



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

---

FAAE • NUMÉRO 064 • 2<sup>e</sup> SESSION • 41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 4 juin 2015**

—  
**Président**

**M. Dean Allison**



## Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Le jeudi 4 juin 2015

•(1105)

[Traduction]

**Le président (M. Dean Allison (Niagara-Ouest—Glanbrook, PCC)):** Bonjour à tous. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous tenons notre séance d'information sur l'action mondiale contre le paludisme. La séance est ouverte.

Je souhaite la bienvenue à nos invités d'aujourd'hui. Nous avons le Partenariat Roll Back Malaria. Nous entendrons M. Verhoosel, représentant auprès des Nations unies à New York et responsable des relations extérieures. Bienvenue, monsieur. Nous allons vous écouter en premier, quand j'aurai fini de présenter tout le monde.

Aussi pour le Partenariat Roll Back Malaria, nous avons un membre du Sénat du Cameroun, le sénateur Ngayap. Bienvenue, Nous sommes ravis de vous accueillir aussi aujourd'hui.

À côté de lui se trouve Andrea Lucard, vice-présidente exécutive de Medicines for Malaria Venture. Bienvenue. Nous sommes ravis de vous avoir parmi nous.

Nous avons un groupe de témoins très international, aujourd'hui. Nous avons une personne de Genève, une autre du Cameroun et une personne des Nations unies à New York. Nous sommes impatients de vous entendre tous.

Monsieur Verhoosel, nous allons commencer par vous. Nous vous donnons la parole pour sept minutes, puis nous entendrons les déclarations de nos autres témoins, puis nous allons passer l'heure suivante à vous poser des questions et à demander des éclaircissements.

Je vous laisse la parole, monsieur. Nous sommes ravis de vous avoir avec nous. Vous pouvez y aller.

**M. Hervé Verhoosel (représentant auprès des Nations Unies à New York, Responsable des relations extérieures, Partenariat Roll Back Malaria):** Merci, monsieur le président.

Je me lance, alors.

[Français]

Merci, monsieur le président et membres du comité.

Mon nom est Hervé Verhoosel. Je représente le Partenariat Roll Back Malaria à l'ONU. Le secrétaire général Ban Ki-moon a fait de la lutte contre le paludisme ou la malaria une priorité de son deuxième mandat. La priorité du Canada dans la santé maternelle des nouveau-nés et la santé des enfants est parfaitement alignée sur cette priorité de la lutte contre le paludisme du secrétaire général de l'ONU.

Il est important, pour l'ONU et pour le Partenariat Roll Back Malaria, de pousser le partenariat public-privé. Je crois comprendre qu'ici, au Canada, il y a aussi un certain intérêt d'impliquer le secteur privé dans le développement et dans la santé. C'est ce que nous faisons en rassemblant autour d'une même table les pays donateurs, les pays endémiques, les organismes de recherche-développement

comme Medicines for Malaria Venture — représenté ici par Andrea —, les ONG et toutes les personnes du secteur privé pour coordonner au mieux la lutte contre le paludisme ou la malaria.

[Traduction]

À l'échelle du monde, 3,2 milliards de personnes risquent de contracter le paludisme. Environ la moitié de la population mondiale risque de développer le paludisme, et nous avons un peu moins de 200 millions de cas de paludisme chaque année. Nous avons 584 000 décès.

Ce qui est incroyable, c'est que nous pouvons prévenir et guérir la maladie. Nous avons tout ce qu'il faut aujourd'hui, tous les outils, pour essentiellement sauver 584 000 personnes dans le monde chaque année. C'est l'Afrique subsaharienne qui porte le fardeau de 90 % des cas de paludisme.

Nous savons que nous avons tout ce qu'il faut pour prévenir et guérir la maladie; ce qu'il nous manque, c'est le leadership politique tant dans les pays où le paludisme est endémique que dans les pays donateurs. Les États membres des Nations unies travaillent actuellement à l'établissement de nouveaux objectifs de développement pour l'ONU, et nous espérons que le paludisme conservera une place importante au programme. Nous sommes un peu déçus de savoir que pour le prochain G7, le paludisme n'est plus directement au programme. Nous espérons cependant travailler avec le Japon et obtenir le soutien du Canada pour que le paludisme soit à l'ordre du jour du prochain G7.

Il était important pour nous, de concert avec l'APF, de demander à un de nos collègues de venir, car je ne suis peut-être pas le meilleur témoin pour vous, étant toujours derrière mon bureau à New York. Je pense que personne ne pourrait mieux vous parler du fardeau de cette maladie que le sénateur d'un pays où le paludisme est endémique, pharmacien et économiste de surcroît. C'est la raison pour laquelle, avec votre permission, monsieur le président, je vais prendre moins de sept minutes et demander au sénateur de parler un peu plus de sept minutes.

Comme certains d'entre vous, je vais très souvent en Afrique. Chaque fois, je constate le fardeau que cela représente sur le développement socio-économique du pays. M. Jeffrey Sachs, un économiste, a calculé, il y a quelques années, que l'Afrique enregistre chaque année une perte de productivité équivalant à 12 milliards de dollars. Le sénateur va revenir là-dessus, je présume. Parce que des gens ne sont pas au travail et doivent rester chez eux, étant malades, la perte de productivité s'élève à 12 milliards de dollars.

Le paludisme est également la principale cause d'absentéisme à l'école, tant pour les enfants que pour les enseignants. Le sénateur pourra vous en parler aussi.

Il y a beaucoup de liens entre le paludisme et le développement en général, notamment en ce qui concerne la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

Nous espérons vraiment obtenir l'appui du Parlement du Canada, de la Chambre des communes du Canada, pour que le Canada continue de soutenir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Depuis la création du Fonds mondial, le Canada y a contribué 2,1 milliards de dollars, notamment 650 millions de dollars pour les années 2014 à 2016. L'année prochaine, le Japon sera l'hôte de la prochaine assemblée de renflouement du Fonds mondial.

Je peux vous dire qu'aujourd'hui, c'est une organisation qui fonctionne bien et l'argent que le Fonds mondial met à la disposition des pays donne des résultats. Depuis 2000, nous avons réduit de moitié les nombres de décès et de cas de paludisme. De moitié. C'est formidable. Nous avons reçu la moitié de l'argent demandé à la communauté internationale, et nous avons obtenu la moitié des résultats. Nous sommes sur la bonne voie et nous espérons que des pays comme le Canada comprennent, et que vous-mêmes, en tant que députés du Parlement, compreniez que la lutte contre le paludisme représente un bon investissement et qu'elle vous en donne pour votre argent.

Merci, monsieur le président.

• (1110)

**Le président:** Sénateur.

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap (représentant, Sénateur, Sénat au Cameroun, Partenariat Roll Back Malaria):** Merci, monsieur le président.

Je suis Pierre Flambeau Ngayap. Je suis sénateur au Cameroun. Je suis ravi d'être ici aujourd'hui. Le Canada et le Cameroun ont les mêmes antécédents linguistiques. Nous avons un pays bilingue. Nous parlons les deux langues officielles: le français et l'anglais.

J'utilise surtout le français, en tant que pharmacien, économiste et enseignant à l'université de même que dans mes fonctions au Parlement du Cameroun.

[Français]

Je vous remercie beaucoup.

L'important pour nous, aujourd'hui, c'est le privilège que vous m'accordez, en tant que collègue parlementaire, de vous faire part de l'importance du paludisme. Pour ce faire, je n'utiliserai pas de termes épidémiologiques, puisqu'il est bien connu que cette maladie est endémique et qu'elle sévit principalement dans certaines régions, principalement en Afrique noire, au sud du Sahara. Ce qu'il convient avant tout de faire valoir auprès de vous, c'est l'impact direct du paludisme sur la capacité économique du continent africain.

Je vais vous donner deux ou trois exemples pour démontrer à quel point le paludisme affecte la capacité de notre continent à se développer. Ce continent se développe souvent à l'aide du soutien de pays comme le vôtre. La coopération entre le Cameroun et le Canada est très ancienne et vraiment excellente. Elle est basée sur la compréhension mutuelle qui nous unit.

Le paludisme est une maladie qui touche principalement deux couches importantes de la population en Afrique: les jeunes, ce qui inclut les enfants de 0 à 5 ans, et les adultes, surtout les femmes enceintes. Ces deux catégories de la population, qui sont les plus

vulnérables, les plus touchées par cette maladie, sont particulièrement importantes. La jeunesse, pour sa part, porte l'avenir du continent, tandis que la femme est la mère de l'humanité.

Pour ce qui est de la procréation, la femme enceinte est particulièrement vulnérable. Lorsque le paludisme touche une femme enceinte, la capacité de celle-ci d'amener le foetus à terme est diminuée. Le bébé qui est dans le ventre de la mère est souvent prématuré à la naissance. Quand il n'est pas prématuré, sa croissance physiologique ou sa capacité de développement est affectée. En effet, certaines formes de paludisme atteignent le système nerveux. On parle dans ce cas de paludisme neuro-cérébral. Si la femme enceinte n'est pas bien prise en charge pendant sa grossesse, il peut y avoir une double conséquence, c'est-à-dire sur sa propre vie et sur celle du bébé qu'elle porte.

De son côté, l'enfant est particulièrement vulnérable pendant sa prime jeunesse, compte tenu de son état d'enfant, mais cela devient important surtout lorsqu'il commence à fréquenter l'école. Les symptômes les plus importants du paludisme sont la fièvre, les céphalées, la fatigue et les vomissements, qui obligent tous l'élève à rester à la maison. Il ne peut pas aller à l'école s'il souffre de tels symptômes, d'où le taux important d'absentéisme chez les enfants atteints de cette maladie.

Comme les enseignants peuvent eux aussi en être atteints, vous pouvez imaginer le taux cumulé d'absentéisme que cela représente. En fin de compte, cela se traduit par de la sous-productivité, aussi bien pour l'enfant que pour l'enseignant. En effet, l'enfant ne pourra pas se rendre au niveau d'instruction qu'il aurait atteint dans une situation normale, et l'enseignant ne pourra pas mener à terme son programme scolaire auprès des enfants.

Le troisième exemple porte sur les adultes qui travaillent dans une entreprise ou en zone rurale, dans une plantation. Le paludisme génère les mêmes symptômes que chez les enfants. La personne est immobilisée, alitée. En général dans nos pays, le paludisme est à l'origine de 30 à 40 %, sinon plus, des cas d'hospitalisation et jusqu'à 50 % des consultations médicales, en ambulatoire, comme on le dit.

Tous ces facteurs font que le travailleur est sous-productif, fatigué ou absent. Il ne peut pas fournir le rendement qu'il fournirait s'il était en bonne santé. Tous ces éléments ont de très importantes répercussions sur la productivité globale, le rendement de l'économie et le niveau du PIB de la nation. On constate que la productivité globale baisse considérablement, parfois de 30 à 40 %, à cause de l'absentéisme ou de l'incapacité des populations à assumer leurs responsabilités sociales ou économiques normales.

Pour ces raisons, je me suis joint avec plaisir à Roll Back Malaria dans le cadre de cette mission. Il est important que vous entendiez l'un de vos collègues des pays du Sud vous dire à quel point il est important que vous mainteniez l'effort que vous avez toujours fourni pour lutter contre cette maladie. Il faut comprendre que la lutte contre la pauvreté comporte un élément essentiel, qui est le paludisme. Ce dernier est à la fois la cause et la conséquence de la pauvreté. Les efforts que vous consentez, globalement, pour lutter contre la pauvreté devraient servir en grande partie à la lutte contre le paludisme. Ce serait un moyen particulier de combattre la pauvreté.

Je vous remercie.

• (1115)

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup, sénateur.

Nous allons maintenant écouter Mme Lucard.

La parole est à vous, madame.

**Mme Andrea Lucard (vice-présidente exécutive, Medicines for Malaria Venture):** Monsieur le président, honorables membres du comité, mesdames et messieurs, je m'appelle Andrea Lucard et je suis vice-présidente à la direction de Medicines for Malaria Venture, MMV, une fondation suisse qui se consacre à la découverte, la mise au point et la distribution de nouveaux médicaments antipaludiques à l'échelle mondiale, y compris au Cameroun, dont vous venez d'entendre parler. MMV est fier de faire partie du partenariat mondial « Faire reculer le paludisme ». Nous nous occupons du développement des nouveaux médicaments qui contribueront à l'atteinte des objectifs ambitieux du partenariat.

[Français]

C'est un grand plaisir pour moi d'être ici aujourd'hui. Je vous remercie de cet honneur.

Bien que les bureaux de MMV soient à Genève, je vous épargnerai mon français de Suisse.

Je continuerai en anglais,

[Traduction]

comme vous pouvez le constater, avec un accent anglo-américain. J'espère être ainsi plus facile à comprendre, et je ne serai pas si gênée. Quoi qu'il en soit, je dois dire que j'ai beaucoup aimé vos observations, très éloquentes. Je dois en obtenir les détails en français pour mes besoins futurs.

Je suis convaincue que mes collègues se joindront également à moi pour reconnaître les efforts déployés depuis longtemps par le Canada dans la lutte contre le paludisme à l'échelle mondiale, et plus particulièrement la politique de développement international du gouvernement portant sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, la SMNE.

Dans mon allocution ce matin, j'aimerais aborder trois points. En premier lieu, vous avez entendu mes collègues parler du fardeau que représente le paludisme, et du fardeau disproportionné que représente le paludisme chez les femmes et les enfants, et vous les avez entendus décrire avec beaucoup d'éloquence les effets sur les communautés et les nations. Je tiens à répéter que le paludisme, bien que mortel, est aussi guérissable à condition qu'il existe des médicaments efficaces et abordables, et que ces médicaments soient mis à la disposition de ceux qui en ont besoin. Cependant, puisque les personnes atteintes de paludisme sont souvent celles qui ont le moins de ressources, créer des médicaments efficaces et abordables ainsi que faciles à acheminer n'est pas une mince affaire.

C'est là que MMV entre en jeu. L'approche traditionnelle de développement de médicaments est guidée par les intérêts commerciaux. On cherche à obtenir un rendement financier en faisant des investissements et en prenant des risques très importants. Cependant, avec l'intensification des pandémies mondiales, cette approche ne fonctionne tout simplement pas pour les maladies négligées ou liées à la pauvreté qui continuent de sévir dans le monde en développement et qui, en réalité, nous affligent tous.

Pour résoudre cela en ce qui concerne le paludisme, MMV tire parti des meilleures pratiques, des connaissances scientifiques et de l'expérience de centaines de partenaires afin de développer de nouveaux médicaments. Nous mettons en commun les fonds versés par les gouvernements de partout dans le monde, y compris le Royaume-Uni, la Suisse, l'Australie, le Japon, la Norvège, l'Irlande et les États-Unis et en tirons le maximum, et nous obtenons des contributions en nature des gouvernements de l'Afrique du Sud et de

la Thaïlande. Nous obtenons des fonds du secteur privé, notamment de la Fondation Bill et Melinda Gates, du Wellcome Trust et de la Fondation ExxonMobil, aux États-Unis.

En mettant en commun les fonds et le savoir-faire, nous réduisons les risques associés au développement de médicaments pour tous les partenaires et nous sommes en mesure de produire des médicaments plus rapidement et à un coût moindre que suivant le modèle pharmaceutique traditionnel. Le modèle fonctionne. Initialement, en 1999, notre but était de livrer un nouveau médicament antipaludique dans nos 10 premières années de fonctionnement. Il s'agissait d'un médicament pédiatrique destiné à ceux qui étaient le plus à risque. En 2009, nous avions produit deux médicaments — pas un, mais deux —, et ces médicaments ont rapidement été suivis de trois autres qui ont reçu l'approbation réglementaire ou ont passé le processus de préqualification de l'OMS.

Le premier médicament que nous avons développé avec une grande firme pharmaceutique a été utilisé pour traiter 250 millions de personnes dans des pays où le paludisme est endémique. Le deuxième médicament que nous avons développé avec une entreprise internationale du domaine de la santé a donné lieu à 25 millions de cycles de traitement, en particulier — comme l'a mentionné le sénateur au sujet du paludisme cérébral — pour des enfants présentant une affection fébrile grave.

Ces médicaments sont efficaces, mais ils sont loin d'être parfaits. Il y a risque de décès à cause de la résistance, en particulier dans la région du Mékong, et la contagion est possible ailleurs dans le monde. On n'administre pas une dose unique, mais plutôt des doses sur plusieurs jours. De plus, il y a des effets secondaires qui peuvent être gérés, mais ce n'est pas parfait. Il faut en faire plus.

J'en arrive à mon deuxième point, qui est l'objectif que nous avons en commun avec le Canada concernant la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

● (1120)

Je suis venue en février — oui, je faisais pitié, même si j'avais mes bottes les plus chaudes — pour participer à une table ronde sur le paludisme organisée conjointement par le gouvernement du Canada, Bill Gates et Ray Chambers, l'envoyé spécial de l'ONU pour le paludisme. En fait, hier soir, j'ai communiqué avec son bureau, et il a indiqué qu'ils sont particulièrement contents d'apprendre que le Canada explore des mécanismes de financement créatifs qui s'appuieraient sur des capitaux privés et qui feraient croître les sommes destinées au paludisme et à la santé des enfants en général.

Il y avait à la table ronde de février certains des nombreux partenaires faisant partie du réseau canadien SMNE. Nous avons été chaudement accueillis au sein de ce réseau et nous cherchons à mettre à profit à l'échelle du Canada notre savoir-faire en travail humanitaire, en informatique et en découverte de médicaments de sorte que notre travail puisse encore mieux aider les patients de pays comme le Cameroun. Nous travaillons avec des ONG comme la Fondation Aga Khan Canada et avec des partenaires de développement comme le Consortium de génomique structurale ainsi qu'avec des représentants gouvernementaux et des parlementaires. Nous essayons aussi de collaborer avec de petites et moyennes entreprises qui possèdent l'expertise en collecte de données dont nous avons besoin pour mesurer notre travail.

Nous devons en faire plus, et nous en faisons plus. J'aimerais vous faire quelques propositions réalisables et vous faire trois recommandations qui contribueront à resserrer ce travail et que le réseau canadien SMNE réalise déjà partiellement.

Comme le sénateur l'a dit, nous avons particulièrement besoin de protéger les femmes enceintes. Il l'a signalé: les femmes enceintes risquent de perdre leur fœtus, mais elles courent aussi un risque beaucoup plus grand d'être gravement malades et de mourir si elles contractent le paludisme pendant leur grossesse. C'est une cause majeure d'anémie et d'hémorragie post-partum, laquelle est la principale cause de mortalité maternelle en Afrique. Pour lutter contre cela, il faut plus de recherche permettant de développer des médicaments que les femmes peuvent utiliser en toute sécurité pour prévenir le paludisme pendant le premier trimestre de grossesse. Il faut aussi une meilleure façon d'acheminer ces médicaments que nous savons sûrs, aussi bien pour prévenir le paludisme que pour le traiter, si la femme tombe malade.

La prévention du paludisme pendant la grossesse n'est pas qu'une question de médicaments. Il y a aussi l'utilisation des moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide et d'autres méthodes de prévention du paludisme. Cependant, nous parlons des méthodes médicales.

Il faut aussi protéger les enfants. Le paludisme peut être traité, mais il vaut encore mieux le prévenir. Nous pouvons travailler à mieux faire accepter et à faire utiliser davantage certains médicaments prophylactiques, particulièrement dans la région du Sahel, là où la chimioprévention du paludisme est efficace dans au moins 75 % des cas, moyennant quelques cents par traitement.

Nous espérons qu'un jour, un vaccin résoudra ce problème, mais d'ici là, il nous faut colmater les brèches et faire de la prévention. Pour les enfants qui tombent malades dans les régions rurales, MMV soutient le tout premier médicament à dose unique sous forme de suppositoire pour les cas de paludisme graves. Il a été démontré qu'il réduit de 50 % le risque de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

Il faut pour soutenir tout cela un registre qui servirait à faire le suivi de ces médicaments, en particulier pour les femmes enceintes. Nous savons que les registres d'état civil et de statistiques démographiques sont une priorité pour le gouvernement du Canada, et je dois dire en passant que c'est une façon vraiment impressionnante d'envisager le développement international. C'est à la base de notre propre développement, dans nos propres pays — comprendre toute l'importance des registres d'état civil où sont consignés toutes les naissances et tous les décès.

Les registres de grossesse sont prioritaires pour le gouvernement du Canada et le réseau canadien SMNE, mais ils relèvent aussi des systèmes de surveillance de routine approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé. Il est essentiel de surveiller l'innocuité des nouveaux médicaments et de ceux qui sont déjà utilisés dans le traitement du paludisme pendant la grossesse. Il existe des infrastructures de base à cette fin, mais il faut en faire plus, notamment, renforcer les registres de femmes enceintes exposées aux médicaments antipaludiques pour assurer le suivi et évaluer leur incidence sur l'issue de la grossesse, et utiliser ces renseignements pour déterminer et évaluer les signes d'innocuité en vue de donner aux autorités sanitaires locales les outils qu'il faut pour prendre des décisions stratégiques. L'objectif global est de renforcer les systèmes de santé nationaux en Afrique, d'améliorer les soins néonataux et de réduire la mortalité due au paludisme chez les femmes, les nouveau-nés et les enfants.

Nous en faisons plus, et nous pouvons en faire encore plus.

Je vais conclure rapidement en disant que le paludisme demeure l'une des maladies les plus meurtrières à l'échelle mondiale. Le paludisme a d'énormes incidences économiques, comme vous l'avez entendu. Les partenariats public-privé — tout le monde en a parlé —

représentent un élément important de la solution, et nous voulons travailler avec le Canada à éradiquer le paludisme pour toujours.

● (1125)

Au nom de mes collègues et partenaires de MMV,

[Français]

je vous remercie encore une fois de m'avoir fourni l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

[Traduction]

Je serai ravie de répondre à toutes vos questions.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Lucard.

Je crois que nous avons le temps de faire deux séries complètes si nous respectons le temps qui nous est accordé.

Je vais commencer par Mme Laverdière. Vous avez sept minutes.

[Français]

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

Je remercie les témoins de leurs présentations très intéressantes.

Avant de poser mes questions, je ne peux m'empêcher de souligner que j'ai vécu trois ans au Sénégal. J'y ai constaté les dégâts que le paludisme peut faire dans une société sur tous les plans. Il entraîne aussi des répercussions économiques et sociales, par exemple par rapport à l'éducation. Ce problème a des répercussions larges et très importantes.

Monsieur Verhoosel, votre organisme regroupe environ 500 partenaires. Personnellement, je crois qu'il ne peut pas y avoir de guichet unique s'agissant de faire face à de telles épidémies mondiales. Pouvez-vous m'expliquer un peu mieux comment fonctionnent ces 500 partenaires et pourquoi ce partenariat est important?

**M. Hervé Verhoosel:** Je vous remercie de votre question.

● (1130)

Le partenariat est très important. Si on lutte contre le paludisme seul de son côté, il n'y aura aucune coordination, le résultat sera moins bon et cela coûtera plus cher. L'idée du partenariat est de réunir l'ensemble des acteurs économiques, les États membres des pays donateurs et des pays endémiques autour d'une même table et de voir qui est bon pour faire quoi. Comment pouvons-nous, pays par pays ou spécialité par spécialité, nous partager le travail? À eux seuls, les pays donateurs n'arriveront jamais à un résultat total, pas plus que l'ONU et les ONG n'y arriveront seuls. C'est uniquement en travaillant ensemble que nous pourrons le faire.

Le travail avec MMV en est un bon exemple. Au sein du partenariat, il y a un conseil d'administration et des sortes de commissions qui ont chacune leur spécialité. Un peu comme ici, nous avons autour de la même table tous les acteurs membres de ces 500 partenaires dont vous venez de parler, madame. Ces acteurs se divisent le travail, ils choisissent les priorités et, surtout, ils développent un plan d'action mondial. Il y a quelques années, nous avons développé pour la première fois un plan d'action mondial, dont la nouvelle édition est complétée. Elle sera sans doute lancée dans les prochains mois.

Ce plan mondial reçoit l'accord de l'ensemble des partenaires et des secteurs pour pouvoir aller dans la même direction en même temps. Les problèmes sont différents aux niveaux régionaux. Le problème du paludisme en Afrique est différent de ce qu'il est dans l'Asie du Sud-Est. Nous parlons avec des partenaires très différents dans l'Asie du Sud-Est où il y a d'ailleurs un problème de résistance aux médicaments, d'où l'importance de la recherche-développement faite par MMV. Malheureusement, en Asie du Sud-Est, il commence à y avoir une résistance aux médicaments, et c'est un réel problème.

Grâce à ce travail avec les différents partenaires, nous pouvons vraiment obtenir de meilleurs résultats sur le terrain. Cela nous aide, par moments, à lutter contre la corruption dans certains pays où c'est une question importante. Cela nous permet aussi d'acheminer au mieux les soins et les interventions. Parfois, le secteur privé réussira mieux à livrer un produit dans n'importe quel village en Afrique. Je ne sais pas si on peut citer des marques ici, mais je parle de toutes ces petites bouteilles noires de Coca-Cola. Pourquoi peut-on trouver une bouteille de Coca-Cola n'importe où en Afrique alors qu'on ne peut pas trouver de moustiquaire? Peut-être qu'une entreprise du secteur privé et l'un de ces 500 partenaires peuvent nous aider à livrer ces moustiquaires dans ce village, et pourquoi pas dans le même camion que les bouteilles de Coca-Cola? Coca-Cola commence d'ailleurs à apporter son aide en distribuant des médicaments, surtout ceux pour le sida.

Chacun de ces 500 partenaires a quelque chose à apporter. Ce n'est pas nécessairement sur le plan financier. Cela peut être sur le plan des connaissances ou de la présence sur le terrain. C'est un partenariat public-privé qui fonctionne très bien et nous sommes très heureux d'avoir ces 500 membres dont MMV fait partie.

**Mme Hélène Laverdière:** Merci beaucoup.

On a aussi beaucoup parlé de l'importance du système de santé, et pas seulement dans le cas de la malaria. Dans le cas de l'Ebola, les défis du système de santé étaient assez frappants.

Monsieur le sénateur, quelle est la situation du système de santé public au Cameroun?

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Merci, madame la députée.

Monsieur le président, je crois que le Cameroun est un cas tout à fait typique qui peut être pris en exemple, parce qu'il se trouve au coeur du golfe de Guinée, c'est-à-dire au centre géographique de cette maladie endémique. Ce qu'on peut faire au Cameroun peut facilement être reproduit dans d'autres pays de la sous-région.

On considère en général que les soins liés au paludisme représentent entre 30 et 40 % des dépenses de santé publique. Vous voyez que c'est important: plus du tiers du budget de santé publique est affecté à la lutte contre une seule maladie. Cela montre l'importance de la maladie. C'est plus élevé, dans ces mêmes régions, que la part du budget de santé publique affectée à d'autres pathologies, comme le sida, la tuberculose ou d'autres maladies présentes dans la région. Cela démontre aussi bien l'antériorité de cette maladie — qui est beaucoup plus ancienne que les autres — que sa persistance et sa capacité de se répandre, alors que la pauvreté ne recule pas. En effet, le paludisme est une maladie liée à la pauvreté. Cela montre très bien quelle est l'importance du paludisme dans les politiques de santé publique.

En même temps, il faut noter que si on consacre tant de ressources publiques à la gestion de cette maladie, il faut distinguer les ressources affectées à la prévention et celles affectées au traitement.

En 2012, 10 millions de moustiquaires ont été distribuées gratuitement aux populations du Cameroun, qui compte 23 millions

d'habitants. Par conséquent, un peu moins de la population a reçu théoriquement des moustiquaires gratuites.

En 2013, 12 millions de moustiquaires ont été distribuées. Toutes ces moustiquaires sont le produit de vos efforts — ceux de la communauté internationale — puisqu'elles sont distribuées gratuitement.

En un an, il y a eu une évolution positive du nombre de moustiquaires distribuées. Vous voyez bien la distinction entre les 12 millions de moustiquaires distribuées et les 23 millions d'habitants. À peu près la moitié de la population n'a pas encore accès à cette prévention minimale. Les moustiquaires ne coûtent que 3 \$. Vous voyez l'effort qu'il faut faire pour réduire la maladie par ce moyen.

•(1135)

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup. C'est tout le temps que nous avons.

C'est maintenant au tour de Mme Hawn, pour sept minutes.

**L'hon. Laurie Hawn (Edmonton-Centre, PCC):** Merci, monsieur le président, et merci à vous tous d'être là.

Monsieur Verhoosel, vous avez mentionné qu'en gros, la moitié de la population — 3,2 milliards de personnes — est à risque. Comment définit-on « à risque »? Qu'est-ce qui fait qu'une population est à risque?

**M. Hervé Verhoosel:** C'est la population d'un pays où les moustiques sont porteurs du paludisme, donc 90 % des gens d'Afrique subsaharienne, mais de nombreux autres pays de l'Asie du Sud-Est, des Caraïbes et de l'Amérique du Sud.

**L'hon. Laurie Hawn:** Vous avez dit qu'en Asie du Sud-Est, l'une des difficultés ou l'un des problèmes est la résistance au médicament.

**M. Hervé Verhoosel:** Oui.

**L'hon. Laurie Hawn:** Pourquoi l'Asie du Sud-Est est-elle différente de l'Afrique, par exemple, sur ce point?

**M. Hervé Verhoosel:** Monsieur le président, le problème de la résistance est vraiment sérieux. Comme dans le passé, l'Asie du Sud-Est est souvent la région où apparaissent les premiers problèmes de résistance, ce qui signifie que le médicament, qui s'appelle ACT, fonctionnait très bien, mais qu'il ne fonctionne plus aussi bien. Nous voyons des cas limités de résistance, et l'OMS et d'autres partenaires travaillent à veiller à ce que le problème de résistance soit contenu géographiquement avant d'essayer de l'éliminer.

Le risque, c'est que le problème de résistance s'étende à d'autres régions — honnêtement, ce serait catastrophique. C'est la raison pour laquelle de nombreux pays, le Global Vaccine and Immunization Research Forum, Bill Gates et d'autres intervenants investissent beaucoup d'argent dans cette région en ce moment. C'est aussi la raison pour laquelle le milieu de la recherche et du développement essaie de travailler à une nouvelle génération de médicaments pour l'avenir, et MMV pourrait travailler un peu plus à cela.

**L'hon. Laurie Hawn:** D'accord. Je vais m'adresser à vous, madame Lucard, et vous donner l'occasion de parler de cela un peu plus.

**Mme Andrea Lucard:** En effet, l'un des problèmes que nous rencontrons, c'est la résistance à divers médicaments. Les médicaments contre le paludisme sont combinés de manière à prévenir la résistance. Ce que le monde a constaté précédemment, c'est que la résistance apparaît très rapidement avec les thérapies à dose unique.

Nous développons des médicaments en conjonction et les livrons ainsi. Malheureusement, parce que le paludisme est si commun, parce que le parasite est si virulent, nous développons maintenant une résistance à plusieurs médicaments simultanément.

En conséquence, comme Hervé l'a dit, la communauté mondiale travaille très fort à contenir cela, mais il nous faut un portefeuille complet de médicaments pour appuyer chaque médicament utilisé en ce moment pour devancer la résistance.

La résistance pourrait être vraiment catastrophique. Il est facile de venir ici vous dire que le ciel est en train de nous tomber sur la tête, mais ce qui se passe, c'est que nous luttons si bien contre le paludisme que de moins en moins de gens développent une résistance naturelle à la maladie. Il devient donc crucial que nous ayons vraiment une suite complète de médicaments qui pourront nous soutenir.

**L'hon. Laurie Hawn:** Est-ce que nous consacrons assez d'argent à cela, et est-ce que nous prêtons assez attention aux scientifiques et à l'aspect de la recherche et du développement, en ce moment?

**Mme Andrea Lucard:** Le mot « assez » est intéressant. Est-ce que nous y accordons beaucoup d'attention? Oui.

En fait, du point de vue de MMV, nous continuons de consacrer énormément de temps à la découverte de nouvelles molécules. Cela vient des scientifiques et des laboratoires de biotechnologies partout dans le monde. Nous avons des partenaires dans plus de 50 pays, qui travaillent à découvrir de nouveaux mécanismes d'action. C'est crucial.

**L'hon. Laurie Hawn:** Y a-t-il des pays qui font figure de proue dans ce domaine et de qui nous pourrions apprendre ou dont nous pourrions faire la promotion?

**Mme Andrea Lucard:** Le plus important, c'est que plusieurs pays participent.

C'est le cas, notamment, du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni et de la France. Nous collaborons également davantage avec des scientifiques dans les pays où le paludisme est endémique. Donc, l'Afrique du Sud est devenue une région plutôt importante à cet égard, tout comme la Thaïlande et le Cambodge, entre autres.

• (1140)

**L'hon. Laurie Hawn:** Nos efforts sont-ils suffisants — encore une fois, le mot « suffisant » est large — pour ce qui est d'éduquer le milieu universitaire et les chercheurs des pays touchés? Nos efforts permettent-ils de renforcer leur capacité en matière de recherche et de développement?

**Mme Andrea Lucard:** C'est une excellente question. Nos efforts sont-ils suffisants? Je dirais non. Une des façons qu'a utilisées MMV pour composer avec cette situation a été d'élaborer une sorte de système de surveillance. Nous avons découvert qu'il existe d'excellents laboratoires un peu partout dans le monde, y compris dans les pays où la maladie est endémique.

Toutefois, ce qui manque souvent, c'est l'expérience dans la mise au point de médicaments. Bien qu'il soit possible d'effectuer des recherches préliminaires, le passage à l'étape de la mise au point de médicaments nécessite un encadrement de la part de ceux qui travaillent dans le domaine.

C'est ce que fait MMV. D'ailleurs, nous avons ce que nous appelons une Open Source Malaria Box où l'on offre des composés, de l'encadrement et de l'expertise pour faire progresser ces dossiers.

**L'hon. Laurie Hawn:** Les pays comme le Canada partagent-ils leurs compétences en matière de mise au point de médicaments ou de recherche avec ces pays?

**Mme Andrea Lucard:** La façon dont nous fonctionnons... D'ailleurs, MMV a fait parvenir des composés au Canada aux fins d'analyse.

Chez MMV, nous avons un comité consultatif scientifique composé d'experts de partout dans le monde en matière de médicaments. Lorsque nous trouvons des composés utiles et prometteurs, nous faisons appel à l'expertise et à l'expérience des membres de ce comité en matière de mise au point de médicaments. Malgré le mouvement de personnel, nous travaillons essentiellement avec eux à la mise au point virtuelle de médicaments.

Cela répond-il à votre question?

**L'hon. Laurie Hawn:** Oui, merci.

Monsieur le sénateur, j'aimerais parler de l'expérience du Cameroun. Vous dites essentiellement que la moitié de la population se protège à l'aide de moustiquaires, notamment. Comment cela se compare-t-il avec les autres pays de la région? De toute évidence, vous coopérez et collaborez avec eux et partagez avec eux des informations.

[Français]

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Les spécialistes de l'analyse à l'échelle mondiale, comme Hervé, pourront valider mes propos. Comme je l'ai dit plus tôt, le Cameroun peut être cité en exemple, vu sa position, son niveau de développement et sa capacité de répondre aux subventions proposées. Ces chiffres sont facilement transposables à d'autres pays de la région pour ce qui est de la part de la population qui reçoit des matériaux de prévention comme les moustiquaires imprégnées ou qui est hospitalisée pour cause de paludisme. J'ai précisé tout à l'heure que, pour 100 malades hospitalisés, 40 le sont en raison du paludisme. La moitié des Camerounais qui assistent à une consultation médicale le font pour un problème de paludisme.

Et ce n'est pas tout. Je suis pharmacien dans une officine dont la gestion est privée. Comme dans beaucoup d'autres pays, il n'y a pas d'assurance-maladie universelle au Cameroun. Chacun se soigne et paie son traitement de sa poche au moment de la consultation ou de l'achat de médicaments. Les populations étant pauvres, les gens ne consultent pas souvent le médecin: ils vont directement voir le pharmacien. Or cela n'est pas comptabilisé en tant que consultation médicale. C'est donc dire que le pourcentage de la population qui est atteinte de paludisme est largement supérieur à 50 %. C'est un problème de santé publique majeur, prioritaire et prédominant dans nos pays.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Merci beaucoup, monsieur Hawn.

Nous allons terminer cette première série de questions avec M. Garneau. Monsieur, vous avez la parole.

**M. Marc Garneau (Westmount—Ville-Marie, Lib.):** Merci, monsieur le président.



Lorsque j'ai eu à me rendre dans des pays où le paludisme est présent, j'ai pris des médicaments préventifs. Concernant les médicaments dont nous parlons aujourd'hui, combien sont préventifs et combien sont utilisés pour traiter le paludisme?

**M. Hervé Verhoosel:** J'imagine que vous faites référence au Malarone ou à un produit similaire. Ce sont les gens qui voyagent dans ces pays qui prennent des médicaments préventifs, car ceux qui vivent dans des pays où la maladie n'est pas endémique ne prennent pas de tels médicaments quotidiennement pour des raisons médicales et financières. On ne prend pas de médicaments à titre préventif. Bien souvent, la prévention se fait à l'aide de moustiquaires imprégnées d'insecticides. Il est très important d'utiliser le test, car cela aide à diminuer la résistance aux médicaments. Trop souvent, par le passé, les gens qui avaient une fièvre prenaient immédiatement des médicaments contre le paludisme croyant qu'ils avaient la maladie. Ils prenaient trop de médicaments, même s'ils n'avaient pas contracté la maladie.

Nous militons beaucoup pour l'utilisation de tests diagnostiques très petits qui donnent des résultats en quelques minutes afin que les gens puissent s'assurer d'avoir le paludisme avant de prendre des médicaments. La plupart des médicaments servent au traitement du paludisme — enfin, pour les gens qui vivent dans ces pays.

• (1145)

**M. Marc Garneau:** J'ai encore quelques questions à poser, mais mon temps est limité, alors, vous m'excuserez.

J'aimerais m'adresser à vous, madame Lucard.

J'aimerais comprendre ce que fait MMV. Vous semblez dire que vous obtenez des capitaux, mais je ne saisis pas bien pour quel projet. Est-ce que vous donnez cet argent aux sociétés pharmaceutiques pour la mise au point de médicaments? Est-ce que c'est ce que vous faites? Que faites-vous avec ces fonds?

**Mme Andrea Lucard:** Nous travaillons avec des partenaires, y compris des sociétés pharmaceutiques et des partenaires du milieu universitaire, à la mise au point de médicaments. Nous fournissons des fonds, mais nous offrons également des conseils et de l'expertise et assurons une surveillance toujours dans l'intérêt public. Environ la moitié de notre personnel est composée de chercheurs scientifiques.

**M. Marc Garneau:** Pourquoi les sociétés pharmaceutiques ne travaillent-elles pas seules?

**Mme Andrea Lucard:** La mise au point de médicaments est très risquée et très dispendieuse. Le retour sur l'investissement est incertain, surtout lorsqu'il est question du paludisme dans des pays où la maladie est endémique, car le prix de chaque traitement que l'on pourrait vendre dans la pharmacie du sénateur est très bas. Par conséquent, elles ne peuvent tout simplement pas assumer elles-mêmes ce risque. Toutefois, ce sont elles qui disposent de la capacité industrielle et de l'expertise. Ce que nous faisons, c'est que nous soustrayons les sociétés pharmaceutiques à ce risque et nous faisons appel à leur expertise, mais toujours dans l'intérêt public. C'est ce que fait MMV.

**M. Marc Garneau:** Merci.

Combien d'argent le gouvernement du Canada offre-t-il à MMV ou au Partenariat Roll Back Malaria, s'il y a lieu?

**Mme Andrea Lucard:** Le gouvernement du Canada ne fournit aucun soutien financier à MMV. Hervé a parlé plus particulièrement du Fonds mondial.

**M. Hervé Verhoosel:** C'est la même chose pour le Partenariat Roll Back Malaria. Il y a quelques années, le Canada participait aux

partenariats, mais plus maintenant. Nos principaux donateurs sont les États-Unis, le Royaume-Uni et la France, notamment. Le Canada n'est pas un membre du partenariat, mais il contribue beaucoup au Fonds mondial. C'est vrai.

**M. Marc Garneau:** Par l'entremise du Fonds mondial. D'accord.  
[Français]

Vous avez parlé de l'avantage d'un partenariat et je constate cet avantage; vous parlez de 500 membres. Un partenariat permet de trouver des objectifs communs, d'en faire des priorités et de s'atteler à les mettre en oeuvre. En même temps, si tout le monde s'en va dans différentes directions, un partenariat n'est pas très efficace.

Pouvez-vous me donner un exemple d'objectif que le partenariat décide de transformer, avec ses 500 membres, en une priorité? Vos fonds étant limités, comment vous attaquez-vous au problème du paludisme?

**M. Hervé Verhoosel:** Le budget de ce qu'on appelle le Secrétariat du Partenariat RBM est petit. Il totalise 20 millions de dollars. Autrement dit, nous ne sommes pas une énorme organisation. L'une de nos priorités, pour le moment, est de nous assurer que nous aidons les pays. En somme, le pays est prioritaire. Le soutien au pays endémique lui-même est ce qui compte. Par exemple, de nombreux pays voulaient recevoir du soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mais avaient de la difficulté à préparer leur demande à cette fin. Une des priorités du partenariat est d'aider les pays quant à la préparation et le suivi de leur dossier. Nous envoyons donc, lorsque c'est nécessaire, des experts techniques du ministère de la Santé pour les aider à élaborer ces présentations.

Une autre priorité est liée au plaidoyer pour le financement mondial. Mon but aujourd'hui n'est pas de faire un plaidoyer pour nous-mêmes, mais bien pour le Fonds mondial et pour le paludisme en général. C'est l'un des objectifs très importants, pour l'instant. Parfois, les autorités politiques ne se rendent pas compte que l'investissement dans la lutte contre la malaria fonctionne bien.

Avec les ONG et le système de l'ONU, que je représente également, nous essayons vraiment de faire comprendre cela aux États membres. Sur le plan technique, nous nous assurons que seuls les médicaments appropriés sont utilisés. Certains pays utilisent encore les anciennes générations de médicaments. C'est de moins en moins le cas maintenant, mais ces médicaments ne fonctionnent plus. Nous voyons à ce que les médicaments et les moustiquaires soient utilisés correctement. Parfois, vous envoyez des moustiquaires qui ne sont pas utilisées correctement par les populations. À l'échelle locale, nous voyons avec les ONG et le ministère de la Santé comment nous pouvons faire en sorte que les moustiquaires soient bien distribuées et bien utilisées.

À ce sujet, je vais vous conter une petite anecdote. Nous recourons beaucoup au football, à la Coupe d'Afrique des nations. Les footballeurs enregistrent des spots publicitaires pour la télévision avec nous afin de dire au petit gamin de 5 ans qui ne nous écouterait pas, mais qui va écouter le footballeur, qu'il doit dormir sous sa moustiquaire la nuit. Tout cet aspect du plaidoyer fonctionne très bien.

Enfin, il y a le fameux plan mondial. Développer un plan d'action mondial auquel tout le monde adhère est en effet une priorité pour nous.

• (1150)

**M. Marc Garneau:** Ma question s'adresse au sénateur.

Est-ce qu'on fait du progrès au Cameroun pour ce qui est du paludisme? Est-ce que le nombre de personnes qui en sont atteintes ou qui en meurent diminue?

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Oui, tout à fait. Il y a moins de 10 ans en Afrique, presque un million de décès chaque année étaient dus au paludisme. Au cours des deux ou trois dernières années, le chiffre a pratiquement diminué de moitié. L'Afrique noire ne compte plus qu'environ 580 000 décès annuellement, et cela est attribuable aux efforts conjugués, aussi bien en matière de prévention que de traitement. C'est un effort qu'il faut maintenir, et en ce sens, je confirme ce que disent mes deux collègues.

J'ai tenu à participer à ce plaidoyer. En effet, je sais que vous pouvez bien comprendre ce que dit l'un de vos collègues, surtout du secteur médical et de l'économie. Il s'agit de « mutualiser » les efforts, de ne pas les disperser. Nous ne voulons pas vous demander d'adopter une nouvelle approche, mais de maintenir le cap quant à ce que vous avez engagé jusqu'à présent, si possible de le renforcer et de maintenir les mêmes destinations pour ce qui est du financement. Nous sommes venus vous demander non pas de faire une collecte de fonds, mais de continuer à donner là où vous donniez dans le passé et, par l'entremise de notre plaidoyer, de donner davantage si c'est possible.

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Garneau.

Nous allons maintenant amorcer notre deuxième série de questions. Les intervenants disposeront chacun de cinq minutes. Madame Brown, vous avez la parole.

**Mme Lois Brown (Newmarket—Aurora, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président. Merci beaucoup aux témoins d'avoir accepté notre invitation.

J'aurais deux questions à poser. J'adressai ma première question au sénateur et la seconde à tous les témoins.

Le Canada a conclu un accord de libre-échange avec le Cameroun. Je crois que c'est positif. J'ai visité le Cameroun il y a trois ans. À l'époque, on disait que le secteur privé investissait environ 13 milliards de dollars au Cameroun, principalement dans des initiatives visant la construction de barrages hydroélectriques. Y a-t-il une possibilité d'utiliser une partie des fonds investis par le secteur privé à l'échelle de l'Afrique pour les programmes visant à faire régresser le paludisme? De toute évidence, le secteur privé a un intérêt direct dans ce dossier, puisqu'il a besoin d'une main-d'œuvre en santé pour être productif. Serait-il possible de mettre en place un tel mécanisme?

Ma deuxième question s'adresse à tous les témoins. Vous avez souligné les efforts déployés en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. Une de ces initiatives vise à amener des travailleurs de la santé de première ligne dans les régions les plus rurales et éloignées afin de fournir des soins de santé aux personnes les plus vulnérables. Y a-t-il une façon d'être proactif et d'aider à renforcer le système de soins de santé dans un pays, notamment en Afrique subsaharienne?

[Français]

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Merci, monsieur le président.

Madame Brown, je vous remercie de votre question, qui est très importante pour le Cameroun.

Depuis une dizaine d'années, le Cameroun fait beaucoup d'efforts pour organiser sa structure de dialogue entre le secteur public et le secteur privé. Il existe maintenant le Cameroon Business Forum, une

institution qui tient une réunion deux fois par an. Ce forum réunit les partenaires publics et privés pour réfléchir sur les actions communes qu'ils peuvent mener pour faire avancer les causes nationales les plus importantes. C'est très récent au Cameroun et cela fonctionne très bien. Il y a une nouvelle vision des autorités qui permet de mettre en liaison, de manière transversale, ce que le secteur public et le secteur privé peuvent faire ensemble pour résoudre certains problèmes.

Naturellement, à l'échelle mondiale, on est tous dans une stratégie de libéralisation de l'économie où l'État se désengage de plus en plus. En Afrique, l'État a pris un peu de retard pour se désengager, mais le système est en marche. La participation du secteur privé aux grandes décisions de politique publique est maintenant positive et ancrée dans la stratégie de gouvernance au Cameroun.

• (1155)

[Traduction]

**M. Hervé Verhoosel:** Si vous me le permettez, madame, à ce sujet, je reviens tout juste d'une mission au Cameroun et au Bénin. Nous tentons de rencontrer de plus en plus de sociétés du secteur privé et de leur expliquer la situation à l'aide de chiffres. Certaines sociétés qui participent déjà à la lutte contre le paludisme viennent nous rencontrer. Nous organisons des rencontres entre ces sociétés et d'autres qui ne participent pas à cette lutte afin de leur faire comprendre l'importance de protéger la main-d'œuvre. Grâce à ces rencontres, elles prennent connaissance du retour direct sur un investissement de 3 \$ pour l'achat de moustiquaires. Cela fonctionne très bien, car elles se rendent compte de l'intérêt financier direct.

Nous tentons ensuite de passer à la prochaine étape, soit accroître la responsabilité sociale d'entreprise. En protégeant leur propre main-d'œuvre, les sociétés font des économies. On les incite ensuite à investir une partie de cet argent dans la protection des collectivités qui les entourent, donc, non seulement leur main-d'œuvre, mais aussi les autres citoyens. Cela favorise le développement. Nos efforts sont très concluants.

Par exemple, au Bénin, nous avons rencontré de nombreux représentants de différents pays, tout comme au Cameroun. Au Cameroun, à Douala, il existe un port très important pour l'économie de la région. Après une rencontre avec le chef du service médical du port de Douala, celui-ci nous a dit: « Je vais m'engager. Nous n'avons rien fait jusqu'à maintenant pour lutter contre le paludisme, mais dorénavant, nous protégerons notre main-d'œuvre, car c'est dans notre intérêt, et je la comprends maintenant. »

C'est une chose que les pays membres devraient également promouvoir. Une de nos activités, une de nos priorités, consiste à expliquer la situation et à obtenir la participation du secteur privé.

**Mme Lois Brown:** Monsieur le président, mon collègue me souligne que j'ai fait erreur. Semble-t-il que c'est un APIE, un accord sur la promotion et la protection des investissements étrangers, que nous avons conclu avec le Cameroun, mais nous travaillons à la conclusion d'accords de libre-échange avec le pays. Il y aura de belles possibilités. J'ai été agréablement surprise de voir des publicités du Cameroun à la télé pour solliciter des investissements. C'est fantastique.

**Le président:** C'est un bon début.

Madame Laverdière, vous avez la parole pour cinq minutes.

[Français]

**Mme Hélène Laverdière:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Madame Lucard, on a abordé très brièvement la question d'un vaccin potentiel. M. Verhoosel et M. le sénateur voudront peut-être faire des commentaires également. Où en est-on quant à la possibilité d'avoir un jour un vaccin?

[Traduction]

**Mme Andrea Lucard:** Hervé voudra peut-être m'aider à répondre, mais il y a actuellement un vaccin en développement connu sous l'acronyme RTSS. Toutefois, les derniers essais cliniques ont démontré que le vaccin n'est que partiellement efficace et qu'il doit être administré sur plusieurs années afin d'être pleinement efficace.

Ce vaccin a un rôle à jouer. Pour le moment, l'Organisation mondiale de la Santé cherche à établir ce rôle, mais un vaccin efficace comme ceux utilisés pour traiter la plupart des autres maladies ne sera pas prêt dans l'avenir immédiat. Les vaccins auront un rôle à jouer et il est important de poursuivre leur développement.

Toutefois, d'ici là, et pour répondre à la question à ce sujet, nous travaillons effectivement à des médicaments préventifs. Par exemple, dans la région du Sahel, en Afrique, nous avons découvert qu'une dose de deux anciens médicaments administrés ensemble trois fois à raison d'une fois par mois pendant la saison des pluies permet de prévenir entre 75 et 85 % des cas pour environ 0,25 \$ par mois. Il ne s'agit pas d'un traitement quotidien, mais bien d'un traitement saisonnier.

La communauté mondiale doit changer son approche à la prévention médicale du paludisme. C'est ce à quoi nous commençons à travailler, tout en poursuivant l'utilisation des moustiquaires et d'autres moyens d'intervention.

Cela répond-il à votre question?

• (1200)

[Français]

**Mme Hélène Laverdière:** Oui, cela y répond.

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Je voudrais ajouter simplement que j'ai commencé ma carrière en recherche-développement dans le groupe pharmaceutique Sanofi en France. Je voudrais, en me basant sur cette expérience, vous inviter à rester très prudents en ce qui a trait aux espoirs qu'on peut souvent avoir envers les vaccins. Tant qu'un vaccin n'est pas définitivement mis au point, tant que son efficacité n'est pas définitivement prouvée, il faut continuer la recherche.

En un mot, il faut encourager la recherche sur la découverte d'un vaccin, avec toutes les difficultés que l'on sait, parce que l'anophèle est un moustique qui n'a pas un cycle de reproduction simple. Le vaccin sera donc aussi difficile à mettre au point que ne l'est la recherche du vaccin contre le sida et d'autres pathologies.

Le conseil que je voudrais continuer à vous donner est le suivant: tant que le vaccin n'est pas définitivement trouvé, mis au point et rendu efficace, il faut continuer à miser sur la prévention, qui n'est pas chère. La prévention ne coûte pas cher.

[Traduction]

**Le président:** Allez-y, monsieur Verhoosel.

**M. Hervé Verhoosel:** La recherche sur un vaccin pour traiter un parasite est toujours très difficile et coûteuse.

Je tiens à souligner que la fondation de Bill et Melinda Gates a investi beaucoup d'argent dans la recherche et le développement. Cette recherche porte sur différents projets, notamment celui auquel Andrea a fait référence, mais aussi sur d'autres vaccins potentiels.

Si, et je dis bien si, l'OMS et d'autres autorités européennes concluent que le vaccin fonctionne dans, disons, 50 % des cas et qu'ils autorisent son utilisation, nous espérons que Gavi l'ajoutera à la liste des vaccins disponibles. Comme le souligne le sénateur, il s'agira de l'outil de plus pour venir compléter les moustiquaires, le test, la préparation résiduelle dans les maisons et, bien entendu, les médicaments.

Cela ne permettra pas d'éradiquer la maladie, mais des milliers de vies seront sauvées.

**Le président:** Notre dernier intervenant sera M. Trottier. Monsieur, vous avez la parole pour cinq minutes.

[Français]

**M. Bernard Trottier (Etobicoke—Lakeshore, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les invités d'être ici aujourd'hui.

Je vais essayer de comprendre un peu mieux la difficulté que pose le paludisme et le développement des vaccins, pour donner suite aux questions de Mme Laverdière.

Quelle est la différence entre le paludisme et d'autres maladies qui affligent le monde?

Observe-t-on des mutations de la maladie? Cherche-t-on toujours à développer de nouveaux vaccins? En quoi la nature du paludisme rend-elle cette tâche si difficile?

Mon collègue, le sénateur, pourrait peut-être commencer.

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** La difficulté du paludisme est que le cycle de développement du paludisme est long et il met en jeu plusieurs acteurs. Vous ne pouvez attraper le paludisme que si un moustique — la femelle du moustique —, qu'on appelle l'anophèle, vous a piqué.

Cependant, l'anophèle, pour vous piquer et vous transmettre le paludisme, doit avoir absorbé le sang d'un malade déjà atteint du paludisme. À lui seul, le moustique n'est pas porteur du parasite du paludisme. Il faut qu'il ait pris ce parasite chez un malade contaminé, déjà atteint. Pour qu'il y ait paludisme, il faut trois acteurs: un malade — un être humain infecté —, un anophèle femelle qui vous pique, et une deuxième personne qui va recevoir le parasite. Il n'y a donc pas de transmission directe d'homme à homme.

Dans la chaîne des trois acteurs, il y a transformation du parasite, aussi bien chez le malade atteint que dans l'anophèle, parce que quand l'anophèle pique, il y a une transformation du parasite au sein de l'anophèle, et quand il le retransmet à un autre malade, il y a une transformation également. Il y a tellement de mutations entre les trois acteurs qu'il est difficile de trouver la séquence appropriée pour identifier le vaccin.

**M. Bernard Trottier:** C'est donc compliqué, c'est difficile, mais c'est un objectif qu'il faut avoir. Il faut quand même toujours poursuivre cette recherche.

On peut faire de nombreuses choses sur le plan de la prévention, des choses qui ne coûtent pas cher, comme vous le dites, car il sera peut-être très difficile d'éliminer complètement le paludisme.

•(1205)

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Je suis d'accord avec vous. Il faut continuer d'encourager la recherche, parce que le vaccin est la solution définitive à moyen terme.

Nous sommes dans une phase comme celle qui a précédé les traitements actuels de médicaments combinés. Pendant plus de 50 ans, il y avait un traitement de prévention à la chloroquine. Pendant 50 ans, cela a fonctionné.

Mais lorsque les résistances ont commencé à se multiplier, il y a eu une phase de transition de 10 à 15 ans où il n'y avait pas de solution alternative. Il a fallu accélérer la recherche pour trouver des solutions de médicaments combinés. Cette phase de transition, il faut la trouver également pour gérer l'avant-vaccin. Avant que le vaccin ne soit trouvé, il faut continuer à mettre l'accent sur la prévention et les traitements des cas déjà déclarés.

**M. Bernard Trottier:** D'accord. Je vous remercie.

Où en est-on par rapport au traitement? J'ai lu dans les documents fournis par MMV qu'un enfant africain peut avoir le paludisme six fois par année. Est-ce que cela veut dire qu'on le traite six fois par année avec les mêmes médicaments? Est-ce qu'on améliore les traitements du paludisme? Je me rappelle qu'on disait que les taux de succès des traitements n'étaient pas très élevés. Y a-t-il des mesures concrètes démontrant que le traitement est maintenant beaucoup plus efficace qu'antérieurement?

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Les taux de succès sont aujourd'hui assez élevés, soit au-delà de 80 à 85 %, aussi bien pour les cas de paludisme simple que pour les cas de paludisme grave. Les cas de paludisme simple sont traités avec des comprimés pris par voie orale sur trois à cinq jours. Si le traitement est pris tôt, au bout de cinq jours, la maladie stoppe complètement. Il faut simplement faire un suivi avec des fortifiants. Dans les cas de paludisme grave, on utilise les mêmes médicaments, mais sous forme parentérale, par des perfusions. Dans ces cas, le traitement prend de sept à dix jours et on obtient les mêmes résultats, soit un taux de succès de plus de 80 %.

**M. Bernard Trottier:** L'objectif est-il de 100 % de succès? Est-ce un but visé?

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** On peut s'approcher d'un taux de succès de 100 % quand la prise en charge du malade est faite assez tôt. Plus on traîne à le faire, plus il y a des cas d'échec de traitement.

[Traduction]

**Mme Andrea Lucard:** J'ajouterais qu'une de nos principales activités consiste à rendre le traitement plus simple et moins long. Le médicament peut être efficace à 100 %, mais il faut le prendre sur une longue période de temps, ce que les gens ne font pas. Nous travaillons très fort afin de trouver une dose unique à offrir dans les points de service. Il s'agit d'un travail très complexe et, comme l'a souligné le sénateur, la maladie est également très complexe. Mais nous travaillons également à renforcer le traitement.

**Le président:** Merci.

Merci, monsieur Trottier.

Je tiens à remercier les témoins d'avoir pris le temps de venir discuter avec nous de ce dossier très important.

**M. Hervé Verhoosel:** Si vous me le permettez, monsieur le président, si jamais le comité ou certains de ses membres se rendent en Afrique, je vous invite à venir nous voir. C'est la meilleure façon de comprendre. Nous serions heureux d'organiser pour vous une visite si vous venez en Afrique ou dans la zone où le paludisme est endémique.

Merci.

**Le président:** J'imagine que si nous visitons le siège des Nations unies à New York, nous pourrions également vous y rencontrer.

**M. Hervé Verhoosel:** Oui, et apportez une bouteille de vin canadien.

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Andrea Lucard:** Je tiens à souligner que notre comité consultatif scientifique composé d'experts tiendra une réunion au Canada en juin prochain. Vous y êtes tous invités, si vous voulez savoir qui sont les experts canadiens et mondiaux dans le domaine.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur le sénateur, tous nos vœux vous accompagnent.

[Français]

**L'hon. Pierre Flambeau Ngayap:** Ma porte est ouverte à l'année!

[Traduction]

**Le président:** Nous allons maintenant suspendre la séance pour quelques minutes. Nous reprendrons à huis clos afin de discuter de notre projet de rapport sur la protection des enfants et des jeunes.

[La séance se poursuit à huis clos.]







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.

---

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.

---

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