L'état de santé sexuelle de l'aide belge au développement

Résumé

Examen des dépenses fédérales de développement consacrées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs en 2019

sensoa international

RÉSUMÉ

Depuis 2007, la santé et les droits sexuels et reproductifs (les SDSR) sont à l'ordre du jour de la coopération belge au développement. L'attention politique n'a depuis cessé de croître, avec l'inclusion des SDSR dans la loi relative à la coopération au développement ainsi que dans les stratégies en matière d'égalité de genre et de santé et dans la stratégie politique consacrée à l'aide humanitaire de la DGD.

Chaque année, Sensoa, le centre flamand d'expertise sur al santé sexuelle, **analyse les dépenses de la Direction-Générale Coopération au Développement et Aide humanitaire** (DGD). Cela se fait sur base des chiffres que la DGD soumet à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et fournit à Sensoa.

Cette analyse permet à Sensoa International **d'examiner dans quelle mesure la priorité politique qui est accordée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs se traduit aussi dans la contribution financière effective** émanant de la Belgique.

Ce résumé reprend les défis, les principaux résultats de la dernière analyse relative aux dépenses 2019, suivis de recommandations politiques concrètes. Vous trouverez le rapport complet incluant des tableaux détaillés dans la deuxième partie du présent rapport.

LES DEFIS

Le Sud compte 1,6 milliard de femmes en âge de procréer. Près de la moitié d'entre elles souhaitent éviter une grossesse et de ce nombre, 75 % utilisent des moyens de contraception modernes. Toutefois, **218 millions de femmes dans les pays à faible revenu qui souhaitent reporter une grossesse n'utilisent aucune forme de contraception moderne**. Les besoins de ces femmes en matière de contraception ne sont en effet pas satisfaits. Près de la moitié de toutes les grossesses dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont dès lors non planifiées, ce qui représente près de 111 millions de grossesses par an.[1]

Chez les femmes qui rencontrent des complications médicales au cours de leur grossesse ou de leur accouchement, seul 1 tiers reçoivent les soins dont elles ou leur nouveau-né ont besoin. En 2018, on estime que **295 000 femmes sont ainsi décédées des suites de**

[1] https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#

complications liées à leur grossesse ou à leur accouchement[2]. Et **2,5 millions de nouveau-nés sont quant à eux décédés au cours de leur premier mois de vie**[3]. La plupart de ces décès auraient pu être évités grâce à l'accès à des services de première nécessité, comme la planification familiale, pour éviter des grossesses non planifiées, et les soins appropriés apportés à la mère et au nouveau-né. **Les besoins chez les adolescentes sont encore plus grands que chez les femmes adultes**. Leurs besoins non satisfaits en matière de contraception sont en effet deux fois plus importants. Elles doivent en outre surmonter de nombreux obstacles pour accéder à la contraception, comme la peur de dire ouvertement qu'elles sont déjà sexuellement actives (si elles ne sont pas encore mariées) et la pression qu'on leur met pour avoir un enfant (si elles sont déjà mariées) [4].

Mais face aux besoins énormes, **un déficit de financement** se creuse. Chaque année, il nous manque 6 milliards de dollars pour répondre aux besoins des adolescentes et des femmes en matière de contraception.[5] La communauté internationale s'est engagée, avec l'Agenda 2030 pour le développement durable, à réaliser d'ici 2030 l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, mais **la réalisation de cet agenda est trop lente et la pandémie de COVID-19 risque de saper les progrès déjà réalisés**. C'est ainsi que les adolescentes et les femmes se heurtent à des difficultés pour accéder à la contraception et aux soins de santé sexuelle et reproductive.

Lors des crises humanitaires aussi, des (jeunes) femmes tombent enceintes et/ou doivent accoucher. Dans de telles situations d'urgence, elles et leurs enfants sont exposés à des risques accrus au niveau santé. Lors des crises humanitaires, hommes, femmes et enfants courent en outre un risque beaucoup plus élevé d'être victimes de toutes formes de violences, y compris de violences sexuelles[6].

La Belgique est principalement active dans les pays à faible revenu et en particulier en Afrique subsaharienne, où la population est très jeune et où les besoins en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs sont grands. Ces pays sont encore et toujours confrontés à **des épidémies de VIH généralisées et/ou concentrées**. En Afrique subsaharienne, quatre nouvelles infections sur cinq sont diagnostiquées chez les adolescentes âgées entre 15 et 19 ans. Les jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans y courent deux fois plus de risques de vivre avec le VIH que les hommes. À côté de cela, les groupes vulnérables, comme les hommes ayant des relations homosexuelles, les toxicomanes par voie intraveineuse (22 fois plus de risques), les prostitué(e)s (21 fois plus

[2] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
[3] https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/
[4] https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#
[5] https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017
[6] http://iawg.net/resource/adolescent-sexual-reproductive-health-needs-emergencies/

de risques) et les transgenres (12 fois plus de risques) partout dans le monde, sont plus susceptibles d'être infectés par le VIH que la population générale[7].

LES RESULTATS DE L'ANALYSE

1. L'aide allouée à la santé et à la santé reproductive dans les dépenses totales de la DGD diminue.

La part des dépenses totales de la DGD qui est consacrée à la santé et à la santé reproductive a diminué en 2019 pour passer à 11,08 %, soit 127 millions € sur un total de 1.154.856.630 €. En quatre ans, c'est le chiffre le plus bas. En 2018, cette même part des dépenses était encore de 11,82 %, en 2017 de 13,29 % et en 2016 de 12,84 %. En d'autres mots, nous pouvons observer une baisse constante de l'aide consacrée à la santé et à la santé reproductive dans le montant total des ressources qui sont allouées par la DGD.

RECOMMANDATION 1 : *Dans les dépenses d'aide au développement, le gouvernement doit consacrer au moins 15 % à la santé, y compris à la sante et aux droits sexuels et reproductifs.*

2. Diminution d'un quart des ressources allouées à la santé sexuelle et reproductive en 2019 par rapport au niveau enregistré au début de la précédente législature

Les dépenses totales consacrées à la "santé reproductive" ont diminué, passant de 32 millions (2016) à 30 millions € en 2017 et 20 millions € en 2018, pour terminer à 19 millions € en 2019.

En 2017, la Belgique a joué un rôle moteur dans le mouvement "She Decides", qui a émergé en réponse au rétablissement de la Politique de Mexico (la règle du bâillon mondial) par l'administration Trump-Pence aux États-Unis. Depuis le lancement de "She Decides", l'égalité entre hommes et femmes et en particulier l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs ont pris une place prépondérante dans la coopération belge au développement. C'est ainsi que nous avons entre autres observé une augmentation de l'aide de base en faveur du Fonds des Nations Unies pour la population, UNFPA, ainsi qu'une attention plus systématique accordée aux SDSR dans le cadre de la coopération bilatérale avec les pays partenaires de la coopération belge au développement. Le rôle moteur

[7] https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

soutenu de notre pays dans la promotion des SDSR ne se traduit toutefois plus, ces deux dernières années, dans les dépenses totales.

RECOMMANDATION 2 : *Assurez-vous que la priorité qui est donnée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (dans le cadre politique belge ainsi que par le Parlement) se traduise aussi dans le soutien financier constant apporté aux projets et programmes dans la coopération directe et indirecte.*

3. La coopération belge au développement a délaissé la lutte contre le VIH

En approuvant l'Agenda 2030, la Belgique s'est engagée avec les autres États membres des Nations Unies à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030. Or, 9 des 14 pays partenaires de la Belgique font actuellement face à une épidémie généralisée. Et dans ces pays partenaires, plusieurs groupes sont en outre touchés par des épidémies concentrées.

Malgré l'urgence, nous constatons ces dernières années une forte diminution des dépenses totales consacrées à la santé et à la santé reproductive qui contribuent à la lutte contre le VIH, mesurées à l'aide du marqueur VIH. Comparé à l'année de dépense 2016, nous observons en 2019 une réduction de moitié des dépenses qui peuvent profiter à la lutte contre le VIH. Cette tendance à la baisse a été amorcée en 2017. Nous trouvons nettement moins de dépenses en faveur de projets et programmes qui contribuent à la lutte contre le VIH dans la coopération bilatérale, et nous observons également une baisse de l'attention accordée au VIH dans l'aide apportée aux organisations multilatérales. En 2019, une légère correction y a été apportée, mais si nous regardons 2016, une aide de base de 19 millions € était alors encore allouée au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, aide de base qui, à compter de 2017, a été réduite à 15 millions €, et même chose pour la contribution annuelle allouée à l'ONUSIDA qui, depuis 2017, ne s'élève plus qu'à 3 millions €.

Investir dans l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, sans une attention explicite portée à la prévention et à la prise en charge du VIH, nuit à la promotion de la santé sexuelle et reproductive des gens, en particulier dans les pays partenaires de la Belgique en Afrique subsaharienne où l'on fait face à une épidémie de VIH généralisée et/ou le VIH est concentré parmi les groupes vulnérables. Pour lutter efficacement contre le VIH, nous devons donc déployer des efforts particuliers afin d'intégrer le mieux possible le VIH dans des projets et programmes visant à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les soins de santé de base, en plus de quoi des interventions spécifiques adaptées aux groupes cibles restent nécessaires. Par ailleurs, l'éradication du VIH exige une approche multisectorielle dans le cadre de laquelle une attention particulière est donc aussi portée au VIH dans l'éducation, l'aide humanitaire, mais aussi par exemple

dans les projets d'infrastructure, où les travailleurs sont amenés à se déplacer, ce qui peut aussi entraîner un changement de leur activité sexuelle.

En signant l'Agenda 2030, la Belgique s'est engagée à contribuer à mettre fin à l'épidémie de VIH et à réaliser l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Au niveau national, nous figurons parmi les premiers pour ce qui est de la prévention et du traitement du VIH, mais aussi des droits sexuels et reproductifs. Pourquoi ne parvenons-nous pas à faire aussi bien au niveau international ?

RECOMMANDATION 3 : *Augmentez les dépenses consacrées à la prévention et à la prise en charge du VIH et assurez-vous d'adopter une approche intégrée et multisectorielle pour réaliser les engagements de l'Agenda 2030.*

4. Proportionnellement, plus de moyens sont alloués à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile dans les dépenses consacrées à la santé

Les dépenses consacrées à la santé et à la santé reproductive qui contribuent à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile (mesurées à l'aide du marqueur SGMNI ou RMNCH pour 'Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health') ont connu une augmentation, passant à 94 millions € sur un total de 127 millions €, soit 74 % de toutes les dépenses allouées à la santé et à la santé reproductive, alors qu'en 2018, c'était seulement 69 % des dépenses. Cette augmentation des dépenses qui contribuent à la SGMNI est particulièrement appréciée. Mais en même temps, rappelons-nous des limites de ce marqueur. Il demeure en effet impossible de déterminer de façon précise le montant de l'aide que la Belgique accorde à l'accès à la planification familiale, à la prévention des MST et du VIH, à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, ainsi qu'à d'autres dimensions essentielles de la santé et des droits sexuels et reproductifs, étant donné que le marqueur SGMNI n'est pas un marqueur global permettant de mesurer la santé et les droits sexuels et reproductifs.

RECOMMANDATION 4 : *Identifiez mieux les dépenses spécifiques en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et en particulier de la planification familiale, ainsi que les groupes cibles qui ont été atteints grâce à celles-ci. Inscrivez à l'ordre du jour du CAD de l'OCDE les limites du marqueur SGMNI, afin que les efforts internationaux consacrés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs puissent être mieux mesurés et suivis.*

5. L'attention accordée à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile dans l'aide humanitaire reste stable, mais elle manque de transparence

Les dépenses allouées à l'aide humanitaire s'élevaient en 2019 à 183 millions € et de ce montant, 53 % des dépenses contribuaient à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. Nous restons donc au niveau de 2018 (56 %), mais sommes plus bas que le niveau de 2017, où 76 % de toute l'aide humanitaire contribuait à la SGMNI. La plupart des projets et programmes de l'aide humanitaire contribuaient à la SGMNI, mais n'avaient pas la SGMNI pour principal objectif de leur intervention.

Les limites du marqueur SGMNI s'appliquent ici aussi : nous ne savons pas dans quelle mesure une attention particulière est accordée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le cadre des interventions humanitaires soutenues par la Belgique. L'aide belge contribue-t-elle à la prévention des grossesses non planifiées et des maladies sexuellement transmissibles ? Une attention est-elle accordée à la prévention et à la lutte contre les comportements sexuels déplacés ou encore à l'accès à des soins d'avortement ?

RECOMMANDATION 5 : *Accordez de l'attention dans les situations de crise humanitaire à l'information et à la sensibilisation en lien avec la santé et les droits sexuels et reproductifs, de sorte que les personnes en situations de crise humanitaire puissent mieux se protéger contre les grossesses non planifiées, les maladies sexuellement transmissibles et les comportements sexuels déplacés. Encouragez les organisations humanitaires multilatérales et les ONG qui sont soutenues par la Belgique à intégrer la santé et les droits sexuels et reproductifs dans l'aide qu'elles apportent. Demandez à cette fin qu'elles identifient de manière systématique les besoins en matière de SDSR au moment de procéder à des analyses contextuelles et demandes d'aide et qu'elles fassent état de l'attention accordée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le cadre de leurs interventions. Investissez pour cela aussi dans les capacités nécessaires, aussi bien au sein de la DGD que dans le secteur de l'aide humanitaire, afin que la Belgique puisse ainsi s'assurer que des souffrances humaines supplémentaires ne soient pas causées à des personnes en situation d'urgence.*

CONCLUSION

La Belgique s'est dotée d'un solide cadre politique en matière de la santé et les droits sexuels et reproductifs, elle adopte une position progressiste sur la scène internationale, et les thèmes bénéficient d'un important soutien au sein du parlement.

Mais malgré ces évolutions positives, notre analyse des dépenses fédérales d'aide au développement montre que le rôle moteur joué par la Belgique ne se traduit pas toujours par des efforts financiers plus importants : là où l'aide financière consacrée à la santé reproductive avait été renforcée grâce au lancement de "She Decides", nous constatons que les moyens sont, aujourd'hui, à nouveau inférieurs au niveau qu'ils avaient au début de la précédente législature, ceci alors que les besoins sont devenus plus importants compte tenu de la pandémie mondiale de COVID-19.

Nous restons également confrontés à un manque de transparence et nous ne savons donc pas dans quelle mesure l'attention accordée par la Belgique aux SDSR est exhaustive, étant donné les limites du marqueur SGMNI qui doit maintenant être utilisé comme proxy. C'est pourquoi nous continuons de demander que des efforts supplémentaires soient déployés de manière à apporter plus de clarté concernant les investissements dans le domaine de la santé et les droits sexuels et reproductifs. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible de déterminer si, et de quelle façon, la Belgique contribue à la santé sexuelle et reproductive des jeunes, à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, à l'accès à la planification familiale et à la contraception, à la prévention du VIH et à la prévention des avortements à risque, à la lutte contre les pratiques néfastes et à la prévention des violences sexuelles.

RECOMMENDATIONS

1. Dans les dépenses d'aide au développement, le gouvernement doit consacrer **au moins 15 % à la santé**, y compris à la sante et aux droits sexuels et reproductifs.

2. Assurez-vous que la priorité qui est donnée à l'égalité entre hommes et femmes et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (dans le cadre politique belge ainsi que par le Parlement) se traduise aussi dans **le soutien financier constant** apporté aux projets et programmes visant précisément à promouvoir ces droits.

3. **Augmentez les dépenses consacrées à la prévention et à la prise en charge du VIH et assurez-vous d'adopter une approche intégrée et multisectorielle,** pour réaliser les engagements de l'Agenda 2030.

4. **Identifiez mieux les dépenses spécifiques** en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et en particulier de la planification familiale, ainsi que les groupes cibles qui ont été atteints grâce à celles-ci. Inscrivez à l'ordre du jour du CAD de l'OCDE les limites du marqueur SGMNI, afin que les efforts internationaux consacrés aux SDSR puissent être mieux mesurés et suivis.

5. **Accordez de l'attention dans les situations de crise humanitaire à l'information et à la sensibilisation en lien avec la santé et les droits sexuels et reproductifs,** de sorte que les personnes en situations de crise humanitaire puissent mieux se protéger contre les grossesses non planifiées, les maladies sexuellement transmissibles et les comportements sexuels déplacés. Encouragez les organisations humanitaires multilatérales et les ONG qui sont soutenues par la Belgique à intégrer la santé et les droits sexuels et reproductifs dans l'aide qu'elles apportent. Demandez à cette fin qu'elles identifient de manière systématique les besoins en matière de SDSR au moment de procéder à des analyses contextuelles et demandes d'aide. Demandez à ces organisations de faire état de l'attention accordée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le cadre de leurs interventions. Investissez pour cela aussi dans les capacités nécessaires, aussi bien au niveau de la DGD que dans le secteur de l'aide humanitaire.