

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 avril 2007

NOTE DE POLITIQUE**La coopération belge au développement dans
le domaine de la santé et des droits sexuels et
reproductifs****ÉCHANGE DE VUES****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES
RELATIONS EXTÉRIEURES
PAR
MME **Brigitte WIAUX** ET
M. **Mohammed BOUKOURNA****SOMMAIRE**

- I. Présentation de la note de politique par
M. Armand De Decker, ministre de la Coopération
au développement 3
- II. Questions et observations des membres 9
- III. Réponses du ministre 11
- Annexe : Note de politique 15

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 april 2007

BELEIDSNOTA**De Belgische Ontwikkelingssamenwerking op
het gebied van Seksuele en Reproductieve
Gezondheid en Rechten****GEDACHTEWISSELING****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
BUITENLANDSE BETREKKINGEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Brigitte WIAUX** EN
DE HEER **Mohammed BOUKOURNA****INHOUD**

- I. Voorstelling van de beleidsnota door
de heer Armand De Decker, minister van
Ontwikkelingssamenwerking 3
- II. Vragen en opmerkingen van de leden 9
- III. Antwoorden van de minister 11
- Bijlage : Beleidsnota 43

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport /
Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag:**

Président/Voorzitter : Hendrik Daems

A. — Titulaires / Vaste leden :

VLD Miguel Chevalier, Hendrik Daems, Geert Versnick
PS Mohammed Boukourna, Jean-Pol Henry, Patrick Moriau
MR Luc Gustin, Hervé Hasquin, Josée Lejeune
sp.a-spirit Cemal Cavdarli, Monica De Coninck, Dirk Van der Maelen
CD&V Nathalie Muylle, Herman Van Rompuy
Vlaams Belang Paul Meeus, Francis Van den Eynde
cdH Brigitte Wiaux

B. — Suppléants / Plaatsvervangers :

Jacques Germeaux, Stef Goris, Guy Hove, Hilde Vautmans
Jacques Chabot, Camille Dieu, Yvon Harmegnies, Annick Saudoyer
Daniel Bacquelaïne, François-Xavier de Donnea, Olivier Maingain, Philippe Monfils
Maya Detiège, Dalila Douifi, Geert Lambert, Walter Muls
Simonne Creyf, Pieter De Crem, Luc Goutry
Alexandra Colen, Marleen Govaerts, Bert Schoofs
Benoît Drèze, Véronique Salvi

C. — Membre sans voix délibérative/ Niet-stemgerechtigd lid :

ECOLO Zoé Genot

cdH	: Centre démocrate Humaniste
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	: Front National
MR	: Mouvement Réformateur
N-VA	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
PS	: Parti socialiste
sp.a - spirit	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
Vlaams Belang	: Vlaams Belang
VLD	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA : Questions et Réponses écrites
CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN : Séance plénière
COM : Réunion de commission
MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN : Plenum
COM : Commissievergadering
MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 13 juillet 2005, la Chambre a adopté une résolution relative à l'engagement de la Belgique en ce qui concerne la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction dans le cadre de la coopération internationale (DOC 51 1883/005).

Parmi les objectifs de cette résolution, figurait la demande adressée au gouvernement de «*continuer à développer et à valoriser l'expertise et l'approche qui existent déjà en Belgique en matière de santé reproductive et sexuelle ainsi qu'en ce qui concerne le VIH/SIDA. A cet effet, il convient d'élaborer, par analogie avec la note belge sur le SIDA, une note de politique sur les SDSR, qui contienne des indicateurs clairs. Ce texte doit bénéficier d'une large assise et être diffusé activement par l'intermédiaire notamment des ambassades belges, de la coopération belge au développement, etc.*».

Se référant cette résolution, le ministre de la Coopération au Développement a communiqué à la Chambre, le 14 mars 2007, une Note de politique sur la coopération belge au développement dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs (cette note de politique constitue l'annexe 1 du présent rapport – cf. *infra*).

Le 17 avril suivant, le ministre de la Coopération au Développement a présenté cette Note de politique à la commission des Relations extérieures et un échange de vues avec les membres de celle-ci a alors eu lieu.

En application de l'article 32 du Règlement de la Chambre, il a été décidé de faire rapport de cette discussion sous la forme d'un document parlementaire.

I. — PRÉSENTATION DE LA NOTE DE POLITIQUE PAR M. ARMAND DE DECKER, MINISTRE DE LA COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT

La santé sexuelle et reproductive est un droit humain. Elle est essentielle pour le bien-être de chaque personne à tous les stades de sa vie. Pourtant, trop de personnes dans le monde ne bénéficient pas de ce droit le plus élémentaire.

Ceci a des conséquences souvent désastreuses sur leur santé, sur leurs perspectives de vie, sur celles de leur famille, et constitue un frein au développement

DAMES EN HEREN,

Op 13 juli 2005 heeft de Kamer een resolutie aangenomen betreffende het Belgisch engagement inzake seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de internationale samenwerking (DOC 51 1883/005).

Een van de doelstellingen van die resolutie bestond erin aan de regering te vragen «*[de] reeds aanwezige Belgische expertise en visie op SRH en HIV/AIDS bestijding verder te ontwikkelen en te valoriseren. Hiertoe dient een SRHR beleidsdocument te worden ontwikkeld, naar analogie met de Belgische Aidsnota, waarin duidelijke indicatoren zijn opgenomen. Deze tekst dient een breed draagvlak te krijgen en actief te worden uitgedragen via onder meer de Belgische ambassades, de Belgische ontwikkelingssamenwerking*».

Refererend aan die resolutie heeft de minister van Ontwikkelingssamenwerking de Kamer op 14 maart 2007 een beleidsnota bezorgd over «*[de] Belgische Ontwikkelingssamenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten*» (die beleidsnota gaat als bijlage nr. 1 bij dit verslag - cf. *infra*).

Vervolgens heeft de minister van Ontwikkelingssamenwerking die beleidsnota op 17 april toegelicht aan de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen. Daarop vond een gedachtewisseling plaats met de leden van die commissie.

Met toepassing van artikel 32 van het Reglement van de Kamer werd beslist van die gedachtewisseling verslag uit te brengen in de vorm van een parlementair document.

I. — VOORSTELLING VAN DE BELEIDSNOTA DOOR DE HEER ARMAND DE DECKER, MINISTER VAN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Seksuele en reproductieve gezondheid is een mensenrecht. Het is van essentieel belang voor het welzijn van elke persoon, in alle stadia van diens leven. Te veel mensen in de wereld genieten echter niet van dit meest elementaire recht.

Dit heeft vaak desastreuze gevolgen voor hun gezondheid, voor hun levensvooruitzichten en deze van hun familie, en vormt een rem op de socio-economi-

socio-économique de leur communauté et de la société toute entière. Cette situation est inacceptable. La santé et les droits sexuels et reproductifs doivent donc être plus que jamais au centre de nos préoccupations et de nos actions visant à rompre le cercle vicieux de la pauvreté et du sous-développement.

Il faut dès lors remercier les parlementaires, en particulier ceux qui font partie du Groupe pour la Population et le Développement, de placer cette question constamment à l'agenda. Depuis 2001 en effet, ils ne ménagent pas leurs efforts pour rappeler les engagements internationaux pris en 1994 au Caire, en 1995 à Beijing ou en 2000 et 2005 à New-York, pour organiser des débats et des séminaires, proposer des résolutions, sensibiliser l'opinion publique, notamment par des expositions. Leur soutien est en effet essentiel pour que la Belgique puisse continuer à jouer un rôle pionnier dans la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans le monde et y consacrer les ressources nécessaires.

Il faut également remercier les différents acteurs de la société civile, qui ont développé une expertise dans ce domaine et ont constitué des réseaux très actifs: en particulier, SENSOA, l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, l'International Centre for Reproductive Health de l'Université de Gand, la Commission Femmes et Développement, les membres de la plateforme Population et Développement, les ONG médicales et celles qui placent l'égalité des genres au centre de leur action. Ces acteurs ont contribué activement à la préparation de cette note de politique.

Les données chiffrées qui nous proviennent des rapports de l'OMS et d'ONUSIDA et qui illustrent l'ampleur et les conséquences dramatiques du non-respect des droits sexuels et reproductifs dans le monde, en particulier en Afrique subsaharienne, ne représentent qu'une partie de la réalité. Comment en effet quantifier les violences intrafamiliales et les diverses pratiques traditionnelles néfastes, alors que celles-ci sont entourées de tabou, de secret? Comme quantifier la détresse psychologique et morale des personnes, en particulier des femmes, qui souffrent journellement du manque de liberté et de pouvoir de décision quant à leur vie sexuelle et reproductive et dont les droits les plus élémentaires sont ainsi bafoués? Ces personnes, le plus souvent, ne peuvent exprimer leur détresse. Elles restent invisibles. Elles n'apparaissent pas dans les chiffres.

sche ontwikkeling van hun gemeenschap en de volledige samenleving. Deze situatie is onaanvaardbaar. Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten moeten dus meer dan ooit centraal staan in onze bezorgdheden en onze acties gericht op het doorbreken van de vicieuze cirkel van armoede en onderontwikkeling.

De minister staat er dus op de kamerleden te bedanken, in het bijzonder zij die deel uitmaken van de Parlementaire Groep voor Bevolking en Ontwikkeling, om deze kwestie voortdurend op de agenda te plaatsen. Inderdaad, sinds 2001 sparen ze hun inspanningen niet om de genomen internationale verbintenissen, te herhalen: in 1994 te Caïro, in 1995 in Beijing of in 2000 en 2005 in New York, om debatten en seminars te organiseren, resoluties voor te stellen, de publieke opinie te sensibiliseren, in het bijzonder door tentoonstellingen. Hun steun is inderdaad van essentieel belang opdat België een voortrekkersrol kan blijven spelen in de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de wereld, en er de noodzakelijke middelen aan kan besteden.

Ook de verschillende actoren van de civiele samenleving moeten worden bedankt, die een expertise hebben ontwikkeld in dit domein en zeer actieve netwerken hebben gevormd: in het bijzonder SENSOA, het Instituut voor Tropische Geneeskunde van Antwerpen, het International Centre for Reproductive Health van de Universiteit van Gent, de Commissie Vrouwen en Ontwikkeling, de leden van het Platform voor Bevolking en Ontwikkeling, de medische NGO's en deze die gendergelijkheid centraal plaatsen in hun actie. Zij hebben actief bijgedragen aan de voorbereiding van deze beleidsnota.

De becijferde gegevens die voortkomen uit de rapporten van de WHO en UNAIDS en die de omvang en de dramatische gevolgen illustreren van het niet-respecteren van de seksuele en reproductieve rechten in de wereld, in het bijzonder in Subsahara-Afrika, vertegenwoordigen slechts een deel van de realiteit. Want hoe kunnen we het intra-familiale geweld en de diverse nefaste traditionele praktijken in getallen uitdrukken, wanneer deze vaak gehuld zijn in taboes en geheimen? Hoe kunnen we de psychologische en morele wanhoop van de mensen in cijfers vertalen, vooral van vrouwen die dagelijks lijden onder een gebrek aan vrijheid en beslissingsmacht wat betreft hun seksuele en reproductieve leven en wiens meest elementaire rechten zo met de voeten worden getreden? Deze personen kunnen hun wanhoop meestal niet uiten. Ze blijven onzichtbaar. Ze komen niet voor in de cijfers.

Malgré les efforts qui découlent des plans d'actions issus de la Conférence du Caire et de celle de Beijing, et malgré l'engagement de toute la communauté internationale en faveur des OMD, les progrès sont inégaux et restent insuffisants pour atteindre l'objectif d'un accès universel à la santé reproductive pour 2015.

Beaucoup de difficultés, voire d'obstacles, subsistent. C'est le constat de ces difficultés qui doit orienter nos priorités.

Il est généralement reconnu que l'une des causes principales de cette situation est un accès trop restreint aux soins de santé de bonne qualité, et en particulier aux soins de santé de base. Ces soins de santé doivent être conçus de manière large et comprendre, entre autres, l'information et l'éducation sexuelle, des avis et informations concernant le planning familial, l'accès aux contraceptifs modernes, les soins pendant la grossesse et l'accouchement, la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA. Les systèmes de santé doivent également prévoir des mécanismes de référence pour faire face à des complications pendant la grossesse, des accouchements à risques, des avortements, des cancers qui dépassent le niveau de compétence des centres de premier niveau. Ils doivent surtout être appropriés, spécifiques, conviviaux et accessibles pour les adolescents.

Il s'agit aussi de combler un très grand déficit en personnel de santé qualifié, surtout féminin, qui est formé pour procurer des soins de santé reproductive de qualité. Ces soins demandent non seulement les compétences voulues en obstétrique mais également dans le domaine de la communication, des relations humaines, de l'écoute.

La vie privée du patient doit être respectée et les informations rester confidentielles. Plus de conseils, d'informations et d'éducation doivent prévenir un comportement sexuel irresponsable; plus d'attention aux adolescents et aux jeunes doit sécuriser un groupe particulièrement vulnérable; une vigilance constante doit mettre en garde contre des pratiques et usages néfastes qui sont influencés, voire imposés par des traditions locales. Les mutilations génitales féminines, les mariages précoces ou forcés en sont des exemples. L'usage systématique et étendu des violences sexuelles pendant les conflits et au-delà doit être combattu, les victimes secourues et assistées et les auteurs de ces crimes, identifiés, jugés et sanctionnés.

Ondanks de inspanningen die voortvloeien uit de actieplannen afkomstig van de Conferentie van Caïro en deze van Beijing, en ondanks de verbintenis van de volledige internationale gemeenschap ten voordele van de MOD's, zijn de vooruitgangen ongelijk en blijven ze ontoereikend om de doelstelling van een universele toegang tot reproductieve gezondheid te bereiken tegen 2015.

Vele moeilijkheden, ja zelfs obstakels, blijven bestaan. Het is de vaststelling van deze moeilijkheden die onze prioriteiten moet oriënteren.

Het is algemeen bekend dat een van de belangrijkste oorzaken van deze situatie een te beperkte toegang is tot gezondheidszorgen van goede kwaliteit, en in het bijzonder tot de basisgezondheidszorgen. Deze gezondheidszorgen moeten op een brede manier worden beschouwd, en onder andere seksuele voorlichting en informatie omvatten, net zoals advies en informatie met betrekking tot gezinsplanning, toegang tot moderne contraceptiva, zorgen tijdens de zwangerschap en de bevalling, preventie, diagnose en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen en van HIV/AIDS. De gezondheidsdiensten moeten eveneens referentiemechanismen voorzien om het hoofd te bieden aan complicaties tijdens de zwangerschap, aan risico-bevallingen, abortussen en kankers die het bevoegdheidsniveau van de centra op het eerste niveau overschrijden. Ze moeten vooral geschikt, specifiek, gastvrij en toegankelijk zijn voor adolescenten.

Het gaat ook over het opvullen van een zeer groot tekort aan gekwalificeerd gezondheidspersoneel, vooral vrouwelijk, dat gevormd wordt om kwaliteitsvolle reproductieve gezondheidszorgen toe te dienen. Deze zorgen vereisen niet alleen de gewenste bevoegdheden inzake verloskunde, maar ook op het gebied van communicatie, menselijke relaties en luisteren.

Het privé-leven van de patiënt moet gerespecteerd worden en informatie moet vertrouwelijk blijven. Meer raadgevingen, informatie en educatie moeten onverantwoordelijk seksueel gedrag voorkomen; meer aandacht voor adolescenten en jongeren moet een bijzonder kwetsbare groep veilig stellen; een constante waakzaamheid moet worden ingesteld tegen nefaste praktijken en gebruiken die worden beïnvloed, ja zelfs opgelegd, door lokale tradities. Vrouwelijke genitale verminkingen en vroege of gedwongen huwelijken zijn hier een voorbeeld van. Het systematische en wijdverspreide gebruik van seksueel geweld tijdens conflicten en erbuiten moet worden bestreden, de slachtoffers bijgestaan en geholpen, en de actoren van deze misdaden moeten worden geïdentificeerd, veroordeeld en gestraft.

D'avantage de recherches opérationnelles doivent en outre être consacrées aux causes des difficultés d'accès aux services de soins de santé reproductive et de leur non-utilisation par la population. De même, plus d'études scientifiques sont nécessaires pour mettre sur le marché des méthodes anticonceptionnelles efficaces et acceptables, ainsi que des moyens de protection contre les IST et le VIH/SIDA.

D'une manière générale, ce domaine nécessite davantage de leadership, de volonté politique et de bonne gouvernance dans des secteurs aussi divers que la législation, la santé publique, l'éducation, l'accueil des victimes, la justice, et en particulier la lutte contre les inégalités entre les sexes et le manque d'autonomisation des femmes dans tous les aspects de leur vie.

L'adoption en 2006 par les ministres de la santé de l'Union africaine du Plan d'action de Maputo est un signal fort qui mérite d'être souligné. Ce Plan d'action établit en effet une véritable stratégie pour la promotion des droits de la santé en matière de sexualité et de procréation en Afrique.

La Belgique s'est engagée à soutenir la mise en œuvre des droits sexuels et reproductifs dans les pays en développement par le biais de sa politique de coopération. Cet engagement se traduit concrètement déjà depuis un certain temps dans son plaidoyer, dans son dialogue politique et dans ses programmes. Non seulement la mise en œuvre de la santé et des droits reproductifs et sexuels relève-t-elle des domaines de la santé publique et des droits de la personne humaine, mais elle s'inscrit aussi pleinement dans la réalisation des OMD dans leur ensemble, et de la réduction de la pauvreté en particulier.

C'est dans ce contexte qu'il faut placer l'engagement de la Belgique de porter son aide publique au développement (APD) à 0,7% de son RNB dès 2010.

Compte tenu de cet engagement budgétaire, on peut estimer que les dépenses annuelles consacrées spécialement à la promotion des droits reproductifs et sexuels, qui s'élevaient à 22,5 millions en 2005, augmenteront chaque année en conséquence, de même que celles concernant de façon générale le secteur de la santé, qui s'élevaient à près de 60 millions d'euros en 2005 et qui comprennent également la santé sexuelle et reproductive.

On rappellera aussi la volonté de doubler d'ici à 2010 les contributions belges aux efforts multilatéraux de lutte contre le VIH/SIDA, ainsi que la décision récente d'allouer pour une période initiale de trois ans à partir de cette année 1 million d'euros au Partenariat

Bovendien moet steeds meer operationeel onderzoek worden besteed aan de oorzaken van de moeilijke toegang tot de reproductieve gezondheidsdiensten en het niet-gebruiken ervan door de bevolking. Er zijn ook meer wetenschappelijke studies nodig om doeltreffende en aanvaardbare voorbehoedsmiddelen op de markt te brengen, net zoals beschermingsmiddelen tegen SOA's en HIV/AIDS.

In het algemeen heeft dit gebied meer leadership nodig, meer politieke wil en goed bestuur in diverse sectoren zoals de wetgeving, de gezondheidszorg, het onderwijs, de opvang van slachtoffers, het gerecht, en in het bijzonder de strijd tegen de ongelijkheden tussen de seksen en het gebrek aan autonomisering van vrouwen in alle aspecten van hun leven.

De aanneming in 2006, door de ministers van Gezondheidszorg van de Afrikaanse Unie, van het Actieplan van Maputo, is een sterk signaal dat moet worden benadrukt. Dit Actieplan stelt inderdaad een echte strategie op voor de bevordering van de rechten inzake seksualiteit en voortplanting in Afrika.

België heeft zich ertoe verbonden om de uitwerking te steunen van de seksuele en reproductieve rechten in de ontwikkelingslanden, via zijn samenwerkingsbeleid. Deze verbintenis vertaalt zich sinds een bepaalde tijd concreet in zijn pleiten, zijn politieke dialoog en in zijn programma's. De uitwerking van de reproductieve en seksuele gezondheid en rechten valt niet alleen onder de gezondheidszorg en de mensenrechten, maar ze plaatst zich ook volledig in de realisatie van de MOD's in hun geheel, en in de vermindering van de armoede in het bijzonder.

Het is in deze context dat we de verbintenis van België moeten plaatsen om zijn officiële ontwikkelingshulp naar 0,7% van zijn BNI te brengen vanaf 2010.

Rekening houdend met deze budgettaire verbintenis kunnen we ervan uitgaan dat de jaarlijkse uitgaven speciaal besteed aan de bevordering van de reproductieve en seksuele rechten, die 22,5 miljoen euro bedroegen in 2005, bijgevolg elk jaar zullen stijgen, net zoals de uitgaven die algemeen besteed worden aan de gezondheidssector, die in 2005 ongeveer 60 miljoen euro bedroegen, en die eveneens de seksuele en reproductieve gezondheid omvatten.

We herhalen ook de wil om tegen 2010 de Belgische bijdragen aan de multilaterale inspanningen voor de strijd tegen HIV/AIDS te verdubbelen, net zoals de recente beslissing om voor een beginperiode van drie jaar, vanaf dit jaar, 1 miljoen euro toe te kennen aan het

International pour les Microbicides qui mène des recherches de développement clinique des microbicides.

Cet engagement de la Belgique envers la promotion de la santé et des droits reproductifs et sexuels se décline aussi bien par le biais de son action multilatérale que par ses programmes et projets bilatéraux directs et indirects.

Parmi les bénéficiaires multilatéraux de la coopération belge figurent surtout le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS, ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. On notera également notre contribution annuelle au World Bank Institute en vue d'intégrer la lutte contre le VIH/SIDA et la santé reproductive et sexuelle dans les politiques nationales de réduction de la pauvreté. Pendant la période 2004-2005, la coopération gouvernementale ou bilatérale directe a permis d'améliorer les soins de santé primaire, y compris ceux relatifs à la santé reproductive et sexuelle, à travers un appui aux districts sanitaires dans de nombreux pays de concentration de notre aide.

La coopération belge indirecte cofinance également des actions de plusieurs ONG belges, des micro-interventions et des projets d'ONG locales, des recherches, des activités de formation et de renforcement des capacités menées par les universités et les institutions scientifiques belges vis-à-vis de leurs partenaires du Sud.

La politique de la Coopération belge dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs repose sur trois principes fondamentaux: une approche basée sur les droits humains; une approche globale et positive de la sexualité et de la procréation, débarrassée des tabous et de la perception négative qui l'entachent généralement; et le droit aux soins de santé pour tous.

En se basant sur sa large expérience dans le domaine de la santé et des droits reproductifs et sexuels, la Belgique a identifié six domaines stratégiques auxquels elle attache une attention particulière et qui seront pris en compte de façon systématique dans ses interventions: la promotion de l'intégration des droits sexuels et reproductifs dans les politiques nationales de réduction de la pauvreté et dans les plans sectoriels; la promotion de l'égalité des sexes et de l'*empowerment* (autonomisation) des femmes et des jeunes filles; l'attention accrue aux adolescents et aux jeunes; le renforcement des systèmes de santé et l'intégration des soins de santé sexuelle et reproductive dans ces systèmes;

Internationaal Partnerschap voor Microbiden dat onderzoeken voert naar de klinische ontwikkeling van microbiden.

Deze verbintenis van België ten opzichte van de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten verbuigt zich zowel door zijn multilaterale actie als door zijn directe en indirecte bilaterale programma's en projecten.

Onder de multilaterale begunstigden van de Belgische samenwerking figureren vooral het UNFPA, UNICEF, de WHO, UNAIDS en het Mondiaal fonds ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria. We merken ook onze jaarlijkse bijdrage op aan het World Bank Institute, om de strijd tegen HIV/AIDS en de reproductieve en seksuele gezondheid te integreren in de nationale beleiden voor de vermindering van de armoede. Tijdens de periode 2004-2005 heeft de gouvernementele of directe bilaterale samenwerking het mogelijk gemaakt om de eerstelijnsgezondheidszorgen te verbeteren, inclusief deze met betrekking tot de seksuele en reproductieve gezondheidszorg, via steun aan de gezondheidsdistricten in talrijke concentratielanden van onze hulp.

De indirecte Belgische samenwerking cofinanciert eveneens acties van verschillende Belgische NGO's, micro-interventies en projecten van lokale NGO's, onderzoeken, activiteiten van vorming en versterking van de capaciteiten, gevoerd door Belgische universiteiten en wetenschappelijke instellingen ten opzichte van hun partners in het Zuiden.

Het Belgische samenwerkingsbeleid op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten steunt op drie fundamentele principes: een benadering gebaseerd op de mensenrechten; een globale en positieve benadering van seksualiteit en voortplanting, ontdaan van taboes en het negatieve beeld die deze in het algemeen omgeven; en het recht op gezondheidszorgen voor iedereen.

Zich basierend op zijn grote ervaring op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, heeft België zes strategische domeinen geïdentificeerd waaraan het bijzondere aandacht hecht en waarmee systematisch zal worden rekening gehouden in zijn tussenkomsten: de bevordering van de integratie van de seksuele en reproductieve rechten in de nationale beleiden voor de vermindering van de armoede en in de sectorale plannen; de bevordering van de gendergelijkheid en *empowerment* van vrouwen en jonge meisjes; verhoogde aandacht voor adolescenten en jongeren, de versterking van de gezondheidssystemen en de integratie van seksuele en reproductieve gezondheids-

la promotion d'une approche globale du SIDA; et le soutien à la sensibilisation, à l'information et à l'éducation dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la planification des naissances, de la transmission des IST, y compris le VIH/SIDA, du danger de certaines pratiques coutumières.

La Belgique a en outre identifié trois domaines spécifiques de coopération: l'intégration des soins de santé sexuelle et reproductive dans les politiques et services de santé pour garantir des stratégies opérationnelles durables; la lutte contre les violences sexuelles et les pratiques néfastes (telles que les mariages précoces ou forcés, les initiations sexuelles, les mutilations génitales féminines); les soins et le respect des droits sexuels et reproductifs pendant et après les conflits et les désastres naturels, et la lutte contre les violences sexuelles utilisées comme armes de guerre. Dans ce dernier domaine, la Coopération belge soutient un programme conjoint entre le FNUAP, l'UNICEF et l'OHCHR en RDC et a organisé en 2006 avec le FNUAP et la Commission européenne une conférence internationale sur ce sujet. Cette conférence a abouti au «Brussels call to Action to combat sexual violence in conflict and beyond» qui invite les gouvernements, les institutions européennes, les Nations unies et la société civile à accorder une priorité absolue à la question de la violence sexuelle et à former une coalition mondiale pour lutter contre ce fléau.

La Belgique poursuivra son action en faveur de la santé et des droits reproductifs et sexuels en rejoignant celle menée par l'UE et la communauté internationale. Elle utilisera son influence en tant que membre non permanent du Conseil de Sécurité des Nations Unies pour que cette problématique soit prise en compte dans les situations de conflits, de post-conflits, ainsi que dans le cadre du mandat et de la formation du personnel de maintien de la paix et d'aide humanitaire. Elle continuera en particulier à veiller au suivi de la résolution 1325 du Conseil de Sécurité.

Conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, la Belgique cherchera à harmoniser sa politique et ses activités de coopération avec celles des autres donateurs et à les aligner sur les politiques de développement des pays bénéficiaires.

La Belgique est déterminée à poursuivre son engagement en faveur de la santé et des droits reproductifs et sexuels. Nous continuerons sans relâche à plaider dans les enceintes internationales, régionales, euro-

zorgen in deze systemen; de bevordering van een globale benadering van AIDS; en steun aan de bewustmaking, aan de informatie en aan de educatie op de gebieden van seksualiteit, voortplanting, geboorteregeling, de overdracht van SOA's, inclusief HIV/AIDS, en het gevaar van bepaalde gebruikelijke praktijken.

België heeft bovendien drie specifieke samenwerkingsdomeinen geïdentificeerd: de integratie van de seksuele en reproductieve gezondheidszorgen in de gezondheidsbeleiden en -diensten, om duurzame operationele strategieën te verzekeren; de strijd tegen seksueel geweld en schadelijke praktijken (zoals vroege of gedwongen huwelijken, seksuele initiaties, vrouwelijke genitale verminkingen), de zorgen en het respecteren van seksuele en reproductieve rechten tijdens en na conflicten en natuurrampen, en de strijd tegen seksueel geweld gebruikt als oorlogswapen. Op dit laatste gebied steunt de Belgische samenwerking een gezamenlijk programma tussen het UNFPA, UNICEF en het OHCHR in de DRC, en heeft ze in 2006 met het UNFPA en de Europese Commissie een internationale conferentie georganiseerd over dit onderwerp. Deze conferentie is uitgemond in de «Brussels call to Action to combat sexual violence in conflict and beyond» die de regeringen, de Europese instellingen, de Verenigde Naties en de civiele samenleving uitnodigt om een absolute prioriteit te verlenen aan de kwestie van het seksueel geweld en om een wereldcoalitie te vormen om te strijden tegen deze plaag.

België zal zijn actie ten voordele van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voortzetten door de actie te vervoegen gevoerd door de Europese Unie en de internationale gemeenschap. Ons land zal zijn invloed gebruiken als niet-permanent lid van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties opdat er met deze problematiek rekening zou worden gehouden tijdens conflict- en postconflictsituaties, evenals in het kader van het mandaat en de vorming van het personeel voor het behoud van de vrede en voor de humanitaire hulp. Het zal in het bijzonder blijven waken over de opvolging van de 1325 Resolutie van de Veiligheidsraad.

In overeenstemming met de Verklaring van Parijs over de doeltreffendheid van de hulp probeert België zijn beleid en zijn samenwerkingsactiviteiten te harmoniseren met deze van de andere donors en ze af te stemmen op de ontwikkelingsbeleiden van de begunstigde landen.

België is vastberaden om zijn verbintenis voort te zetten ten voordele van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. We zullen binnen de internationale, regionale en Europese muren, en bij onze part-

péennes et auprès de nos partenaires en faveur du droit de chacun à la santé reproductive et sexuelle et à les soutenir. Nous maintiendrons une pression politique vis-à-vis de ceux qui se sentent encore menacés par ces droits ou y seraient encore opposés.

Notre rôle, en tant que partenaire du développement dans la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire, est de garder constamment à l'esprit cette volonté politique, éthique en fait, de faire du respect des droits humains la pierre angulaire de la concrétisation des Objectifs du Millénaire, cette détermination d'assurer aux femmes la pleine disposition de leurs droits, conformément d'ailleurs aux conventions et aux accords internationaux que la quasi totalité des États du monde ont ratifiés.

Cette politique nécessite bien évidemment des moyens budgétaires. Il est donc essentiel que la Belgique maintienne le chemin de croissance qu'elle a assigné à son aide publique au développement.

Le ministre précise s'être engagé auprès de Peter Piot à doubler la contribution belge à ONUSIDA. Il espère que cet engagement sera respecté par le prochain gouvernement.

S'agissant du FNUAP, il faut souligner que les trois pays du Benelux ont augmenté leur contribution à cette organisation pour compenser la diminution de ses moyens résultant de la politique néo-conservatrice de l'administration Bush.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit), Mme Hilde Vautmans (VLD), Mme Zoé Genot (ECOLO), Mme Brigitte Wiaux (cdH) et M. Mohammed Bourkourna (PS) sont unanimes à se réjouir du dépôt de la présente note de politique et du fait que les droits en matière de sexualité et de reproduction y soient présentés comme faisant intégralement partie des droits de l'homme.

Ils sont également unanimes à demander des précisions sur le calendrier des actions programmées et sur les budgets prévus.

Il y a également unanimité pour estimer, à la suite du ministre, que la promotion de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction s'inscrit pleinement dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement dans leur ensemble, et de la réduction de la pauvreté en particulier.

ners, blijven pleiten voor het recht van eenieder op seksuele en reproductieve rechten en dit steunen. We zullen politieke druk blijven uitvoeren op wie zich nog bedreigd voelt door deze rechten of er nog tegen zou zijn.

Onze rol als partner van de ontwikkeling bij de uitwerking van de Millenniumdoelstellingen, is om deze politieke, ethisch in feite, wil voortdurend voor de geest te houden, om van het respecteren van de mensenrechten de hoeksteen te maken van de concretisering van de Millenniumdoelstellingen, deze vastberadenheid om vrouwen de volledige beschikking van hun rechten te verzekeren, in overeenstemming trouwens met de internationale conventies en akkoorden die bijna alle wereldstaten hebben bekrachtigd.

Dit beleid heeft uiteraard budgettaire middelen nodig. Het is dus van essentieel belang dat België de weg blijft volgen van de groei van zijn officiële ontwikkelingshulp.

De minister preciseert dat hij er zich ten aanzien van de heer Peter Piot toe heeft verbonden de Belgische bijdrage aan UNAIDS te verdubbelen. Hij hoopt dat de volgende regering die belofte zal nakomen.

Voorts wijst hij erop dat de drie Beneluxlanden hun bijdrage aan het UNFPA hebben opgevoerd, om aldus te compenseren dat de neoconservatieve regering-Bush haar bijdrage heeft teruggeschroefd.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit), mevrouw Hilde Vautmans (VLD), mevrouw Zoé Genot (Ecolo), mevrouw Brigitte Wiaux (cdH) en de heer Mohammed Boukourna (PS) spreken unaniem hun tevredenheid uit over het feit dat deze beleidsnota werd ingediend en dat de seksuele en reproductieve rechten erin worden omschreven als een integraal onderdeel van de mensenrechten.

Tevens vragen zij allen meer preciseringen omtrent het tijdpad voor de geplande acties en de uitgetrokken budgetten.

Al even unaniem vinden zij, net als de minister overigens, dat de bevordering van de gezondheid en de rechten op seksueel en reproductief vlak perfect spoort met de verwezenlijking van de Millenniumdoelstellingen en inzonderheid met het streefdoel de armoede te bestrijden.

Seules sont dès lors reprises dans le présent compte rendu celles des questions et observations qui se sont ajoutées à ces considérations d'ensemble.

*
* *

Mme Magda De Meyer (sp.a.-spirit) ajoute à cette appréciation les remarques suivantes:

- Comment se fera concrètement la mise en œuvre des intentions annoncées ici? Travaillera-t-on sur la base de rapports mesurant la progression ou procédera-t-on par évaluation comparative (*bench marking*)?
- Il serait bon d'encore davantage développer l'intention annoncée par le ministre de porter une attention accrue aux adolescents et aux jeunes.
- De même, une attention toute particulière doit aller aux groupes les plus fragiles, comme les enfants des rues ou les prostitué(e)s.
- Il est positif que le ministre s'engage à ce que les dépenses annuelles consacrées à la promotion des droits reproductifs et sexuels (estimées à 22,5 millions d'euros en 2005) augmentent chaque année, mais peut-on avoir déjà davantage de précisions sur l'estimation des coûts des initiatives annoncées?
- Il est certes positif que le ministre compte faire appel aux postes diplomatiques pour suivre l'évolution du respect des droits sexuels et reproductifs, mais il faudra en tout état de cause veiller à ne pas s'enfermer dans le langage de la diplomatie et adopter un discours résolu.
- Une attention particulière doit également être portée à la situation des homosexuels.
- Le ministre a fait état de la manière dont les Européens ont été amenés à compenser la diminution des ressources du FNUAP résultant de l'attitude hostile de l'administration Bush. Il convient de rester vigilant, car d'autres évolutions inquiétantes sont apparues à la Banque Mondiale, où des éléments conservateurs ont procédé à un «nettoyage» orienté de certains programmes développés par cette institution.

*
* *

Mme Hilde Vautmans (VLD) souligne que, tout importante que soit la présente note de politique, l'essentiel est ce que les décideurs politiques en feront. Sur ce plan, la coopération avec les postes diplomatiques est impérative.

In dit verslag worden daarom alleen de punten opgesomd die bovenop die algemene beschouwingen werden geformuleerd.

*
* *

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a.-spirit) voegt aan die algemene beschouwingen nog de volgende vragen toe:

- Hoe zal aan de hier aangekondigde intenties concreet gestalte worden gegeven? Zal worden gewerkt met een voortgangsrapportering of veeleer met vergelijkende evaluaties (*bench marking*)?
- Het ware raadzaam de idee van de minister om de aandacht voor de adolescenten en de jongeren te verscherpen, nog méér uit te diepen.
- Tevens moet zeer bijzondere aandacht uitgaan naar de kwetsbaarste groepen, zoals de straatkinderen of de prostituees.
- Het is positief dat de minister zich ertoe verbindt de jaarlijkse uitgaven voor de bevordering van de reproductieve en seksuele rechten (naar schatting 22,5 miljoen euro in 2005) elk jaar weer te verhogen, maar is het mogelijk nu al nadere preciseringen te krijgen omtrent de geraamde kostprijs van de aangekondigde initiatieven?
- Uiteraard is het een goede zaak dat de minister van plan is een beroep te doen op de diplomatieke posten om de evolutie van de inachtneming van de seksuele en reproductieve rechten te volgen, maar het is zaak niet te verzanden in het diplomatieke taalgebruik en een vastberaden discours aan te houden.
- Voorts moet specifieke aandacht uitgaan naar de toestand van de homoseksuelen.
- De minister wijst op de omstandigheden waarin de Europese landen ertoe zijn gebracht de vermindering van de budgetten voor de UNFPA als gevolg van de vijandige houding van de regering-Bush te compenseren. Terzake blijft waakzaamheid geboden, want bij de Wereldbank tekenen zich andere, verontrustende evoluties af: conservatieve krachten hebben namelijk een «grote schoonmaak» gehouden in bepaalde, door de Wereldbank ontwikkelde programma's, door ze naar hun hand te zetten.

*
* *

Mevrouw Hilde Vautmans (VLD) beklemtoont dat, hoe belangrijk deze beleidsnota ook moge zijn, het toekomstige gebruik ervan door onze beleidsmakers het belangrijkste is. In dat opzicht is een samenwerking met de diplomatieke posten absoluut noodzakelijk.

Le Parlement devra également maintenir la pression pour que les droits sexuels soient effectifs. En ce domaine, la question de l'accès est primordiale. Or un certain nombre d'évolutions, essentiellement d'origine religieuse, ne laissent pas d'inquiéter.

Il faut promouvoir la coopération avec l'IPPF (*International Planned Parenthood Federation*), car cette ONG fournit un excellent travail sur le terrain.

Enfin, une attention toute particulière doit être portée à la question des mutilations sexuelles et à celle des viols.

*
* *

Mme Zoé Genot (ECOLO) rejoint l'intervenante précédente pour demander que les démarches annoncées s'adressent également aux minorités sexuelles.

De même, elle souhaite que les actions entreprises avec celles des ONG qui ont été victimes de la politique de l'actuelle administration américaine soient poursuivies.

Elle souhaite par ailleurs que le prochain gouvernement fasse sienne la présente note de politique et propose un calendrier d'actions budgétisées.

*
* *

M. Mohammed Boukourna (PS) estime important de replacer ces différentes actions dans le cadre de la participation des femmes au développement. Du reste, les pays qui n'ont pas fait le choix de la participation des femmes connaissent incontestablement un handicap dans leur développement. A contrario, l'exemple du Maroc, qui a décidé d'intégrer les conclusions de la Conférence de Pékin et d'en faire l'un des axes de son développement, montre que cette politique génère maintenant des conséquences importantes et positives sur la société marocaine elle-même (par exemple, l'adoption du nouveau code de la famille en est une conséquence sur le plan du droit).

III. — RÉPONSES DU MINISTRE

Il est réjouissant que ce soit la Chambre qui ait été le moteur de la présente note de politique. Cette implica-

Het parlement zal tevens druk moeten blijven uitoefenen om de seksuele rechten effectief te maken. Op dat punt is de toegang tot die rechten van essentieel belang. Er zijn evenwel een aantal zorgwekkende veranderingen aan de gang, waaraan vooral godsdienstige factoren ten grondslag liggen.

De samenwerking met het IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) moet worden aangezwengeld, aangezien die ngo in het veld uitstekend werk verricht.

Ten slotte moet bijzondere aandacht worden besteed aan het vraagstuk van de seksuele verminkingen en van de verkrachtingen.

*
* *

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo) sluit zich aan bij het verzoek van de vorige spreekster om tevens de seksuele minderheden bij de vooropgestelde demarches te betrekken.

Voorts had zij graag gezien dat de samen met de ngo's ondernomen acties, die te lijden hebben onder het huidige Amerikaanse beleid, worden voortgezet.

Zij wenst overigens dat de volgende regering deze beleidsnota tot de hare maakt en een kalender opstelt met acties die in de begroting zijn ingeschreven.

*
* *

Volgens de heer Mohammed Boukourna (PS) is het belangrijk dat die uiteenlopende acties opnieuw worden ingebed in de deelname van vrouwen aan ontwikkeling. Voor het overige wordt de ontwikkeling van de landen die niet de kaart van de deelname van vrouwen hebben getrokken, ongetwijfeld belemmerd door hun keuze. Daar tegenover staat het voorbeeld van Marokko, dat heeft beslist de conclusies van de Conferentie van Beijing in zijn beleid op te nemen en tot één van de richtsnoeren van zijn ontwikkeling te maken; dat beleid heeft thans belangrijke gunstige gevolgen voor de Marokkaanse samenleving zelf (de aanneming van een nieuw Wetboek Familierecht is bijvoorbeeld een juridische uitloper daarvan).

III.— ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

Het is verheugend dat de Kamer de drijvende kracht achter deze beleidsnota is geweest. Dat het parlement

tion du Parlement donne en effet une cohérence particulière à l'action de la coopération belge.

Il est par ailleurs important de souligner, comme l'ont fait différents intervenants, le lien essentiel entre les femmes et le développement. Au cours des dernières années, une évolution en ce sens peut se percevoir sur la scène internationale. Il s'agit là d'un phénomène nouveau, qui prend de l'ampleur, malgré l'existence d'un certain nombre de préjugés religieux et autres.

Pour le ministre, il est en tout état de cause primordial de combattre la mortalité maternelle et la mortalité néo-natale.

Cela étant, il faut rappeler que l'action de la coopération belge en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs est bien antérieure à la rédaction de la présente note de politique. On peut même dire que la Belgique a depuis plusieurs années déjà une politique en pointe sur ce terrain. La question des droits de la femme dans leur ensemble est d'ailleurs un thème transversal de l'ensemble de notre politique de coopération au développement.

En ce qui concerne l'affectation de moyens supplémentaires, il faudra tout d'abord voir comment se fera la planification du 10^{ème} FED. Pour ce qui est des questions portant plus spécifiquement sur la contribution à la FNUAP, il faut souligner que, parmi les Européens, ce sont plus particulièrement les trois pays du Benelux qui se sont le plus investis pour compenser la diminution des moyens résultant de l'attitude américaine. Dans le prolongement de cette implication, la Belgique souhaite que l'accent soit mis sur les thèmes où une action spécifique plus affirmée pourra être développée. Une première réunion à cet effet a déjà eu lieu entre fonctionnaires et les ministres se rencontreront à leur tour au début mai. A cette occasion, le ministre proposera que les objectifs de la présente Note de politique fassent l'objet d'un projet commun, par lequel le Benelux pourra affirmer son profil.

S'agissant des conséquences négatives qu'a eues ces dernières années la politique de l'administration américaine, il est permis d'espérer que l'existence d'une nouvelle majorité au Congrès américain débouchera sur une évolution plus positive. Le ministre engage dès lors fortement les membres à s'investir en ce sens dans le cadre de leurs contacts avec leurs collègues américains. Sur la question de la Banque Mondiale, soulevée par l'une des intervenantes, le problème signalé a d'ores et déjà été résolu grâce à la vigilance des Européens.

bij de Belgische ontwikkelingssamenwerking wordt betrokken, verleent de werkzaamheden in het kader daarvan immers bijzondere coherentie.

Voorts kan men niet genoeg beklemtonen – zoals verschillende sprekers dat hebben gedaan – dat er een wezenlijk verband bestaat tussen vrouwen en ontwikkeling. In de loop van de voorbije jaren tekende zich internationaal een trend in die zin af. Dat is een nieuw verschijnsel dat aan kracht wint, ondanks het bestaan van een aantal godsdienstige en andere vooroordelen.

Volgens de minister is het hoe dan ook essentieel dat wordt geijverd voor een daling van de mortaliteit bij moeders en pasgeborenen.

Desondanks moet erop worden gewezen dat de Belgische ontwikkelingssamenwerking actief was op het gebied van de gezondheidszorg en van de seksuele en de reproductieve rechten lang voordat deze beleidsnota werd opgesteld. Men kan zelfs stellen dat België reeds verschillende jaren een voortrekkersbeleid op dat gebied voert. Het vraagstuk van de vrouwenrechten in hun geheel loopt overigens als een rode draad door het hele Belgische ontwikkelingssamenwerkingsbeleid.

Met betrekking tot het verlenen van bijkomende middelen moet eerst en vooral de planning van de 10e EOF worden afgewacht. Wat de vraagstukken betreft die in het bijzonder betrekking hebben op de bijdrage tot het UNFPA, moet worden beklemtoond dat, van alle Europese landen, meer bepaald de drie Beneluxlanden zich het meest hebben ingezet om de door het Amerikaanse standpunt veroorzaakte daling van de middelen te compenseren. In het verlengde van die inzet wenst België het accent te leggen op de thema's waarvoor een specifieke, meer uitgesproken actie kan worden uitgewerkt. De ambtenaren hebben daartoe reeds een eerste maal vergaderd, en de ministers zullen op hun beurt begin mei bijeenkomen. Bij die gelegenheid zal de minister voorstellen de doelstellingen van deze beleidsnota te verwerken in een gemeenschappelijk ontwerp, waarmee de Benelux versterkt naar buiten kan treden.

Gezien de negatieve gevolgen van het Amerikaanse beleid van de jongste jaren, mag worden verhoopt dat een nieuwe meerderheid in het Amerikaanse Congres een gunstigere evolutie zal kunnen teweegbrengen. De minister roept de leden dan ook met aandrang op daarvoor te ijveren in hun contacten met hun Amerikaanse collega's. Het knelpunt in verband met de Wereldbank, dat door één van de sprekers werd aangekaart, werd reeds weggewerkt, dank zij de waakzaamheid van de Europese landen.

Parmi les destinataires de la présente Note de politique, les Affaires Étrangères figurent en bonne place. Il leur est demandé de tenir compte de cette ligne de conduite.

En ce qui concerne la recherche, il s'agit là d'une question qui peut être abordée dans le cadre du dialogue mené avec le CIUF et le VLIR. Il sera par exemple nécessaire de poursuivre notre soutien à la recherche dans le domaine des microbicides, malgré la déception qui vient d'être enregistrée dans ce domaine.

Enfin, comme l'ont fait remarquer plusieurs intervenants, les ONG sont appelées à jouer un rôle important. Il s'agit là d'un secteur que le ministre veillera à encourager.

Les rapporteurs,

Le président a.i.,

Mohammed BOURKOURNA
Brigitte WIAUX

Patrick MORIAU

Buitenlandse Zaken staat hoog op de lijst van de geadresseerden van deze beleidsnota. Die overheidsdienst wordt verzocht rekening te houden met dat richtsnoer.

Het vraagstuk van het onderzoek kan worden aangekaart in het raam van de dialoog die met de CIUF en de VLIR wordt gevoerd. België zal bijvoorbeeld het microbicidenonderzoek moeten blijven steunen, ondanks de teleurstelling die het recent in dat verband mocht ervaren.

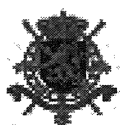
Ten slotte hebben veel sprekers opgemerkt dat voor de ngo's een belangrijke rol is weggelegd. De minister zal er dan ook op toezien dat die sector wordt aangemoedigd.

De rapporteurs,

De voorzitter a.i.,

Mohammed BOURKOURNA
Brigitte WIAUX

Patrick MORIAU



La Coopération belge au Développement
dans le domaine de
la Santé et des Droits Sexuels et
Reproductifs

Mars 2007

Table des matières

Introduction	3
Chapitre I : La problématique mondiale	5
1 La situation dans le monde	5
2 La réponse internationale	6
3 Difficultés de réalisation des SDSR	10
3.1 <i>Manque de leadership, de bonne gouvernance et de ressources</i>	10
3.2 <i>Inégalités entre les sexes et manque d'autonomisation des femmes</i>	10
3.3 <i>Pratiques et usages traditionnels néfastes</i>	10
3.4 <i>Manque de conseils, d'informations, d'éducation</i>	10
3.5 <i>Accès restreint aux soins de santé de bonne qualité</i>	11
3.6 <i>Manque d'attention aux adolescents et jeunes</i>	11
3.7 <i>Violences sexuelles pendant les conflits et les catastrophes naturelles</i>	12
3.8 <i>Manque de recherche</i>	12
Chapitre II : La Politique de la Coopération belge	14
1 Principes de coopération	14
1.1 <i>Une approche basée sur les droits humains</i>	14
1.2 <i>Une approche globale et positive de la sexualité et de la procréation</i>	15
1.3 <i>Les soins de santé pour tous</i>	15
2 Domaines stratégiques	16
2.1 <i>Promouvoir l'intégration des droits sexuels et reproductifs dans les politiques nationales</i>	16
2.2 <i>Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles.</i>	16
2.3 <i>Accorder plus d'attention aux adolescents et aux jeunes</i>	16
2.4 <i>Renforcer les systèmes de santé</i>	17
2.5 <i>Promouvoir une approche globale du SIDA</i>	17
2.6 <i>Soutenir la sensibilisation, l'information et l'éducation</i>	17
3 Domaines spécifiques de coopération	18
3.1 <i>Intégration des soins de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé généraux</i>	18
3.2 <i>Lutte contre la violence sexuelle et les pratiques néfastes</i>	18
3.3 <i>Soins et droits pendant les crises humanitaires, les conflits et la construction de la paix</i>	19
4 Mise en œuvre de la politique	20
Annexe 1 : La contribution belge jusqu'à présent	22
Annexe 2 : Liste des abréviations	28

Introduction

La promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs fait partie intégrante de la politique belge de coopération.

L'objectif de cette note est multiple. D'une part, elle veut présenter la position de la Coopération belge au Développement en la matière, et d'autre part, expliquer les principes sur lesquels elle se base, les domaines stratégiques et les domaines d'action spécifiques auxquels elle souhaite attacher une attention particulière, ainsi que les modalités de mise en œuvre de sa politique.

La santé sexuelle et reproductive fait partie des droits humains, elle est essentielle pour le bien-être de la personne, non seulement en ce qui concerne la procréation mais également en matière de relations sexuelles et d'épanouissement personnel. Néanmoins, les problèmes de santé reproductive sont l'une des plus grandes causes de morbidité et de mortalité dans les pays en développement. Ils constituent – du fait qu'ils touchent principalement les femmes, et les jeunes – un frein important au développement socio-économique des communautés et des pays.

Le non respect des droits reproductifs et sexuels est à l'origine de sérieux problèmes tels que l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes, la morbidité et la mortalité maternelle et infantile élevée, la hausse des taux d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/SIDA, le taux élevé d'avortements, y compris les avortements à risque et illégaux et l'infécondité des femmes. La violence et l'exploitation sexuelle, notamment la traite des jeunes femmes, l'impunité des auteurs de ces crimes et délits, la stigmatisation des victimes et des personnes vulnérables, voire leur exclusion de la vie sociale sont également des conséquences du non respect de ces droits.

Cette situation est favorisée par l'inégalité des sexes, le manque d'autonomisation des femmes, et des lacunes graves dans le domaine de l'éducation, y compris de l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive. Le manque d'accès aux services de santé, aux centres de planning familial, aux moyens de contraception, aux centres de dépistage et de traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA est autant la cause que la conséquence du non respect des droits reproductifs et sexuels. Les principales victimes en sont les adolescent(e)s, les personnes vulnérables, telles les personnes atteintes par le VIH/SIDA, où encore les migrants, légaux ou illégaux, les réfugiés, les populations rurales et les minorités ethniques.

Le poids des traditions locales, les interdits de nature religieuse ou autres, viennent également entraver la mise en œuvre des politiques visant à instaurer le respect de ces droits et à promouvoir l'accès aux services de conseil et de santé qui s'y rapportent.

Le non respect de la santé et des droits reproductifs et sexuels s'inscrit dans le cadre général du sous-développement et de l'extrême pauvreté, et apparaît dès lors comme relevant des objectifs que s'est assigné la Coopération belge au Développement. La loi du 25 mai 1999 relative à la Coopération internationale belge souligne en effet dans son article 3 que « *la coopération internationale belge a pour objectif prioritaire le développement humain durable à réaliser par le biais de la lutte contre la pauvreté, sur base du concept du partenariat et dans le respect des critères de la pertinence pour le développement ...* ». L'article 3 souligne par ailleurs que la coopération internationale belge a entre autres pour objectif de contribuer « *au respect de la dignité humaine, (...) des droits de l'homme et des libertés fondamentales avec une attention particulière pour la lutte contre toutes les formes de discrimination pour des raisons sociales, ethniques, religieuses, philosophiques ou basées sur le sexe* ».

La politique de la Belgique doit donc contribuer au respect des droits humains, des libertés fondamentales et à la lutte contre toutes les formes de discrimination. Les droits sexuels et reproductifs font partie intégrante des droits humains et des libertés fondamentales et reposent sur des traités et des conventions internationales qui ont été ratifiés par la Belgique.

La politique belge s'inscrit également dans son engagement en faveur des Objectifs du Millénaire pour le Développement, et repose sur les recommandations et le plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire de 1994.

La thématique de la santé et des droits sexuels et reproductifs est également reprise dans les notes stratégiques relatives aux secteurs et thèmes de concentration figurant dans la loi de 1999 : « *soins de santé de base, en ce compris la santé reproductive* », « *enseignement et formation* » « *rééquilibrage des droits et des chances des femmes et des hommes* », « *droits de l'enfant* » ainsi que dans la note politique du gouvernement relative à la contribution de la Belgique à la lutte mondiale contre le VIH/SIDA.

En juillet 2005, la Chambre des Représentants a adopté une résolution visant à établir une note politique spécifique sur la santé et les droits reproductifs et sexuels. Cette résolution de la Chambre faisait suite à de nombreuses initiatives prises suite à la Conférence sur la Population et le Développement du Caire (1994) tant par le législateur que par la société civile. Ainsi, plusieurs programmes spécifiques de coopération ont été financés dans le Sud, la Plateforme pour la Population et le développement a été créée, des centres de recherche spécialisés ont été instaurés dans les universités et les institutions scientifiques belges et la Commission Femmes et Développement a placé cette thématique parmi ses priorités.

Chapitre I : La problématique mondiale

1 La situation dans le monde

Des données chiffrées provenant des rapports internationaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'ONUSIDA¹ illustrent l'ampleur des conséquences dues au non respect des droits reproductifs et sexuels dans le monde.

- Dans les pays les plus pauvres, les relations sexuelles non protégées sont le deuxième facteur de risque de maladie, d'invalidité et de mort, après la malnutrition².

- Chaque année, quelque 210 millions de femmes sont soumises à des complications de grossesse comportant un risque pour leur vie. 529 000 femmes, dont 99 % dans les pays en développement, meurent en cours de grossesse, d'accouchement ou de conséquences puerpérales. On estime que dans le monde 61 % des accouchements sont pratiqués par du personnel qualifié alors qu'en Afrique, seul 40 % des accouchements en bénéficient.

- Plus de 120 millions de couples n'ont pas accès aux contraceptifs.

- 80 millions de femmes, chaque année, sont enceintes contre leur gré. Il s'agit soit de grossesses non désirées dans une relation de couple, soit de grossesses dues à une contrainte sexuelle. 46 millions de ces femmes choisissent d'interrompre leur grossesse. Pour 18 millions d'entre elles, dont 40 % n'ont pas 25 ans, l'interruption de grossesse se fait dans des conditions insalubres, ce qui entraîne à nouveau 68.000 décès dus à des complications.

- On estime que chaque année quelque 340 millions de personnes sont atteintes par les quatre infections sexuellement transmissibles (IST) les plus courantes. Au moins un tiers de ces infections concerne des jeunes de moins de 25 ans. Ces infections sont la cause de l'infertilité chez près de 180 millions de couples dans les pays en développement.

- Alors que le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde est estimé à 40 millions, on estime que le nombre de nouvelles infections en 2006 a atteint 4.3 millions et que 2.9 millions de personnes sont décédées du SIDA. Plus de 17 millions de femmes de plus de 15 ans dans le monde sont porteuses du VIH/SIDA. En Afrique subsaharienne, 74% des jeunes de 15 à 24 ans porteurs du VIH/SIDA sont des jeunes femmes. On estime que chaque jour, 1.500 enfants de moins de 15 ans sont infectés par le VIH/SIDA, le plus souvent par la transmission du virus de la mère à l'enfant.

- Chaque année, 3 millions de petites filles sont victimes de mutilations génitales.

- Chaque année, 257 000 femmes meurent du cancer du col de l'utérus, la plupart dans des pays pauvres où manquent des moyens de dépistage.

- Près de 2,7 millions d'enfants morts nés le sont à cause de la mauvaise santé de leur mère ou à cause de l'absence de soins ou de leur mauvaise qualité pendant la grossesse ou durant l'accouchement.

Il est, par contre, nettement plus difficile de disposer de données précises et fiables quant à la violence sexuelle. Des données partielles proviennent des services de police, des services de santé

¹ La plupart des données chiffrées proviennent des rapports de l'OMS 2005, de l'ONUSIDA 2006

² Rapport de l'OMS 2002

publique, d'ONG ou d'enquêtes. La violence sexuelle prend plusieurs formes telles que : la violence sexuelle du partenaire, l'inceste et la violence sexuelle au sein de la famille, les viols collectifs, le trafic des femmes et des enfants pour l'industrie du sexe, les relations sexuelles sous la contrainte à l'école, les violences sexuelles dans les camps de réfugiés et utilisés comme arme de guerre pendant les conflits, ainsi que diverses formes de pratiques relevant de la tradition, telles que l'initiation sexuelle sous la contrainte par un membre de la famille, les mariages de très jeunes filles, la transmission de la veuve au frère du défunt.

La violence sexuelle vis-à-vis des femmes, et particulièrement des jeunes filles, est d'autant plus dommageable pour la santé, que d'un point de vue biologique et physiologique, elles sont plus sensibles aux infections, aux maladies sexuellement transmissibles y compris au VIH/SIDA, que les hommes et garçons. La violence sexuelle à l'encontre des femmes et des jeunes filles est également la cause de grossesses précoces avec tous les risques de morbidité, d'infirmité - dont des fistules traumatiques-, d'infécondité subséquente et de mortalité pour la mère et/ou pour l'enfant. Au-delà des atteintes à la santé physique des victimes, les dommages psychologiques ont très souvent des effets irrémédiables.

2 La réponse internationale

La reconnaissance des droits reproductifs et sexuels est issue de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Caire, 1994) et la Conférence Mondiale sur les Femmes (Beijing, 1995). L'énoncé de ces droits s'inscrit dans la lignée des principales conventions des droits de l'homme que sont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1976), la « Convention sur l'Élimination de toute forme de Discrimination envers les Femmes » (CEDAW) de 1981 et la « Convention relative aux Droits de l'Enfant » (CRC) de 1990.

En 1994, les représentants de 179 états participaient à la « Conférence Internationale sur la Population et le Développement » (CIPD) au Caire. S'appuyant sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes, la Déclaration du Caire invite les états à assurer à chacun la santé et les droits reproductifs et sexuels comme une contribution importante au développement durable et à la lutte contre la pauvreté. La conférence a pu démontrer que le non respect des droits sexuels et reproductifs et l'absence de soins dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive affectent très négativement non seulement les individus, et en particulier les femmes, mais aussi le développement des communautés et des pays.

La 4^{ème} « Conférence mondiale sur les femmes » qui s'est tenue à Beijing en 1995 a souligné le fait que pour les femmes, le droit à une santé sexuelle et reproductive est d'un intérêt vital afin qu'elles puissent participer à tous les secteurs de la vie en société.

Ces deux conférences ont permis une avancée considérable dans la reconnaissance de la santé et des droits sexuels et reproductifs comme composantes essentielles de la lutte contre la pauvreté et du renforcement de la position de la femme. Elles ont abouti pour la première fois à des définitions acceptées par tous, à l'exception des droits sexuels et de la santé sexuelle. Comme les activités sexuelles, le bien-être sexuel et les droits qui s'y rapportent dépassent largement les seuls besoins de procréation et la transmission de la vie, l'Organisation Mondiale de la Santé a comblé ces lacunes en proposant des définitions de travail.

Définitions

Genre : Les différences biologiques existant entre les hommes et les femmes ne changent pas. Mais, les rôles sociaux, acquis et non innés, évoluent dans le temps et varient d'une société à l'autre. L'expression « genre » renvoie aux caractéristiques et possibilités économiques, sociales, politiques et culturelles qui sont liés au fait d'être un homme ou une femme. (DGCD, note stratégique sur « le rééquilibrage des droits et des chances des femmes et des hommes »).

Sexualité : La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la procréation.

La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toutes vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels (Définition de travail OMS).

La santé sexuelle : La santé sexuelle est un état complet de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.

La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes en toute sécurité, sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun. (Définition de travail OMS).

La santé reproductive : La santé reproductive est un état de bien-être général, tant physique que mental et social et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement.

La santé reproductive implique qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle a la possibilité de procréer et la liberté de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire (CIPD art.7.2).

Les droits sexuels : Les droits sexuels font partie des droits de l'homme et ont été reconnus dans les législations nationales, les documents internationaux sur les droits de l'homme et les déclarations de consensus. Ils comprennent le droit de chaque personne, quelle que soit sa préférence sexuelle, et sans aucune forme de contrainte, discrimination et violence, de :

- bénéficier des standards les plus élevés possibles en matière de santé et donc aussi l'accès le plus large possible aux services de santé sexuelle et reproductive
- chercher à avoir, recevoir et de donner des informations relatives à la sexualité
- recevoir une éducation sexuelle
- voir respecter son intégrité physique
- choisir seul(e) son ou sa partenaire sexuel(le)
- décider seul(e) d'être ou de ne pas être sexuellement actif ou active
- décider conjointement d'établir une relation sexuelle avec son ou sa partenaire
- choisir librement de se marier ou non par consentement mutuel
- choisir librement d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, de leur nombre et du rythme des naissances
- poursuivre une vie sexuelle satisfaisante, dans des conditions sûres et agréables.

(Définition de travail OMS)

Les droits reproductifs :- Le droit des couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations et des moyens nécessaires pour ce faire, (CIPD art. 7.3)

- Le droit des hommes et des femmes à l'information et à l'accès à des méthodes de planification des naissances efficaces, abordables, acceptables et librement choisies ainsi qu'à l'accès à des services de soins de santé pour une grossesse et un accouchement sans risque ; (CIPD art 7.36)
- Le droit des femmes de décider librement et avec discernement de leur sexualité, y compris de leur santé sexuelle et reproductive, sans aucune forme de discrimination, de contrainte ou de violence (Plateforme d'Action de Beijing §96).

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) qui découlent de la Déclaration du Millénaire adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2000, ainsi que la déclaration politique de suivi adoptée en 2005, constituent un cadre international visant au développement durable et à la réduction de la pauvreté. Quatre des huit OMD ont un rapport direct avec la santé et les droits reproductifs (il s'agit des objectifs 3,4, 5 et 6), et les quatre autres y sont également étroitement associés.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

1. Eliminer l'extrême pauvreté et la faim
2. Assurer l'éducation primaire pour tous
3. *Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes*
4. *Réduire la mortalité infantile*
 - Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
5. *Améliorer la santé maternelle*
 - Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle
 - Accès universel à la santé reproductive pour 2015
6. *Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies*
 - D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et avoir commencé à inverser la tendance actuelle
7. Assurer un environnement durable
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Le débat international relatif à la santé et aux droits sexuels et reproductifs a eu pour effet que la déclaration politique du Sommet mondial de 2005 (« World Summit Outcome »)³ a mis en évidence l'importance de la santé reproductive pour atteindre les OMD. Cette Déclaration souligne que la santé reproductive est importante non seulement pour l'atteinte des objectifs se rapportant à la santé (art. 57) mais aussi pour l'atteinte de l'objectif relatif à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (art.58). La résolution issue de ce sommet mondial proposait dès lors de faire de « l'accès universel à la santé reproductive en 2015 » une cible (« target ») de l'objectif 5 des OMD. Cette proposition a été ratifiée fin 2006 par une décision de l'Assemblée Générale de l'ONU.

L'Union européenne fait de la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs une des pierres angulaires de son soutien afin d'atteindre les OMD. Cette volonté européenne se traduit dans plusieurs résolutions et décisions, comme le Règlement 1567/2003 du Parlement Européen et la Résolution du 15 juillet 2003 sur « la politique d'aide et les actions internationales relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans les pays en voie de développement ». Ce règlement se rapporte à la période 2003-2006. Les actions pour la période 2007-2013 sont décrites dans les communications de la Commission au Conseil et au Parlement européen « Investir dans les ressources humaines » et « Actions extérieures au travers des programmes thématiques dans le cadre de futures perspectives financières » (COM(2005)324). Une des

³ United Nations General Assembly: Resolution adopted by the General Assembly 60/1 2005 World Summit Outcome.

conclusions du Conseil européen des relations extérieures relatives aux OMD du 24 mai 2005 soulignait que « l'Union européenne reconnaît que les OMD ne pourront pas être réalisés que si l'accès universel à la santé et aux droits reproductifs et sexuels sont garantis, conformément aux prescrits de la Conférence du Caire (CIPD).

Par ailleurs, bien que la Belgique n'y soit par essence non liée, trois documents normatifs régionaux en Afrique semblent pouvoir être invoqués dans le dialogue politique sur la santé et les droits reproductifs et sexuels. Ces textes sont d'autant plus essentiels que treize de nos dix-huit pays partenaires sont des Etats africains. Les trois documents qui suivent ont été adoptés par les Etats africains sous l'égide de l'Union africaine :

- La « **Déclaration d'Intention d'Abuja** » adoptée à Abuja (Nigéria) en 2006 par le Sommet spécial de l'Union africaine sur le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Cette déclaration souligne l'engagement des pays africains à consacrer 15% de leurs budgets nationaux aux soins de santé.
- Le « **Protocole sur les Droits de la Femme en Afrique** » de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, adopté à **Maputo** (Mozambique) en 2003. Les 41 états africains qui ont signé le protocole se sont engagés à garantir les droits des femmes et à prendre des mesures pour éliminer les pratiques néfastes à la santé des femmes et à leur bien-être général.
- Suite à ce Protocole, en 2006, le « **Plan d'Action de Maputo** »⁴ (2007-2010) a été adopté en 2006 par la Session spéciale de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union Africaine. Ce Plan d'Action offre un cadre d'orientation continental pour la promotion des droits de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique.

Celui-ci établit une véritable stratégie en vue :

- d'intégrer les programmes et les services de santé et de droits reproductifs et sexuels et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA et les cancers de l'appareil reproductif ;
- de repositionner la planification familiale comme volet essentiel pour atteindre les Objectifs du Millénaire dans le domaine de la santé ;
- d'œuvrer à la satisfaction des besoins en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes afin d'en faire un volet essentiel de la santé sexuelle et reproductive ;
- de lutter contre l'avortement à risque ;
- d'offrir des services de qualité à des coûts abordables afin de promouvoir la maternité sans risque, la survie de l'enfant et la santé maternelle, infantile et juvénile.

La mise en œuvre du Plan d'Action de Maputo, si elle est effectivement réalisée, permettrait de réduire sensiblement en Afrique, les graves problèmes de santé et les atteintes à la dignité et aux droits de la personne humaine qui sont la conséquence du non respect de la santé et des droits reproductifs et sexuels.

⁴ The Maputo Plan of Action for the operationalisation of the continental policy framework for sexual reproductive health and rights 2007-2010

3 Difficultés de réalisation des SDSR

Malgré les efforts qui découlent des plans d'actions issus de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire et de la Conférence Mondiale sur les Femmes à Beijing, et malgré l'engagement de toute la communauté internationale en faveur des OMD, beaucoup de difficultés, voire d'obstacles, subsistent quant à la réalisation des SDRS dans les pays en développement :

3.1 *Manque de leadership, de bonne gouvernance et de ressources*

Bien que la plupart des gouvernements dans le Sud aient signé les principaux traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, aux droits de l'enfant et aux droits de la femme et que plusieurs protocoles et plans d'action régionaux aient été élaborés, la transcription des principes dans des dispositions législatives ou réglementaires locales et leur application est encore loin d'être réalisée.

Par manque de leadership, de volonté politique, de bonne gouvernance et/ou de ressources suffisantes, les gouvernements et les parlements ne mènent pas toujours une politique conséquente en matière de santé reproductive et sexuelle dans les différents secteurs concernés (législation, santé publique, éducation, accueil des victimes, justice, etc.).

3.2 *Inégalités entre les sexes et manque d'autonomisation des femmes*

Dans de nombreux pays, subsiste une grande inégalité entre les hommes et les femmes. Les discriminations envers les femmes et les jeunes-filles ont des conséquences immédiates sur leur santé et leurs droits reproductifs et sexuels. Les restrictions sociales, le manque de sécurité financière, l'absence de droit de propriété et de droit de succession, la dépendance économique, la dépendance dans les décisions domestiques, les restrictions quant à l'accès à l'éducation primaire, secondaire et supérieure contribuent à la dépendance sexuelle de la femme et à son incapacité à exiger des relations sexuelles protégées et responsables. Le non respect des droits des femmes et en particulier, du droit à la vie privée et à la confidentialité, leur assujettissement à l'homme sont sinon encore enseignés, du moins inculqués par des usages traditionnels. Par ailleurs, les hommes échappent encore trop souvent à leurs responsabilités quant à leurs comportements sexuels et quant aux conséquences de leurs activités sexuelles. L'émancipation de la femme demande avant tout un changement de mentalité et de comportement des hommes.

3.3 *Pratiques et usages traditionnels néfastes*

Les pratiques et les traditions socioculturelles vont souvent à l'encontre des droits individuels. Pour beaucoup de communautés, la survie de la communauté l'emporte sur le respect de ces droits. La sexualité, la procréation et les relations entre les hommes et les femmes sont influencées par les traditions locales, des prescrits et interdits religieux ou animistes, et des rapports de force au sein des communautés. Les mutilations génitales des fillettes et des adolescentes en sont un exemple, de même que les rites d'initiation sexuelle, le mariage précoce des jeunes filles, ou encore la subordination sexuelle des femmes à un chef coutumier, la transmission de la veuve et des orphelins au frère du défunt. L'accompagnement traditionnel des grossesses et des accouchements sont parfois risqués et souvent responsables du recours tardif, en cas de complication obstétricale, à des soins médicaux qualifiés.

3.4 *Manque de conseils, d'informations, d'éducation*

Les hommes et les femmes ne disposent pas d'assez d'informations quant à leurs droits en matière de sexualité et de procréation, en matière de prévention et de traitement de problèmes de santé et quant aux différentes possibilités de choix de moyens de contraception et de planning familial.

Le manque de conseils, d'information et d'éducation tant pour les garçons que pour les filles, les hommes que les femmes mène à un comportement sexuel irresponsable, à des pratiques de discrimination sociale, à une attitude négative à l'égard des femmes et des jeunes filles et à un pouvoir de décision limité des femmes et des jeunes filles dans la gestion de leur propre vie sexuelle et reproductive.

L'information et les conseils sur la santé sexuelle et reproductive font trop rarement partie des matières enseignées dans les écoles primaires et secondaires.

3.5 Accès restreint aux soins de santé de bonne qualité

Dans beaucoup de pays, les personnes les plus pauvres et en particulier, les femmes et les adolescents, ne disposent que d'un accès limité aux soins de santé et aux soins relatifs à la santé sexuelle et reproductive. Les soins de santé de base comprennent, entre autres, l'information et l'éducation sexuelle, des informations et des conseils concernant le planning familial, l'accès aux contraceptifs modernes (y compris les préservatifs), les soins pendant la grossesse et l'accouchement, la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA. Les systèmes de santé doivent également prévoir des mécanismes de référence pour faire face à des complications pendant la grossesse, des accouchements à risque, des avortements, des cancers qui dépassent le niveau de compétence des centres de premier niveau.

Le suivi des grossesses et particulièrement l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié ne sont pas encore suffisamment répandus, ce qui a pour conséquence : une mortalité maternelle importante ou des complications, telles des fistules obstétricales⁵.

Dans le monde, et principalement dans les pays du Sud, on constate un très grand déficit en personnel de santé qualifié, surtout féminin, qui est formé pour procurer des soins de santé reproductive de qualité. Ces soins demandent que le personnel de santé ait les compétences voulues en obstétrique mais également dans le domaine de la communication, des relations humaines, de l'écoute, et qu'il respecte la vie privée du patient et la confidentialité des informations.

Il manque également de soins de santé et d'accompagnement psychosocial pour les victimes de grossesses non désirées, de complications pendant la grossesse et l'accouchement, d'avortements pratiqués dans des conditions insalubres, de viols et de violences sexuelles.

Beaucoup de couples, femmes et adolescents qui veulent se protéger contre une grossesse non désirée ou une infection par des MST ou par le VIH/SIDA, ne sont pas capables de le faire parce que les moyens contraceptifs tels que les préservatifs ne sont pas disponibles ou sont trop chers.

3.6 Manque d'attention aux adolescents et jeunes

De façon générale, trop peu d'attention est accordée aux droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes. Malgré le fait qu'ils sont sexuellement actifs de plus en plus tôt, ils n'ont pas souvent d'accès à l'éducation sexuelle, à l'information, aux moyens de contraception, et à des soins adaptés, ce qui les rend très vulnérables à des grossesses non désirées, à des avortements à risques, aux IST, aux infections par le VIH/SIDA et à toutes les formes de violences sexuelles.

⁵ Une fistule obstétricale est une lésion anatomique des tissus de la paroi vaginale, vésicale ou rectale. Cette lésion est favorisée par un accouchement difficile non pris en charge à temps.

Les jeunes filles non mariées sont particulièrement vulnérables aux conséquences de grossesses non désirées. Elles courent un plus grand risque de complications pendant la grossesse et l'accouchement. Elles sont souvent obligées d'arrêter leurs études et de s'occuper de leurs enfants, ce qui hypothèque leur avenir et celui de leur future famille et diminue leurs chances de briser le cercle vicieux de la pauvreté. Ces jeunes filles sont souvent exclues de leur famille et leurs chances de se marier diminuent, ce qui a des conséquences désastreuses dans les pays où le statut social et la sécurité des femmes sont fortement liés à leur état civil.

Dans les campagnes d'éducation sexuelle, on n'apprend pas suffisamment aux jeunes à communiquer et à négocier, à respecter leurs propres limites et celles de leur partenaire, à assumer leurs responsabilités quant aux conséquences de leur activité sexuelle.

Les jeunes ont trop peu l'occasion de faire entendre leur voix et de participer aux programmes et services relatifs à la sexualité, à la procréation et aux soins de santé sexuelle et reproductive.

Les services, mais aussi les communautés et l'environnement familial proche, ne disposent pas toujours eux-mêmes des compétences et moyens nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des adolescents alors que cette attention est primordiale pour le développement de leur personnalité, de leurs comportements et de leur position future dans la société.

3.7 Violences sexuelles pendant les conflits et les catastrophes naturelles

L'usage systématique et étendu des violences sexuelles comme arme de guerre a été reconnu par la Cour pénale internationale comme un crime contre l'humanité et une atteinte aux droits humanitaires internationaux. Toutes les formes de violences sexuelles comme le viol et la prostitution forcée, l'esclavage sexuel sont utilisées comme armes de guerre. Surtout les filles et les femmes, mais également les hommes, les garçons et les jeunes enfants en sont les victimes. Une telle tactique de guerre cause des traumatismes sérieux chez les victimes mais également au sein de la société.

Les violences sexuelles ont lieu également dans les situations post-confliktuelles entraînant des déplacements de populations. Les réfugiés et les personnes déplacées sont particulièrement vulnérables. Des violences analogues se déroulent lors des catastrophes naturelles ou à la suite de celles-ci.

La violence sexuelle reste une pratique courante dans certaines régions. Plutôt que d'être secourues et assistées, les victimes sont stigmatisées et les auteurs de ces violences restent impunis.

Les programmes d'aide humanitaire, pendant les conflits armés et les désastres naturels, accordent trop peu d'attention aux soins de santé, à l'accueil et à la protection des personnes victimes de violences sexuelles. En outre, dans ces programmes, une attention insuffisante est accordée à l'intégration de services minimaux de soins de santé sexuelle et reproductive, même si ceci a été inclus dans les directives internationales pour l'élaboration de programmes humanitaires.

3.8 Manque de recherche

Trop peu de recherches opérationnelles portent sur les causes des difficultés d'accès aux services de soins de santé reproductive et de leur non utilisation par la population. De même, des études sont nécessaires pour comprendre les difficultés d'intégrer la prévention et le traitement dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle dans les systèmes de soins de santé de base. L'impact

de l'intégration des activités de VIH/SIDA dans les services de santé de la reproduction mérite également d'être documenté..

Trop peu de ressources sont encore consacrées aux recherches scientifiques visant à mettre sur le marché des méthodes anticonceptionnelles qui soient efficaces et acceptables, ainsi que des moyens de protection contre des IST et le VIH/SIDA, tels que les microbicides⁶ et les vaccins contre le SIDA. Il faut également poursuivre les recherches visant à la mise au point de méthodes simples et peu coûteuses de dépistage, de prévention et de traitement.

Enfin, davantage de recherches multidisciplinaires devraient être menées sur les causes et les effets de la violence sexuelle et des pratiques nuisibles afin de proposer des solutions appropriées.

⁶ gel ou autre produit à usage vaginal, permettant de réduire voire d'éliminer le risque d'infection au VIH/SIDA

Chapitre II : La Politique de la Coopération belge

La Belgique s'est engagée à appuyer la mise en œuvre des droits sexuels et reproductifs dans les pays en développement par le biais de sa politique de coopération internationale. Depuis un certain temps maintenant, cet engagement se traduit déjà concrètement dans ses programmes

Comme il en ressort du chapitre précédent, la question de la mise en œuvre de la santé et des droits reproductifs et sexuels relève non seulement des domaines de la santé publique et des droits de la personne humaine mais s'inscrit également pleinement dans la réalisation des OMD dans leur ensemble, et plus particulièrement dans la lutte pour la réduction de la pauvreté. Cette constatation implique que la Coopération belge au Développement appuie la politique de ses pays partenaires dans différents domaines pour améliorer la situation des femmes et des hommes quant à la jouissance d'une santé reproductive et sexuelle reposant sur le plein exercice de leurs droits en la matière.

Cependant, l'appui de la Coopération belge n'est pas uniquement multisectoriel, mais également spécifique, tout en préservant naturellement une dimension holistique dans ses programmes et projets.

L'engagement de la Belgique envers la promotion de la santé et des droits reproductifs et sexuels se décline aussi bien par son action multilatérale que par ses programmes et projets bilatéraux, directs et indirects. Cet engagement est attesté par l'accroissement important des moyens financiers qu'y consacre la Coopération au Développement ces dernières années.

La Belgique poursuivra son action en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs en rejoignant celle menée par l'Union européenne et la communauté internationale.

Conformément à la Déclaration de Paris, la Belgique cherchera à harmoniser sa politique et ses activités de coopération avec celles des autres donateurs et à les aligner à la politique de développement des pays bénéficiaires.

1 Principes de coopération

La politique de Coopération de la Belgique dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs repose sur trois principes fondamentaux: une approche basée sur les droits humains, une approche globale et positive de la sexualité et de la procréation et le droit aux soins de santé pour tous.

1.1 Une approche basée sur les droits humains

La politique de développement d'un pays doit promouvoir le développement économique et social de tous ses citoyens en respectant leurs droits. De même, en ce qui concerne l'accueil et le séjour de non-citoyens, le plus souvent de réfugiés et de migrants.

Le respect des droits sexuels et reproductifs combat l'inégalité entre l'homme et la femme, entre les jeunes et les vieux, entre les riches et les pauvres, entre les puissants et les faibles, ainsi que la

discrimination des groupes vulnérables et des personnes avec une autre orientation sexuelle. Le non respect de ces droits a un impact négatif sur la santé reproductive.

Une approche basée sur les droits humains de la santé reproductive et sexuelle comprend trois composantes essentielles : l'obligation, les programmes et services et enfin la participation. L'obligation implique que la loi, les réglementations et les mécanismes de suivi de leur mise en œuvre garantissent les droits sexuels et reproductifs de tous les citoyens (également des plus faibles et vulnérables) et les protègent contre l'exploitation, les pratiques nuisibles, la violence, la discrimination et l'exclusion. Les programmes et services doivent être disponibles pour l'information, l'éducation, les soins et l'assistance. Ils doivent être accessibles à tous, être abordables financièrement, être de qualité, être adaptés à l'âge des personnes concernées, à l'environnement culturel et doivent pouvoir préserver la confidentialité. La participation implique que les hommes, les femmes et les jeunes aient le droit d'être informés de façon objective et de se former pour pouvoir effectuer librement des choix, y compris en matière sexuelle et reproductive, et participer activement aux programmes et services.

1. 2 Une approche globale et positive de la sexualité et de la procréation

Dans le passé, la sexualité était abordée de façon restrictive et négative. Elle se rapportait au seul besoin de procréation et de transmission de la vie. Parler de sexualité était tabou, ce qui maintenait les gens dans l'ignorance et encourageait les situations de discrimination. On en appelle aujourd'hui à débattre avec les hommes et les femmes de façon plus large et plus positive de la sexualité et de la procréation en prenant en compte différents facteurs émotionnels, psychologiques, et culturels dans une perspective de bien-être, tant physique qu'émotionnel ou social.

La sexualité touchant aux aspects intimes de la vie, la confidentialité et le respect de la vie privée sont donc nécessaires. L'individu a le droit de ne pas être identifié et d'être sûr qu'aucune information ne soit diffusée à son égard. Enfin, le respect des valeurs des autres est également indispensable : les personnes chargées d'informer, d'éduquer, de soigner et d'aider doivent le faire dans un esprit d'ouverture aux valeurs d'autrui, ne pas émettre de jugement, ni imposer leur point de vue.

1. 3 Les soins de santé pour tous

L'accès universel aux soins de santé reproductive et sexuelle par leur intégration dans les services de soins de santé de premier niveau, est un des objectifs les plus importants du Plan d'action de la CIPD (Art. 7.6). Cet accès universel est également essentiel pour la réalisation des OMD consacrés à la santé de la mère et de l'enfant et à la lutte contre le VIH/SIDA.

Le droit fondamental aux soins de santé a été une fois encore souligné par la Belgique en 2001 au cours d'une conférence organisée par la Présidence belge de l'Union européenne sur ce thème et à laquelle plusieurs ministres de la santé de pays du sud ont participé. Cette conférence a abouti à la déclaration d'Anvers : « **Les soins de santé pour tous** »⁷.

⁷ www.itg.be/internet/hca/DEC16-11EN.pdf

2 Domaines stratégiques

En se basant sur sa large expérience dans le domaine de la santé et des droits reproductifs et sexuels, la Belgique a identifié six domaines stratégiques auxquels elle attachera une attention particulière et qui seront pris en compte de façon systématique dans ses interventions.

2.1 *Promouvoir l'intégration des droits sexuels et reproductifs dans les politiques nationales*

L'une des particularités des partenariats de coopération qui se forment entre pays donateurs et pays bénéficiaires de l'aide, est qu'il n'appartient plus aux pays donateurs d'imposer des priorités à leurs partenaires. Le principe d'appropriation des politiques de développement rend les pays responsables de leur politique économique et sociale et de leur stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Ce sont nos pays partenaires qui doivent fixer les priorités sectorielles et les axes thématiques de leur approche du développement.

Par le dialogue politique, la Belgique continuera à encourager ses pays partenaires à intégrer la santé et les droits reproductifs et sexuels dans leurs stratégies nationales de réduction de la pauvreté et dans leurs plans sectoriels. Elle sera disposée à les soutenir dans cette démarche et à appuyer la mise en œuvre et l'évaluation de ces stratégies au niveau central, décentralisé ou communautaire et ce, dans les différents secteurs.

2.2 *Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles.*

Les femmes et les filles doivent être considérées et traitées comme citoyennes à part entière au même titre que les hommes et les garçons et jouir des mêmes droits, opportunités et responsabilités dans tous les domaines de la vie. Les Etats doivent garantir que ces droits soient protégés et que les femmes aient accès à la connaissance de ces droits et le pouvoir de les exercer.

La Belgique continuera à plaider pour l'égalité des droits et des chances des femmes et des hommes et le renforcement de la position des femmes dans la société. Elle plaidera en particulier pour la reconnaissance du droit de chaque femme à un service de soins de santé sexuelle et reproductive comme défini dans le Programme d'Action de la CIPD.

La Belgique appuiera en particulier les initiatives de ses pays partenaires visant à garantir aux filles un accès universel à l'éducation ; à renforcer le pouvoir économique et politique des femmes au sein de leur communauté et de la société ; à développer et promouvoir des méthodes de prévention des IST et de régulation des naissances renforçant l'autodétermination des femmes, tels que le préservatif féminin et les microbicides. Le gouvernement belge soutiendra également les initiatives visant à accroître la participation, la conscientisation et la prise de responsabilités des garçons et des hommes dans la promotion de l'égalité des sexes ; à prévenir et lutter contre les violences sexuelles et les pratiques nuisibles, ainsi qu'à assurer l'accueil et la non-discrimination des victimes.

2.3 *Accorder plus d'attention aux adolescents et aux jeunes*

La Belgique veut promouvoir dans ses différents programmes d'appui, une information et des services appropriés, spécifiques, conviviaux et accessibles pour les adolescents et les jeunes, pour ce qui concerne leur sexualité et leur vie sexuelle et encourager la participation des adolescents dans la formulation et la mise en œuvre des programmes.

2.4 Renforcer les systèmes de santé

La Belgique plaide pour une approche globale et intégrée des problèmes de santé, avec suffisamment de moyens pour la prévention (préservatifs, moyens de contraception, vaccins), le diagnostic, le traitement, les soins et l'utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles, ainsi qu'un renforcement en nombre et en qualité des capacités du personnel médical.

Le gouvernement belge veut également soutenir, dans ses pays partenaires, le développement d'un système de santé efficace, juste et adapté qui offre des soins de santé de qualité et accessibles à tous.

Enfin, la Belgique accordera une attention particulière à l'intégration des soins de santé reproductive dans le système de santé. Il devra comprendre la planification des naissances, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA via une information et la mise à disposition des moyens contraceptifs, des soins pendant la grossesse et l'accouchement, des soins néonataux, la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, la prévention d'avortements à risque et lorsque c'est légal, les interruptions de grossesse dans des conditions sûres, la prévention des violences sexuelles, l'accueil et le soin des victimes et enfin le renforcement des capacités du personnel médical.

2.5 Promouvoir une approche globale du SIDA

La Belgique continuera à veiller à ce qu'une attention accrue à la lutte contre le VIH/SIDA ne se fasse pas au détriment de l'amélioration globale de la santé reproductive et sexuelle et à ce que les programmes de prévention du VIH/SIDA soient intégrés dans une politique générale d'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du VIH/SIDA, le gouvernement belge continuera à promouvoir le respect des droits humains dans leurs aspects civils, politiques, juridiques, économiques, sociaux et culturels. Elle luttera contre toute forme de discrimination et d'inégalité entre les hommes et les femmes. La prévention, le traitement et les soins pour les populations les plus pauvres et les plus vulnérables, comme les réfugiés, les personnes déplacées et les migrants doivent également être assurés.

La Belgique poursuivra une approche intégrée de la problématique du SIDA et du genre. Le statut juridique des femmes, des adolescents et des enfants doit être renforcé. Une attention particulière doit être prêtée aux lignes de fractures sociales entre les hommes et les femmes quant à la prévention, au soin et à l'atténuation de l'impact du sida.

La Belgique continuera enfin à concentrer son soutien à la lutte contre le SIDA dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'agriculture et dans la coopération avec le secteur privé.

2.6 Soutenir la sensibilisation, l'information et l'éducation

La Belgique veillera à ce que dans le cadre de son appui aux activités dans le domaine de l'enseignement, de l'éducation et de la communication, des informations appropriées et concrètes soient données sur la sexualité, la procréation, la planification des naissances, les droits, la prévention des IST et du VIH/SIDA, les dangers de certaines pratiques traditionnelles, l'exploitation et la violence sexuelles. Elle veillera à ce que dans les programmes qu'elle soutient,

une attention suffisante soit accordée aux hommes et aux garçons pour qu'ils prennent conscience de leur rôle et de leur responsabilité en matière de santé sexuelle et reproductive et qu'ils apprennent à mieux communiquer et négocier avec leurs partenaires, ainsi qu'à les respecter. Elle veillera également à ce que les jeunes filles soient informées et averties sur les dangers et conséquences des mariages et grossesses à un jeune âge et à ce que des campagnes de sensibilisation soient menées à ce sujet au sein des communautés.

La Belgique sensibilisera et formera le personnel de la coopération au développement sur la problématique de la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur la mise en œuvre de la politique belge en la matière.

3 Domaines spécifiques de coopération

Sur base de son expertise, des leçons tirées du passé et des besoins de ses pays partenaires, la Belgique a identifié trois domaines spécifiques de coopération : une approche intégrée des soins de santé sexuelle et reproductive, la lutte contre la violence et les pratiques néfastes, ainsi que les soins sexuels et reproductifs et le respect des droits dans les situations de crise humanitaire, de conflits et de construction de la paix ;

3.1 *Intégration des soins de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé généraux*

La Belgique continuera à plaider pour l'intégration de soins de santé sexuelle et reproductive dans la politique et services généraux de santé. Cette approche garantit des stratégies opérationnelles durables qui puissent assurer un ensemble continu de soins.

Le gouvernement belge continuera dès lors à soutenir la politique de ses pays partenaires visant à augmenter l'accessibilité des soins de santé publique sur les plans financiers, géographiques et culturels. A cette fin, et en collaboration avec les autres donateurs, elle utilisera de façon efficace et coordonnée les moyens disponibles, y compris les fonds dits verticaux, afin d'augmenter la qualité et l'accessibilité des soins de santé dont font partie la santé sexuelle et reproductive.

La Belgique continuera enfin à soutenir l'amélioration de la qualité du personnel médical et le renforcement de ses capacités professionnelles par des formations, des perfectionnements, des incitants, en attachant une attention particulière à l'apprentissage de techniques de communication respectant le droit à la vie privée et la confidentialité de l'information. La Belgique prêterait également une attention particulière à la formation et l'emploi d'un personnel médical féminin, afin de favoriser l'utilisation des services disponibles par les femmes et les jeunes filles.

La Belgique veillera en particulier à ce que les services de soins de santé soient adaptés aux besoins des femmes et des jeunes.

3.2 *Lutte contre la violence sexuelle et les pratiques néfastes*

Vu l'impact de la violence sexuelle, de l'exploitation sexuelle, de la traite des femmes et des enfants et des pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales, les rituels d'initiation sexuelle, la mariage précoce, sur les filles, les femmes et sur l'ensemble de la société, la Belgique

s'engagera d'avantage à appuyer les initiatives visant à éliminer toutes ces pratiques et à lutter contre toutes les formes de violence et de maltraitance envers les femmes et les enfants.

La Belgique veillera en particulier, dans le cadre du dialogue politique avec ses pays partenaires où se pratiquent encore à large échelle les MGF, à accorder une attention particulière au respect des termes du Protocole de Maputo que ces pays ont signé et pour la plupart ratifié, et à ce qu'il soit transcrit dans la législation nationale et mis en oeuvre. La Belgique appuiera la société civile et les organisations locales ayant acquis une expérience en la matière, ainsi que les actions privilégiant une approche communautaire en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines et le dialogue avec les autorités traditionnelles. Enfin, elle soutiendra les campagnes de sensibilisation nationales et régionales visant aux changements de comportements des communautés locales.

3.3 Soins et droits pendant les crises humanitaires, les conflits et la construction de la paix

La Belgique veut contribuer au développement et au renforcement de l'Etat de droit, d'une part en appuyant des initiatives dans le domaine de la prévention des conflits et de la construction de la paix, et d'autre part, en aidant les populations victimes de conflits armés internes ou internationaux ou victimes d'autres situations de crise, telles que les catastrophes naturelles

Le gouvernement belge veillera à ce que les soins de santé sexuelle et reproductive et le respect des droits qui s'y rapportent soient pris en compte dans les programmes d'aide humanitaire et de construction de la paix.

La Belgique veillera au suivi et à la mise en œuvre du « Brussels call to Action » issu de la « Conférence internationale sur la violence sexuelle pendant les conflits et au-delà »⁸ qui s'est tenue à Bruxelles en juin 2006. Le Brussels call to Action demande aux gouvernements, aux institutions européennes, aux Nations unies, aux organisations humanitaires et à la société civile d'accorder une priorité à la lutte contre la violence sexuelle dans toutes les actions humanitaires, de construction de la paix et de développement dans les pays affectés par des conflits.

Dans tous les programmes qu'elle soutient, la Belgique favorisera le partenariat avec d'autres acteurs et une approche multidimensionnelle comprenant : la prévention contre la violence sexuelle, l'accueil, la protection et l'assistance médicale et psychologique des femmes et des hommes, ainsi que des enfants traumatisés ou nés suite aux viols, des mesures législatives et judiciaires pour lutter contre l'impunité des auteurs de ces délits..

La Belgique veut collaborer à une « Coalition mondiale contre la violence sexuelle dans les conflits » qui mobiliserait non seulement la communauté internationale et les organisations de la société civile, mais aussi les organisations régionales de sécurité.

⁸ En juin 2006, le FNUAP a organisé à Bruxelles, avec l'appui de la Belgique et de la Commission européenne, une Conférence Internationale sur la violence sexuelle pendant les conflits et au-delà. Cette conférence a connu un grand retentissement international et a permis l'adoption d'un document, le « Brussels Call for Action to address sexual violence in conflict and beyond » invitant les Etats et organisations à s'engager à mener des actions visant à prévenir et à lutter contre les violences sexuelles pendant et après les conflits et à participer à une coalition mondiale contre ces violences.

http://www.dgdc.be/documents/en/news/brussels_call_to_action_to_address_sexual_violence_in_conflict_and_beyond.pdf

4 **Mise en œuvre de la politique**

Sans vouloir anticiper sur les budgets qui seront disponibles à l'avenir pour poursuivre et amplifier nos programmes, mais en tenant compte de la volonté du gouvernement de consacrer en 2010, 0,7% de son Revenu National Intérieur (RNI) à l'Aide publique au Développement (APD) on peut estimer que les dépenses annuelles consacrées spécifiquement à la promotion de la santé et des droits reproductifs et sexuels, qui s'élevaient à 22,5 millions d'Euros en 2005, augmenteront chaque année de façon proportionnelle.

On rappellera aussi la volonté de doubler, d'ici à 2010, les contributions belges aux efforts multilatéraux de lutte contre le VIH/SIDA. De +/- 15 millions d'Euros par an, ces contributions devraient atteindre +/-30 millions d'Euros par an.

L'appui du Parlement sera indispensable pour atteindre ces objectifs budgétaires.

La Belgique continuera à plaider lors de ses contacts bilatéraux avec ses partenaires, dans le cadre de l'Union européenne, ainsi qu'au sein d'instances internationales, pour le respect des droits sexuels et reproductifs et pour une approche holistique et multisectorielle de ces droits. Elle plaidera pour une action conjointe des gouvernements, des organisations internationales, des donateurs et de la société civile afin de bâtir un consensus positif basé sur le respect des droits et la dignité de la personne humaine. Le monde parlementaire belge sera encouragé à poursuivre son dialogue avec les parlementaires et décideurs politiques des pays en développement sur l'application du plan d'action de la CIPD.

Par la voie diplomatique, la Belgique encouragera les Etats africains qui ne l'ont pas encore fait, à ratifier le Protocole de Maputo (11.07.2003) et appuiera les gouvernements qui ont signé le plan d'action de Maputo dans l'exécution de celui-ci, notamment en ce concerne le droit de la femme à la dignité, l'intégrité et la sécurité, l'élimination de la discrimination et des pratiques nuisibles comme les mutilations génitales féminines, la protection des femmes et des filles pendant les conflits armés, le droit à la santé reproductive et sexuelle et aux soins qui s'y rapportent

En tant que membre non permanent du Conseil de Sécurité des Nations Unies pour 2007 et 2008, la Belgique veillera à ce que la problématique de la santé et des droits reproductifs et sexuels, en particulier celle de la violence sexuelle, soit prise en compte dans les situations de conflits, de post conflits, ainsi que dans le cadre des interventions humanitaires ou militaro-humanitaires. Cette préoccupation sera également celle de notre pays dans d'autres instances que le Conseil de Sécurité.

L'implication des femmes dans la résolution des conflits, telle que la Résolution 1325 « *Femmes, paix et sécurité* » du Conseil de Sécurité l'encourage, sera défendue chaque fois que cela s'avèrera nécessaire. Dans le cadre des opérations de maintien de la paix, ou dans le cas où notre pays participerait à la formation de troupes étrangères, la Belgique veillera à ce que les règles relatives au respect de la santé et des droits reproductifs et sexuels soient respectées par le personnel militaire en mission.

Le gouvernement belge soutiendra les campagnes d'information, de sensibilisation et de communication qui ont trait à la santé et aux droits reproductifs et sexuels tant en Belgique que dans les pays en développement. Elle soutiendra également les réseaux en Belgique et dans le Sud en vue de l'échange d'informations et le partage de compétences.

En ce qui concerne la coopération gouvernementale, la Belgique, conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, alignera ses programmes sur la politique de coopération des pays aidés. Le dialogue politique mettra l'accent sur la nécessité d'inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs au centre de leur politique et stratégies de réduction de la pauvreté. A la demande des pays, la Belgique renforcera les capacités institutionnelles et humaines dans le domaine de la santé et des droits reproductifs et sexuels. La formulation des politiques, leur mise en œuvre et évaluation pourront être soutenues à différents niveaux par un appui financier, une assistance technique, des formations et perfectionnements, par l'organisation de séminaires. La Belgique contribuera activement à l'amélioration de la coordination et de l'harmonisation des initiatives des donateurs.

Pour ce qui concerne la coopération multilatérale, la Belgique continuera à collaborer avec les organisations internationales qui jouent un rôle normatif et/ou qui promeuvent la santé et les droits sexuels et reproductifs dans leurs programmes. Il s'agit en particulier de : FNUAP, OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNIFEM, de la Banque Mondiale et du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le Paludisme (GFATM).

Dans le cadre européen, la Belgique appuiera les politiques d'aide au développement poursuivant les mêmes objectifs et favorisera, comme dans d'autres domaines, l'échange d'expertise et la répartition des tâches par une meilleure harmonisation. Dans le processus de planification de l'aide prévue par le 10^e Fonds Européen de Développement (10^e FED) qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2008, la Belgique plaidera pour une allocation supplémentaire, au titre des financements encourageant la bonne gouvernance, à rendre éligibles à ces fonds d'incitation, les mesures prises par les pays partenaires en vue d'intégrer la santé et les droits sexuels et reproductifs dans leurs stratégies de réduction de la pauvreté.

Dans le cadre de sa coopération indirecte, la Belgique continuera à encourager les ONG du Nord et du Sud, engagées dans la promotion de la santé et des droits reproductifs et sexuels à mener des actions au sein des communautés locales.

Les universités et les institutions scientifiques seront encouragées à poursuivre et à amplifier leurs recherches opérationnelles et cliniques, ainsi que leurs recherches en appui à la politique relatives à la santé et aux droits reproductifs et sexuels. Les études concerneront tant les domaines scientifiques et médicaux de la santé, que les aspects psychologiques, anthropologiques, culturels, économiques, sociaux et politiques permettant de mieux appréhender les problèmes, de mettre au point de nouvelles méthodes de prévention et de soins relatives à la santé reproductive et sexuelle. Les universités et les institutions scientifiques seront également encouragées à renforcer leurs partenariats et réseaux de partage de connaissances, d'expertises et d'expériences avec les universités et institutions scientifiques du Sud et les réseaux Sud-Sud.

Via le canal de l'aide d'urgence et de la prévention des conflits, la Belgique veillera à intégrer la santé reproductive préventive et curative, et en particulier les soins et l'accompagnement des victimes de violence sexuelle dans les interventions et dans la formation du personnel pour les missions de paix et les actions humanitaires.

La DGCD, avec l'appui d'une expertise externe, cherchera à établir des critères et une méthode permettant de mesurer l'impact des programmes et projets de coopération de la Belgique sur la santé reproductive et sexuelle et la promotion des droits qui s'y rapportent.

Annexe 1 : La contribution belge jusqu'à présent

« **La santé de base, y compris la santé reproductive** » est un des cinq secteurs de concentration de la Coopération au Développement belge reconnu par la loi du 25 mai 1999 relative à la Coopération internationale. Cette même loi reconnaît également « **l'égalité des droits et des chances entre les femmes et les hommes** » comme thème transversal dans la Coopération au développement. Plus récemment, « **les droits de l'enfant** » ont été également intégrés dans la loi, comme thème transversal de notre coopération.

La thématique de la santé et des droits sexuels et reproductifs est reprise dans les notes stratégiques qui ont été établies pour le secteur de la santé, les thèmes du genre et des droits de l'enfant, ainsi que dans « **la note politique du gouvernement relative à la contribution belge à la lutte mondiale contre le VIH/SIDA** ».

L'engagement spécifique de la Belgique envers la promotion de la santé et des droits reproductifs et sexuels est attesté par l'accroissement des moyens financiers qu'y consacre la Coopération au Développement.

Ainsi à la fin des années 1990, c'est-à-dire après les Conférences du Caire de 1994 et de Beijing en 1995, les dépenses de la Coopération belge dans le domaine spécifique de la santé reproductive et sexuelle ont connu une forte augmentation. Depuis 2000, elles se sont stabilisées à un niveau d'environ 17,5 millions d'Euros par an, avec une augmentation sensible en 2004, puisque les dépenses ont alors atteint 30,5 millions d'Euros. En 2005, les dépenses se sont élevées à 22,5 millions d'Euros. Un bilan des contributions de la DGCD des dix dernières années consacrées spécifiquement à la santé reproductive, montre qu'une grande partie des ressources ont été destinées à la lutte contre le VIH/SIDA.

Comme la Coopération au Développement soutient depuis toujours l'intégration de la santé reproductive et sexuelle dans le cadre de son appui au secteur de la santé, certaines dépenses dans ce secteur concernent également la santé sexuelle et reproductive, par exemple : construction de maternités, formation de personnel de santé. En 2005, les dépenses consacrées à ce secteur se sont élevées à près de 60 millions d'Euros. Cependant, un marqueur spécifique de la santé sexuelle et reproductive au sein du secteur de la santé n'existe pas. Il n'est donc pas possible de connaître avec exactitude le montant global des dépenses affectées à la santé reproductive et sexuelle dans le cadre du secteur de la santé.

La santé reproductive 1996-2005 (1000 euros)										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Politique	2.510,4	2.131,9	1.842,3	2.173,8	5.451,9	4.293,0	4.655,2	2.974,7	3.114,7	3.574,3
Soins	114,3	101,4	70,9	42,9	779,9	1.954,4	2.492,3	2.603,5	1.396,1	852,7
Plan. Fam	0,0	140,6	0,0	9,7	3,7	371,8	0,0	7,1	104,9	185,7
Droits SR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,5	415,5	702,9
MST – VIH/SIDA	2.915,7	2.956,3	3.585,6	3.189,0	11.504,6	10.893,2	17.448,9	12.999,9	26.056,8	17.113,0
Formation	2,0	28,3	10,4	10,4	45,2	19,1	17,8	67,3	65,0	123,1
	5.542,4	5.358,3	5.509,3	5.425,8	17.785,3	17.531,5	24.614,2	18.708,0	31.153,0	22.551,7

La santé reproductive 2005 (1000 €)						
	Multi	Bil Direct	ONG	Coop. Un.	ONG Loc.	Total
politique	3.574,35					3.574,35
soins⁹		1.016,69	724,61			1741,30
Formation & recherches				123,11		123,11
MST/SIDA	9.611,74	1.940,90	3.844,86	984,55	730,95	17.113,00
	12.186,09	2.957,60	4.569,47	1.107,67	730,95	22.551,71

SANTE DE BASE 2005 (1000 €)							
	Multi	Bil Direct	ONG	Coop. Un.	ONG Loc.	FBS	Total
Politique et gestion	3.907,67	7.654,09		906,52			12.468,28
Santé de base	173,09	16.630,96	6.428,68	79,22		172,16	23.484,13
Infrastructures		2.272,31	193,67				2.465,98
Nutrition	380,74		20,14				400,89
Formation		5,32	134,41	2.968,26			3.108,00
Maladies contagieuses	3.720,00	5.288,37	4.492,93	732,82	172,58		14.406,71
Recherches	800,00			2.342,48			3.142,48
	8.981,51	31.851,07	11.269,84	7.029,31	172,58	172,16	59.476,50

Sur le plan de la répartition géographique, en 2005, environ la moitié des contributions à la santé reproductive (soit 11.312.000 Euros) a été affectée à des programmes et projets en Afrique, dont environ 7 millions d'Euros en Afrique centrale ; pour ce qui concerne les soins de santé de base, plus de 36 millions d'Euros ont été affectés à l'Afrique.

Dans le cadre de sa **coopération multilatérale**, la contribution belge au **FNUAP** reste essentielle, cette organisation jouant un rôle central dans le suivi et la mise en œuvre du Plan d'action de la CIPD. A cet effet, en 2005 une contribution belge de 3 millions d'Euros était accordée aux ressources générales (core-funding) du FNUAP et plusieurs JPO (Junior Professional Officers) auprès du FNUAP ont été également financés.

⁹ Les soins comprennent également la planification familiale et les droits en matière de santé reproductive du premier tableau

Une contribution est également attribuée à un certain nombre de projets et programmes spécifiques. On citera ainsi les programmes :

- Support for reproductive health and gender needs for displaced populations with special attention to adolescents . Ce projet d'un montant de 2.354.990 Euros (2000-2004) s'est développé dans 7 pays: le Libéria, le Sierra Leone, la Palestine, le Rwanda, le Burundi, la RDC et la Colombie.
- Adolescent sexual and reproductive health promotion and HIV-prevention in Sub-Saharan Africa. Ce projet d'un montant de 2.974.722 Euros (2001-2004) visait à améliorer la santé reproductive et sexuelle des jeunes en Côte d'Ivoire, au Mali et au Niger, avec une attention particulière à la prévention du VIH/SIDA
- La prévention et la réponse aux violences sexuelles faites aux femmes, aux jeunes et aux enfants en RDC (2004-2007) pour un montant de 7.820.000 Euros.

Ce dernier programme est exécuté selon le principe de la programmation conjointe avec l'**UNICEF** et l'**OHCHR**. Ce programme est notre plus grande action spécifique en la matière. Il a été salué comme « exemplaire » par M. Kofi Annan, alors Secrétaire général des Nations Unies, et a été également cité comme exemple à suivre en décembre 2006, lors du Conseil de Programmation d'**ONUSIDA** réuni à Lusaka en Zambie. Le caractère innovateur de ce programme réside dans le fait qu'il aborde le problème des violences sexuelles de façon holistique, répondant ainsi aux préoccupations médicales, économiques, psycho-sociales, légales et sécuritaires des populations affectées, et qu'il s'appuie sur un partenariat entre les différentes institutions internationales concernées et les ONG locales.

La Coopération belge soutient des programmes de recherches de l'**OMS** dans le domaine de la santé reproductive et le développement de lignes directrices pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Une contribution est également affectée à un programme spécifique de recherche dans les pays membre du SADC. Le montant total de la contribution à l'**OMS** dans le domaine de la santé reproductive s'est élevé à 322.000 Euros en 2005.

Dans le domaine multilatéral encore – mais spécifiquement en ce qui concerne la lutte contre le VIH/SIDA- on citera nos contributions à **ONUSIDA** s'élevant à environ 5 millions d'Euros par an (y compris le paiement d'experts) et au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (le Fonds Mondial ou le **GFATM** selon son acronyme anglais): en moyenne 5 millions d'Euros par an, mais en augmentation : en 2006, notre contribution s'élèvera à 8 millions d'Euros. Les programmes d'**ONUSIDA** visent essentiellement au renforcement des capacités institutionnelles et à l'assistance technique des systèmes de santé publique, y compris en matière de santé reproductive et sexuelle. Les financements du **GFATM** pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA se partagent entre des programmes de traitements et de soins, des programmes de prévention, de conseil et de dépistage, des programmes de renforcement des systèmes de santé et de surveillance épidémiologique. Conformément aux prescrits de l'**OMS**, d'**ONUSIDA** et des programmes nationaux des pays bénéficiaires de l'aide, l'approche du VIH/SIDA est multisectorielle, et comporte donc des volets relatifs aux aspects non strictement médicaux de la promotion de la santé et des droits reproductifs et sexuels. Notre pays attache une importance particulière au programme conjoint d'**ONUSIDA** et de l'**UNICEF** en vue de réduire la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, de favoriser la mise à la disposition de

médicaments ART sous formes pédiatriques, d'assurer la prévention de la maladie auprès des jeunes, de prendre en charge les enfants orphelins et vulnérables.

Si la contribution annuelle belge à la lutte contre le VIH/SIDA est actuellement de quelques 25 millions d'Euros par an (en progression constante depuis 1995 où elle n'était que de 1 million d'Euros), près des deux tiers est consacré aux programmes multilatéraux, soit près de 15 millions d'Euros par an. On soulignera aussi la décision prise par le Ministre de la Coopération au Développement de doubler d'ici à 2010 les contributions belges à ONUSIDA et au GFATM.

Parmi les initiatives récentes, on citera la décision du gouvernement d'allouer pour une période initiale de 3 ans à partir de 2007, 1 million d'Euros au **Partenariat International pour les Microbicides** (IPM selon son acronyme anglais). L'IMP, qui est un partenariat privé-public, mène des recherches de développement clinique de microbicides, un gel ou autre produit à usage vaginal permettant de réduire voire d'éliminer le risque d'infection au VIH/SIDA. Si les microbicides répondent naturellement aux exigences médicales en vue d'améliorer la prévention, leur usage lorsque leur efficacité sera prouvée scientifiquement et médicalement, s'inscrira également dans une démarche d'autonomisation des femmes, celles-ci pouvant se protéger de l'infection, sans devoir négocier avec leurs partenaires sexuels l'usage d'un préservatif masculin ou féminin.

Toujours dans le domaine des contributions multilatérales de la Belgique en faveur de la promotion de la santé reproductive et sexuelle, on notera notre contribution annuelle (500.000 Euros en 2005, 400.000 Euros en 2006) au **World Bank Institute** en vue d'intégrer la lutte contre le VIH/SIDA et la santé reproductive sexuelle dans les politiques nationales de réduction de la pauvreté (PRSP), ceci en tenant compte de l'harmonisation des politiques des pays et organismes donateurs, de la gestion macro-économique de l'Etat, des mécanismes conjoints de coordination de la Banque Mondiale, du PNUD et d'ONUSIDA. Ce programme vise aussi au renforcement des systèmes de santé avec une attention particulière à la prise en compte de la santé et des droits reproductifs et sexuels des couches les plus vulnérables de la population. Ce programme est pour l'instant mis en œuvre au Mali et au Mozambique. Des discussions se poursuivent en vue de l'étendre à la RDC.

Dans le cadre de la **coopération gouvernementale (bilatérale directe)**, les pays partenaires sont principalement aidés dans la mise en œuvre des systèmes de santé offrant des soins accessibles et de qualité aux populations les plus pauvres avec une attention particulière pour la prévention et le traitement du VIH/SIDA. La Belgique contribue au renforcement de la politique ainsi qu'aux services, à la fourniture de médicaments et de matériel de diagnostic et de prévention.

Pendant la période 2004-2005, la Coopération belge a financé de nombreux projets dont le but est l'amélioration des soins de santé primaires, y compris ceux relatifs à la santé reproductive et sexuelle, à travers un appui aux districts sanitaires. A titre d'exemple, nous pouvons citer :

- Au Bénin, un programme d'amélioration de la sécurité transfusionnelle (notamment à la suite d'accouchements) dans les départements de l'Atacora, de la Donga, du Mono et du Couffo, qui a débuté en 2005 pour une durée de 60 mois. La contribution belge y est de 2,3 millions d'Euros, soit + / - 460.000 Euros par an.
- En Algérie, un projet intégré de santé publique à Tamanrasset. Ce projet d'un montant de 2.888.211 Euros qui a débuté fin 2004 pour une durée de quatre ans vise à améliorer la santé des populations par des interventions dans les domaines de la lutte contre le VIH/SIDA et les MST, la lutte contre la mortalité maternelle et périnatale, la planification familiale, avec une attention particulière accordée aux jeunes.

- Au Burkina Faso, un projet de santé et un projet de contrôle du sida et de la tuberculose se sont achevés dernièrement au Nord Est et à l'Est de Ouagadougou.
- Au Mali, un programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles a été signé en 2006 pour un montant de 400.000 Euros
- Au Maroc, un programme d'appui au Programme National de lutte contre le SIDA est en cours depuis 2003 (contribution belge : + / -400.000 Euros par an)
- En RDC, la Coopération belge appuie depuis 2003 le Programme National de lutte contre le SIDA, pour un montant annuel de +/- 1.400.000 Euros par an. Ce programme s'étend aux provinces de l'Equateur et du Bas Congo et à la ville de Lubumbashi.
- En Tanzanie, la Coopération finance d'une part un projet de contrôle des maladies sexuellement transmissibles, et finance depuis 2007 une campagne d'information et d'éducation à la santé reproductive et sexuelle dans plusieurs districts autour de Dar Es Salam.

Trois autres programmes méritent d'être cités :

- « Reproductive Health Makueni, Kenya », un programme promouvant l'amélioration de la santé reproductive dans le district de Makueni (2,5 millions Euros, 5 ans).
- le « Programme national de lutte contre la violence familiale et sexuelle » au Pérou (1,74 million Euros, 3 ans). Ce programme collabore avec un réseau d'institutions publiques (Police, Justice), ainsi qu'avec des centres d'urgence pour les femmes, installés dans les municipalités. Il comprend les soins, la prévention et la réinsertion des personnes victimes de violence familiale et sexuelle dans une perspective d'égalité des chances et de respect des droits humains. Les victimes de la violence, accueillies par le programme, sont encouragées à participer à des petits projets pilotes générateurs de revenus ou d'insertion au travail, afin de pouvoir sortir de leur situation de victime et d'obtenir leur autonomie.
- la « Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes » (2,06 millions Euros, 4 ans) en Equateur, un programme qui est mis en œuvre dans 11 villes de l'Equateur et vise à développer les réseaux entre les autorités, la société civile et les communautés. Ce programme s'articule autour de (i) la promotion et la défense des droits des adolescent(e)s, l'accent étant mis sur leurs droits reproductifs et sexuels; (ii) l'intégration de la dimension de genre; (iii) l'encouragement des jeunes, via l'aide aux groupements et organisations de jeunes, à participer activement à des sessions d'information en matière de santé et de droits reproductifs et sexuels.

La Coopération belge soutient le projet « Appui à l'accompagnement des femmes traumatisées » au **Sud-Kivu (RDC)**, du Centre Olame. Ce programme, démarré en janvier 2004, vise la réhabilitation et la réinsertion des femmes victimes de violences sexuelles et le renforcement des capacités du Centre. Ceci pour un montant de 155.648 € sur 2 ans.

En ce qui concerne la **coopération bilatérale indirecte**, la Coopération belge cofinance des actions d'**ONG belges** qui se situent surtout dans le domaine des soins de santé primaire, la prise en charge des malades du sida et la prévention de la transmission du virus VIH/SIDA de la mère à l'enfant. Dans le domaine de la santé reproductive, nous pouvons citer deux programmes : « l'éducation pour la santé sexuelle et reproductive à Cuba » de l'ONG FOS (0,280 millions Euros, 5 ans) et « la santé maternelle » du Consortium Louvain Développement (0,5 millions Euros, 5 ans). Dans le domaine de la prévention, du traitement des IST, y compris le VIH/SIDA, plusieurs ONG bénéficient de cofinancements de leurs projets : ACDLg/ACDST, AZG/MSF, Médecins du Monde, Solidarité protestante, SONGes.

La DGCD finance également les **micro-interventions et les projets ONG locales** dont certains visent à la promotion des SDSR et au renforcement de la position de la femme.

Les **universités néerlandophones (VLIR) et francophones (CIUF-CUD)** effectuent des études visant à la préparation des politiques sur l'intégration de la santé et des droits sexuels dans les Documents stratégiques de réduction de la pauvreté et soutiennent les recherches multidisciplinaires menées par leurs institutions partenaires sur l'amélioration de la santé reproductive et de la lutte contre le VIH/SIDA.

L'Institut de Médecine Tropicale effectue des recherches, renforce les capacités institutionnelles et organise des programmes de formation qui sont cofinancés par la Coopération belge. Il réalise des recherches opérationnelles sur la santé reproductive et la prévention du VIH/SIDA notamment chez les adolescents au Kenya, parmi les professionnelles du sexe au Cambodge et en Côte d'Ivoire, appuie des institutions partenaires en Afrique et en Asie dans le domaine de la recherche sur le VIH/SIDA, et organise des cours de « santé reproductive » et « traitements antirétroviraux et soins ». Les bourses en faveur des étudiants des pays en développement sont également prises en charge par la Coopération. Dans le cadre du programme quinquennal en cours (2003-2007), environ 3,5 millions d'Euros sont consacrés à des activités dans le domaine de la santé reproductive.

Le **“International Centre for Reproductive Health” (ICRH)** à l'Université de Gand s'est spécialisé dans la santé sexuelle et reproductive, en particulier : la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant ; les microbicides ; la promotion de l'usage de “female controlled barriers” comme le diaphragme ; le cancer du col de l'utérus ; la réduction de la vulnérabilité de groupes spécifiques comme les professionnel(le)s du sexe ; les femmes et les adolescents ; la violence sexuelle avec une attention particulière pour les mutilations génitales féminines ; une approche sensible au genre et respectueuse des droits humains en particulier dans des situations de conflits armés et de catastrophes humanitaires.

Le Vlaamse Vereniging voor Ontwikkelingssamenwerking en Technische Bijstand –**VVOB** et l'association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger –**APEFE** bénéficient de financements pour des projets relatifs à la prévention du VIH/SIDA et à l'appui et la formation de personnel de santé

L'aide d'urgence concerne des actions limitées de 9 à 18 mois, prévoyant des équipements médicaux généraux. Dans le futur, l'accent devra d'avantage être mis sur la santé reproductive et la prévention de violences sexuelles et la prise en charge des victimes.

Annexe 2 : Liste des abréviations

CE	La Commission européenne
CEDAW	La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1981)
CIPD	La Conférence internationale sur la population et le développement (Caire 1994)
CIUF	Le Conseil Interuniversitaire de la Communauté Française (Coupole des universités francophones)
CRC	La Convention internationale des droits de l'enfant (1990)
DGCD	La Direction Générale de la Coopération au Développement
FNUAP	Le Fonds des Nations Unies pour la Population
GFATM	Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
ICESCR	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1976)
ICRH	International Centre for Reproductive Health (Universiteit Gent)
IST	Les Infections Sexuellement Transmissibles
MST	Les Maladies Sexuellement Transmissibles
OMD	Les Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	L'Organisation Mondiale de la Santé
ONU	L'Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SPF	Le Service Public Fédéral
UE	L'Union européenne
UNIFEM	Le Fonds de développement des Nations unies pour la femme
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VLIR	Vlaamse Interuniversitaire Raad (Koepel Vlaamse Universiteiten)



***De Belgische Ontwikkelingssamenwerking
op het gebied van
Seksuele en Reproductieve Gezondheid en
Rechten***

Maart 2007

Inhoudstafel

Inleiding	4
Hoofdstuk I: De wereldwijde problematiek	6
1. <u>De situatie in de wereld</u>	6
2. <u>De Internationale Respons</u>	7
3. <u>Er blijven knelpunten</u>	11
3.1 <i>Onvoldoende leiderschap, goed bestuur en engagement</i>	11
3.2 <i>Ongelijkheid tussen man en vrouw, afhankelijkheid van de vrouw</i>	11
3.3 <i>Nefaste traditionele gewoontes en gebruiken</i>	11
3.4 <i>Te weinig voorlichting, informatie en educatie</i>	11
3.5 <i>Geringe toegang tot gezondheidszorg van goede kwaliteit</i>	12
3.6 <i>Onvoldoende aandacht voor jongeren en jongvolwassenen</i>	12
3.7 <i>Seksueel geweld tijdens conflicten en natuurrampen</i>	13
3.8 <i>Gebrek aan onderzoek</i>	13
Hoofdstuk II: Het Belgisch Samenwerkingsbeleid	15
1. <u>Samenwerkingsprincipes</u>	15
1.1 <i>Een benadering gestoeld op mensenrechten</i>	15
1.2 <i>Integrale en positieve benadering van seksualiteit en voortplanting</i>	16
1.3 <i>Gezondheidszorg voor iedereen</i>	16
2. <u>Strategische domeinen</u>	16
2.1 <i>Promoten van de integratie van de seksuele en reproductieve rechten in de nationale beleidsplannen</i>	16
2.2 <i>Promoten van gendergelijkheid en empowerment van vrouwen en meisjes</i>	17
2.3 <i>Aandacht voor jongeren en adolescenten</i>	17
2.4 <i>Versterking van de gezondheidssystemen</i>	17
2.5 <i>Een globale aanpak van de aidsproblematiek bevorderen</i>	18
2.6 <i>Bewustmaking, informatie en educatie ondersteunen</i>	18
3. <u>Specifieke samenwerkingsdomeinen</u>	18
3.1 <i>De integratie van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg</i>	19
3.2 <i>Strijd tegen seksueel geweld en schadelijke praktijken</i>	19
3.3 <i>Zorg en rechten tijdens noodsituaties, conflicten en vredesopbouw</i>	19
4. <u>Uitvoering van het beleid</u>	20
Bijlage 1: De Belgische bijdrage tot op heden	23
Bijlage 2: Lijst van Afkortingen	29

Inleiding

De verbetering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten is een integraal onderdeel van het Belgisch samenwerkingsbeleid.

Het doel van deze beleidsnota is meervoudig. Ze wil enerzijds het standpunt van de Belgische ontwikkelingssamenwerking op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten kenbaar maken en anderzijds uitleggen op welke principes het beleid zich baseert, welke strategische aandachtspunten en specifieke domeinen voor de samenwerking belangrijk zijn en op welke wijze ons land dit beleid wenst uit te voeren.

Het recht op seksuele en reproductieve gezondheid maakt deel uit van de mensenrechten. Het is essentieel voor het welzijn van de mens, niet enkel voor zijn voortplanting maar ook voor zijn seksuele relaties en zijn persoonlijke ontplooiing. Reproductieve gezondheidsproblemen zijn één van de grote oorzaken van morbiditeit en mortaliteit in de ontwikkelingslanden en, vermits ze in de eerste plaats vrouwen en jongeren treffen, vormen ze een grote rem op de sociaal-economische ontwikkeling van de gemeenschappen en de landen.

Het niet-eerbiedigen van de seksuele en reproductieve rechten ligt aan de bron van een groot aantal problemen zoals kraambed- en kindersterfte, tienerzwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen waaronder hiv/aids, onvruchtbaarheid bij vrouwen en het hoge aantal abortussen waarvan vele illegaal en risicovol. Seksueel geweld en uitbuiting, vrouwenhandel, de straffeloosheid van de daders, de stigmatisering en sociale uitsluiting van slachtoffers en kwetsbare personen zijn eveneens gevolgen van het niet-respecteren van deze rechten.

Dit alles wordt nog in de hand gewerkt door de ongelijkheid tussen man en vrouw, het gebrek aan zelfbeschikking van de vrouw en de grote lacunes op het gebied van educatie en onderwijs ook op gebied van seksuele voorlichting en informatie. Het gebrek aan toegang tot gezondheidszorg, tot centra voor gezinsplanning, tot voorbehoedsmiddelen, tot centra voor diagnose en behandeling van soa en hiv/aids zijn zowel oorzaken als gevolgen van het niet-respecteren van de seksuele en reproductieve rechten. Tieners, kwetsbare personen zoals hiv-seropositieven, migranten zowel legale als illegale, vluchtelingen, rurale bevolkingsgroepen en etnische minderheden zijn hiervan het grootste slachtoffer.

Lokale tradities, al dan niet gestoeld op religieuze overtuigingen, belemmeren dikwijls het implementeren van een beleid van respect voor deze rechten en de toegang tot diensten voor advies en zorg.

Het niet-respecteren van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten moet dus gezien worden in het breder kader van onderontwikkeling en extreme armoede en de bestrijding hiervan vormt juist de doelstelling van de Belgische ontwikkelingssamenwerking. De Wet van 29 mei 1999 onderstreept immers in artikel 3: *"De Belgische internationale samenwerking heeft als hoofddoel de duurzame menselijke ontwikkeling te realiseren door middel van armoedebestrijding, op basis van het concept "partnerschap" en met inachtneming van de criteria voor ontwikkelingsrelevantie."* Het zelfde artikel benadrukt ook dat de Belgisch Internationale samenwerking dient bij te dragen tot *"het respecteren van de menselijke waardigheid, van de rechten van de mens en van de fundamentele vrijheden, met bijzondere aandacht voor het bestrijden van elke vorm van discriminatie omwille van sociale, etnische, religieuze, levensbeschouwelijke redenen dan wel op basis van het geslacht."*

Het beleid van België moet dus bijdragen tot het respect van de mensenrechten en de fundamentele vrijheden en tot de bestrijding van elke vorm van discriminatie. Seksuele en reproductieve rechten maken integraal deel uit van de mensenrechten en vrijheden en steunen op internationale verdragen en overeenkomsten die België ratificeerde.

Het standpunt en het beleid van België sluit dan ook aan bij de internationale verbintenissen en verklaringen zoals de Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen (MOD), en de aanbevelingen en het actieplan van de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) van Caïro van 1994.

België verankerde reeds diverse aspecten van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de strategienota's voor de concentratiesectoren: "Basisgezondheidszorg", "Onderwijs en Vorming", "Gelijke Rechten en Kansen voor Vrouwen en Mannen", "Kinderrechten" en in de beleidsnota van de regering inzake de Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids.

In juli 2005 nam de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers een resolutie aan om een specifieke beleidsnota op te stellen over de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dit besluit van de Kamer volgde op de talrijke initiatieven die naar aanleiding van de ICPD genomen werden zowel door de beleidsmakers als door de civiele maatschappij. Zo werden specifieke samenwerkingsprogramma's in het Zuiden gefinancierd, het civiele Platform voor Bevolking en Ontwikkeling opgericht, en ontstonden aan de Belgische universiteiten en wetenschappelijke instituten specifieke onderzoekscentra. Ook voor de Commissie Vrouwen en Ontwikkeling is dit thema één van haar prioriteiten.

Hoofdstuk I: De wereldwijde problematiek

1. De situatie in de wereld

De rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en UNAIDS¹ illustreren duidelijk de omvang van de gevolgen van het niet-respecteren van de reproductieve gezondheid en rechten in de wereld:

- In de armste landen is onveilige seks de tweede voornaamste risicofactor (na ondergewicht) voor ziekte, invaliditeit en dood ².
- Ieder jaar lopen nagenoeg 210 miljoen vrouwen levensbedreigende zwangerschapscomplicaties op. 529.000 vrouwen, waarvan 99% in de ontwikkelingslanden, sterven tijdens de zwangerschap, de bevalling of de kraambedperiode. Men schat dat wereldwijd 61% van de bevallingen worden begeleid door verloskundig personeel, in Afrika is dit slechts in 40% van de bevallingen het geval.
- Meer dan 120 miljoen koppels hebben geen toegang tot anticonceptie.
- 80 miljoen vrouwen geraken ieder jaar ongewenst of ongewild zwanger. 46 miljoen van deze vrouwen verkiezen hun zwangerschap af te breken. Bij 18 miljoen onder hen, waarvan 40% nog geen 25 jaar oud is, gebeurt dit in risicovolle omstandigheden waardoor er ieder jaar opnieuw 68.000 vrouwen sterven aan de opgelopen complicaties.
- Men schat het aantal nieuwe gevallen van de vier meest voorkomende soa's op 340 miljoen per jaar. In minstens één op drie gevallen gaat het om infecties bij jongeren onder de 25 jaar. In de ontwikkelingslanden veroorzaken deze infecties onvruchtbaarheid bij meer dan 180 miljoen koppels.
- Het aantal nieuwe hiv-besmettingen in 2006 wordt op 4,3 miljoen geschat, 2,9 miljoen stierven in dat jaar aan aids. Meer dan 17 miljoen vrouwen van boven de 15 jaar zijn drager van het hiv-virus; in Subsaharaans Afrika zijn 74% van de seropositieven tussen de 15 en 24 jaar vrouwen. Men schat dat er iedere dag 1.500 kinderen jonger dan 15 jaar besmet worden met hiv, bij de meesten gebeurt dit door de overdracht van het virus van moeder op kind.
- Ieder jaar zijn 3 miljoen meisjes het slachtoffer van genitale verminking.
- Ieder jaar sterven 257.000 vrouwen ten gevolge van een virale baarmoederhalskanker, de meeste in arme landen, waar middelen ontbreken om ze op te sporen.
- Ongeveer 2,7 miljoen kinderen worden dood geboren als gevolg van de slechte gezondheid van hun moeder of bij gebrek aan zorg tijdens de zwangerschap of de geboorte.

Over seksueel geweld is het moeilijker om nauwkeurige gegevens te bekomen. De beschikbare, maar verre van volledige, gegevens zijn afkomstig van politie, gezondheidsdiensten, niet-gouvernementele organisaties en enquêtes. Seksueel geweld komt voor onder verschillende vormen, zoals: seksueel geweld uitgeoefend door de partner, incest en seksueel misbruik binnen de familie; seksuele initiatie onder dwang; collectieve verkrachtingen; verhandelen van vrouwen en kinderen voor de seksindustrie; seks onder dwang op school; seksueel geweld in vluchtelingenkampen, verkrachtingen als wapen tijdens conflicten; diverse vormen voortkomend

¹ Rapporten WGO 2005, UNAIDS 2006, behalve indien anders geciteerd

² Rapport WGO 2002

uit het gewoonterecht zoals het uithuwelijken van zeer jonge meisjes, het erven van de weduwe, verplichte seksuele initiatie door familielid ...

Seksueel geweld op vrouwen en zeker op meisjes is des te schadelijker omdat zij biologisch en fysiologisch gevoeliger zijn dan mannen en jongens voor infecties en soa's waaronder hiv/aids. Verkrachtingen van vrouwen en meisjes leiden dikwijls tot vroegtijdige zwangerschappen met alle gevolgen van dien: psychologische trauma's, infecties met soms onvruchtbaarheid tot gevolg, verwikkelingen tijdens zwangerschap en geboorte, kraamdood, latere letsels zoals genitale fistels. Bovenop de aanslag op de fysieke gezondheid van de slachtoffers is er de psychologische schade, die vaak ongeneeslijk is.

2. De Internationale Respons

De erkenning van de reproductieve en seksuele rechten is voortgekomen uit de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (Cairo, 1994) en de Wereldvrouwenconferentie (Beijing, 1995). Deze rechten zijn gestoeld op internationale verdragen over mensenrechten zoals het "Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten" (ICESCR) van 1976, "het Verdrag over de uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen" (CEDAW) van 1981 en het "Verdrag inzake de rechten van het kind" (CRC) van 1990.

In 1994 namen vertegenwoordigers van 179 landen deel aan de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) in Caïro. Steunend op de mensenrechten en gendergelijkheid, riep de Caïro-verklaring (Actieprogramma van Caïro) de staten op om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor iedereen te verzekeren als een ernstige bijdrage tot duurzame ontwikkeling en de strijd tegen de armoede. De conferentie toonde aan dat het niet-respecteren van seksuele en reproductieve rechten en het gebrek aan seksuele en reproductieve gezondheidszorg zowel de ontwikkeling van gemeenschappen en naties als van individuele personen, en in het bijzonder van vrouwen, sterk belemmerde.

De vierde "Wereldvrouwenconferentie", die in 1995 in Beijing werd gehouden, onderstreepte dat het recht op een seksuele en reproductieve gezondheid voor vrouwen van vitaal belang is om deel te nemen aan alle sectoren van het gemeenschapsleven.

Deze twee conferenties betekenden een doorbraak voor de landen en de internationale gemeenschap om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te erkennen als essentiële componenten om armoede terug te dringen en de positie van vrouwen te versterken. Ze leidden voor het eerst tot algemeen aanvaarde definities, met uitzondering dan voor "seksuele rechten" en "seksuele gezondheid". Omdat seksuele activiteiten, seksueel welzijn en de hiermee verbonden rechten veel ruimer zijn dan het "reproductieve" aspect ervan, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) deze lacune aangevuld met "werkdefinities".

Definities
Gender: de biologische verschillen tussen mannen en vrouwen veranderen niet. De sociale rollen worden echter verworven en zijn niet aangeboren. Ze evolueren in de tijd en verschillen van maatschappij tot maatschappij. Gender verwijst naar de economische, sociale, politieke en culturele kenmerken en mogelijkheden die samenhangen met het man of vrouw zijn. (definitie volgens de DGOS-strategienota "Gelijke rechten en kansen voor vrouwen en mannen"³)
Seksualiteit: seksualiteit is een centraal aspect van het leven van mensen van alle leeftijden, en behelst zowel sekse, genderidentiteit en -rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit als voortplanting. Seksualiteit wordt beleefd en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedragingen, praktijken, rollen en in relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden ze niet altijd ook allemaal beleefd of uitgedrukt. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie tussen biologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren. (Werkdefinitie WGO)
Seksuele Gezondheid: seksuele gezondheid is een toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn met betrekking tot seksualiteit. Het is niet enkel een kwestie van vrij zijn van ziekten, disfuncties of andere kwalen. Seksuele gezondheid veronderstelt ook een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties, alsook de mogelijkheid om prettige en veilige seksuele ervaringen te hebben, geheel vrij van dwang, discriminatie of geweld. Opdat seksuele gezondheid kan worden bereikt en gehandhaafd, moeten de seksuele rechten van iedereen worden gerespecteerd, beschermd en verzekerd (werkdefinities WGO)
Reproductieve Gezondheid: reproductieve gezondheid is een staat van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn, en niet louter de afwezigheid van ziekte of lichamelijk ongemak, in alle zaken die verband houden met het voortplantingssysteem, de functies ervan en de daarmee verbonden processen. Reproductieve gezondheid impliceert dat mensen in staat zijn een bevredigend en veilig seksueel leven te hebben, dat zij de mogelijkheid hebben om zich voor te planten en de vrijheid om te beslissen of, wanneer en hoe vaak zij dat willen doen. (ICPD art.7.2)
Seksuele Rechten: seksuele rechten maken deel uit van de mensenrechten en werden erkend in nationale wetten, internationale mensenrechtendocumenten en consensusverklaringen. Zij omvatten het recht van ieder persoon, ongeacht zijn of haar seksuele voorkeur, om zonder enige vorm van dwang, discriminatie en geweld: - de hoogst mogelijke standaard van seksuele gezondheid te verwerven, en dus de grootst mogelijke toegang tot diensten voor seksuele en reproductieve gezondheidszorg - informatie in verband met seksualiteit te zoeken, te ontvangen en te geven - te genieten van seksuele opvoeding en vorming - zijn of haar lichamelijke integriteit te doen respecteren - zelf een partner te kiezen - zelf te beslissen om seksueel actief te zijn of niet - met onderlinge goedkeuring seksuele relaties aan te gaan - te huwen naar eigen keuze en met onderlinge toestemming - te beslissen om al dan niet kinderen te hebben, hoeveel en wanneer - een bevredigend, veilig en aangenaam seksueel leven na te streven - Een verantwoord gebruik van mensenrechten vereist dat iedereen de rechten van de anderen respecteert. (werkdefinities WGO)
Reproductieve Rechten: Het recht van koppels en individuele personen om zelfstandig en in volle verantwoordelijkheid te beslissen hoeveel kinderen zij wensen, met welk leeftijdsverschil en op welk tijdstip en het recht op de nodige informatie en middelen om hierover een beslissing te kunnen nemen. (ICPD art 7.3) - Het recht van man en vrouw op informatie over en toegang tot efficiënte, betaalbare en aanvaardbare en vrij gekozen methodes voor geboorteregeling en op toegang tot voorzieningen voor gezondheidszorg voor een veilige zwangerschap en bevalling (ICPD art 7.36) - Het recht van vrouwen om vrij en zelfstandig te beslissen over hun seksualiteit, met inbegrip over hun seksuele en reproductieve gezondheid zonder enige vorm van discriminatie, dwang of geweld (Beijing Platform voor actie § 96)

³ <http://www.dgcd.be/NL/themas/index.html>

De Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen (MOD), die voortvloeiden uit de Millennium Verklaring van de Verenigde Naties in 2000, en de politieke opvolgingsverklaring (World Summit Outcome), aangenomen in 2005, vormen een kader voor de nationale en internationale inzet voor duurzame ontwikkeling en de terugdringing van de armoede. Van de acht doelstellingen hebben er vier rechtstreeks betrekking op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (3 tot en met 6) maar ook de vier andere hebben er een nauwe relatie mee.

De Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen

1. De grootste armoede en honger uitbannen
2. Basisonderwijs waarborgen voor iedereen
3. **De gelijkheid tussen mannen en vrouwen bevorderen door vrouwen meer kansen en zeggenschap te bieden**
4. **De kindersterfte terugdringen**
 - het sterftecijfer van kinderen onder de 5 jaar met twee derde verminderen tegen 2015
5. **De gezondheid van moeders verbeteren**
 - de kraambedsterfte met drie vierde verminderen tegen 2015
 - algemene toegang tot reproductieve gezondheidszorg tegen 2015
6. **Strijd leveren tegen hiv/aids, malaria en ander ziekten**
 - tegen 2015 een halt toeroepen aan de verspreiding van hiv/aids en te beginnen met de terugdringing van deze ziekte
7. Actief werken aan een duurzaam milieu
8. Werken aan een wereldwijd partnerschap voor ontwikkeling

Dat het internationale debat over seksuele en reproductieve rechten en gezondheid voortduurde, komt tot uiting in de Verklaring van de Wereldtop van 2005 (World Summit Outcome)⁴. Hierin wordt onderstreept dat reproductieve gezondheid niet alleen belangrijk is voor het bereiken van de doelstellingen die betrekking hebben op gezondheid (art 57), maar ook voor het bereiken van gendergelijkheid en verbetering van de positie van de vrouw (art 58). De resolutie die voortkwam uit deze Wereldtop stelde daarom voor om “de universele toegang tot reproductieve gezondheidszorg tegen 2015” op te nemen als streefdoel (target) onder doelstelling 5. Dit voorstel werd eind 2006 bekrachtigd door een beslissing van de Algemene Vergadering van de VN.

De Europese Unie maakt van het promoten van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten één van de hoekstenen van haar steun om de MOD te bereiken. De Europese wil vertaalt zich in verschillende resoluties en besluiten, zoals het Reglement 1567/2003 van het Europese Parlement en het Besluit van 15 juli 2003 over “Hulpbeleid en internationale acties voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de ontwikkelingslanden”. Dit reglement gaat over haar steun in de periode 2003 - 2006. De acties voor de periode 2007-2013 worden beschreven in de mededelingen van de Commissie aan de Raad en het Europese Parlement “Investing in People” (COM (2006)18) en “Buitenlandse Acties doorheen Thematische Programma’s in het raam van toekomstige financiële perspectieven” (COM(2005)324)⁵. Eén van de conclusies van de EU-Raad voor Buitenlandse Betrekkingen van 24 mei 2005 luidde: “De EU erkent dat de MOD niet

⁴ United Nations General Assembly : Resolution adopted by the General Assembly 60/1 2005 World Summit Outcome

⁵ http://ec.europa.eu/development/body/development_policy_statement/docs/communication_edp_statement_en.pdf#zoom=1000

kunnen verwezenlijkt worden zonder dat er vorderingen gemaakt worden op het gebied van de Caïro-doelstelling, met name de universele seksuele en reproductieve gezondheid en rechten”⁶.

De Organisatie van de Afrikaanse Unie (OUA), heeft drie normatieve teksten over de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten aangenomen. Hoewel België hier niet door gebonden is, zijn ze zeer belangrijk omdat ze geldig zijn voor dertien van de achttien partnerlanden, namelijk de Afrikaanse. De 3 documenten zijn de volgende:

- De “**Abuja Intentieverklaring**” aangenomen in 2006 door de speciale Top van de Afrikaanse Unie over aids, tuberculose en malaria. Deze verklaring verbindt de Afrikaanse staten om 15% van hun nationale budgetten te besteden aan gezondheidszorg.
- Het “**Protocol over de Rechten van de Vrouw in Afrika**” van het Afrikaanse Charter van de Rechten van de Mens en de Rechten van de Volkeren, aangenomen te **Maputo** (Mozambique) in 2003. De 41 Afrikaanse staten die het protocol ondertekenden engageren zich hierbij om de rechten van de vrouw te garanderen en maatregelen te nemen om praktijken die schadelijk zijn voor de gezondheid en algemeen welzijn van de vrouw uit te roeien.
- In opvolging van dit Protocol werd in 2006, tijdens de speciale sessie van de Conferentie van de Ministers van Volksgezondheid van de Afrikaanse Unie, het “**Maputo Actieplan**” 2007-2010 aangenomen. Dit actieplan biedt een continentaal oriëntatiekader voor de bevordering van de rechten inzake seksualiteit en voortplanting in Afrika.

Het Maputo Actieplan bestaat uit een strategie met als doel:

- o de integratie van de programma’s en diensten inzake de bevordering van reproductieve en seksuele gezondheid en rechten, de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv/aids en de bestrijding van kankers van de voortplantingsorganen;
- o het herpositioneren van gezinsplanning als essentieel een programmaonderdeel om de Millenniumdoelstellingen te bereiken op het vlak van gezondheidszorg;
- o het beantwoorden van de noden van tieners en adolescenten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en hiervan een essentieel luik van het gezondheidsbeleid te maken;
- o de strijd tegen risico-abortussen;
- o het bieden van kwaliteitsvolle en betaalbare diensten om veilige bevallingen te bevorderen, evenals het overleven van het kind en de gezondheid van moeders, kinderen en jongeren.

De realisatie van het Maputo-Actieplan zal zeker een groot aantal problemen die te maken hebben met gezondheid en de aantasting van de waardigheid en rechten van de persoon verminderen, vooral dan problemen die het gevolg zijn van het niet-eerbiedigen van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

⁶ Conclusions of EU External Relations Council – Acceleration progress towards MDGs, May 24, 2005

3. Er blijven knelpunten

Ondanks de inspanningen, die voortvloeiden uit de actieplannen die werden voorgesteld tijdens de ICPD van Caïro en de Vierde Wereldvrouwenconferentie van Beijing en de Millenniumdoelstellingen waarachter de ganse internationale gemeenschap zich schaart, blijven er nog veel knelpunten.

3.1 Onvoldoende leiderschap, goed bestuur en engagement

Hoewel de meeste regeringen in het Zuiden de internationale verdragen inzake mensenrechten, kinderrechten en vrouwenrechten ondertekenden en er verschillende regionale protocollen en actieplannen werden uitgewerkt, blijft de omzetting in de lokale wetgeving en de afdwingbaarheid ervan nog in gebreke.

Bij gebrek aan leiderschap, politieke wil, goed bestuur en/of voldoende middelen voeren overheid en parlementen hieromtrent niet altijd een consequent beleid in de verschillende sectoren (wetgeving, justitie, gezondheidszorg, onderwijs, slachtofferhulp).

3.2 Ongelijkheid tussen man en vrouw, afhankelijkheid van de vrouw

In vele landen bestaat er nog steeds een grote ongelijkheid tussen mannen en vrouwen waardoor vrouwen zich politiek, juridisch en sociaal in een ondergeschikte positie bevinden. Dit heeft ook een weerslag op het zeggenschap van de vrouw over haar eigen seksualiteit en reproductieve gezondheid. Sociale beperkingen, een gebrek aan financiële zekerheid, aan recht op eigendom en erfenis, haar economische afhankelijkheid binnen het gezin en de beperkte toegang tot lager, middelbaar en hoger onderwijs dragen bij tot de seksuele afhankelijkheid van de vrouw en haar gebrek aan macht en vaardigheden om veilige en verantwoorde seks te eisen. Ook behandelt men vrouwen nog te weinig met eerbied en heeft men onvoldoende respect voor hun recht op privacy en vertrouwelijkheid. Opvoeding en tradities benadrukken nog de onderworpenheid van de vrouw aan de man. Mannen ontlopen bovendien nog te veel de verantwoordelijkheid voor hun seksueel gedrag en voor de gevolgen van hun seksuele activiteiten. Tenslotte vergt de emancipatie van de vrouw bovenal een mentaliteits- en gedragsverandering van de man.

3.3 Nefaste traditionele gewoontes en gebruiken

Traditionele gewoontes en gebruiken gaan dikwijls in tegen de individuele rechten. In vele lokale gemeenschappen primeert het overleven van de gemeenschap op de rechten van het individu. Seks, voortplanting en gender zijn zeer nauw verbonden met de lokale gemeenschap en worden sterk beïnvloed door het lokale religieuze/animistische denken, lokale voorschriften, gebruiken en machtsverhoudingen. Voorbeelden hiervan zijn de genitale verminking van vrouwen, initiatieritussen, het uithuwelijken van jonge meisjes en jongens, seksuele onderdanigheid aan traditionele chefs, vererven van weduwe en kinderen, traditionele begeleiding van zwangerschappen en bevallingen die soms schadelijk is en, in geval van complicaties, verantwoordelijk voor laattijdige gezondheidszorg.

3.4 Te weinig voorlichting, informatie en educatie

Mannen en vrouwen krijgen onvoldoende informatie over hun rechten inzake seksualiteit en voortplanting, over preventie en behandeling van gezondheidsproblemen op dit gebied en over de beschikbare keuzemogelijkheden inzake anticonceptie en gezinsplanning

Onvoldoende kennis en slechte informatie leiden tot onveilig seksueel gedrag, discriminerende sociale praktijken, een negatieve houding ten overstaan van vrouwen en meisjes en een beperkt zeggenschap van vele vrouwen en meisjes over hun eigen seksuele en reproductieve leven.

Informatie en voorlichting over seksuele en reproductieve gezondheid komt niet of te weinig aan bod in de curricula van lagere en middelbare scholen

3.5 *Geringe toegang tot gezondheidszorg van goede kwaliteit*

In veel landen hebben de armste bevolkingsgroepen en in het bijzonder vrouwen en adolescenten nog steeds onvoldoende toegang tot diensten voor basisgezondheidszorg en seksuele en reproductieve gezondheidszorg. De integratie van seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten in de algemene basisgezondheidsvoorzieningen is een belangrijk streefdoel voor het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen en mannen. Deze diensten dienen immers seksuele voorlichting en opvoeding, informatie en advies rond gezinsplanning, toegang tot moderne anticonceptiva (inclusief het condoom), zwangerschapsbegeleiding en bevallingszorg, preventie, diagnose en behandeling van soa's en hiv/aids aan te bieden. Een goed uitgebouwd basisgezondheidssysteem houdt ook in dat de nodige mechanismen bestaan voor doorverwijzing van patiënten ingeval van zwangerschapscomplicaties, risicobevallingen, abortus, onvruchtbaarheid en kankers zoals borst- en baarmoederhalskanker.

Deskundige begeleiding van zwangerschappen en bevallingen wordt nog onvoldoende gepromoot met als gevolg een grote kraambedsterfte of latere genitale complicaties zoals vesico-vaginale fistels⁷.

Wereldwijd, en zeker in het Zuiden, bestaat er een groot tekort aan, vooral vrouwelijk, gezondheidspersoneel, dat goed opgeleid is voor een kwaliteitsvolle reproductieve gezondheidszorg, dat over voldoende intermenselijke en communicatieve vaardigheden beschikt en respect toont voor het recht van de gebruiker op privacy, vertrouwelijkheid en voorlichting.

Er bestaat onvoldoende gezondheidszorg en psychosociale begeleiding voor slachtoffers van onveilige abortus, van zwangerschapscomplicaties, van ongewenste zwangerschappen, verkrachtingen en seksueel geweld.

Veel koppels, vrouwen en jongeren die zich willen beschermen tegen een ongeplande zwangerschap of tegen een soa of hiv-besmetting, kunnen dat niet omdat de middelen (anticonceptiva, condooms) niet voorradig zijn of gewoonweg te duur.

3.6 *Onvoldoende aandacht voor jongeren en jongvolwassenen*

Wereldwijd wordt er te weinig aandacht besteed aan de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van adolescenten en jongeren. Ondanks het feit dat zij op steeds vroegere leeftijd seksueel actief zijn, hebben zij vaak geen toegang tot seksuele vorming, informatie, anticonceptie en jeugdvriendelijke zorg, waardoor zij erg kwetsbaar zijn voor ongewenste zwangerschappen, onveilige abortussen, besmetting met soa's en hiv en allerlei vormen van seksueel geweld.

Jonge, ongehuwde meisjes zijn erg kwetsbaar voor de gevolgen van een ongewenste zwangerschap. Zij lopen een groot risico op complicaties tijdens de zwangerschap en bij de bevalling. Vaak moeten zij hun studies afbreken en voor hun kinderen zorgen, wat hun eigen toekomst en deze van hun toekomstige familie hypothekeert en hun kansen verkleint om de vicieuze cirkel van de armoede te doorbreken. Deze jonge meisjes worden vaak door hun familie

⁷ Een vesico-vaginale fistel is een fistel tussen rectum en urineblaas, meestal als gevolg van langdurige druk van de kinderschedel bij een moeilijke bevalling.

verstoten en hun huwelijkskansen verminderen, wat desastreuze gevolgen heeft in landen waar de sociale status en de veiligheid van de vrouwen sterk verbonden zijn met hun burgerlijke staat.

In voorlichtingsprogramma's voor jongeren is er te weinig aandacht voor communicatie- en onderhandelingsvaardigheden die hen leren hun eigen grenzen en die van hun partner te respecteren, zodat seksuele contacten veilig en respectvol kunnen verlopen.

Jongeren hebben nog te weinig de kans om hun stem laten horen en te participeren aan programma's en diensten in verband met seksualiteit en voortplanting en reproductieve gezondheidszorg

Er bestaat nog een groot tekort aan evidence-based programma's en aan middelen en competentie binnen de diensten, gemeenschappen en families om de specifieke noden van adolescenten te beantwoorden terwijl die juist nodig zijn voor de ontwikkeling van hun persoonlijkheid, van hun gedrag en om hun positie in de maatschappij voor te bereiden.

3.7 Seksueel geweld tijdens conflicten en natuurrampen

Het systematisch, wijdverspreid gebruik van seksueel geweld als oorlogswapen werd door het Internationaal Strafhof erkend als een misdad tegen de menselijkheid en een zware schending van het internationaal humanitair recht. Allerlei vormen van seksueel geweld zoals verkrachting, gedwongen zwangerschap en gedwongen prostitutie, worden gebruikt als oorlogswapen. Vooral meisjes en vrouwen, maar ook jongens en mannen, zijn hiervan het slachtoffer. Dergelijke manier van oorlogvoering veroorzaakt zware trauma's, niet alleen voor de slachtoffers maar eveneens voor gans de maatschappij.

Seksueel geweld vindt eveneens plaats gedurende de volksverplaatsingen, tijdens en na de conflicten Vluchtelingen en ontheemden zijn in het bijzonder kwetsbaar. Analoge gewelddaden vinden plaats tijdens of na afloop van natuurrampen.

In sommige gebieden blijft seksueel geweld een courante praktijk. In plaats van te worden bijgestaan en geholpen, worden de slachtoffers gestigmatiseerd en blijven de daders ongestraft.

Humanitaire programma's die worden opgezet bij gewapende conflicten of natuurrampen besteden vaak te weinig aandacht aan de zorg, opvang en bescherming van slachtoffers van seksueel geweld. In deze programma's wordt ook nog onvoldoende aandacht besteed aan de integratie van minimale diensten voor seksuele en reproductieve gezondheidszorg, ook al werd dit opgenomen in de internationale richtlijnen voor het opzetten van humanitaire programma's.

3.8 Gebrek aan onderzoek

Er gebeurt te weinig operationeel onderzoek naar en informatie over de oorzaken van de povere toegankelijkheid tot en het al dan niet gebruik van de diensten voor de reproductieve gezondheidszorg. Ook de problemen van de integratie van preventie en behandeling op het vlak van reproductieve en seksuele gezondheid en de impact van de integratie van hiv/aidsactiviteiten in de algemene basisgezondheidszorg zijn nog onvoldoende bestudeerd.

Er gebeurt nog te weinig onderzoek naar veilige, doeltreffende en aanvaardbare anticonceptiemethoden en naar middelen voor vrouwen en mannen om zich te beschermen tegen soa's en hiv, zoals microbiciden⁸ en aidsvaccins. Er is nood aan eenvoudige, betaalbare diagnostici en preventie- en behandelingsmiddelen.

⁸ Vaginale gel of product, waarvan de bedoeling is het risico op besmetting met hiv/aids via seksuele betrekkingen uit te sluiten.

Er is behoefte aan meer multidisciplinair onderzoek naar de oorzaken en het effect van seksueel geweld en wanpraktijken en het formuleren van geschikte oplossingen.

Hoofdstuk II: Het Belgisch Samenwerkingsbeleid

België heeft er zich ertoe verbonden om de realisatie van de seksuele en reproductieve rechten in de ontwikkelingslanden te steunen door middel van zijn internationaal samenwerkingsbeleid. Sinds enkele jaren vertaalt deze verbintenis zich ook concreet in de programma's.

Zoals blijkt uit het vorige hoofdstuk, zijn de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten niet enkel een zaak van volksgezondheid of het strikte domein van het recht. Het bevorderen ervan moet gezien worden in het ruime perspectief van armoedebestrijding en het verwezenlijken van de millenniumdoelstellingen. Deze vaststelling impliceert dat de steun van de Belgische samenwerking aan het ontwikkelingsbeleid op verschillende terreinen dient te gebeuren om de situatie van vrouwen en mannen op het gebied van seksuele en reproductieve rechten en gezondheid te verbeteren.

De steun van de Belgische samenwerking is niet uitsluitend multisectoraal, maar ook specifiek, en wil een holistische dimensie behouden in haar programma's en projecten.

De inzet van België voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten vertaalt zich zowel in zijn multilaterale als in zijn bilateraal directe en indirecte samenwerkingsprogramma's, waarvoor de laatste jaren steeds meer financiële middelen worden vrijgemaakt.

België engageert zich om zijn steun verder op te voeren en uit te breiden en zijn beleid aan te sluiten bij dit van de Europese Unie en de internationale gemeenschap.

Conform de Verklaring van Parijs zal België zijn samenwerkingsbeleid met de andere donoren harmoniseren en het afstemmen op het ontwikkelingsbeleid van de begunstigde landen.

1. Samenwerkingsprincipes

Het Belgische samenwerkingsbeleid voor de ondersteuning van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten berust op drie basisprincipes: een aanpak gebaseerd op de mensenrechten, een integrale en positieve visie op seksualiteit en voortplanting, en het recht op gezondheidszorg voor iedereen.

1.1 Een benadering gestoeld op mensenrechten

Het ontwikkelingsbeleid van een land moet gericht zijn op de sociale en economische ontwikkeling van al zijn burgers, met respect voor hun rechten. Ook de opvang en het verblijf van niet-burgers, meestal vluchtelingen en migranten, moeten gestoeld zijn op het eerbiedigen van hun rechten.

Respect voor seksuele en reproductieve rechten bestrijdt ongelijkheid en discriminatie. Omgekeerd is de ongelijkheid tussen man en vrouw, jong en oud, rijk en arm, machtigen en kwetsbaren, en discriminatie van kwetsbare groepen en van mensen met een andere seksuele geaardheid onder meer een gevolg van het niet-eerbiedigen van de rechten, wat dan weer een negatief impact kan hebben op de reproductieve gezondheid.

Een benadering gebaseerd op de mensenrechten bestaat uit drie componenten: verplichting en afdwingbaarheid, voorzieningen en participatie. Verplichting en afdwingbaarheid houden in dat de wet- en regelgeving en de opvolgingsmechanismen om deze af te dwingen de seksuele en reproductieve rechten van alle burgers (ook van de zwakke en de kwetsbare) garanderen en hen

beschermen tegen uitbuiting, schadelijke praktijken, geweld, discriminatie en uitsluiting. Voorzieningen en diensten voor informatie, educatie, zorg en bijstand, moeten aangeboden worden op een toegankelijke, betaalbare, confidentiële, kwaliteitsvolle manier, en aangepast aan cultuur en leeftijd. Het recht op autonomie en zelfbeschikking veronderstelt dat mannen, vrouwen en kinderen het recht hebben om in alle vrijheid en op basis van objectieve informatie, vrije, weloverwogen keuzes te maken inzake hun seksuele en reproductieve gezondheid, om hierover informatie in te winnen en zich te bekwamen en om te participeren in de aangeboden programma's en diensten.

1.2 Integrale en positieve benadering van seksualiteit en voortplanting

In het verleden werd seksualiteit zeer restrictief en negatief benaderd en bijna uitsluitend in functie van de voortplanting. Seksualiteit werd omgeven door veel taboes, wat onwetendheid en vele vormen van discriminatie in de hand werkte. Voor een persoonlijk welzijn en ontplooiing op lichamelijk, emotioneel en sociaal vlak is een ruime en positieve benadering van seksualiteit en voortplanting nodig, waarbij rekening wordt gehouden met emotionele, psychologische en culturele factoren.

Omdat seksualiteit de intieme aspecten van het leven raakt, is vertrouwelijkheid en privacy noodzakelijk. Aldus heeft ieder het recht om niet geïdentificeerd te worden, en de garantie dat er zonder toestemming geen informatie over hem of haar wordt verspreid. Ook respect voor de waarden van anderen is vereist: dienstverleners en opvoeders moeten de waarden van anderen respecteren en hun eigen oordeel en standpunten niet opdringen.

1.3 Gezondheidszorg voor iedereen

Universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsvoorzieningen via de integratie van deze diensten in de eerstelijnsgezondheidszorg, is één van de belangrijkste doelstellingen van het Actieprogramma van de ICPD (Art. 7.6). Universele toegang tot zorgvoorzieningen is ook essentieel voor het realiseren van de MOD met betrekking tot de gezondheid van moeder en kind en de strijd tegen hiv/aids.

Het fundamentele recht op gezondheidszorg werd door België in 2001 nog benadrukt ter gelegenheid van een conferentie die het tijdens het Belgisch EU-Voorzitterschap hierover organiseerde en waaraan verschillende Ministers van Gezondheid van het Zuiden deelnamen. Deze conferentie mondde uit in de Verklaring van Antwerpen "Health Care For All"⁹.

2. Strategische domeinen

Voortbouwend op zijn brede ervaring en steun op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, heeft België zes strategische aandachtspunten geïdentificeerd waarmee het systematisch wil rekening houden in zijn samenwerkingssteun.

2.1 Promoten van de integratie van de seksuele en reproductieve rechten in de nationale beleidsplannen

Een van de bijzonderheden van de samenwerkingspartnerschappen die zich vormen tussen donorlanden en de begunstigde landen is dat het niet de taak is van de donorlanden om hun partnerlanden prioriteiten op te leggen. Het ownership-principe maakt de partnerlanden zelf

⁹ www.itg.be/internet/hca/DEC16-11EN.pdf

verantwoordelijk zijn voor hun economische en sociale ontwikkelingspolitiek en het uitwerken van hun nationale strategie voor bestrijding van de armoede. Het zijn de partnerlanden die hun sectorale prioriteiten en thema's moeten vastleggen.

België zal via de politieke dialoog de partnerlanden aanmoedigen om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in te bouwen in hun armoedebestrijdingsdocumenten (de National Poverty Reduction Strategy Papers of NPRSP) en sectorale beleidsplannen. België is eveneens bereid om zijn partnerlanden hierbij te steunen, zowel bij de uitvoering als bij de evaluatie van de strategie en sectoren en dit op de verschillende beleidsniveaus.

2.2 Promoten van gendergelijkheid en empowerment van vrouwen en meisjes

Meisjes en vrouwen moeten beschouwd en behandeld worden als volwaardige burgers en over dezelfde rechten, mogelijkheden en verantwoordelijkheden beschikken als de jongens en mannen. Het komt de Staten toe te garanderen dat deze rechten toegepast worden, dat de vrouwen de mogelijkheid krijgen om ze te kennen en op te eisen.

België zal daarom een voortrekkersrol spelen bij het bepleiten en versterken van de positie van vrouwen en meisjes in de samenleving. België zal in het bijzonder ijveren voor de erkenning van het recht van elke vrouw op seksuele en reproductieve gezondheidszorg zoals gedefinieerd in het ICPD Programme of Action.

Bijgevolg zal België in het bijzonder de initiatieven steunen van zijn partnerlanden die gericht zijn op: de universele toegang van meisjes tot het onderwijs; de versterking van de economische en politieke rol van vrouwen en meisjes in de opbouw van hun gemeenschap en de maatschappij; de ontwikkeling en het promoten van methoden voor soa-preventie en gezinsplanning, die het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw versterken, zoals het vrouwencondoom en microbiciden. België zal tevens initiatieven steunen die: de participatie, de bewustmaking en de verantwoordelijkheidzin bevorderen van mannen en jongens om zo de gendergelijkheid te promoten; streven naar de uitroeiing en preventie van seksueel geweld en schadelijke praktijken; de opvang en niet-discriminatie verzekeren van de slachtoffers hiervan.

2.3 Aandacht voor jongeren en adolescenten

België wil in zijn samenwerkingsprogramma's de aandacht voor de seksuele en reproductieve rechten van jongeren en adolescenten promoten en is bereid steun te verlenen aan initiatieven die jongeren educatie en informatie bezorgen om hun kennis te ontwikkelen inzake seksualiteit en voortplanting en hen aanmoedigen te participeren aan het uitwerken en uitvoeren van programma's.

2.4 Versterking van de gezondheidssystemen

België pleit voor een globale geïntegreerde benadering van de gezondheidszorg met voldoende middelen voor preventie (voorbehoedsmiddelen, anticonceptiva, vaccins...) diagnose, behandeling, zorg, een doeltreffend gebruik van de beschikbare middelen en een versterking van het aantal en de kwaliteit van het gezondheidspersoneel.

België zal zijn partnerlanden steunen bij de ontwikkeling van een efficiënt, rechtvaardig en passend gezondheidssysteem, dat een kwalitatieve gezondheidszorg biedt, die voor iedereen toegankelijk is.

België zal in zijn samenwerking pleiten voor de integratie van de reproductieve gezondheidszorg in dit systeem met speciale aandacht voor: adequate geboorteregeling en preventie van soa's en hiv, via voorlichting en het ter beschikking stellen van voldoende voorbehoedsmiddelen

(condooms en anticonceptiva); een efficiënte zwangerschaps-, bevallings- en zuigelingenverzorging; preventie van overdracht van hiv van moeder op kind; het voorkomen van onveilige abortus en het voorzien van, waar wettelijk, medisch veilige zwangerschapsafbreking; de preventie van seksueel geweld en opvang en zorg voor de slachtoffers ervan en de versterking van de kwaliteit en hoeveelheid van het gezondheidspersoneel.

2.5 Een globale aanpak van de aidsproblematiek bevorderen

België blijft er voor pleiten dat de verhoogde aandacht voor aidsbestrijding niet ten koste gaat van de aandacht voor de algehele verbetering van de seksuele en reproductieve gezondheid, en dat hiv/aids-preventieprogramma's ingepast worden binnen een algemene verbeterde toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten.

Bij zijn steun aan aidsbestrijding zal België de mensenrechten in zijn civiele, politieke, juridische, economische, sociale en culturele aspecten blijven centraal stellen. België zal strijden tegen elke vorm van discriminatie en ongelijkheid tussen mannen en vrouwen. Preventie, behandeling en zorg voor de armste en meest kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals vluchtelingen, intern ontheemden en migranten moeten eveneens verzekerd worden.

België streeft een geïntegreerde aanpak van de aids- en genderproblematiek na. De rechtspositie van vrouwen, adolescenten en kinderen zal ondersteund worden. Een bijzondere aandacht zal geschonken worden aan de sociale breuklijnen tussen mannen en vrouwen bij de preventie, behandeling, zorg en impactleniging van aids.

België zal zijn steun aan de internationale strijd tegen aids concentreren rond de sectoren gezondheidszorg, onderwijs, landbouw en samenwerking met de privésector.

2.6 Bewustmaking, informatie en educatie ondersteunen

België wil zijn partners ondersteunen om in de programma's onderwijs, educatie en communicatie: de gepaste, concrete informatie te verstrekken over seksualiteit, voortplanting, geboorteregeling, rechten, preventie van soa's, hiv, gevaren van seksueel nefaste praktijken, uitbuiting en geweld; jongeren de nodige communicatie- en onderhandelingsvaardigheden bij te brengen om in hun seksuele contacten hun grenzen, en die van hun partner, te leren respecteren, zodat deze veilig en respectvol verlopen; jongens bewust te maken van hun verantwoordelijkheid op het gebied van seksualiteit en voortplanting; tienermeisjes te informeren en weerbaarder te maken inzake huwelijk en zwangerschap op jonge leeftijd; de gemeenschapsnormen en -houdingen aangaande vroegtijdige zwangerschap en huwelijk te veranderen.

België zal het personeel van de ontwikkelingssamenwerking sensibiliseren en vormen omtrent de problematiek van seksuele en reproductieve gezondheid en het beleid dat hierrond wordt ontwikkeld.

3. Specifieke samenwerkingsdomeinen

Steunend op zijn ervaring, de lessen uit het verleden en de specifieke noden en mogelijkheden van de voornaamste partnerlanden, zal België zijn concrete hulp toespitsen op drie samenwerkingsdomeinen: een geïntegreerde benadering van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg, de strijd tegen geweld en schadelijke praktijken, en de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tijdens conflicten en noodsituaties en in de periode van vredesopbouw.

3.1 De integratie van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg

België wil blijven pleiten voor de integratie van seksuele en reproductieve gezondheid binnen de algemene gezondheidszorg. Deze aanpak verzekert een duurzame operationele strategie die een continu geheel van zorg kunnen verzekert.

Het wenst verder samen te werken met de partnerlanden om de financiële, culturele en geografische toegankelijkheid tot de algemene gezondheidszorg te verhogen. Het wenst hiervoor ook in samenwerking met de andere donoren en internationale instellingen te streven naar een doelmatig en gecoördineerd gebruik van de beschikbare middelen, ook van de zogenaamde verticale fondsen, om de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg te vergroten.

België wil het aantal en de kwaliteit van het gezondheidspersoneel blijven verbeteren en dit via opleiding, bijscholing, motivering en sensibilisering. Het wenst verder steun te verlenen om hun professionele capaciteiten, intermenselijke en communicatieve vaardigheden te verbeteren, en het respect voor het recht van de gebruiker op privacy, vertrouwelijkheid en voorlichting aan te scherpen. België zal speciaal aandacht schenken aan de opleiding en tewerkstelling van vrouwelijk gezondheidspersoneel, om vrouwen en meisjes ertoe aan te zetten meer gebruik te maken van de diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid.

België zal er ook op toezien dat diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid zijn afgestemd op de noden en behoeften van vrouwen en jongeren.

3.2 Strijd tegen seksueel geweld en schadelijke praktijken

Gezien de impact op meisjes, vrouwen en op de maatschappij, van seksueel geweld, van seksuele uitbuiting, van vrouwen- en kinderhandel en van nefaste praktijken zoals genitale verminkingen, seksuele initiatierituelen, vroege huwelijken, zal België zich extra inzetten voor het dringend terugdringen van gender- en seksueel geweld tegenover vrouwen en kinderen.

België zal in de politieke dialoog met zijn Afrikaanse partnerlanden waar praktijken als genitale verminking nog op grote schaal gebeuren, wijzen op het respect van het Protocol van Maputo dat ze hebben ondertekend en pleiten voor de omzetting ervan in nationale wetgeving. België zal de civiele maatschappij en organisaties ondersteunen die acties ontwikkelen met betrekking tot de bewustmaking van mannen en vrouwen in verband met schadelijke traditionele praktijken zoals genitale verminking, incest en gedwongen seks bij initiatieritussen, weduwe-erving. Het zal de lokale spirituele en traditionele autoriteiten aanmoedigen en campagnes steunen die in dit verband streven naar een mentaliteitsverandering van de lokale gemeenschappen.

3.3 Zorg en rechten tijdens noodsituaties, conflicten en vredesopbouw

België wil bijdragen tot de ontwikkeling en versterking van de rechtstaat door enerzijds initiatieven te ondersteunen op het gebied van conflictpreventie en vredesopbouw en anderzijds de bevolking te steunen die het slachtoffer is van interne of internationale gewapende conflicten of andere noodsituaties zoals natuurrampen.

België zal erover waken in de programma's van humanitaire hulp en vredesopbouw rekening wordt gehouden met de seksuele en reproductieve gezondheidszorg en het respect voor de rechten.

België zal er op toezien dat gevolg wordt gegeven aan de oproep de "Brussels call for Action"¹⁰ die gedaan werd aan het einde van de "Internationale conferentie over seksueel geweld tijdens en na conflicten" die plaatsvond in Brussel in juni 2006. Deze oproep dringt aan dat de regeringen, Europese instellingen, de Verenigde Naties, de humanitaire organisaties en de civiele maatschappij de strijd tegen seksueel geweld voorop stellen in al acties voor humanitaire hulp, vredesopbouw en ontwikkelingssamenwerking en die te lijden hebben onder conflicten.

In de programma's die België steunt zal het partnerschap met andere actoren en een multidimensionale benadering worden bevorderd, namelijk: (i) de preventie van seksueel geweld, (ii) de opvang, bescherming en medische en psychologische bijstand van vrouwen, mannen en kinderen die trauma's opliepen door geweld en misbruik en (iii) wettelijke en strafrechtelijke maatregelen om een einde te stellen aan de straffeloosheid van de daders.

België wenst mee te werken aan een mondiale coalitie tegen seksueel geweld bij conflicten die zowel de internationale gemeenschap en de organisaties van de civiele maatschappij als de regionale veiligheidsorganisaties wil mobiliseren.

4. Uitvoering van het beleid

Zonder te willen vooruit lopen op het budget dat in de toekomst beschikbaar zal zijn om het Belgisch samenwerkingsbeleid uit te voeren, maar rekening houdend met de wil van de regering om tegen 2010 het budget van ontwikkelingssamenwerking op te trekken tot 0,7% van het BNP, mogen we ervan uitgaan dat het bedrag dat jaarlijks besteed wordt voor de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, dat in 2005 22,5 miljoen euro bedroeg, ieder jaar proportioneel zal stijgen.

De regering heeft ook de wil geuit om, vanaf nu tot 2010, de Belgische bijdrage aan de multilaterale bestrijding van hiv/aids te verdubbelen. Van ± 15 miljoen euro per jaar zal onze bijdrage opgetrokken worden tot ongeveer 30 miljoen per jaar.

De steun van het Belgisch parlement zal echter onontbeerlijk zijn om deze budgettaire doelstelling te bereiken.

België zal het respect voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en een holistische en multisectorale benadering van deze rechten blijven benadrukken in zijn bilaterale contacten met de partnerlanden, in het kader van de Europese Unie alsook op internationale fora. België zal zich inzetten voor een gezamenlijke actie met regeringen, de internationale organisaties, de donoren en de civiele maatschappij om een positieve consensus op te bouwen die steunt op het respect van de rechten en van de waardigheid van de persoon. België zal de Belgische parlementairen aanmoedigen om die dialoog voort te zetten met parlementairen en politieke beleidsmakers uit ontwikkelingslanden over de toepassing van het Actieprogramma van ICPD.¹¹

België zal via diplomatiek overleg de Afrikaanse staten aanmoedigen om het Maputo-protocol (11/7/2003) te ratificeren en de regeringen van de partnerlanden die het Maputo actieplan

¹⁰ In juni 2006 organiseerde FNUAP te Brussels samen met België en de Europese Commissie een Internationale Conferentie over seksueel geweld tijdens en na conflicten. Deze conferentie kende een grote internationale weerklank en mondde uit in de aanvaarding van een verklaring de "Brussels Call to Action to address sexual violence in conflict and beyond". Deze verklaring nodigt Staten en organisaties uit om acties te voeren om seksueel geweld te voorkomen en te bestrijden tijdens en na de conflicten en deel te nemen aan een wereldwijde coalitie tegen dit soort geweld : www.dgcd.be/documents/en/news/brussels_call_to_action_to_address_sexual_violence_in_conflict_and_beyond.pdf

¹¹ IPCI: International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action : Ottawa (2002) – Straatsburg (2004) – Bangkok (2006)

ondertekenden steunen bij de uitvoering ervan. Bijzondere nadruk zal gelegd worden op het recht van de vrouw op waardigheid, integriteit en veiligheid, het uitschakelen van discriminatie en van schadelijke praktijken zoals genitale verminking van vrouwen en meisjes, de bescherming van vrouwen en meisjes tijdens gewapende conflicten, het recht op reproductieve en seksuele gezondheid en gezondheidszorg.

Als lid van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties in 2007-2008, zal België er over waken dat er tijdens en na gewapende conflicten evenals tijdens de humanitaire en militair-humanitaire interventies rekening gehouden wordt met de problematiek van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en in het bijzonder deze van seksueel geweld. Deze bezorgdheid van ons land beperkt zich niet uitsluitend tot de Veiligheidsraad.

De implicatie van vrouwen in het zoeken naar oplossingen van conflicten, zoals aanbevolen door Resolutie 1325 "Vrouwen, vrede en veiligheid", zal verdedigd worden telkens dit nodig is. Wanneer België militairen stuurt in het kader van de vredesoperaties of de opleiding van vreemde troepen, zal ons land erover waken dat de regels van seksuele en reproductieve rechten door hen gerespecteerd worden.

De Belgische regering zal informatie-, sensibiliserings- en communicatiecampagnes die de seksuele en reproductieve rechten en gezondheid promoten, ondersteunen, zowel in eigen land als in de ontwikkelingslanden. Zij zal eveneens netwerken in België en in ontwikkelingslanden ondersteunen om zo de uitwisseling van informatie en van expertise te stimuleren.

Conform de Verklaring van Parijs zal België zijn gouvernementele samenwerking afstemmen op het ontwikkelingsbeleid van het ondersteunde land. Tijdens de politieke dialoog zal benadrukt worden dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling en bestrijding van de armoede. België wil de vraag van de partnerlanden en organisaties voor capaciteitsversterking aangaande seksuele en reproductieve rechten inwilligen. De beleidsontwikkeling, -uitvoering en -evaluatie kan gesteund worden op verschillende niveaus via financiële steun, technische bijstand, opleidingen en bijscholingen, het organiseren van seminars en netwerken. België zal actief meewerken aan de verbetering van de coördinatie en de harmonisatie van de initiatieven van de donors.

Met betrekking tot de multilaterale samenwerking zal België blijvend samenwerken met de internationale organisaties die een bepalende rol spelen en/of de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten via hun programma's bevorderen. Het gaat meer bepaald om UNFPA, WGO, UNAIDS, UNICEF, UNIFEM, de Wereldbank en GFTAM.

Het zal ook nauw samenwerken met de EU voor de uitvoering en eerbiediging van deze rechten in de landen en pleiten voor meer harmonisatie door uitwisseling van expertise en aanbevelingen tussen de verschillende lidstaten. Tijdens de planning van de steun die voorzien wordt in het 10^{de} Europese Fonds voor Ontwikkeling (10^{de} EDF) die in werking treedt op 1 januari 2008, zal België pleiten voor een bijkomende toelage in het kader van de financiering van initiatieven die goed bestuur aanmoedigen en die de partnerlanden aansporen om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te integreren in hun strategieën voor armoedebestrijding.

Via zijn indirecte samenwerking zal België de ngo's van noord en zuid die opkomen voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten blijven aanmoedigen om activiteiten te ontwikkelen binnen de lokale gemeenschappen.

De universiteiten en wetenschappelijke instellingen worden aangespoord om hun operationele, wetenschappelijke en beleidsondersteunende onderzoek met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten verder te zetten en te vermeerderen. In dit onderzoek

kunnen verschillende aspecten aan bod komen: gezondheid, psychologie, antropologie, cultuur, sociologie en politiek, die toelaten de problemen beter te onderkennen, en nieuwe methoden voor preventie en gedragswijziging te ontwikkelen. Aan de universiteiten en wetenschappelijke instellingen worden tevens gevraagd om hun partners in het Zuiden te versterken door overdracht van kennis, uitwisseling van expertise en zuid-zuid netwerking.

Via zijn noodhulp en conflictpreventie zal België preventieve en curatieve reproductieve gezondheidszorg inbouwen bij zijn humanitaire hulp, het personeel voor vredesmissies en humanitaire acties laten vormen aangaande SRGR, en zorg en begeleiding voorzien voor slachtoffers van seksueel geweld.

DGOS zal, samen met experts buiten de administratie, criteria en een methode opstellen om de impact te kunnen meten van de Belgische samenwerkingsprojecten en -programma's op de reproductieve en seksuele gezondheid en op de bevordering van de rechten die hierop betrekking hebben.

Bijlage 1: De Belgische bijdrage tot op heden

“De basisgezondheidszorg” met inbegrip van de reproductieve gezondheid is één van de vijf concentratiesectoren van de Belgische ontwikkelingssamenwerking erkend door de Wet van 25 mei 1999 op de Internationale Samenwerking. Deze zelfde wet erkent eveneens **“de gelijkheid van rechten en kansen van mannen en vrouwen”** en door een latere toevoeging aan de wet **“de rechten van het kind”** als transversale thema’s van onze samenwerking.

De thematiek van de reproductieve en seksuele gezondheid en rechten is opgenomen in de strategienota’s die werden opgesteld voor de gezondheidssector, voor het gender-thema, en voor de rechten van het kind en in de beleidsnota van de regering over de **“Belgische bijdrage aan de mondiale strijd tegen hiv/aids”**.

Het engagement van België inzake het promoten van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten blijkt uit de stijging van de financiële middelen die de Ontwikkelingssamenwerking hieraan besteedt.

Zo vergrootten de uitgaven van de Belgische ontwikkelingssamenwerking op het specifieke gebied van de seksuele en reproductieve gezondheid op het einde van de jaren '90, dus na de conferenties van Caïro in 1994 en Beijing in 1995. Sinds 2000 schommelen de uitgaven rond 17,5 miljoen euro per jaar met een gevoelige vermeerdering in 2004, namelijk 30,5 miljoen. In 2005 bedroegen de uitgaven 22,5 miljoen euro. De balans van de specifieke uitgaven van DGOS voor reproductieve gezondheid gedurende de laatste 10 jaar, toont aan dat het grootste deel van deze uitgaven bestemd waren voor de strijd tegen hiv/aids

Daar het samenwerkingsbeleid van DGOS sinds decennia de integratie van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg binnen de basisgezondheidszorg promoot, betreffen sommige uitgaven in deze sector eveneens de seksuele en reproductieve gezondheid, bijvoorbeeld: de bouw van kraamklinieken, de vorming van gezondheidspersoneel. In 2005 bedroegen de uitgaven besteed aan deze sector bijna 60 miljoen euro. Enkel bijdragen die specifiek gericht zijn op de seksuele en reproductieve gezondheid worden echter afzonderlijk geboekt. Het is dus niet mogelijk om het exacte globale bedrag te kennen dat hieraan werd besteed. Zo komen we voor het jaar 2005 tot het volgende resultaat:

Reproductieve Gezondheid 1996-2005 (1000 euro)										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Beleid	2.510	2.132	1.842	2.174	5.452	4.293	4.655	2.975	3.115	3.574
Zorg	114	101	71	43	780	1.954	2.492	2.603	1.396	853
Fam.Plan	0	141	0	10	4	372	0	7	105	186
SR Rechten	0	0	0	0	0	0	0	55	415	703
Soa hiv/aids	2.916	2.956	3.586	3.189	11.505	10.893	17.449	13.000	26.057	17.113
Vorming	2	28	10	10	45	19	18	67	65	123
Totaal	5.542	5.358	5.509	5.426	17.785	17.531	24.614	18.708	31.153	22.552

Reproductieve Gezondheidszorg 2005 (1000 €)						
	Multi	Bil Direct	Ngo's	UN.SAM	Lok. ngo	Totaal
Beleid	3.574					3.574
Zorg		1.016	725			1741 ¹²
Opleiding & Onderzoek				123		123
SOA/AIDS	9.612	1.941	3.845	985	731	17.113
	12.186	2.958	4.569	1.108	731	22.552

Gezondheidszorg 2005 (1000 €)							
	Multi	Bil Direct	Ngo's	Un.Sam	Lok. ngo	BOF	Totaal
Beleid&Beheer	3.908	7.654		907			12.468
Basisgezondheidszorg	17	16.631	6.429	79		172	23.484
Infrastructuur		2.272	194				2.466
Voeding	381		20				401
Opleiding		5	134	2.968			3.108
Besmettelijke Ziekten	3.720	5.288	4.493	733	173		14.407
Onderzoek	800			2.342			3.142
	8.982	31.851	11.270	7.029.	173	172	59.476

Wat de geografische verdeling aangaat, ging in 2005 ongeveer de helft van de bijdragen voor reproductieve gezondheid (11,3 miljoen euro) naar programma's in Afrika, waarvan 7 miljoen naar Centraal Afrika. Wat basisgezondheidszorg betreft, werd meer dan 36 miljoen euro besteed aan Afrika.

In het kader van de **multilaterale samenwerking** lag de nadruk op UNFPA, het Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties. Deze organisatie is belast met de opvolging en de uitvoering van het actieplan van ICPD. In 2005 bedroeg de Belgische bijdrage aan het UNFPA 3 miljoen euro (corefunding) en werden bovendien verschillende JPO (Junior Professional Officers) bij het UNFPA gefinancierd.

Naast de algemene Belgische bijdrage financiert België ook een aantal specifieke programma's van UNFPA zoals

- "Support for reproductive health and gender needs for displaced populations with attention to adolescent and gender" : een project van 2.354.990 euro (2000-2004) in 7 landen Liberia, Sierra Leone, Palestina, Rwanda, Burundi, DRC, Colombia.
- "Adolescent sexual and reproductive health promotion and HIV-prevention Program in Sub-Saharan Africa", met als doel de seksuele en reproductieve gezondheid en in het

¹² Zorg = zorg + gezinsplanning +SR rechten vermeld in table 1

bijzonder de aidspreventie van de jongeren uit Ivoorkust, Mali en Niger te verbeteren. De bijdrage aan dit programma bedroeg 2.974.722 euro voor de periode 2001-2004.

- “La prévention et la réponse aux violences sexuelles faites aux femmes, aux jeunes et aux enfants en RDC”, waarvan de bijdrage 7.820.000 euro bedraagt voor de periode 2004-2007.

Dit laatste programma wordt uitgevoerd volgens het principe van de gezamenlijke programmering met **Unicef** en **OHCHR**. Dit zeer specifieke actieprogramma werd als exemplarisch bestempeld door de heer Kofi Annan de vroegere Secretaris-generaal van de VN en werd in december 2006 tijdens de Programmaraad van UNAIDS in Lusaka-Zambia als voorbeeld aangehaald. Het innoverende karakter van dit programma bestaat erin dat de problemen ten gevolge van seksueel geweld op een holistische manier worden aangepakt en rekening wordt gehouden met de getroffen bevolking zowel op het gebied van gezondheidszorg als op economisch, psychosociaal, wettelijk en veiligheidsvlak. Het programma steunt bovendien op een partnerschap tussen verschillende internationale instellingen en lokale ngo's.

De Belgische samenwerking steunt researchprogramma's van de **WGO** op het gebied van reproductieve gezondheid en het opstellen van richtlijnen voor de preventie van baarmoederhalskanker. Een bijdrage werd geleverd aan een specifiek onderzoeksprogramma in de SADC-landen. De bijdrage aan WGO voor reproductieve gezondheid bedroeg in 2005 322.000 euro.

Nog in de multilaterale samenwerking, maar dan specifiek wat de bestrijding van vih/aids betreft, citeren we de Belgische bijdragen aan **UNAIDS**: ongeveer 5 miljoen euro per jaar met inbegrip van de betaling van een vijftal experts. De bijdrage aan het **GFATM**, het Fonds voor de bestrijding van aids, tuberculose en malaria, bedraagt gemiddeld 5 miljoen euro per jaar maar groeide tot 8 miljoen in 2006. De programma's van UNAIDS beogen vooral de versterking van de institutionele capaciteit en een technische assistentie aan de gezondheidssystemen, inclusief inzake reproductieve en seksuele gezondheid, van de landen. GFATM financiert enerzijds de aidsbestrijding, zowel programma's voor behandeling en zorg, programma's voor preventie, counselling en diagnose en programma's die de gezondheidssystemen en epidemiologische surveillance versterken. Conform de voorschriften van de WGO, UNAIDS en de nationale programma's van de begunstigde landen wordt de aidsbestrijding multisectoraal aangepakt en behelst dus meer dan een loutere medische benadering van gezondheid en reproductieve en seksuele rechten. Ons land hecht groot belang aan het gezamenlijke programma van UNAIDS en Unicef. Dit programma stuurt aan op een vermindering van de overdracht van hiv van moeder op kind, een ART-behandeling aangepast aan het kind, de preventie bij de jeugd, en de zorg van wezen en kwetsbare kinderen. We onderstrepen hier ook de beslissing van de minister van ontwikkelingssamenwerking om tegen 2010 de Belgische bijdrage aan UNAIDS en GFATM te verdubbelen.

De Belgische bijdrage aan de strijd tegen aids bedraagt actueel een 25 miljoen euro (in 1995 was dit slechts 1 miljoen), waarvan ongeveer twee derde, 15 miljoen, gaat naar multilaterale programma's. We onderstrepen hier ook de beslissing van de minister van ontwikkelingssamenwerking om tegen 2010 de Belgische bijdrage aan UNAIDS en GFATM te verdubbelen.

Onlangs besliste de regering vanaf 2007 en gedurende een periode van 3 jaar 1 miljoen euro toe te kennen aan het Internationaal Partnerschap voor Microbiciden, **IPM**. Dit privé-publiek partnerschap doet onderzoek naar de klinische ontwikkeling van een vaginale gel als preventie tegen een heteroseksuele besmetting met hiv. Dit product is zeer belangrijk om de positie van de vrouw te versterken, omdat ze dan zelf kunnen beslissen om zich te beschermen tegen de besmetting.

In het kader van de multilaterale samenwerking kende België eveneens een jaarlijkse bijdrage toe aan de **Worldbank Institute** (500.000 euro in 2005, 400.000 euro in 2006) om te helpen de bestrijding van de aids-bestrijding en de reproductieve gezondheid te integreren in de nationale beleidsdocumenten voor armoedebestrijding (NPRSP), rekening houdend met de harmonisering van het beleid van de landen en de donororganismen, met het macro-economische beheer van de Staat, met gemeenschappelijke coördinatiemechanismen van de Wereldbank, UNDP en UNAIDS. Het WB-programma beoogt tevens de versterking van de gezondheidssystemen om de toegang tot de seksuele en reproductieve zorg te verbeteren voor de kwetsbaarste bevolkingsgroepen. Het programma wordt thans uitgevoerd in Mali en Mozambique. Een mogelijke uitbreiding voor D.R.Congo wordt op dit ogenblik besproken.

In het kader van de **gouvernementele samenwerking (bilateraal direct)** worden vooral de partnerlanden ondersteund in de uitbouw van gezondheidssystemen die toegankelijke kwaliteitsvolle zorg kunnen bieden voor de armste bevolkingsgroepen en in hun strijd tegen hiv/aids. Er wordt zowel bijgedragen aan een versterking van het beleid als van diensten en leveringen van geneesmiddelen, diagnose- en preventiemateriaal.

Tijdens de periode 2004-2005 financierde de Belgische samenwerking verschillende projecten met als doel de basisgezondheidszorg te verbeteren, met inbegrip van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Als voorbeeld vermelden we

- Algerije: Een geïntegreerd project van volksgezondheid in Tamanrasset startte eind 2004 voor een duur van 4 jaar en een bedrag van 2.888.211 euro. Het project wil de gezondheid van de bevolking verbeteren door de bestrijding van aids en soa, een betere moederzorg tijdens en na de bevalling, gezinsplanning, een meer aandacht voor de jongeren.
- Benin: Een programma voor de verbetering van bloedtransfusie (o.a. van groot belang is voor moeilijke bevallingen) in de departementen Atacora, Donga, Mono en Couffo. Het programma startte in 2005 voor een duur van 5 jaar. De Belgische bijdrage bedraagt 2,3 miljoen euro of ongeveer 460.000 euro per jaar.
- Burkina Faso, een gezondheidsproject en de controle van aids en tuberculose in het noordoosten en ten westen van Ouagadougou werden onlangs beëindigd.
- Mali: een overeenkomst voor de bestrijding van soa werd getekend in 2006. Het betreft een programma voor een bedrag van 400.000 euro.
- Marokko: het nationale programma van strijd tegen aids wordt gesteund sinds 2003 voor een bedrag van ongeveer 400.000 euro per jaar.
- D.R.Congo: de Belgische samenwerking steunt sinds 2003 het Nationaal Aids-programma voor een jaarlijks bedrag van ongeveer 1.400.000 euro. De steun richt zich vooral op de provincies Equateur, Bas-Congo en Lubumbashi.
- Tanzania: de Belgische coöperatie financiert een programma dat de soa controleert en vanaf 2007 een informatie- en educatieprogramma over reproductieve gezondheid in de districten rond Dar Es Salam.

Drie andere programma's dienen nog te worden vermeld:

- "Reproductieve Health Makuani, Kenya", een programma dat de verbetering van de reproductieve gezondheid in het district Makuani promoot (2,5 miljoen euro, 5 jaar),
- "Strijd tegen familiaal en seksueel geweld in Ayacucho, Peru". Dit programma werkt samen met een netwerk van openbare instellingen (politie, justitie), evenals met noodcentra voor vrouwen, gelegen in de gemeenten. Het omvat de zorg, de preventie en de reïntegratie van personen die het slachtoffer werden van familiaal en seksueel geweld in een perspectief van

kansengelijkheid en respect voor de mensenrechten. De slachtoffers van het geweld, die worden opgevangen door het programma, worden aangemoedigd om deel te nemen aan kleine pilootprojecten die inkomsten of arbeidsintegratie genereren, om uit hun situatie van slachtoffer te komen en hun eigen autonomie te bereiken.

- "Promocion de derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes" in Ecuador dat een netwerk ondersteunt in 11 steden van dat land gericht is op de ontwikkeling van netwerken tussen de autoriteiten, de civiele samenleving en de gemeenschappen. Dit programma concentreert zich rond (i) de bevordering van en het verdedigen van de rechten van de adolescenten, waarbij de nadruk wordt gelegd op hun seksuele en reproductieve rechten; (ii) de integratie van de genderdimensie; (iii) de aanmoediging van jongeren, via de hulp aan jongeren groepen en organisaties, om actief deel te nemen aan informatiesessies inzake de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

De Belgische samenwerking steunt eveneens het project "Appui à l'accompagnement des femmes traumatisées" van het Centre Olame in Zuid-Kivu (RDC) Dit programma, dat gestart is in januari 2004 voor een periode van 2 jaar en waarvoor een bedrag werd uitgetrokken van 155.648 euro, heeft als doel enerzijds de rehabilitatie en reïntegratie van vrouwen die het slachtoffer waren van seksueel geweld en anderzijds de versterking van de capaciteiten van het centrum.

Wat de **indirecte bilaterale samenwerking, betreft**, financiert de Belgische Samenwerking mede acties van Belgische ngo's op het gebied van de algemene gezondheidszorg, de zorg van aidslijders en de preventie van de overdracht van het hiv/aids virus van moeder op kind. Wat specifiek de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten betreft vermelden we 2 programma's: "Seksuele en reproductieve gezondheidseducatie in Cuba" van de ngo FOS (0,280 miljoen euro, 5 jaar) en "Moedergezondheid" van de ngo Louvain Développement (0,5 miljoen euro: 5 jaar). Wat betreft de preventie en behandeling van soa, met inbegrip van hiv/aids, worden verschillende ngo-programma's gefinancierd zoals onder meer ACDLg, ACDST, AZG, Dokters van de Wereld, Protestantse Solidariteit, SONGes.

DGOS steunt eveneens micro-interventies en lokale ngo's, waarbij sommige projecten de bevordering van SRGR en versterking van de positie van de vrouw tot doel hebben.

De **Vlaamse (VLIR) en Franstalige universiteiten (CIUF-CUD)** verrichten beleidsvoorbereidend onderzoek naar de insluiting van reproductieve gezondheidszorg en rechten in de beleidsdocumenten voor armoedebestrijding, en steunen multidisciplinair onderzoek in hun partnerinstituten naar een verbetering van reproductieve gezondheidszorg en van de strijd tegen hiv/aids.

Het **Instituut voor Tropische Geneeskunde** doet aan onderzoek, institutionele capaciteitsopbouw en vorming. Het verricht operationeel onderzoek naar reproductieve gezondheid en preventie van hiv bij adolescenten in Kenia, bij sekswerkers in Cambodja en Ivoorkust, steunt partnerinstellingen in Afrika en in Azië op het gebied van hiv/aids onderzoek, en organiseert cursussen "Reproductieve Gezondheid" en "Antiretrovirale behandeling en Zorg", die DGOS mee financiert en waarvoor ze beurzen betaalt aan studenten uit de ontwikkelingslanden. In het raam van het huidige vijfjarenprogramma (2003-2007) worden voor ongeveer 3,5 miljoen euro activiteiten op het gebied van reproductieve gezondheid gefinancierd.

Het **"International Centre for Reproductive Health"** (ICRH aan de Universiteit van Gent heeft zich gespecialiseerd op het gebied van de overdracht van hiv van moeder op kind, microbiciden, het bevorderen van het gebruik van "female controlled barriers" zoals diafragma,

baarmoederhalskanker, het verminderen van de kwetsbaarheid van specifieke groepen zoals sekswerkers, vrouwen en adolescenten, seksueel geweld met bijzondere aandacht voor vrouwelijke genitale verminkingen, een genderbenadering met respect voor de mensenrechten, in het bijzonder in situaties van oorlog, conflicten en humanitaire rampen.

De Vlaamse Vereniging voor Ontwikkelingssamenwerking en Technische Bijstand (VVOB) en de "Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger (APEFE) ontvangen van DGOS financiële middelen om projecten te realiseren in het kader van aids-preventie, basisgezondheidszorg en opleiding van gezondheidspersoneel.

Noodhulp betreft acties, die wettelijk beperkt zijn tot 9 à 18 maanden, waarin algemene medische voorzieningen worden voorzien. In de toekomst zal meer aandacht moeten gaan naar reproductieve gezondheidszorg en voorkoming van seksueel geweld en zorg voor de slachtoffers ervan.

Bijlage 2: Lijst van Afkortingen

BTC	Belgische Technische Coöperatie
CEDAW	Verdrag over de uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen (1981)
CIUF	Conseil Interuniversitaire de la Communauté Française (Koepel Franstalige Universiteiten)
CRC	Verdrag inzake de rechten van het kind (1990)
DGOS	Directie-generaal Ontwikkelingssamenwerking
EC	Europese Commissie
EU	Europese Unie
FOD	Federale Overheidsdienst (Ministerie)
GFATM	Wereldwijd Fonds ter bestrijding van aids tuberculose en malaria
ICESCR	Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (1976)
ICPD	Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (Caïro 1994)
ICRH	International Centre for Reproductive Health (Universiteit Gent)
IPCI/ICPD	Internationale Conferenties van Parlementariërs over toepassing van ICPD
MOD	Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen
NPRSP	National Poverty Reduction Strategy Paper
OUA	Organisatie van de Afrikaanse Unie
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper
soa	seksueel overdraagbare aandoening
SRG	seksueel en reproductieve gezondheid
SRGR	seksuele en reproductieve gezondheid en rechten
UNAIDS	Gezamenlijk Programma van de VN voor hiv/aids
UNFPA	Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties
UNIFEM	Organisatie van VN voor Vrouwen
VLIR	Vlaamse Interuniversitaire Raad (Koepel Vlaamse Universiteiten)
VN	Verenigde Naties
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie