

Distr.: General  
24 February 2012  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



## مجلس حقوق الإنسان

الدورة التاسعة عشرة

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت

هيئات وآليات حقوق الإنسان

## دراسة اللجنة الاستشارية التابعة لمجلس حقوق الإنسان بشأن سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة، مع الإشارة إلى الأطفال المصابين بآكلة الفم كمثال\*\*

تناقش هذه الدراسة التداخل بين سوء التغذية وأمراض الطفولة وحقوق الإنسان، مع الإشارة إلى الأطفال المصابين بآكلة الفم كمثال. وتكرر تأكيد أهمية الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد الأطفال ويترعرعون ويعيشون فيها في التأثير على فرصهم في التمتع بالعافية. ويعد سوء التغذية أحد عوامل الخطر الرئيسية في الإصابة بآكلة الفم، وهو مرض يلتهم وجه الأطفال ويعد قاتلاً فيما يقارب ٩٠ في المائة من الحالات إذا لم يقدم العلاج الأساسي والفعال الكلفة في المراحل المبكرة.

وتوصي الدراسة بتعزيز مكافحة الفقر وسوء التغذية ومواصلة مبادئ حقوق الإنسان؛ وبالتصدي لآكلة الفم على الصعيد العالمي وتعزيز جهود الوقاية منها ومعالجتها في أفريقيا؛ وإدراج منظمة الصحة العالمية له رسمياً كمرض مهم في محاولة للتوعية به. ويتضمن المرفق مبادئ حقوق الإنسان والمبادئ التوجيهية من أجل تحسين حماية الأطفال المعرضين لخطر سوء التغذية أو المتضررين منه، وتحديد المعرضين لخطر آكلة الفم أو المصابين بها.

\* يعمّم مرفق هذا التقرير كما ورد باللغة التي قُدم بها فقط.

\*\* تأخر تقديم هذه الوثيقة.

## المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٤-١	أولاً - مقدمة .....
٤	٢٩-٥	ثانياً - سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة وحقوق الإنسان .....
٥	٢٠-٧	ألف - سوء التغذية وأمراض الطفولة: الفئات الضعيفة وحقوق الإنسان المكفولة لها .....
١١	٢٩-٢١	باء - سوء التغذية وأمراض الطفولة: التزامات الدول بموجب القانون الدولي ..
١٤	٦٥-٣٠	ثالثاً - الأطفال المعرضون لخطر آكلة الفم أو المصابون بها .....
١٥	٣٨-٣٣	ألف - تاريخ آكلة الفم والإصابة بها وتوزيعها .....
١٨	٤٨-٣٩	باء - أسباب آكلة الفم والعوامل المهيئة لها وعلاجها .....
٢١	٥٦-٤٩	جيم - المبادرات الرامية إلى مكافحة آكلة الفم والتخفيف من معاناة الأطفال المصابين بهذا المرض .....
٢٤	٦٥-٥٧	دال - التمييز ضد الأطفال المصابين بآكلة الفم وإهمال آكلة الفم ذاتها .....
٢٧	٦٧-٦٦	رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات .....

## Annex

Human rights principles and guidelines to improve the protection of children at risk or affected by malnutrition, specifically at risk of or affected by noma .....

## Page

29

## أولاً - مقدمة

١ - طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٢٧/١٦ المؤرخ ٢٥ آذار/مارس ٢٠١١، إلى اللجنة الاستشارية أن تجري دراسة شاملة عن العلاقة بين سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة، مع أخذ الأطفال المصابين بمرض آكلة الفم كمثال، وعن سبل تحسين حماية الأطفال الذين يعانون سوء التغذية. وقد جاءت هذه الولاية بعد دراسة اللجنة بشأن التمييز في سياق الحق في الغذاء (A/HRC/16/40) التي اعتبرت الأطفال المصابين بآكلة الفم ضحايا للتمييز بحكم الواقع فيما يتصل بالحق في الغذاء.

٢ - وأعد فريق الصياغة المعني بالحق في الغذاء الذي يتألف من خوسيه بنغوا كيبيو، وشينسونغ تشونغ، ولطيف حسينوف، وجون زيغلر، ومنى ذو الفقار<sup>(١)</sup>، دراسة أولية بشأن سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة، مع الإشارة إلى الأطفال المصابين بآكلة الفم كمثال (A/HRC/AC/7/CRP.2). ورحبت اللجنة في دورتها السابعة بالدراسة الأولية ودعت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إلى جمع الآراء والتعليقات بشأنها من جميع الدول الأعضاء والوكالات المتخصصة والبرامج التابعة للأمم المتحدة وغيرها من الجهات المعنية.

٣ - وتأتي هذه الدراسة بشأن سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة، مع الإشارة إلى الأطفال المصابين بآكلة الفم كمثال، نتيجة لبحوث ومشاورات فيما بين أعضاء اللجنة الاستشارية وأصحاب المصلحة المعنيين وتعتمد على الأعمال السابقة للجنة (A/HRC/16/40 و A/HRC/AC/3/CRP.3). وقد استفادت الدراسة من دعم وآراء وتعليقات الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية وخبراء سوء التغذية وآكلة الفم<sup>(٢)</sup>. ونظرت اللجنة في هذه الدراسة وأقرتها في دورتها الثامنة من أجل تقديمها إلى مجلس حقوق الإنسان في دورته التاسعة عشرة.

٤ - ويركز الجزء الأول من الدراسة على التداخل بين سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة وحقوق الإنسان. ويتوسع الجزء الثاني في تناول حالة الأطفال المعرضين لخطر آكلة الفم أو المصابين بها. ويتضمن المرفق مبادئ حقوق الإنسان ومبادئ توجيهية لتحسين حماية الأطفال المعرضين لخطر سوء التغذية أو المتضررين منه، وتحديد المعرضين لخطر آكلة الفم أو المصابين بها.

(١) يود فريق الصياغة المعني بالحق في الغذاء أن يعرب عن شكره لإيونا سيماس من أكاديمية جنيف للقانون الإنساني الدولي وحقوق الإنسان على مساهمتها الهامة خلال صياغة هذه الدراسة.

(٢) يود فريق الصياغة أن يعرب عن شكره لجميع أصحاب المصلحة الذين قدموا تعليقات على مختلف الصيغ، ومنهم بوركينا فاسو، والجزائر، وسويسرا، وغانا، وكندا، وكوبا، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة "كير" الدولية، والمؤسسة الهولندية المعنية بآكلة الفم، والتحالف المسكوني للدعوة، ومنظمة مواجهة آكلة الفم في أفريقيا، والفريق الدراسي المعني بآكلة الفم في جنيف، والعلامة الخضراء، ومنظمة "ميديكو إنترناشيونال"، ومنظمة المعونة السويسرية المعنية بآكلة الفم (Noma-Hilf-Schweiz)، ومنظمة أطباء بلا حدود، ومنظمة سينتيل (Sentinelles)، ومنظمة رياح الأمل، وروث درايفوس، وسيريل أو. إينوونو، وسيف أونيل، وثيوفيل مغوبوي. وترد بيانات وتعليقات كتابية في ملفات الأمانة وجون زيغلر.

## ثانياً - سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة وحقوق الإنسان

٥ - يستحق التداخل بين سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة وحقوق الإنسان اهتماماً أكبر لعدة أسباب. أولاً، ينبغي النظر إلى حسن توقيت الولاية التي عهد بها المجلس إلى اللجنة في ضوء الإحصائيات التي تظهر أن سوء التغذية في صفوف الأطفال لا يزال مرتفعاً بشكل لافت<sup>(٣)</sup>. وتزيد الأزمات الغذائية التي حدثت في السنوات الأخيرة والتي تميزت بارتفاع حاد في أسعار المواد الغذائية الأساسية<sup>(٤)</sup> وبالجاعة التي عرفها القرن الأفريقي<sup>(٥)</sup> مؤخراً من الضرورة الملحة لفهم الروابط بين سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة من منظور حقوق الإنسان.

٦ - وثانيها، ينبغي تحديد مجموعة حقوق الإنسان التي توجد على المحك في سياق سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة لكي يتسنى للمجتمع الدولي التصدي لأعراض المشكلة وأسبابها الجوهرية في إطار رد شامل. وكما أكدت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمقررون الخاصون للأمم المتحدة، يتحتم إيلاء اهتمام خاص لأضعف الأفراد والفئات وإمكانية حصولهم على طعام يلبي احتياجاتهم الغذائية<sup>(٦)</sup>. والأطفال الذين يعانون سوء التغذية هم قطعاً فئة من هذه الفئات الضعيفة، لكن المصابين أو المعرضين للإصابة بآكلة الفم هم من بين أضعفها. ويساعدنا تحليل مستند إلى حقوق الإنسان لسوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة، بما فيها آكلة الفم، على إدراك أن قطب الرحى هو حقوق الأطفال وغيرهم من الأفراد - مقابل الامتيازات التي يمكن أن تعطى وتؤخذ - والتزامات الدول والمنظمات الدولية بموجب القانون الدولي - مقابل الالتزامات الطوعية.

(٣) M. de Onis, M. Blössner, E. Borghi, "Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020", *Public Health Nutrition*, 2011, 1-7; WHO, "WHO, nutrition experts take action on malnutrition", 16 March 2011. Available from [www.who.int/nutrition/pressnote\\_action\\_on\\_malnutrition/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/pressnote_action_on_malnutrition/en/index.html)

(٤) WHO, "The Global Food Crisis: Implications for the Health of People in the African Region", 2008؛ منظمة الأغذية والزراعة، حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم ٢٠٠٨: ارتفاع أسعار الأغذية والأمن الغذائي - الأخطار والفرص (روما، ٢٠٠٨)؛ A Matter of Magnitude: The Impact of the Economic Crisis on Women and Children in South Asia (June 2009)؛ ومنظمة الأغذية والزراعة، حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم ٢٠١٠: التصدي لانعدام الأمن الغذائي في ظل الأزمات الممتدة (روما، ٢٠١٠).

(٥) Kun Li, "Amidst regional drought, malnutrition imperils thousands of refugee children in Dadaab, Kenya", UNICEF, 15 July 2011, available from [www.unicef.org/infobycountry/kenya\\_59238.html](http://www.unicef.org/infobycountry/kenya_59238.html); AlertNet, "MSF acts on malnutrition and drought in Horn of Africa", 11 July 2011, <http://www.trust.org/alertnet/news/msf-acts-on-malnutrition-and-drought-in-horn-of-africa/>

(٦) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٢ بشأن الحق في الغذاء الكافي؛ وتقارير المقررين الخاصين بشأن الحق في الغذاء، A/HRC/9/23 و A/HRC/4/30 و A/62/289.

## ألف - سوء التغذية وأمراض الطفولة: الفئات الضعيفة وحقوق الإنسان المكفولة لها

٧- يعني سوء التغذية، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، أساساً "التغذية السيئة" ويمكن أن يشير إلى كمية الغذاء المأكول<sup>(٧)</sup> كما يمكن أن يشير إلى نوعيته. ويفسر سوء التغذية، بالمصطلح الطبي، على أنه حالة تغذوية يؤدي فيها ما يستهلك من السعرات الحرارية والبروتينات والمغذيات - بما فيها الفيتامينات - إلى آثار ضارة بأنسجة الجسم و/أو وظائفه<sup>(٨)</sup>. وهو يشمل نقص التغذية والتخمة كليهما<sup>(٩)</sup>. وبالرغم من أن هذه الأخيرة أصبحت مصدر قلق للبلدان النامية في السنوات الأخيرة<sup>(١٠)</sup>، فإن هذا التقرير سيركز على ما يتعلق بنقص التغذية في سوء تغذية الأطفال. ويكون سوء التغذية، على هذا النحو، نتيجة لمجموعة من العوامل التي كثيراً ما ترتبط برداء الطعام وعدم كفاية الوجبات الغذائية والإصابة الحادة والمتكررة بأمراض معدية أو تشكيلة مما سبق<sup>(١١)</sup>.

٨- ومن شأن تصنيف سوء التغذية أن يشمل سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة (نقص في السعرات الحرارية والبروتين)، وكذلك سوء التغذية جراء نقص المغذيات الدقيقة (نقص الفيتامينات أو المعادن)<sup>(١٢)</sup>. ويمكن لسوء التغذية أن يتخذ شكلاً بسيطاً أو معتدلاً أو حاداً؛ ويمكن أن يكون مزمناً أو حاداً.

٩- ولعل أحد المؤشرات الأساسية لسوء التغذية المزمن هو التقزم الذي يعرف بأنه حالة تكون فيها القامة نسبة إلى العمر منحرفة بوحدي انحراف معياري عن متوسط القامة نسبة إلى العمر في الفئة السكانية المعيارية المرجعية<sup>(١٣)</sup>. وبعبارة أخرى، فإن الأطفال المتضررين أقصر كثيراً من فئتهم العمرية مقارنة بمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية. وفي عام ٢٠١٠، كان ما يقارب ١٧١ مليون طفل في العالم يعانون التقزم نتيجة لعدم كفاية الغذاء، وافتقار النمط الغذائي للفيتامينات والمعادن، وعدم كفاية رعاية الطفل، والمرض. وفي

(٧) WHO, "Malnutrition". Available from [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/malnutrition/en](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/malnutrition/en)

(٨) Ed. M. J. Gibney et al., *Clinical Nutrition*, Nutrition Society Textbook Series (Wiley-Blackwell, 2005), pp. 1-2

(٩) See M. de Onis, M. Blössner, E. Borghi, "Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 92, No. 5, 2010, pp. 1257-64.

(١٠) FAO, *The double burden of malnutrition. Case studies from six developing countries*, FAO Food and Nutrition Paper 84 (Rome, 2006)

(١١) M. de Onis and M. Blössner, *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition* (Geneva, WHO, 1997), p. 3

(١٢) نقص فيتامين ألف وأنيميا نقص الحديد واضطرابات نقص اليود هي أكثر أشكال سوء التغذية جراء نقص المغذيات الدقيقة.

(١٣) See UNICEF, *Tracking Progress on Maternal and Child Nutrition. A Survival and Development Priority* (New York, November 2009), p. 4

جنوب ووسط آسيا، كان ٣٦ في المائة من الأطفال يعانون التقزم عام ٢٠١٠<sup>(١٤)</sup>؛ وفي أفريقيا استقرّ التقزم منذ عام ١٩٩٠ عند حوالي ٤٠ في المائة<sup>(١٥)</sup>.

١٠- وإضافة إلى الإحصاءات، يجب فهم عواقب سوء التغذية المزمن على مستقبل الأطفال: قصور في النمو المعرفي، وتدني القدرة على التعلم، وضعف الأداء الدراسي، والتسرب المدرسي، وتدني الإنتاجية في مرحلة البلوغ<sup>(١٦)</sup>. "يتزع التقزم عادة، ما إن يستوطن، إلى البقاء صلبة آثاره. فقد لا يسترجع الأطفال المصابون بالتقزم الطول الذي فقدوه ومعظمهم لا يكسب أبداً ما يقابله من وزن. وعندما توصل نافذة الطفولة المبكرة، يستحيل في كثير من الأحيان تدارك ما حصل من ضرر معرفي"<sup>(١٧)</sup>. وبعبارة أخرى، قد يتعذر على الأطفال المتقزمين تحقيق كامل إمكاناتهم في مرحلة البلوغ، وهو قدر ليسوا مسؤولين عنه ولا مفرّ لهم منه. وهناك مجموعة من حقوق الإنسان تنتهك خلال دورة حياة شخص عانى التقزم في طفولته: كالحق في مستوى معيشي لائق، بما في ذلك الحق في الغذاء والصحة والمياه والصرف الصحي، وفي كثير من الأحيان الحق في السكن اللائق، والحق في التعليم، والحق في العمل، وعدم التمييز، وأخيراً الحق في الحياة. وبالفعل، يلقي ارتفاع عدد الأطفال الذين يعانون التقزم اليوم بظلاله على التقدم المحرز في باقي الأهداف الإنمائية للألفية، مثل صحة الطفل وتعليمه. ومن الجائز الإشارة إلى ما يلي: "إن بناء مدارس ومستشفيات جديدة أمر حاسم، لكن ما هو الفارق الذي سيحدثه البناء إذا كان الأطفال الذين يحضرون للدرس والفحوصات محكومين سلفاً بقيود جسدية وذهنية موهنة بسبب أوجه القصور التغذوي في بداية حياتهم؟"<sup>(١٨)</sup>. ومن هنا تنبع أهمية إطار يقوم على حقوق الإنسان للأهداف الإنمائية للألفية يشدد على الترابط بين حقوق الإنسان ويدفع النقاش من ساحة الالتزامات الطوعية إلى التزامات الدول بموجب قانون حقوق الإنسان. وإضافة إلى ذلك، يلقي سوء التغذية المزمن بظلال الشك على مستقبل التنمية الاقتصادية للبلدان التي تعرف نسباً مرتفعة للتقزم في صفوف الأطفال الذين قد لا يكونون قادرين، دون تدخل مبكر، على تحقيق كامل إمكاناتهم كأعضاء منتجين في المجتمع.

(١٤) WHO, "10 facts on nutrition", March 2011. Available from [www.who.int/features/factfiles/nutrition/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/en/index.html) and De Onis et al., "Prevalence and trends of stunting".

(١٥) De Onis et al., "Prevalence and trends of stunting".

(١٦) UNICEF, *The Progress of Nations 2000* (New York, 2000), p. 14; B.T. Crookston et al., "Children who recover from early stunting and children who are not stunted demonstrate similar levels of cognition", *Journal of Nutrition*, vol. 140, No. 11, 2010, pp. 1996-2001.

(١٧) UNICEF, *Progress for Children. Achieving the MDGs with Equity*, No. 9 أيضاً وانظر نفسه؛ (New York, September 2010), p. 16.

(١٨) N. Jacobs, "Development goals: celebrating on an empty stomach", *EUObserver*, 8 July 2011.

١١ - وعلى الصعيد العالمي، يقدر أن ٢٠ مليون طفل يعانون هزلاً شديداً<sup>(١٩)</sup> ومن ثم سوء تغذية حاد<sup>(٢٠)</sup>. والمفجع (الذي يمكن تفاديه) بالنسبة لهؤلاء الأطفال هو ما وصفه نيكولاس كريستوف بأنه رباطة الجأش لديهم: "فهم لا يتسمون. لا يتحركون. لا يبدون أي بادرة من بوادر الخوف أو الألم أو الاهتمام. شبه أموات صغار ذابلون أوقفوا كل ما لا ضرورة له من الحركات لاستخدام أي سعة حرارية متبقية للبقاء على قيد الحياة"<sup>(٢١)</sup>. ويجري المساس بالكرامة الإنسانية لهؤلاء الأطفال وفي نهاية المطاف بحقوقهم في الحياة، بما أن حوالي مليون طفل يموتون كل سنة من سوء التغذية الشديد الحدة<sup>(٢٢)</sup>.

١٢ - وكما يتضح مما ذكر آنفاً، فإن سوء التغذية في حد ذاته حالة صحية خطيرة يتضرر منها الأطفال. وإضافة إلى ذلك، هناك علاقة ذات اتجاهين بين سوء التغذية وأمراض الطفولة. وتظهر الدراسات الطبية ما يلي:

"تؤثر العدوى سلباً على الحالة التغذوية عن طريق تخفيض ما يستهلك من الأغذية وامتصاص الطعام وزيادة تقويض وحجز المغذيات اللازمة لتركيب الأنسجة والنمو. ومن جهة أخرى، يمكن لسوء التغذية أن يُعرض للعدوى بسبب أثره السلبي على الحاجز الواقي المشكل من الجلد والأغشية المخاطية وبإحداثه تغييرات في الوظيفة المناعية للمضيف"<sup>(٢٣)</sup>.

١٣ - وبهذا يصبح الأطفال الذين يعانون سوء التغذية الحاد بسبب أمراض الأطفال الحادة، من مثل الالتهاب الرئوي والإسهال والمalaria والحصبة، التي لا تعالج أو تعالج بصورة غير كافية بسبب الرعاية الصحية الرديئة توقيتاً ونوعية<sup>(٢٤)</sup>. وكثيراً ما تلي ذلك حلقة قاتلة. فعلى سبيل المثال، أكدت البحوث التطبيقية في السنوات الأخيرة الأثر المؤذي لمرض الإسهال على الحالة التغذوية للأطفال<sup>(٢٥)</sup>. فالإسهال يفاقم بصورة خطيرة سوء التغذية لدى الأطفال، وفي الوقت نفسه يبدو الأطفال الذين يعانون سوء التغذية أكثر هشاشة أمام الإسهال الحاد

(١٩) للاطلاع على تعريف، انظر 4. UNICEF, Tracking Progress on Maternal and Child Nutrition, p. 4.

(٢٠) "Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition", A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund, May 2007, p. 2.

(٢١) N. D. Kristof, "The Hidden Hunger", *The New York Times*, 23 May 2009, Available from [www.nytimes.com/2009/05/24/opinion/24kristof.html](http://www.nytimes.com/2009/05/24/opinion/24kristof.html).

(٢٢) "Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition".

(٢٣) K.H. Brown, "Diarrhea and Malnutrition", *Journal of Nutrition*, vol. 133, No. 1, Supplement (2003), pp. 328-332; N.S. Scrimshaw, C.E. Taylor and A.J.E. Gordon, "Interactions of Nutrition and Infection", WHO Monograph Series No. 57 (Geneva, 1968).

(٢٤) Communication with Dr. M-C. Bottineau, MSF Paediatrics Working Group Acting Team Leader, 29 June 2011.

(٢٥) Brown, "Diarrhea and Malnutrition".

ويعانون نوبات منه كل سنة<sup>(٢٦)</sup>. وتجدد الإشارة في هذا السياق إلى أن الإسهال هو ثاني أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة على الصعيد العالمي، إذ يقتل حوالي ١,٥ مليون طفل كل سنة<sup>(٢٧)</sup>.

١٤ - كما قد يكون ما لا يعالج أو يعالج بصورة غير كافية من الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال، من مثل فيروس نقص المناعة البشري والسرطان والسل وفقر الدم المنجلي، سبباً في سوء التغذية الحاد لديهم<sup>(٢٨)</sup>. وفي سياق فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، تشدد منظمة الصحة العالمية على الحاجة إلى جهد هائل "للتخفيف من العبء العام لسوء التغذية والتقليل من حدة وتعقيد أثر فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وسوء التغذية أحدهما على الآخر"<sup>(٢٩)</sup>. وثمة مثال نموذجي لهذه العلاقة المعقدة بين فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وسوء التغذية ألا وهو الحاجة إلى الموازنة بين خطر إصابة الرضع بالفيروس عن طريق حليب الأم والخطر الأكبر على من لا يرضعون رضاعة طبيعية، ولا سيما في العالم النامي، المتمثل في الموت نتيجة سوء التغذية والإسهال<sup>(٣٠)</sup>.

١٥ - وثمة وجه آخر للعلاقة بين سوء التغذية الحاد وأمراض الطفولة هو التعقيدات الطبية الناجمة عن جوانب محددة أو ممرضات تظهر عند الأطفال الذين يعانون سوء التغذية. ويضر سوء التغذية بالجهاز المناعي، مما يتسبب في ظهور أمراض حادة دون سببيات واضحة وإصابات بالكواشيوركور<sup>(٣١)</sup>. وتشمل أمثلة هذه الأمراض متلازمة لييل (Lyell) لدى الأطفال الذين يعانون سوء تغذية حاد، والإصابات غير المعدية لدى الأطفال الذين يعانون سوء التغذية الحاد، والمتلازمات النخاعية الدماغية، وآكلة الفم. وسيركز الجزء الثاني من هذه الدراسة تركيزاً موسعاً على آكلة الفم.

١٦ - ثم إن الرضع وصغار الأطفال هم الأكثر عرضة لسوء التغذية بسبب احتياجاتهم التغذوية المرتفعة اللازمة للنمو والتطور المعرفي وكذا وضعهم الهش داخل المجتمع في غالب الأحيان<sup>(٣٢)</sup>. ويساهم سوء التغذية بمفرده ومع غيره من أمراض الطفولة - سواء أكانت مزمنة أو حادة

(٢٦) UNICEF and WHO, *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done* (2009), pp. V and 1

(٢٧) المرجع نفسه، الصفحة ١.

(٢٨) Communication with Dr. M-C. Bottineau

(٢٩) WHO, "Nutrition and HIV/AIDS". Available from [www.who.int/nutrition/topics/hivaids/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/hivaids/en/index.html)

(٣٠) See WHO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Population Fund (UNFPA), UNICEF, *Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence* (Geneva, 2010)

(٣١) Communication with Dr. M-C. Bottineau; MSF, *A Beginner's Guide to Malnutrition*, [www.msf.or.jp/info/pressreport/pdf/pressMalnutritionE.pdf](http://www.msf.or.jp/info/pressreport/pdf/pressMalnutritionE.pdf)

(٣٢) M. Blössner, M. de Onis, *Malnutrition: quantifying the health impact at national and local levels*, Environmental Burden of Disease Series, No. 12 (Geneva, 2005), p. 3



أو تعقيدات حادة - مساهمة كبيرة في وفيات الأطفال المبكرة. وفي الواقع، يعتقد أن سوء التغذية يسهم بثلاث وفيات الأطفال دون سن الخامسة البالغ عددها ٨ ملايين كل سنة<sup>(٣٣)</sup>.

١٧ - وثمة اعتراف على نطاق واسع بأن الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يولد الأطفال ويترعرعون ويعيشون فيها تؤثر على فرص تمتعهم بالصحة: إذ كلما تدنى الوضع الاجتماعي والاقتصادي للشخص، كلما زاد خطر تردي صحته؛ وهي مقولة تصح على هذا وذاك من البلدان وكذلك داخل البلدان<sup>(٣٤)</sup>. والفقر وضع إنساني قوامه "الحرمان المستمر أو المزمّن من الموارد، والقدرات، والخيارات، والأمن، والقدرة على التمتع بمستوى معيشي لائق وكذلك بالحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية الأخرى" (بيان لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، E/C.12/2001/10، الفقرة ٨). ويعرف المقرر الخاص المعني بالفقر المدقع وحقوق الإنسان "واقع الفقر" بأنه الوصف والتمييز والمعاقبة والتهميش (تقرير مقدم إلى الجمعية العامة، A/66/265، الفقرة ٥). وفي الأحياء الفقيرة والمناطق الريفية التي تأثرت من سحب الاستثمار في الزراعة في العقود الأخيرة (انظر دراسة اللجنة الاستشارية بشأن التمييز في سياق الحق في الغذاء، A/HRC/16/40، الفقرتان ١٨ و ٢١)، كثيراً ما يكون الفقر وواقعه مسؤولين عن الجهل و/أو انعدام الخيارات أمام الوالدين فيما يتصل بالغذاء والممارسات الغذائية، والنظافة الصحية والصرف الصحي، والتنشئة الصحية للأطفال وتعليمهم، وهوة عمالة الأطفال، والدعارة. وتنبع حتمية القضاء على الفقر من التزامات الدول بإعمال جميع حقوق الإنسان للناس كافة، مع إعطاء الأولوية للفئة الأضعف (انظر الفصل الثاني، الجزء ب).

١٨ - وإن هشاشة الأطفال مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بهشاشة المرأة. ويؤدي نوع الجنس دوراً ذا أهمية بالغة: فالحوامل والمرضعات والطفلات عرضة بدرجة عالية جداً لسوء التغذية. ويرجح أن تلد أم تعاني سوء التغذية طفلاً منخفض الوزن عند الولادة ومعرضاً للمرض والوفاة المبكرة<sup>(٣٥)</sup>. وهناك من يؤكد بأن "الفتيات اللاتي يعانين سوء التغذية معرضات على نحو خاص لأن يصبحن أمهات يعانين سوء التغذية، مساهمات بذلك في دورة من سوء التغذية عبر الأجيال"<sup>(٣٦)</sup>. ومن منظور حقوق الإنسان، يجب علينا إعادة النظر في الممارسات الثقافية التي تضع قيوداً على إمكانية حصول المرأة على التغذية والغذاء والمياه النقية والصرف الصحي

(٣٣) See J.K. Rajaratnam et al., "Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4", *The Lancet*, vol. 375, No. 9730, 5 June 2010, pp. 1988-2008; R.E. Black, "Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis", *The Lancet*, vol. 375, No. 9730, 5 June 2010, pp. 1969-1987; [www.starvedforattention.org](http://www.starvedforattention.org)

(٣٤) World Conference on Social Determinants of Health, Rio de Janeiro, 19-21 October 2011

(٣٥) Blössner, De Onis, *Malnutrition: quantifying the health impact*, p. 1

(٣٦) المرجع نفسه، الصفحة ٣.

والتعليم وفضحها باعتبارها من أشكال التمييز بين الجنسين<sup>(٣٧)</sup>. وقد تكون هذه الممارسات التمييزية مسؤولة أيضاً عن سوء تغذية الطفلات ولاحقاً النساء، ومسؤولة بهذا عن امتداد دورة سوء التغذية. وتكتسي إمكانية حصول الأم وطفلها على الطعام المغذي نفس الأهمية التي يكتسبها الحصول على معلومات بشأن ممارسات التغذية الملائمة<sup>(٣٨)</sup>. وحتى في سياقات البلدان المتقدمة، تواجه المرضعات عقبات من مثل الضغط المجتمعي الذي لا يسمح بالإرضاع الطبيعي في الأماكن العامة ونقص المرافق الملائمة التي تتيح الرضاعة الطبيعية في مكان العمل<sup>(٣٩)</sup>. وفي الوقت نفسه، فإن عدم وجود إجازة أمومة مدفوعة الأجر أو إجازة أمومة لا تغطي ستة أشهر من الرضاعة الطبيعية الخالصة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية كثيراً ما لا يدع للأمهات الشباب خياراً سوى العودة إلى العمل وإيقاف/تقليص فترة الرضاعة الطبيعية<sup>(٤٠)</sup>. وعلاوة على ذلك، وكما يؤكد مجلس حقوق الإنسان في قراره ٢٧/١٦، فإن عدم التمييز في حصول المرأة على الموارد، بما فيها الدخل والأراضي والمياه وامتلاكها، وعلى التعليم والعلوم والتكنولوجيا عامل حاسم في قدرة المرأة على إطعام نفسها وأسرقتها.

١٩ - وكما تشهد بذلك الفقرات أعلاه فإن العلاقة بين سوء التغذية وأمراض الطفولة تقوم عادة على الفقر؛ وغالباً ما يمكن ردّ الفقر إلى التمييز الذي يُمارس قانوناً أو واقعاً داخل المجتمع والأسرة نفسها (انظر A/HRC/16/40). ويأتي هذا الرابط القوي بين سوء التغذية وأمراض الطفولة من تديني إمكانية الحصول على غذاء كاف أو مغذ بشكل كاف، والرعاية الصحية الملائمة وفي الوقت المناسب، والمياه ومرافق الصرف الصحي المأمونة، والتعليم، والحصول على المعلومات، والعمل اللائق وفرص كسب الرزق، والمأوى والسكن الصحيين واللائقين. وعدم إمكانية الحصول على هذه الحقوق يكشف انعدام الاحترام لحقوق الإنسان المكفولة للأطفال والبالغين. ويلخص ذلك منشور لليونيسيف صدر عام ٢٠٠٠ كما يلي:

"إن مدى ما حققه العالم من نجاح في حماية حقوق الطفل وتمكين من إطلاق الطاقات الإنسانية يتجلى بشكل أروع بالحديث عن الإنسان بدل الإسمنت المسلح أو الفولاذ، وعن قامة الأطفال بدل ارتفاع ناطحات السحاب"<sup>(٤١)</sup>.

(٣٧) A/HRC/16/40، الفقرة ٦١؛ وتقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان عن حالات الوفيات

والأمراض النفسية التي يمكن الوقاية منها، A/HRC/14/39، الفقرة ١٨؛ و I. Rae, *Women and the Right to Food: International Law and State Practice* (FAO, Rome 2008), pp. 12–14.

(٣٨) B. Teshome et al., "Magnitude and determinants of stunting in children under- five years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone", *Ethiopian Journal of Health Development*, vol. 23, No. 2, 2009, pp. 98–106.

(٣٩) *Science Daily*, "Even Part-Time Work Can Have A Negative Effect On Breastfeeding Rates, Says New Study", 29 April 2008; A.R. Cooklin et al., "Maternal employment and breastfeeding: results from the longitudinal study of Australian children", *Acta paediatrica*, vol. 97, No. 5, 8 February 2008, pp. 620–623.

(٤٠) المرجع نفسه.

(٤١) UNICEF, *The Progress of Nations 2000*, p. 14.

٢٠- وتظل هذه الملاحظة صحيحة في الوقت الحاضر بالنظر إلى أن ١٩٥ مليون طفل ممن يعانون سوء التغذية في العالم معرضون لأمراض الطفولة الحادة والمزمنة ولتقييدات طبية مثل آكلة الفم.

## باء- سوء التغذية وأمراض الطفولة: التزامات الدول بموجب القانون الدولي

٢١- هذه هي حالة حقوق الإنسان السائدة في ظل إطار تشريعي دولي يضمن للأطفال وأمهاتهم مجموعة من الحقوق التي تتعرض للخطر عندما يتقاطع سوء التغذية مع أمراض الطفولة، ولا سيما اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٢٢- وإن الدول الأطراف في هذه الصكوك الدولية ملزمة قانوناً باحترام حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها. وفي سياق سوء التغذية، ينبغي للدول أن تكفل بالتعاون مع المنظمات الدولية والمجتمع المدني الشروط اللازمة لتمكين الوالدين من تغذية أنفسهم وأطفالهم تغذية كافية (العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١١، الفقرة ١، والتعليق العام رقم ١٢ للجنة). وعلاوة على ذلك، وافقت الدول على وضع خرائط لانعدام الأمن الغذائي وهشاشة الوضع الغذائي واستخدام بيانات مصنفة للوقوف على "أي شكل من أشكال التمييز قد يتجلى في زيادة انعدام الأمن الغذائي والتعرض لانعدام الأمن الغذائي، أو في ارتفاع حالات الإصابة بسوء التغذية بين فئات معينة من السكان أو كليهما، وذلك بهدف القضاء على هذه الأسباب المؤدية إلى انعدام الأمن الغذائي أو سوء التغذية والوقاية منها"<sup>(٤٢)</sup>. ويجب استخدام هذه الأدوات لتصحيح الوضع الراهن الذي لم يشهد "أي تحسن حقيقي" في الحد من تفشي نقص الوزن في أوساط أطفال الأسر المعيشية الفقيرة مقابل تقدم هام على صعيد الأسر الغنية<sup>(٤٣)</sup>. وإن حماية حقوق الفئات الأضعف ضرورة من ضرورات حقوق الإنسان التي تنبع من مصادر ليس أقلها الخطر العام للتمييز. بموجب قانون حقوق الإنسان وميثاق الأمم المتحدة (A/HRC/16/40، الفقرات ٩-١١).

٢٣- ومما يكتسب أهمية كبرى ما يتعلق بالتداخل بين سوء التغذية وأمراض الطفولة المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل، وهي صك حقوق الإنسان الذي يحظى بأكبر قدر من التصديقات. وتنص هذه المادة على أنه ينبغي للدول أن تسعى إلى "الإعمال الكامل" لحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وأنه ينبغي لها لذلك اتخاذ التدابير المناسبة لمكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها

(٤٢) المبادئ التوجيهية الطوعية لدعم الأعمال التدريبية للحق في غذاء كاف في سياق الأمن الغذائي الوطني، المبدأ التوجيهي ١٣.

(٤٣) *The Millennium Development Goals Report 2011* (United Nations publication, Sales No. E.11.I.10), p. 14.

تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وتوفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية. ووفقاً للمادة نفسها، ينبغي للدول "كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث". وتلزم المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الدول الأطراف بأن تكفل للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.

٢٤- ولذلك ينبغي قراءة تقرير اليونسيف لعام ٢٠١٠ بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بإنصاف في ضوء الالتزامات القانونية الدولية للدول وليس الالتزامات الطوعية:

"يجب على معظم البلدان التي حققت - أو تقترب من تحقيق - الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بانتشار نقص الوزن أن تبذل جهوداً حقيقية للحد من انتشار التقزم. ولا بد أن يتناول أي نهج شامل كمية الغذاء ونوعيته، والمياه والصرف الصحي، وممارسات الرعاية والتغذية، وكذلك العوامل التحتية الأساسية من مثل الفقر وانعدام الإنصاف والتمييز ضد المرأة (بما في ذلك تدني مستويات تعليم الفتيات)"<sup>(٤٤)</sup>.

٢٥- ويكرس العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مبدأ المساعدة والتعاون الدوليين مرتباً على الدول الأطراف التزامات خارج إقليمها<sup>(٤٥)</sup>. وقد حظي الطابع القانوني لهذه الالتزامات باعتراف محكمة العدل الدولية في فتاها بشأن الآثار القانونية الناشئة عن تشييد جدار في الأرض الفلسطينية المحتلة ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ٣ بشأن طبيعة التزامات الدول الأطراف (الفقرة ١٣)<sup>(٤٦)</sup>. وتكتسي الفقرة ٢ من المادة ١١ من العهد أهمية خاصة لهذه الدراسة لأنها تحث الدول الأطراف على القيام "بمجهودها الفردي وعن طريق التعاون الدولي، باتخاذ التدابير المشتملة على برامج محددة" لكي يتحرر كل الناس، بمن فيهم الأطفال، من الجوع. ويرد نص مشابه يخص التعاون الدولي في اتفاقية حقوق الطفل فيما يتصل بحق الطفل في الصحة (الفقرة ٤ من المادة ٢٤).

(٤٤) UNICEF, *Progress for Children*, p. 16.

(٤٥) See S.I. Skogly, *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation* (Antwerp, Intersentia, 2006); F. Coomans, "The Extraterritorial Scope of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the Work of the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights", *Human Rights Law Review*, vol. 11, No. 1, 29 January 2011, pp. 1-35.

(٤٦) *Advisory Opinion, I.C.J. Reports 2004*, p. 136, paras. 130-134; C. Golay, *The Right to Food and Access to Justice: Examples at the National, Regional and International Levels* (FAO, 2009), pp. 35-36.

٢٦- واعتبرت اللجنة أن المادتين ٢٢ و ٢٣ من العهد بمثابة إطار لأنشطة المنظمات الدولية ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة<sup>(٤٧)</sup>. وكان هناك سعي للحصول على التزام متجدد من المنظمات الدولية باحترام الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عند وضع وتنفيذ سياساتها وبرامجها، وبمساعدة الدول على الوفاء بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان<sup>(٤٨)</sup>.

٢٧- بيد أن تحليلاً لمنظمة أطباء بلا حدود كشف أن المعونة التي خصصتها الدول والمنظمات الدولية والإقليمية والجهات الفاعلة من القطاع الخاص للتغذية خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ قد ركزت عند مستوى ٣٥٠ مليون دولار، وهو نفس المستوى منذ ٢٠٠٠-٢٠٠٤. وتقول منظمة أطباء بلا حدود، انطلاقاً من تقدير للتكاليف أجراه البنك الدولي<sup>(٤٩)</sup>، إن الإنفاق المخصص للتغذية يجب أن يزيد زيادة كبيرة وأن يُخصص بشكل محدد إذا أُريد التغلب على سوء التغذية<sup>(٥٠)</sup>. وتقول منظمة أطباء بلا حدود أيضاً إن الأموال لا تنفق على "الأمر المطلوب" أو بأكثر الطرق كفاءة<sup>(٥١)</sup>. وتشدد، على سبيل المثال، على أنه إذا تخلت الولايات المتحدة الأمريكية عن الممارسة التي تتبعها حالياً والمتمثلة في منح المعونات الغذائية العينية - بإرسال الأغذية المنتجة في الولايات المتحدة إلى البلد المتلقي - واعتمدت سياسة شراء الأغذية محلياً، يمكن توفير حوالي ٦٠٠ مليون دولار<sup>(٥٢)</sup>. وقد اعترف غيرها من المانحين والوكالات، كالاتحاد الأوروبي وبرنامج الأغذية العالمي<sup>(٥٣)</sup>، بأهمية اقتناء الأغذية المنتجة محلياً في جملة سياقات منها سياق مكافحة سوء التغذية.

٢٨- وتتطلب مكافحة سوء التغذية وأمراض الطفولة المرتبطة به المساءلة، وهذا بالضبط ما ترسخه التزامات الدول في مجال حقوق الإنسان. فهي تضع إطاراً متكاملاً للمساءلة، تكون بموجبه الدول التي لديها أعداد كبيرة من الأطفال الذين يعانون سوء التغذية خاضعة للمساءلة بشأن العمل بنشاط على إزالة أنماط التمييز (ضد المرأة، والفقراء الذين يعيشون في المناطق الريفية، ومن إليهم؛ انظر الوثيقة A/HRC/16/40)، وتعزيز مشاركة الفئات الأضعف وإشغالها، والأهم من ذلك العمل بصورة منهجية على استئصال الفساد وتعزيز الشفافية. ويتطلب إطار حقوق الإنسان أيضاً من المساعدات الدولية المقدمة من الدول الأكثر ثراءً

(٤٧) F. Coomans, "The Extraterritorial Scope", p. 18

(٤٨) المرجع نفسه.

(٤٩) See S. Horton et al., *Scaling Up Nutrition: What Will it Costs?* (World Bank, Washington D.C., 2010)

(٥٠) MSF, *Malnutrition: How Much is Being Spent? An Analysis of Nutrition Funding Flows: 2004-2007* (Geneva, 2009). See also *The Lancet*, Maternal and Child Undernutrition Series, January 2008

(٥١) المرجع نفسه.

(٥٢) المرجع نفسه.

(٥٣) See Center for Economic and Policy Research, "France Increases Local Rice Procurement for Food Aid; Will the US Follow Suit?", 18 July 2011; World Food Programme, "WFP Launches Strategy to Bring Social Security and Stability to Haiti", 30 March 2010; French Embassy in Port-au-Prince, "De la fourche à fourchette (suite)"

أن تمكن الأفراد من إطعام أنفسهم لا أن تكفي بالتخفيف عنهم على المدى القصير بينما هي تسد آفاق الممارسات الزراعية المستدامة<sup>(٥٤)</sup>. وعلاوة على ذلك، ينبغي لجميع الدول أن تركز على تماسك القانون الدولي - وليس تجزئته - ولهذا ينبغي ألا يسمح لأنظمة التجارة والاستثمار بأن تتواطأ مع منظومة حقوق الإنسان: وخصوصاً عندما يكون الرهان هو الطعام المغذي الذي يحتاجه أمس الحاجة الأطفال الذين يعانون سوء التغذية أو العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة لأهماتهم المصابات بفيروس نقص المناعة البشري.

٢٩- وخلاصة القول، كما شدد على ذلك المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء في أحدث تقرير له (A/HRC/19/59)، أنه "لن ينجح الانتقال نحو نمط غذائي مستدام إلا بدعم نظم زراعية متنوعة تكفل إتاحة الأنماط الغذائية الملائمة للجميع وتدعم بموازاة ذلك سبل عيش فقراء المزارعين وتكون مستدامة بيئياً".

### ثالثاً- الأطفال المعرضون لخطر آكلة الفم أو المصابون بها

٣٠- أكد الجزء الأول من هذه الدراسة على أهمية فهم التداخل بين سوء التغذية وأمراض الطفولة وحقوق الإنسان. وآكلة الفم هي الوجه الأقصى لفقر الأطفال وسوء تغذيتهم، ومن ثم تؤدي إلى بعض أسوأ انتهاكات حقوق الطفل.

٣١- وآكلة الفم (قارحة الفم) التي تستعير اسمها من الكلمة اليونانية "التهمام" هي مرض معد لكنه ليس شديد العدوى يدمر الأنسجة اللينة والصلبة للوجه<sup>(٥٥)</sup>. ويعتقد أن هذه الآفة تبدأ تقرحاً موضعياً في اللثة أو الغشاء المخاطي للخد أو الشفة وتنتشر بسرعة عبر الأنسجة المحيطة بهما. وفي الوقت نفسه، يتورم ذلك الجزء من الوجه. وإذا لم تعالج، يصبح الجلد المتورم غنغرينياً وينتفخ، في غضون أسبوع، تاركاً حفرة في الوجه<sup>(٥٦)</sup>. ويعتقد أن آكلة الفم تؤدي إلى الوفاة في ٧٠-٩٠ في المائة من الحالات<sup>(٥٧)</sup>. ويعزى معظم الوفيات إلى مضاعفات مثل الالتهاب الرئوي والإسهال والإنتان الدموي المرتبط بسوء التغذية الحاد<sup>(٥٨)</sup>.

٣٢- وتجمع البيانات السريرية المتاحة على ما يلي: أن الأطفال هم الضحايا الرئيسيون لهذا المرض الموهن. وتصيب آكلة الفم الحادة في الغالب الأطفال الذين يعانون سوء التغذية

(٥٤) انظر A/HRC/19/59/Add.5.

(٥٥) C.O. Enwonwu et al., "Noma (cancrum oris): Seminar", *The Lancet*, vol. 386 (2006), p. 147; D. Baratti-Mayer et al., "Noma: an 'infectious' disease of unknown aetiology", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, No. 7, July 2003, p. 419.

(٥٦) K. Bos, K. Marck, *The Surgical Treatment of Noma* (Alphen aan den Rijn, و المرجع نفسه؛ Belvedere/Medidac, 2006), pp. 13-14.

(٥٧) M. Tsechkovski, "A disease such as Noma should not exist", *Noma Contact*, October 1997, p. 1.

(٥٨) D.E. Barmes et al., "The need for action against oro-facial gangrene (noma)", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 2, No. 12, 1997, p. 1113.

حتى سن ٦ أعوام<sup>(٥٩)</sup>، في حين لوحظت عقابيلها في المراهقين والبالغين<sup>(٦٠)</sup>. وخلص علماء درسوا حالات المصابين بآكلة الفم في نيجيريا إلى أن هذا المرض لا يلاحظ في أطفال "النخبة النيجيرية المقيمة في النواحي الميسورة من المناطق الحضرية" وأما "بالأحرى مرض اجتماعي واقتصادي يترع إلى إصابة الأطفال المحرومين الذين يعانون سوء التغذية في المجتمعات الريفية الفقيرة"<sup>(٦١)</sup>. وتتفق الدراسات الطبية على الفئة السكانية المحددة التي تصاب في غالب الأحيان بآكلة الفم: وهي فئة صغار الأطفال المحرومين الذين يعانون سوء التغذية الحاد في المجتمعات المحلية التي تعيش فقراً مدقعاً<sup>(٦٢)</sup>.

## ألف - تاريخ آكلة الفم والإصابة بها وتوزيعها

٣٣- إن آكلة الفم التي عرفت في أوروبا الكلاسيكية وأوروبا العصور الوسطى ظلت شائعة في أوروبا وأمريكا الشمالية حتى بداية القرن العشرين<sup>(٦٣)</sup>. ومنذ القرن الثامن عشر، تعزز الوعي بأن آكلة الفم مرتبطة بالفقر وسوء التغذية والأمراض التي عانى منها الطفل من قبل، مثل الحصبة<sup>(٦٤)</sup>. ويعود الفضل إلى التقدم الاقتصادي الذي شهدته المجتمعات الأوروبية والأمريكية الشمالية في تمكينها من تغذية أطفالها بصورة كافية، وبالتالي القضاء عملياً على آكلة الفم<sup>(٦٥)</sup>. وعادت حالات آكلة الفم الظهور في معسكرات الاعتقال النازية في بيرغن - بيلسن وأوشفيتز<sup>(٦٦)</sup> وفي بعض البلدان الأوروبية الأخرى التي عرفت خصاصاً حاداً في المواد الغذائية خلال الحرب العالمية الثانية<sup>(٦٧)</sup>. وفي الآونة الأخيرة، تم توثيق إصابة هذا المرض للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز من الدول المتقدمة الذين يعانون سوء التغذية الصحية ورداءة نظافة الفم وكبت المناعة<sup>(٦٨)</sup>.

(٥٩) المرجع نفسه؛ و P.A. Van Damme, "A disease such as Noma should not exist", p. 1; Tsechkovski, "Essay: noma" *The Lancet*, vol. 368, December 2006, pp. S61-62.

(٦٠) Facing Africa, "What is noma?". Available from [www.facingafrica.org/FA08/content/site/en/pages/whatisnoma/default.asp](http://www.facingafrica.org/FA08/content/site/en/pages/whatisnoma/default.asp)

(٦١) R. S. Phillips, C. O. Enwonwu, W. A. Falkler, "Pro- versus anti-inflammatory cytokine profile in African children with acute oro-facial noma (*cancrum oris*, noma)", *European Cytokine Network*, vol. 16, No. 1, March 2005, p. 70.

(٦٢) C.O. Enwonwu, "Noma – The Ulcer of Extreme Poverty", *The New England Journal of Medicine*, vol. 354, No. 3, January 2006, pp. 221-224; M.L. Srour et al., "Noma in Laos: Stigma of Severe Poverty in Rural Asia", *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 78, No. 4, April 2008 p. 539.

(٦٣) K. Marck, "A History of Noma, the 'Face of Poverty'", *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 111, No. 5, April 2003, pp. 1702-1707.

(٦٤) المرجع نفسه.

(٦٥) R.Voorhoeve, "Review", *Bulletin of the Netherlands Society of Tropical Medicine and International Health*, vol. 49, No. 1, February 2008, p. 13; Enwonwu, "Noma – The Ulcer", p. 222.

(٦٦) Enwonwu, "Noma (*cancrum oris*)", p. 148.

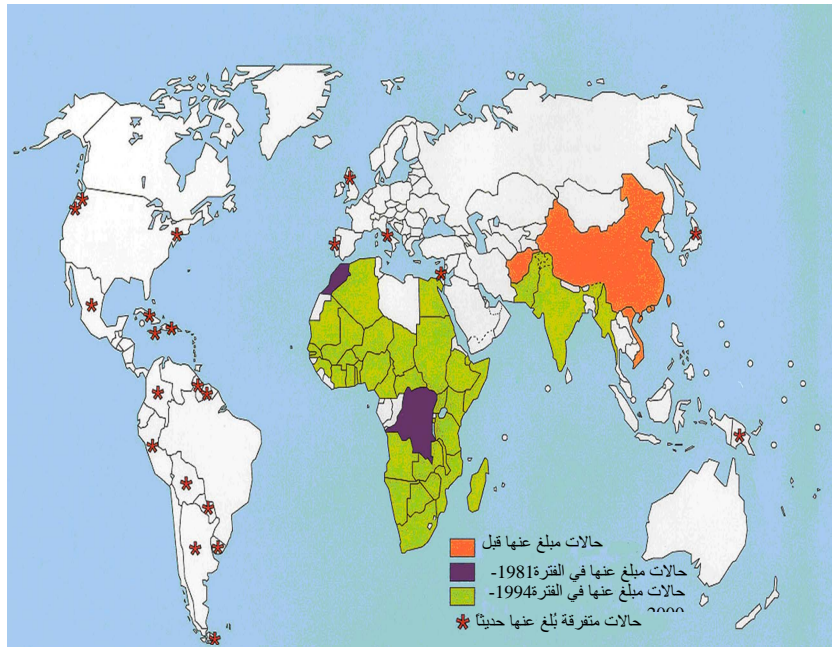
(٦٧) Bos, *Surgical Treatment*, p. 11.

(٦٨) Enwonwu, "Noma (*cancrum oris*)", p. 148; A. G. Buchanan et al., "Necrotizing stomatitis in the developed world", *Clinical and Experimental Dermatology*, vol. 31, 2006, p. 372.

٣٤- وتعتبر البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولا سيما في أفريقيا وآسيا، الأكثر تضرراً من آكلة الفم<sup>(٦٩)</sup>. ويصف الخبراء، بمن فيهم خبراء المنظمات غير الحكومية العاملة في الميدان، المنطقة التي تمتد عبر أجزاء من غرب أفريقيا وأفريقيا الوسطى نحو السودان بأنها "حزام آكلة الفم"<sup>(٧٠)</sup>. ويقدر أن عدداً كبيراً من الأفراد المصابين بآكلة الفم يعيشون في البلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى في إثيوبيا وتشاد والسنغال والسودان ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا<sup>(٧١)</sup>. وأبلغ عن حالات من بلدان أخرى في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية<sup>(٧٢)</sup>، كما يظهر الشكل البياني ١. وتخلص ورقة طبية بشأن آكلة الفم في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية إلى أنه "من المرجح أنها أكثر شيوعاً في المجتمعات المحلية النائية والريفية الآسيوية مما تظهره التقديرات الحالية"<sup>(٧٣)</sup>.

الشكل البياني ١

توزيع آكلة الفم في العالم<sup>(٧٤)</sup>



(٦٩) P.E. Petersen, "World Health Organization Global Policy for Improvement of Oral Health – World Health Assembly 2007", *International Dental Journal*, vol. 58, 2008, p. 117

(٧٠) Consultative Meeting on Management of the Noma Programme in the African region, Harare, 19-21 April 2001, Final Report; Facing Africa, "What is noma?"

(٧١) .Bos, *Surgical Treatment*, p. 12; Enwonwu, "Noma (cancerum oris)", p. 148

(٧٢) .Bos, *Surgical Treatment*, p. 12

(٧٣) .Srou, "Noma in Laos", p. 540

(٧٤) From P.E. Petersen, "Oral Health", in K. Heggenhougen and S. Quah (ed.), *International Encyclopedia of Public Health*, vol. 4, (San Diego, Academic Press, 2008), p.684



٣٥- ووفقاً لتقديرات نشرتها منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٨، يصاب ١٤٠ ألف شخص بآكلة الفم كل سنة<sup>(٧٥)</sup>؛ ١٠٠ ألف منهم أطفال<sup>(٧٦)</sup>. ويتراوح معدل البقاء على قيد الحياة بين ١٠ و ٢٠ في المائة، وهذا يعني أن ما لا يقل عن ١١٠ آلاف شخص، غالبيتهم العظمى من الأطفال، يموتون سنوياً بسبب آكلة الفم<sup>(٧٧)</sup>. ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٨، فقد نجح من المرض ٧٧٠ ألف شخص بعقاييل ثقيلة<sup>(٧٨)</sup>.

٣٦- وجرى حساب بيانات عام ٢٠٠٣ عن الإصابة بآكلة الفم استناداً إلى معلومات من المرضى الذين دخلوا مستشفيات بسبب هذا المرض في سوكوتو، نيجيريا<sup>(٧٩)</sup>. وباستقراء حالات الإصابة في شمال غرب نيجيريا وإسقاطها على البلدان المتاخمة للصحراء الكبرى، أظهرت البحوث معدل إصابة سنوي قدره ٦٠٠ ٢٥ حالة في تلك المنطقة ومعدل إصابة عالمي سنوي يتراوح بين ٣٠ ألف و ٤٠ ألف<sup>(٨٠)</sup>. ويعتبر الخبراء هذه البيانات متحفظة إلى حد ما، نظراً لكون أقل من ١٠ في المائة فقط من الأفراد المصابين بآكلة الفم هم من يلتمسون الرعاية الطبية<sup>(٨١)</sup>. ووصف الدكتور إينوونو، وهو خبير رائد متخصص في آكلة الفم، هذه الحالات بأنها مجرد "غيبض من فيض"<sup>(٨٢)</sup>، وهو وصف يبعث على التفكير.

٣٧- وهذه الحاجة إلى البيانات الحديثة أكثر إلحاحاً في سياق الأزمات الغذائية والاقتصادية الأخيرة. ويعتقد أن تأثير هذه الأخيرة على معدل الإصابة بآكلة الفم على قدر من الأهمية بالنظر إلى أن عدد الأفراد، بمن فيهم الأطفال، الذين يعانون الجوع وسوء التغذية قد ارتفع ارتفاعاً فجئياً حاداً نتيجة الأزمات<sup>(٨٣)</sup>. وقد أشارت دراسات طبية سابقة إلى العلاقة بين الأزمة الاقتصادية ونقص الأغذية وانتشار آكلة الفم. ويشير البعض على وجه التحديد إلى أن تدني الإمدادات الغذائية في الثمانينات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وما تلاه من سوء

(٧٥) منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم ١٩٩٨، الحياة في القرن الحادي والعشرين كما يمتلئها الجميع (جنيف، ١٩٩٨)، ص. ٥٧.

(٧٦) B. Neville et al., *Oral and Maxillofacial Pathology*, 3rd ed., (Elsevier Health Sciences, 2008), p. 201

(٧٧) منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم ١٩٩٨، ص. ٥٧؛ و P.E. Petersen, *The World Oral Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral Health in the 21st Century – the Approach of the WHO Global Oral Health Programme* (Geneva: WHO, 2003), pp.7- 8

(٧٨) Also A. Fieger et al., "An Estimation of the Incidence of Noma in North-West Nigeria", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 8, No. 5, May 2003, p. 402

(٧٩) المرجع نفسه، ص. ٤٠٣.

(٨٠) المرجع نفسه، ص. ٤٠٢.

(٨١) Enwonwu, "Noma – The Ulcer", pp. 221–224; Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious' disease", p. 421; M.L. Srour, "Noma in Laos", p. 539

(٨٢) Enwonwu, "Noma – The Ulcer", pp. 221–224; see also Winds of Hope, WHO/AFRO, *Rapport de la 5ème Table Ronde sur le Noma*, Geneva, 9 September 2006. Available from [www.nonoma.org/doc\\_pdf/rapport\\_table\\_rond.pdf](http://www.nonoma.org/doc_pdf/rapport_table_rond.pdf)

(٨٣) A/HRC/AC/3/CRP.3, pp. 11–12; WHO, "The Global Food Crisis: Implications for the Health of People in the African Region", 2008

تغذية مزمن حاد باعتباره أحد العوامل التي تفسر الزيادة المبلغ عنها في آكلة الفم<sup>(٨٤)</sup>. وسجلت منظمة سانتينال غير الحكومية الآثار المترتبة على الأزمة الغذائية التي عرفتتها النيجر عام ٢٠٠٥، ثلاث سنوات بعد ذلك، عندما تضاعف عدد صغار الأطفال المصابين بآكلة الفم. وربما أمكن تفسير هذه الزيادة في حالات آكلة الفم بولادة أطفال يعانون سوء التغذية لأمهات يعانين بدورهن، وهن ضحايا الأزمة الغذائية لعام ٢٠٠٥<sup>(٨٥)</sup>. ولا يمكن التقليل من أهمية المعلومات الدقيقة والحديثة بشأن آكلة الفم.

٣٨- وعلى المستوى المؤسسي، فإن عدم وجود بيانات حديثة لم يشجع محاولات التركيز على آكلة الفم<sup>(٨٦)</sup>. وعدم التركيز على آكلة الفم هو بالتحديد ما يسبب تدني الاهتمام بجمع المعلومات عن انتشار آكلة الفم الحادة وتوزيعها في جميع أنحاء العالم. فهذه الحلقة المفرغة تؤدي إلى حالة لا تتلقى فيها الغالبية العظمى من الأطفال وغيرهم من الأفراد المصابين بآكلة الفم العلاج فيقع إهمالهم.

## باء- أسباب آكلة الفم والعوامل المهيئة لها وعلاجها

٣٩- لم يحدد الباحثون كائناً مجهرياً بعينه مسؤولاً عن التسبب في آكلة الفم<sup>(٨٧)</sup>. وبالرغم من عدم وجود اليقين من جهة علم الأحياء المجهرية والفيزيولوجيا المرضية، فإن هناك إجماعاً واسع النطاق في أوساط الخبراء على أن آكلة الفم تنتج عن التفاعل بين عدة عناصر رئيسية ألا وهي: سوء التغذية، ورداءة النظافة الصحية للفم - وهي في حد ذاتها نتيجة للفقر المدقع، ونقص المناعة، والالتهابات داخل الفم<sup>(٨٨)</sup>.

٤٠- أولاً، يعتبر سوء التغذية العامل الرئيسي في قابلية الإصابة بآكلة الفم<sup>(٨٩)</sup>. ويصف الخبراء سوء التغذية بأنه "سبب لازم" لظهور آكلة الفم<sup>(٩٠)</sup>. فعدم وجود حالات آكلة الفم في صفوف الأطفال الأفارقة الذين يحصلون على تغذية جيدة ووجودها في معسكرات

(٨٤) Barmes, "The need for action", p. 1112

(٨٥) P. Joly, Sentinelles, Communication with Jean Ziegler, 27 July 2009

(٨٦) يستفاد أن المكتب الإقليمي لأفريقيا بصدد الصياغة النهائية للتقرير بشأن دراسة استقصائية متعلقة بآكلة الفم أجريت عامي ٢٠٠٧-٢٠٠٨ في أفريقيا.

(٨٧) Phillips, "Pro- versus anti-inflammatory cytokine profile", p. 70; Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious' disease"; B.J. Paster et al., "Prevalent Bacterial Species and Novel Phylotypes in Advanced Noma Lesions", *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 40, No. 6, June 2002, pp. 2187-2191

(٨٨) Fieger, "An estimation", p. 402; Enwonwu, "Noma (cancrum oris)", p. 151; Enwonwu, "Noma - The Ulcer"; interview by Bertrand Piccard, «Notre nouveau but: mettre sur pied une Journée mondiale contre le noma», *Tribune Medicale*, 29 September 2006

(٨٩) المرجع نفسه.

(٩٠) Barmes, "The need for action", p. 1111

الاعتقال النازية حيث كان سوء التغذية متفشياً يؤيد بقوة أدلة أخرى تفيد بأن لسوء التغذية دور هام في تطور هذا المرض<sup>(٩١)</sup>. ومثلما أشار الدكتور إينوونو وآخرون، فإن "نمط التوزيع العالمي للمرض يحاكي توزيع سوء التغذية في العالم"<sup>(٩٢)</sup>.

٤١ - وتنكب البحوث الحديثة على دراسة مدى صلة سوء التغذية قبل الولادة بإصابة الأطفال بآكلة الفم. ويقال، في العديد من البلدان التي جرى فيها توثيق آكلة الفم، إن سوء التغذية يبدأ في الرحم نتيجة لسوء تغذية الأم، وهو ما يؤدي لاحقاً إلى تأخر نمو الجنين داخل الرحم وانخفاض الوزن عند الولادة<sup>(٩٣)</sup>. ويعاني المواليد خفيضو الوزن عند الولادة في المراحل الأولى من حياتهم، وغالباً ما يشمل ذلك فترة المراهقة حتى سن البلوغ، من سوء التغذية المزمن وتكون مقاومتهم للعدوى متدنية<sup>(٩٤)</sup>. وهذه بدورها هي العناصر الرئيسية التي تسهم في تطور آكلة الفم. ولذلك يتحتم، في سياق الوقاية من آكلة الفم، التصدي لسوء تغذية الرضع والأمهات.

٤٢ - وثانياً، يتطلب تطور آكلة الفم تدني النظافة الصحية للفم. ويعتبر الخبراء أن الإصابة بآكلة الفم يقل احتمالها لدى الأطفال الذين يعانون سوء التغذية شريطة العناية بالفم بانتظام وبطريقة منهجية<sup>(٩٥)</sup>. وتعد فحوصات الفم الوقائية وتنظيف الوالدين بإطلاعهم على الممارسات الجيدة فيما يتعلق بنظافة الفم من التدخلات الأساسية للوقاية من إصابة الأطفال الذين يعانون سوء التغذية بآكلة الفم.

٤٣ - وثالثاً، يمكن لإضعاف النظام المناعي بسبب سوء التغذية والإصابة بأمراض، كالحصبة والملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشري، أن يساهم في تطور آكلة الفم لدى الأطفال<sup>(٩٦)</sup>.

٤٤ - ورابعاً، أظهرت البحوث أن كمية عالية من البكتيريا الحاملة للكائنات المجهرية العادية في الفم تحطم مقاومة الجهاز المناعي المتضعف<sup>(٩٧)</sup>. ويفيد الإجماع القائم حالياً بين الخبراء أن التهاب اللثة النادر الحاد هو نذير بآكلة الفم<sup>(٩٨)</sup>. وكان يعتقد سابقاً أن المغزلية

(٩١) Enwonwu, "Noma (cancrum oris)", p. 151.

(٩٢) المرجع نفسه.

(٩٣) C.O. Enwonwu, "Ruminations on the causation of noma", *Stomatologie*, vol. 104, No. 1, 2007, pp. 43-44.

(٩٤) المرجع نفسه.

(٩٥) معلومات مقدمة من منظمة أطباء بلا حدود، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١.

(٩٦) Bos, *Surgical Treatment*, p. 13.

(٩٧) Fieger, "An estimation", p. 402.

(٩٨) Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious' disease", p. 421; P. Moynihan, P.E. Petersen, "Diet, Nutrition and the Prevention of Dental Diseases", *Public Health Nutrition*, vol. 7, No. 1A, February 2004, p. 203.

الناخرة والعَصَوَانِيَّةُ الْمُتَوَسَّطَةُ هما اللاعبان الرئيسيان في هذه العملية التي تصبح فيها مكونات النَّبَيْتِ الجُرْثُومِيَّ الفَمَوِيِّ العادي مُمَرَضاً<sup>(٩٩)</sup>، لكن البحوث التي أجريت مؤخراً بتقنيات أكثر تقدماً لم تستطع تحديد عامل باكتريولوجي محدد لأكلة الفم<sup>(١٠٠)</sup>.

٤٥ - ومن عوامل الخطر الهامة الأخرى لتطور آكلة الفم مياه الشرب غير المأمونة والتَّجفاف، ورداءة الصرف الصحي، بما فيها ما يعود إلى ظروف السكن غير الصحية وقرب الإنسان الشديد من المواشي الغبراء<sup>(١٠١)</sup>.

٤٦ - ويمكن لأكلة الفم أن تصل مرحلتها النهائية في فترة زمنية وجيزة للغاية لا تتعدى ثلاثة أسابيع<sup>(١٠٢)</sup>. وتحدد منظمة الصحة العالمية أربع مراحل لأكلة الفم يختلف علاجها تبعاً لذلك. ففي المرحلة الأولى، عندما تترف اللثة وتتضرر أنسجتها، يمكن علاج بداية آكلة الفم بطريقة "بسيطة وفعالة ومنخفضة التكلفة"<sup>(١٠٣)</sup>. بمضمضات مطهرة للفم وبأغذية يومية تحتوي فيتامينات<sup>(١٠٤)</sup>. وخلال المرحلة الموالية التي تشهد تورم الوجه والحمى، تعتبر مضمضات الفم وإعطاء مضادات حيوية ومكملات غذائية أمراً ضرورياً<sup>(١٠٥)</sup>. وقد ثبت أن هذا يمنع الانتقال من التفرح الأولي إلى الغنغرينة الواسعة النطاق، وهي تتطلب رعاية في قسم الطوارئ، وفي هذه المرحلة الأخيرة جراحة رأبئة مكلفة<sup>(١٠٦)</sup>. ويعاني الناجون تشوهاً واختلالاً وظيفياً. ويعتبر الأطباء أن تقلص حركة الفك وفقدان جزء من الفك العلوي أو الفك السفلي أو غيرها من عظام الوجه من العواقب المعتادة لأكلة الفم<sup>(١٠٧)</sup>. ومن دون جراحة رأبئة "يرجح ألا يكون من ينحو من الأطفال أبداً قادراً على الكلام أو تناول الطعام بشكل طبيعي مرة أخرى"<sup>(١٠٨)</sup>.

٤٧ - وكما أُشير إلى ذلك في القسم السابق، فإن معدل الوفيات المرتبطة بأكلة الفم مرتفع جداً. بيد أنه إذا تم تشخيصها في وقت مبكر وعولجت تبعاً لذلك بنظافة الفم والمضادات الحيوية والأطعمة المغذية، يمكن خفض معدل الوفيات من نسبة ٧٠-٩٠ في المائة إلى

(٩٩) Neville, *Oral and Maxillofacial Pathology*, p. 201; see also Srour, "Noma in Laos", p. 539

(١٠٠) Paster, "Prevalent Bacterial Species", pp. 2187-2191; I. Bolivar et al., "Bacterial diversity in oral samples of children in Niger with acute Noma, acute necrotizing gingivitis, and healthy controls", submitted to the *Journal of Clinical Microbiology*

(١٠١) P.E. Petersen, "World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007", *International Dental Journal*, vol. 58, 2008, p. 117

(١٠٢) WHO campaign "Acting against Disease, Open the Mouth of Your Children. Acting Against Noma"

(١٠٣) Bos, *Surgical Treatment*, p. 18

(١٠٤) WHO campaign "Acting against Disease"

(١٠٥) Bos, *Surgical Treatment*, p. 18; Srour, "Noma in Laos", p. 539 والمرجع نفسه؛

(١٠٦) المرجع نفسه.

(١٠٧) Barmes, "The need for action", p. 1113

(١٠٨) المرجع نفسه.

حوالي ٢٠ في المائة<sup>(١٠٩)</sup>. وبالتالي، فإن التشخيص المبكر للعلامات السريرية لهذا الاضطراب وعلاجها في الوقت المناسب أمر حاسم في إنقاذ حياة الأطفال المصابين بآكلة الفم.

٤٨ - وبمعالجة العوامل المساعدة على الإصابة بآكلة الفم، يمكن خفض حدوث هذا الاضطراب؛ وهناك حاجة إلى منظور شامل. ولذلك، ينبغي أن يصبح التصدي لمسألة نظافة الفم، وكذا سوء التغذية المزمن والحاد، أولوية من أولويات مكافحة آكلة الفم. ومن شأن التطعيم ضد أمراض، مثل الحصبة التي تضعف جهاز المناعة، أن تخفف كثيراً من معدل الإصابة بآكلة الفم<sup>(١١٠)</sup>. ويشكل اتخاذ إجراءات حاسمة لتحسين الصرف الصحي والحصول على مياه الشرب النقية والسكن اللائق، وتوفير معلومات عن نظافة الفم وعن أهمية الرضاعة الطبيعية، وفي الوقت نفسه إبقاء التركيز على الأطفال المعرضين للخطر وأمهاتهم في المناطق الريفية الفقيرة والأحياء الفقيرة، عناصر تعد كلها أساسية في مكافحة آكلة الفم. وإجمالاً، تشكل بالتأكيد مكافحة الفقر المدقع مكافحة لآكلة الفم أيضاً.

### جيم - المبادرات الرامية إلى مكافحة آكلة الفم والتخفيف من معاناة الأطفال المصابين بهذا المرض

٤٩ - نظمت منظمة الصحة العالمية، مستلهمة تقارير من عدة منظمات غير حكومية وبعض الحكومات حول تجدد الإصابة بآكلة الفم، الدورة الإعلامية الأولى عن آكلة الفم خلال جمعية الصحة العالمية عام ١٩٨٩<sup>(١١١)</sup>. وقد أعقب ذلك، عام ١٩٩٤، اعتماد برنامج عمل لمكافحة آكلة الفم يضم خمس نقاط، وهي: الوقاية - ضمان التدريب على التشخيص والعلاج المبكرين والتوعية بهما الشاملة لكل هيكل من هياكل الصحة العامة وتوعية وإعلام السكان، وخصوصاً الأمهات؛ وعلم الأوبئة والترصد - معرفة معدل الإصابة وإدراج ترصد آكلة الفم في نظم ترصد الأوبئة القائمة؛ وبحث السببيات - تبين أسباب آكلة الفم وسبب تطورها في بعض الأطفال دون سواهم؛ والرعاية الصحية الأولية - بما في ذلك التأكد من توافر ما يلزم من مطهرات الجلد والأنسجة الحية والعقاقير والمكملات الغذائية؛ والجراحة وإعادة التأهيل<sup>(١١٢)</sup>.

(١٠٩) Bos, *Surgical Treatment*, p. 18.

(١١٠) Fieger, "An estimation", p. 406.

(١١١) Bos, *Surgical Treatment*, p. 15; see, for the important input of Edmond Kaiser, [www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006\\_2007/tra\\_vaux/07\\_r\\_noma.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006_2007/tra_vaux/07_r_noma.pdf).

(١١٢) D.M. Bourgeois, M.H. Leclercq, "The World Health Organization initiative on noma", *Oral Diseases*, vol. 5, 1999, pp. 153-154.

٥٠- وفي عام ١٩٩٨، أعلنت لجنة منظمة الصحة العالمية الإقليمية لأفريقيا هذا المرض أولويةً بالنسبة إلى القارة<sup>(١١٣)</sup>. وبعد صدور قرار من اللجنة الاستشارية الإقليمية عام ٢٠٠٠، نقلت أنشطة برنامج مكافحة آكلة الفم من مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف إلى مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا<sup>(١١٤)</sup>. وفي عام ٢٠٠٨، أدرجت آكلة الفم في قائمة الأمراض التي يستهدف استئصالها والقضاء عليها في المبادئ التوجيهية التقنية للترصد والاستجابة المتكاملين للأمراض في المنطقة الأفريقية<sup>(١١٥)</sup>.

٥١- ولا يمكن لهذه الدراسة أن تقيم تقييماً كاملاً آثار نقل المسؤوليات من مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف إلى مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا على مكافحة آكلة الفم في أفريقيا (انظر أعلاه). بيد أن ما يمكن تأكيده بوضوح هو أنه لم تعد هناك، نتيجة للنقل، نظرة شاملة لحالة آكلة الفم. وينسق مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا جهود مكافحة آكلة الفم في القارة الأفريقية حصراً. وعلى هذا النحو، من المقرر تطبيق برنامج عمل مكافحة آكلة الفم ذي النقاط الخمس لعام ١٩٩٤ والمبادئ التوجيهية التقنية في أفريقيا فقط، في حين يستبعد الأطفال في آسيا وفي مناطق أخرى من الترصد والرعاية الصحية وإجراء العمليات الجراحية وإعادة التأهيل. ومن منظور الصحة العامة، يثير إهمال آسيا وأجزاء أخرى من العالم حيث تكون معدلات سوء التغذية مرتفعة بصورة مقلقة وحيث يثير تعرض الأطفال للإصابة بآكلة الفم إشكالات كبيرة. ومن وجهة نظر حقوق الإنسان، قد يرقى الأمر إلى انتهاك لحقوق الأطفال المعرضين للإصابة بآكلة الفم أو المصابين بها.

٥٢- وفي المنطقة الأفريقية، أُحرز بعض التقدم في مكافحة آكلة الفم. وفي هذا السياق، من الضروري الإشارة إلى الأهمية الحاسمة للنشاط الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية والأفراد الخواص الموجودون في أفريقيا أو في الخارج. وقد كان هؤلاء هم القوة الدافعة لمكافحة آكلة الفم، حيث يقدمون الدعم والمساعدات المالية واللوجستية والطبية والجراحية وبعد الجراحة، ويجرون بحوث السببيات<sup>(١١٦)</sup>.

٥٣- ويتلقى البرنامج الإقليمي لمكافحة آكلة الفم التابع لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في أفريقيا تمويلاً طويلاً الأجل من مؤسسة رياح الأمل - التي أطلقت 'المؤسسة الدولية لآكلة الفم' - إنهاء آكلة الفم' التي تضم أكثر من ٣٠ عضواً<sup>(١١٧)</sup>. ويضع البرنامج أنشطة

(١١٣) WHO, "The World Health Organization Action Against Noma – Some Important Landmarks", *Noma Contact*, July 2006, p. 2

(١١٤) Consultative Meeting on Management of the Noma Programme in the African region, final report; Bos, *Surgical Treatment*, p. 15

(١١٥) WHO Regional Office for Africa, *Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region*, 2nd ed., (Brazzaville, 2010)

(١١٦) ليس في وسع هذه الدراسة أن تقدم قائمة شاملة بالفاعلين غير الحكوميين العاملين في مجال آكلة الفم.

(١١٧) انظر <http://www.nonoma.org/index.php>

الوقاية من آكلة الفم وكشفها المبكر وتدريب شؤونها في ست من دول غرب أفريقيا هي بنن وبوركينا فاسو وتوغو والسنغال ومالي والنيجر<sup>(١١٨)</sup>. بيد أن دولاً أفريقية أخرى مما يسمى "حزام آكلة الفم" ومن التي تشهد معدلات عالية من سوء التغذية غير مدرجة حالياً في برنامج منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمكافحة آكلة الفم. وتبين التقارير أن عدة بلدان أفريقية أخرى تركز على "المشاكل الحادة لصحة الفم"، بما فيها آكلة الفم<sup>(١١٩)</sup>.

٥٤ - وتقدم المؤسسة الألمانية للتخفيف من آكلة الفم (Hilfsaktion Noma) - وهي منظمة غير حكومية تعمل في مجال الوقاية من آكلة الفم وعلاجها والرعاية اللاحقة في غينيا بيساو والنيجر - عن طريق جملة أمور منها إنشاء مراكز التلقيح ودور ومستشفيات للأطفال المصابين بآكلة الفم<sup>(١٢٠)</sup> - الدعم لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا في وضع دليل حول الوقاية والتدبير المتكاملين لأمراض الفم الرئيسية، ومنها آكلة الفم، في المنطقة الأفريقية<sup>(١٢١)</sup>.

٥٥ - ويمول عدد من المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية الجراحية للرأية للناجين من آكلة الفم في أفريقيا، وهي تستثمر بشكل متزايد في الرعاية اللاحقة للمرضى في بلدانهم الأصلية. ومن بينها المؤسسة البريطانية لمواجهة آكلة الفم في أفريقيا (Facing Africa - Noma) التي تدعم مالياً رحلات متعددة السنوات لفرق من الجراحين المتطوعين وأخصائيي التخدير والمرضى إلى إثيوبيا ونيجيريا لإجراء عمليات لضحايا آكلة الفم<sup>(١٢٢)</sup>. وتنشط مؤسسة مساعدة الأطفال (AWD-Stiftung Kinderhilfe) من ألمانيا ومنظمة المساعدة المعنية بآكلة الفم (Noma-Hilfe-Schweiz) السويسرية في غينيا بيساو ونيجيريا، على التوالي<sup>(١٢٣)</sup>. كما تشارك إلى جانب غيرها المؤسسة الهولندية المعنية بآكلة الفم (Dutch Noma Foundation) ومؤسسة أنتر بلاست فرنسا (Interplast France) وفيزيو آكلة الفم (PhysioNoma)<sup>(١٢٤)</sup>. وتنفذ منظمة سانتينال (Sentinelles) أعمالاً في مجال التوعية والوقاية والعلاج، ودعمت مالياً عمليات جراحية للأطفال المصابين بآكلة الفم في بوركينا فاسو والنيجر<sup>(١٢٥)</sup>.

(١١٨) Communication of J. Ziegler and I. Cismas with Dr. B. Varenne; WHO Regional Office for Africa, Health Ministry of Niger, Winds of Hope, Programme régionale de lutte contre le noma, "Rapport de l'atelier conjointement organisé par le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et le Ministère de la santé publique du Niger", 7-9 December 2010, Niamey

(١١٩) World Dental Federation, WHO, *Planning Conference for Oral Health in the African Region. Conference Report*, 14-16 April 2004, Nairobi

(١٢٠) [www.nomahilfe.de/index.php?id=69&L=1](http://www.nomahilfe.de/index.php?id=69&L=1); submission from Leo Sibomana, Resident Representative in Niger and Coordinator, Hilfsaktion Noma 1996-2006, 24 July 2009

(١٢١) Communication of J. Ziegler and I. Cismas with Dr. B. Varenne

(١٢٢) [www.facingafrica.org](http://www.facingafrica.org) انظر

(١٢٣) [www.awd-stiftung-kinderhilfe.de/kinderhilfe/en/home/Our\\_projects/sokoto\\_noma\\_project.html](http://www.awd-stiftung-kinderhilfe.de/kinderhilfe/en/home/Our_projects/sokoto_noma_project.html) انظر  
and [www.noma-hilfe.ch](http://www.noma-hilfe.ch)

(١٢٤) [www.noma.nl](http://www.noma.nl), <http://missions-interplast.blogspot.com> and <http://www.physionoma.fr> انظر

(١٢٥) [www.sentinelles.org/soinsenfants.htm](http://www.sentinelles.org/soinsenfants.htm)

٥٦- وشرع فريق جنيف الدراسي المتعدد التخصصات المعني بأكلة الفم في دراسة للحالات والشواهد تشمل دراسة حالات حادة للأطفال دون سن ١٢ عاماً من النيجر، وتهدف إلى تحديد الأسباب الحقيقية لأكلة الفم وتطوير علاج لها<sup>(١٢٦)</sup>. وعلى مدى العقد الماضي، استكشف الدكتور إينوونو سبببات الأمراض بأكلة الفم وساهم في تحصيل فهم أفضل للأدوار المحتملة للفيروسات (ينظر حالياً إلى آكلة الفم على أنها عدوى مشتركة يدخل فيها فيروس نقص المناعة البشري)<sup>(١٢٧)</sup>، والبكتيريا، والطفيليات، والسكن بالقرب من المواشي الغراء في نشأة هذا المرض المدمر للغاية<sup>(١٢٨)</sup>.

## دال - التمييز ضد الأطفال المصابين بأكلة الفم وإهمال آكلة الفم ذاتها

٥٧- يتعرض الأطفال الناجون من آكلة الفم للوصم والاستبعاد والتمييز، إضافة إلى ما يعانونه من تشوه واحتلال وظيفي. ونظراً لعدم توافر المعلومات المناسبة للسكان بشكل عام والأمهات بوجه الخصوص، ثمة نزوع إلى اعتبار آكلة الفم لعنة من اللعنات "الآتية من الشيطان"، وتمثل في نهاية المطاف عاراً على الأسرة. ويدفع الوصم الاجتماعي المرتبط بأكلة الفم الأسر أحياناً إلى الانزواء بعيداً أو عزل أطفالهم مع الحيوانات، بدلاً من البحث عن الرعاية الصحية<sup>(١٢٩)</sup>. وهكذا تتناقص أكثر فرص علاج هؤلاء الأطفال في وقت مبكر وتعافيتهم. ونظراً لارتفاع معدل الوفيات، يعد إخفاء الأطفال المصابين بأكلة الفم بعيداً بمثابة حكم بالإعدام. فإذا نجح الأطفال المصابون بأكلة الفم المخفيون بأرواحهم، فإنهم يبقون خارج أية إحصاءات عن هذا المرض. ومن ثم، يقع على السلطات التزام ملح وضروري يدخل في إطار حقوق الإنسان يتمثل في تبديد الخرافات المحيطة بأكلة الفم وتوفير المعلومات للعاملين في المجال الصحي والوالدين بشأن كيفية التعرف على آكلة الفم ومعالجتها. وقبل ذلك، تجب حماية حق هؤلاء الأطفال في الحياة، إضافة إلى الحق في الرعاية الصحية الملائمة وفي الوقت المناسب وعدم التعرض للتمييز.

٥٨- ويعد الناجون من آكلة الفم محكوماً عليهم بحياة مهمورة بالتمييز. فكثيراً ما يحكم عليهم، وهم يحاولون إخفاء وجوههم المشوهة، بحياة الفقر والعجز - إما بسبب المرض أو المجتمع - عن الحصول على تعليم أو مكان عمل لائق أو سكن لائق. ويشبه ضحايا

(١٢٦) D. Baratti-Mayer et al., "GESNOMA (Geneva Study group on Noma): an aetiological research on noma disease", *Stomatologie*, vol. 104, No. 1, pp. 1-2. See also [www.gesnoma.org](http://www.gesnoma.org)

(١٢٧) MSF, "Noma - what is it, where is it and what to do?", 1 July 2011 (دراسة غير منشورة).

(١٢٨) انظر [www.dental.umaryland.edu/dentaldepts/micropath/enwonwu\\_mission.html](http://www.dental.umaryland.edu/dentaldepts/micropath/enwonwu_mission.html)

(١٢٩) Bourgeois, "WHO initiative on noma", p. 173; Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious' disease", p. 421; J.E. Tonna et al., "A Case and Review of Noma", *Neglected Tropical Diseases*, vol. 4, No. 12, December 2010.



آكلة الفم ضحايا الجذام الذين تنبذهم مجتمعاتهم المحلية وترفضهم<sup>(١٣٠)</sup>. ومن ثم تمثل الجراحة الرؤية فرصة نادرة للناجين للعيش من دون تمييز. وربما كان المتفانون من الأفراد والمنظمات غير حكومية تقريباً هم الفاعلين الوحيدين في هذا المجال وكثيراً ما يجرون جراحة رؤية دون مقابل خلال أوقات فراغهم (انظر القسم التالي). لكن ذكر العديد من المنظمات غير الحكومية أنها تواجه عقبات بيروقراطية وفساداً، وهو ما يؤثر على فرص الأكثر استضعافاً الضئيلة أصلاً في حياة وسبل رزق كريمة.

٥٩- وإهمال مرض آكلة الفم ذاته عواقب بعيدة المدى. فهو عقبة رئيسية في سياق تحديد معدل الإصابة بآكلة الفم وتأمين ترصدها<sup>(١٣١)</sup>. وللتغلب على صعوبات ترصد الأوبئة، يعترف مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا العمل بصورة مشتركة مع برنامج أمراض المناطق المدارية المهملة لمنظمة الصحة العالمية<sup>(١٣٢)</sup>. وقد يكون هذا التعاون في الواقع مؤشراً على اعتراف أوسع بأن آكلة الفم مرض مهمل وينبغي، نتيجة لذلك، منحه رسمياً صفة مرض مهمل.

٦٠- وإهمال هذا المرض تداعيات كبرى على العلاج الذي يحتاجه الأطفال المصابون بآكلة الفم الحادة في الوقت المناسب ولاحقاً الجراحة الرؤية. وعلى سبيل المثال، يقول الدكتور سرور إنه لا يوجد في آسيا إلا القليل من الأطباء الواعين بمرض آكلة الفم، وأنه يرجح أن تغيب عنهم لأنها نادرة ما وصفت بأنها مرض تشكو منه القارة الآسيوية<sup>(١٣٣)</sup>. وتقع على كل دولة مسؤولية توفير المعلومات عن آكلة الفم والتدريب بشأنها في آسيا وفي أماكن أخرى وعلى منظمة الصحة العالمية أن تكون في الطليعة. بيد أن الخبراء في الميدان ذكروا أن السلطات السياسية تحمل آكلة الفم أو تتجاهلها تجاهلاً تاماً، وهذا يؤيد الدائرة المفرغة المتمثلة في إهمال المرض ذاته والتميز ضد المصابين بآكلة الفم. ولهذا ليس من المبالغة وصف الأطفال المصابين بآكلة الفم بأنهم مجموعة من الضحايا المهملين.

٦١- وبالرغم من أن معدل الوفيات التي تعزى إلى آكلة الفم مماثل لمعدلات أمراض مثل التصلب المتعدد والتهاب الزائدة الدودية، فإنها لا تظهر في التقارير السنوية الشاملة لمنظمة الصحة العالمية<sup>(١٣٤)</sup>. وعلاوة على ذلك، فآكلة الفم ليست مدرجة ضمن الأمراض القاتلة الرئيسية مثل الملاريا وأمراض الإسهال وفيرس نقص المناعة البشري/الإيدز والحصبة والسل وسوء التغذية المزمن الحاد؛ إلا أنها من مضاعفات هذه الأمراض<sup>(١٣٥)</sup>. كما أغفل آكلة الفم

(١٣٠) Noma: The Face of Poverty, The International Noma Day, 2008. Available from [www.nonoma.org/doc\\_pdf/world\\_noma\\_day\\_anglais.pdf](http://www.nonoma.org/doc_pdf/world_noma_day_anglais.pdf)

(١٣١) Bourgeois, "WHO initiative on noma", pp. 172-173

(١٣٢) Communication of J. Ziegler and I. Cismas with Dr. B. Varenne

(١٣٣) Srour, "Noma in Laos", p. 540

(١٣٤) Fieger, "An estimation", p. 405

(١٣٥) Enwonwu, "Ruminations", p. 43

أول تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن الأمراض المدارية المهملة عام ٢٠١٠ "العمل من أجل التصدي لآثار أمراض المناطق المدارية المنسية على الصعيد العالمي" (١٣٦). وهذا يعكس، في رأي ألكسندر فيجر (Alexander Fieger)، عدم وجود نظام جيد لرصد آكلة الفم وانعدام الاهتمام بهذا البلاء من قبل واضعي السياسات الصحية العامة سواء في البلدان الأقل حظاً التي تستشري فيها آكلة الفم أو في المؤسسات العالمية كمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (١٣٧).

٦٢- وأجرت منظمة أطباء بلا حدود مؤخراً دراسة للقضايا الإنسانية الطبية التي تحوم حول آكلة الفم. وخلصت إلى أن هذا المرض "أكثر من مهمل، بل إنه متجاهل، ويساورها القلق من تدهور مستوى الوعي به والتمويل له وعدم وجود إشراف عالمي. وإضافة إلى ضمان تواصل مستوى من الخبرة الرفيعة لكشف آكلة الفم وعلاجها في مشاريعها المعنية بسوء التغذية، تعزز منظمة أطباء بلا حدود دراسة الكيفية التي يمكن العمل بها من أجل تحقيق هدف إحراز اعتراف أكبر بآكلة الفم بوصفها مرضاً مهملاً على صعيد منظمة الصحة العالمية وغيرها من الجهات الفاعلة الصحية العالمية" (١٣٨).

٦٣- ويتجاهل التمويل الحكومي آكلة الفم كما لم تحظ باهتمام المنظمات غير الحكومية المعنية بحقوق الإنسان أو الإنسانية الرئيسية. واتفق من استشير من الجهات الفاعلة من كل المشارب خلال عملية الصياغة على أن لا يزال ينبغي فعل الكثير في مجال مكافحة آكلة الفم - بدءاً بالسياسات الهادفة إلى القضاء على الفقر والحد من سوء التغذية - وأنه ينبغي للدول والوكالات المتخصصة المعنية تحمل مسؤوليتها.

٦٤- وفي بيان مؤسسة رياح الأمل، وهي الممول الرئيسي لبرنامج مكافحة آكلة الفم لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في أفريقيا، بشأن الدراسة الأولية للجنة الاستشارية تنوه المؤسسة بما يلي:

"من شأن بيان واضح من مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة أن يشكل حافزاً قوياً على توعية السلطات السياسية وغيرها من المنظمات الدولية بمكافحة مرض الفقر المهمل والقاتل هذا. ومن شأن هذا أن يشجع الحكومات على تنفيذ تدابير عملية يمكن أن تحدث فرقاً حقيقياً" (١٣٩).

٦٥- وأعربت منظمة الصحة العالمية، في تعليق لها على الدراسة الأولية، عن أنها "تأمل في أن تساعد هذه الدراسة على زيادة اهتمام الدول الأعضاء ودعمها لمنظمة الصحة العالمية من أجل التصدي لآكلة الفم وتعزيز ولايتها في هذا الصدد. ومن شأن مثل هذا الدعم أن يساعد

(١٣٦) منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٨.

(١٣٧) Fieger, "An estimation", p. 405.

(١٣٨) Communication with J. Tong, MSF, A. Slavuckij, Deputy Medical Director for Operations, MSF.

(١٣٩) بيان لمؤسسة رياح الأمل، ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١.

على النحو الموصى به في الدراسة على ضمان أن تناط بالبرنامج ولاية عالمية، بمعزل عن الموقع الجغرافي الذي هو منطلقه<sup>(١٤٠)</sup>.

#### رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٦٦ - كررت هذه الدراسة التأكيد على أهمية الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد الأطفال ويتربعون ويعيشون فيها في التأثير على فرصهم في التمتع بصحة جيدة. ولا يمكن فصل الحد من سوء التغذية وأمراض الطفولة عن القضاء على الفقر المدقع وآثاره المباشرة: الوصم والتمييز والإقصاء. وفيما يلي واجبات تنبع من الالتزامات المترتبة على قانون حقوق الإنسان:

(أ) ينبغي للدول - التي تشهد معدلات تقزم وهزال مرتفعة في صفوف الأطفال، وكذا الدول المانحة - تكثيف جهودها لمكافحة سوء التغذية<sup>(١٤١)</sup>؛

(ب) ينبغي زيادة المساعدات الدولية المخصصة للتغذية. وينبغي أن تنفق هذه المساعدات بشكل أكثر كفاءة ويضع في الاعتبار إطاراً لحقوق الإنسان، من خلال تمكين الأفراد من إطعام أنفسهم وليس عن طريق تقوية حلقة التبعية؛

(ج) ينبغي لسياسات الحد من الفقر وسوء التغذية إعطاء أولوية للفئات الأضعف. ويجب التصدي بصورة منهجية للتمييز بين الجنسين، والتمييز ضد فقراء المناطق الريفية والأحياء الفقيرة، والإقصاء والفساد كشرط أساسي لتحقيق مستقبل أكثر إشراقاً للأطفال.

٦٧ - وكما كشفت الدراسة، فإن آكلة الفم مرض مهمل يقتل ويشوه ويدمر حياة الأطفال في جميع أنحاء العالم. إنه مرض الفقر المدقع، والعامل الرئيسي في التعريض للإصابة به هو سوء التغذية. وإن استمرار آكلة الفم - مرض معسكرات الاعتقال النازية - في عالم اليوم ليشير شكوكاً ليس فقط في أخلاقنا، وإنما يدل على أن حقوق الإنسان المكفولة للأطفال، أكثر أعضاء المجتمع الدولي هشاشة، تتجاهل وتنتهك بشدة. وينبغي للدول والمنظمات الدولية تحمل مسؤوليتها تجاه ضحايا آكلة الفم المنسيين. ولذلك يوصى بما يلي:

(١٤٠) معلومات مقدمة من منظمة الصحة العالمية، ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١.

(١٤١) انظر

<http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/2818461131636806329/PolicyBriefNutritionScalingUpApril.pdf>

(أ) التركيز الحصري على آكلة الفم في أفريقيا من خلال مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في أفريقيا ليس كافياً؛ وبالتالي ينبغي التصدي لآكلة الفم على المستوى العالمي. ويشمل ذلك الترصد والوقاية والرعاية الصحية الأولية والعلاج بالجراحة وإعادة التأهيل ودراسة السبب في جميع أنحاء العالم؛

(ب) ينبغي زيادة التمويل الحكومي والخاص لمكافحة آكلة الفم في أفريقيا، وتوفير التمويل لمنظمة الصحة العالمية واضطلاعها بالتنسيق على وجه الاستعجال في مناطق أخرى؛

(ج) يجب على الدول المتضررة وضع خطط عمل معنية بآكلة الفم وتعيين شخص للتنسيق معه بشأن آكلة الفم؛

(د) ينبغي استكشاف طرائق للتوعية بآكلة الفم في أوساط المجتمع الطبي والسلطات الحكومية والمناخين الخواص والرأي العام. وكوسيلة للوصول إلى هذا الهدف، يمكن الاعتراف رسمياً بآكلة الفم كمرض أهملته منظمة الصحة العالمية. وينبغي للدول تشجيع التوصل إلى حل على صعيد جمعية الصحة العالمية لإدراج آكلة الفم في قائمة الأمراض المهملة؛

(هـ) تدعو اللجنة الاستشارية مجلس حقوق الإنسان إلى تشجيع الدول على تطبيق مبادئ حقوق الإنسان والمبادئ التوجيهية لتحسين حماية الأطفال المعرضين لسوء التغذية أو الذين يعانون منها، وتحديد المعرضين للإصابة بآكلة الفم أو المصابين بها.

## Annex

### **Human rights principles and guidelines to improve the protection of children at risk or affected by malnutrition, specifically at risk of or affected by noma<sup>142</sup>**

#### **I. Principles**

##### **A. The rights of the child**

1. Children at risk or affected by malnutrition and noma are entitled on an equal basis to other individuals to the rights proclaimed by the Universal Declaration of Human Rights, enshrined in international human rights instruments to which their respective States are parties, including in the Convention on the Rights of the Child, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the International Covenant on Civil and Political Rights, as well as to the rights stipulated by customary international law. The well-being and human rights of children are intrinsically linked to the right of their mothers. The full realization of the rights stipulated by Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women is thus paramount for the fulfilment of the rights of women and of children, including those at risk/affected by malnutrition and noma.
2. States have an international obligation to respect, protect and fulfil the rights of the child and of their parents. Authorities at local, regional and national level are bound by these obligations. State decisions regarding children should be guided by the principles of non-discrimination, adherence to the best interests of the child, the right of children to life, survival and development, and the right of children to participate in matters that affect them.
3. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the inherent right to life. States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child.
4. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to food. States shall respect, protect and fulfil the right of the child to have regular and permanent access to quantitatively and qualitatively adequate and sufficient food that ensures a physical and mental dignified life free of hunger and malnutrition.

---

<sup>142</sup> The parallel to leprosy and the findings of the study on severe malnutrition and childhood diseases with children affected by Noma as an example has led the Committee to consider as a model for further action the *Principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* prepared by Shigeki Sakamoto, adopted by the Committee (A/HRC/15/30) and of which the Human Rights Council has taken note with appreciation (A/HRC/15/L.18). Special thanks for the input on the earlier draft of the principles and guidelines aimed at improving the protection of children at risk or affected by malnutrition, specifically at risk of or affected by noma are due to the Government of Canada (submission on A/HRC/AC/7/CRP.2, not dated)

5. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to water and sanitation. States shall respect, protect and fulfil the right to safe drinking water and sanitation, and thus take steps to realize the physical and economic access to sanitation which is safe, hygienic, secure, socially and culturally acceptable, provides privacy and ensures dignity.
6. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. The health of the mother is vital in preventing malnutrition in children and hence preventing noma. Therefore particular attention must be given to the health and nutrition of women, in particular during the pre- and post-natal period.
7. A mentally or physically disabled child, including as a result of malnutrition and/or noma, has the right to enjoy a full and decent life, in conditions, which ensure dignity, promote self-reliance and facilitate the child's active participation in the community.
8. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to adequate housing. States shall respect, protect and fulfil the right to housing by ensuring access to secure, affordable, sanitary, culturally adequate shelter and characterized by availability of services, materials, facilities and infrastructure essential for health, nutrition and comfort.
9. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to education. States shall respect, protect and fulfil the right of children to education, which is available, accessible, acceptable and adaptable.
10. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, and her/his parents have the right to seek, receive and impart information.

## **B. Equality and non-discrimination**

11. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, and her/his parents have the right to exercise their rights and freedoms without de jure or de facto discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth, disability or other status. The prohibition on discrimination gives rise to both positive and negative obligations of States. In particular, States shall ensure that a child or an adult with sequelae is not discriminated against based on her/him being affected by noma.

## **C. International cooperation and assistance**

12. States have undertaken to cooperate internationally and to promote and encourage international assistance with a view to achieving progressively the full realization of economic, social and cultural rights and the rights of the child. This commitment is equally to be upheld for the full realization of the rights of children at risk or affected by malnutrition or noma.

## **II. Guidelines**

13. Acknowledging that the worsening of the world food crisis, which seriously undermines the realization of the right to food for all, including mothers and children, and

threatens to further undermine the achievement of the Millennium Development Goals, States shall urgently take all necessary measures to diminish child morbidity and mortality ensuing from the intersection of malnutrition and childhood diseases, which threaten the development and survival of the child. To this end:

(a) States should prioritize the budgetary spending on the prevention and treatment of malnutrition in children and women. Donor States should sharply increase earmarked international assistance for nutrition which respects and promotes human rights and does not increase the vulnerability of children and their parents on long-term;

(b) States should establish national strategies for the prevention and treatment of chronic and acute malnutrition in children and women. The national strategies should apply a human rights framework and thus respect, protect and fulfil the right to food, the right to water and sanitation, the right to health, the right to housing, the right to education and the right to information of the child and her/his parents and eliminate discrimination patterns in particular in relation to women or the poor living in the rural area;

(c) States should establish food insecurity and vulnerability maps and use disaggregated data to identify any form of discrimination that may manifest itself in greater food insecurity and vulnerability to food insecurity, or in a higher prevalence of malnutrition among specific population groups, in particular children, with a view to removing and preventing such causes of food insecurity or malnutrition. They should use this food insecurity and vulnerability maps in implementing the national strategies for the prevention and treatment of chronic and acute malnutrition in children and women;

(d) States should promote a resolution at the World Health Assembly to list noma as a neglected disease;

(e) States, in collaboration with the World Health Organization, should take all necessary steps to establish the incidence of noma at the global level and assure the surveillance of the disease in all affected States by incorporating it into existing epidemiological surveillance systems;

(f) All affected States should adopt a noma action plan focusing on the elimination of discrimination in all spheres of life of children affected by noma and adults with sequelae, on awareness raising and prevention of noma, on primary health care, surgery and rehabilitation of children at risk/affected by noma. Inter alia, the following priorities should be set:

- (i) States should ensure that de jure and de facto discrimination of children affected by noma and adults with sequelae is eliminated. Particular attention should be given that children with noma are not isolated or hidden away by their families or communities, that they have access to sufficient nutritious food, to timely and qualitative health care, to education, and that they have adequate housing, clean drinking water and sanitary conditions of life;
- (ii) States should raise awareness about noma through all means, including by using media and health workers to inform communities, in particular mothers, social and religious leaders with the view to remove the social stigma attached to this disease and the discrimination of children affected by noma and adults with sequelae;
- (iii) States should undertake targeted information campaigns through media and health workers for mothers, comprising information on breastfeeding, on complementary feeding of infants after the age of 6 months, and on improved hygiene practices including washing of hands. States should ensure access to specific educational information to help to ensure the health and well-being of women, including information and advice on family planning;

- (iv) States should systematically provide information and tackle administratively and legislatively cultural food practices, which amount to discrimination against women and are detrimental to the nutrition and health of mothers and their children;
- (v) States should ensure training and education for each public health structure on early diagnosis and treatment of noma, including in respect to the crucial relevance of malnutrition as a risk factor of noma;
- (vi) Oral checks during health investigation of infants and children should be mandatory in order to identify the first signs of noma, usually acute necrotizing gingivitis;
- (vii) Mouth-rinses, antibiotics and nutritional supplements should be made available and free of charge for children with acute necrotizing gingivitis;
- (viii) States should to the maximum of their available resources ensure access to reconstructive surgeries for children and adults with sequelae from noma and to rehabilitation and should seek international cooperation and assistance to that end;
- (ix) States should ensure that no bureaucratic barriers or hurdles stemming from corruption are preventing the activity of international organizations and NGOs related to awareness raising, prevention, primary health surgery and rehabilitation in relation to noma;
- (x) States should promote collaborative programmes involving the Government, NGOs and private institutions to raise funds and develop programmes to improve the standard of living of children affected by noma and adults with sequelae;
- (xi) States should appoint a noma focal person to liaise with the World Health Organization, the United Nations Children's Fund, NGOs and other actors working on noma.

14. States are encouraged to include in their State party reports to the relevant treaty bodies, specifically, the Committee on the Rights of the Child, information on the adopted noma action plans and on the progress as well as problems encountered during implementation.