

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2009-2010

24 NOVEMBER 2009

Voorstel van resolutie betreffende de prioriteit voor gezondheidszorg, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid, tijdens het Belgisch EU-voorzitterschap

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE BUITENLANDSE BETREKKINGEN EN VOOR DE LANDSVERDEDIGING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **DÉSIR** EN
MEVROUW **VAN HOOF**

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2009-2010

24 NOVEMBRE 2009

Proposition de résolution relative à la nécessité d'accorder une attention prioritaire aux soins de santé y compris en matière de santé sexuelle et reproductive, durant la présidence belge de l'UE

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES RELATIONS EXTERIEURES ET DE LA DEFENSE
PAR
MME **DÉSIR** ET
MME **VAN HOOF**

Samenstelling van de commissie / Composition de la commission :

Voorzitter / Présidente : Marleen Temmerman.**Leden / Membres :**

CD&V	Sabine de Bethune, Els Schelfhout, Elke Tindemans, Els Van Hoof.
MR	Alain Destexhe, Philippe Fontaine, Philippe Monfils.
Open VLD	Bart Tommelein, Paul Wille.
Vlaams Belang	Jurgen Ceder, Karim Van Overmeire.
PS	Philippe Mahoux, Olga Zrihen.
sp.a	Fatma Pehlivan, Marleen Temmerman.
CDH	Jean-Paul Procureur
Écolo	Benoit Hellings.

Plaatsvervangers / Suppléants :

Wouter Beke, Cindy Franssen, Nahima Lanjri, Pol Van Den Driessche, Tony Van Parys.
Alain Courtois, Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne, Caroline Persoons.
Nele Lijnen, Martine Taelman, Marc Verwilghen.
Anke Van dermeersch, Freddy Van Gaever, Joris Van Hauthem.
Christophe Collignon, Caroline Désir, Christiane Vienne.
John Crombez, Guy Swennen, Myriam Vanlerberghe.
Dimitri Fourny, Vanessa Matz.
Zakia Khattabi, Cécile Thibaut.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****4-1485 - 2009/2010 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Temmerman c.s.

*Voir :***Documents du Sénat :****4-1485 - 2009/2010 :**

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Temmerman et consorts.

I. Inleiding

De commissie heeft dit ontwerp besproken tijdens haar vergadering van 24 november 2009.

II. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Temmerman, auteur van het voorstel van resolutie

In de tweede helft van 2010 zal België het Europees voorzitterschap op zich nemen, in het kader van een zogenaamd Triovoorzitterschap, samen met Spanje (eerste helft 2010) en Hongarije (eerste helft 2011). Ter voorbereiding hiervan werd in juni een Trioprogramma samen met die landen gepubliceerd. Hierin werden voor ontwikkelingssamenwerking onder meer «de doeltreffendheid van hulp», «engagementen wat betreft de toename van ODA» en «de millenniumdoelstellingen (MDG's) met bijzondere aandacht voor onder meer de versterking van gezondheidssystemen en gender» als prioriteiten naar voor geschoven.

In dit vooruitzicht pleit het voorliggende voorstel van resolutie er voor dat in het Belgisch operationeel programma de gezondheid, en in het bijzonder seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wat betreft ontwikkelingssamenwerking, als prioritair thema naar zou worden geschoven.

België besteedt nu al 9 à 10% van zijn officiële ontwikkelingshulp aan gezondheid en reproductieve gezondheid. Er werden ook reeds vele engagementen genomen met betrekking tot internationale gezondheid:

— de wet van 25 mei 1999 betreffende de Belgische internationale samenwerking en in het bijzonder artikel 7, § 1, 1^o, waarin wordt bepaald dat de directe bilaterale samenwerking zich richt op de sector basisgezondheidszorg met inbegrip van reproductieve gezondheidszorg;

— de strategienota «Gelijke rechten en kansen voor vrouwen en mannen» (2002);

— de beleidsnota «De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen HIV/aids» (2006);

— de strategienota «Eerbied voor de Rechten van het Kind in Ontwikkelingssamenwerking» (2008);

— de beleidsnota «De Belgische Ontwikkelings-samenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten» (2007);

— «Vrouwen, Vrede en Veiligheid». Het Belgisch Nationaal Actieplan voor de implementatie van VN Veiligheidsraadresolutie 1325 (2009);

I. Introduction

La commission a examiné la proposition de résolution qui fait l'objet du présent rapport au cours de sa réunion du 24 novembre 2009.

II. Exposé introductif de Mme Temmerman, auteur de la proposition de résolution

Durant le second semestre de 2010, la Belgique présidera l'Union européenne, en trio, conjointement avec l'Espagne (premier semestre de 2010) et la Hongrie (premier semestre de 2011). À titre préparatoire, les trois pays ont élaboré un programme commun qu'ils ont présenté en juin dernier. Ainsi, en matière de coopération au développement, ils ont défini un certain nombre de thèmes prioritaires tels que l'efficacité de l'aide, les engagements relatifs à l'augmentation de l'APD et les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), en prêtant une attention toute particulière au renforcement des systèmes de santé et à la dimension du genre, entre autres.

Dans cette perspective, la proposition de résolution à l'examen plaide pour que la santé et, en particulier, la santé et les droits sexuels et reproductifs en matière de coopération au développement, figurent au rang des thèmes prioritaires dans le programme opérationnel de la Belgique.

Actuellement, la Belgique consacre d'ores et déjà 9 à 10% de son aide officielle au développement aux soins de santé et à la santé reproductive, et a déjà pris de nombreux engagements en ce qui concerne la santé dans le monde:

— la loi du 25 mai 1999 relative à la coopération internationale belge, en particulier son article 7, § 1^{er}, 1^o, qui prévoit que la coopération bilatérale directe se concentre sur les soins de santé de base, en ce compris la santé reproductive;

— la note stratégique «Égalité des droits et des chances entre les femmes et les hommes» (2002);

— la note politique «La contribution belge à la lutte internationale contre le VIH/SIDA» (2006);

— la note stratégique «Le respect des droits de l'enfant dans la coopération au développement» (2008);

— la note politique «La coopération belge au développement dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs» (2007);

— «Femmes, Paix et Sécurité», le plan d'action national belge pour la mise en œuvre de la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations unies (2009);

— de beleidsnota «Het recht op gezondheid en gezondheidszorg» (2009).

Ook de Europese Unie sprak zich reeds in dezelfde zin uit:

— mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europese Parlement over «Gezondheid en armoedebestrijding in ontwikkelingslanden» [COM(2002) 129].

— de gemeenschappelijke verklaring van de Raad en de vertegenwoordigers van de regeringen van de lidstaten in de Raad, het Europees Parlement en de Commissie over het ontwikkelingsbeleid, vervat in de Europese consensus, ondertekend op 20 december 2005, gevolgd door de in december 2007 bereikte consensus over humanitaire hulpverlening.

— mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad van 8 maart 2007 over gelijke kansen en versterking van de positie van vrouwen binnen de ontwikkelingssamenwerking [COM(2007) 100];

— het Europees actieprogramma voor externe maatregelen tegen HIV/aids, malaria en tuberculose (2007-2011) [COM(2005) 179];

— mededeling van de Commissie over de rol van de EU als wereldpartner in het ontwikkelingsproces via de versnelde verwezenlijking van de millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling [COM(2008) 177];

— het strategische partnerschap tussen de EU en Afrika van 9 december 2007 (doc. 16344/07), dat verwijst naar de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling en het Maputo Actieplan.

Ondanks deze engagementen sterven wereldwijd jaarlijks nog steeds 536 000 vrouwen aan de gevolgen van zwangerschap- of bevallingscomplicaties (MDG 5). In de minst ontwikkelde landen en in Sub-Saharaans Afrika wordt amper vooruitgang geboekt in het verminderen van de moedersterfte.

Vooraf de cijfers aangaande de universele toegang tot reproductieve gezondheid (MDG 5b) zijn weinig hoopvol. Wereldwijd zijn er meer dan 200 miljoen vrouwen die geen toegang hebben tot moderne anticonceptiemethodes, met — naar schatting — jaarlijks meer dan 50 miljoen ongeplande zwangerschappen en 19 miljoen onveilige abortussen tot gevolg. Daarnaast ligt het aantal tienerzwangerschappen in de minst ontwikkelde landen erg hoog: in de DRC 222 per 1 000 geboortes tegenover 7 per 1 000 in België. Niet minder dan 1,5 miljard jongeren worden de komende vijftien jaar seksueel actief, waardoor de vraag naar anticonceptiemethodes nog zal toenemen.

— la note politique «Le droit à la santé et aux soins de santé» (2009).

L'Union européenne a elle aussi déjà pris des engagements de ce type:

— la communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen, intitulée «La santé et la lutte contre la pauvreté dans les pays en développement» [COM(2002) 129];

— la déclaration conjointe du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres réunis au sein du Conseil, du Parlement européen et de la Commission, sur la politique de développement, qui a fait l'objet du consensus européen signé le 20 décembre 2005, suivi du consensus sur l'aide humanitaire adopté en décembre 2007;

— la communication du 8 mars 2007 de la Commission au Parlement européen et au Conseil, sur l'égalité des chances et l'émancipation des femmes dans la coopération au développement [COM(2007) 100];

— le programme d'action européen pour lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose par les actions extérieures (2007-2011) [COM(2005) 179];

— la communication de la Commission sur le rôle de l'UE comme partenaire global pour le développement, visant à accélérer les progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement [COM(2008) 177];

— le partenariat stratégique UE-Afrique, adopté le 9 décembre 2007 (doc. 16344/07), qui fait référence à la Conférence internationale sur la population et le développement, ainsi qu'au plan d'action de Maputo.

Malgré ces engagements, chaque année, 536 000 femmes meurent encore dans le monde des suites de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement (OMD 5). Dans les pays les moins développés et en Afrique subsaharienne, on n'enregistre guère de progrès dans la lutte contre la mortalité maternelle.

Les chiffres relatifs à l'accès universel à la santé reproductive (OMD 5b) sont les moins réjouissants. À l'échelle mondiale, on évalue à plus de 200 millions le nombre de femmes qui n'ont pas accès aux méthodes contraceptives modernes, ce qui entraîne chaque année, selon les estimations, plus de 50 millions de grossesses non planifiées et 19 millions d'avortements pratiqués dans des conditions précaires. En outre, le nombre de grossesses adolescentes dans les pays les moins développés est très élevé; en République démocratique du Congo, il est de 222 pour 1 000 naissances contre 7 pour 1 000 en Belgique. Considérant que pas moins de 1,5 milliard de jeunes deviendront sexuellement actifs au cours des quinze prochaines années, la demande de méthodes contraceptives va encore augmenter.

Op het vlak van HIV/aids zijn er naar schatting 33 miljoen mensen met HIV besmet. In 2007 bedroeg het aantal nieuwe HIV-infecties ca. 2,7 miljoen en het aantal aidsdoden 2 miljoen. Nieuw is de feminisering (in Sub-Saharaans Afrika is ongeveer 60% van de seropositieve volwassenen een vrouw).

Het aantal seropositieve jonge kinderen steeg van 1,6 miljoen in 2001 tot 2 miljoen in 2007, waarvan 90% in Sub-Saharaans Afrika. Elke dag worden meer dan 1 000 kinderen onder de leeftijd van 15 jaar met HIV geïnfecteerd.

Een kind in een ontwikkelingsland heeft nog steeds 13 keer meer kans om te sterven binnen de eerste vijf levensjaren in vergelijking met een kind in een geïndustrialiseerd land. Veelal lijden ze aan ziektes die gemakkelijk te voorkomen of te genezen zijn.

Tijdens het Trio voorzitterschap zullen verschillende toonaangevende internationale conferenties doorgaan. Zo worden tijdens het Belgische EU-voorzitterschap de Millenniumdoelstellingen geëvalueerd op de zogenaamde «MDG+10 top». Daarnaast wordt ook het Beijing Platform voor Actie, dat werd aangenomen op de vierde Wereldvrouwenconferentie van Beijing in 1995 geëvalueerd.

Daarom is haar voorstel van resolutie van groot belang.

Er wordt dan ook gevraagd aan de Belgische regering om in het kader van het EU-voorzitterschap :

1. gezondheidszorg, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid, een prominente plaats te geven op de agenda;

2. te wijzen op het belang van sterke gezondheidssystemen en het behalen van de gezondheidgerelateerde millenniumdoelstellingen, en bij uitbreiding op het vlak van armoedebestrijding en duurzame ontwikkeling;

3. te wijzen op de verantwoordelijkheden en de verbintenissen van donoren en regeringen in het Zuiden inzake internationale gezondheid en inzake seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;

4. initiatieven te nemen om de verschillende actoren actief op het domein, zoals wetenschappers en middenveldorganisaties te consulteren bij de totstandkoming van de prioriteiten van het voorzitterschap;

5. de functie van een MDG5-ambassadeur op Europees vlak te promoten.

En ce qui concerne la problématique du VIH/sida, on estime que 33 millions de personnes sont contaminées par le VIH. En 2007, le nombre de nouvelles contaminations par le VIH était d'environ 2,7 millions et le nombre de décès dus au sida s'élevait à 2 millions. On assiste depuis peu à une féminisation de ce fléau (en Afrique subsaharienne, environ 60% des adultes séropositifs sont des femmes).

Le nombre d'enfants séropositifs est passé de 1,6 million en 2001 à 2 millions en 2007. 90% d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne. Chaque jour, plus de 1 000 enfants de moins de 15 ans sont infectés par le VIH.

À l'heure actuelle, un enfant qui naît dans un pays en développement court toujours 13 fois plus de risques de mourir durant les cinq premières années de sa vie qu'un enfant né dans un pays industrialisé. Le plus souvent, ces enfants souffrent de maladies faciles à prévenir ou à guérir.

Durant la présidence en trio, plusieurs conférences internationales de premier plan seront organisées. Ainsi, durant la présidence belge de l'UE, les objectifs du Millénaire seront évalués lors du sommet « OMD + 10 ». En outre, la plate-forme d'action de Pékin, qui a été adoptée lors de la quatrième conférence mondiale sur les femmes à Pékin en 1995, fera elle aussi l'objet d'une évaluation.

Voilà pourquoi la proposition de résolution à l'examen est d'une importance capitale.

Elle vise dès lors à demander au gouvernement belge, dans le cadre de la présidence de l'UE :

1. de faire en sorte que les soins de santé, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive, occupent une place prioritaire à l'agenda;

2. d'insister sur l'importance de mettre en place des systèmes de santé performants et de réaliser les objectifs du Millénaire en matière de santé et, par extension, les objectifs relatifs à la lutte contre la pauvreté et au développement durable;

3. d'attirer l'attention sur les responsabilités et les engagements des donateurs et des gouvernements dans les pays du Sud en ce qui concerne la santé à l'échelle internationale ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs;

4. de prendre des initiatives afin de consulter les divers acteurs opérant dans ce domaine, tels que les scientifiques et les organisations de la société civile, dans le cadre de la fixation des priorités de la présidence;

5. de promouvoir au niveau européen la fonction d'un ambassadeur OMD 5.

III. Bespreking

Mevrouw Van Hoof stipt aan dat reeds geruime tijd actie gevoerd wordt rond moedersterfte en reproductieve gezondheid. Het is dan ook consequent om dit nu ook op internationaal vlak naar voren te brengen, en zeker tijdens het Belgisch EU-voorzitterschap in 2010. Haar fractie steunt deze resolutie dan ook voluit, inclusief de vraag om de functie van een MDG5-ambassadeur op Europees vlak te promoten.

IV. Stemmingen

Het voorstel van resolutie wordt eenparig aangenomen door de 10 aanwezige leden.

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.

De rapporteurs,

Caroline DÉSIR.
Els VAN HOOF.

De voorzitter,

Marleen TEMMERMAN.

De door de commissie aangenomen tekst is dezelfde als de tekst van het voorstel van resolutie (zie stuk Senaat, nr. 4-1485/1 - 2009/2010).

III. Discussion

Mme Van Hoof relève que des actions en matière de mortalité maternelle et de santé reproductive sont déjà menées depuis un certain temps. Il est donc logique d'aborder également ces thèmes à l'échelle internationale, et certainement au cours de la présidence belge de l'UE en 2010. Le groupe parlementaire de l'intervenante soutient dès lors pleinement la proposition de résolution à l'examen, y compris la demande de créer au niveau européen la fonction d'un ambassadeur OMD 5.

IV. Votes

La proposition de résolution est adoptée à l'unanimité des 10 membres présents.

Confiance a été faite à la rapporteuse pour la rédaction du présent rapport.

Les rapporteuses,

Caroline DÉSIR.
Els VAN HOOF.

La présidente,

Marleen TEMMERMAN.

Le texte adopté par la commission est identique au texte de la proposition de résolution (voir le doc. Sénat, n° 4-1485/1 - 2009/2010).