

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2008-2009

30 JUNI 2009

Voorstel van resolutie inzake de overleving van kinderen in ontwikkelingslanden

TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE VOOR DE
BUITENLANDSE BETREKKINGEN
EN VOOR DE LANDSVERDEDIGING

De Senaat,

A. Verwijzend naar de VN-Millenniumdoelstellingen (MDG's: *Millennium Development Goals*) die door België werden ondertekend en waarin als vierde doelstelling opgenomen is dat de kindersterfte met twee derden moet worden teruggedrongen tegen 2015 in vergelijking met cijfers van 1990;

B. Verwijzend naar het rapport van de Verenigde Naties uit 2008 (*The Millennium Development Goals Report*) dat een tussentijdse evaluatie maakt van de Millenniumdoelstellingen en waaruit blijkt dat er dringend bijkomende maatregelen nodig zijn om de doelstellingen tegen 2015 te realiseren;

C. Verwijzend naar de Top van Kopenhagen van 1999 waar de 20/20-norm werd voorgesteld: ten minste 20% van respectievelijk de regeeringsuitgaven in de landen van het Zuiden en het budget voor ontwikkelingssamenwerking in de geïndustrialiseerde landen moet voorbehouden worden aan programma's voor basisvoorzieningen die kinderen ten goede komen;

Zie:

Stukken van de Senaat:

4-1071 - 2008/2009:

Nr. 1: Voorstel van resolutie van mevrouw de Bethune c.s.
Nr. 2: Amendementen.
Nr. 3: Verslag.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2008-2009

30 JUIN 2009

Proposition de résolution relative à la survie des enfants dans les pays en développement

TEXTE ADOPTÉ
PAR LA COMMISSION
DES RELATIONS EXTÉRIEURES
ET DE LA DÉFENSE

Le Sénat,

A. Renvoyant aux objectifs du Millénaire pour le Développement (MDG: *Millennium Development Goals*) définis par les Nations unies, qui ont été signés par la Belgique et dont le quatrième objectif prévoit que, d'ici à 2015, la mortalité infantile doit avoir diminué de deux tiers par rapport aux chiffres de 1990;

B. Renvoyant au rapport des Nations unies de 2008 (Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement), qui procède à une évaluation intermédiaire de l'état de réalisation des objectifs du Millénaire et d'où il ressort que des mesures complémentaires doivent être prises d'urgence pour pouvoir atteindre les objectifs en 2015;

C. Renvoyant au Sommet de Copenhague de 1999, lors duquel avait été proposée la norme 20/20 prévoyant qu'au moins 20% des dépenses gouvernementales dans les pays du sud et 20% du budget de la coopération au développement dans les pays industrialisés doivent être réservés à des programmes sociaux de base en faveur des enfants;

Voir:

Documents du Sénat:

4-1071 - 2008/2009:

N° 1: Proposition de résolution de Mme de Bethune et consorts.
N° 2: Amendements.
N° 3: Rapport.

D. Verwijzend naar de « Abuja-Verklaring over HIV-aids, tuberculose en andere infectieziekten », aangenomen door de Afrikaanse staatshoofden en de Organisatie van Afrikaanse Eenheid op 26-27 april 2001, en waarbij gesteld wordt dat 15 % van nationale overheidsfondsen moet voorbehouden worden voor gezondheid;

E. Verwijzend naar het Kinderrechtenverdrag dat door België in 1991 werd geratificeerd en waarin het recht van elk kind op een overleving is opgenomen (artikel 6) alsook het recht van elk kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid (artikel 24);

F. Verwijzend naar de Verklaring van Parijs en de Accra-agenda over de doeltreffendheid van hulp, die poogt om de impact van ontwikkelingshulp te vergroten door doeltreffender partnerschappen te promoten tussen donorlanden en begunstigde landen;

G. Verwijzend naar de wet van 25 mei 1999 betreffende de Belgische internationale samenwerking waarin sinds 2005 kinderrechten als transversaal thema zijn opgenomen in het gewijzigd artikel 8 (*Belgisch Staatsblad* van 19 juli 2005), alsook naar de strategienota kinderrechten (overgezonden door de minister van Ontwikkelingssamenwerking aan het parlement in maart 2008) die aangeeft op welke manier deze aandacht voor kinderrechten kan gerealiseerd worden binnen de Belgische ontwikkelings-samenwerking;

H. Verwijzend naar het Belgisch ontwikkelingsbeleid dat zich concentreert op een aantal landen met een hoog kindersterftecijfer, met name Niger, de Democratische Republiek Congo, Rwanda, Burundi en Mali;

I. Verwijzend naar de gegevens en aanbevelingen uit het UNICEF rapport « *The State of The World's Children 2008: child survival* » en « *The State of Africa's Children 2008: child survival* »;

J. Verwijzend naar de Lancet Studies over « *child survival* » en « *newborn health* »;

K. Verwijzend naar het rapport « *Countdown to 2015: Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival- the 2008 report* » waaruit blijkt dat de meeste partnerlanden van de Belgische ontwikkelings-samenwerking onvoldoende vooruitgang boeken in de strijd tegen kindersterfte (met name Benin, Mozambique, Niger, Senegal, Tanzania en Oeganda); dat enkele landen zelfs geen enkele vooruitgang boeken (met name Burundi, de Democratische Republiek Congo, Mali, Rwanda en Zuid-Afrika) en dat slechts een minderheid vandaag « *on track* » is om MDG4 tegen 2015 te behalen (Bolivia, Marokko, Peru) (vier partnerlanden zijn niet in deze vergelijking opgeno-

D. Renvoyant à la « Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes », adoptée par les chefs d'État africains et l'Organisation de l'Unité africaine les 26-27 avril 2001, et prévoyant que 15 % des budgets nationaux doivent être réservés au secteur de la santé;

E. Renvoyant à la Convention internationale des droits de l'enfant, qui a été ratifiée par la Belgique en 1991 et qui consacre notamment le droit de chaque enfant à la survie (article 6) et le droit de chaque enfant à jouir du meilleur état de santé possible (article 24);

F. Renvoyant à la Déclaration de Paris et à l'Agenda d'action d'Accra sur l'efficacité de l'aide, qui vise à accroître l'impact de l'aide au développement en promouvant des partenariats plus efficaces entre les pays donateurs et les pays bénéficiaires;

G. Renvoyant à la loi du 25 mai 1999 relative à la coopération internationale belge, dont l'article 8 modifié mentionne, depuis 2005, le respect des droits de l'enfant en tant que thème transsectoriel (*Moniteur belge* du 19 juillet 2005), ainsi qu'à la note stratégique sur les droits de l'enfant (transmise au parlement par le ministre de la Coopération au Développement en mars 2008) qui précise comment cette attention aux droits de l'enfant peut être concrétisée dans le cadre de la coopération belge au développement;

H. Renvoyant à la politique belge de développement, qui se concentre sur plusieurs pays où le taux de mortalité infantile reste élevé, à savoir le Niger, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Burundi et le Mali;

I. Renvoyant aux données et recommandations des rapports de l'UNICEF « La situation des enfants dans le monde 2008 : la survie de l'enfant » et « La situation des enfants en Afrique 2008 : la survie de l'enfant »;

J. Renvoyant aux études publiées dans le « Lancet » sur « la survie de l'enfant » et sur « la santé du nouveau-né »;

K. Renvoyant au rapport « Compte à rebours 2015 : Suivi des progrès dans le domaine de la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant — Rapport 2008 », d'où il ressort que la plupart des pays partenaires de la coopération belge au développement (Bénin, Mozambique, Niger, Sénégal, Tanzanie et Ouganda) ne progressent pas suffisamment dans la lutte contre la mortalité infantile, que plusieurs pays (Burundi, République démocratique du Congo, Mali, Rwanda et Afrique du Sud) n'enregistrent même aucune avancée et que seule une minorité d'entre eux (Bolivie, Maroc, Pérou) sont aujourd'hui en voie de réaliser l'OMD 4 pour 2015 (quatre pays partenaires ne

men omdat ze niet behoren tot de prioriteitenlanden van het Countdown-rapport);

L. Verwijzend naar het «*Manifesto for social protection of vulnerable children in Africa*» van AWEPA, UNICEF, STOP AIDS NOW! en IAVI waarin gesteld wordt dat de overleving van kinderen niet zal gerealiseerd worden zonder een gestructureerde uitroeiing van de armoede en waarbij het systeem van sociale bescherming, met inbegrip van inkomensondersteuning voor gezinnen en kwetsbare kinderen (vergelijkbaar met ons systeem van sociale zekerheid) voorgesteld wordt als een belangrijk, innovatief middel;

M. Verwijzend naar de «*Decision on promotion of maternal, infant and child health and development*» van de Vergadering van de Afrikaanse Unie van februari 2008;

N. Verwijzend naar het *International Health Partnership* dat op 5 september 2007 werd gelanceerd en dat als doel heeft de samenwerking te verbeteren tussen internationale agentschappen, donoren en ontwikkelingslanden bij het uitwerken en implementeren van gezondheidsplannen en het oprichten en verbeteren van gezondheidsdiensten om zoveel mogelijk levens te redden en waar verschillende donorlanden reeds bij zijn toegetreten (het Verenigd Koninkrijk, Noorwegen, Duitsland, Canada, Italië, Nederland, Frankrijk en Portugal);

O. Rekening houdend met het feit dat elk jaar 9,2 miljoen kinderen sterven nog vóór ze vijf jaar geworden zijn;

P. Rekening houdend met het feit dat vier miljoen baby's zelfs hun eerste levensmaand niet halen;

Q. Overwegende dat 80% van alle kindersterfte plaats heeft in sub-Saharaans Afrika en Zuid-Azië;

R. Overwegend dat 98 landen er aan het huidige ritme niet zullen in slagen om tegen 2015 MDG 4 te halen;

S. Rekening houdend met het feit dat het terugdringen van de kindersterfte een noodzakelijke voorwaarde is om de andere Millenniumdoelstellingen te behalen;

T. Overwegende dat het terugdringen van het aantal moedersterftes — MDG 5 — cruciaal is om de overlevingskansen van kinderen te vergroten;

U. Rekening houdend met het feit dat er, voornamelijk in Sub-Saharaans Afrika en Zuid-Azië, een acuut tekort is aan goed opgeleide gezondheidswerkers en kwaliteitsvolle farmaceutische producten;

figurent pas dans cette comparaison parce qu'ils ne font pas partie des pays prioritaires du rapport Compte à rebours 2015);

L. Renvoyant au «*Manifesto for social protection of vulnerable children in Africa*» de l'AWEPA, de l'UNICEF, de STOP AIDS NOW! et de l'IAVI, selon lequel la survie des enfants ne sera possible que moyennant une éradication structurée de la pauvreté et dans lequel le système de protection sociale, incluant une aide au revenu en faveur des familles et des enfants vulnérables (comparable à notre système de sécurité sociale) est présenté comme un important moyen novateur;

M. Renvoyant à la «*Decision on promotion of maternal, infant and child health and development*» de l'Assemblée de l'Union africaine de février 2008;

N. Renvoyant au Partenariat international pour la Santé, qui a été lancé le 5 septembre 2007 dans le but d'améliorer la collaboration entre les agences internationales, les donateurs et les pays en développement dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de santé et dans le cadre de la création et de l'amélioration de services de santé en vue de sauver un maximum de vies, et auquel plusieurs pays donateurs ont déjà adhéré (Royaume-Uni, Norvège, Allemagne, Canada, Italie, Pays-Bas, France et Portugal);

O. Tenant compte du fait que 9,2 millions d'enfants meurent encore chaque année avant l'âge de cinq ans;

P. Tenant compte du fait que quatre millions de bébés n'atteignent même pas l'âge d'un mois;

Q. Considérant que 80% de l'ensemble de la mortalité infantile concerne l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud;

R. Considérant qu'au rythme où vont les choses actuellement, 98 pays ne parviendront pas à atteindre l'OMD 4 d'ici à 2015;

S. Tenant compte du fait que la réduction de la mortalité infantile est une condition nécessaire à la réalisation des autres objectifs du Millénaire pour le développement;

T. Considérant que la réduction de la mortalité maternelle — OMD 5 — est cruciale pour accroître les chances de survie des enfants;

U. Tenant compte du fait que les professionnels de la santé correctement formés et les produits pharmaceutiques de qualité font cruellement défaut, surtout en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud;

V. Rekening houdend met de huidige voedselcrisis en de stijgende voedselprijzen en de impact die dit heeft op ondervoeding bij kinderen en rekening houdend met het feit dat vandaag reeds meer dan de helft van de kindersterfte toe te schrijven is aan de rechtstreekse of onrechtstreekse gevolgen van ondervoeding en het gebrek aan gezonde en evenwichtige voeding;

W. Overwegend dat een vijftigtal ontwikkelingslanden vandaag een toestand van voedselonzekeerheid kennen, en dat volgens de FAO voedsel 60 tot 80 % van de uitgaven vertegenwoordigt in ontwikkelingslanden, en slechts 10 tot 20 % in ontwikkelde landen;

X. Overwegende dat de voedselsoevereiniteit en -zekerheid basisvoorwaarden zijn voor het realiseren van de Millenniumdoelstellingen in hun geheel en van MDG 4 in het bijzonder;

Y. Rekening houdend met de economische en sociale gevolgen van kindersterfte;

Z. Overwegend dat de oorzaken gekend zijn die de overleving van kinderen verhinderen en dat de remedies en middelen beschikbaar zijn om de overleving van kinderen te verzekeren en kindersterfte terug te dringen, dat deze middelen goedkoop, efficiënt en beschikbaar zijn, en ondermeer verwijzend naar de enorme impact die seksuele en reproductieve vorming, geboortepanning, exclusieve borstvoeding, goede basishygiëne, zuiver water enz. hebben op de overlevingskansen van kinderen;

AA. Verwijzend naar bepaalde landen en regio's die aantonen dat het mogelijk is de kindersterfte aanzienlijk in te dijken. Zo zijn Laos, Bangladesh, Bolivia en Nepal erin geslaagd om het kindersterfecijfer met meer dan 50 % te doen dalen sinds 1990. In sub-Saharans Afrika slaagden Malawi, Mozambique, Niger en Ethiopië er in om het kindersterfecijfer in diezelfde periode te doen dalen met meer dan 40 %;

BB. Rekening houdend met het feit dat de kostprijs voor het terugdringen van de kindersterfte binnen ons bereik ligt, want volgens berekeningen van UNICEF is er ongeveer 59 miljard euro extra per jaar nodig;

CC. Rekening houdend met het feit dat het verzekeren van de overleving van kinderen niet enkel een morele verplichting is, maar ook economisch rendabel is, want verschillende onderzoeken (van UNICEF en de Wereldbank) wijzen immers uit dat voor elke euro die geïnvesteerd wordt in de ontwikkeling van jonge kinderen de maatschappij in haar geheel uiteindelijk zevenmaal zoveel bespaart;

DD. Rekening houdend met het feit dat de overleving van kinderen niet enkel bekeken moet worden

V. Tenant compte de la crise alimentaire actuelle et de la hausse des prix des denrées alimentaires, ainsi que de leur impact en termes de malnutrition chez les enfants, et tenant compte du fait qu'actuellement, plus de la moitié de la mortalité infantile est déjà due aux conséquences directes ou indirectes de la malnutrition et à l'absence d'une alimentation saine et équilibrée;

W. Considérant qu'une cinquantaine de pays en voie de développement connaissent actuellement une situation d'insécurité alimentaire, et que d'après la FAO, l'alimentation représente entre 60 et 80 % des dépenses de consommation dans les pays en développement mais seulement 10 à 20 % dans les pays développés;

X. Considérant que la souveraineté et la sécurité alimentaires constituent un des pré-requis à la réalisation de l'ensemble des OMD et de l'OMD 4 en particulier;

Y. Tenant compte des conséquences économiques et sociales de la mortalité infantile;

Z. Considérant que les obstacles à la survie des enfants sont connus, que des remèdes et des moyens existent pour assurer la survie des enfants et réduire la mortalité infantile, que ces moyens sont peu coûteux, efficaces et disponibles et renvoyant, entre autres, à l'impact énorme qu'ont l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, le planning familial, l'allaitement maternel exclusif, une bonne hygiène de base, l'accès à l'eau potable, etc., sur les chances de survie des enfants;

AA. Se référant à certains pays et régions qui font la preuve qu'il est possible d'endiguer considérablement la mortalité infantile. Ainsi, le Laos, le Bangladesh, la Bolivie et le Népal sont parvenus à réduire le taux de mortalité infantile de plus de 50 % depuis 1990, tandis qu'en Afrique subsaharienne, le Malawi, le Mozambique, le Niger et l'Éthiopie ont réussi à le faire baisser de plus de 40 % au cours de la même période;

BB. Tenant compte du fait que le coût de la réduction de la mortalité infantile est à notre portée, car selon les calculs de l'UNICEF, il faudrait environ 59 milliards d'euros supplémentaires par an;

CC. Tenant compte du fait qu'assurer la survie des enfants est non seulement une obligation morale mais aussi un objectif économiquement rentable, étant donné que, selon diverses études (de l'UNICEF et de la Banque mondiale), chaque euro investi dans le développement des jeunes enfants permet en définitive à la société dans son ensemble d'économiser sept fois plus;

DD. Compte tenu du fait que la survie des enfants doit être envisagée non seulement sous l'angle de la

vanuit een gezondheidsperspectief, maar gekaderd moet worden in een bredere, holistische rechtenbenadering. Basisgezondheidszorg is een recht, maar gezondheid en overleving gaat ook over zuiver drinkwater, educatie, sociale bescherming, een gezond milieu en een veilige omgeving. De overleving van kinderen verzekeren, vraagt onder meer het uitbouwen van al deze basisdiensten en de bescherming van de meest kwetsbare kinderen moet er een centrale doelstelling van zijn;

EE. Rekening houdend met de toegenomen kwetsbaarheid van kinderen in gewapende conflicten ten gevolge van fysieke mishandeling en het verlies van gezinsleden door oorlog en geweld, evenals de gevolgen ervan voor hun gezondheid;

FF. Overwegende dat van de 33 landen die tussen 2002 en 2008 het meest getroffen werden door gewapende conflicten, er twintig zijn die weinig of geen vooruitgang geboekt hebben op het vlak van het terugdringen van de kindersterfte bij kinderen van minder dan vijf jaar;

GG. Overwegende dat er vandaag onvoldoende politieke wil getoond wordt om van de overleving van kinderen een prioriteit te maken;

HH. Overwegende dat de overleving van kinderen, ook al is die doelstelling heel specifiek en in de eerste plaats gericht op kinderen en moeders duurzame gevolgen heeft, de basisgemeenschappen bij de kwestie betreft en responsabiliseert, en georganiseerd is rond de bepalingen van sociale bescherming;

II. Rekening houdend met het feit dat het thans niet mogelijk is om een eenduidig overzicht te hebben van het budget dat de Belgische overheid vrijmaakt voor de strijd tegen kindersterfte;

Vraagt de Belgische regering :

1. Om van de overleving van kinderen, in het bijzonder in Afrika, een prioriteit te maken in de Belgische ontwikkelingssamenwerking. In het bijzonder moeten de strategienota « Eerbied voor de Rechten van het Kind in Ontwikkelingssamenwerking » (maart 2008) en de beleidsnota « Het recht op gezondheid en gezondheidszorg » (november 2008) geïmplementeerd worden;

2. Meer financiële middelen vrij te maken voor de overleving van kinderen, in het bijzonder in Afrika, en een duurzame financiering na te streven door :

— enerzijds, een efficiënter gebruik van de kinder-rechtenmarker om zo een duidelijker beeld te krijgen van het geïnvesteerde budget voor de overleving van kinderen;

— en, anderzijds, de nationale overheden en parlementen in de partnerlanden aan te sporen tot bijkomende financiering van gezondheidsuitgaven,

santé, mais aussi dans le cadre d'une approche holistique plus large des droits. Les soins de santé de base sont un droit, mais la santé et la survie passent également par l'accès à une eau potable pure, par l'éducation, par la protection sociale et par un environnement sain et sûr. Assurer la survie des enfants requiert entre autres le développement de tous ces services de base, dont la protection des enfants les plus vulnérables doit constituer un objectif primordial;

EE. Considérant que la vulnérabilité accrue des enfants en situation de conflits armés suite aux crimes physiques et aux pertes familiales qui leur sont imposées par la violence et la guerre ainsi que les conséquences sur leur état de santé;

FF. Considérant que vingt des 33 pays les plus touchés par les conflits armés de 2002 à 2008 n'ont pas fait de progrès, ou peu, en matière de réduction de la mortalité infantile parmi les enfants de moins de cinq ans;

GG. Considérant que la volonté politique de faire de la survie des enfants une priorité est aujourd'hui insuffisante;

HH. Considérant que la survie des enfants, même en tant qu'objectif fortement spécifique et prioritairement centré sur les enfants et les mères, génère des effets durables, implique et responsabilise les communautés à la base et s'articule sur les dispositifs de protection sociale;

II. Tenant compte du fait qu'il n'est actuellement pas possible d'avoir un aperçu univoque du budget que l'État belge consacre à la lutte contre la mortalité infantile;

Demande au gouvernement belge :

1. De faire de la survie des enfants, en particulier en Afrique, une priorité de la coopération belge au développement. Il convient, en particulier, de mettre en œuvre la note stratégique sur le respect des droits de l'enfant dans la Coopération au développement (mars 2008) ainsi que la note politique sur le droit à la santé et aux soins de santé (novembre 2008);

2. De libérer davantage de moyens financiers pour la survie des enfants, en particulier en Afrique, et de tendre à un financement durable :

— d'une part, en faisant un usage plus efficace de l'indicateur relatif aux droits de l'enfant afin d'avoir une idée plus précise du budget investi dans la survie des enfants;

— et, d'autre part, en incitant les pouvoirs publics et les parlements nationaux des pays partenaires à intervenir davantage dans les dépenses de santé, en

met een bijzondere aandacht voor kinderen. Dit in overeenstemming met de 20/20-norm van Kopenhagen inzake basisvoorzieningen en de « Abuja-Verklaring » van de Organisatie van Afrikaanse Eenheid inzake gezondheidszorg;

3. Om in de gezondheidsprojecten die door België gesteund worden een aantal doelstellingen na te streven :

— het uitbouwen van lokale capaciteit en de participatie van lokale gemeenschappen;

— erover te waken dat de projecten gemoduleerd en afgestemd worden op de specifieke context van een bepaald land of regio;

— prioriteit te verlenen aan eenvoudige en goedkope interventies met hoge impact die op grote schaal geïmplementeerd kunnen worden en de overleving van vele kinderen kunnen verzekeren;

— in de projecten van de Belgische ontwikkelingssamenwerking inzake basisgezondheidszorg aandacht voor kinderen te integreren, horizontaal en verticaal, en de expertise van het systeem bestaande in België aan de partnerlanden aan te bieden;

— de conclusies uit de kinderrechtenrapporten van het VN-Comité voor de Rechten van het Kind op het vlak van gezondheid te integreren in de projecten;

— het uitwerken van een zorgcontinuüm; dit is de noodzaak om essentiële diensten aan te bieden op alle sleutelmomenten in het leven van een kind : vanaf de zwangerschap, tijdens de bevalling, vlak na de geboorte en tijdens de kindertijd;

— samenhang te creëren tussen de verschillende plaatsen waar zorg kan verleend worden : tussen het gezin, de gemeenschap, straathoekwerk, dienstverlening in primaire gezondheidsfaciliteiten en regionale ziekenhuizen;

— te investeren in de opleiding van gezondheidswerkers, kwaliteitsvolle medicijnen en een betere infrastructuur;

4. Om harmonisering in dit kader na te streven door :

— de complementariteit en coherentie van de verschillende gezondheidsprojecten die door België gesteund worden in de partnerlanden te verbeteren en te streven naar een betere integratie van de gezondheidsprogramma's in de gezondheidsdiensten met het oog op een betere geografische spreiding en een grotere efficiëntie van de interventies;

— conform de Verklaring van Parijs, de projecten die de Belgische ontwikkelingssamenwerking ondersteunt of coördineert af te stemmen op het gezondheidsbeleid dat door het ontwikkelingsland zelf wordt uitgewerkt;

accordant une attention particulière aux enfants, et ce conformément à la norme 20/20 de Copenhague en matière de services de base et à la « Déclaration d'Abuja » de l'Organisation de l'Unité africaine concernant les soins de santé;

3. De poursuivre, dans le cadre des projets de santé soutenus par la Belgique, les objectifs suivants :

— le développement de la capacité locale et la participation des communautés locales;

— veiller à moduler et à adapter les projets en fonction du contexte spécifique d'un pays ou d'une région;

— donner la priorité à des interventions simples, peu onéreuses et au potentiel élevé qui peuvent être mises en œuvre à grande échelle et qui permettent de garantir la survie de nombreux enfants;

— intégrer, horizontalement et verticalement, l'attention aux enfants dans les projets de la coopération belge au développement en matière de soins de santé de base et offrir aux pays partenaires l'expertise du système existant en Belgique;

— intégrer dans les projets les conclusions en matière de santé publiées dans les rapports relatifs aux droits de l'enfant établis par le Comité des droits de l'enfant des Nations unies;

— l'élaboration d'un continuum de soins, c'est-à-dire la nécessité d'offrir des services essentiels à tous les moments clés de la vie d'un enfant : à partir de la grossesse, pendant l'accouchement, immédiatement après la naissance et pendant l'enfance;

— assurer la cohérence entre les différents endroits où des soins peuvent être dispensés : la famille, la communauté, le travail de rue, les dispensaires primaires et les hôpitaux régionaux;

— investir dans la formation des professionnels de la santé, dans des médicaments de qualité et dans une meilleure infrastructure;

4. De tendre à l'harmonisation dans ce cadre :

— en améliorant la complémentarité et la cohérence entre les divers projets de santé soutenus par la Belgique dans les pays partenaires et en tendant à une meilleure intégration des programmes de santé dans les services de santé, afin de mieux répartir géographiquement les interventions et d'améliorer leur efficacité;

— en alignant les projets soutenus ou coordonnés par la coopération belge au développement sur la politique de santé élaborée par le pays en développement lui-même et ce, conformément à la Déclaration de Paris;

— de Belgische ontwikkelingssamenwerking beter af te stemmen met de verschillende donoren op het internationale toneel en de wereldwijde partnerschappen rond gezondheid. Het is dan ook aan te bevelen dat België zou toetreden tot het *International Health Partnership*;

— de bevordering van de parlementaire relaties met de partnerlanden, met als doel het monitoren van de besteding van de ontwikkelingsfondsen om zo te komen tot een efficiëntere hulp en fondsen beschikbaar te stellen voor parlementaire capaciteitsopbouw;

5. Die beleidsmaatregelen en initiatieven om de overlevingskansen van kinderen te vergroten, op te nemen in het kader van een ruimere holistische benadering die gericht is op de verdediging van de specifieke rechten van kinderen (recht op onderwijs, recht op sociale bescherming, recht op een stabiele en gezonde omgeving enz.);

6. Het data-, onderzoeks- en referentiebestand inzake de gezondheid van moeder en kind te helpen uitbreiden. Dit kan gekaderd worden in een algemene herziening van de gegevensvergaring van de Belgische ontwikkelingssamenwerking;

7. Bijzondere aandacht te besteden aan het lot van kinderen in gewapende conflicten om hun veiligheid te waarborgen, hen te beschermen tegen iedere vorm van geweld en hen toegang te geven tot medische zorg, voedsel en water; en in de Verenigde Naties te eisen dat specifieke maatregelen worden genomen tegen degenen die kinderrechten schenden tijdens gewapende conflicten zodat een einde wordt gemaakt aan de straffeloosheid die zij genieten;

8. Te eisen dat de mensenrechten en de voedselsoevereiniteit in acht worden genomen, door iedereen toegang te geven tot voedsel en door, via een duurzaam gebruik van natuurlijke rijkdommen, de voedselproductie van de boerenlandbouw te ontwikkelen voor de binnenlandse markt, zodat de armste landen minder afhankelijk worden van de wereldmarkt, en in het bijzonder de ondervoeding van vrouwen en kinderen bestreden wordt;

9. Om het « *Manifesto for social protection of vulnerable children in Africa* » van AWEPA, UNICEF, IAVI en STOP AIDS NOW! te ondertekenen en op het internationale toneel, inclusief de EU, druk uit te oefenen om het voorstel te ondersteunen en te implementeren om via sociale bescherming — met inbegrip van inkomensondersteuning voor gezinnen en kwetsbare kinderen — armoede structureel te bestrijden en de overleving van kinderen op langere termijn te verzekeren.

— en adaptant mieux la coopération belge au développement aux divers donateurs sur la scène internationale et aux partenariats internationaux en matière de santé. Il serait dès lors recommandé que la Belgique adhère au Partenariat international pour la Santé;

— en stimulant les relations parlementaires avec les pays partenaires, dans le but de surveiller l'affectation des fonds de développement et d'accroître ainsi l'efficacité de l'aide et en débloquent des fonds pour le développement de capacités parlementaires;

5. D'inscrire ses politiques et initiatives visant à l'amélioration de la survie des enfants dans le cadre d'une approche holistique plus large liée à la défense des droits spécifiques des enfants en regard à leur situation (droit à l'enseignement, droit à la protection sociale, droit à un environnement stable et sain, etc.);

6. D'aider à développer le fichier de données, de recherche et de références concernant la santé de la mère et de l'enfant. Cela peut s'inscrire dans le cadre d'une réforme générale de la collecte de données de la coopération belge au développement;

7. D'être particulièrement attentif au sort des enfants dans le cadre de conflits armés afin d'assurer leur sécurité, de les préserver de toute forme de violence et de leur assurer l'accès à des soins médicaux, à la nourriture et à l'eau; et d'exiger auprès des Nations unies que des mesures spécifiques soient prises à l'encontre de ceux qui violent les droits de l'enfant dans le cadre des conflits armés afin de mettre fin à l'impunité dont ils bénéficient;

8. D'exiger le respect des droits humains et de la souveraineté alimentaire, en garantissant un accès à la nourriture pour tous et le développement, avec une utilisation durable des ressources naturelles, de la production alimentaire issue de l'agriculture paysanne pour le marché intérieur afin de permettre aux pays les plus pauvres de devenir moins dépendants du marché mondial, et ce notamment pour lutter contre la malnutrition des femmes et des enfants;

9. De signer le « *Manifesto for social protection of vulnerable children in Africa* » de l'AWEPA, de l'UNICEF, de l'IAVI et de STOP AIDS NOW! et de faire pression sur la scène internationale, y compris au sein de l'UE, pour que l'on soutienne et mette en œuvre la proposition visant à combattre la pauvreté de manière structurelle et à garantir la survie des enfants à long terme par le biais d'une protection sociale incluant une aide au revenu en faveur des familles et des enfants vulnérables.