

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 septembre 2006

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la réduction de la mortalité
infantile dans les pays où la coopération
belge au développement est active**

(déposée par M. Miguel Chevalier et
Mme Hilde Vautmans)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 september 2006

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het terugdringen van de
kindersterfte in de landen waar de Belgische
ontwikkelingssamenwerking actief is**

(ingediend door de heer Miguel Chevalier en
mevrouw Hilde Vautmans)

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene koft)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kft)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kft; COM: zalmkleurige kft)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT :</i>	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

La lutte contre la mortalité infantile fait partie des objectifs du millénaire. Chaque année, des millions d'enfants meurent en bas âge. Des études montrent qu'une série d'équipements médicaux simples peuvent réduire la mortalité infantile de 70%. Nous demandons au gouvernement qu'il accorde davantage d'attention, dans le cadre de sa politique de coopération au développement, à la lutte contre la mortalité infantile.

Tous les États membres des Nations unies, dont la Belgique, ont souscrit aux objectifs du millénaire, de sorte qu'ils s'engagent à atteindre ceux-ci d'ici 2015. Un de ces objectifs est la réduction de la mortalité infantile de deux tiers.

Chaque année, quatre millions de bébés naissent sans vie et quatre millions de bébés meurent au cours du premier mois de leur vie. Quelque 50% (2 millions) d'entre eux meurent dans les 24 heures qui suivent leur naissance et 25% meurent au cours de la première semaine. Au total, 10,5 millions d'enfants meurent chaque année avant d'atteindre l'âge de 5 ans, ce qui équivaut à 30 000 enfants par jour.

Selon «*Save the Children*», 70% des décès peuvent être évités grâce à quelques mesures peu coûteuses comme l'utilisation de petits couteaux stériles pour couper le cordon ombilical, de bonnets tricotés pour protéger le bébé du froid ou d'antibiotiques contre la pneumonie. D'autres études montrent que des mesures simples telles que l'allaitement au sein et le traitement de la diarrhée à l'aide d'une solution réhydratante orale peuvent chacune prévenir 10% des décès. Six autres mesures pourraient chacune empêcher 5% des décès. Il s'agit de l'utilisation de moustiquaires traitées dans la lutte contre la malaria, d'antibiotiques et de la mise à disposition de suppléments alimentaires préventifs. L'hygiène élémentaire, telle que le fait de se laver les mains ou l'utilisation de désinfectants, peut aussi donner des résultats significatifs, tout comme la vaccination contre la rougeole, une maladie qui coûte chaque année la vie à un demi-million d'enfants. Bref, il existe aujourd'hui des moyens simples et bon marché qui peuvent sauver la vie de millions d'enfants, mais qui ne sont malheureusement pas utilisés. On peut se demander à cet égard comment il se fait que l'on n'ait pas recours aux solutions connues permettant de lutter contre la mortalité infantile.

Les trois plus grandes causes de mortalité néonatale sont les infections telles que le tétanos, la pneumonie et la diarrhée, (36%). Une autre cause de mortalité

TOELICHTING

De bestrijding van kindersterfte behoort tot de millenniumdoelstellingen. Jaarlijks sterven miljoenen kinderen op jonge leeftijd. Onderzoek wijst uit dat een aantal eenvoudige medische voorzieningen de mortaliteit onder kinderen kunnen reduceren met 70%. De indieners vragen aan de regering dat ze in haar beleid inzake ontwikkelingssamenwerking meer aandacht zou besteden aan de strijd tegen kindersterfte.

Alle lidstaten van de Verenigde Naties, waaronder België, hebben de millenniumdoelstellingen ondertekend waardoor ze zich ertoe verbinden om deze te bereiken tegen 2015. Eén van deze doelstellingen is het terugdringen van kindersterfte met tweederde.

Elk jaar worden 4 miljoen baby's doodgeboren, en sterven er 4 miljoen baby's in hun eerste levensmaand. Ongeveer 50% (2 miljoen) onder hen sterft binnen de 24 uur na de geboorte, nog eens 25% sterft in de eerste week. In totaal sterven jaarlijks 10,5 miljoen kinderen voordat zij de leeftijd bereiken van 5 jaar. Dit komt neer op 30.000 per dag.

«Zeventig procent van de sterfgevallen kan men voorkomen met enkele goedkope ingrepen zoals steriele mesjes om de navelstreng door te snijden, gebreide mutsen om de baby warm te houden of antibiotica tegen longontsteking,» aldus «*Save the Children*». Andere onderzoeken tonen aan dat eenvoudige maatregelen als borstvoeding en de behandeling van diarree met een orale rehydraterende oplossing elk ongeveer 10% van de sterfgevallen kunnen voorkomen. Zes andere interventies zouden elk 5% van de sterfgevallen kunnen verhinderen. Het gaat om het gebruik van behandelde muskietennetten in de strijd tegen malaria, antibiotica's, en de beschikbaarheid van preventieve voedingssupplementen. Ook de elementaire hygiëne zoals het wassen van handen of het gebruik van ontsmettingsmiddelen kan al significante resultaten opleveren, net als het inenten tegen de mazelen, een ziekte die jaarlijks een half miljoen kinderen het leven kost. Kortom, vandaag bestaan er eenvoudige en goedkope middelen die miljoenen kinderen kunnen redden, maar die helaas niet worden toegepast. We kunnen ons hierbij de vraag stellen hoe het komt dat de gekende oplossingen om de kindersterfte tegen te gaan niet worden gebruikt.

De drie grootste oorzaken van sterfte bij pasgeborenen zijn infecties zoals tetanus, longontsteking en diarree, (36%). Een tweede oorzaak is het hoge aantal

est le nombre élevé de naissances prématurées et, par tant, le faible poids à la naissance (28%). Enfin, vingt-trois pour cent des nouveaux-nés décèdent à la suite d'un manque d'oxygène ou d'autres complications pendant l'accouchement. Ces problèmes surviennent dans les pays en développement, où, chaque année, 53 millions de femmes accouchent à domicile, souvent sans assistance spécialisée. Selon l'organisation internationale *Save The Children*, la mortalité néo-natale est un des problèmes médicaux les plus négligés. Actuellement, dans les pays en développement, de nombreux programmes de survie infantile se concentrent sur la pneumonie, la diarrhée, la malaria et les programmes de vaccination, mais ces maladies sont surtout une cause de mortalité après le premier mois de la vie. Des programmes de maternité sans risque se centrent sur la mère. De ce fait, la prévention de la mortalité néo-natale a échappé à l'attention et est négligée.

Presque 99% de ces cas de mortalité infantile surviennent dans les pays en développement, et ce, principalement en Afrique, en Asie du Sud, avec une concentration en Inde, en Chine, dans la République démocratique du Congo et en Tanzanie. Les territoires confrontés à des conflits armés, tels que le Libéria et la Sierra Leone, connaissent un taux de mortalité élevé parmi les nouveau-nés.

Il ne faut pas perdre de vue non plus les conséquences économiques et sociales de la mortalité infantile. Les problèmes qui surviennent à la naissance peuvent entraîner des séquelles à vie. Dans de nombreux cas, sans soins médicaux adaptés, l'enfant reste faible pour le restant de sa vie, il est vulnérable aux maladies et son développement physique et cognitif est ralenti. Ce sont surtout les familles plus pauvres, dans lesquelles les enfants ont une importance économique dans l'organisation et les soins familiaux, qui tombent ainsi dans un cercle vicieux.

Certains pays ont déjà obtenu d'importants résultats dans la lutte contre la mortalité infantile. À cet égard, nous pensons à Cuba, à la Colombie, au Mexique, au Nicaragua et au Vietnam. Ces pays ont investi dans des équipements médicaux pour les naissances, dans l'éducation des jeunes filles et dans des campagnes nationales de promotion de la santé, et ce, malgré la pauvreté relative à laquelle ils sont confrontés.

L'organisation *Save the Children* veut nous ôter de l'idée que cette problématique ne peut être combattue que par des moyens de haute technologie et par la construction de maternités. Un certain nombre d'interventions *low-tech* et *low-cost* peuvent réduire la mortalité infantile de 70%. En dépensant un dollar de plus par

vroeggeboortes en daarmee samenhangend het lage geboortegewicht (28%). Nog eens 23% van de baby's overlijdt ten gevolge van zuurstoftekort of andere complicaties tijdens de geboorte. Deze problemen doen zich voor in ontwikkelingslanden waar jaarlijks 53 miljoen vrouwen thuis bevallen, vaak zonder deskundige assistentie. Volgens de internationale organisatie, *Save The Children*, is de sterfte van baby's één van de meest verwaarloosde medische problemen. Momenteel focussen veel 'child survival programmes' in ontwikkelingslanden op longontsteking, diarree, malaria en vaccinatieprogramma's, maar deze ziektes veroorzaken vooral de dood na de eerste levensmaand. 'Safe motherhood programmes' richten hun aandacht op de moeder. Hierdoor is de preventie van sterfte bij pasgeborenen tussen de mazen van het net geglipt en is er hiervoor weinig aandacht.

Bijna 99% van deze gevallen doen zich voor in de ontwikkelingslanden, voornamelijk in Afrika en Zuid-Azië met een concentratie in India, China, Afghanistan, Democratische Republiek Congo en Tanzania. Ook gebieden die geconfronteerd worden met gewapende conflicten zoals Liberia en Sierra Leone hebben een hoge mortaliteit onder pasgeborenen.

De economische en sociale gevolgen van kindersterfte mogen eveneens niet uit het oog worden verloren. Problemen bij de geboorte kunnen levenslange gevolgen met zich meebrengen. Zonder aangepaste medische verzorging blijft het kind voor de rest van zijn leven in vele gevallen zwak, kwetsbaar voor ziektes en minder fysiek en cognitief ontwikkeld. Vooral armere gezinnen waar kinderen nog altijd een economisch belang hebben in de organisatie en zorg van de familie komen zo terecht in een vicieuze cirkel.

Bepaalde landen hebben reeds belangrijke resultaten behaald in de strijd tegen de kindersterfte. Hierbij denken we aan Cuba, Colombia, Mexico, Nicaragua en Vietnam. Deze landen hebben geïnvesteerd in medische voorzieningen voor geboortes, in opvoeding van meisjes en nationale campagnes om gezondheid te promoten, dit ondanks de relatieve armoede waarmee deze landen worden geconfronteerd.

De organisatie *Save the Children* wil ons afbrengen van het idee dat deze problematiek enkel kan worden bestreden met hoogtechnologische middelen en de bouw van materniteiten. Een aantal *low-tech* en *low-cost* interventies kunnen de kindersterfte reduceren met 70%. Met jaarlijks per inwoner 1\$ extra uit te geven kan

an et par habitant, on peut appliquer ces interventions à 90% des femmes et des bébés dans les pays pauvres. Environ 70% de ces dépenses bénéficieraient également aux mères et aux autres enfants.

État actuel de la lutte contre la mortalité infantile.

En 2000, 189 pays se sont engagés à atteindre les «objectifs du millénaire» d'ici 2015. L'un de ces objectifs était de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans de deux tiers par rapport à 1990. Le dernier rapport des Nations unies, qui fait l'état de la question sur les objectifs à atteindre, révèle qu'il reste encore beaucoup à faire dans le domaine de la mortalité infantile. Si l'on veut réaliser les objectifs de 2015, il faudra prendre des mesures drastiques dans les pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du sud, qui enregistrent respectivement la moitié et un tiers des cas de mortalité infantile. Ainsi, entre 1990 et 2003, la mortalité infantile enregistrée en Afrique subsaharienne a été ramenée de 185 à 172 pour mille. L'objectif visé pour 2015 est de 61,05 pour mille. Le rapport ne s'attarde guère sur la réduction de la mortalité infantile d'ici 2015. Serait-ce un mauvais présage ? D'après l'UNICEF, cent pays, dont 40 d'Afrique subsaharienne, n'atteindront pas les objectifs du millénaire en 2015. Le 22 novembre 2004, lors d'une audition à la Chambre des représentants, le ministre de la Coopération au développement, Armand De Decker, a reconnu qu'au rythme actuel, l'objectif de réduction de deux tiers de la mortalité infantile ne pourra être réalisé qu'au début du 22^e siècle, c'est-à-dire dans 100 ans et non, comme prévu, dans 11 ans.

La politique belge de coopération au développement se caractérise par une concentration géographique dans un certain nombre de pays. Une liste de 18 pays a été établie en 2003. Le taux de mortalité enregistré dans certains de ces pays est très élevé: 264 enfants de moins de 5 ans sur mille au Niger, 222 au Mali, 205 en République démocratique du Congo, 203 au Rwanda et 190 au Burundi. Dans sa déclaration de politique générale du 21 novembre 2005, le ministre de la Coopération au développement a accordé une attention particulière aux objectifs du millénaire en tant que point de départ de la politique belge de coopération au développement. La mortalité infantile ne semble toutefois pas constituer une priorité. Nous demandons dès lors au gouvernement d'accorder une plus grande place à la mortalité infantile dans le cadre de sa politique de développement.

men deze interventies toepassen op 90% van de vrouwen en baby's in armere landen. Ongeveer 70% van deze uitgaven zouden ook ten goede komen aan moeders en andere kinderen.

Stand van zaken in de strijd tegen de kindersterfte.

In 2000 hebben 189 landen beloofd om tegen 2015 de zogenaamde millenniumdoelstellingen te bereiken. Eén daarvan was kindersterfte bij kinderen jonger dan 5 jaar te verminderen met tweederde ten opzichte van 1990. In het meest recente rapport van de VN dat een stand van zaken schetst over de te bereiken doelstellingen blijkt dat er inzake kindersterfte nog heel wat moet gebeuren. Om de doelstellingen van 2015 te halen zullen er drastische maatregelen moeten worden genomen in Sub-Sahara Afrika, waar de helft van de kindersterfte voorkomt en Zuid-Azië dat een aandeel van één derde op zich neemt. Zo is de kindersterfte in Sub-Sahara Afrika tussen 1990 en 2003 gedaald van 185 naar 172 per duizend. Tegen 2015 moet dit gedaald zijn naar 61,05 per duizend. Verder gaat het rapport weinig in op de doelstelling om de kindersterfte tegen 2015 te reduceren. Een teken aan de wand? Volgens UNICEF zullen honderd landen, waaronder 40 in Sub-Sahara Afrika, de millenniumdoelstellingen van 2015 niet halen. In een hoorzitting in de Kamer van volksvertegenwoordigers op 22 november 2004 erkende de minister van Ontwikkelingssamenwerking Armand De Decker dat als het huidige tempo wordt gehandhaafd, de doelstelling met betrekking tot de vermindering met tweederde van kindersterfte pas in het begin van de 22^{ste} eeuw zal bereikt zijn, of met andere woorden pas over 100 jaar in plaats van de vooropgestelde 11 jaar.

Het Belgische beleid inzake ontwikkelingssamenwerking kenmerkt zich door de geografische concentratie in een aantal landen. In 2003 is een lijst van 18 landen opgesteld. Van die landen zijn er een aantal met een erg hoge mortaliteit. In Niger sterven 264 op de duizend kinderen jonger dan 5 jaar, in Mali 222, in de Democratische Republiek Congo zijn dat er 205, in Rwanda 203 en in Burundi 190. In de beleidsverklaring van de minister van Ontwikkelingssamenwerking van 21 november 2005 wordt er speciale aandacht besteed aan de millenniumdoelstellingen als uitgangspunt voor het Belgische beleid inzake ontwikkelingssamenwerking. Het aspect rond kindersterfte blijkt echter geen prioriteit te zijn. Vandaar dat de indieners van deze resolutie aan de regering vragen om meer aandacht te besteden aan kindersterfte binnen haar ontwikkelingsbeleid.

Miguel CHEVALIER (VLD)
Hilde VAUTMANS (VLD)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que 10,5 millions d'enfants meurent chaque année avant d'avoir atteint l'âge de 5 ans;

B. considérant que, chaque année, 4 millions de bébés naissent sans vie et que 4 millions d'enfants meurent au cours de leur premier mois de vie;

C. eu égard aux objectifs du millénaire fixés par les Nations unies et contresignés par la Belgique, dont l'un vise à réduire la mortalité infantile de deux tiers d'ici 2015;

D. eu égard aux études qui font apparaître que la mortalité infantile peut être réduite de 70% grâce à des dispositifs médicaux simples et peu coûteux;

E. eu égard aux conséquences économiques et sociales de la mortalité infantile et au cercle vicieux dans lequel elle entraîne les familles;

F. eu égard au rapport des Nations unies sur les objectifs du millénaire de 2005, dont il ressort qu'il s'impose de prendre des mesures complémentaires draconiennes en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud pour réaliser les objectifs de 2015;

G. considérant que la politique en matière de coopération au développement se focalise sur un certain nombre de pays en développement confrontés à une forte mortalité infantile, dont le Niger, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Burundi et le Mali;

H. eu égard à la déclaration de politique faite par le ministre de la Coopération au développement le 21 novembre 2001, qui accorde une attention particulière à la réalisation des objectifs du millénaire;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de faire de la lutte contre la mortalité infantile une priorité dans les pays partenaires de la coopération belge au développement;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. rekening houdend met het feit dat er jaarlijks 10,5 miljoen kinderen sterven vooraleer ze de leeftijd van 5 jaar bereiken;

B. rekening houdend met het feit dat er jaarlijks 4 miljoen baby's doodgeboren worden en 4 miljoen kinderen sterven in hun eerste levensmaand;

C. rekening houdend met de millenniumdoelstellingen door de Verenigde Naties vastgesteld, en door België meeondertekend, waarvan er één de kindersterfte tegen 2015 met tweederde wil reduceren;

D. rekening houdend met het onderzoek dat aan toont dat de mortaliteit onder kinderen met 70% kan gereduceerd worden door toedoen van eenvoudige en goedkope medische voorzieningen;

E. rekening houdend met de economische en sociale gevolgen van kindersterfte en de vicieuze cirkel waar families hierdoor in terechtkomen;

F. rekening houdend met het VN-rapport over de millenniumdoelstellingen van 2005 dat aantoonst dat er bijkomende drastische maatregelen moeten komen in Sub-Sahara Afrika en Zuid-Azië om de doelstellingen van 2015 te bereiken;

G. rekening houdend met het beleid inzake ontwikkelingssamenwerking dat zich concentreert op een aantal ontwikkelingslanden met een hoge mortaliteit onder kinderen, waaronder Niger, Democratische Republiek Congo, Rwanda, Burundi en Mali;

H. rekening houdend met de beleidsverklaring van de minister van Ontwikkelingssamenwerking van 21 november 2001 waarin speciale aandacht gaat naar het verwezenlijken van de millenniumdoelstellingen;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING,

1. om van de bestrijding van kindersterfte een prioriteit te maken in de partnerlanden van de Belgische ontwikkelingssamenwerking;

2. de lancer immédiatement dans les pays partenaires de la coopération belge au développement qui sont confrontés à un taux élevé de mortalité infantile, des projets visant à réduire la mortalité des enfants de manière significative à l'aide de moyens et de mesures efficaces.

6 juillet 2006

2. om in de partnerlanden van de Belgische ontwikkelingssamenwerking die geconfronteerd worden met een hoge mortaliteit onder kinderen onmiddellijk bijzondere projecten op te starten die met efficiënte en doeltreffende middelen en maatregelen de kindersterfte betekenisvol kunnen doen dalen.

6 juli 2006

Miguel CHEVALIER (VLD)
Hilde VAUTMANS (VLD)