

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2006-2007

---

23 MARS 2007

---

## Proposition de résolution relative aux grossesses adolescentes dans les pays en développement

(Déposée par Mme Annemie Van de Casteele)

---

### DÉVELOPPEMENTS

---

La grossesse (chez les adolescentes) est l'un des thèmes centraux dans l'ensemble de la problématique des soins de santé et des droits en matière sexuelle et reproductive dans les pays de l'hémisphère sud. Les problèmes en matière de santé sexuelle et reproductive sont responsables d'un cinquième de l'ensemble des maladies dans le monde. Cette proportion est même d'un tiers parmi les femmes âgées de 15 à 44 ans.

«De nombreux aspects de la santé des femmes sont liés à la grossesse: complications à l'accouchement, mortalité maternelle et infantile élevée, etc. La grossesse et la maternité chez les adolescentes requièrent à cet égard une attention spéciale, parce qu'elles sont susceptibles de générer une série de problèmes spécifiques. La grossesse peut en effet être non désirée et donner lieu à un avortement, ce qui, dans les pays du Sud, comporte des risques importants. Par ailleurs, ce problème est étroitement lié à d'autres risques: les mères adolescentes quittent souvent l'école prématurément, elles sont plus exposées à la pauvreté et risquent davantage d'être des mères isolées. Les enfants de mères adolescentes, eux, risquent davantage d'avoir un faible poids à la naissance, de mourir dans leur première année de vie et aussi, pour les filles, de devenir à leur tour des mères adolescentes» (1).

---

(1) *Kind in Vlaanderen 2005 de Kind & Gezin.*

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2006-2007

---

23 MAART 2007

---

## Voorstel van resolutie betreffende tienerzwangerschappen in ontwikkelingslanden

(Ingediend door mevrouw Annemie Van de Casteele)

---

### TOELICHTING

---

Een van de centrale thema's in de hele problematiek van seksuele en reproductieve gezondheidszorg en rechten in het zuiden is (tiener)zwangerschap. Problemen in verband met seksuele en reproductieve gezondheid zijn wereldwijd verantwoordelijk voor 1/5e van de totale ziektelast. Bij vrouwen van 15 tot 44 jaar loopt dit zelfs op tot 1/3de.

«Vele aspecten van de gezondheid van vrouwen draaien rond zwangerschap: complicaties bij de bevalling, hoge moedersterfte, kindersterfte, ... Tienerzwangerschap en -moederschap vragen daarin speciale aandacht omdat ze aanleiding kunnen vormen tot een reeks van specifieke problemen. De zwangerschap kan immers ongewenst zijn en leiden tot abortus, wat vooral in zuiderse landen grote risico's met zich meebrengt. Maar daarnaast hangt dit probleem nauw samen met andere risico's: tienermoeders verlaten vroegtijdig de school, hebben meer kans op armoede en meer kans om een alleenstaande moeder te zijn. Kinderen van tienermoeders hebben ook meer kans op een laag geboortegewicht, op sterfte binnen het eerste levensjaar en meer kans om zelf een tienermoeder te worden» (uit het Kind in Vlaanderen 2005 van Kind & Gezin). (1).

---

(1) *Kind in Vlaanderen 2005 de Kind & Gezin.*

Les grossesses adolescentes s'observent tant dans le Nord que dans le Sud. Les causes et les conséquences sont comparables dans les deux parties du monde, mais le phénomène est plus fréquent dans le Sud et ses conséquences y sont plus graves en raison des conditions de vie pénibles qui y règnent.

Un enfant sur dix né dans le monde a une mère qui est elle-même encore une enfant.

Autrement dit, ce sont chaque année près de 14 millions de jeunes filles âgées de quinze à dix-neuf ans qui deviennent mère. Nonante pour cent de ces jeunes filles habitent dans un pays en développement. Les dix pays dans lesquels les jeunes filles courent le plus grand risque de devenir mères sont tous situés en Afrique, à l'exception de l'Afghanistan.

### **Les jeunes filles et la grossesse**

Le fait qu'une mère soit elle-même encore une enfant entraîne des risques importants tant pour la mère que pour le bébé. Ce dernier est exposé à un risque supérieur de 50 % à la moyenne de mourir avant d'avoir atteint l'âge d'un an. Un million de ces mères et bébés ne survivront pas à la grossesse ou à l'accouchement. Les jeunes filles âgées de dix à quatorze ans courent sans doute cinq fois plus de risques de mourir pendant une grossesse que les femmes âgées de vingt à vingt-quatre ans. En outre, dans les pays en développement, les complications qui vont de pair avec une grossesse et une naissance constituent la principale cause de mortalité chez les jeunes filles âgées de quinze à dix-neuf ans.

Lorsqu'une jeune fille n'est pas encore physiquement en mesure de mettre un enfant au monde, il peut en résulter de graves problèmes à la naissance ainsi que des désagréments douloureux et persistants, comme des fistules entre le vagin et la vessie ou entre le vagin et le tube digestif, avec une incontinence permanente comme conséquence. Les filles qui en souffrent sont souvent considérées comme impures et, dès lors, rejetées par leur communauté. Leurs bébés courent un risque accru de naître prématurément et ont souvent un poids trop faible à la naissance. En Afrique sub-saharienne, près de 60 % des accouchements se déroulent hors la présence de personnel médical formé. Les jeunes mères font deux à trois fois moins souvent appel à des soins professionnels en cas de problèmes lors de la grossesse ou de l'accouchement.

Plus de nonante pour cent des grossesses chez les adolescentes sont observées parmi les filles qui habitent dans un pays en développement. Les jeunes filles habitant au Nigeria, en Ouganda, au Liberia, au Mali, au Tchad, en Afghanistan, en Ouganda, au Malawi, en Guinée, au Mozambique et en Afrique centrale courent les risques les plus élevés d'être enceintes à l'adolescence. Il s'agit donc essentiellement

Tienerzwangerschappen komen zowel voor in het Noorden als in het Zuiden. Oorzaken en gevolgen zijn voor beide delen van de wereld vergelijkbaar, maar het fenomeen komt in het Zuiden frequenter voor en de gevolgen hebben er door de penibele levensomstandigheden een grotere impact.

Één op tien kinderen die wereldwijd geboren worden, hebben een moeder die zelf nog een kind is.

Dit betekent dat er jaarlijks ongeveer 14 miljoen meisjes tussen 15 en 19 jaar moeder worden. Negentig procent van deze jonge meisjes woont in een ontwikkelingsland. De tien landen waar jonge meisjes het grootste risico lopen om moeder te worden situeren zich, met uitzondering van Afghanistan, in Afrika.

### **Jonge meisjes en zwangerschap**

Wanneer moeders zelf nog kinderen zijn, brengt dit grote risico's met zich mee voor zowel moeder als baby. Laatstgenoemden hebben vijftig procent meer kans om te sterven voor ze de leeftijd van één jaar bereiken. Een miljoen van deze moeders en baby's zullen de zwangerschap of de geboorte niet overleven. Meisjes tussen tien en veertien jaar oud lopen waarschijnlijk vijf keer meer risico om te sterven bij zwangerschap dan vrouwen tussen twintig en vierentwintig jaar. Meer nog, in ontwikkelingslanden zijn verwikkelingen die gepaard gaan met zwangerschap en geboorte de belangrijkste doodsoorzaak voor meisjes tussen vijftien en negentien jaar.

Wanneer een jong meisje fysiek nog niet in staat is om een baby op de wereld te zetten, kan dit leiden tot grote problemen bij de geboorte en pijnlijke blijvende ongemakken, zoals fistels tussen de vagina en de blaas of tussen de vagina en het darmkanaal, met permanente incontinentie tot gevolg. Meisjes die hieraan lijden worden vaak als onrein beschouwd en verstoten uit hun gemeenschap. Hun baby's hebben een verhoogde kans om te vroeg geboren te worden en kampen vaak met een laag geboortegewicht. In Sub-Saharaans Afrika gebeurt bijna zestig procent van de bevallingen zonder geschoold medisch personeel. Jonge moeders doen twee tot drie keer minder vaak een beroep op professionele zorg bij problemen tijdens de zwangerschap of bevalling.

Meer dan negentig procent van de tienerzwangerschappen komt voor bij meisjes die in een ontwikkelingsland wonen. Meisjes uit respectievelijk Nigeria, Liberia, Mali, Tsjad, Afghanistan, Oeganda, Malawi, Guinee, Mozambique en Centraal Afrika lopen het grootste risico zwanger te raken in hun tienertijd. Het gaat dus voornamelijk om meisjes uit Sub-Saharaans Afrika. Buiten Afrika behoren meisjes die afkomstig

de filles originaires de l'Afrique sub-saharienne. En dehors de l'Afrique, ce sont surtout les filles originaires d'Afghanistan, du Bangladesh, du Népal, du Yémen, du Guatemala, de Haïti et du Nicaragua qui constituent le groupe le plus exposé.

Un autre aspect des grossesses chez les adolescentes est l'avortement, qui, à coup sûr dans le Sud, entraîne de graves problèmes de santé. Sur les 46 millions d'avortements qui ont lieu chaque année de par le monde, 19 millions sont pratiqués dans des conditions peu sûres. Il s'ensuit que 68 000 femmes meurent chaque année des suites de cette intervention. L'avortement pratiqué dans des conditions précaires est par conséquent une importante cause de mortalité parmi les adolescentes dans l'hémisphère sud.

### La scolarisation des filles

Cent quinze millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne vont pas à l'école. Soixante pour cent de ces enfants sont des filles. Les pays concernés galvaudent ainsi une sérieuse opportunité de développement. L'enseignement est le moteur du progrès, il émancipe les filles et stimule les jeunes à jouer un rôle actif dans la société.

Les jeunes filles qui ont quitté l'école à un âge précoce courent un risque plus important de tomber enceintes très jeunes. Mais une grossesse adolescente peut également être à l'origine d'un abandon prématuré du parcours scolaire. Les mères adolescentes qui ont passé trop peu de temps sur les bancs de l'école souffrent d'un grand retard par rapport aux jeunes filles de leur âge qui, elles, fréquentent l'école. Elles risquent davantage de basculer dans la pauvreté. Les enfants qui vont à l'école ont plus de chances d'acquérir des connaissances en matière de sexualité et de relations, et plus particulièrement en matière de planning familial et de prévention de la contamination par le virus du sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, comme le virus responsable du cancer du col de l'utérus.

Les jeunes mères sont souvent confrontées à des problèmes économiques. Leurs enfants courent un risque important d'entrer dans la même spirale de pauvreté et de mourir jeunes. La pauvreté et les grossesses adolescentes sont directement liées. Les femmes les plus pauvres courent le plus de risques de devenir mères jeunes. Et les jeunes mères courent le plus de risques de rester pauvres. Elles abandonnent souvent l'école, trouvent moins facilement un emploi et doivent souvent se débrouiller seules. La pauvreté a des conséquences néfastes pour l'alimentation et les soins de santé des enfants, ainsi que pour leurs possibilités d'accéder à l'enseignement.

zijn uit Afghanistan, Bangladesh, Nepal, Jemen, Guatemala, Haïti en Nicaragua tot de grootste risicogroep.

Een ander aspect van tienerzwangerschappen is onveilige abortus. Negentien miljoen van de zes-enveertig miljoen abortussen die jaarlijks wereldwijd plaatsvinden zijn onveilig. Eén van de gevolgen is dat jaarlijks achtenzestigduizend vrouwen sterven aan deze ingreep. Zesennegentig procent van deze vrouwen leeft in de armste landen. Onveilige abortus is bijgevolg een belangrijke doodsoorzaak bij adolescente vrouwen in het Zuiden.

### Scholing van meisjes

Honderdvijftien miljoen kinderen die de leeftijd hebben om naar de lagere school te gaan, zitten niet op de schoolbanken. Zestig procent van deze kinderen zijn meisjes. Hierdoor missen de betrokken landen een grote kans op ontwikkeling. Onderwijs is immers de motor voor vooruitgang, het émancipeert de meisjes en stimuleert jongeren om een actieve rol op te nemen in de samenleving.

Meisjes die op jonge leeftijd de school verlaten hebben een hoger risico om op jonge leeftijd moeder te worden. Maar evenzeer kan een tienerzwangerschap de aanleiding zijn van het vroegtijdig afbreken van een schoolloopbaan. Tienermoeders die weinig tijd op de schoolbanken hebben doorgebracht, hebben een grote achterstand ten opzichte van hun leeftijdsgenoten die wel naar school gaan en lopen een groter risico om in de armoede terecht te komen. Kinderen die wel naar school gaan, hebben meer kans om kennis te verwerven over seksualiteit en relaties en meer specifiek over familieplanning en preventie van HIV en aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals het virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt.

Jonge moeders hebben vaak te kampen met economische problemen. Hun kinderen lopen een groot risico om in dezelfde armoedecirkel terecht te komen en om vroeg te sterven. Armoede en tienerzwangerschappen zijn rechtstreeks met elkaar verbonden. De armste vrouwen lopen het meest kans om op jonge leeftijd moeder te worden. Jonge moeders lopen dan weer het meest kans om arm te blijven. Ze stoppen vaak met school, maken minder kans op een job en staan er dikwijls alleen voor. Armoede heeft nefaste gevolgen voor de voeding, gezondheidszorg en kansen op onderwijs van de kinderen.

Dans les pays très pauvres, le sexe transactionnel — l'échange de biens matériels contre une relation sexuelle — est souvent la seule issue que perçoivent les filles. Cela constitue leur principale source de revenus et leur permet souvent de payer leur éducation. S'il n'est pas fait usage d'un préservatif, elles reçoivent un peu plus, ce qui augmente le risque de grosse non désirée ou d'infection par le HIV.

L'épidémie du HIV/sida joue encore un autre rôle dans cette problématique. Dans les pays à forte prévalence, des jeunes filles doivent souvent assumer le rôle de chef de famille, après le décès des deux parents des suites du sida. Cela signifie qu'elles doivent abandonner l'école et assurer un revenu. Beaucoup de filles basculent ainsi dans la prostitution dès lors que c'est la seule manière de gagner rapidement de l'argent.

### Information et services en faveur des jeunes

Les habitudes et les tabous empêchent les jeunes de parler de relations et de sexe avec leurs parents. Ils doivent aller à la pêche aux informations chez leurs amis, ce qui entraîne la propagation de convictions étranges. C'est ainsi qu'il se dit que les filles ne peuvent tomber enceintes qu'au cours des jours suivant les menstruations ou qu'une grossesse peut être évitée en buvant de l'eau salée après un rapport sexuel. Beaucoup de jeunes filles n'ont pas la moindre idée du moment où elles peuvent ou non tomber enceintes. Elles demeurent même largement dans l'ignorance après une première grossesse, non désirée. Même si elles ont entendu parler du virus HIV et du sida, elles ne savent pas comment prévenir une infection. Par ailleurs, on ne dispense pas aux jeunes les connaissances requises pour refuser un rapport sexuel ou pour discuter de la manière d'avoir des relations sexuelles en toute sécurité.

Pour les jeunes, il y a un trop grand pas à franchir pour s'adresser aux services de santé reproductive. Les services sont trop chers, ont un effet stigmatisant et n'ont pas conscience des besoins spécifiques de ce groupe et de la nécessité d'un environnement familial. En outre, les préservatifs sont trop chers ou non disponibles. Cent vingt millions de femmes souhaitent utiliser des moyens contraceptifs dans les pays en développement, mais elles n'en disposent pas. Les jeunes et les filles célibataires rencontrent d'énormes difficultés pour accéder à des moyens contraceptifs.

La nature de l'éducation sexuelle dispensée dans le cadre de l'enseignement pose un autre problème. Les cours se limitent encore trop souvent à l'aspect purement biologique de la sexualité et à la promotion de l'abstinence.

In landen met grote armoede is transactieseks — het uitwisselen van materiële goederen in ruil voor seks — vaak de enige uitweg die meisjes zien. Het is hun hoofdbron van inkomsten en betaalt vaak hun onderwijs. En zonder condoom krijgen ze wat meer, wat dan weer het risico op een ongewenste zwangerschap of HIV-besmetting verhoogt.

De HIV/aids-epidemie speelt nog een andere rol in deze problematiek. In landen met een hoge prevalentie komen jonge meisjes vaak aan het hoofd van het gezin te staan, nadat beide ouders aan aids overleden zijn. Dit betekent dat zij de school moeten verlaten en voor een inkomen moeten zorgen. Vele meisjes komen zo in het sekswerk terecht, omdat dat de enige manier is om snel aan geld te raken.

### Informatie en diensten voor jongeren

Gewoontes en taboes verhinderen jongeren om over relaties en seks te praten met hun ouders. Ze moeten de mosterd halen bij hun vrienden, waardoor vreemde overtuigingen de ronde doen. Dat leidt bijvoorbeeld tot het geloof dat meisjes enkel zwanger kunnen raken de dagen na hun menstruatie, of dat het drinken van gezouten water na seksuele contacten een zwangerschap kan voorkomen. Veel jonge meisjes hebben er geen idee van wanneer ze zwanger kunnen worden en wanneer niet. Zelfs na een eerste, ongewenste zwangerschap blijft de onwetendheid groot. Ook al hebben ze van HIV en aids gehoord, een grote groep jongeren weet niet hoe ze een infectie kunnen voorkomen. Verder worden jongeren niet de juiste vaardigheden aangeleerd om seks te weigeren of om over veilig vrijen te onderhandelen.

Voor jongeren is de stap naar diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid vaak te groot. De diensten kosten te veel, werken stigmatiserend en zijn zich niet bewust van de specifieke noden van deze groep en hun nood aan een vertrouwelijke omgeving. Bovendien zijn condooms en andere contraceptiva te duur of niet voor handen. 120 miljoen vrouwen in ontwikkelingslanden willen voorbehoedsmiddelen gebruiken, maar hebben ze niet. Voor jongeren en voor ongetrouwde meisjes is het heel moeilijk om aan voorbehoedsmiddelen te raken.

Een ander probleem stelt zich door de aard van de seksuele voorlichting die in het onderwijs aangeboden wordt. Lessen beperken zich nog al te vaak tot het louter biologische aspect van seksualiteit en het promoten van onthouding.

### Prise en compte du genre

L'inégalité entre les hommes et les femmes est un aspect essentiel du problème. Les femmes qui ont accès à la contraception n'ont souvent pas le droit de décider. Les grandes inégalités existant entre les hommes et les femmes compliquent les discussions relatives à la protection lors des relations sexuelles.

La violence à l'encontre des femmes constitue, elle aussi, à la fois une conséquence et une cause de l'inégalité des sexes. Les viols commis dans des situations de conflits en sont un exemple extrême. Les hommes s'arrogent souvent le droit au rapport sexuel. La violence sexuelle peut également revêtir des formes extrêmes dans des pays qui ne sont pas en guerre et des hommes occupant des fonctions officielles, notamment dans la police, y recourent. Même des récits d'enseignants qui abusent de leur position ne sont pas rares. Une relation sexuelle en échange de bons points, qui sont encore meilleurs si la relation a lieu sans préservatif. Des points sexuellement transmissibles donc ...

### Le Groupe parlementaire pour la population et le développement

Le Groupe parlementaire pour la population et le développement suit le programme d'action de la conférence internationale des Nations unies sur la Population et le Développement et les objectifs du millénaire en matière de genre et de santé en Belgique. Ses membres veillent à ce que la Belgique respecte ses promesses et assume sur le plan international un rôle de pionnier dans le domaine de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction, du HIV et du sida et de l'autonomisation des femmes. Ce Groupe parlementaire a examiné le thème des grossesses des adolescentes avec plusieurs experts et a formulé ensuite un certain nombre de recommandations. D'une façon générale, ce Groupe recommande de se focaliser sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction dans le cadre de la coopération au développement.

Les membres de ce groupe parlementaire entendent par ailleurs souligner que la santé sexuelle et reproductive est un droit humain qui doit être reconnu comme tel par tous les pouvoirs publics. Les risques liés aux grossesses des adolescentes, tant pour les mères que pour les enfants, soulignent l'importance primordiale que revêtent la santé et les droits sexuels et reproductifs pour la réalisation des objectifs du millénaire. Cela revêt une importance primordiale tout particulièrement en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Il y a aujourd'hui près d'un milliard de jeunes âgés de 12 à 18 ans dans le monde. Beaucoup d'entre eux

### Gender

Genderongelijkheid vormt een groot deel van het probleem. Vrouwen die toegang hebben tot anticonceptie, hebben vaak geen beslissingsrecht over het gebruik ervan. De grote ongelijkheid tussen mannen en vrouwen bemoeilijkt het onderhandelen over veilig vrijen.

Ook geweld tegen vrouwen is een gevolg én een oorzaak van genderongelijkheid. Een extreem voorbeeld hiervan zijn de verkrachtingen in conflictsituaties. Mannen eigenen zich vaak het recht op seks toe. Seksueel geweld kan ook in landen die niet in oorlog zijn extreme vormen aannemen en ook mannen in officiële functies, zoals politie, maken er misbruik van. Zelfs verhalen van leerkrachten die misbruik maken van hun positie zijn geen uitzondering. Seks in ruil voor goede punten en nog betere punten indien het zonder condoom gebeurt. Seksueel overdraagbare punten dus ...

### De Parlementaire Groep voor Bevolking en Ontwikkeling

De Parlementaire Groep voor Bevolking en Ontwikkeling volgt het Actieprogramma van de Internationale VN-conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling en de Millenniumdoelstellingen rond gender en gezondheid op in België. De leden zien er op toe dat België zijn beloftes nakomt en internationaal een voortrekkersrol opneemt inzake seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, HIV en aids en empowerment van vrouwen. Deze Parlementaire Groep besprak het thema tienerzwangerschappen met enkele experts en formuleerde naar aanleiding daarvan een aantal aanbevelingen. In het algemeen pleit deze groep voor een sterke focus op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de Belgische ontwikkelings-samenwerking.

Verder willen de leden van deze parlementaire groep er op wijzen dat seksuele en reproductieve gezondheid een mensenrecht is en als dusdanig moet erkend worden door alle overheden. De risico's verbonden aan tienerzwangerschap voor zowel moeder als kind maken duidelijk hoe essentieel seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zijn voor het behalen van de Millenniumdoelstellingen. Meer bepaald voor het terugdringen van moedersterfte en kindersterfte is dit van primordiaal belang.

Momenteel zijn er ongeveer 1 miljard 12- tot 18-jarigen in de wereld. Velen van hen zijn al, of worden

sont déjà actifs sexuellement ou ne tarderont pas à l'être. Eu égard à la grande ignorance et aux nombreux tabous qui entourent encore la sexualité, il est urgent de les éduquer. Les jeunes ont besoin d'une information correcte et complète, de manière à pouvoir faire des choix en toute connaissance de cause. Une attention toute spéciale doit être accordée aux groupes vulnérables de la population, tels que les enfants des rues et les prostituées, ainsi qu'à l'établissement de relations et aux aptitudes sociales.

Dans ce cadre, il faut d'urgence mettre sur pied des services de santé reproductive et sexuelle créés sur mesure pour les jeunes, c'est-à-dire des services facilement accessibles, financièrement abordables et dotés d'un personnel qui établit une relation de confiance avec les jeunes et qui ne les juge pas. Outre l'information, ces centres doivent également offrir des moyens anticonceptionnels et des préservatifs à un prix abordable.

Rien ne changera en matière de santé sexuelle et reproductive ou d'égalité entre les sexes sans une participation active des hommes. Ceux-ci maintiennent les rôles sexuels en l'état mais ils sont eux aussi victimes de maladies sexuellement transmissibles, de violences sexuelles et de tabous qui concernent la sexualité.

L'accès universel et gratuit à l'enseignement fondamental et secondaire est crucial. Les enfants et les jeunes qui ont quitté l'enseignement doivent également être encouragés à reprendre le chemin de l'école. Cela est nécessaire pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté. Le contrôle de la qualité de l'enseignement est indispensable, de même que l'intégration de l'éducation sexuelle dans le programme d'études.

Nombreux sont ceux qui réclament des études sur les grossesses adolescentes et sur les besoins généraux des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive afin d'avoir une vue d'ensemble du problème. De telles données permettraient de sensibiliser les politiques à cette problématique et d'élaborer une politique efficace dans ce domaine.

\*  
\* \*

binnenkort, seksueel actief. Gezien de grote onwetendheid en de vele taboes die nog bestaan rond seksualiteit, moet dringend werk gemaakt worden van voorlichting. Jongeren hebben nood aan correcte en volledige informatie, zodat ze bewuste keuzes kunnen maken. Hierbij moet speciale aandacht gaan naar kwetsbare groepen, zoals straatkinderen en prostituees, en naar relatievorming en sociale vaardigheden.

Daarbij aansluitend moet dringend werk gemaakt worden van diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid op maat van jongeren. Dit wil zeggen: makkelijk toegankelijk en betaalbaar met personeel dat in vertrouwen werkt en de jongeren niet beoordeelt. Naast informatie moeten deze centra ook betaalbare anticonceptie en condooms aanbieden.

De zwakke staat van de seksuele en reproductieve gezondheid en de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen kunnen slechts aangepakt worden door mannen actief te betrekken. Zij houden genderrollen in stand, maar zijn zelf ook het slachtoffer van seksueel overdraagbare infecties, seksueel geweld en taboes rond seksualiteit.

Het is enorm belangrijk om universele toegang tot gratis basis en secundair onderwijs te voorzien. Ook kinderen en jongeren die de school verlieten, moeten aangemoedigd worden het onderwijs te hervatten. Dit is noodzakelijk, wil men de vicieuze cirkel van armoede doorbreken. Ook toezicht op de kwaliteit van onderwijs is onontbeerlijk, evenals de integratie van seksuele opvoeding in het curriculum.

De vraag naar onderzoek over tienerzwangerschappen en de algemene noden van jongeren op vlak van seksuele en reproductieve gezondheid is groot. Dit is nodig om de problematiek volledig in kaart te brengen. Op basis van deze gegevens kunnen politici bewust gemaakt worden van de problematiek en kan een efficiënt beleid worden uitgewerkt.

Annemie VAN de CASTEELE.

\*  
\* \*

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

Le Sénat,

A. considérant que la Belgique a souscrit aux conclusions de la Conférence pour la population et le développement organisée en 1994 par l'ONU au Caire;

B. considérant que le gouvernement belge a largement axé sa politique de coopération au développement sur les objectifs du Millénaire;

C. considérant que trois des huit objectifs du Millénaire sont déjà directement liés aux soins de santé et droits sexuels et reproductifs et que l'on n'atteindra pas un certain nombre d'autres objectifs du Millénaire sans accorder une attention particulière à cette thématique;

D. considérant que la Belgique s'est ralliée au Consensus européen pour le développement;

E. vu la priorité que la politique belge de coopération au développement accorde aux soins de santé, notamment à la santé et aux droits en matière sexuelle et reproductive, et au rôle des femmes;

F. considérant que les problèmes en matière de santé sexuelle et reproductive chez les femmes âgées entre 15 et 44 ans sont responsables d'un tiers des maladies;

G. considérant que 10 % des enfants qui naissent dans le monde ont une mère qui n'est encore qu'une enfant et que plus de 90 % de ces jeunes filles habitent dans un pays en développement;

H. vu les risques élevés pour la santé et le nombre important de décès parmi ces bébés et leurs mères qui en découlent;

I. vu le nombre élevé de grossesses non désirées parmi les adolescentes et les risques énormes que font courir les avortements réalisés dans des conditions précaires;

J. vu l'absence de personnel médical qualifié lors de la naissance ou en cas de problèmes en cours de grossesse;

K. considérant que, dans les pays en développement, les filles ne fréquentent souvent guère, voire pas du tout l'école et que cela est lié au problème des grossesses adolescentes;

L. vu le lien fort entre la pauvreté et les grossesses adolescentes;

M. vu les connaissances lacunaires de nombreux jeunes de l'hémisphère sud en ce qui concerne tous les

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

De Senaat,

A. gelet op het feit dat België de conclusies van de VN-Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling van 1994 te Caïro heeft onderschreven;

B. gelet op het feit dat de Belgische regering haar beleid voor ontwikkelingssamenwerking grotendeels heeft geënt op de Millenniumdoelstellingen;

C. aangezien drie van de acht Millenniumdoelstellingen al rechtstreeks zijn verbonden met seksuele en reproductieve gezondheidszorg en rechten en men een aantal andere Millenniumdoelstellingen niet zal halen zonder bijzondere aandacht voor deze thematiek;

D. gelet op het feit dat België zich heeft aangesloten bij de Europese Consensus voor Ontwikkeling;

E. gelet op de prioriteit dat het Belgisch beleid inzake ontwikkelingssamenwerking legt op gezondheidszorg, met aandacht voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en de rol van vrouwen;

F. gelet op het feit dat problemen in verband met seksuele en reproductieve gezondheid bij vrouwen tussen 15 en 44 jaar verantwoordelijk is voor één derde van de ziektelast;

G. gelet op het feit dat 10 % van de kinderen die wereldwijd worden geboren een moeder hebben die zelf nog een kind is en meer dan 90 % van deze meisjes in een ontwikkelingsland woont;

H. gelet op de grote gezondheidsrisico's en het daaruit voortvloeiend hoog aantal sterfgevallen onder deze baby's en hun moeders;

I. gelet op het hoog aantal ongewenste zwangerschappen bij tienermeisjes en de enorme risico's die gepaard gaan met onveilige abortus;

J. gelet op het tekort aan geschoold medisch personeel bij de geboorte of het opduiken van problemen bij de zwangerschap;

K. omdat meisjes in ontwikkelingslanden vaak zeer kort of niet naar school gaan en dit verbonden is met het probleem van tienerzwangerschappen;

L. wegens de sterke link tussen armoede en tienerzwangerschap;

M. gelet op de gebrekkige kennis over alle aspecten van seksualiteit onder vele jongeren in het Zuiden en

aspects de la sexualité et le nombre limité de services de santé reproductive et sexuelle pour les jeunes;

N. vu le coût relatif des préservatifs dans le budget de ces jeunes et les possibilités limitées qu'ont les filles d'accéder à un autre moyen anticonceptionnel;

O. vu l'inégalité entre les hommes et les femmes et les problèmes qu'elle entraîne en ce qui concerne la liberté de choix des femmes s'agissant de leur sexualité et de l'adoption d'un comportement sexuel sûr;

P. vu le manque d'information et de données désagrégées sur les jeunes de l'hémisphère sud et sur leur santé et leurs droits en matière sexuelle et reproductive;

Q. vu la nécessité pour le monde politique des pays de l'hémisphère sud de prendre conscience des problèmes des adolescents et de leur santé sexuelle et reproductive, et le besoin d'une législation nationale relative au mariage des mineures d'âge;

R. vu la résolution du 13 juillet 2005 relative à l'engagement de la Belgique en ce qui concerne la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction dans le cadre de la coopération internationale;

#### DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL :

— de faire de la problématique des grossesses chez les adolescentes un thème central de la politique de développement et de tenir compte du rôle joué par la santé sexuelle et reproductive dans la réalisation des Objectifs du Millénaire. Il convient à cet égard d'accorder une attention particulière, d'une part, à l'assistance médicale aux mères adolescentes pendant la grossesse et l'accouchement et à l'accompagnement des jeunes filles durant au moins la première année de leur maternité. D'autre part, la Belgique doit insister auprès de ses pays partenaires sur la nécessité d'intégrer une formation sexuelle et relationnelle globale dans le cursus des programmes d'enseignement et de les soutenir dans la création de centres spécifiques de santé sexuelle et reproductive pour jeunes;

— de soutenir les pays partenaires de la coopération au développement belge dans leurs efforts en vue de réaliser, comme le prévoient les Objectifs du Millénaire, l'accès universel à l'enseignement de base d'ici 2015 et de prendre des initiatives afin que davantage de jeunes accèdent également à l'enseignement secondaire;

— de souligner, auprès de la Commission européenne et des États membres de l'Union européenne, l'importance de la santé et des droits en matière sexuelle et reproductive dans le cadre de la coopéra-

het beperkt aantal centra voor reproductieve en seksuele gezondheid voor jongeren;

N. gelet op de relatieve kost van condooms in het budget van deze jongeren en de beperkte mogelijkheden van meisjes om aan andere anticonceptie te raken;

O. gelet op de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen en de problemen die daarmee gepaard gaan in verband met de vrije keuze van vrouwen betreffende hun seksualiteit en veilig vrijgedrag;

P. wegens het gebrek aan informatie en gedisagreerde data over jongeren in het Zuiden en hun seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;

Q. gelet op de nood aan bewustwording bij beleidsmakers in het Zuiden over de problematiek van jongeren en hun seksuele en reproductieve gezondheid en de nood aan nationale wetgeving inzake het huwen van minderjarigen;

R. gelet op de resolutie betreffende het Belgische engagement inzake seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de internationale samenwerking van 13 juli 2005;

#### VRAAGT DE FEDERALE REGERING OM :

1. de problematiek van tienerzwangerschappen een centrale rol te geven in haar ontwikkelingsbeleid en rekening te houden met de rol die seksuele en reproductieve gezondheid speelt in het behalen van de Millenniumdoelstellingen. Daarbij moet de aandacht enerzijds uitgaan naar medische bijstand voor tienermoeders tijdens de zwangerschap en de bevalling en dienen deze jonge meisjes begeleid te worden in minstens het eerste jaar van hun moederschap. Anderzijds dient België bij partnerlanden aan te dringen op de integratie van alomvattende seksuele en relationele vorming in de curricula van onderwijsprogramma's en hen te ondersteunen bij het opzetten van specifieke centra voor seksuele en reproductieve gezondheid voor jongeren;

2. partnerlanden van de Belgische ontwikkelings-samenwerking te ondersteunen om universele toegang tot basisonderwijs te realiseren tegen 2015 zoals voorzien in de Millenniumdoelstellingen en stappen te ondernemen om ook meer jongeren aan het secundair onderwijs te laten deelnemen;

3. bij de Europese Commissie en de lidstaten van de Europese Unie te wijzen op het belang van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de ontwikkelingssamenwerking en aan te dringen op een



tion au développement et d'insister sur la nécessité d'augmenter de façon systématique l'aide financière en faveur de ces thèmes;

— de demander instamment aux autorités nationales des pays concernés d'améliorer l'information, à tous les niveaux de pouvoir, relative aux problèmes des adolescentes et à leur santé sexuelle et reproductive. Cela signifie également demander instamment l'adoption d'une loi interdisant le mariage avec des mineurs et l'organisation de formations destinées à la police et à l'armée concernant les violences sexuelles, l'accueil des victimes de violences sexuelles, la sensibilisation des enseignants, professeurs, éducateurs, ...

— d'associer activement les hommes à tous les aspects de sa politique de développement et à tous les programmes liés aux soins de santé et aux droits en matière sexuelle et reproductive;

— de soutenir les études sur les grossesses chez les adolescentes et les besoins des jeunes dans le domaine des soins de santé et des droits en matière sexuelle et reproductive;

— de veiller à ce que les fonds propres destinés à la santé et aux droits en matière sexuelle et reproductive dans le cadre de la coopération au développement augmentent également chaque année en vue de réaliser la norme de 0,7% du RNB d'ici 2010.

7 mars 2007.

systematische verhoging van financiële steun voor deze thema's;

4. bij de nationale overheden van de Belgische partnerlanden aan te dringen op informatieverstrekking op alle niveaus van de overheid, betreffende de problemen van adolescenten en hun seksuele en reproductieve gezondheid. Dit betekent ook aandringen op het invoeren van een nationale wet die het huwelijk met minderjarigen verbiedt en het geven van vormingen aan politie en leger over seksueel geweld, het omgaan met slachtoffers van seksueel geweld, het sensibiliseren van leerkrachten, professoren, jeugdwerkers, ...;

5. mannen actief te betrekken in alle aspecten van haar ontwikkelingsbeleid en programma's die te maken hebben met seksuele en reproductieve gezondheidszorg en rechten;

6. onderzoek naar tienerzwangerschappen en de noden van jongeren op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te ondersteunen;

7. er op toe te zien dat de eigen financiële middelen voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de ontwikkelingssamenwerking in het streven naar de 0,7% van het BNI tegen 2010 ook jaarlijks omhoog gaan.

7 maart 2007.

Annemie VAN de CASTEELE.  
Christine DEFRAIGNE.  
Sabine de BETHUNE.