez raison de dire que la force du Canada repose sur l'établissement de partenariats. Nous avons toujours mis en place des partenariats, mais l'une des difficultés auxquelles nous faisons face maintenant lorsque nous établissons ces partenariats est de ne pas nous écarter des normes, puisqu'elles font référence aux principes de base du développement, de la santé maternelle, etc., qui sont à l'origine de bon nombre de ces partenariats.

C'est vrai que nous avons été en mesure de mettre à profit nos partenariats, mais si nous nous éloignons trop de l'essentiel et nous nous permettons de nous limiter à un seul choix ou de faire à notre tête peu importe la raison — que ce soit pour des raisons idéologiques, religieuses ou personnelles — nous devons être conscients que nous devons en payer le prix. Il se peut très bien que ce soit en terme de partenariat et du rôle de leadership que nous avons été en mesure d'exercer grâce à nos choix.

• (1720)

**Mme Lois Brown:** Je pense que le Canada exerce un véritable rôle de leadership depuis qu'il a décidé d'établir des partenariats public-privé. Je suppose, madame McTeer, que vous êtes bien placée pour comprendre que les gouvernements ont la responsabilité de s'assurer que l'argent des contribuables est dépensée de façon responsable, et que les sources de revenus sont limitées. À partir de maintenant, il sera très important pour l'avenir du Canada et pour la façon dont nous apporterons une aide dans l'avenir de continuer d'établir ces partenariats et de trouver des sources privées de financement, parce que tous ces éléments changent.

Monsieur Fox, vous avez indiqué que tous les éléments sont en place pour une tourmente, et nous avons tous un rôle à jouer pour utiliser nos ressources de façon responsable. Les contribuables canadiens souhaitent qu'il en soit ainsi, donc je pense que nous voulons tous atteindre les mêmes résultats en fin de compte.

Merci, madame la présidente. J'ai écouté le temps qui m'était accordé.

**La présidente:** Merci.

C'est maintenant au tour de Mme Demers du Bloc Québécois.

[Français]

**Mme Nicole Demers (Laval, BQ):** Bonjour. Merci beaucoup de votre présence. Excusez mon absence en début de séance.

J'aimerais savoir de chacun et chacune d'entre vous si vous avez une suggestion à nous faire pour que ce comité puisse finalement arriver à une position commune. Vous l'avez entendu aujourd'hui, des gens sont pour et d'autres contre. Il y a des gens qui ne croient pas à la pertinence de ce que vous dites, c'est-à-dire que la contraception, l'avortement et la planification familiale forment un tout. Quelle suggestion pourriez-vous faire pour que l'on puisse agir concrètement et convaincre le gouvernement de la pertinence de vos recommandations et de vos demandes?

**Mme Maureen McTeer:** Je pense que Mme McDonald l'a dit il y a quelques minutes: il faut absolument qu'on donne suite à l'engagement pris l'année dernière en Italie. C'est le début, c'est vraiment le point de départ, c'est absolument essentiel.

Il faut qu'on soit tous sur la même longueur d'ondes. Si le gouvernement veut effectuer tout un changement de priorités au chapitre du développement international, de la santé en général et de la santé maternelle et infantile en particulier, au point de refuser certains soins aux femmes pour des raisons de religion ou d'idéologie, alors il faut en débattre. Il faut voir où les discussions nous mèneront. C'est vous, les parlementaires, qui serez en position de changer ces choses. Quoi qu'il en soit, il faut prendre comme point de départ notre position actuelle, celle adoptée l'année dernière, en Italie.

Il faut aussi considérer des ajouts. Un témoin a mentionné l'agriculture, la nutrition, l'eau potable, etc. À tout le moins, il faut absolument qu'on suive le chemin déjà tracé. Lorsqu'il est question de santé maternelle, ça devrait être comparable à la perception d'un cancer. Tout le monde considère que le cancer est une maladie grave. Personne ne devrait penser qu'un individu atteint d'un cancer ne souffre en fait que d'une simple douleur à la jambe.

Les définitions existent déjà. C'est vraiment le point de départ. On ne peut pas jouer avec la vie des femmes de cette manière. Si le gouvernement veut absolument discuter de son refus d'allouer des fonds publics à ce type de procédure qui est sain, alors parfait, nous aurons cette discussion. Dans un sens, cela n'a rien à faire avec notre point de départ.

[Traduction]

**La présidente:** Voilà. Merci beaucoup.

Je cède maintenant la parole à Mme Mathysen du NPD pour trois minutes.

**Mme Irene Mathysen:** Merci, madame la présidente.

J'aimerais revenir sur ma question au sujet du sort réservé aux femmes qui subissent un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses. Mme Camp a fourni une explication claire, mais monsieur Fox, j'ai remarqué que vous vouliez aussi intervenir, et j'aimerais vous donner l'occasion de le faire.

•(1725)

**M. Robert Fox:** Je pense qu'un grand nombre de ces femmes meurent. Bien que ce chiffre puisse surprendre, il y a 30 fois plus de femmes qui survivent, mais elles demeurent avec un handicap important et ont des problèmes de santé à long terme. Certaines personnes parmi vous avez peut-être eu l'occasion de rencontrer des femmes dans divers pays comme l'Éthiopie, où sévit une épidémie de fistule. Le nombre de femmes dont la vie quotidienne est définie uniquement par le fait qu'elles ne peuvent avoir le contrôle sur leur corps en raison des préjudices qu'elles ont subis dans ces circonstances... Cela signifie que leurs capacités de participer, de prendre soin de leur famille, de devenir un acteur et un agent de changement pour améliorer leur sort et celui de leurs enfants et de garantir leur avenir sont entièrement compromises.

L'année dernière, à L'Aquila, j'ai entendu le résumé du premier ministre. Il a été très éloquent et convainquant au sujet de l'engagement du Canada de rompre la tradition établie par le G-8, qui fait des promesses et ne les respecte pas. Il a indiqué que les ententes que nous avons signées cette année à L'Aquila seront respectées à la lettre. C'est très important que nous amenions les projets à terme.

**Mme Irene Mathysen:** J'aimerais revenir sur la discussion au sujet du Canada et de ses partenariats. Il me semble que lorsqu'il est question d'aide et d'engagement, il est absolument essentiel que le gouvernement joue un rôle de leader et s'engage réellement. Actuellement, la récession en cours a causé beaucoup de tort à de nombreux groupes. Je le sais parce que je reçois constamment des appels d'organismes de charité qui ont désespérément besoin d'argent. Dans la même veine, j'aimerais savoir si la récession a eu une incidence sur l'aide financière apportée par le secteur privé, et dans quelle mesure nous pouvons réellement dépendre des partenariats avec le secteur privé, compte tenu du type d'aide dont nous avons besoin et que nous avons l'obligation de fournir en tant que pays?

**La présidente:** Quelqu'un peut-il répondre à cette question? Il nous reste peu de temps.

**M. Robert Fox:** Je vais tenter d'y répondre très rapidement.

La contribution des ONG et des bénévoles ainsi que des groupes religieux est phénoménale, mais en bout de ligne, compte tenu de l'ampleur de la crise, il est essentiel d'avoir un système de soins de santé. Il est impossible de financer des ministères de la santé au moyen de dons de charité. C'est au moyen des deniers publics qu'il faut le faire, et d'ici à ce que les pays de l'hémisphère Sud puissent générer leurs propres sources de revenus grâce aux impôts, aux redevances ou à d'autres sources, nous savons qu'ils dépendent essentiellement de l'aide internationale, qui joue un rôle essentiel dans le renforcement des systèmes de soins de santé dont nous avons besoin.

**La présidente:** Merci beaucoup, monsieur Fox.

C'est maintenant au tour de Mme McLeod.

**Mme Cathy McLeod:** Merci, madame la présidente.

Évidemment, j'aimerais remercier les témoins, et je voudrais dire que j'ai beaucoup apprécié la conversation que nous avons eue aujourd'hui. Lorsque je réfléchis à notre conversation, je pense constamment aux graphiques qui illustrent l'importance de la combinaison de l'appui à la contraception et de l'appui aux soins de santé pour les mères et les enfants ainsi que du rôle que ces appuis peuvent jouer. Je pense donc que le besoin d'argent neuf s'impose

très clairement dans mon esprit. Je crois comprendre que le G8 a pris un engagement en ce sens.

Il y a un sujet dont nous n'avons pas parlé, et peut-être qu'étant donné que je suis une nouvelle députée comme je l'ai déjà mentionné, je ne comprends pas comment cela se traduit. Nous parlons des pays du G8 et de ce type de groupes. Comment peut-on, dans les faits, donner un pouvoir de décision à 68 pays différents et comment peut-on collaborer avec ces 68 pays qui ont chacun une ou plusieurs manières différentes de travailler, dans la mesure où nous adoptons un ton presque paternel? Comment peut-on travailler réellement avec les pays et les communautés tout en respectant leurs façons de faire?

**La présidente:** C'est une très bonne question.

Madame Camp.

**Mme Sharon Camp:** Je pense qu'il est important de dire que les deux tiers de l'argent investi actuellement dans la planification familiale ainsi que la santé maternelle et des nouveau-nés est versé par des personnes vivant dans les pays en développement, leurs administrations, leurs organisations privées de même que par les ménages qui paient une partie de ces soins. Ces personnes acceptent déjà une partie très importante du fardeau.

**Mme Cathy McLeod:** Comme je l'ai déjà mentionné, je suis une nouvelle députée. J'ai l'impression simplement que nous discutons de quelque chose et que nous ne semblons pas nous engager à fond comme nous devrions le faire. C'est ce qui semble se produire. Je ne suis tout simplement pas au courant.

Merci.

•(1730)

**La présidente:** Madame McLeod, vous avez une minute.

Monsieur Fox.

**M. Robert Fox:** Il est évident que le financement des systèmes de soins de santé à l'échelle mondiale est complexe, mais nous avons les mécanismes en place pour y parvenir. L'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organismes des Nations Unies ont pour mandat explicite d'appuyer des stratégies cohérentes. L'Union africaine a exercé un leadership important à cet égard.

Il est vrai que chaque pays connaît des circonstances particulières, a une culture ou un contexte précis, et doit tenir compte de ses réalités, mais il y a plus de similitudes que de différences entre les pays, à bien des égards. Il n'y a donc pas lieu de faire des essais parce que nous ne savons pas comment nous y prendre. Nous savons ce que nous devons faire ici, et les essais visent à déterminer comment nous pouvons améliorer les choses, comment les adapter et comment rejoindre les groupes les plus difficiles à atteindre.

Cependant, ce sont des questions beaucoup moins compliquées que certaines questions dont nous traitons actuellement, à savoir le volume de demandes de financement et l'engagement des ressources.

**La présidente:** Madame Camp.

**Mme Sharon Camp:** L'une des choses que je voulais dire tout à l'heure en réponse à une question précédente est le fait que le meilleur indicateur du fonctionnement d'un système de santé est la mortalité maternelle. La qualité d'un système de santé est indirectement proportionnelle à la mortalité maternelle. Ainsi, en ce qui concerne la responsabilité, c'est l'un des indicateurs qui doit réellement faire partie des efforts visant à tenir les gouvernements responsables de l'utilisation raisonnable de l'argent consacré à l'aide.

**La présidente:** Merci, madame Camp.

Les cloches sonnent; nous devons mettre fin à la réunion au tintement des cloches.

J'aimerais remercier les témoins de leur présence aujourd'hui et de nous avoir fourni une quantité importante d'informations que nous devons assimiler.

J'aimerais que quelqu'un propose la levée de la séance.

**Une voix:** Je propose la levée de la séance.

**La présidente:** Merci.

---





**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

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

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

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

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

### SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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