Analyse de l'APD 2025

La santé et les droits sexuels et reproductifs au carrefour des conflits, des mouvements anti-genre et des coupes budgétaires



Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid SENSOA

Sensoa est le centre d'expertise flamand en matière de santé sexuelle

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

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 3

Une période historiquement sombre 5

L'engagement de la Belgique 6

Les SDSR dans l'actualité 7

Évaluation de l'approche belge des SDSR dans la coopération internationale 10

Les résultats – 2025 en chiffres 11

Crises humanitaires 18

Conclusion 28

Neuf recommandations 29

Méthodologie 30

Liste des abréviations 33

Autres sources 34

INTRODUCTION



La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) sont plus que jamais sous pression. Non seulement les mouvements opposés aux droits gagnent du terrain, des moyens financiers et de l'influence politique, mais la volonté politique et le soutien financier diminuent aussi à l'échelle mondiale.

À l'instar des États-Unis, les pays européens réduisent leur aide à la coopération internationale et investissent massivement dans la défense. Cette réorientation renforcera-t-elle réellement la sécurité ? Les recherches scientifiques montrent que les investissements dans la santé, l'égalité de genre et la démocratie constituent des piliers essentiels d'une paix, d'une sécurité et d'une stabilité durables.

Nous connaissons les arguments économiques en faveur des SDSR : selon le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et d'autres organisations, chaque dollar investi dans les SDSR permet d'économiser ultérieurement entre 3 et 7 dollars en frais de santé. Mais investir dans les SDSR ne permet pas seulement d'économiser de l'argent : cela génère aussi des gains économiques. Selon les estimations, un dollar investi dans la planification familiale rapporte à terme entre 60 et 100 dollars sous forme de croissance économique.

Plusieurs facteurs y contribuent :

- Dans les pays où les femmes peuvent choisir d'avoir ou non des enfants et décider de l'espacement des naissances, elles accèdent plus facilement au marché du travail.
- Dans ces pays, le PIB peut augmenter de pas moins de 30 %. Chaque année supplémentaire de scolarisation d'une fille augmente son futur salaire de 20 %.

Les arguments économiques en faveur des SDSR sont nombreux et indéniables. Mais au-delà de la croissance économique et des économies à long terme, d'innombrables autres arguments soulignent l'importance d'investir dans les SDSR. La participation des femmes aux processus de paix et aux décisions politiques en est un exemple. Elle favorise des sociétés plus justes et plus égalitaires, ce qui contribue à une population en meilleure santé et plus prospère, ainsi qu'à des contextes plus stables et plus sûrs.



> **Des études scientifiques montrent que les investissements dans la santé, l'égalité entre les sexes et la démocratie constituent des piliers essentiels d'une paix, d'une sécurité et d'une stabilité durables.**

UNE PÉRIODE HISTORIQUEMENT SOMBRE

Pourtant, nous traversons une période historiquement sombre en matière de paix, de sécurité et de stabilité. Le monde compte plus de 130 conflits armés, dont 60 de grande ampleur. La Croix-Rouge en identifie sept comme des crises humanitaires urgentes : Gaza, la République démocratique du Congo, le Soudan, l'Afghanistan, la Syrie, l'Ukraine et le Myanmar. Un quart des personnes les plus durement touchées par les conflits sont des femmes âgées de 15 à 49 ans. C'est à cette période de leur vie qu'elles ont le plus besoin de soins de santé reproductive. L'UNFPA estime que, rien qu'en 2026, 61 millions de femmes auront besoin d'aide humanitaire.

Les crises humanitaires accroissent les risques auxquels les femmes et les filles sont exposées dans de nombreux domaines. On observe une augmentation :

- des mariages précoces ;
- des mutilations génitales féminines ;
- des violences sexuelles et fondées sur le genre ;
- des avortements non sécurisés ;
- des accouchements à risque ;
- ...

En outre, la transmission des infections sexuellement transmissibles et du VIH augmente en période de crise, en raison du risque accru de violences sexuelles. Parallèlement, l'accès aux contraceptifs et aux soins d'avortement sécurisé diminue.

À Gaza seulement, 38 000 femmes et filles ont été tuées depuis octobre 2023. Cela représente 47 femmes par jour. En Ukraine, on compte 3,6 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays, dont 80 % sont des femmes et des enfants. Le stress et les traumatismes liés aux conflits et aux déplacements ont un impact psychologique direct sur les femmes et sur le déroulement de leur grossesse.

Et comme si les conflits dans le monde ne créaient pas déjà assez d'obstacles, les mouvements opposés aux droits gagnent eux aussi du terrain : ils sont bien organisés et bien financés. Ils n'agissent plus seulement en marge : ces dernières années, ils sont devenus des alliances qui pèsent sur les décisions politiques. Ils ont ainsi réussi à faire adopter ou durcir des lois anti-LGBTQI+ dans plusieurs pays. Ces mouvements influencent également les négociations internationales au sein de l'Union européenne ou des Nations Unies.



L'ENGAGEMENT DE LA BELGIQUE

> Les investissements dans la santé et la coopération internationale ont un impact bien plus important sur la paix et la sécurité à long terme, et le risque de radicalisation et de conflit diminue considérablement.

Pourtant, comme de nombreux autres pays, la Belgique augmente ses dépenses de défense tout en réduisant de pas moins de 25 % son budget consacré à la solidarité internationale à partir de 2027. Ce choix n'est pas seulement idéologique et politique : il témoigne aussi d'une vision à court terme. Les investissements dans la santé et la coopération internationale ont un impact bien plus important sur la paix et la sécurité à long terme et réduisent considérablement le risque de radicalisation et de conflit. Le renforcement de l'égalité de genre joue lui aussi un rôle important dans la prévention des guerres, y compris civiles. Les investissements dans la coopération internationale peuvent donc permettre, à long terme, des économies en matière de défense. Selon l'Institute for Economics and Peace, chaque tranche de 0,85 euro investie dans la paix et le développement nous permettra d'économiser ultérieurement 13,5 euros en interventions militaires.

Malheureusement, les coupes annoncées par les autorités belges dans la coopération au développement sont déjà clairement perceptibles dans l'analyse de l'APD 2025. Les économies n'atteignent pas encore 25 %, mais plusieurs postes de dépenses importants subissent de fortes réductions. Les dépenses ont diminué tant dans le secteur de la santé que dans celui des soins de santé reproductive. La baisse la plus marquée concerne les contributions aux organisations multilatérales, comme l'UNICEF. Les dépenses ayant pour objectif principal la santé reproductive et la santé maternelle et infantile ont également reculé. Une partie de ce budget semble avoir été réorientée vers des projets plus généraux qui renforcent les systèmes de santé et contribuent ainsi à la santé reproductive et à la santé maternelle et infantile. Il faut veiller à ce que cette réorientation n'aille pas trop loin. Les projets spécifiques ayant les SDSR pour objectif principal doivent rester une composante importante de l'approche de la Direction générale Coopération internationale, la DG INT (anciennement DGD), et d'Enabel.

Malgré de nouveaux investissements au Soudan et en Palestine, le budget consacré aux SDSR dans l'aide humanitaire reste trop limité et insuffisant face aux crises actuelles. La pandémie de VIH ne sera pas non plus enrayée, principalement en raison de choix politiques. La réduction de 5 millions par an de la contribution belge au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) au cours des quatre prochaines années en est un exemple. Ces choix risquent d'anéantir des années de progrès, alors que, sur le plan médical, plus rien ne fait obstacle à la fin de la pandémie.



LES SDSR DANS L'ACTUALITÉ

Coupes budgétaires, réformes et autres obstacles

ÉTATS-UNIS

Les ressources de l'USAID bloquées en Belgique

En Belgique, nous avons pu observer de près les conséquences du changement de cap opéré durant le second mandat de Donald Trump. Après la suppression de l'USAID, l'Agence des États-Unis pour le développement international, des contraceptifs d'une valeur de près de 10 millions de dollars se sont retrouvés bloqués à Geel et à Kallo. Les pays auxquels ils étaient destinés, dont le Kenya, connaissent de ce fait une grave pénurie de contraceptifs. Dans une région, les contraceptifs injectables sont totalement indisponibles depuis septembre 2025. Le gouvernement kenyan estime que 6 millions de personnes n'avaient plus accès à la contraception et aux soins de santé reproductive en 2025 en raison de ces coupes budgétaires brutales.

« America First Global Health Strategy »

Dans le cadre de leur nouvelle « America First Global Health Strategy », les États-Unis misent sur des partenariats bilatéraux avec différents pays du Sud global. Ces protocoles d'accord (MoU) prévoient la reprise de la coopération entre les États-Unis et ces pays. Malheureusement, le prix à payer pour les signataires est particulièrement élevé : aucun financement ne peut être consacré à la contraception et les pays doivent partager des informations et des données de santé avec les États-Unis pendant des décennies. Et ce, alors que les États-Unis ne promettent de contributions financières que pour les quatre prochaines années.

EN PRATIQUE:

En Zambie, le gouvernement américain a demandé l'accès à des concessions minières et, au Nigeria, les fonds ne peuvent être alloués qu'à des organisations de santé chrétiennes.

Ils imposent en outre des accords sur les minerais et les matières premières.

Déjà 34 pays ont signé un tel accord avec les États-Unis, dont 24 pays africains. Outre leurs exigences considérables en matière de restrictions religieuses, de données sensibles et d'avantages économiques, les États-Unis imposent aussi des conditions financières. Ils exigent systématiquement que le pays concerné investisse lui aussi dans les soins de santé locaux. Ils investissent ainsi 1,1 milliard d'euros en Tanzanie, mais demandent au pays d'investir également 1,6 milliard d'euros de ses propres fonds dans les soins de santé. Ce cofinancement est très risqué pour les pays financièrement fragiles, mais ces fonds sont indispensables à leurs soins de santé. Les États-Unis peuvent également mettre fin unilatéralement à la coopération. Compte tenu de l'imprévisibilité du président Trump, un seul différend diplomatique suffit donc à geler le budget. Près de la moitié du budget peut ainsi disparaître d'un coup ; les fonds tanzaniens risquent alors d'être immobilisés, ou les projets de ne pas pouvoir se poursuivre malgré le cofinancement.

De nombreux pays ont besoin de l'aide américaine pour maintenir leur système de santé et faire face à des défis tels que l'augmentation des infections par le VIH. Selon l'ONUSIDA, la suppression de l'USAID et du PEPFAR pourrait entraîner 6 millions d'infections supplémentaires par le VIH et 4 millions de décès supplémentaires liés au sida d'ici 2029. Par ailleurs, les coupes budgétaires opérées par d'autres pays, dont la Belgique, plongent de nombreux programmes de prévention dans les pays africains dans une crise encore plus grave. La PrEP, le traitement qui prévient la transmission du VIH, est déjà peu disponible et les ressources pour prévenir de nouvelles infections par le VIH diminuent, y compris chez les adolescentes et les jeunes femmes.

Tous les pays n'acceptent pas les accords inéquitables des États-Unis. Au Kenya, le gouvernement américain devait obtenir l'accès aux informations médicales de la population kenyane. En contrepartie, aucune garantie n'était prévue pour empêcher les entreprises américaines d'utiliser ces données médicales à des fins lucratives. L'accord ne comportait pas non plus de garanties suffisantes en matière de protection de la vie privée. Sur la base de ces informations relatives à la collecte des données, un parlementaire kenyan a saisi la Haute Cour, qui a estimé que l'accord était inconstitutionnel. Le tribunal a donc suspendu temporairement l'accord. Une décision définitive est attendue en novembre.

DÉCLARATION DU CONSENSUS DE GENÈVE

Par ailleurs, Valerie Huber, ancienne collaboratrice du président américain Donald Trump, parcourt le monde pour promouvoir la Déclaration du consensus de Genève (GCD). Il s'agit d'une déclaration anti-avortement élaborée durant le premier mandat de Trump. Bien que la GCD emploie des expressions telles que « la pleine jouissance de tous les droits humains » et « les normes de santé les plus élevées possibles pour les femmes », elle constitue en réalité une attaque contre la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) des Nations Unies (ONU). Par ce document, Huber cherche à restreindre fortement l'accès des femmes aux soins d'avortement, à la contraception et aux soins de santé reproductive, ainsi que les droits de la communauté LGBTQI+.

Elle cherche à rallier le plus de soutien possible à ce document auprès des gouvernements, principalement dans le Sud global. Elle espère ainsi étendre la politique anti-avortement américaine au monde entier. La signature de la GCD est aussi parfois imposée comme condition dans les nouveaux accords entre les États-Unis et d'autres pays.

Au départ, 34 pays avaient adhéré à la GCD en 2020. Lorsque la déclaration a été relancée durant le second mandat de Trump, neuf autres gouvernements y ont adhéré. L'administration américaine actuelle considère ce document comme un instrument important de sa politique étrangère. Selon Freedom House, une ONG qui évalue l'état de la démocratie dans le monde, plus de la moitié des signataires sont considérés comme des régimes autoritaires qui violent régulièrement les droits de leur propre population. Parmi ces régimes figurent notamment le Burkina Faso, la Russie, l'Arabie saoudite, le Soudan et les Émirats arabes unis.

NATIONS UNIES (ONU) : FUSION D'ONU FEMMES ET DE L'UNFPA

Le niveau multilatéral connaît lui aussi des turbulences. Dans le cadre de la réforme des Nations Unies (UN80), une éventuelle fusion entre ONU Femmes et l'UNFPA est envisagée. ONU Femmes, l'agence des Nations Unies pour l'égalité de genre, mène des actions de plaidoyer et exerce une influence sur les instances décisionnelles. Elle œuvre pour une participation égale des femmes et des hommes au pouvoir politique et à l'économie. L'UNFPA, l'agence des Nations Unies pour la santé reproductive, agit sur le plan opérationnel. L'UNFPA intervient souvent dans des situations de crise humanitaire et œuvre pour des grossesses et des accouchements sans risque, l'accès à la contraception, la lutte contre les violences



sexuelles et fondées sur le genre (SGBV), les mariages précoces et les mutilations génitales féminines (MGF). Grâce à son travail de terrain, l'UNFPA recueille également des données et des informations démographiques. Les deux agences collaborent souvent et œuvrent toutes deux pour l'égalité de genre, mais leurs missions différentes ne justifient pas pour autant de les réunir au sein d'une même structure.

Les éléments disponibles ne permettent pas de démontrer qu'une fusion favoriserait l'égalité de genre ni qu'elle permettrait de réelles économies. Les fusions coûtent cher à mettre en œuvre. Elles peuvent aussi affaiblir les mandats : chacune des deux agences apporte une expertise spécifique et la fusion pourrait brouiller les responsabilités et les limites entre leurs missions. Cela risque de créer des angles morts. On ignore, par exemple, si l'expertise opérationnelle et l'ancrage local de l'UNFPA seraient préservés après la fusion.

Enfin, cette fusion rendrait la nouvelle agence vulnérable aux attaques des mouvements opposés aux droits. Il est en effet plus facile d'exercer une influence et de mobiliser des fonds contre une seule agence que contre deux.

CPD59

La Commission de la population et du développement (CPD59) est le cadre de négociations annuelles aux Nations Unies, durant lesquelles les pays élaborent ensemble des accords sur la population et le développement. Ces accords ont souvent une influence indirecte sur les SDSR. Ces dernières années, les négociations sont devenues de plus en plus complexes et polarisées. Un document final est normalement présenté à l'issue des négociations. Les États membres de l'ONU y exposent les engagements sur lesquels ils se sont accordés. Ces dernières années, il est de plus en plus rare de parvenir à un consensus. Cette tendance mine la crédibilité de ces négociations.

En 2026 aussi, l'influence des mouvements opposés aux droits, des États-Unis et d'autres États conservateurs, s'est avérée trop forte et aucun consensus n'a été trouvé.

CHANGEMENT CLIMATIQUE

Les conséquences de la crise climatique sur la santé et les droits sexuels et reproductifs sont largement comparables à celles d'autres crises humanitaires :

- Des effets néfastes sur la santé maternelle liés à l'exposition à la chaleur.
- Des services limités ou inexistants dans les zones touchées par des catastrophes.
- Une augmentation des violences sexuelles et fondées sur le genre.
- Des sécheresses, des inondations ou d'autres phénomènes météorologiques extrêmes et/ou les conflits qui en découlent.

À mesure que les effets de la crise climatique s'aggraveront, leurs conséquences négatives sur les SDSR ne feront que s'amplifier. Nous savons que la chaleur et le manque d'eau propre compliquent la prestation de soins adaptés aux femmes enceintes. Cela entraîne à son tour un épuisement physique et mental ainsi que des naissances prématurées. Une hausse d'un degré Celsius durant la semaine précédant l'accouchement augmente de 6 % le risque de mortinaissance.



ÉVALUATION DE L'APPROCHE BELGE DES SDSR

dans la coopération internationale

En 2025-2026, le Service de l'Évaluation spéciale (SES) a évalué l'approche belge des SDSR dans la coopération internationale belge. Cette évaluation montre que l'approche belge a contribué à faire reculer la mortalité maternelle. Les normes sociales et les comportements ont également évolué positivement dans les communautés concernées, notamment chez les jeunes et les adolescents. L'approche belge des SDSR dans la coopération internationale a aussi permis de mieux comprendre et de mieux reconnaître les violences sexuelles et fondées sur le genre. Plusieurs facteurs interdépendants ont rendu ces résultats possibles :

- Des approches multisectorielles (par exemple, la prestation de services de santé, de soutien psychologique, d'intégration sociale et d'aide juridique aux victimes de violences sexuelles).
- Une action à plusieurs niveaux (communautés, services, gouvernance), permettant d'agir simultanément sur l'offre, la demande et le cadre de valeurs.
- Des approches participatives et inclusives qui favorisent l'appropriation et les changements de comportement.
- Une approche intégrée du renforcement des capacités (formations, mentorat, amélioration des protocoles cliniques).

L'ensemble de ces facteurs a permis des améliorations tangibles de la qualité des soins. Le renforcement des systèmes de santé (politiques, personnel, systèmes d'information, chaînes d'approvisionnement, numérisation, infrastructures et financement) semble constituer un levier important d'amélioration durable.

Autrement dit, la Belgique obtient de bons résultats, mais des défis subsistent. Le SES conclut ainsi que la coordination entre les acteurs belges (ambassades, Enabel, DG INT, ONG et établissements de recherche) peut être améliorée et qu'ils pourraient mieux se compléter. Plusieurs facteurs structurels limitent la pérennité et l'efficacité des résultats :

- Le sous-financement des systèmes de santé et la priorité accordée aux dépenses militaires constituent un obstacle majeur et alarmant. Dans des pays comme la RDC et le Burkina Faso, les conflits armés aggravent encore ce manque de moyens.
- La mobilisation des ressources nationales est trop limitée.
- Les stratégies intersectorielles efficaces font défaut.
- La gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé est insuffisante.
- Les mouvements anti-genre diffusent des normes défavorables aux SDSR.

Le SES souligne également le danger de la diminution constante des financements internationaux, qui aggrave les difficultés existantes. Nous constatons en outre que la Belgique ne met pas suffisamment en œuvre la stratégie « Ne laisser personne de côté » et n'accorde donc pas assez d'attention aux personnes les plus vulnérables. Ce rapport formule ainsi des recommandations intéressantes pour permettre à la Belgique de faire encore mieux à l'avenir.

Le SES souligne également le danger de la diminution constante des financements internationaux, qui aggrave les difficultés existantes.

LES RÉSULTATS – 2025 EN CHIFFRES

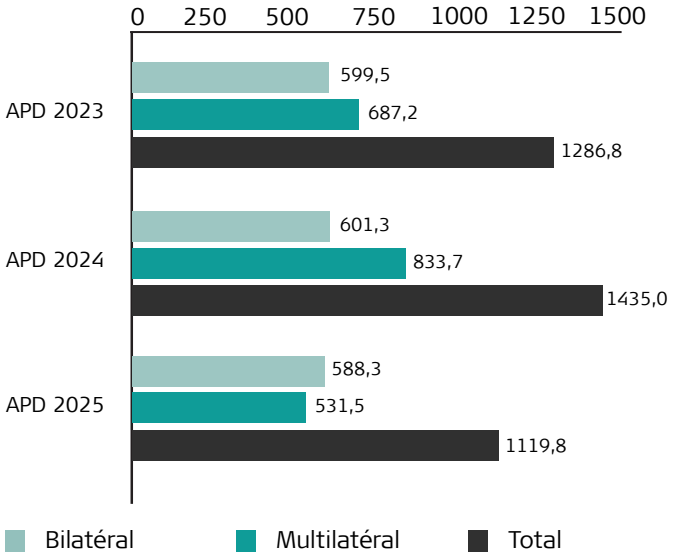
Les investissements sont en forte baisse



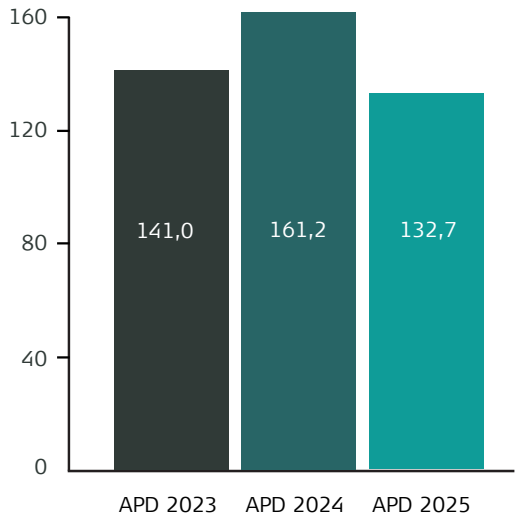
APD TOTALE

En 2025, la Belgique a consacré environ 1,12 milliard à la coopération internationale. C'est environ 315 millions de moins qu'en 2024, année où elle y avait consacré au total 1,44 milliard. Environ la moitié de ce budget est affectée à l'aide multilatérale et l'autre moitié à l'aide bilatérale.

Dépenses consacrées à la coopération internationale(en € millions)



Dépenses totales consacrées à la santé et à la santé reproductive (en € millions)

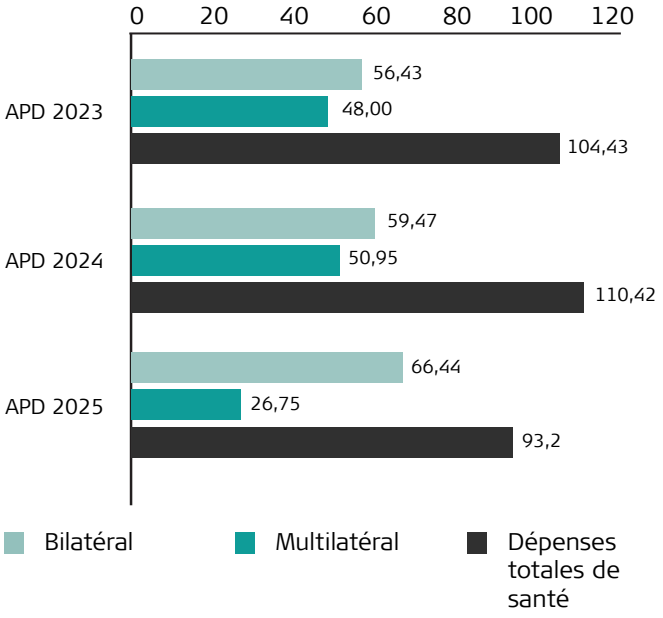


SANTÉ

Nous observons une forte baisse du budget total de la santé dans la coopération internationale. Alors que 110 millions d'euros étaient encore consacrés à la santé en 2024, ce montant n'est plus que de 93 millions en 2025. Sur ces 93 millions, 66 millions sont affectés à l'aide bilatérale et 27 millions à l'aide multilatérale. Là aussi, la baisse est importante : en 2024, 51 millions étaient encore consacrés à l'aide multilatérale dans le secteur de la santé. La part consacrée à l'aide bilatérale dans ce secteur augmente en revanche de 7 millions.

Dans le cadre de l'aide bilatérale belge en matière de santé, environ 42 millions ont été alloués en 2025 à des ONG et à des organisations de la société civile actives dans ce domaine. Action Damien et Memisa ont reçu chacune un peu plus de

Dépenses du secteur de la santé (en € millions)



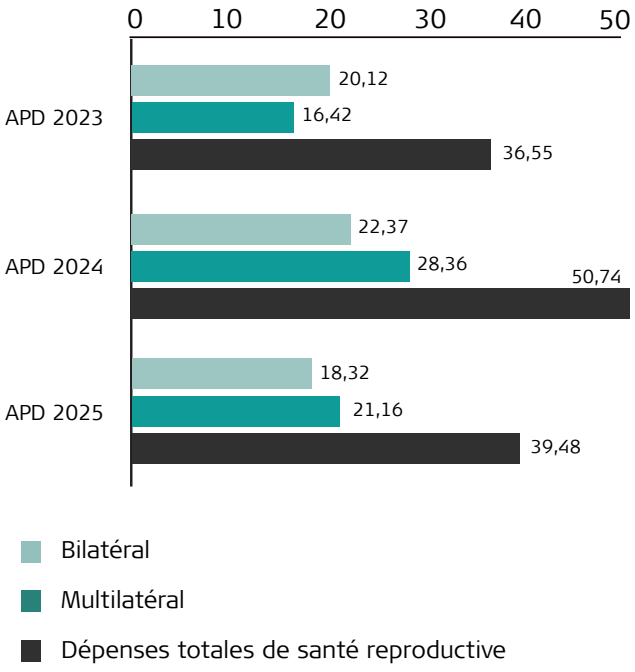
5 millions, tandis que l'Institut de médecine tropicale (IMT) a bénéficié de 16,8 millions. Les budgets de ces organisations et instituts sont restés relativement stables au cours des trois dernières années, malgré quelques légères baisses. Les budgets de santé destinés à la Croix-Rouge internationale et à Médecins Sans Vacances sont également restés stables : ces deux organisations ont reçu chacune un peu plus d'un million.

SANTÉ REPRODUCTIVE

Le budget total consacré à la santé reproductive en 2025 a lui aussi fortement diminué, avec une réduction de 12 millions.

Au total, un peu plus de la moitié du budget de la santé reproductive est consacrée à l'aide bilatérale, soit environ 18 millions. Sur cette aide bilatérale, environ 4 millions sont alloués aux ONG et aux organisations de la société civile. En 2025, Médecins du Monde a reçu environ un million et Handicap International près de 2 millions pour leurs activités en matière de santé reproductive. Ces organisations se concentrent sur une aide de qualité aux personnes en situation de vulnérabilité.

Dépenses du secteur de la santé reproductive (en € millions)



Par ailleurs, les projets SheDecides ont tous pris fin en 2025. Ces projets bilatéraux avaient été lancés par plusieurs pays en réaction au rétablissement de la Global Gag Rule par le président américain Donald Trump en 2017, qui avait réduit les financements américains destinés aux organisations de SDSR. Outre ces projets, les initiateurs avaient également lancé un mouvement international pour limiter l'impact du premier mandat de Trump. Malheureusement, une telle réaction n'a pas eu lieu lorsque Donald Trump est revenu au pouvoir en 2025. Début 2026, le ministre des Affaires étrangères et de la Coopération au développement, Maxime Prévot, est devenu champion SheDecides. C'est une bonne chose, mais on ignore toujours si cet engagement s'accompagnera de moyens supplémentaires. Car en 2025, la contribution au secrétariat de SheDecides a elle aussi été supprimée (250 000 euros).

L'impact sur les organisations multilatérales

L'examen des contributions multilatérales de la Belgique à la santé reproductive montre une baisse des contributions belges à l'UNFPA. En 2024, l'UNFPA recevait encore 15 millions d'euros de la Belgique, contre 14 millions en 2023 ; en 2025, il doit se contenter de 11 millions. Ce montant correspond au total alloué à l'UNFPA et à UNFPA Supplies. Depuis des années, la Belgique verse une contribution de base de 9 millions à l'UNFPA et de 2 millions à UNFPA Supplies. L'écart par rapport aux années précédentes s'explique par des contributions ponctuelles :

- En 2023 et en 2022 : deux contributions de 3 millions à l'UNFPA pour venir en aide aux femmes ukrainiennes.
- En 2024 : 3 millions au Fonds thématique pour la santé maternelle et un million à une collaboration entre l'UNFPA et l'UNICEF pour lutter contre les mutilations génitales féminines.

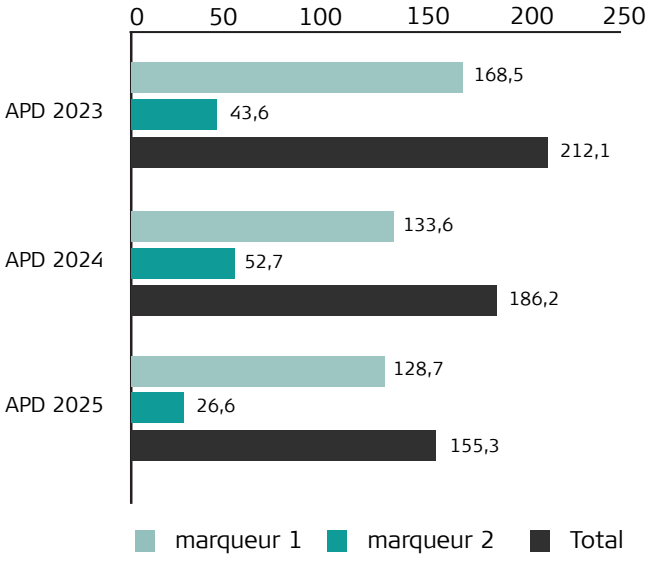
Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) doit lui aussi se contenter de 5 millions de moins que les années précédentes. Auparavant, le GFATM recevait chaque année 15 millions d'euros ; de 2025 à 2029 inclus, durant le nouveau cycle, ce montant ne sera plus que de 10 millions par an.

La contribution à l'ONUSIDA reste heureusement stable : comme les années précédentes, l'organisation reçoit un peu plus de 3 millions, la contribution de base belge s'élevant depuis des années à 3 millions. En plus de ce budget, des programmes de l'ONUSIDA de moindre envergure, d'un montant d'environ 100 000 euros, ont parfois été financés.

SRMNI (RMNCH – REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEONATAL AND CHILD HEALTH)

Cette analyse examine quelle part du budget belge de 2025 a été consacrée à des projets contribuant à la SRMNI ou ayant celle-ci pour objectif principal. Le budget total de la DG INT consacré à la SRMNI est en baisse. Il passe de 186 millions en 2024 à 155 millions en 2025. Cette tendance à la baisse se poursuit depuis plusieurs années, puisque ce budget s'élevait encore à 212 millions en 2023. La forte baisse du budget des projets portant le marqueur 2, qui ont la SRMNI pour objectif principal, est particulièrement inquiétante. Ce budget a été divisé par deux.

Investissements totaux SRMNI (en € millions)



SRMNI / dépenses totales de DG INT	marqueur 1	marqueur 2	Total
APD 2023	13,10%	3,39%	16,48%
APD 2024	9,31%	3,67%	12,93%
APD 2025	11,49%	2,37%	13,87%

La baisse est moins marquée pour les projets portant le marqueur 1, qui contribuent à la SRMNI sans en faire leur objectif principal. Mais là aussi, la tendance à la baisse est nette. L'écart entre les budgets de 2023 et de 2025 atteint 40 millions.

La SRMNI dans le secteur de la santé

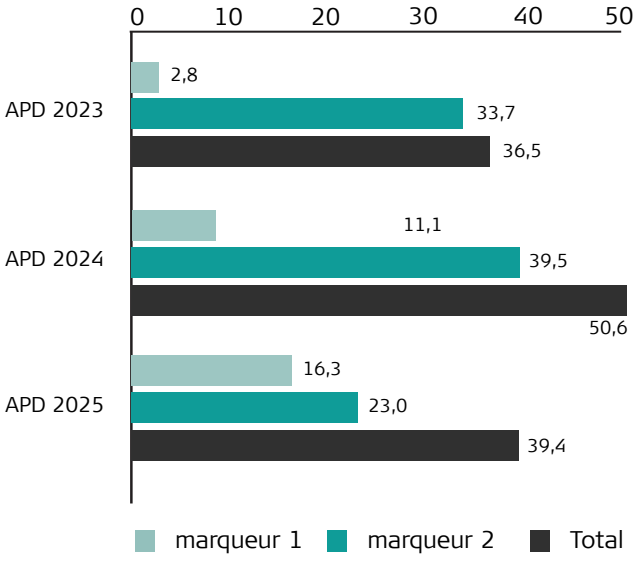
Enabel s'attache à renforcer les systèmes de santé des pays partenaires, ce qui bénéficie également à la santé reproductive, néonatale, maternelle et infantile. Cela se reflète clairement dans la hausse des investissements contribuant à la SRMNI (marqueur 1). Les investissements dans les projets ayant la SRMNI pour objectif principal (marqueur 2) restent stables.

SRMNI / santé	marqueur 1	marqueur 2	Total
APD 2023	45,59%	0,50%	46,09%
APD 2024	35,97%	1,19%	37,16%
APD 2025	52,23%	1,34%	53,57%

La SRMNI dans le secteur de la santé reproductive

Il est logique que, dans ce secteur, de nombreux investissements contribuent à la SRMNI (marqueur 1) ou aient celle-ci pour objectif principal (marqueur 2). Nous observons une augmentation des projets contribuant à la SRMNI. Mais celle-ci s'accompagne d'une forte baisse des investissements dans les projets ayant la SRMNI pour objectif principal.

Investissements totaux du SRMNI consacrés à la santé reproductive (en millions)



Un point positif se dégage toutefois : D'autres secteurs contribuent eux aussi à la SRMNI, comme les secteurs « Éducation » et « Gouvernement et société civile ».

Conclusion sur la SRMNI

On constate clairement une réorientation vers des projets qui renforcent plus globalement le système de santé. Les autorités belges doivent mieux préserver l'équilibre entre les projets généraux consacrés aux systèmes de santé et les projets spécifiques ayant les SDSR pour objectif principal. De même que l'intégration de la dimension de genre ne peut se résumer à une case à cocher, les SDSR doivent bénéficier d'une attention structurelle dans l'élargissement et le renforcement des systèmes de santé.
Nous souhaitons également rappeler les limites du marqueur SRMNI. Le marqueur SRMNI n'est pas un indicateur global permettant de mesurer la santé et les droits sexuels et reproductifs. Il nous renseigne surtout sur l'attention accordée aux soins maternels et infantiles classiques. Ce marqueur ne tient pas compte de plusieurs aspects importants des SDSR, tels que :

- la contraception ;
- les besoins des minorités sexuelles et des personnes vivant avec le VIH ;
- la lutte contre les violences sexuelles et fondées sur le genre ;
- les pratiques préjudiciables.

La Belgique intègre pourtant souvent ces aspects dans les projets menés avec les pays partenaires. Nous pourrions donc dresser un tableau plus complet et plus précis de ces projets si le marqueur SRMNI était remplacé par un marqueur plus global.

Nous continuons dès lors à plaider pour :

- **un marqueur OCDE-CAD plus global, intégrant d'autres aspects de la santé reproductive ; ou**
- **un marqueur interne de la DG INT consacré aux SDSR, comparable à celui de la lutte contre le VIH, appliqué systématiquement et couvrant l'ensemble des actions belges en matière de SDSR.**



VIH/SIDA

Outre la SRMNI, nous examinons aussi spécifiquement les investissements belges visant à répondre à l'épidémie de VIH. La DG INT utilise un marqueur interne pour identifier les budgets consacrés aux projets de prévention et de soins du VIH. Comme pour la SRMNI, le marqueur 1 signifie que la prévention du VIH est une composante du projet, tandis que le marqueur 2 signifie qu'elle en est l'objectif principal. Au total, la Belgique consacre 77 millions à des projets portant le marqueur 1 ou 2. Ce montant est en baisse par rapport à 2024. Il est toutefois difficile de tirer des conclusions de ces chiffres ou de les comparer, car aucun marqueur n'a été attribué à la majorité des investissements en 2024. Cette utilisation limitée et peu cohérente du marqueur donne l'impression que peu d'importance est accordée à ces marqueurs. Par souci d'exhaustivité, nous présentons néanmoins ci-dessous les chiffres par secteur.

Le VIH/sida dans le secteur de la santé

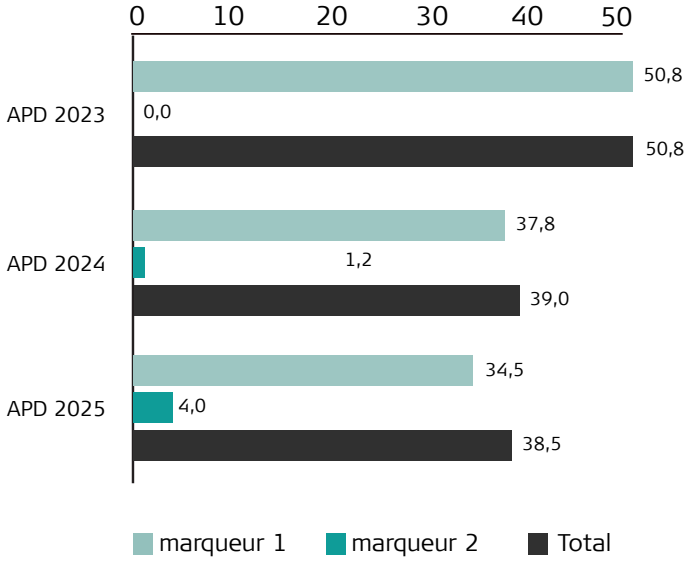
Dans le secteur de la santé, le budget des projets intégrant la prévention et les soins du VIH diminue légèrement. Heureusement, le budget des projets portant le marqueur VIH 2 augmente lui aussi légèrement.

Le VIH/sida dans le secteur de la santé reproductive

Dans le secteur de la santé reproductive, le budget total des projets liés au VIH diminue d'un peu plus de 2 millions d'euros.

Il est toutefois positif de voir le marqueur VIH 1 apparaître dans d'autres secteurs, comme « Services sociaux », « Éducation », « Gouvernement et société civile », « Aide humanitaire » ou « Sensibilisation »... Dans le secteur « Services sociaux », plus de 14 millions de dépenses sont même consacrés à des projets portant le marqueur VIH 1. Malheureusement, les dépenses consacrées aux projets contribuant à la riposte au VIH reculent presque partout. Tous les secteurs sont concernés, sauf « Sensibilisation », dont le budget a augmenté d'environ 176 000 euros.

Dépenses liées au VIH dans le secteur de la santé (en € millions)



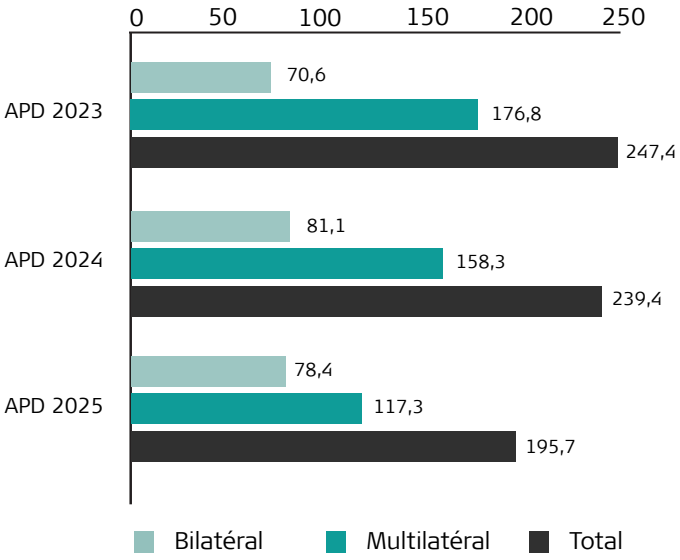




AIDE HUMANITAIRE

Alors que la situation mondiale en matière de conflits est historiquement sombre, la Belgique consacre beaucoup moins de moyens à l'aide humanitaire. L'aide humanitaire diminue de plus de 18 %. Cette baisse se concentre surtout sur la part multilatérale du budget. Les contributions bilatérales restent à peu près stables.

Dépenses totales consacrées à l'aide humanitaire (en € millions)



La SRMNI dans l'aide humanitaire

Une tendance particulièrement alarmante des chiffres de l'aide humanitaire est l'absence de budget, en 2025, pour les projets ayant la SRMNI pour objectif principal (marqueur 2). Selon les chiffres des autorités belges, aucun euro n'a donc été consacré à des projets portant le marqueur 2. En 2024 et en 2023, près de 3 millions étaient prévus dans le budget belge pour des projets d'aide humanitaire portant le marqueur SRMNI 2. Ce budget était alors consacré à un projet de Médecins du Monde.

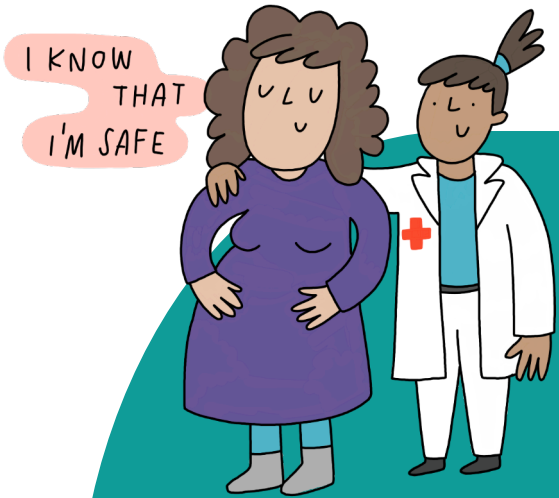
Les projets exclusivement consacrés à la SRMNI sont pourtant indispensables. Les violences sexuelles et fondées sur le genre augmentent et les violences sexuelles sont de plus en plus utilisées comme arme de guerre dans les crises humanitaires, notamment en RDC. Dans l'est de la RDC, selon 11.11.11, les victimes de ces violences sont à 86,5 % des femmes et à 13,5 % des filles mineures. Le conflit aggrave les vulnérabilités préexistantes. Les personnes déplacées à l'intérieur du pays sont particulièrement exposées.

En outre, la suppression de l'USAID a encore compliqué l'accès à la prophylaxie post-exposition (PEP), un traitement qui peut prévenir une infection par le VIH après une exposition à risque, par exemple après des violences sexuelles. De nombreuses femmes se retrouvent ainsi sans aide et sans accès à la PEP dans les 72 heures suivant l'exposition. C'est un problème majeur, car la PEP n'est efficace que si elle est prise rapidement après l'exposition.

Un budget a toutefois été consacré aux projets portant le marqueur 1, c'est-à-dire aux projets financés par l'aide humanitaire qui intégraient une dimension de SRMNI. Environ 44 millions ont été alloués à ces projets. Là aussi, la baisse est importante par rapport à 2024, où 59 millions étaient encore consacrés à des projets portant le marqueur SRMNI 1.

SRMNI / Aide humanitaire	marqueur 1	marqueur 2*	Total
ODA 2023	34,82%	1,08%	35,90%
ODA 2024	21,78%	1,7%	23,47%
ODA 2025	22,32%	0,00%	22,32%

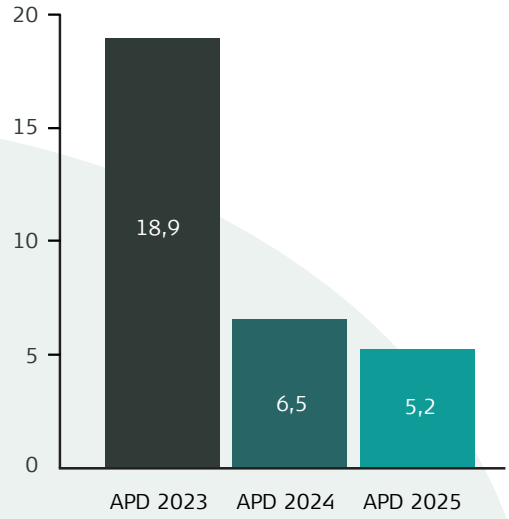
* L'attribution limitée du marqueur 2 RMNCH à l'aide humanitaire s'explique : l'aide d'urgence vise à répondre à des besoins aigus et est axée sur la demande, ce qui limite l'affectation préalable des fonds. Ce qui pose davantage problème, c'est que seule une petite partie des ressources contribue à la RMNCH (marqueur 1). C'est une occasion manquée de miser sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les crises humanitaires, où les besoins des femmes et des filles sont très importants.



Le VIH/sida dans l'aide humanitaire

Les dépenses de 2025 confirment la baisse de l'attention accordée au VIH dans les crises humanitaires. Une forte baisse avait déjà été constatée en 2024, où il ne restait qu'environ 6,5 millions pour les projets portant le marqueur 1. En 2025, ce budget a encore été réduit : il ne s'élevait plus qu'à 5,2 millions. En 2025, aucun financement n'a été consacré à des projets d'aide humanitaire ayant la lutte contre le VIH pour objectif principal (marqueur 2), comme c'était déjà le cas en 2024 et en 2023.

Investissements dans la prévention du VIH dans le secteur de l'aide humanitaire (en € millions)



La forte baisse du budget portant le marqueur 1 entre 2023 et 2025 et l'application insuffisante du marqueur VIH donnent une image incomplète de l'action des autorités belges contre le VIH dans les crises humanitaires.





CRISES HUMANITAIRES

Si l'on examine de plus près les sept crises urgentes identifiées par la Croix-Rouge, le bilan est contrasté. Les autorités belges semblent bien savoir où se situent les crises, mais cette connaissance ne se traduit pas toujours par le soutien financier nécessaire, en particulier en matière de santé et de santé reproductive.

PALESTINE

Un point positif : toutes les dépenses pour la Palestine restent stables ou augmentent. Depuis plusieurs années, la Belgique consacre environ 295 000 euros de son budget de santé à cette région. C'est dérisoire au regard de la situation en Palestine, et plus particulièrement à Gaza et en Cisjordanie. Heureusement, la contribution belge à l'aide humanitaire augmente, passant de 21 millions en 2024 à 27 millions en 2025.

Le budget de la santé reproductive augmente lui aussi d'un demi-million, passant de 1,2 million en 2024 à 1,7 million en 2025. Ce budget reste sans commune mesure avec les violences, l'urgence et les besoins à Gaza.

Environ 94 % des hôpitaux de Gaza ont été endommagés ou entièrement détruits par les attaques israéliennes. La population palestinienne fait dès lors face à une pénurie aiguë de soins vitaux. Les maternités et les unités de soins intensifs néonatals ont elles aussi été touchées, privant les femmes et les bébés de services essentiels en matière de SDSR. Les attaques israéliennes contre le personnel de santé ont encore aggravé la crise sanitaire. Selon le ministère palestinien de la Santé, 1 722 membres du personnel de santé ont été tués entre octobre 2023 et septembre 2025. Celles et ceux qui restent travaillent dans des conditions extrêmement stressantes et sont constamment en danger. Ces personnes travaillent souvent sans électricité, sans eau propre et sans fournitures de base. Ces deux dernières années, le blocus imposé par Israël a empêché l'entrée de biens indispensables à la survie de la population palestinienne, notamment de médicaments et de matériel médical. Cela a accéléré l'effondrement de l'ensemble du système de santé de Gaza.

Selon l'UNFPA, quelque 55 000 femmes enceintes à Gaza n'ont pu obtenir de soins médicaux nulle part depuis octobre 2023. En octobre 2025, seuls 15 établissements proposant des soins obstétricaux et néonatals étaient encore opérationnels dans l'ensemble de Gaza. Mais eux aussi sont débordés et insuffisamment approvisionnés. Environ 130 bébés naissent chaque jour, et au moins 15 femmes accouchent chaque semaine en dehors d'un établissement de santé. Un bébé sur cinq naît prématurément, présente un faible poids à la naissance ou souffre d'autres complications.

En décembre 2023, la plus grande clinique de fertilité de Gaza a été détruite, entraînant la perte de plus de 4 000 embryons et de 1 000 échantillons de sperme et d'ovules non fécondés. L'avenir reproductif de la population palestinienne en a été irrémédiablement compromis. Ces chiffres ont récemment été mis en lumière par de nouveaux rapports montrant que l'offensive israélienne contre Gaza a entraîné une baisse de 41 % du taux de natalité entre mai et juin 2025, par rapport à la même période en 2022. Cette période a également connu une hausse considérable des décès maternels et néonatals, des fausses couches et des naissances prématurées.

UKRAINE

L'attention portée au conflit en Ukraine faiblit en 2025. En 2023, 29 millions étaient consacrés à l'aide humanitaire en Ukraine. En 2024, ce montant a été porté à 45 millions. En 2025, la Belgique n'alloue plus qu'un peu plus de 18 millions à cette région. Aucun financement belge n'est directement affecté à l'Ukraine pour des activités liées à la santé ou à la santé reproductive. Comme indiqué dans la section consacrée aux contributions à

l'UNFPA pour la santé reproductive, des fonds destinés à l'Ukraine ont toutefois été versés à l'UNFPA en 2022 et en 2023.

Durant les premiers mois suivant l'invasion russe de l'Ukraine, les conséquences en matière de SDSR ont surtout touché les femmes déjà enceintes, qui préparaient un accouchement ou qui avaient besoin de soins gynécologiques. Lors de l'invasion russe, le système de santé ukrainien ne s'est pas effondré comme à Gaza ou dans d'autres zones de guerre, car il disposait déjà de bases solides.

On constate toutefois que les SDSR des femmes ukrainiennes sont directement affectés par le stress de la guerre. Ce stress peut influer sur les chances de concevoir, sur la capacité à mener une grossesse à terme et sur le développement du fœtus. Il peut entraîner des naissances prématurées, un poids dangereusement faible à la naissance et un risque accru de troubles de la santé mentale chez la mère. Il peut également nuire à sa relation avec l'enfant. Cela pourrait entraîner une augmentation des dépressions postnatales.

SOUDAN

Pour la première fois depuis 2022, une aide humanitaire est à nouveau allouée au Soudan. En 2022, 10 millions d'euros d'aide humanitaire étaient destinés au Soudan ; en 2025, ce montant s'élève à 2,5 millions. C'est un bon début, mais une goutte d'eau dans l'océan au regard de la durée et de l'intensité des violences et du conflit.

Au Soudan, les services de santé et les infrastructures subissent des attaques incessantes. En 2025, une attaque a visé le Saudi Maternity Hospital, que la Sudan Family Planning Association (SFPA), l'association membre de l'IPPF au Soudan, avait rénové afin d'offrir des soins essentiels en matière de santé maternelle, infantile et reproductive. L'attaque contre l'hôpital a fait plus de 460 morts parmi les patients et les personnes qui les accompagnaient. Des membres du personnel de santé ont également été enlevés.

Les femmes et les filles au Soudan font face à une forte augmentation des violences sexuelles utilisées comme arme de guerre. La SFPA avait déjà signalé que les victimes et les personnes ayant survécu à un viol peinent à obtenir des contraceptifs, des médicaments abortifs et la PEP. Les conséquences pour les femmes et les filles soudanaises sont considérables. Elles perdent souvent le soutien de leur famille, leur maison ou leur hébergement et présentent un risque accru de suicide. Les personnes ayant survécu à un viol ont peur de demander une aide médicale en raison de la stigmatisation et par crainte de représailles.

« Ce qui se passe à El Fasher est une attaque brutale contre les femmes, le personnel de santé et l'essence même de la vie. Nos collègues risquent tout pour maintenir les femmes et les nouveau-nés en vie, tandis que les hôpitaux se transforment en champs de bataille. Cela ne peut être banalisé. Le monde arabe et la communauté internationale doivent agir maintenant, au-delà des paroles de compassion, en prenant des mesures décisives pour protéger les civils, demander des comptes aux responsables et faire en sorte que le droit à la santé et à la sécurité ne soit plus jamais sacrifié à la guerre. »

– Dr Fadoua Bakhadda, directrice régionale de l'IPPF pour le monde arabe



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Les dépenses belges pour la République démocratique du Congo (RDC) ont légèrement augmenté cette année. En 2024, 18 millions d'aide humanitaire étaient destinés à la RDC, contre 20 millions en 2025. Outre les dépenses d'aide humanitaire, la RDC bénéficie également d'un soutien important dans d'autres secteurs. Le secteur « Conflits, paix et sécurité » reçoit un peu plus d'un million. Les dépenses consacrées à la santé et à la santé reproductive continuent elles aussi d'augmenter pour la RDC. Un demi-million supplémentaire est consacré à la santé reproductive, dont le budget passe de 1,5 million en 2024 à 2 millions en 2025. En 2023, ces dépenses ne s'élevaient qu'à 1,3 million. La même tendance positive s'observe pour les dépenses de santé, qui passent de 18 millions en 2023 à 24 millions en 2024, puis à 27 millions en 2025.

Dans l'est de la RDC, les groupes armés utilisent systématiquement les violences sexuelles comme arme de guerre. Aujourd'hui, les violences atteignent quelque 300 viols par jour, selon les signalements de l'ONU. La situation est si dramatique que toutes les femmes d'une même famille sont parfois touchées. La coupole flamande de la coopération internationale, 11.11.11, travaille avec des partenaires locaux comme Hope & Peace. Cette organisation accueille les personnes ayant survécu à des violences sexuelles et leur apporte une aide médicale, psychologique et juridique. Mais les coupes opérées par les gouvernements du monde entier dans la solidarité internationale entraînent des pénuries considérables pour des organisations comme Hope & Peace. Les kits médicaux qui protègent contre le VIH, les IST (infections sexuellement transmissibles) et les grossesses non désirées risquent eux aussi de s'épuiser.

AFGHANISTAN

Le constat concernant les dépenses belges pour l'Afghanistan est simple : alors que 1,75 million était encore consacré à l'aide humanitaire dans ce pays en 2023, toutes ces dépenses ont cessé en 2024 et en 2025. Aucune dépense n'est non plus consacrée à la santé ou à la santé reproductive. Et ce, alors que la situation des femmes et des filles en Afghanistan devient chaque jour plus dramatique.

Le manque de soins de santé reproductive se fait le plus durement sentir dans les maternités. Un médecin afghan a confié à Open Democracy que son hôpital assure quelque 90 accouchements par jour, soit plus du double de sa capacité réelle, malgré un manque criant de matériel et de personnel. Selon les estimations, environ 80 bébés meurent chaque mois dans cet hôpital, dont dix en moyenne à cause du manque de moyens. Cette dégradation ressort également du dernier rapport de Richard Bennett, rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits de l'homme en Afghanistan, publié en février 2026. Bennett indique que le personnel de santé fait face à des pénuries de médicaments essentiels, à un manque de personnel formé, à des structures inaccessibles et à une pénurie de professionnelles de la santé, en particulier dans les zones rurales. Tous ces facteurs contribuent à des décès évitables de mères et de nouveau-nés.

Les conséquences sont fatales. L'OMS estimait qu'en 2023, 521 mères afghanes mouraient pour 100 000 naissances vivantes. C'est plus du double de la moyenne mondiale. Selon le rapport de Bennett, ce chiffre aurait atteint 638 décès pour 100 000 naissances en 2024. Le personnel de santé afghan affirme que la suppression de l'USAID au début de 2025 a fortement aggravé la situation. Des hôpitaux ont dû cesser brutalement leurs activités. L'enquête nationale annuelle sur la mortalité maternelle a elle aussi été interrompue, masquant l'ampleur actuelle de la crise.

Deux rapports du groupe sectoriel Santé des Nations Unies montrent à quelle vitesse le système de santé afghan s'est effondré depuis la suppression de l'USAID. En mai 2025, 422 établissements de santé avaient suspendu leurs activités ou fermé leurs portes dans 30 provinces. Cela touchait environ 3,08 millions de personnes. Sept mois plus tard, le nombre de fermetures atteignait 445 établissements dans 33 provinces, touchant 3,79 millions de personnes. Bien que l'accès aux soins médicaux varie d'une province afghane à l'autre, les populations rurales sont les plus défavorisées. Selon une analyse du HCR de 2024, quelque 13,2 millions de personnes dans 34 provinces n'ont pas accès à des soins de santé primaires à moins d'une heure de marche.

SYRIE

En 2025, la Belgique a réduit d'un demi-million le budget de l'aide humanitaire en Syrie. En 2025, 15 millions ont été consacrés à l'aide humanitaire en Syrie, contre 15,5 millions en 2024 et 29 millions en 2023.

Pourtant, environ 60 % de la population du pays a actuellement besoin d'aide humanitaire. La Syrian Family Planning Association (SFPA), l'association membre de l'IPPF en Syrie, s'efforce de fournir des services vitaux de santé sexuelle et reproductive dans tout le pays. Elle agit au moyen de cliniques fixes, d'équipes de santé mobiles et d'activités de proximité au sein des communautés. En décembre 2024, les six cliniques de la SFPA situées dans la périphérie de Homs ont été contraintes de fermer en raison de l'intensification des violences et des vols. Des forces d'opposition armées ont saisi une ambulance et deux véhicules utilisés comme cliniques mobiles : elles visaient leur carburant, de plus en plus rare dans la région. Pour de nombreuses femmes enceintes, ces cliniques constituaient le seul accès aux soins prénatals et gynécologiques. Leur fermeture les expose désormais à de graves dangers qui menacent leur vie.

MYANMAR

Le constat est tout aussi simple pour le Myanmar : aucun financement n'est prévu pour l'aide humanitaire dans ce pays. Pourtant, selon l'UNFPA, la situation ne s'améliore pas, bien au contraire. Les conflits ne sont pas les seuls à restreindre l'accès des femmes et des filles aux services vitaux : les inondations et les séismes aggravent eux aussi la situation.

Selon l'UNFPA, la crise déjà complexe au Myanmar s'est encore aggravée en mars 2025. Un séisme de magnitude 7,7 sur l'échelle de Richter a alors causé de lourds dégâts dans plusieurs régions du pays déjà soumises à de fortes pressions. Selon les estimations, 17,2 millions de personnes ont été touchées, dont 6,3 millions ayant des besoins médicaux urgents. Parmi elles figuraient 4,6 millions de femmes et plus de 220 000 femmes enceintes. Elles couraient de graves risques en raison des dégâts subis par les cliniques, les routes et les réseaux d'eau. La chaleur, la promiscuité et le manque d'eau et d'installations sanitaires aggravaient les dangers dans les sites d'hébergement d'urgence où la population s'était réfugiée. Les répliques sismiques et les inondations compliquaient encore l'accès aux soins vitaux. Dans ce pays, l'UNFPA se concentre sur la mobilité et la continuité des services. Des équipes mobiles proposent des services intégrés de SDSR et une aide aux personnes ayant subi des violences fondées sur le genre. Elles apportent un soutien psychosocial et contribuent au rétablissement d'espaces sûrs.



MULTILATÉRALISME

ORGANISATIONS DES NATIONS UNIES

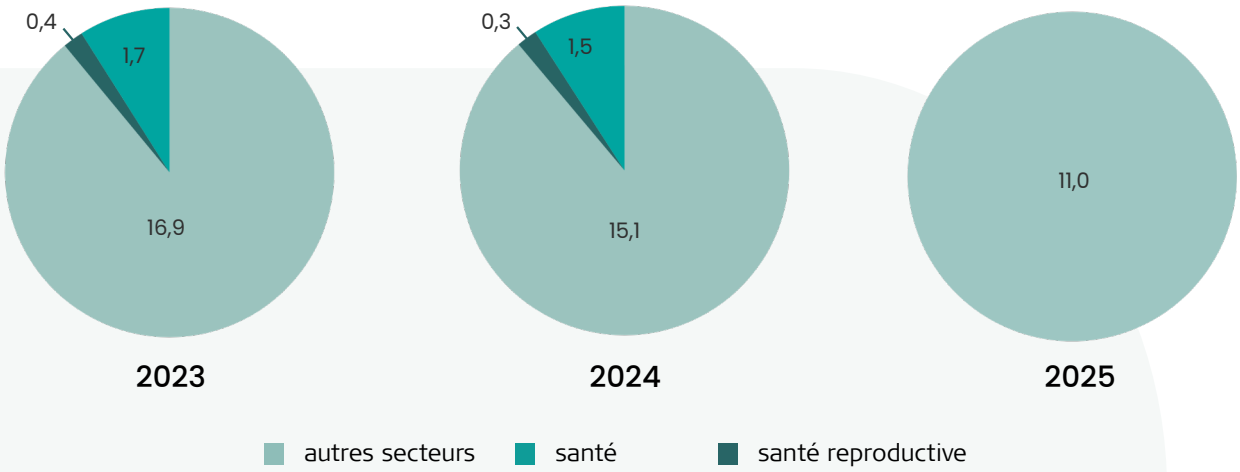
Par le passé, la Belgique a beaucoup œuvré au renforcement du système multilatéral. C'est positif, car d'autres pays cherchent précisément à l'affaiblir. Commençons par la bonne nouvelle : plusieurs agences des Nations Unies reçoivent une contribution plus élevée que les années précédentes. L'OCHA, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, a reçu 17 millions en 2023 et en 2024 ; cette contribution passe à 20 millions en 2025. Dans le contexte mondial actuel, il est positif que la Belgique augmente cette contribution. ONU Femmes reçoit elle aussi une contribution plus élevée, même si la hausse ne représente qu'environ un demi-million. L'OMS reçoit également 1,5 million de plus que l'an dernier, passant de 10,1 millions en 2024 à 11,6 millions en 2025.

Autre très bonne nouvelle : la Belgique alloue pour la première fois un budget au HRP (le programme spécial du PNUD, de l'UNFPA, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale pour la recherche, le développement et la formation à la recherche en reproduction humaine). Un million est inscrit au budget pour ce programme. Les organisations de la société civile ont déjà été consultées à son sujet et ont pu apporter leur contribution à la réflexion sur l'avenir des SDSR.

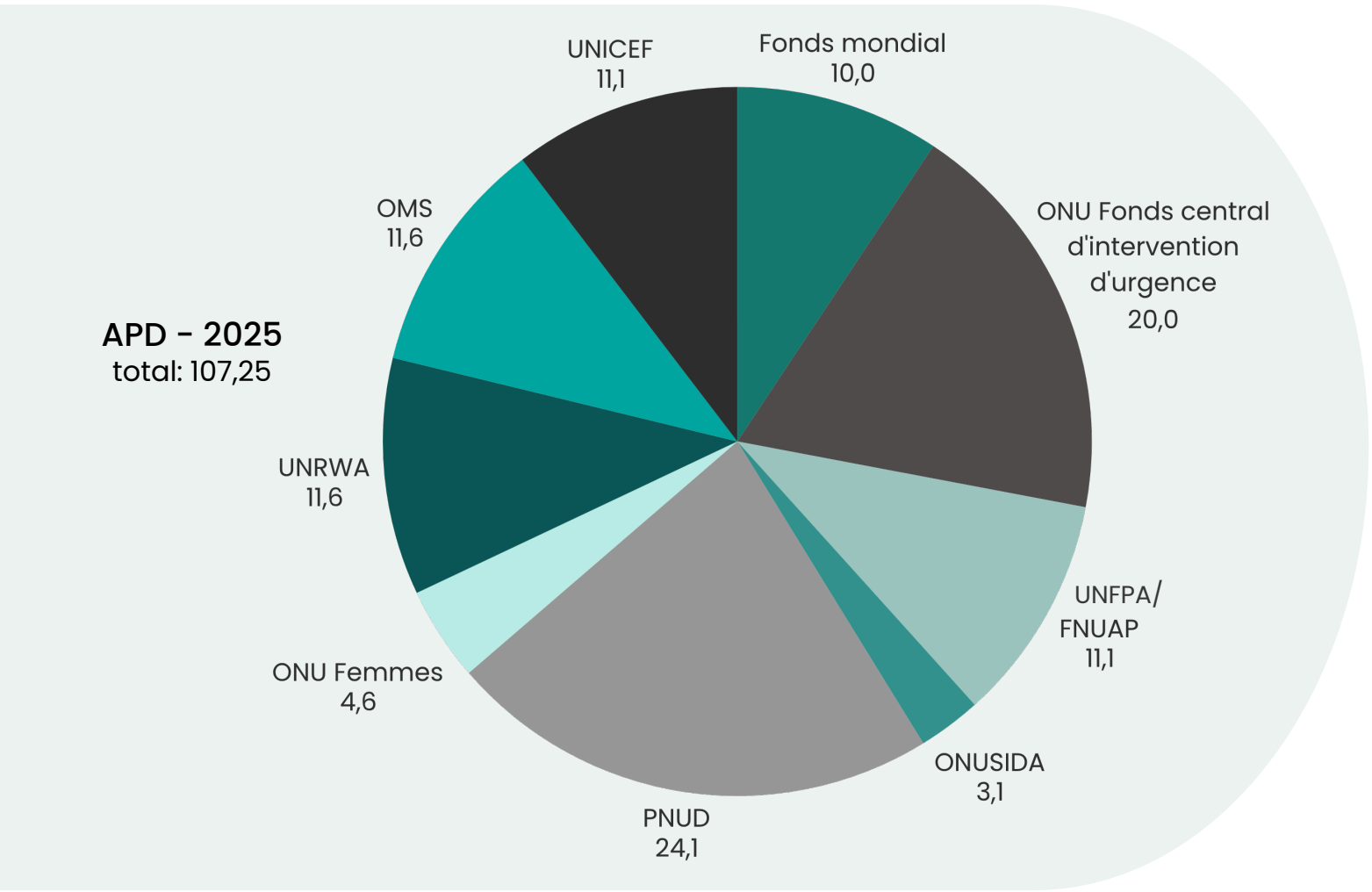
Les autres organisations des Nations Unies actives dans la santé, la santé reproductive, la coopération internationale et/ou l'aide humanitaire doivent malheureusement se contenter de moins. L'UNICEF, l'agence des Nations Unies pour les droits de l'enfant, perd 6 millions par rapport à 2024 et 8 millions par rapport à 2023. Cela a également une incidence sur les secteurs de la santé et de la santé reproductive. En 2025, aucune part de la contribution à l'UNICEF n'a été consacrée à la santé ou à la santé reproductive. C'était pourtant encore le cas les années précédentes.

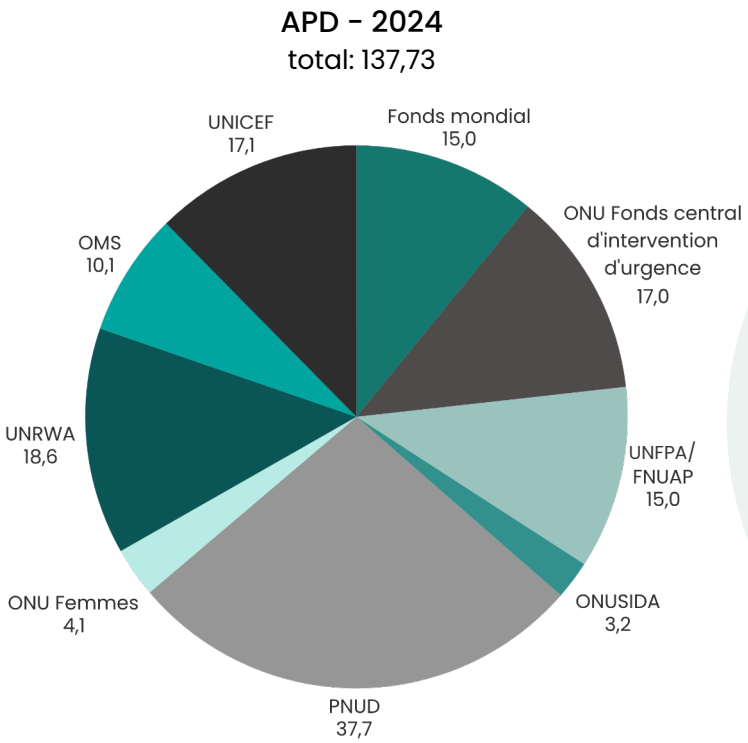
Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance reçoit 11 millions cette année. Les années précédentes, l'organisation recevait 17 millions (2024) et 19 millions (2023). L'UNRWA, l'agence des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine, a reçu 12 millions en 2025. C'est 6,5 millions de moins qu'en 2024 et 1,5 million de moins qu'en 2023. Le PNUD, l'agence des Nations Unies pour le développement, a reçu 28 millions en 2023 et encore près de 38 millions en 2024, mais sa contribution n'était plus que de 24 millions en 2025.

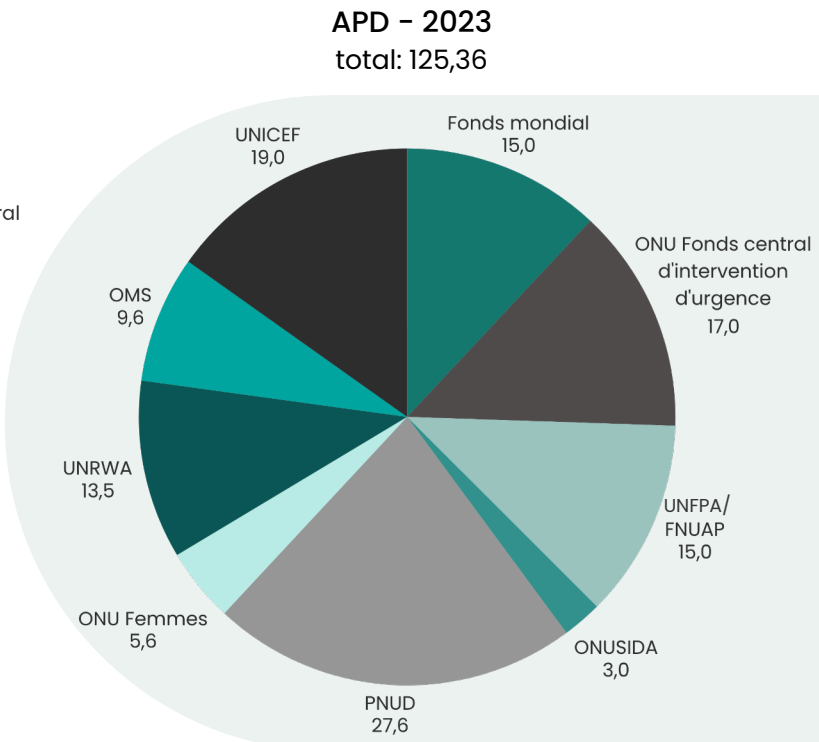
santé et santé reproductive, investissements, UNICEF (en € millions)



Répartition des investissements dans les organisations multilatérales (en millions)





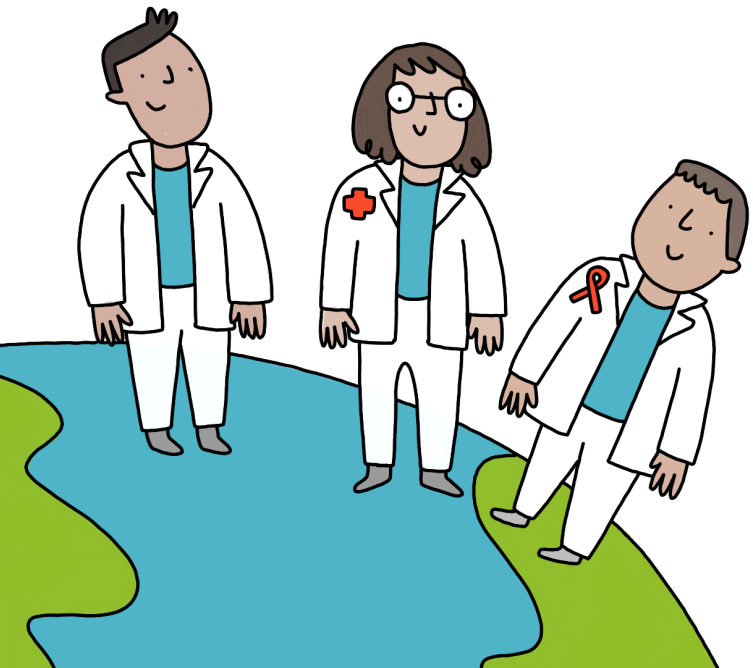


AIDE BILATÉRALE



ONG ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Les dépenses consacrées à la société civile et au secteur des ONG ont elles aussi été réduites. Au total, les organisations actives dans la santé, la santé reproductive, la paix et la sécurité et l'aide humanitaire ont reçu ensemble environ 100 millions d'euros. En 2024, ce montant s'élevait encore à 110 millions d'euros. Pour la première fois, l'ONG Ground Truth Solutions reçoit une contribution de 300 000 euros. Cette organisation recueille des données auprès des communautés touchées par les crises humanitaires afin de cerner leurs besoins. Son projet se concentre sur la collecte d'expériences vécues. Elle en fait ensuite part aux acteurs de l'aide humanitaire belge pour que les politiques en tiennent compte. Elle souhaite mener ce travail dans des zones de conflit complexes, avec des moyens limités, auprès des populations de RDC et de Palestine. Il sera intéressant de voir comment ces constats seront établis et comment la Belgique les exploitera.



RECHERCHE

Il est important de fonder les politiques sur des données scientifiques et de continuer à investir dans la recherche sur l'organisation de la coopération internationale. Depuis plusieurs années, la DG INT consacre environ 5 millions d'euros aux établissements de recherche. Ce budget affiche même une légère hausse en 2025. Il est passé de 4,5 millions en 2023 à 5,4 millions en 2024, puis à 5,7 millions en 2025. L'Institut royal des sciences naturelles de Belgique reçoit 1,5 million d'euros en 2025 et le Musée royal de l'Afrique centrale environ 4,2 millions d'euros.

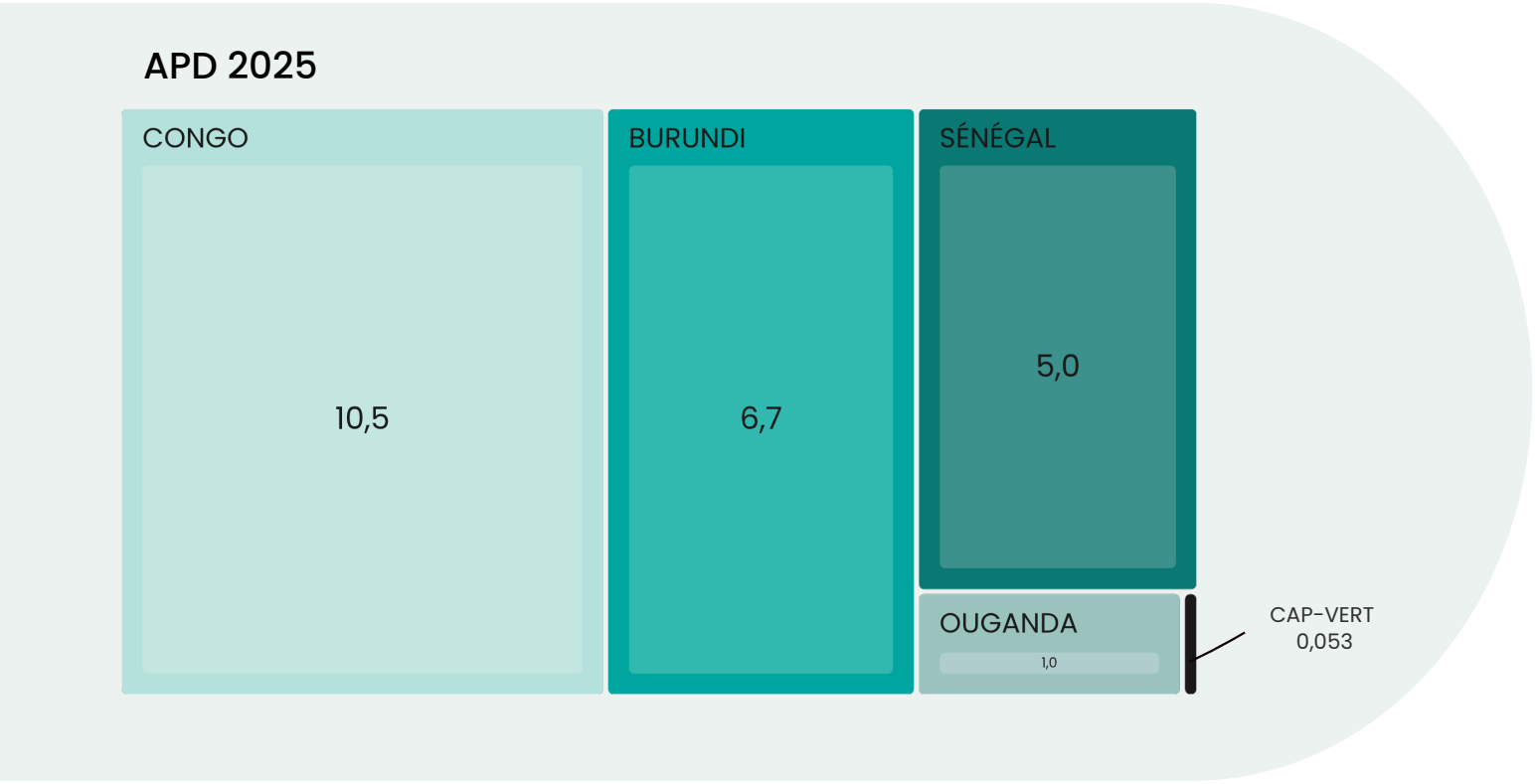
L'investissement dans Ground Truth Solutions bénéficie lui aussi à la recherche et, comme indiqué dans la section sur l'aide multilatérale, la Belgique investit pour la première fois un million d'euros dans le HRP.

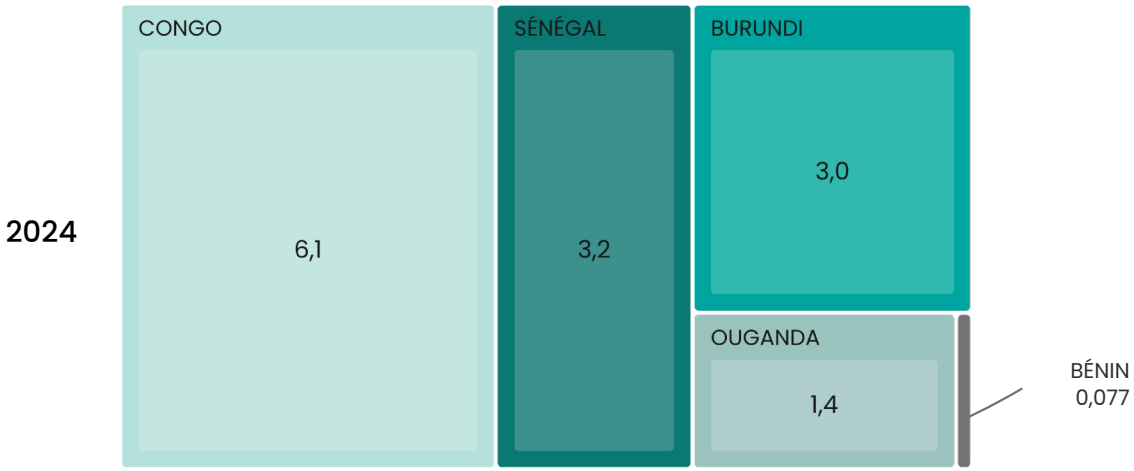
COOPÉRATION ENTRE GOUVERNEMENTS

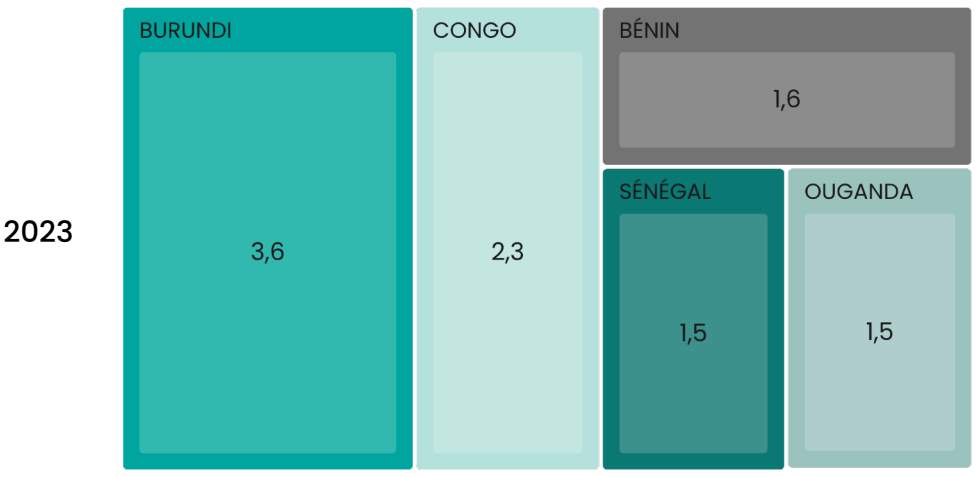
Santé

Pour les dépenses de santé, la RDC reste de loin en tête des contributions aux autorités nationales. Les 10,4 millions d'aide bilatérale belge consacrés à la santé dépassent largement les montants alloués aux autres pays. Vient ensuite le Burundi, puis le Sénégal, qui complète le trio de tête avec environ 5 millions de dépenses de santé allouées par les autorités belges au secteur public sénégalais. Ces contributions ont fortement augmenté tant pour la RDC que pour le Burundi et le Sénégal. C'est positif.

Répartition des 5 plus grands investissements bilatéraux dans le secteur de la santé (en millions)







Santé reproductive

Dans les dépenses bilatérales destinées au secteur public, c'est l'Ouganda qui reçoit le plus pour la santé reproductive. La Belgique investit en effet 3,9 millions d'euros dans le secteur public ougandais pour des activités liées à la santé reproductive. Il est frappant que la Belgique continue à verser des fonds au gouvernement ougandais après l'adoption dans ce pays d'une loi extrêmement sévère contre l'homosexualité. Car Caroline Gennez, alors ministre de la Coopération au développement, avait affirmé qu'aucune discrimination envers les personnes LGBTQI+ ne pouvait être tolérée dans les projets belges de coopération internationale. Sensoa se demande comment les autorités belges le garantissent.

Le Rwanda et le Bénin reçoivent des montants à peu près équivalents en 2025. Mais pour le Rwanda, cela représente une forte baisse de la contribution. Cela tient probablement au fait que le Rwanda a mis fin à sa coopération internationale avec la Belgique en mars 2025, en raison de la position belge sur la guerre dans l'est de la RDC. Depuis, le ministre Maxime Prévot a rétabli les relations, et la coopération internationale entre la Belgique et le Rwanda reprendra en 2027.

EN PRATIQUE :

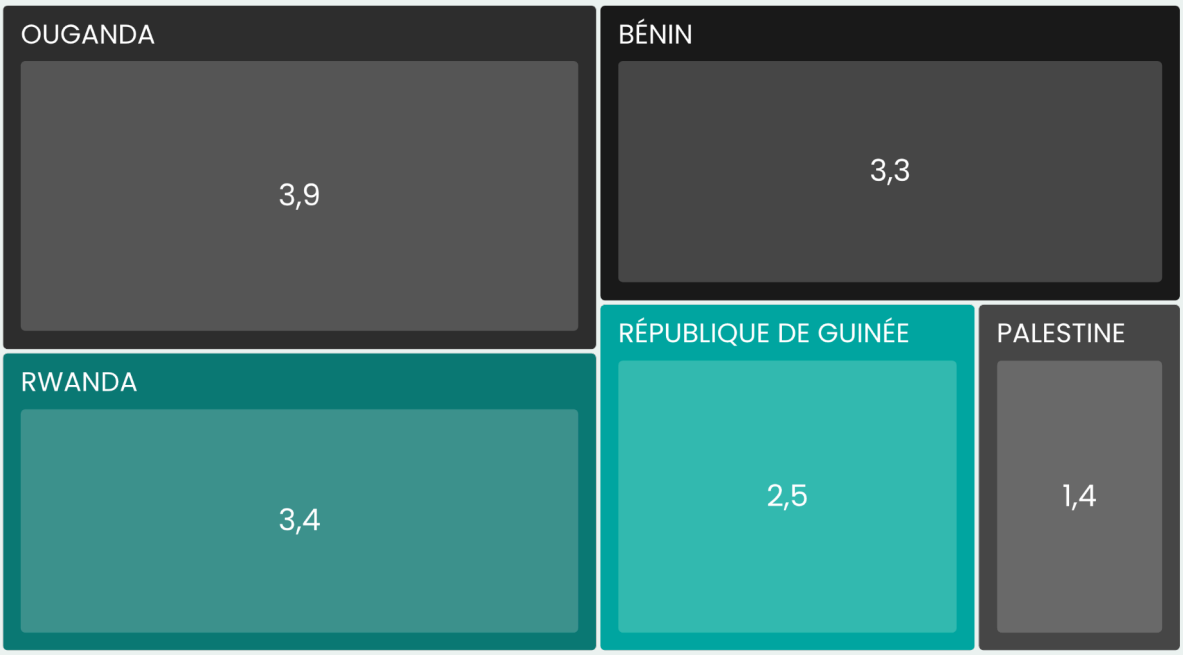
En Ouganda, le risque de décès maternel est de 1 sur 125. En particulier, l'arrivée tardive dans les établissements de soins contribue à 23 % des décès maternels et à 33 % des décès périnatals. Les familles ne sont souvent pas en mesure d'organiser un transport à temps lorsque les contractions commencent ou n'ont pas les moyens de le payer.

Mama Rescue, un projet d'Enabel mené en collaboration avec l'ONG locale « Babies and Mothers Alive », met les femmes sur le point d'accoucher en contact avec des chauffeurs de motos-taxis (boda-bodas) pour assurer rapidement leur transport du domicile vers les centres de santé. En cas de complications menaçant la vie des mères et des bébés, Mama Rescue organise aussi un transport d'urgence vers un hôpital. Depuis le lancement du projet, plus de 18 000 femmes enceintes ont été transportées de leur domicile vers un centre de santé. La mortalité maternelle a également diminué dans les 26 centres de santé participant au projet. Elle a fortement reculé dans cette région, passant de 55 à 46 décès pour 100 000 naissances.



Répartition des 5 plus importants investissements bilatéraux dans le domaine de la santé reproductive (en millions)

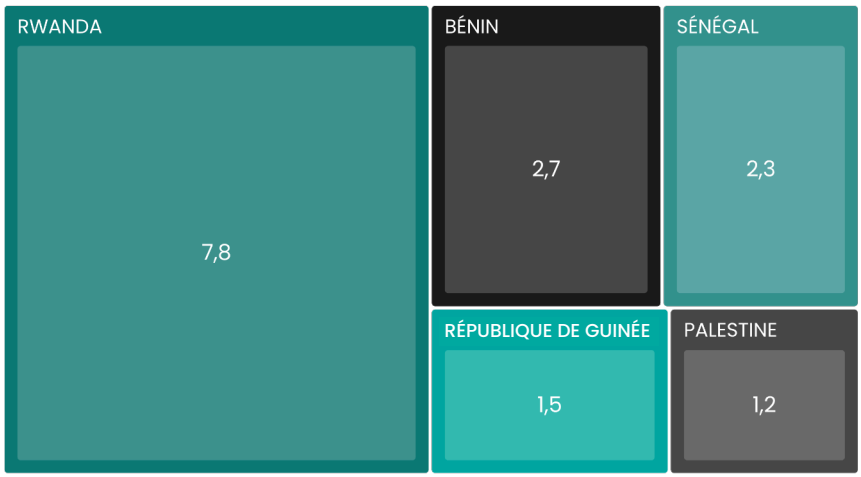
APD 2025



2024



2023



CONCLUSION

La Belgique jouit d'une bonne réputation internationale en matière de santé et de SDSR. Il est important que la DG INT continue à se montrer à la hauteur de cette réputation malgré les différents obstacles. Cela doit se traduire non seulement par des paroles, lors des négociations internationales et en tant que champion SheDecides, mais aussi par des engagements financiers. Des engagements qui répondent aux besoins et aux réalités du terrain. C'est d'autant plus important lorsque de grands donateurs comme les États-Unis reviennent sur leurs promesses et leurs engagements financiers ou compromettent les SDSR par des protocoles d'accord problématiques et préjudiciables. Les besoins sont immenses.

Un système de santé solide est essentiel en temps de paix, et plus encore en période de crise humanitaire. L'Ukraine disposait de soins de santé de base de qualité, ce qui a empêché l'effondrement de son système de santé après l'invasion russe. Nous observons bien plus souvent l'inverse : les pays dont le système de santé est fragile sont immédiatement beaucoup plus vulnérables lors d'une crise humanitaire, et le risque d'effondrement de l'ensemble du système y est plus élevé en cas de conflit, de guerre ou de catastrophe climatique. Or, les soins de santé deviennent encore plus importants en période de crise, surtout pour les personnes les plus vulnérables de la société. Il est positif que la Belgique y soit attentive et qu'elle œuvre à développer et à élargir des systèmes de santé solides et de qualité.

Mais malheureusement, les besoins spécifiques des femmes, des filles et des enfants augmentent eux aussi dans les crises humanitaires. En outre, malgré le démantèlement de l'USAID, aux conséquences catastrophiques pour l'épidémie de VIH dans de nombreux pays africains, la contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est elle aussi réduite. Nous constatons également une diminution de plusieurs autres contributions multilatérales. Il est toutefois positif que les contributions de base à l'ONUSIDA, à l'UNFPA et à UNFPA Supplies restent inchangées et que certaines organisations des Nations Unies, comme l'OCHA, reçoivent davantage de fonds belges.

L'analyse de 2025 n'est sans doute qu'un avant-goût des coupes budgétaires du gouvernement Arizona. L'avenir s'annonce sombre, d'autant que les budgets de 2025 et des années précédentes étaient déjà insuffisants. Rien que dans le domaine de l'aide humanitaire, les investissements ont réduit de 43 millions par rapport à 2024. Les projets spécifiques consacrés à la SRMNI dans l'aide humanitaire ne reçoivent plus aucun financement. On constate que la Belgique sait où se situent les crises humanitaires : des fonds sont par exemple à nouveau alloués au Soudan, et les contributions pour la Palestine et la RDC augmentent. C'est une bonne nouvelle. Mais la politique étrangère belge compte encore trop de crises « oubliées ». Aucun financement n'est prévu pour l'Afghanistan ou le Myanmar, où les conditions de vie des filles et des femmes sont aujourd'hui déplorables.

La Belgique choisit d'investir 500 millions supplémentaires dans la défense et de réduire au total d'environ 315 millions son budget de coopération internationale par rapport à l'an dernier. Cela a également une incidence sur la santé et la santé reproductive. Investir uniquement dans les drones et les armes ne rendra pas le monde plus sûr ni plus égalitaire. En revanche, réduire les dépenses de santé, d'égalité de genre et de paix a des conséquences prévisibles : la pandémie de VIH continue de se propager, la mortalité infantile et maternelle augmente et les violences fondées sur le genre touchent encore davantage de femmes et de filles.

NEUF RECOMMANDATIONS

FINANCEMENT

- Continuez à investir dans la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) au moyen de programmes spécifiques consacrés à la santé reproductive et intégrez les SDSR de manière substantielle et traçable dans les programmes de renforcement et d'élargissement des systèmes de santé.
- Maintenez et renforcez les engagements financiers belges, y compris les investissements dans le système multilatéral, malgré les contraintes budgétaires et les résistances sociopolitiques.
- Explorez d'autres possibilités de financement, au-delà du financement traditionnel par projet.

MESURE DE L'IMPACT

- Améliorez le suivi des dépenses de SRMNI et de lutte contre le VIH, notamment par une application systématique des marqueurs VIH et SRMNI. Cela permettra de rendre visible le travail accompli.
- Investissez dans des recherches mesurant l'impact des programmes belges de SDSR dans les pays partenaires. Fondez les politiques sur ces résultats.
- Dressez un tableau complet des activités belges en matière de SDSR : le marqueur SRMNI se limite aux soins maternels et infantiles classiques, alors que la Belgique agit bien au-delà.

GROUPES VULNÉRABLES

- Identifiez les groupes vulnérables qui n'ont jusqu'ici pas été atteints, ou pas suffisamment, ainsi que leurs besoins. Adaptez les politiques en conséquence.
- Renforcez les SDSR dans l'aide humanitaire : proposez de l'information, de la sensibilisation et des services dans les situations de crise.
- Veillez à intégrer la lutte contre le VIH et les SDSR dans l'élargissement et le renforcement des systèmes de santé, en tenant aussi compte des jeunes, des personnes âgées et de la communauté LGBTQI+.



MÉTHODOLOGIE

La coopération fédérale au développement rend compte chaque année au Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) des projets pertinents pour le développement qu'elle soutient. L'analyse porte sur les dépenses de 2025 déclarées par la DG INT à l'OCDE. Elle a été réalisée sur la base des chiffres fournis par la DG INT à Sensoa en septembre 2026. Notre analyse porte sur 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).

Outre l'analyse quantitative des dépenses, nous réalisons également une étude documentaire pour recenser les principaux besoins mondiaux en matière de SDSR et en présenter le contexte général. Les sources consultées figurent en annexe. Nous nous appuyons principalement, mais pas exclusivement, sur de grandes organisations qui œuvrent au quotidien pour les SDSR dans le monde, par exemple : l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'IPPF.

Une analyse quantitative des dépenses nous permet de répertorier les dépenses fédérales consacrées aux SDSR en 2025 et de les comparer à celles de 2023 et de 2024. Cette analyse nous permet de mettre en évidence d'éventuels problèmes et de demander des comptes sur les choix effectués en matière de politique de SDSR.

Les dépenses de coopération bilatérale comme de coopération multilatérale sont analysées. Par dépenses de solidarité internationale bilatérale, la DG INT entend les dépenses consacrées :

- à la coopération gouvernementale ;
- à la coopération non gouvernementale ;
- aux contributions aux organisations multilatérales préaffectées aux pays partenaires ou au soutien aux programmes par pays de ces organisations.

Par dépenses de coopération multilatérale, la DG INT entend les contributions de base obligatoires et volontaires aux organisations multilatérales.

Il est important de préciser que les chiffres sont ajustés et corrigés chaque année. Il faut donc toujours comparer les dépenses des différentes années au sein d'un même rapport. Les chiffres des rapports précédents peuvent différer, car ils n'avaient pas encore été ajustés. Le rapport le plus récent contient donc toujours les informations les plus exactes sur les années écoulées.

MARQUEURS

Dans la ventilation des dépenses déclarées par secteur et sous-secteur, la DG INT utilise différents marqueurs pour rendre les dépenses plus transparentes. Pour notre rapport, le marqueur SRMNI est un outil utile permettant des analyses spécifiques.

Le marqueur SRMNI identifie les projets et programmes qui contribuent à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH en anglais : Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health). Introduit par l'OCDE/CAD, il peut prendre deux valeurs :

- « 2 » signifie que la SRMNI constitue l'objectif principal explicite du projet ;
- « 1 » signifie que les ressources du projet contribuent à la SRMNI.

Le marqueur SRMNI ne fournit toutefois que des informations partielles sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR). Les projets et programmes peuvent en effet aussi cibler spécifiquement la santé des nourrissons et des enfants. En ce sens, nous ne pouvons pas considérer le marqueur SRMNI comme un « marqueur SDSR ». Il n'indique pas non plus l'attention accordée ou non à la planification familiale, à la prévention des IST, aux interruptions de grossesse sécurisées ou aux soins post-

avortement. Il ne permet donc pas de déterminer quels enjeux de SDSR la Belgique soutient spécifiquement ni où se situent les lacunes éventuelles.

Le marqueur VIH n'est pas un marqueur officiel de l'OCDE/CAD : il a été introduit par la DG INT. Le score « 2 » est attribué aux projets dont la lutte contre le VIH est un objectif principal et qui ne seraient pas mis en œuvre sans cet objectif. Le score « 1 » est attribué aux projets dans lesquels la lutte contre le VIH joue un rôle significatif, mais secondaire. Le score « 0 » est attribué aux projets dans lesquels la lutte contre le VIH ne joue aucun rôle.

Ce marqueur nous renseigne davantage sur l'attention accordée au VIH dans l'ensemble des projets fédéraux pertinents pour le développement figurant dans la base de données APD. Il répertorie toutes les dépenses, et pas seulement celles du secteur de la santé.

DISTORSION DANS LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS

Les informations relatives aux projets figurant dans la base de données APD peuvent être incomplètes. Il peut ainsi exister un décalage entre les informations dont dispose la personne qui met en œuvre le projet et celles du gestionnaire de dossier à Bruxelles, qui saisit les informations dans la base de données APD. L'absence de marqueurs ou leur attribution incorrecte est un problème récurrent. Le marqueur interne consacré à la riposte au VIH est particulièrement peu renseigné, ce qui est déplorable. Sensoa s'inquiète dès lors de l'exactitude des données et de l'importance que la DG INT accorde au renseignement de ses propres marqueurs. Cette année, la base de données présentait en outre un problème de ventilation entre contributions multilatérales et bilatérales, qui a retardé l'analyse de ces résultats.

« SANTÉ » ET « SANTÉ REPRODUCTIVE »

Le rapport fait souvent référence aux secteurs « Santé » et « Santé reproductive ». En effet, l'OCDE/CAD distingue les grands secteurs « Santé » (code 120) et « Santé reproductive » (code 130). Le grand secteur « Santé reproductive » comprend notamment des activités liées à la prévention, au traitement et aux soins du VIH, à la planification familiale, aux soins de santé reproductive, à la recherche démographique et à la maternité sans risque. Dans l'analyse des dépenses, les secteurs « Santé » et « Santé reproductive » sont souvent regroupés. Une analyse entièrement séparée de ces secteurs donnerait une image faussée du soutien belge à la santé reproductive. Le marqueur SRMNI montre qu'une part importante des dépenses du secteur « Santé » bénéficie aussi à la santé reproductive.

Ces dernières années, nous examinons aussi de plus en plus d'autres secteurs. Dans l'aide humanitaire, nous examinons les dépenses de santé et de santé reproductive ainsi que les marqueurs SRMNI et VIH. Ces dernières années, nous étudions également d'autres secteurs, car la Belgique mise sur le renforcement du système de santé et sur une approche plus large de la santé en général.

LIMITES DE L'ANALYSE

Toutes les dépenses en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) n'apparaissent pas dans les données déclarées par la DG INT à l'OCDE. Certaines dépenses de santé peuvent bénéficier indirectement aux SDSR. Quelques exemples à titre d'illustration :

- Les investissements dans un système d'achat et de distribution de médicaments peuvent améliorer la disponibilité des contraceptifs.
- Les investissements dans la formation du personnel de santé peuvent viser la formation de professionnels de la santé reproductive, comme les sages-femmes.
- Les investissements dans les infrastructures de santé, comme la construction d'hôpitaux, peuvent comprendre des investissements en gynécologie, en obstétrique et dans des centres de dépistage du VIH et des IST.
- Plusieurs organisations multilatérales (UNICEF, OMS, ONU Femmes, Banque mondiale…) s'intéressent aux SDSR ou à certains de leurs aspects sans que cela apparaisse toujours dans la base de données APD. C'est notamment le cas des contributions dites « de base » et des contributions générales aux organisations multilatérales.

Le marqueur SRMNI est utilisé pour répertorier les dépenses de santé sexuelle et reproductive en dehors du secteur de la santé. Mais il ne couvre pas toutes les interventions en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et ne permet pas une différenciation suffisante. Quelques exemples à titre d'illustration :

- La promotion de la santé sexuelle et reproductive peut faire partie de programmes éducatifs.
- Le soutien aux organisations de femmes ou de défense des droits humains qui mènent un plaidoyer en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs.
- Les programmes de sensibilisation et d'éducation visant à prévenir les mutilations génitales féminines.

Pour obtenir de telles informations, il faut analyser le contenu des projets ou des programmes.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APD : aide publique au développement

CPD : Commission de la population et du développement

DG INT : Direction générale Coopération internationale (nouveau nom de l'ancienne DGD, Direction générale de la Coopération au développement)

GCD : Déclaration du consensus de Genève

GFATM : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

HCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

HRP : Programme de reproduction humaine (programme spécial du PNUD, de l'UNFPA, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale pour la recherche, le développement et la formation à la recherche en reproduction humaine)

IMT : Institut de médecine tropicale

IPPF : Fédération internationale pour la planification familiale

IST : infections sexuellement transmissibles

MGF : mutilations génitales féminines

MoU : protocole d'accord

OCDE-CAD : Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONU/UN : Organisation des Nations Unies / United Nations

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (UNAIDS)

PEP : prophylaxie post-exposition, un traitement oral qui protège contre le VIH après une exposition à risque

PEPFAR : Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida

PIB : produit intérieur brut

PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement

PrEP : prophylaxie préexposition, un traitement oral qui protège contre le VIH

RDC : République démocratique du Congo

SDSR : santé et droits sexuels et reproductifs

SES : Service de l'Évaluation spéciale des Affaires étrangères, du Commerce extérieur et de la Coopération au développement

SFPA : Sudan Family Planning Association (Association soudanaise pour la planification familiale)

SFPA : Syrian Family Planning Association (Association syrienne pour la planification familiale)

SGBV : violences sexuelles et fondées sur le genre

SRMNI : santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH)

UN80 : initiative de réforme des Nations Unies à l'occasion de leur 80e anniversaire

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

UNRWA : Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

USAID : Agence des États-Unis pour le développement international

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

AUTRES SOURCES

La principale source de ce rapport est le rapport annuel de la DG INT. Par ailleurs, plusieurs autres sources ont également contribué à notre analyse :

- Israel continues to commit genocide, atrocity crimes by deliberately targeting Palestinian children, UN independent commission finds | UN News
- USAID cuts may lead to more than 14 million deaths globally, including 4.5 million children under 5 by 2030, researchers say | UCLA
- A Silent Crisis: Contraceptive Shortages Threaten Women's Health in Kenya - The Voice of Africa
- Around 224 million women still don't access family planning | UN News
- swp25-layout-en-v250609-web.pdf
- UNAIDS global AIDS update 2025 | UNAIDS
- FACTSHEET-SRHR-for-Palestinians_C2030E.pdf
- Nieuwe anti-LGBTI+ wet in Oeganda | çavaria
- Geneva Consensus Declaration: Institutionalizing Attacks on Women and LGBTQ+ Rights - Global Project Against Hate and Extremism
- Ipas-The-Geneva-Consensus-Declaration-in-Action_OPPGCDE24.pdf
- The Commission on Population and Development (CPD59) closed without outcome, but the SRHR movement moves forward - Countdown 2030
- Myanmar Humanitarian Emergency | United Nations Population Fund
- Our Colleagues Are Missing: Devastating Attacks on Women, Health Workers and Communities in Sudan | IPPF
- Statement on the ongoing violence in Sudan | IPPF
- World Humanitarian Day: Calling from a crisis | IPPF
- Inside the deadly collapse of maternity care in Afghanistan
- Congo (DRC) | 11.11.11
- Bus mee voor hope & peace | 11.11.11
- Datakolonialisme: America first, Afrika laatst – MO*
- 'Ik geloof niet in praten met het regime, dat is allemaal al eerder geprobeerd' – MO*
- Rwanda schort Belgische ontwikkelingssamenwerking op, Prévot zegt dat België samenwerking "ook aan het herbekijken was" | VRT NWS Nieuws
- België en Rwanda herstellen hun diplomatieke relaties | VRT NWS Nieuws
- Current Spending and Cost-Effectiveness of Peacebuilding
- What we do: Peace and security | UN Women – Headquarters
- When women thrive, economies flourish – UNFPA's investment case | United Nations Population Fund
- McDermott, R., Caprioli, M., & Bowen, D. L. (2023). Sex and World Peace. In Columbia University Press eBooks. https://doi.org/10.7312/huds20474

Éditeur responsable :
Nico Bogaerts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7,
2060 Antwerpen
Texte par: Sara Salarkiya, Heleen Heysse
Design: Morgan Müller
Photographie : Magnific Images
Traduction par : ELAN Languages

Une publication de vzw Sensoa
©Sensoa

Vous avez des questions sur Sensoa ?
Tel: 03 238 68 68
info@sensoa.be
www.sensoa.be