

Recommandation 4.2

Le Sous-comité confirme l'évaluation faite par M. Loevinsohn indiquant qu'au Zimbabwe, « le secteur de la santé n'a [...] pas obtenu un soutien direct » et qu'un « effort international massif » est nécessaire pour répondre à la crise de santé urgente provoquée par la conjonction de la pandémie du VIH/sida, de la malaria, de la tuberculose et d'une malnutrition généralisée.

Le gouvernement estime également que le Zimbabwe a besoin d'aide d'urgence pour le secteur de la santé. Le financement des interventions médicales dans la plupart des situations d'urgence demeure généralement faible par rapport aux niveaux de financement de l'aide alimentaire. En Afrique australe, l'appel de 2002-2003 a été couvert à plus de 97 p. 100 en ce qui concerne l'aide alimentaire alors que le niveau de financement est demeuré inférieur à 35 p. 100 en ce qui concerne l'aide non alimentaire. Par contre, en 2002-2003, la réponse canadienne à la crise en Afrique australe a été divisée en deux parts presque égales puisque le Canada a donné 30 millions \$ pour les projets alimentaires et nutritionnels et plus de 25 millions \$ pour des projets non alimentaires. Au Zimbabwe, le financement destiné au secteur de la santé a été contrecarré par des problèmes structurels au sein du ministère de la Santé et par le refus compréhensible des donateurs de financer le gouvernement du Zimbabwe. Il est nécessaire que les donateurs et les organismes de mise en oeuvre portent davantage d'attention à l'impact sur la vie humaine qu'ont les services de santé et les services de survie des enfants dans des situations d'urgence, notamment les programmes d'immunisation contre les maladies infantiles, la distribution des médicaments essentiels au traitement des infections opportunistes et celle de moustiquaires de lit traités à l'insecticide pour la prévention de la malaria.

Si l'aide humanitaire peut apporter un soulagement à court terme et pallier certaines lacunes du système des soins de santé (en veillant par exemple à ce que les médicaments, les vaccins, les fournitures et les services essentiels restent accessibles au public), des programmes de développement à plus long terme sont plus efficaces pour faire face à certaines des contraintes sous-jacentes à la fourniture des services de santé au Zimbabwe. L'Agence canadienne de développement international (ACDI) appuie le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme auquel le Canada s'est engagé à verser 150 millions \$ (100 millions \$ US) sur une période de quatre ans (par l'intermédiaire duquel un projet pour la lutte contre la malaria et le VIH/sida au Zimbabwe, coordonné par le pays et évalué à plus de 6,7 millions \$ US a été approuvé). En outre, le VIH/sida est un domaine visé spécifiquement par le programme bilatéral de l'ACDI au Zimbabwe. Un projet bilatéral (financé au coût de 4,6 millions \$ sur une période de trois ans) appuyant les hôpitaux administrés par des groupes religieux et visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été mis en place dernièrement.