Le calme avant la tempête

Examen des dépenses belges consacrées à la santé sexuelle et reproductive dans la coopération internationale en 2024

Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid SENSOA

Sensoa est le centre Flamand d'expertise sur la santé sexuelle

03 238 68 68 | sensoa.be
President Building, F. Rooseveltplaats 12
bus 7, 2060 Antwerpen

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 3

ÉTAT DES LIEUX 5

RÉSULTATS – 2024 EN CHIFFRES 8

1. Les dépenses consacrées à la santé et à la santé reproductive augmentent, et leur part dans les dépenses totales de la DGD reste stable. 8
2. L'aide future à la santé sexuelle et reproductive dans la coopération au développement gouvernementale est incertaine. 10
3. L'aide à la lutte contre l'épidémie de VIH est peu claire 10
4. Les SRMNI (RMNCH – Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health) 13
5. L'aide humanitaire ne met pas suffisamment l'accent sur la santé reproductive, maternelle, néo-natale et infantile. 15

PAYS PARTENAIRES 16

CONCLUSION 18

RECOMMANDATIONS 21

ANNEXES 22

1. Tableaux détaillés 22
2. Le cadre politique Belge 25
3. Méthodologie 25
4. Bibliographie 28

INTRODUCTION

La Belgique se profile clairement sur la scène internationale comme un défenseur de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR). La situation financière n'est malheureusement pas aussi limpide.

Le paysage politique a été marqué ces dernières années par des conflits et une instabilité croissante. Alors que les besoins augmentent dans le monde entier, plusieurs gouvernements réduisent considérablement leurs budgets consacrés à la solidarité internationale. C'est probablement aux États-Unis que ce phénomène contradictoire est le plus flagrant. Le gouvernement Trump a en effet mis fin du jour au lendemain à tous les projets de coopération internationale menés par l'USAID. Une décision qui entraînera la mort prématurée de pas moins de 14 millions de personnes d'ici 2030.

Durant le premier mandat de Trump, la communauté internationale s'était unie pour défendre les SDSR dans le monde. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Au contraire. Plusieurs pays européens suivent l'exemple américain, creusant ainsi un peu plus le fossé financier laissé par les États-Unis. La Belgique va elle aussi réduire considérablement ses dépenses en matière de solidarité internationale. L'accord de coalition du gouvernement Arizona de février 2025 prévoyait la suppression d'un quart du budget consacré à la coopération internationale à partir de 2027. La Belgique pourrait donc contribuer aux ruptures de stock. Plusieurs pays, dont le Kenya, signalent déjà une pénurie de contraceptifs. Dans l'une des régions, les contraceptifs injectables ne sont plus disponibles depuis septembre 2025 et, partout dans le pays, la demande dépasse l'offre. Le gouvernement kenyan estime que 6 millions de personnes n'auront plus accès à la contraception et aux soins de santé reproductive en 2025 en raison de ces coupes budgétaires brutales.

Ces restrictions budgétaires n'apparaissent pas encore dans le rapport relatif aux dépenses de 2024. Mais le rapport montre que les dépenses actuelles de la Direction générale Coopération au développement (DGD) sont déjà insuffisantes pour atteindre les objectifs internationaux. Nous ne disposons donc pas d'une base suffisamment robuste pour faire face à cette vague de réductions budgétaires.

À PROPOS DE CE RAPPORT

Ce rapport ne se contente pas de décrire les défis en matière de santé sexuelle et reproductive dans le monde. Il présente également de bons exemples pouvant servir d'inspiration à d'autres projets. Le rapport inclut en outre une analyse approfondie des dépenses de la DGD pour 2024. Ces dépenses sont systématiquement associées à des recommandations politiques concrètes. La méthodologie utilisée et le cadre politique belge, ainsi qu'un petit mot d'explication concernant les limites de l'analyse, figurent en annexe. L'analyse des dépenses s'effectue sur la base des chiffres communiqués par la DGD à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et également fournis à Sensoa.*

> **L'Europe ne doit pas creuser davantage le fossé creusé par les États-Unis.**

* Il est important de noter que les chiffres sont mis à jour et corrigés année après année. Cela signifie que les dépenses de différentes années peuvent être comparées au sein d'un même rapport, mais pas avec les chiffres des rapports des années précédentes.

ÉTAT DES LIEUX

PROGRÈS

Au cours des vingt dernières années, d'énormes progrès ont été réalisés dans le domaine des droits et de la santé sexuels et reproductifs dans le monde. La mortalité maternelle, les grossesses non intentionnelles, le nombre de mutilations génitales féminines et les nouvelles infections par le VIH ont considérablement diminué. Cela a été rendu possible grâce à des investissements stables et soutenus et au respect des accords et traités internationaux.

L'extension des programmes de planning familial a contribué à une baisse de 22 % dans le monde et de 30 % en Afrique subsaharienne entre 1990 et 1994 et entre 2015 et 2019 du nombre de grossesses non intentionnelles chez les femmes souhaitant éviter une grossesse. La mortalité maternelle a diminué de 34 % entre 2000 et 2020 au niveau mondial. Les efforts mondiaux de lutte contre le VIH ont entraîné une baisse de 60 % du nombre de nouvelles infections par le VIH depuis 1995. Les soins de santé universels en matière de santé reproductive, maternelle, néo-natale et infantile ont augmenté de 11 % entre 2000 et 2021. Ces chiffres reflètent une amélioration de la disponibilité et de la qualité des services.

Toutefois, des défis majeurs subsistent :

MORTALITÉ MATERNELLE

Malgré une longue tendance à la baisse, des estimations détaillées indiquent que le taux de mortalité maternelle a stagné après 2016. Les inégalités en matière de mortalité maternelle persistent également, l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud représentant 87 % de tous les décès maternels dans le monde.

VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

La violence basée sur le genre (VBG) reste un problème mondial majeur. Selon les estimations les plus récentes, une femme sur trois dans le monde est confrontée à des violences sexuelles au cours de sa vie.

À l'échelle mondiale, seuls 57 % des femmes sont en mesure de prendre leurs propres décisions à propos de leur santé sexuelle et reproductive. 23 % des femmes rapportent ne pas oser refuser un rapport sexuel avec leur partenaire.

ACCÈS À LA CONTRACEPTION ET À L'INFORMATION

L'absence de droits à l'autodétermination n'est pas la seule chose qui empêche les femmes d'avoir recours à la contraception. Dans les zones reculées, les services de planning familial sont généralement inexistants.

L'on estime que 257 millions de femmes dans le monde qui souhaitent prévenir une grossesse n'utilisent pas une forme de contraception moderne et sûre. 164 millions de femmes n'utilisent aucune méthode de contraception.

La stigmatisation et les tabous, ou encore la réticence, peuvent aussi empêcher certaines personnes d'utiliser un contraceptif. Le contexte légal peut aussi limiter l'accès à la contraception, par exemple dans le cas de personnes non mariées ou mineures. Il existe également des inquiétudes concernant les effets secondaires des contraceptifs. Près d'une jeune femme sur trois accouche avant l'âge de 20 ans, avec des pourcentages particulièrement élevés en Afrique subsaharienne et en

Amérique latine. Une éducation sexuelle complète est donc essentielle, mais celle-ci n'est toujours pas dispensée de la même manière partout. Dans certaines régions, l'accès limité à la technologie rend difficile la recherche d'informations facilement accessibles.

GROSSESSES NON INTENTIONNELLES

La moitié de toutes les grossesses dans le monde sont non intentionnelles, c'est-à-dire que les femmes n'avaient pas (encore) l'intention d'avoir des enfants. Cela signifie que l'une des décisions les plus déterminantes dans la vie d'une femme n'est, pour beaucoup d'entre elles, pas du tout un choix. Comment est-ce possible ?

61 % des grossesses non intentionnelles se terminent par un avortement, qu'il soit légal ou illégal, sûr ou dangereux. Les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses entraînent l'hospitalisation de plus de 7 millions de femmes chaque année. 200 femmes sur 100 000 meurent des conséquences d'un avortement dangereux. Ce chiffre est plus de 200 fois inférieur en cas d'avortement dans des conditions sûres.

INFERTILITÉ

Outre les grossesses non intentionnelles, certaines femmes et certains couples voient leur désir d'enfant insatisfait. L'on estime qu'une personne sur six souffre de problèmes de fertilité au cours de sa vie.

Les soins en matière d'infertilité et de problèmes de fertilité constituent un autre aspect souvent négligé des SDSR. Alors que la fécondation in vitro (FIV) et d'autres soins de fertilité sont de plus en plus accessibles dans les pays du Nord, moins de 1,5 % des personnes en Afrique ont accès à des soins de fertilité.

Les infections sexuellement transmissibles non

> **Des investissements stables et soutenus ont permis d'énormes progrès au cours des 20 dernières années, mais les défis restent immenses.**

détectées et/ou non traitées sont une cause importante d'infertilité. **Dans de nombreux cas, dans les pays du Sud, les traitements des IST ne sont pas disponibles** ou sont inabordables en raison du manque de financement public. Le dépistage et le traitement des IST peuvent pourtant être intégrés dans les soins de santé de première ligne. La poursuite de l'engagement en faveur de l'utilisation du préservatif peut par ailleurs faire une différence de taille dans la réduction de la transmission des IST et du VIH.

ÉPIDÉMIE DE VIH

La disponibilité des médicaments contre le VIH a permis d'éviter 21 millions de décès et permet aux personnes infectées de mener une vie longue et heureuse. Un tiers des personnes vivant avec le VIH n'ont pas accès aux médicaments vitaux. Chez les enfants, ce chiffre atteint même 50 %. L'on estime à 630 000 le nombre de personnes décédées de maladies liées au sida en 2022. En 2024, 1,4 million de nouveaux cas d'infection par le VIH ont encore été diagnostiqués. Ce chiffre est à peu près le même qu'en 2023.

CANCERS REPRODUCTIFS

Longtemps négligés, les cancers reproductifs sont aujourd'hui un problème urgent, avec une augmentation du nombre de cas de cancer du sein dans plusieurs régions. Le risque de décès est considérablement plus élevé dans les pays du Sud pour les femmes chez lesquelles un cancer du sein ou du col de l'utérus a été diagnostiqué. Il s'agit de deux des cancers les plus fréquents chez les femmes dans le monde.

CRISE CLIMATIQUE

La chaleur et l'absence d'eau propre rendent par exemple plus compliqués les soins adéquats pour les femmes enceintes, ce qui génère un épuisement physique et mental et des naissances prématurées. Une augmentation d'un degré Celsius au cours de la semaine précédant l'accouchement augmente de 6 % le risque d'accouchement d'un enfant mort-né. La sécheresse, les inondations ou les autres phénomènes météorologiques extrêmes et les conflits qui en découlent peuvent entraîner des déplacements forcés. Les régions où les populations sont contraintes de quitter leur foyer connaissent une augmentation du risque de violence, y compris la violence sexuelle et la violence basée sur le genre. L'on constate également une augmentation des pratiques néfastes, comme les mariages précoces et les mutilations génitales féminines.

ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX INSUFFISANTS

Il ne nous reste que quatre ans pour tenir les promesses des Objectifs de Développement durable de l'Agenda 2030. En outre, **les économies réalisées dans le domaine de la solidarité internationale compromettent les progrès déjà accomplis.** Notamment le cas dans la lutte mondiale contre le VIH. Avant 2025, plusieurs pays étaient en bonne voie pour atteindre les objectifs internationaux de lutte contre le VIH d'ici 2030. Le démantèlement de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) remet en question ces progrès. Selon les modèles du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), il pourrait y avoir 6 millions d'infections supplémentaires par le VIH et 4 millions de décès supplémentaires liés au sida d'ici 2029. Pour éviter que la poursuite de la propagation de l'épidémie, le financement d'ONUSIDA doit être rétabli dès que possible. Les coupes budgétaires opérées par d'autres pays en 2025 plongeront en outre de nombreux programmes de prévention dans les pays africains dans une crise encore plus grave. Les pays signalent une disponibilité limitée de la prophylaxie préexposition (PrEP) et une diminution des ressources pour prévenir les nouvelles infections par le VIH, y compris chez les adolescentes et les jeunes femmes.

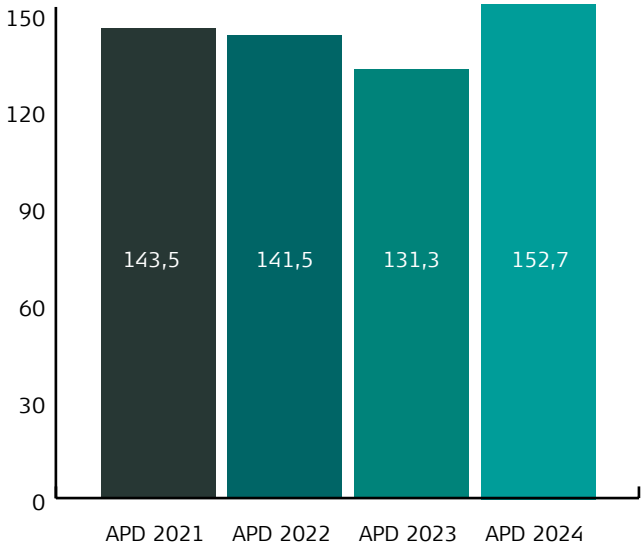
Il semble que la communauté internationale fasse demi-tour juste avant la ligne d'arrivée et reparte en arrière. Faire des économies sur les soins essentiels n'est pas une option. Il est donc urgent de passer à la vitesse supérieure en ce qui concerne notre engagement en faveur des Objectifs de développement durable.

RÉSULTATS – 2024 EN CHIFFRES

1. Les dépenses consacrées à la santé et à la santé reproductive augmentent, et leur part dans les dépenses totales de la DGD reste stable.

Les dépenses totales consacrées à la santé et à la santé reproductive sont passées de **131 millions en 2023 à 153 millions en 2024, et leur part dans le budget total est restée à peu près identique.** Les dépenses totales de la DGD ont également augmenté, passant de 1,29 milliard en 2023 à 1,43 milliard en 2024.

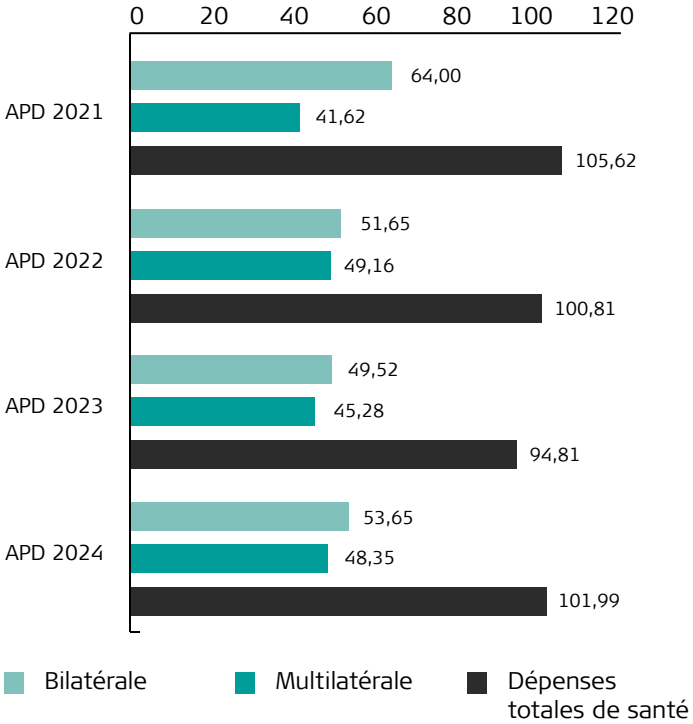
Dépenses totales de la DGD pour la santé et la santé reproductive (en millions d'euros)



Les **dépenses consacrées au secteur de la « Santé »** passent de 95 millions d'euros en 2023 à 102 millions d'euros en 2024.

- En 2024, les dépenses de la DGD consacrées à la coopération bilatérale (et donc au soutien aux ONG et aux gouvernements des pays partenaires) dans le domaine de la santé sont passées de 50 millions d'euros (2023) à 54 millions d'euros (2024).
- En 2023, 45 millions d'euros avaient été consacrés à la coopération multilatérale. En 2024, ce montant est passé à 48 millions d'euros. Ces fonds sont notamment destinés à soutenir des agences des Nations unies, telles que l'OMS et le FNUAP.

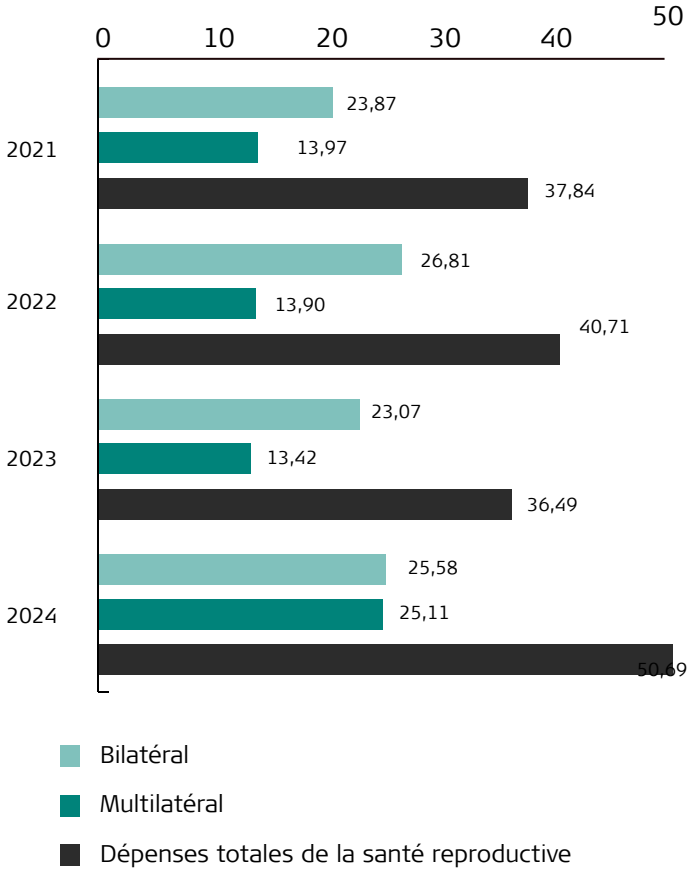
Les dépenses consacrées au secteur de la santé (en millions d'euros)



Il est positif que 10 % de l'augmentation soit consacrée à la santé reproductive, mais il est regrettable qu'une part trop faible soit consacrée à la santé au sens large.

Les **dépenses consacrées à la santé reproductive** ont augmenté, passant de 36 millions en 2023 à 51 millions en 2024.

Dépenses consacrées au secteur de la santé reproductive (en millions d'euros)



AIDE BILATÉRALE VS AIDE MULTILATÉRALE

Dans le cadre de la coopération bilatérale, 18,5 millions d'euros ont été versés à des ONG actives dans le domaine de la santé ou de la santé reproductive. La Croix-Rouge reçoit 1,7 million d'euros de la Belgique à cet effet, l'Action Damien, 5 millions d'euros.

La coopération multilatérale concerne principalement en un soutien aux ressources générales du FNUAP et d'ONUSIDA. Ce soutien s'élève à 3 millions d'euros pour ONUSIDA depuis plusieurs années, tout comme en 2024. Le soutien belge au FNUAP s'élevait à 9 millions d'euros depuis plusieurs années, mais celui-ci est passé à 12 millions d'euros en 2024.

L'accord de coalition du gouvernement Arizona de février 2025 prévoit que la Belgique continuera à soutenir l'aide multilatérale. Le gouvernement belge a également explicitement mentionné son soutien à l'OMS, à l'UNICEF, à l'OIM, à l'UNRWA, au PNUD et au HCR. Il est rassurant de voir que la Belgique poursuit ses engagements envers les organisations internationales. En revanche, l'absence d'organisations mondiales actives dans les droits et la santé sexuels et reproductifs, l'égalité des sexes et la lutte contre le VIH, par exemple, ONUSIDA, ONU Femmes et le FNUAP, est préoccupante.

Nous constatons également que, depuis 2021, les budgets de l'aide bilatérale diminuent, tandis que les budgets de l'aide multilatérale augmentent. Nous pouvons en déduire que la Belgique, si elle accordait auparavant plus d'importance à la coopération internationale entre les pays, s'oriente désormais vers une coopération plus multilatérale. Le niveau multilatéral est sous pression. Il est donc positif que la Belgique soutienne les organisations d'aide multilatérale et que ce soutien se traduise par des engagements financiers. Cela ne doit toutefois pas remplacer le niveau bilatéral. Un équilibre sain entre l'aide multilatérale et l'aide bilatérale est nécessaire. Les ONG locales et la société civile locale restent les mieux placées pour connaître les besoins sur le terrain et savoir comment y répondre au mieux.

QUI RESSENT L'IMPACT ?

VLIR-UOS gère plusieurs projets d'universités flamandes (UGent, KU Leuven, UAntwerpen, VUB, UHasselt) en collaboration avec des institutions locales :

Le projet ERAGU (Enhancing Reproductive Autonomy of Girls in Uganda) étudie et renforce l'autonomie procréative des filles via :

- **des recherches scientifiques**
- **des actions communautaires.**

Proportionnellement, le pourcentage des dépenses en matière de santé et de santé reproductive dans les dépenses totales de la DGD a légèrement diminué, passant de 10,8 % en 2023 à 10,6 % en 2024 (152 millions d'euros sur un total de 1,43 milliard d'euros). En 2022, ce chiffre était encore de 11,4 %. Cette proportion de 10,6 % reste loin de l'objectif de 15 % des ressources totales de la coopération internationale en matière de santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs. Cet objectif recommandé est basé sur la Déclaration d'Abuja, dans laquelle les États membres de l'Union africaine se sont engagés à consacrer au moins 15 % des dépenses publiques à la santé.

2. L'aide future à la santé sexuelle et reproductive dans la coopération au développement gouvernementale est incertaine.

En 2024, les dépenses totales pour le secteur « Santé reproductive » sont passées de 36 millions d'euros en 2023 à 51 millions d'euros en 2024.

Une aide importante permanente pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans le cadre de la coopération gouvernementale n'est cependant pas garantie : les programmes de coopération gouvernementale en cours ont débuté en 2019-2020 et s'étendent sur une période de quatre ans. En 2023-2024, ces programmes sont entrés dans leur dernière année. Nous constatons que **les nouveaux programmes pluriannuels conclus par Enabel avec les pays partenaires de la Belgique n'accordent plus la même priorité aux SDSR. Lorsque cela est possible, l'attention aux SDSR** est intégrée dans l'approche générale de la santé, mais l'attention aux SDSR n'est plus une évidence. Nous nous attendons dès lors à ce que, dans les prochaines années, la Belgique apporte une contribution financière beaucoup moins importante à la mise en œuvre des SDSR dans ses pays partenaires qu'au cours des dernières années.

3. L'aide à la lutte contre l'épidémie de VIH est peu claire

Avec les autres États membres de l'ONU, la Belgique s'est engagée, dans le cadre de l'Agenda 2030, à mettre fin à l'épidémie de VIH à l'horizon 2030. Les pays partenaires que sont la Guinée, le Mozambique, le Rwanda et l'Ouganda connaissent des épidémies généralisées de VIH, ce qui signifie que plus de 1 % des 15-49 ans vivent avec le VIH.18 En outre, la plupart des pays partenaires connaissent des épidémies concentrées de VIH dans des sous-populations présentant un risque plus élevé de transmission du virus. Ces sous-populations incluent les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les transsexuels et les détenus. **La Belgique ne s'engage dans aucun de ses pays partenaires à inclure la prévention et la lutte contre le VIH et le sida dans ses priorités stratégiques.**

Il existe une aide multilatérale de la DGD au profit de la lutte contre le VIH, mais, depuis quelques années, celle-ci stagne à 18 millions d'euros.

*Le Rwanda était encore un pays partenaire de la Belgique en 2024, mais il ne l'est plus depuis février 2025.

LE SOUTIEN MULTILATÉRAL DANS LA PRATIQUE

- 3 millions d'euros sont destinés à ONUSIDA.
- 15 millions d'euros au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Ces organisations soulignent depuis des années l'énorme manque de financement dans la réponse internationale face au VIH. En outre, elles ont désormais perdu les États-Unis, leur principal donateur. Le statu quo des dépenses ne permet pas de combler ce déficit, et la fin de l'épidémie reste hors de notre portée.

> **Avec le statu quo en matière de dépenses, le déficit de financement ne pourra être comblé et la fin de l'épidémie restera hors de portée.**

MARQUEUR DU VIH

Nous pouvons également examiner l'aide pour la lutte contre l'épidémie de VIH au regard du marqueur du VIH, un marqueur interne utilisé par la DGD pour savoir dans quelle mesure les programmes et projets dans les secteurs de la santé et en dehors de ceux-ci ont contribué à la lutte contre le VIH et le sida. Malheureusement, ce marqueur est pris de moins en moins au sérieux d'année en année et n'est plus appliqué de façon cohérente. L'attention portée au VIH s'estompe. Il s'agit néanmoins du meilleur indicateur dont nous disposons et c'est pourquoi nous continuerons à y prêter attention.

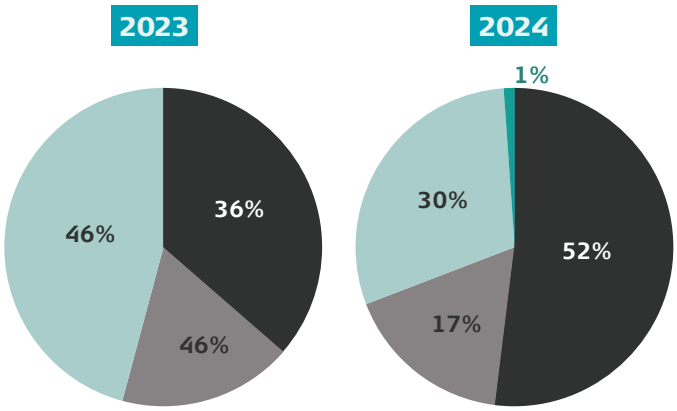
QUELLES ÉVOLUTIONS CONSTATONS-NOUS DANS L'ATTENTION PORTÉE AU VIH ?

Selon les chiffres de 2024, 6 % des dépenses totales de la DGD ont été consacrées à la lutte contre le VIH. En 2023, ce chiffre était de 8 %, mais en 2022, il était encore de 13 %.

En chiffres absolus, cette tendance est encore plus dramatique : dans les dépenses totales de la DGD, la part consacrée à la lutte contre le VIH passe de 106 millions d'euros à 85 millions d'euros. Dans le secteur de la « Santé », ce montant passe de 43 millions d'euros à 31 millions d'euros. Dans le domaine de l'aide humanitaire, aucun projet n'a pour objectif principal la lutte contre le VIH, et 6,5 millions d'euros sont consacrés à des projets qui accordent une attention particulière au VIH. C'est beaucoup moins qu'en 2023, où 19 millions d'euros étaient encore consacrés à des projets liés à la lutte contre le VIH.

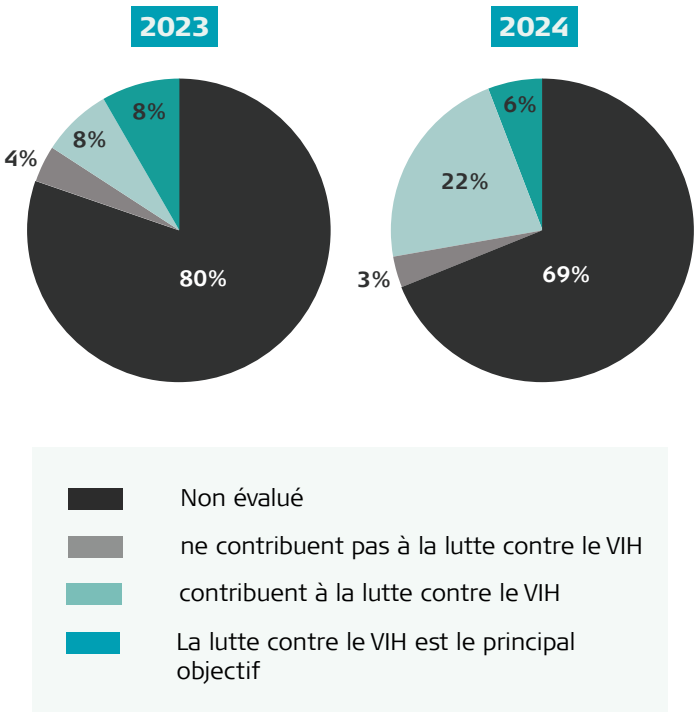
En ce qui concerne **les dépenses de santé, l'accent mis sur le VIH a également diminué**, passant de 49 % à 31 %. Cette tendance se poursuit, car en 2023, l'attention accordée au VIH était déjà passée de 53 % à 49 %. Les dépenses de santé contribuant à la lutte contre le VIH (marqueur 1) ont légèrement diminué, passant de 31 % en 2023 à 30 % en 2024. Parmi les dépenses dont l'objectif principal est la lutte contre le VIH, nous constatons que seul 1,2 % de toutes les dépenses de santé de la DGD ont pour objectif principal la lutte contre le VIH.

Attention portée à la lutte contre le VIH dans les dépenses de santé :



En ce qui concerne **les dépenses de santé reproductive, le pourcentage de dépenses avec un marqueur VIH a fortement augmenté,** passant de 16 à 28 %. Cette tendance à la hausse se poursuit, puisque le pourcentage est passé de 9 % en 2021 à 14 % en 2022. Parmi ces 28 %, le pourcentage des dépenses contribuant à la lutte contre le VIH (valeur 1) a fortement augmenté, passant de 8 % à 22 %. D'autre part, les dépenses dont l'objectif principal est la lutte contre le VIH (marqueur 2) ont diminué, passant de 8 % à 6 %. En chiffres absolus, nous constatons une forte augmentation, de 6 millions d'euros à 14 millions d'euros.

Attention accordée à la lutte contre le VIH dans les dépenses de santé reproductive :



Une remarque s'impose concernant les chiffres relatifs au VIH. Une partie importante des dépenses de santé de la DGD n'a pas été examinée ou n'a pas reçu de marqueur. Cette utilisation limitée du marqueur soulève des questions quant à l'importance accordée à ces marqueurs. Dans le secteur de la « Santé », les dépenses qui n'ont pas reçu de marqueur sont plus importantes que celles qui en ont reçu un (0, 1, 2). Dans le secteur de la « Santé reproductive », les dépenses sans marqueur sont même deux fois plus importantes.

La tendance générale est à la diminution de l'attention et à la réduction des moyens pour la lutte contre le VIH.

UNE LUTTE EFFICACE CONTRE LE VIH ET AUTRES IST REQUIERT DES EFFORTS PARTICULIERS DANS 4 DOMAINES :

1. l'intégration de la prévention et de la lutte contre le VIH et les IST dans les projets et programmes favorisant la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les soins de santé de base, de manière à pouvoir toucher la population générale ;
2. des interventions orientées sur des groupes-cibles en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et des IST pour les personnes stigmatisées et discriminées au sein de la société et dans les soins, à savoir les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues en intraveineuse, les personnes transgenres et les migrants ;
3. la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les sociétés et la décriminalisation de ces groupes et de leur sexualité dans la législation des pays avec lesquels la Belgique entretient des relations internationales et mène une coopération ;
4. une approche multisectorielle du VIH dans des pays ou régions où la prévalence est élevée, en accordant une attention au VIH et aux SDSR dans l'enseignement, sur le lieu de travail, dans l'aide humanitaire, etc.

4. Les SRMNI (RMNCH – Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health)

Les dépenses consacrées à la coopération internationale qui contribuent à la santé reproductive, maternelle, néo-natale et infantile sont cartographiées par le marqueur SRMNI de l'OCDE. Ce marqueur montre que les dépenses de la DGD contribuant à la SRMNI (score 1) sont diminution : seuls 9,3 % des dépenses totales de la DGD en 2024 ont contribué à la SRMNI. En 2023, ce chiffre était encore de 12,9 %. En 2024, les dépenses ayant la SRMNI comme objectif principal (valeur 2) sont restées à peu près inchangées par rapport à 2023 : 3,4 % avaient alors la SRMNI comme objectif principal. En 2024, ce chiffre était de 3,7 %.

Il est étonnant de constater que les ressources financières allouées à la santé et aux dépenses totales de la DGD ont considérablement augmenté, mais que la part consacrée à la SRMNI a diminué.

LA SRMNI DANS LES DÉPENSES DE SANTÉ DIMINUE DE 10 %

En 2023, nous avons déjà constaté une légère baisse des dépenses dans le secteur de la « Santé » contribuant à la SRMNI ou l'ayant pour objectif principal (c'est-à-dire les marqueurs 1 et 2). Nous sommes alors passés de 49 % en 2022 à seulement 43 % en 2023. Cette baisse se poursuit aujourd'hui de manière encore plus marquée. Nous passons de 43 % en 2023 à 33 % en 2024. Cette tendance à la baisse se poursuit clairement de manière drastique. Ces deux baisses sont comparables, mais pas celle enregistrée entre 2021 et 2022. Selon la DGD, cette forte baisse était due à une attribution plus stricte des marqueurs SRMNI. Cela signifie que les contributions des dépenses de santé en faveur de la SRMNI ont été largement surestimées au cours des années précédentes.

Alors que nous avons constaté l'année dernière une **baisse décevante** de la part des dépenses de santé avec le marqueur SRMNI 2, nous observons aujourd'hui une légère augmentation. **Cette part est passée de 0 % à 3 % en 2022, mais est redescendue à 0,5 % en 2023. En 2024, cette part est remontée à 1,3 %.**

Nous rappelons aussi les limites du marqueur SRMNI. le marqueur SRMNI n'est pas un marqueur holistique permettant de mesurer la santé et les droits sexuels et reproductifs. Il nous renseigne principalement sur l'attention accordée à la santé maternelle et infantile classique. La contraception, la formation et l'information sur des relations sexuelles sûres pour les jeunes, les besoins des minorités sexuelles et des personnes atteintes par le VIH, l'approche de la violence sexuelle fondée sur le genre et les pratiques néfastes, qui sont autant de dimensions des SDSR, ne sont pas pris en compte par ce marqueur.

Score SRMNI/ % dépenses totales de la APD	1	2
APD 2021	17,21%	3,25%
APD 2022	12,50%	3,66%
APD 2023	13,09%	3,44%
APD 2024	9,30%	3,68%

Score SRMNI /% dépenses du secteur de la santé	1	2	Total
APD 2021	74,48%	0%	74,48%
APD 2022	44,75%	3,26%	48,02%
APD 2023	42,46%	0,55%	43,01%
APD 2024	31,58%	1,28%	32,86%

COMMENT FAIRE MIEUX ?

En Ouganda, il existe le programme WeCare (2023-2027, 16 millions d'euros, financé par la DGD) d'Enabel. Celui-ci vise à réduire la mortalité maternelle et néo-natale en travaillant simultanément sur l'amélioration des soins, l'augmentation de la demande et le renforcement des systèmes de santé.

Le programme s'appuie sur cinq piliers stratégiques :

1. **Renforcement de l'autonomie et sensibilisation à la santé de la population.**
2. **Amélioration des soins d'urgence et des systèmes d'orientation.**
3. **Amélioration de la qualité des soins maternels et néo-natals dans les centres de santé, en mettant l'accent sur la santé sexuelle et reproductive et la lutte contre la violence basée sur le genre.**
4. **Renforcement de la gouvernance locale et des capacités de leadership.**
5. **Participation et appropriation accrues des questions de santé au sein de la communauté.**

5. L'aide humanitaire ne met pas suffisamment l'accent sur la santé reproductive, maternelle, néo-natale et infantile.

Les dépenses consacrées à l'aide humanitaire se sont élevées à 240 millions d'euros en 2024, dont 62 millions d'euros, c'est-à-dire **26 %, ont contribué ou avaient pour objectif principal la promotion de la santé reproductive, maternelle, néo-natale et infantile (marqueurs 1 et 2). Il s'agit d'une forte baisse** par rapport à 2023. À l'époque, 86 millions d'euros (soit 34 %) du budget de l'aide humanitaire étaient encore consacrés à la SRMNI. Les dépenses dont l'objectif principal était la SRMNI s'élevaient à 9,6 millions d'euros, soit 4 % du total des dépenses consacrées à l'aide humanitaire. Il s'agit toutefois d'une augmentation par rapport à l'année précédente, où seul 1 % du budget avait pour objectif principal la SRMNI.

Ce chiffre de 4 % reste peu élevé, mais en 2022, aucune dépense consacrée à l'aide humanitaire n'avait un marqueur SRMNI 2. 0 % de l'aide humanitaire était dédié à la santé reproductive, maternelle, néo-natale et infantile Nous observons donc une tendance à la hausse, avec une attention croissante pour la SRMNI dans le cadre de l'aide humanitaire.

Le chiffre pour 2024 (26 %) reste toutefois faible, car, dans les pays du Sud, les réfugiés sont principalement des femmes et des enfants. Le besoin en soins de santé maternelle et infantile ne doit pas être sous-estimé. La crise climatique entraîne en outre une augmentation du nombre de personnes déplacées et, par conséquent, exerce une pression supplémentaire sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Les 26 % d'aide qui contribuent à la SRMNI ne sont en outre pas transparents : nous ignorons quels aspects de la santé et des droits sexuels et reproductifs bénéficient ou pas d'une attention au sein de notre aide humanitaire. L'aide humanitaire belge contribue-t-elle à la prévention des grossesses non intentionnelles ? Une attention est-elle accordée à la prévention et l'approche des comportements sexuels abusifs ? Soutenons-nous l'accès à l'avortement pour les personnes qui font face à une grossesse non intentionnelle en temps de crise ?

Score SRMNI en % des dépenses pour l'aide humanitaire	1	2	Total
APD 2021	32,08%	0,42%	32,50%
APD 2022	31,52%	0%	31,52%
APD 2023	34,84%	1,08%	35,92%
APD 2024	21,77%	4,04%	25,81

QUI RESSENT L'IMPACT ?

L'Agence belge de solidarité internationale (Enabel) et les projets des ONG et des initiatives académiques soutenues par la Belgique contribuent à la santé sexuelle et reproductive (SDSR) et à l'égalité des sexes, en mettant fortement l'accent sur les groupes vulnérables, y compris dans les crises humanitaires, comme le projet de Plan International Belgique.

Plan International Belgique travaille dans les camps de réfugiés et met l'accent sur :

- la protection des jeunes ;
- la prévention de la violence basée sur le genre ;
- l'accès à des services adaptés de SDSR.

PAYS PARTENAIRES

Pour les 14 pays partenaires de la Belgique, 59

millions d'euros du budget sont consacrés à la santé et à la santé reproductive. 10,5 millions d'euros sont prévus pour le Rwanda et 20 millions d'euros pour la République démocratique du Congo.

En 2024, 1,7 million d'euros ont été consacrés à la santé reproductive en Palestine. Il s'agit d'une augmentation par rapport à 2022, où 1,2 million d'euros avaient été consacrés à la santé reproductive. Ces montants concernent des projets dans le secteur de la santé reproductive et non d'aide humanitaire. Les investissements dans la santé reproductive en Palestine et dans d'autres pays connaissant des crises humanitaires restent essentiels. L'accès à la contraception, à l'hygiène menstruelle et aux soins maternels et infantiles peut être tout aussi vital que d'autres ressources de base. Il est frappant de constater que les dépenses de santé pour la Palestine restent plus ou moins les mêmes depuis 2022, alors que les dépenses de santé dans d'autres pays en proie à des crises humanitaires fluctuent beaucoup plus.

QUELS SONT LES PAYS QUI REÇOIVENT DE L'AIDE ?

Nous constatons que la majeure partie de l'aide humanitaire est destinée à l'Ukraine. La Belgique consacre 45 millions d'euros de son budget d'aide humanitaire à l'aide à l'Ukraine. Ce pays est largement en tête. Le Congo reçoit 18 millions d'euros. Viennent ensuite la Syrie, avec 15,5 millions d'euros, et la Palestine, avec 13 millions d'euros. Nous avons constaté que l'UNRWA n'avait pas reçu de budget pour la santé reproductive en 2022 et 2023, alors que c'était pourtant le cas en 2024. Un budget de 100 000 euros avait alors été prévu pour l'UNRWA afin de se concentrer spécifiquement sur la santé reproductive.

À noter que plus de 107 millions d'euros sur les 240 millions d'euros d'aide humanitaire totale sont versés à des institutions, organisations et instituts belges (par exemple l'AfricaMuseum, l'Institut de médecine tropicale). C'est évidemment positif que la Belgique accorde autant de confiance à ses institutions, mais il est ainsi difficile de savoir à quels pays ou projets cet argent est effectivement destiné. Cet argent reste-t-il en partie en Belgique ou est-il entièrement dépensé pour des projets à l'étranger ? Les informations dont nous disposons actuellement ne nous permettent pas de le dire avec certitude.

Il s'agit d'une tendance frappante, car en 2022, 67 % de l'aide humanitaire allait encore directement aux pays. En 2023, ce chiffre était encore de 65 % et, en 2024, il n'était plus que de 55 %.

Cette année, la Belgique a également déclaré à l'APD les coûts de Fedasil, qui n'ont pas été déclarés par la DGD, mais par d'autres instances publiques (par exemple, le SPF Emploi). La base de données montre que ces coûts sont déclarés comme des dépenses au titre de la solidarité internationale. Cependant, ces fonds ne sont pas dépensés en dehors de la Belgique en concertation avec le secteur public ou des ONG partenaires dans un autre pays. Techniquement, ils ne peuvent donc pas être déclarés comme des dépenses d'APD.

En outre, il était prévu que des projets avec le Rwanda se poursuivent jusqu'en 2029. Un projet spécifique, dirigé par Enabel, devait renforcer les systèmes de santé. Le Rwanda a néanmoins mis fin à la coopération internationale avec la Belgique en février 2025. Le Rwanda a ainsi anticipé le fait que la Belgique allait revoir sa coopération en réaction au rôle du Rwanda dans les violations des Droits de l'Homme dans l'est de la République démocratique du Congo. Le projet de renforcement des systèmes de santé était la troisième dépense la plus importante dans le secteur de la « santé reproductive » et le projet le plus long. On ne sait pas encore ce qu'il adviendra des fonds prévus pour 2025.

FLANDRE

En septembre 2025, le gouvernement flamand a décidé de mettre fin à la solidarité internationale. Cette décision affecte notamment la coopération avec le Mozambique dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR).

L'arrêt brutal de la coopération bilatérale a suscité l'incompréhension des collaborateurs flamands, et surtout des partenaires concernés au Mozambique.

La situation sanitaire au Mozambique est grave : en 2022, plus d'un adulte sur dix dans le pays vivait avec le VIH, ce qui représente le deuxième plus grand nombre de personnes séropositives au monde après l'Afrique du Sud. En 2022, on ne comptait également que 8 médecins pour 100 000 habitants. Malgré ces besoins énormes, le pays a réalisé des progrès considérables ces dernières années dans la réduction des taux de mortalité en améliorant l'accès aux services de santé primaires. La coopération flamande a contribué au développement des services de santé, à la formation du personnel de santé et à l'augmentation de l'attention accordée aux groupes vulnérables.

La coopération visait donc à renforcer le système de santé afin que, à long terme, l'aide flamande ne soit plus nécessaire. Tous ces progrès sont aujourd'hui brusquement interrompus. De plus, le secteur de la santé au Mozambique a déjà été durement touché par le démantèlement de l'USAID, qui a entraîné la perte d'au moins 25 % du budget de la santé du Mozambique.

Une préparation ou une transition adéquate est presque impossible, car l'aide flamande prendra fin à la fin de cette année. Cela met également en péril les services de santé essentiels.

CONCLUSION

Les dépenses de la DGD en 2024 témoignent de l'engagement du gouvernement belge à mettre en œuvre la santé et les droits sexuels et reproductifs à l'étranger. Il est encourageant de constater que certaines dépenses de la DGD en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs sont toujours en hausse en chiffres absolus. **Mais les résultats de notre analyse sont « inquiétants ».**

L'OBJECTIF RECOMMANDÉ EST LOIN D'ÊTRE ATTEINT

L'objectif de consacrer 15 % des dépenses de la DGD à la santé est loin d'être atteint, puisqu'il est actuellement de 10,6 %. En 2022, ce chiffre était encore de 11,4 %. Ce déclin se poursuit depuis plusieurs années. Nous constatons également que, depuis 2021, les budgets de l'aide bilatérale diminuent, tandis que les budgets de l'aide multilatérale augmentent. Nous pouvons en déduire que la Belgique, si elle accordait auparavant plus d'importance à la coopération internationale entre les pays, s'oriente désormais vers une coopération plus multilatérale. Nous nous efforçons de parvenir à une complémentarité saine entre les dépenses multilatérales et bilatérales, tout en continuant à soutenir suffisamment les ONG locales et la société civile.

En 2023, les dépenses bilatérales en matière de « Santé reproductive » et de « Santé » ont pour la première fois diminué. Cela peut s'expliquer par le fait que plusieurs programmes « She Decides », qui avaient entraîné une augmentation des dépenses en matière de santé reproductive dans le cadre de la coopération bilatérale ces dernières années, se sont terminés en 2023.

En 2024, les investissements dans la santé reproductive et la santé semblent à nouveau en hausse. Espérons que cette tendance se poursuivra. Une augmentation des investissements est la seule façon de garantir des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité pour tous. Les SDSR ont en effet besoin de systèmes de santé solides, avec un personnel de santé formé, motivé et bien rémunéré. Un personnel qui fournit aux patients des informations correctes, veille à la confidentialité et dispose du matériel, des médicaments et des moyens de contraception nécessaires à l'accomplissement de son travail.

UNE PERSPECTIVE TRISTE

Nous sommes particulièrement préoccupés par l'absence de suivi. Nous craignons que l'absence de programmes pluriannuels spécifiques en matière de SDSR et d'intégration dans les programmes généraux de santé d'Enabel ne rende encore plus difficile le travail accompli avec succès par la DGD. L'intégration des SDSR n'est pas une mauvaise idée en soi, mais il faut que le personnel impliqué soit suffisamment nombreux et dispose de connaissan-

ces suffisantes en matière de SDSR. Nous recommandons en outre qu'Enabel et la DGD rendent compte de façon plus systématique et détaillée des ressources déployées pour la santé sexuelle et reproductive, comme le leur demande également le Parlement.

Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH dans le secteur de la « Santé » ont fortement diminué. L'engagement doit être renforcé, tant dans le cadre de la coopération multilatérale que bilatérale. Cet engagement est nécessaire pour mettre fin à l'épidémie de VIH. Les pays partenaires de la Belgique continuent de faire face à de nouvelles infections et ne peuvent pas assurer l'accès de tous aux traitements vitaux. **La lutte contre la stigmatisation et la discrimination de certains groupes doit également bénéficier d'un soutien financier.** En l'absence de ce soutien financier, les progrès sont compromis par la persistance d'épidémies concentrées non prises en charge.

C'est pourquoi nous demandons de mettre à l'ordre du jour une approche systématique du VIH dans les discussions avec les pays partenaires et au niveau international. Il faut, **dans le même temps, veiller à ce que la prévention et le traitement du VIH et des IST, ainsi que les soins de santé sexuelle et reproductive, soient intégrés aux soins de santé de première ligne** ; Il faut s'efforcer de mettre en place des projets et des programmes spécifiques aux groupes cibles (par exemple, pour les minorités sexuelles). Nous recommandons enfin de renforcer l'attention portée au VIH, aux IST et à la santé sexuelle et reproductive dans des secteurs autres que la santé, comme l'éducation.

LE MARQUEUR SRMNI

L'analyse des dépenses à l'aide du marqueur SRMNI (le marqueur indiquant le degré d'attention accordé aux soins reproductifs, aux soins maternels, aux soins aux nouveau-nés et aux soins aux enfants) nous montre que l'attention portée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs n'est pas suffisamment intégrée dans les secteurs de la santé et dans les autres secteurs. La DGD applique de façon plus stricte le marqueur SRMNI depuis 2022. Nous disposons ainsi d'une image plus précise du montant des dépenses qui ont réellement bénéficié à la SRMNI. Cet aspect a largement été surestimé les années précédentes.

La Belgique pourrait également s'engager beaucoup plus fermement en faveur de la santé sexuelle et reproductive dans le cadre de l'aide humanitaire. Il est réjouissant de constater qu'en 2023, les fonds alloués à l'aide humanitaire ont augmenté par rapport à 2022, même s'ils ont de nouveau diminué de 10 millions en 2024. Il est également inquiétant de constater qu'il y a eu une forte diminution des dépenses d'aide humanitaire au profit de la SRMNI en 2024 (passant de 34 % à 26 %). Cette baisse ne fait qu'accroître les besoins et les défis sur le terrain. La majorité des personnes qui fuient sont des femmes et des enfants. Il est donc essentiel qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin. Il est également important de noter que le marqueur SRMNI ne donne pas une image complète de ce qui profite aux SDSR. Il n'inclut pas la contraception, par exemple.

Obtenir une image nuancée de l'engagement réel de la Belgique en faveur des SDSR reste un défi. L'engagement est-il conforme aux ambitions du cadre politique ? Quels sont les résultats obtenus avec les ressources ? Comment l'aide belge répond-elle aux besoins des jeunes ? Où allons-nous au-delà des soins mère-enfant traditionnels ? Quel est notre engagement dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et le dépassement des tabous ? Les diplomates belges sont-ils bien équipés pour engager un dialogue sur ces questions ? Quels sont les résultats concrets ? **Pour répondre à ces questions, il convient de mieux documenter et évaluer l'engagement de la Belgique dans les différents secteurs et auprès des différents groupes cibles.** Cet appel est également adressé par le parlement fédéral au ministre de la Coopération au développement.

LA SOLIDARITÉ INTERNATIONALE N'EST PAS UN LUXE

La solidarité internationale n'est pas un luxe facultatif, mais une responsabilité fondamentale, tant pour la Belgique que pour la Flandre. **Réduire la coopération internationale, c'est réduire la santé et jouer avec des vies.** La Belgique et la Flandre s'inscrivent dans cette tendance en réduisant de 25 % le budget fédéral consacré à la solidarité internationale et en supprimant presque entièrement le budget flamand. Elles ne font ainsi que creuser davantage le fossé initié par le gouvernement américain avec le démantèlement de l'USAID et la guerre contre la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Nous aimerions enfin ajouter qu'il est plus important que jamais d'investir dans la solidarité internationale et les SDSR. Les tendances à la baisse que nous décrivons dans ce rapport sont plus que des chiffres sur papier. Chacune des économies se traduit par l'abandon ou l'affaiblissement de projets qui font la différence sur le terrain. Chaque projet arrêté ou réduit concerne en fin de compte des personnes. Derrière les chiffres se cachent des millions de personnes pour lesquelles la coopération internationale est vitale. La situation internationale actuelle exige des pays qu'ils fassent preuve de leadership en prenant des mesures pour mettre en œuvre les SDSR pour chacun dans le monde. La Belgique et les entités fédérées ont un rôle important à jouer en tant que pionniers. Notre pays ne peut pleinement jouer son rôle que si nous investissons suffisamment dans la solidarité internationale et les SDSR.

RECOMMANDATIONS

1. **Augmenter la part consacrée à la santé et aux SDSR à au moins 15 % du total des dépenses d'APD.**
2. **Ancrer explicitement les SDSR dans les nouvelles coopérations bilatérales, même après 2024,** y compris la prévention et la lutte contre le VIH.
3. **Maintenir et renforcer le soutien aux organisations multilatérales, telles que le FNUAP et ONUSIDA**, avec un flux d'investissement stable.
4. **Investir dans les ONG et les instituts de recherche ayant un impact avéré sur les SDSR** et renforcer leurs capacités.
5. **Assurer un meilleur suivi des dépenses en matière de SRMNI et de lutte contre le VIH, y compris l'utilisation cohérente des marqueurs VIH et SRMNI.**
6. **Encourager les approches innovantes et intégrées, telles que celles mises en œuvre au Bénin et en Ouganda.**
7. **Protéger les fonds européens et multilatéraux destinés aux SDSR,** même en période d'austérité.
8. **Respecter les économies annoncées, mais ne pas les dépasser. Maintenir les SDSR comme priorité.**
9. **Maintenir un équilibre entre intégration et projets spécifiques en matière de SDSR,** en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables, comme les jeunes, les personnes déplacées et les personnes handicapées.
10. **Maintenir une complémentarité saine avec l'engagement bilatéral :** la coopération multilatérale ne doit pas remplacer les projets bilatéraux.
11. **Mieux cartographier au sein de la DGD les dépenses spécifiques consacrées aux SDSR et au planning familial,** y compris l'analyse des groupes cibles.
12. **Renforcer les SDSR dans l'aide humanitaire,** en fournissant des informations, en sensibilisant et en proposant des services dans les situations de crise.
13. **Encourager les partenaires multilatéraux et bilatéraux à intégrer systématiquement les SDSR**, y compris l'analyse contextuelle, le rapportage et les interventions.
14. **Investir dans un personnel bien formé et motivé au sein de la DGD et du secteur de l'aide humanitaire,** en accordant une attention particulière à l'expertise en matière de SDSR.

ANNEXES

1. Tableaux détaillés

Dépenses totales de la DGD pour chaque année de dépenses, en milliards d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
Dépenses totales de l'APD	1,22	1,3	1,29	1,44

Dépenses totales de la DGD pour chaque année de dépenses en matière de santé et de santé reproductive en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
Total santé	105,6	100,8	94,8	102,0
Total santé reproductive	37,8	40,7	36,5	50,7
Totaal	143,5	141,5	131	152,7

Dépenses totales de la DGD pour chaque année des dépenses d'aide humanitaire en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
Total des dépenses d'aide humanitaire	208,1	236,1	247,5	239,5

Dépenses de santé aux niveaux bilatéral et multilatéral en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
Bilatérales	64,0	51,6	49,5	53,6
Multilatérales	41,6	49,2	45,3	48,3

Dépenses de santé reproductive aux niveaux bilatéral et multilatéral en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
Bilatérales	23,9	26,8	23,1	25,6
Multilatérales	14,0	13,9	13,4	25,1

L'attention accordée à la lutte contre le VIH dans les dépenses consacrées à la santé en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
Marqueur-VIH 1	41,2	50,6	43,5	30,3
Marqueur-VIH 2	3,5	0,3	0	1,2

L'attention accordée à la lutte contre le VIH dans les dépenses consacrées à la santé reproductive en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
Marqueur-VIH 1	0,5	2,4	2,8	11,1
Marqueur-VIH 2	3,0	3,2	3,0	3,0

L'accent mis sur la RMNCH dans les dépenses totales de DDG en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
SRMNI score 1	210,7	162,3	168,6	133,6
SRMNI score 2	39,8	47,5	44,3	52,9

L'attention accordée à la SRMNI dans les dépenses de la DGD consacrées à la santé en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
SRMNI score 1	78,7	45,1	40,2	32,2
SRMNI score 2	0	3,3	0,5	1,3

Dépenses de la DGD consacrées à l'aide humanitaire avec un marqueur SRMNI score 1 ou 2 en millions d'euros

	APD 2021	APD 2022	APD 2023	APD 2024
SRMNI score 1	66,7	74,4	86,2	52,1
SRMNI score 2	0,9	0	2,7	9,7

2. Le cadre politique Belge

Que pouvons-nous attendre de la Belgique en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs ? Au fil des ans, l'accent mis sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la coopération au développement s'est traduit par un certain nombre de documents importants stratégiques d'orientation.

En 2006 et 2007, les SDSR ont été pour la première fois clairement mises en avant avec la publication de la note « La contribution belge à la lutte internationale contre le VIH/SIDA » (2006) et de la note « La coopération belge au développement dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs » (2007). Les SDSR ont ensuite été ancrés dans la note « Le droit à la santé et aux soins de santé » de 2008 et dans la note « La stratégie belge pour l'aide humanitaire » de 2014. Les SDSR sont l'une des quatre priorités de la note stratégique « Le genre dans la coopération belge au développement » et du « Plan d'action sur l'intégration de la dimension de genre » (2016).

La loi du 19 mars 2013 relative à la Coopération au développement reconnaît le lien entre le développement durable et les SDSR. Cette loi met en outre en lumière les thèmes de la santé reproductive et « l'approche transversale du VIH » comme secteurs prioritaires de la coopération bilatérale.

L'engagement de la Belgique en faveur des SDSR a été souligné en 2017 par l'organisation de la conférence internationale « She Decides », en réponse à la réintroduction de la Politique de Mexico ou de « la Règle du Bâillon mondial » par les États-Unis, et par l'aide financière belge allouée aux organisations touchées par cette règle. En mai 2022, la Belgique a célébré le cinquième anniversaire du mouvement She Decides à Bruxelles.

À l'occasion des 25 ans du Programme d'action du Caire pour la population et le développement, la Belgique s'était également engagée lors du Sommet de Nairobi en novembre 2019 à poursuivre ses efforts pour atteindre les « 3 zéros », à savoir « zéro besoin non satisfait en matière de planning familial », « zéro décès maternel évitable » et « zéro violence basée sur le genre », en faisant référence aux programmes SDSR dans la coopération bilatérale et au soutien de la Belgique en faveur du mouvement international « She Decides ».

En juillet 2023, la Belgique a fait rapport aux Nations unies de ses efforts pour atteindre les Objectifs de développement durable de l'Agenda 2030. Dans son deuxième rapport Voluntary National Review à l'ONU, la Belgique a clairement souligné l'importance de ses efforts internationaux en faveur des SDSR.

Le parlement fédéral soutient largement les SDSR au niveau international. Ainsi, ces dernières années, la Chambre a adopté plusieurs résolutions sur le sujet. La plus récente date de janvier 2023. Dans cette résolution sur la « Coopération belge au développement dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs », le Parlement demande au gouvernement d'intégrer davantage la santé et les droits sexuels et reproductifs. En particulier, les parlementaires demandent que les SDSR, y compris la prévention et la lutte contre le VIH, soient inclus en tant que services essentiels dans les soins de santé de base et l'assurance santé dans les pays partenaires.

3. Méthodologie

La Coopération au développement fédérale soumet chaque année un rapport au Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), présentant les projets de développement pertinents qu'elle soutient. Nous avons basé notre analyse sur les dépenses de 2024 qui ont été rapportées par la DGD à l'OCDE. L'analyse a été réalisée sur la base des chiffres fournis par la DGD à Sensoa en septembre 2025.

Les dépenses fédérales en faveur des SDSR, y compris le VIH et le sida, qui satisfont aux critères de l'APD (Aide publique au développement) font donc l'objet de notre analyse.

Sur la base d'une analyse quantitative des dépenses, nous avons répertorié les dépenses fédérales consacrées aux SDSR pour l'année 2024 et nous avons comparé ces dépenses aux dépenses pour 2021, 2022 et 2023. Cette analyse nous permet de mettre en évidence d'éventuels problèmes et de demander des comptes pour les choix politiques en matière de SDSR.

Les dépenses aussi bien pour la coopération bilatérale que pour la coopération multilatérale sont ici analysées. Par dépenses attribuées dans le cadre de la solidarité internationale bilatérale, la DGD entend :

les dépenses pour la coopération gouvernementale, pour la coopération non gouvernementale ainsi que les contributions « réservées » aux pays partenaires pour les organisations multilatérales ou encore l'aide apportée à des programmes par pays de ces organisations.

Par dépenses attribuées dans le cadre de la coopération multilatérale, la DGD entend ce qu'on appelle les contributions obligatoires et volontaires de base (contributions « core ») octroyées aux organisations multilatérales.

Il est important de noter que les chiffres sont mis à jour et corrigés année après année. Cela signifie que les dépenses de différentes années peuvent être comparées au sein d'un même rapport, mais pas avec les chiffres des rapports des années précédentes.

MARQUEURS

Dans l'aperçu des dépenses rapportées selon les différents secteurs et sous-secteurs, la DGD applique différents marqueurs afin de rendre les dépenses plus transparentes. Dans le cadre de notre rapport, le marqueur SRMNI (RMNCH – Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health) est un outil pratique permettant des analyses spécifiques.

Le marqueur SRMNI est un baromètre qui identifie les projets et programmes contribuant à la santé reproductive et à la santé maternelle, néo-natale et infantile. Ce marqueur a été conçu par l'OCDE/CAD et il permet 2 scores possibles : « 2 » signifie qu'un projet a la SRMNI pour objectif principal, « 1 » signifie que les moyens affectés à un projet contribuent à la SRMNI.

Le marqueur SRMNI ne fournit toutefois que des informations partielles en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR). Des projets et programmes peuvent cependant aussi cibler spécifiquement la santé des nouveau-nés et des enfants. C'est pourquoi nous ne pouvons pas considérer le marqueur SRMNI comme un « marqueur SDSR ». Il n'offre en outre aucune visibilité sur l'attention qui est accordée ou non au planning familial, à la prévention des IST ou, par exemple, à des interruptions de grossesse ou des soins post-avortement sûrs. Il ne permet dès lors pas de cartographier les défis en matière de SDSR spécifiquement soutenus par la Belgique ni les lacunes éventuelles.

Le marqueur VIH n'est pas un marqueur officiel de l'OCDE/CAD, il a été introduit par la DGD. Le score « 2 » est attribué à des projets dans lesquels l'approche du VIH revêt une importance primordiale et qui ne seraient pas réalisés en l'absence de cet objectif. Le score « 1 » est attribué à des projets dans lesquels l'approche du VIH joue un rôle significatif, mais néanmoins secondaire. Le score « 0 » est attribué à des projets dans lesquels l'approche du VIH ne joue aucun rôle.

Ce marqueur nous apporte de plus amples informations au sujet de l'attention accordée au VIH dans l'ensemble des projets de la base de données de l'APD pertinents pour le développement, tant dans le secteur de la santé qu'en dehors de celui-ci.

LES LIMITES DE L'ANALYSE

a. Dépenses invisibles en faveur de la santé reproductive

Les dépenses en faveur de la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ne sont pas toutes visibles dans le rapport de la DGD à l'OCDE. Certaines dépenses allouées à la santé peuvent indirectement profiter à la santé reproductive. Quelques exemples à titre d'illustration :

- des investissements dans un système d'achat et de distribution des médicaments peuvent bénéficier à la disponibilité des contraceptifs ;
- des investissements dans la formation du personnel de la santé peuvent aussi viser la formation du personnel de la santé reproductive, comme les sages-femmes ;
- Des investissements dans l'infrastructure des soins de santé, comme la construction d'hôpitaux, peuvent aussi concerner des investissements en gynécologie, en obstétrique, dans des centres de dépistage du VIH et des IST.

Verschillende multilaterale organisaties (UNICEF, WHO, UNWOMEN, de Wereldbank, ...) besteden aandacht aan (aspecten van) SRGR zonder dat dit altijd tot uiting komt in de ODA-databank. Dit is in het bijzonder het geval voor de zogenaamde 'core-funding' of algemene bijdrages aan multilaterale organisaties.

b. En dehors des limites du secteur de la santé

L'utilisation du marqueur SRMNI permet de répertorier les dépenses consacrées à la santé sexuelle et repro-

ductive en dehors du secteur de la santé. Il n'est pas possible de le faire pour toutes les dépenses, étant donné que les marqueurs n'identifient pas toutes les interventions en faveur de la santé sexuelle et reproductive et ne permettent pas assez de différenciation. Quelques exemples à titre d'illustration :

- la promotion de la santé sexuelle et reproductive peut faire partie de programmes d'éducation ;
- le soutien d'organisations de femmes ou d'organisations des droits de l'homme plaidant en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs ;
- Les programmes de sensibilisation et d'éducation qui visent la prévention des mutilations génitales féminines.

L'obtention de ces informations nécessite une analyse au niveau du projet ou au niveau du programme, dans le cadre de laquelle le contenu des projets et des programmes fait l'objet de l'étude.

c. Distorsion sur les flux d'informations

Les informations sur un projet provenant de la base de données APD peuvent être incomplètes. Il peut y avoir un fossé au niveau de l'information entre le responsable de la mise en œuvre du projet et le gestionnaire de dossiers à Bruxelles, qui introduit les informations relatives au projet dans la base de données APD.

4. Bibliographie

Abbeloos, J. (2024, 18 november). Na mogelijke halvering federaal budget snoeit ook Vlaanderen in ontwikkelingshulp. De Standaard. https://www.standaard.be/politiek/na-mogelijke-halvering-federaal-budget-snoeit-ook-vlaanderen-in-ontwikkelingshulp/40796865.html

Africa, V. O., & Africa, V. O. (2025, 12 september). A silent crisis: Contraceptive shortages threaten women's health in Kenya. The Voice of Africa. https://thevoiceofafrica.com/2025/09/12/a-silent-crisis-contraceptive-shortages-threaten-womens-health-in-kenya/

Around 224 million women still don't access family planning. (2025, 4 november). UN News. https://news.un.org/en/story/2025/11/1166257

Ezdi, S., Kantorová, V., Molitoris, J., Ueffing, P., Wheldon, M., & United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. United Nations. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf

Fact Sheet: Adolescent Sexual and Reproductive Health Needs in Emergencies. (z.d.). Inter-Agency Working Group On Reproductive Health in Crises. https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-needs-in-emergencies-2

Half of all pregnancies are unintended. (z.d.). United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/swp2022/crisis

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2023). THE PATH THAT ENDS AIDS 2023 UNAIDS GLOBAL AIDS UPDATE. https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/

Neonatal mortality. (2025, maart). UNICEF. Geraadpleegd op 25 oktober 21AD, van https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/

VRT NWS. (2025a, februari 18). Rwanda schort Belgische ontwikkelingssamenwerking op, Prévot zegt dat België samenwerking "ook aan het herbekijken was" | VRT NWS: nieuws. VRTNWS. https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/02/18/rwanda-schort-ontwikkelings-samenwerking-met-belgie-op/

VRT NWS. (2025b, september 22). Schoolbonus grotendeels geschrapt en een hogere zorgpremie: dit weten we over het Vlaamse begrotingsakkoord | VRT NWS: nieuws. VRTNWS. https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/09/22/vlaamse-regering-begrotingsakkoord-inhoud/

ODA trends and statistics. (z.d.). oecd.org. https://www.oecd.org/en/topics/oda-trends-and-statistics.html

Sedgh, G., Singh, S., Taqi, I., & Wittenberg, J. (2025). Sexual and Reproductive Health and Rights and Global Development. Studies in Family Planning, 56(2), 232–242. https://doi.org/10.1111/sifp.70016

Singh, D., Vignat, J., Lorenzoni, V., Eslahi, M., Ginsburg, O., Lauby-Secretan, B., Arbyn, M., Basu, P., Bray, F., & Vaccarella, S. (2022). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. The Lancet Global Health, 11(2), e197–e206. https://doi.org/10.1016/s2214-109x(22)00501-0

Sully, E. A., Rosenberg, J. D., Tignor, M., Geddes, C. E., Fernandez, A. D., & Polis, C. (2025). Adding It Up 2024: Investing in Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. https://doi.org/10.1363/2025.300735

The Real Fertility Crisis: The pursuit of reproductive agency in a changing world. (2025). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp25-layout-en-v250609-web.pdf

UCLA Fielding School of Public Health. (2025, 3 juli). USAID cuts may lead to more than 14 million deaths globally, including 4.5 million children under 5 by 2030, researchers say. UCLA. https://newsroom.ucla.edu/stories/USAID-cuts-global-impact-14-million-deaths#:~:text=The%20study%2C%20by%20researchers%20from%20the%20United%20States%2C,funding%20agency%20for%20humanitarian%20and%20development%20aid%20worldwide

UNAIDS. (z.d.). UNAIDS global AIDS update 2025 | UNAIDS. https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025

World Bank Open Data. (z.d.). World Bank Open Data. https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.AIDS.ZS

World Health Organization: WHO. (2024a, maart 5). Cervical cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

World Health Organization: WHO. (2024b, maart 25). Violence against women. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

World Health Organization: WHO. (2025a, januari 31). Female genital mutilation. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation

World Health Organization: WHO. (2025b, april 7). Maternal mortality. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

World Health Organization: WHO. (2025c, september 10). Sexually transmitted infections (STIs). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

Editeur responsable :
Nico Bogaerts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7,
2060 Anvers

Rédaction finale : Sara Salarkiya, Heleen Heysse
Design : Morgan Müller
Photographie : Getty Images
Une publication de l'asbl Sensoa
©Sensoa

Des questions sur Sensoa ?
Tél: 03 238 68 68
info@sensoa.be
www.sensoa.be