

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 juin 2005

PROPOSITION DE 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**

(déposée par Mmes Inga Verhaert,
Magda De Meyer, Karine Lalieux,
Colette Burgeon, Hilde Vautmans, Zoé Genot,
Annelies Storms, Nathalie Muylle,
Brigitte Wiaux et Valérie De Bue)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 juni 2005

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het Belgisch engagement
inzake seksuele en reproductieve
gezondheid en rechten in de
internationale samenwerking**

(ingediend door de dames Inga Verhaert,
Magda De Meyer, Karine Lalieux,
Colette Burgeon, Hilde Vautmans, Zoé Genot,
Annelies Storms en Nathalie Muylle,
Brigitte Wiaux en Valérie De Bue)

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Lors de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue au Caire voici dix ans, la communauté internationale a approuvé un programme d'action visant à aborder les problèmes de population dans un cadre mondial. La santé sexuelle et reproductive y a elle aussi trouvé sa place et pour la première fois, ce thème a été considéré sous l'angle des droits de l'homme¹, ainsi que sous l'angle des besoins des individus.

Cet angle d'attaque est important parce que, pour la première fois, on prit conscience du fait que la lutte contre la pauvreté était indissociable de la possibilité d'avoir ou non accès à l'information et de la liberté d'opérer des choix en termes de reproduction. La pauvreté est en effet synonyme d'absence de choix, de possibilités et de dignité. C'est également l'impossibilité de pourvoir aux besoins de sa famille ou de choisir si et quand on veut des enfants. C'est également l'impossibilité d'envoyer ses enfants à l'école. L'impossibilité de se protéger contre les maladies, la faim et la discrimination. La pauvreté est donc bien plus qu'un phénomène économique.

Les soins de santé sexuels et reproductifs contribuent au bien-être général des familles et des collectivités, renforçant par là-même les composantes essentielles de nations économiquement et socialement stables. En réalité, trois des huit ODM (ODM 4: réduire la mortalité infantile; ODM 5: améliorer la santé maternelle; ODM 6: combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies) ont des fondements explicitement SRHR (*Sexual and Reproductive Health and Rights*). Du reste, il existe un rapport manifeste entre l'ODM 3: promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation («*empowerment*») des femmes, et les programmes axés sur la santé et les droits à caractère sexuel et reproductif.

¹ La Déclaration universelle des droits de l'homme dispose en son article 25 que toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Tien jaar geleden, tijdens de internationale VN-conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling in Caïro (ICPD), keurde de internationale gemeenschap een actieprogramma goed om de bevolkingsproblemen wereldwijd aan te pakken. Ook seksuele en reproductieve gezondheid kreeg hierin een plaats en werd voor het eerst benaderd vanuit de mensenrechten¹ en vanuit de noden en behoeftes van individuen.

Deze invalshoek is belangrijk omdat men zich voor het eerst bewust werd van het feit dat armoedebestrijding onlosmakelijk verbonden is met de al dan niet aanwezige toegang tot informatie en diensten en de vrijheid om reproductieve keuzes te maken. Armoede is immers gebrek aan keuzes, mogelijkheden en waardigheid. Het is ook de onmogelijkheid om voor je familie te kunnen zorgen en te kiezen of en wanneer je kinderen wil. Het is evenzeer de onmogelijkheid je kinderen naar school te kunnen sturen. De onmogelijkheid ook om jezelf te beschermen tegen ziekten, honger en discriminatie. Armoede is dus veel meer dan een economisch fenomeen.

Seksuele en reproductieve gezondheidszorg draagt bij tot het algemeen welzijn van families en gemeenschappen en het versterkt ook de essentiële componenten van economisch en sociaal stabiele naties. In feite zijn drie van de acht MDGs (MDG 4: kindersterfte reduceren; MDG 5: de gezondheid van de moeder verbeteren; MDG 6: HIV/AIDS, malaria en andere ziekten bestrijden) uitdrukkelijke SRHR (*Sexual and Reproductive Health and Rights*) doelstellingen. Bovendien is er een duidelijk verband tussen MDG 3: het promoten van gendergelijkheid en de «*empowerment*» van vrouwen en programma's die werken rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

¹ Het Verdrag van de rechten van de mens stelt in artikel 25 dat eenieder recht heeft op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil. Moeder en kind hebben recht op bijzondere zorg en bijstand. Alle kinderen, al dan niet wettig, zullen dezelfde sociale bescherming genieten.

Donner aux femmes, aux filles et aux couples la possibilité d'opérer des choix en ce qui concerne leur propre santé sexuelle et reproductive est l'un des meilleurs investissements que les pouvoirs publics puissent faire pour lutter contre la pauvreté. En effet, nous savons par expérience que les jeunes filles qui poursuivent leurs études et disposent de meilleures informations décident souvent d'avoir des enfants plus tard et de fonder de plus petites familles. Les contributions économiques que ces femmes fournissent à leur famille et à leur communauté sont plus importantes. Elles sont davantage enclines à investir dans la santé et l'éducation de leurs enfants. Dispenser un enseignement aux jeunes filles constitue dès lors le facteur le plus influent pour améliorer la santé des enfants et faire reculer la mortalité infantile. L'UNFPA indique que les pays qui ont investi dans la santé et l'enseignement et ont permis, de ce fait, aux femmes de faire leur propre choix en matière de planification familiale, connaissent une croissance économique plus rapide que les pays qui ne l'ont pas fait.²

La santé et les droits sexuels et reproductifs doivent dès lors occuper une place de choix dans l'agenda de la politique (inter)nationale et de la coopération au développement.

L'affranchissement des filles et des femmes, la revendication de leur droit aux soins de santé en matière de sexe et de procréation sont à cet égard le premier objectif. D'une manière générale, les femmes qui revendiquent ce droit sont plus fortes dans la société, opèrent des choix volontaires en ce qui concerne l'usage ou non de moyens contraceptifs, sont mieux à même de se défendre contre les abus et les violences sexuels, ... La résolution demande dès lors expressément que la Belgique, qui s'est déjà forgé une certaine crédibilité en la matière, joue en l'occurrence un rôle de pionnier au niveau international.

La résolution demande, en deuxième lieu, que le savoir-faire déjà reconnu que la Belgique a développé en matière de santé reproductive et sexuelle soit soutenu et valorisé. Songeons au projet belge d'accueil et de soutien de femmes abusées mis en place dans l'Est du Congo, au travail d'experts belges tels que Peter Piot (ONUSIDA), Marleen Temmerman (Université de Gand, ICRH), Paul Van Look (OMS), Lieve Fransen (DG Développement CE), ... Cette action doit bénéficier des moyens nécessaires et être assortie d'une note de politique consacrée à cette thématique spéciale, à l'instar de la note de politique belge relative au sida. Une telle note de politique relative à la santé reproductive et

Vrouwen, meisjes en koppels de mogelijkheid geven om zelf keuzes te maken over hun eigen seksuele en reproductieve gezondheid is een van de beste investeringen die overheden kunnen maken om armoede te bestrijden. De ervaring leert dat meisjes die langer studeren en beschikken over betere informatie vaak ook beslissen om later te starten met kinderen en ook kleinere gezinnen stichten. Deze vrouwen leveren grotere economische bijdragen aan hun gezin en hun gemeenschap. Zij zijn ook eerder geneigd te investeren in de gezondheid en opleiding van hun kinderen. Onderwijs aan meisjes is bijgevolg de meest invloedrijke factor bij het verbeteren van de gezondheid van kinderen en bij het terugdringen van kindersterfte. UNFPA meldt dat die landen die hebben geïnvesteerd in gezondheid en onderwijs en daardoor vrouwen in staat hebben gesteld hun eigen keuzes inzake gezinsplanning te maken, een snellere economische groei kennen dan de landen die dat niet doen.²

Het is dus nodig dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten prominent op de agenda staan van de (inter)nationale politiek en ontwikkelingssamenwerking.

De «*empowerment*» van meisjes en vrouwen, het opeisen van hun recht op seksuele en reproductieve gezondheidszorg is daarbij de eerste betrachting. Vrouwen die dit recht opeisen, zijn door de band sterker in de samenleving, maken bewuste keuzes in het al dan niet gebruiken van voorbehoedsmiddelen, zijn weerbaarder tegen seksueel misbruik en geweld, ... Deze resolutie vraagt dan ook uitdrukkelijk dat België, dat terzake al een zekere geloofwaardigheid heeft opgebouwd, in deze een voortrekkerrol speelt op het internationale vlak.

Ten tweede vraagt de resolutie dat de reeds erkende een aanwezige *knowhow* die België heeft opgebouwd in SRH verder wordt ondersteund en gevaloriseerd. Denken we maar aan het Belgisch project in Oost-Congo rond opvang en steun aan verkrachte vrouwen, het werk van experts als Peter Piot (UNAIDS), Marleen Temmerman (Universiteit Gent, ICRH), Paul Van Look (WGO), Lieve Fransen (DG Development EC)... Dit moet gepaard gaan met de nodige middelen en met een beleidsnota over de specifieke thematiek, naar analogie met de Belgische beleidsnota over Aids. Een soortgelijke beleidstekst over SRHR en het Belgisch standpunt dient breed te worden uitgedragen: op de

² UNFPA, <http://www.unfpa.org/issues/>

² UNFPA, <http://www.unfpa.org/issues/>

sexuelle ainsi que la position belge doivent être diffusées à grande échelle: dans les ambassades, dans le cadre de la coopération au développement, par le biais des Affaires étrangères, ...

Il convient de rechercher un juste équilibre entre l'aide à la lutte contre le VIH/SIDA, d'une part, et à la santé reproductive et sexuelle, d'autre part, en accordant une attention particulière au travail de la coopération bilatérale directe, à celui des ONG ayant une expertise en la matière ainsi qu'en prenant un engagement clair pour le travail du FNUAP et de l'IPPF;

En quatrième lieu, la résolution demande que la Belgique s'engage à participer à la réalisation d'un accès universel à la santé sexuelle et reproductive d'ici 2015. Dans l'intervalle, un progrès annuel quantifiable doit être réalisé dans les pays partenaires de la Belgique.

Quantifier cette aide précise dans le cadre de la coopération au développement permet de maintenir l'attention, d'élargir l'assise et de faire sérieusement progresser les résultats sur le terrain. C'est pourquoi, la présente résolution plaide en faveur d'une aide annuelle et quantifiée, à savoir 10% du budget de la coopération belge au développement, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

APERÇU DE LA SITUATION

Au cours de la Conférence internationale des Nations unies sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue au Caire en 1994, la communauté internationale a approuvé un programme d'action visant à aborder les problèmes de population dans un cadre mondial. Les 179 États présents ont pleinement souscrit à l'objectif de faire de l'accès universel aux soins de santé en matière de reproduction une réalité d'ici 2015 et à cette fin, ils se sont engagés à libérer les budgets nécessaires. Des accords ont été conclus dans le but de partager les coûts estimés à 18,5 milliards de dollars par an jusqu'en 2005. Les pays donateurs assumeraient un tiers de ces frais.

Dix ans plus tard, soit en 2004, l'ONG américaine *Population Action International (PAI)* a publié son rapport *PROGRES\$ and PROMISES: Trends in International Assistance for Reproductive Health and Population*, traitant de cette question. On peut y lire dans quelle mesure les pays donateurs ont rempli leurs engagements. La Belgique s'est vu attribuer une cote B dans le rapport et fait ainsi bien mieux qu'il y a quelques an-

ambassades, in de ontwikkelingssamenwerking, via buitenlandse zaken...

Tussen de steun aan HIV/AIDS-bestrijding enerzijds en SRHR anderzijds dient een goede balans gezocht, met daarbij bijzondere aandacht voor het werk van de rechtstreekse bilaterale samenwerking, de ngo's met expertise terzake én een duidelijk engagement voor het werk van UNFPA en IPPF.

Ten vierde bepleit de resolutie een Belgisch engagement voor het mede realiseren van universele toegang tot SRHR tegen 2015. Intussen moet jaarlijkse meetbare vooruitgang worden geboekt in de Belgische partnerlanden.

Een kwantificering van deze welbepaalde steun in het kader van ontwikkelingssamenwerking is een middel om de aandacht hoog te houden, het draagvlak te vergroten en de resultaten op het terrein ernstige vooruitgang te laten boeken. Daarom pleit deze resolutie tenslotte voor een jaarlijkse en gekwantificeerde steun, namelijk een groeipad tot 10% van het budget voor Belgische ontwikkelingssamenwerking, aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tegen 2015.

SITUATIESCHETS

Tijdens de internationale VN-conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling in Caïro (ICPD) in 1994 keurde de internationale gemeenschap een actieprogramma goed om de bevolkingsproblemen wereldwijd aan te pakken. De 179 aanwezige staten schaarden zich toen achter de doelstelling om reproductieve gezondheidszorg tegen 2015 universeel toegankelijk te maken en beloofden daar ook de nodige budgetten voor vrij te maken. Er werden afspraken gemaakt om de kosten – geschat op 18,5 miljard dollar per jaar, tot 2005 – te delen. De donorlanden zouden hiervan één derde voor hun rekening nemen.

Tien jaar later, in 2004, verscheen het rapport *Progre\$\$ and Promises: Trends in International Assistance for Reproductive Health and Population* van de Amerikaanse NGO *Population Action International (PAI)*. Daarin wordt beschreven in welke mate de donorlanden hun beloftes zijn nagekomen. België scoorde een B op het rapport en doet het daarmee beduidend beter dan enkele jaren geleden. De Belgische steun voor pro-

nées. La Belgique a considérablement augmenté son aide aux programmes pour la santé sexuelle et reproductive. Elle accorde donc davantage d'attention aux thèmes de la santé reproductive, principalement le VIH/SIDA et les droits en matière de reproduction. Tout comme bon nombre d'autres pays donateurs, la Belgique affecte une grande partie de ces fonds aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA. En 2003, seul un quart de ces fonds a été affecté à la santé reproductive, en ce compris le planning familial. On ne peut que se réjouir de l'accroissement de l'aide apportée aux programmes VIH/SIDA. Il faut cependant toujours assurer l'intégration et la coordination des services de la santé reproductive et des services du VIH/SIDA, l'un ne devant pas pâtir d'une éventuelle augmentation du budget octroyé à l'autre.

Le suivi des flux financiers pour des aspects spécifiques de la santé sexuelle et reproductive constitue également un défi de taille. Il peut s'agir en l'occurrence de services destinés aux adolescents, d'efforts consentis dans la lutte contre les avortements pratiqués dans des conditions peu sûres et de la distribution de préservatifs et d'autres moyens contraceptifs.

Nombreux sont les donateurs qui hésitent à financer des services réservés aux adolescents. À moins encore qu'ils ne transfèrent des fonds vers des programmes qui sont inefficaces et qui préconisent uniquement l'abstinence sexuelle. La plupart des gouvernements donateurs font preuve de tiédeur vis-à-vis des avortements pratiqués dans des conditions de sécurité, ou même des soins postérieurs à l'avortement. Seuls de rares donateurs prévoient des montants raisonnables pour l'achat et la distribution de moyens contraceptifs. On a estimé entre-temps que le fossé qui sépare les besoins en moyens contraceptifs et préservatifs (pour la prévention du VIH) et les fonds effectivement dégagés par les donateurs à cette fin se chiffre à des centaines de millions de dollars par an.

Les participants à la Conférence internationale de parlementaires (IPCI) sur l'application de la Conférence internationale sur la population et le développement, organisée les 18 et 19 octobre 2004 à Strasbourg, ont dressé le bilan de 10 années de lutte au service de la population et du développement mondiaux. Ces conclusions ont été traduites dans une déclaration d'engagement. L'un des points d'action auxquels ont souscrit

gramma's voor seksuele en reproductieve gezondheid is aanzienlijk verhoogd. Er gaat dus meer aandacht naar reproductieve gezondheidsthema's, voornamelijk HIV/AIDS en reproductieve rechten. Zoals bij vele andere donoren gaat een groot deel van deze fondsen naar HIV/AIDS programma's. In 2003 werd slechts een kwart van dit geld besteed aan reproductieve gezondheid, inclusief familieplanning. De verhoogde steun voor HIV/AIDS programma's kan enkel worden toegejuicht. Wel moet de integratie en coördinatie tussen SRHR diensten en HIV/AIDS diensten steeds zijn verzekerd en mag het ene niet te lijden hebben onder een eventuele budgetverhoging van het andere.

Ook de opvolging van de geldstromen voor specifieke aspecten van seksuele en reproductieve gezondheid vormen op dit ogenblik een enorme uitdaging. Het kan dan gaan om diensten voor adolescenten, inspanningen om onveilige abortus aan te pakken en de distributie van condooms en andere voorbehoedsmiddelen. Vele donoren schrikken ervoor terug om diensten voor adolescenten te financieren.

Of ze verschuiven de fondsen naar programma's die ondoeltreffend zijn en bijvoorbeeld enkel seksuele onthouding propageren. De meeste donoregeringen staan niet te springen om voorzieningen te ondersteunen voor veilige abortus of zelfs nazorg. Slechts een handvol donoren voorzien redelijke sommen voor het aankopen en verspreiden van voorbehoedsmiddelen. De kloof tussen de nood aan voorbehoedsmiddelen en condooms (voor HIV-preventie) en de effectieve fondsen die donoren hiervoor vrijmaken, wordt inmiddels geschat op honderden miljoenen dollars per jaar.

Op het IPCI (International Parliamentarians Conference on the Implementation of the Conference on Population and Development) congres van 18-19 oktober 2004 in Straatsburg werden conclusies getrokken uit 10 jaar bekommernis om wereldwijde bevolking en ontwikkeling. Deze conclusies werden in een «*Statement of Commitment*» gegoten. Een van de actiepunten die de 130 aanwezige parlementairen van over de hele

les 130 parlementaires du monde entier, concernait l'objectif consistant à octroyer 10% des budgets nationaux de la coopération au développement aux programmes en matière de droits reproductifs et sexuels.³ Un autre point d'action concerne le comblement du «*decency gap*», à savoir le fossé qui sépare les besoins en moyens contraceptifs et les fonds qui y sont effectivement consacrés par les pays donateurs.

wereld mee onderschreven was het streven naar een toekennen van 10% van de nationale budgetten voor ontwikkelingssamenwerking aan SRHR programma's.³ Een ander actiepoint betreft het dichten van de zogenaamde «*decency gap*». Dit is de kloof tussen de nood aan voorbehoedsmiddelen enerzijds en de effectieve gelden die donorlanden eraan besteden anderzijds.

Inga VERHAERT (sp.a–spirit)
 Karine LALIEUX (PS)
 Magda DE MEYER (sp.a–spirit)
 Collete BURGEON (PS)
 Hilde VAUTMANS (VLD)
 Zoé GENOT (Ecolo)
 Annelies STORMS (sp.a–spirit)
 Nathalie MUYLLE (CD&V)
 Brigitte WIAUX (cdH)
 Valérie DE BUE (MR)

³ Cet engagement a d'ailleurs été réitéré lors de la Conférence internationale des parlementaires du G8 sur le développement africain, qui s'est tenue les 6 et 7 juin 2005 à Édimbourg en Écosse.

³ Dit engagement werd overigens opnieuw genomen tijdens de G8 International Parliamentarians' Conference on Development in Africa, op 6-7 juni 2005 in Edinburgh Schotland.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. Considérant que la Belgique a ratifié les conclusions de la conférence du Caire;

B. Considérant qu'ainsi qu'il ressort notamment du rapport «*Progre\$\$ and Promises*», il reste encore beaucoup à faire pour garantir la SDSR;

C. Considérant qu'il est prouvé que l'amélioration de la SDSR a encore de nombreux autres effets positifs sur la position de la femme⁴ au sein de la société et sur la société en général⁵;

D. Considérant, à l'inverse, que le manque d'information et de services en matière de SDSR a pour conséquence qu'environ 200 millions de femmes démunies vivant dans des pays en développement ne parviennent pas à se procurer des contraceptifs, qu'il y a chaque année 23 millions de grossesses non désirées, 22 millions d'avortements, 142.000 décès dus à des complications – parfaitement curables – liées à la grossesse - dont 53 000 dus à des avortements pratiqués dans des conditions peu sûres - et qu'environ 1,4 million d'enfants meurent à la naissance ou peu après

E. Considérant que l'expertise de la Belgique dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits y afférents, qui jouit d'une certaine crédibilité et est réputée sur la scène internationale, démontre également que cette approche spécifique est assortie d'effets particulièrement positifs;

⁴ «*The ability of women to control their own fertility is absolutely fundamental to women's empowerment and equality. When a woman can plan her family, she can plan the rest of her life. When she is healthy, she can be more productive. And when her reproductive rights – including the right to plan her family in terms of birth timing and spacing, and to make decisions regarding reproduction free of discrimination, coercion and violence – are promoted and protected, she has freedom to participate more fully and equally in society. Reproductive rights are essential to women's advancement.*» (déclaration de Thoraya Ahmed Obaid, Executive Director, UNFPA à la Canadian International Development Agency, Québec, février 2005)

⁵ «*... investments in health care services, including those related to sexual and reproductive health, can make valuable contributions to wider development goals. For example, family planning allows women to achieve higher levels of education and a better balance between family and work. Prenatal care and obstetric care protect the health of both mothers and children and strengthen the family. Education about STIs, including HIV/AIDS, helps promote a healthy workforce and reduces the stress that these infections impose on communities.*» (Adding it up, The Alan Guttmacher Institute & UNFPA, 2003)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. Gelet op het feit dat België eerder de conclusies van de conferentie van Caïro ratificeerde;

B. Gelet op het feit dat, zoals onder andere gedocumenteerd is in het rapport «*Progre\$\$ and Promises*», nog veel dient te gebeuren om SRHR te garanderen;

C. Gezien is bewezen dat sterkere SRHR ook vele andere positieve effecten hebben op de positie van de vrouw⁴ in de samenleving en de samenleving in het algemeen;⁵

D. Gezien, omgekeerd, bij weinig informatie en diensten inzake SRHR zo'n 200 miljoen arme vrouwen in ontwikkelingslanden niet geraken aan voorbehoedsmiddelen, er jaarlijks 23 miljoen ongewenste zwangerschappen zijn, 22 miljoen abortussen, 142.000 sterfgevallen te wijten aan –geheel behandelbare – complicaties bij de zwangerschap, inclusief 53.000 sterfgevallen ten gevolge van onveilige abortussen, en ongeveer 1,4 miljoen kinderen sterven bij of kort na de geboorte;

E. Gelet op het feit dat de Belgische expertise inzake SRHR met een zekere geloofwaardigheid en reputatie in internationale context ook aantoonst dat deze specifieke invalshoek bijzonder gunstige effecten te weegbrengt;

⁴ «*The ability of women to control their own fertility is absolutely fundamental to women's empowerment and equality. When a woman can plan her family, she can plan the rest of her life. When she is healthy, she can be more productive. And when her reproductive rights – including the right to plan her family in terms of birth timing and spacing, and to make decisions regarding reproduction free of discrimination, coercion and violence – are promoted and protected, she has freedom to participate more fully and equally in society. Reproductive rights are essential to women's advancement.*» (verklaring van Thoraya Ahmed Obaid, Executive Director, UNFPA aan het Canadian International Development Agency, Québec, februari 2005)

⁵ «*... investments in health care services, including those related to sexual and reproductive health, can make valuable contributions to wider development goals. For example, family planning allows women to achieve higher levels of education and a better balance between family and work. Prenatal care and obstetric care protect the health of both mothers and children and strengthen the family. Education about STIs, including HIV/AIDS, helps promote a healthy workforce and reduces the stress that these infections impose on communities.*» (Adding it up, The Alan Guttmacher Institute & UNFPA, 2003)

F. Considérant que trois des huit Objectifs de Développement du Millénaire⁶ (ODM) sont déjà apparentés à cette problématique et qu'un certain nombre d'ODM ne pourront être atteints sans que la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits y afférents fassent l'objet d'une attention particulière;

G. Considérant que certains aspects de la santé sexuelle et reproductive et des droits y afférents bénéficient plus difficilement du soutien politique d'une série de pays donateurs, bien qu'ils soient essentiels pour la mise en œuvre effective;

H. Considérant que la politique de coopération au développement menée par la Belgique donne la priorité aux femmes, à leur émancipation («*empowerment*») et à leurs droits – en tant que thème de politique transversale;

I. Considérant que le thème des soins de santé au sens large fait l'objet d'une concentration sectorielle dans le cadre de la coopération directe au développement menée par la Belgique.

J. Vu l'intérêt d'assurer le suivi concret des conclusions qui ont été tirées à l'automne 2004 au congrès de l'IPCI/ICPD de Strasbourg;

F. Gezien drie van de acht *Millenium Development Goals*⁶ (MDG's) al verwant zijn aan deze thematiek en men een aantal van de MDG's niet zal halen zonder bijzondere aandacht aan SRHR;

G. Gezien een aantal aspecten van SRHR moeilijker politieke steun krijgen vanuit een aantal donorlanden en toch essentieel zijn voor de effectieve implementatie;

H. Gelet op de prioriteit die het Belgisch beleid inzake ontwikkelingssamenwerking legt - als transversaal beleidsthema – op vrouwen, hun «*empowerment*» en rechten;

I. Gelet op het feit dat gezondheidszorg *sensu latu* een thema is van sectorale concentratie voor de Belgische directe ontwikkelingssamenwerking;

J. Gezien het belang van een concrete opvolging van de conclusies die werden getrokken in het najaar van 2004 op het IPCI/ICPD congres in Straatsburg;

⁶ «The EU recognizes that the MGD's cannot be attained without progress in achieving the Cairo goal of universal sexual and reproductive health and rights. The EU will therefore work to ensure that sexual and reproductive health and rights issues are properly reflected within the outcome of the 2005 High Level Event, including its targets and monitoring indicators.» Jean-Marc Hoscheit, permanent vertegenwoordiger van Luxemburg bij de VN, namens de EU aan de VN, New York, 25 april 2005

⁶ «The EU recognizes that the MGD's cannot be attained without progress in achieving the Cairo goal of universal sexual and reproductive health and rights. The EU will therefore work to ensure that sexual and reproductive health and rights issues are properly reflected within the outcome of the 2005 High Level Event, including its targets and monitoring indicators.» Jean-Marc Hoscheit, permanent vertegenwoordiger van Luxemburg bij de VN, namens de EU aan de VN, New York, 25 april 2005

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. De jouer un rôle de pionnier, sur le plan international, dans le cadre du plaidoyer pour l'affranchissement des femmes et des jeunes filles, en reconnaissant le droit de chaque femme à la santé reproductive et sexuelle, définie dans le programme d'action de la CIPD 7.2 – 7.3⁷.

2. 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. À cet effet, il convient d'élaborer, par analogie avec la note belge sur le SIDA, une note de politique sur la santé reproductive et sexuelle, 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;

⁷ Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles. Compte tenu de la définition susmentionnée, les droits en matière de procréation correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents pertinents des Nations Unies qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les 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 nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence.

VRAAGT HIERBIJ DE FEDERALE REGERING OM:

1. Een voortrekkersrol te spelen op het internationale vlak bij het bepleiten van «*empowerment*» van vrouwen en meisjes. Dit door het erkennen van het recht van elke vrouw op seksuele en reproductieve gezondheidszorg zoals gedefinieerd in het *ICPD programme of Action* 7.2 – 7.3⁷;

2. 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 ontwikkelings-samenwerking;

⁷ *Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant. In line with the above definition of reproductive health, reproductive health care is defined as the constellation of methods, techniques and services that contribute to reproductive health and well-being by preventing and solving reproductive health problems. It also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases. Bearing in mind the above definition, reproductive rights embrace certain human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents and other consensus documents. These rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence.*

3. De souscrire à l'idée de l'accès universel aux services de santé reproductive et sexuelle d'ici 2015 comme moyen d'atteindre les objectifs 3, 4 et 5 de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies et de concrétiser cet objectif dans les pays partenaires. Les progrès réalisés dans ce domaine devront être mesurés chaque année sur la base des indicateurs fixés dans la note de politique susmentionnée;

4. D'adopter une piste de croissance visant à affecter jusqu'à 10% du budget annuel de la coopération au développement à la santé reproductive et sexuelle, définie par le programme d'action de la CIPD. Cet objectif peut être réalisé, par exemple, en garantissant une aide financière substantielle supplémentaire au FNUAP et en prévoyant un renouvellement de l'aide à l'IPPF ainsi qu'un accroissement de la subvention en faveur notamment d'ONG qui disposent d'une expertise en matière de santé reproductive et sexuelle et de lutte contre le HIV/SIDA.

16 juin 2005

3. Het idee van universele toegang tot SRH-diensten tegen 2015 onderschrijft als middel tot het bereiken van doelstellingen 3, 4 en 5 van de Milleniumverklaring van de VN en dit ook bewerkstelligt in de partnerlanden. De vooruitgang hiervan dient jaarlijks te worden gemeten aan de hand van de opgegeven indicatoren in bovenvermelde beleidsnota;

4. Een groeipad tot 10% van het jaarlijks budget voor ontwikkelingssamenwerking tegen 2015 te oormerken voor SRHR, zoals gedefinieerd door het *ICPD Programme of Action*. Dit kan worden gerealiseerd door bijvoorbeeld een verdere financiële en inhoudelijke steun te garanderen aan UNFPA en te voorzien in een hernieuwde steun aan IPPF en een grotere betoelaging voor onder meer ngo's met expertise in SRHR en HIV/AIDS bestrijding.

16 juni 2005

Inga VERHAERT (sp.a-spirit)
Karine LALIEUX (PS)
Magda DE MEYER (sp.a-spirit)
Collete BURGEON (PS)
Hilde VAUTMANS (VLD)
Zoé GENOT (Ecolo)
Annelies STORMS (sp.a-spirit)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Brigitte WIAUX (cdH)
Valérie DE BUE (MR)