

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 juin 2006

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative à une stratégie coordonnée
dans le traitement des leucémies aiguës
de l'enfant et de l'adolescent au Maroc**

(déposée par Mmes Talbia Belhouari,
Véronique Ghenne et Marie-Claire Lambert,
et MM. Yvan Mayeur, Mohammed Boukourna
et Eric Massin)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 juni 2006

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een gecoördineerde strategie
in de behandeling van acute leukemie
bij kinderen en adolescenten in Marokko**

(ingediend door de dames Talbia Belhouari,
Véronique Ghenne en Marie-Claire Lambert,
en de heren Yvan Mayeur, Mohammed
Boukourna en Eric Massin)

<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 :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

CRIV : 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)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Les cancers chez l'enfant: situation

Près de 80% de la population pédiatrique mondiale, soit 1,5 milliards d'enfants de moins de 15 ans habitent dans des pays en voie de développement. Avec un taux d'incidence du cancer de 125 nouveaux cas pour 1.000.000 d'enfants et par an, on s'attend à ce qu'il y ait 180.000 nouveaux cas de cancer dans cette région du monde, dont 80.000 nouvelles leucémies.

2. Le cancer de l'enfant est guérissable

Dans les pays industrialisés, les 33.000 nouveaux cas annuels de cancer pédiatrique connaissent une guérison de 66% avec, pour les leucémies, des chiffres dépassant les 75%. En revanche, dans les pays en voie de développement, les chiffres de guérison sont bien inférieurs à 50% et pour les leucémies sont au mieux de 20%.

Au États-Unis, au milieu des années 60, les cancers chez l'enfant étaient presque toujours mortels mais, depuis lors, le taux de survie a progressé, passant de 55% dans les années 70 à plus de 75% dans les années 90. En Europe, le taux de survie à 5 ans est passé de 44% pour les cas diagnostiqués chez les enfants dans les années 70, à 64% pour les cas diagnostiqués dans les années 80, et 74% dans les années 90.

Cette progression est largement due à l'amélioration des traitements et de la qualité des soins.

La chimiothérapie, introduite pour traiter la leucémie chez l'enfant dans les années 40, a été intégrée pour d'autres cancers communs de l'enfant dans des régimes thérapeutiques qui s'appuyaient jusque là sur la chirurgie ou la radiothérapie, inefficaces dans le cadre de maladies cancéreuses très souvent métastatiques lors du diagnostic.

3. Le cancer de l'enfant est guérissable dans les pays en voie de développement

80% des enfants atteints de cancer vivent dans des pays en voie de développement, où le diagnostic intervient souvent trop tard, voir jamais. Sans accès à un traitement efficace, l'enfant décèdera de sa maladie. Le traitement des cancers de l'enfant ne doit pas néces-

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Kanker bij kinderen: situatie

Nagenoeg 80 % van de kinderen, dat wil zeggen 1,5 miljard kinderen die minder dan 15 jaar oud zijn, woont in ontwikkelingslanden. Voor kanker bedraagt het incidentiecijfer 125 nieuwe gevallen per 1.000.000 kinderen en per jaar. Verwacht wordt dat in die regio van de wereld zich dus 180.000 nieuwe gevallen van kanker zullen voordoen, waarvan 80.000 gevallen van leukemie.

2. Kanker bij kinderen kan worden genezen

In de ontwikkelde landen wordt 66% van de jaarlijks aan het licht tredende 33.000 nieuwe gevallen van kanker bij kinderen, genezen, en meer dan 75% van de gevallen van leukemie leiden tot genezing. In de ontwikkelingslanden daarentegen ligt het genezingscijfer voor kanker ver beneden de 50% en in geval van leukemie is het ten hoogste 20%.

Halverwege de jaren '60 waren in de Verenigde Staten nagenoeg alle kankers bij kinderen dodelijk. Het overlevingspercentage is sindsdien echter gestegen, van 55% in de jaren '70 naar meer dan 75% in de jaren '90. In Europa steeg bij de gediagnosticeerde gevallen de overlevingskans met 5 jaar: van 44% in de jaren '70 naar 64% in de jaren '80 en 74% in de jaren '90.

Die vooruitgang is in ruime mate te danken aan de verbetering van de behandeling en de kwaliteit van de zorg.

Chemotherapie werd in de jaren '40 aangewend om leukemie te behandelen bij kinderen. Sindsdien is ze, voor de behandeling van andere gewone kankers bij kinderen, opgenomen in therapieën die tot dusver berustten op chirurgie of op radiotherapie, die echter ondoeltreffend zijn voor kankers die bij de diagnoses telling zeer vaak al zijn uitgezaaid.

3. Kanker bij kinderen in ontwikkelingslanden kan worden genezen

80 % van de kankerpatiëntjes woont in ontwikkelingslanden, waar de diagnose vaak te laat of zelfs niet wordt gesteld. Zonder doeltreffende behandeling van de ziekte sterft het kind eraan. De behandeling van kanker bij kinderen is niet noodzakelijk duur. Als men therapieën

sairement être onéreux. En mettant au point des régimes thérapeutiques qui tiennent compte des installations médicales du pays et en offrant une formation et des conseils adéquats aux médecins et au personnel paramédical local, nous pouvons faire des progrès considérables avec des fonds relativement limités et ce, tant dans le traitement des tumeurs solides que dans les traitements plus complexes des leucémies.

Le VIH-SIDA touchant les enfants demeure une priorité indiscutable de santé pour l'Afrique en général, et le Maghreb également. Cependant, le cancer est de plus en plus une cause majeure de décès chez les enfants dans les pays en voie de développement. Ceci s'explique d'une part par une baisse de la mortalité infantile liée aux maladies infectieuses, qui peuvent être évitées, et d'autre part par une meilleure prise en charge des complications de ces maladies infectieuses, telles que les diarrhées qui, autrefois mortelles, sont maintenant directement prises en charge par des programmes de réhydratation adaptés.

Le manque de centres spécialisés et l'abandon du traitement sont les principales causes d'échec dans la prise en charge de l'enfant cancéreux dans ces pays. De façon remarquable, il a été rapporté que l'existence de centres spécialisés joue un rôle plus important que le niveau socio-économique dans le succès de la prise en charge d'enfants cancéreux dans ces pays.

4. Maroc et cancer pédiatrique

A. Cancer et leucémie

Le Maroc est un pays jeune avec une population de 31.000.000 d'habitants, dont 1/3 de moins de 15 ans. 900 nouveaux cas de cancers, dont 150 à 200 nouvelles leucémies, sont diagnostiqués chaque année dans la population pédiatrique.

On estime que le nombre de personnes vivant avec le VIH-SIDA au Maroc est de 15.000, ce qui représente un nombre similaire à celui de la population pédiatrique présentant une pathologie cancéreuse. Ainsi, au Maroc, le cancer est devenu une cause majeure de décès chez les enfants.

Alors que le traitement des tumeurs solides connaît de bons résultats au Maroc, celui des leucémies est loin d'être optimal. Le traitement des leucémies a la particularité, par rapport aux autres cancers de l'enfant, d'être long. Ainsi, une tumeur solide agressive peut être traitée en 6 mois alors qu'une leucémie de bon pronostic demande un traitement chimiothérapique de 24 mois.

uitwerkt die rekening houden met de medische voorzieningen van het land en als men aan de artsen en aan het lokale paramedisch personeel een opleiding en passend advies verstrekt, kan met vrij weinig geld aanzienlijke vooruitgang worden geboekt, zowel in de behandeling van vaste tumoren als in de meer complexe behandelingen van leukemie.

HIV-aids dat kinderen treft, blijft ontegenzeggelijk een gezondheidsprioriteit voor Afrika in het algemeen en ook voor de Maghreblanden. Kanker is echter een almaar belangrijker doodsoorzaak bij kinderen in de ontwikkelingslanden. Dat wordt verklaard door enerzijds een daling van de kindersterfte als gevolg van de besmettelijke ziekten, die kunnen worden voorkomen, en anderzijds een betere verzorging van de complicaties van die besmettelijke ziekten, zoals diarree die vroeger dodelijk was maar nu onmiddellijk wordt behandeld aan de hand van aangepaste programma's van rehydratie.

Het gebrek aan gespecialiseerde centra en het opgeven van de behandeling zijn de voornaamste oorzaken van het mislukken van de behandeling van kankerpatiëntjes in die landen. Merkwaardig genoeg werd aangegeven dat het bestaan van gespecialiseerde centra in het welslagen van de behandeling van kinderen met kanker in die landen een belangrijker rol speelt dan het sociaal-economisch niveau.

4. Marokko en kinderkanker

A. Kanker en leukemie

Marokko is een land met een jonge bevolking: op 31.000.000 inwoners is 1/3 nog geen 15 jaar oud. Elk jaar worden bij de kinderen 900 nieuwe gevallen van kanker gediagnosticeerd, waaronder 150 à 200 nieuwe gevallen van leukemie.

Het aantal mensen die in Marokko met HIV-aids leven, wordt op 15.000 geraamd. Dat stemt overeen met het aantal kankerpatiëntjes. Kanker is in Marokko dus een belangrijke doodsoorzaak geworden bij kinderen.

De behandeling van vaste tumoren levert in Marokko goede resultaten op, maar die van leukemie is verre van optimaal. Het bijzondere kenmerk van de behandeling van leukemie is dat ze in vergelijking met die van de andere kankers bij kinderen lang duurt. Zo kan een vaste tumor in een tijdspanne van 6 maanden worden behandeld, terwijl een leukemie met een gunstige prog-

Dans d'autres pays en voie de développement, la raison majeure de l'échec dans la prise en charge des enfants cancéreux est le taux très important d'abandons de traitements, qui peut représenter de 20 à 50% des cas. À Casablanca, le taux d'abandons de traitements est de 30%.

B. Partenaires locaux

1. *Les hôpitaux*

La grande majorité de ces 900 nouveaux cas d'enfants annuellement diagnostiqués sont hospitalisés dans un des 2 centres universitaires de Rabat et de Casablanca, à savoir l'hôpital d'enfants à Rabat, et l'hôpital du 20 août 1953 à Casablanca, qui sont les seuls hôpitaux au Maroc faisant partie du Groupement Francophone Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP).

Par an, 150 nouveaux enfants leucémiques sont admis dans ces deux centres, le double de tous les patients leucémiques annuellement diagnostiqués en Belgique, où les centres les plus importants accueillent annuellement 20 nouvelles leucémies. Les 2 centres de Rabat et de Casablanca hébergent une infrastructure adéquate, un personnel médical et paramédical compétent et ont une tradition de recherche dans le domaine de la santé, y compris dans le domaine de la cancérologie pédiatrique.

2. *Associations et ONG reconnues d'intérêt public*

Ces 2 centres sont soutenus par des ONG locales:

- AGIR pour Casablanca
- AVENIR pour Rabat.

Les associations sont très actives, établissant le lien entre l'hôpital et le monde non hospitalier et faisant également pression au niveau des pouvoirs locaux afin d'améliorer la prise en charge des enfants cancéreux.

De plus, ces associations sont responsables de la création de maisons d'accueil, déjà existantes à Rabat (la Maison de l'Avenir), en construction à Casablanca, maisons d'accueil dont l'existence a été reconnue par le monde scientifique comme étant un élément clé pour le succès des traitements et ce, en hébergeant des familles qui, habitant loin des centres dispensateurs de soins, auraient tôt ou tard abandonné le programme thérapeutique offert à leur enfant.

nose een behandeling met chemotherapie van 24 maanden vereist. In andere ontwikkelingslanden is de zeer hoge graad van therapiestop, die 20 à 50 % van de gevallen kan vertegenwoordigen, de hoofdoorzaak van het falen van de behandeling van kankerpatiëntjes. In Casablanca is de graad van therapiestop 30 %.

B. Lokale partners

1. *De ziekenhuizen*

De meeste van die 900 nieuwe kankerpatiëntjes per jaar worden opgenomen in een van de twee universitaire centra van Rabat en Casablanca, namelijk het *Hôpital d'Enfants* in Rabat en het *Hôpital du 20 août 1953* in Casablanca. Dat zijn de enige Marokkaanse ziekenhuizen die deel uitmaken van de *Groupement Francophone Africain d'Oncologie Pédiatrique* (GFAOP).

In die twee centra worden jaarlijks 150 kinderen opgenomen die aan leukemie lijden. Dat is het dubbele van het totale aantal leukemiepatiënten dat jaarlijks in België wordt gediagnosticeerd. In ons land worden in de belangrijkste centra 20 nieuwe gevallen van leukemie behandeld. De 2 centra van Rabat en Casablanca beschikken over een aangepaste infrastructuur en competent medisch en paramedisch personeel, en ze hebben een traditie inzake research op het vlak van de gezondheid, ook inzake kanker bij kinderen.

2. *Verenigingen en ngo's die zijn erkend als zijnde van openbaar nut*

Die twee centra krijgen steun van lokale ngo's, met name AGIR voor Casablanca en AVENIR voor Rabat. Die verenigingen zijn heel actief, zorgen voor de band tussen het ziekenhuis en de buitenwereld en oefenen ook druk uit op de lokale overheden om de opvang van kinderen met kanker te verbeteren.

Bovendien hebben die verenigingen het initiatief genomen voor de oprichting van opvanghuizen. Die bestaan reeds in Rabat (*Maison de l'Avenir*) en worden thans gebouwd in Casablanca. De wetenschappelijke wereld heeft die opvanghuizen erkend als een sleutelement voor het succes van de behandelingen omdat ze families huisvesten die ver van de zorgcentra wonen en daardoor vroeg of laat de aan hun kind geboden therapie zou hebben opgegeven.

5. Conclusion

Une stratégie coordonnée dans la prise en charge de la leucémie de l'enfant permettrait:

- d'étendre l'approche thérapeutique novatrice déjà mise en place dans ces 2 centres dans le traitement des tumeurs solides et de montrer la faisabilité de la prise en charge pluridisciplinaire plus complexe que constitue la leucémie aiguë de l'enfant, suivant un protocole national adapté aux situations locales;
- d'identifier, par la recherche clinique, les causes d'échec des traitements appliqués;
- d'adapter en conséquence la prise en charge de la maladie et les attitudes thérapeutiques, en fonction:
 - des conditions locales;
 - du caractère sophistiqué des technologies;
 - de la présence de chirurgiens de référence pour les 2 centres (neurochirurgie, chirurgie hépatique, ...);
- du recours à la radiothérapie spécialisée de référence;
- de mettre en place, sur le plan national, des unités couvrant le pays et qui serviraient de relais fiables, en connexion avec les centres de Rabat et/ou Casablanca, dans la prise en charge de ces patients;
- de confirmer ou d'infirmer, par la recherche clinique, l'hypothèse selon laquelle la pathogénèse du cancer chez les enfants est similaire ou différente dans les pays industrialisés, par rapport aux pays en voie de développement (terrain génétique particulier, facteurs environnementaux, mode de vie, ...);
- d'épargner une grande partie de la centaine de jeunes vies perdues chaque année dans ce pays, suite à l'abandon de traitements relatifs à une maladie guérissable;
- de pouvoir montrer aux autorités locales le bien fondé d'un investissement financier dans ce domaine de la santé;
- de servir d'exemple pour d'autres centres de par le monde, connaissant la même problématique et qui pourraient s'inspirer de l'expérience acquise;
- de constituer un pôle d'excellence pour ces 2 centres qui rejaillirait sur la prise en charge d'autres pathologies pédiatriques non cancéreuses dans ces centres;
- d'étendre la collaboration entre les deux centres d'expertise que sont Rabat et Casablanca aux cancers non leucémiques (tumeurs solides), ce qui permettrait:

5. Besluit

Een gecoördineerde strategie voor de behandeling van leukemie bij kinderen zou het mogelijk maken:

- de vernieuwende therapeutische aanpak die reeds in die twee centra wordt gehanteerd ter behandeling van vaste tumoren ruimer te verbreiden, alsmede aan te tonen dat de complexere multidisciplinaire behandeling van acute leukemie bij kinderen haalbaar is mits een nationaal protocol wordt gevolgd dat is aangepast aan de lokale situaties;
- met behulp van klinisch onderzoek te bepalen om welke redenen de toegepaste behandelingen falen;
- dienovereenkomstig de behandeling van de ziekte en de therapeutische attitudes aan te passen naar gelang van:
 - de lokale omstandigheden;
 - de geavanceerdheid van de technologieën;
 - de beschikbaarheid van referentiechirurgen ten behoeve van de beide centra (neurochirurgie, leverchirurgie enzovoort);
 - de aanwending van gespecialiseerde referentieröntgentherapie;
 - op nationaal vlak, bij het omgaan met die patiënten, eenheden op te richten die het hele land bestrijken en die als betrouwbare tussenschakels zouden fungeren, zulks in verbinding met de centra van Rabat en/of Casablanca;
 - via klinisch onderzoek de hypothese te bevestigen of te ontkrachten volgens welke de pathogenese van kanker bij de kinderen gelijksoortig is als in, dan wel verschilt van die in de geïndustrialiseerde landen, zo men ze vergelijkt met die in de ontwikkelingslanden (specifiek genetisch materiaal, milieufactoren, levenswijze enzovoort);
 - een groot deel te redden van de ongeveer honderd jongeren die jaarlijks in dat land overlijden omdat behandelingen van een te genezen ziekte worden stopgezet;
 - bij de lokale overheid aan te tonen dat een financiële investering in dat domein van de gezondheidszorg gegrond is;
 - als voorbeeld te gelden voor andere centra waar ook ter wereld die met hetzelfde vraagstuk te kampen hebben, en die de opgedane ervaring zouden kunnen benutten;
 - voor die twee centra een centrum van uitmuntendheid te vormen, dat ook invloed zou hebben op de behandeling in die centra van andere niet-oncologische kinderpathologieën;
 - de onderlinge samenwerking tussen de twee expertisecentra te Rabat en Casablanca uit te breiden tot de niet-leukemische kankers (vaste tumoren), hetgeen de mogelijkheid zou bieden:

- le partage de technologies sophistiquées et de chirurgiens de référence pour les 2 centres (neurochirurgie, chirurgie hépatique, ...);
- de mener une radiothérapie spécialisée de référence;
- de mettre en place, sur le plan national, des unités couvrant le pays et qui serviraient de relais fiables, en connexion avec le centre de Rabat et/ou de Casablanca dans la prise en charge de ces patients;
- de faire profiter aux 2 centres marocains de l'expertise belge dans le domaine de la prise en charge de l'enfant cancéreux.

L'objectif de la présente proposition de résolution est de faire en sorte que notre pays puisse collaborer à la stratégie à mettre en place pour améliorer la prise en charge des enfants cancéreux au Maroc.

En effet, une diminution du nombre d'abandons (et donc secondairement une diminution des causes d'échec de traitement) pourrait encore être obtenue si:

- des mesures simples pourraient être instaurées, comme une meilleure communication avec la famille;
- un suivi téléphonique, permettant une surveillance à distance et un rappel systématique des enfants ne se présentant pas aux consultations, pourrait être concrétisé;
- un meilleur accès au transport était possible.

Talbia BELHOUARI (PS)
Véronique GHENNE (PS)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Yvan MAYEUR (PS)
Mohammed BOUKOURNA (PS)
Éric MASSIN (PS)

- te voorzien in gezamenlijke spitstechnologieën en referentiechirurgen voor beide centra (neurochirurgie, leverchirurgie enzovoort);
- gespecialiseerde referentieröntgentherapie toe te passen;
- op nationaal vlak, bij het omgaan met die patiënten, eenheden op te richten die het hele land bestrijken en die als betrouwbare tussenschakels zouden fungeren, zulks in verbinding met de centra van Rabat en/of Casablanca;
- beide Marokkaanse centra hun voordeel te laten doen met de Belgische deskundigheid wat de opvang van kinderkankerpatiënten betreft.

Dit voorstel van resolutie wil bewerkstelligen dat ons land een bijdrage kan leveren tot de strategie welke moet worden uitgewerkt ter verbetering van de opvang van kinderkankerpatiënten in Marokko.

Men zou er immers voor kunnen zorgen dat behandelingen alsnog minder vaak worden stopgezet (en dat in tweede instantie dus minder behandelingen falen) indien:

- eenvoudige maatregelen konden worden ingesteld, zoals betere communicatie met de familie;
- daadwerkelijk werd gezorgd voor een telefonische *follow-up*, waarmee toezicht op afstand mogelijk ware, en waardoor kinderen die zich niet op de consultaties melden, stelselmatig daartoe zouden worden aangemaand;
- kon worden voorzien in toegankelijker vervoer.

PROPOSITION DE RESOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que les experts s'attendent à ce que, prochainement, 180.000 nouveaux cas de cancer pédiatrique se déclarent dans les pays en voie de développement, dont 80.000 nouvelles leucémies;

B. considérant que les chiffres de guérison, dans les pays en voie de développement, sont inférieurs à 50% et pour les leucémies, au mieux de 20%;

C. considérant que le cancer est de plus en plus une cause de décès chez les enfants dans les pays en voie de développement;

D. considérant que le manque de centres spécialisés et l'abandon du traitement sont les principales causes d'échec dans la prise en charge de l'enfant cancéreux dans ces pays;

E. considérant qu'au Maroc, 150 à 200 nouvelles leucémies sont diagnostiquées chaque année dans la population pédiatrique;

F. considérant que les centres de Rabat et de Casablanca disposent d'une infrastructure adéquate, d'un personnel médical et paramédical compétent et ont une tradition de recherche dans le domaine de la santé, y compris dans le domaine de la cancérologie pédiatrique.

DEMANDE AU GOUVERNEMENT,

1. de favoriser, dans le cadre de sa politique d'aide au développement, le traitement efficace des cancers de l'enfant dans les pays en voie de développement;

2. d'améliorer, en collaboration avec les centres universitaires de Rabat et Casablanca, la prise en charge et le traitement des cancers pédiatriques au Maroc;

3. de favoriser, dans ce pays, la création de maisons d'accueil destinées à garantir le succès des traitements des enfants cancéreux;

4. d'établir, en collaboration avec les instances marocaines, les ONG et les centres de Rabat et de Casablanca, une stratégie coordonnée dans la prise en charge de la leucémie de l'enfant;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat de deskundigen verwachten dat binnenkort in de ontwikkelingslanden 180.000 nieuwe gevallen van kinderkanker aan het licht zullen komen, waarvan 80.000 nieuwe leukemiegevallen;

B. overwegende dat de genezingspercentages in de ontwikkelingslanden lager dan 50% liggen, en voor leukemie ten hoogste 20% bedragen;

C. overwegende dat kanker in de ontwikkelingslanden almaar meer sterfgevallen bij kinderen veroorzaakt;

D. overwegende dat de behandeling van kinderkankerpatiëntjes in die landen hoofdzakelijk faalt doordat onvoldoende gespecialiseerde centra voorhanden zijn en doordat behandelingen worden stopgezet;

E. overwegende dat in Marokko bij de kinderbevolking jaarlijks 150 à 200 nieuwe leukemiegevallen worden gediagnosticeerd;

F. overwegende dat de centra van Rabat en Casablanca beschikken over een geschikte infrastructuur evenals bekwaam medisch en paramedisch personeel, alsmede dat aldaar een onderzoekstraditie inzake gezondheidszorg bestaat, ook wat de kinderoncologie betreft;

VRAAGT DE REGERING:

1. In het kader van haar beleid inzake ontwikkelingshulp, een doeltreffende behandeling van kanker bij kinderen in de ontwikkelingslanden te bevorderen;

2. In samenwerking met de universitaire centra van Rabat en Casablanca de kankerpatiëntjes beter op te vangen en te behandelen;

3. In dat land de oprichting te bevorderen van opvangcentra die ertoe strekken het welslagen van de behandeling van kankerpatiëntjes te waarborgen;

4. In samenwerking met de Marokkaanse instanties, de ngo's alsook de centra van Rabat en Casablanca, een gecoördineerde strategie uit te werken ter behandeling van kanker bij kinderen;

5. de faire profiter les deux centres marocains précités de l'expertise belge, dans le domaine de la prise en charge de l'enfant cancéreux.

Le 22 mai 2006

Talbia BELHOUARI (PS)
Véronique GHENNE (PS)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Yvan MAYEUR (PS)
Mohammed BOUKOURNA (PS)
Éric MASSIN (PS)

5. Beide voormelde Marokkaanse centra hun voordeel laten doen met de Belgische deskundigheid wat de behandeling van kankerpatiëntjes betreft.

22 mei 2006