

AUSSI EN FRANCAIS! (Document attaché)

NUTRITION MATTERS
MOVING FORWARD WITH DEWORMING FOR PRESCHOOL AGE CHILDREN
IN WEST AND CENTRAL AFRICA
Issue n.40; February 2006

Dear colleagues in West and Central Africa:

The World Health Organization (WHO) estimates that two billion people worldwide are infected by schistosomes and soil-transmitted helminths, with enormous consequences for health and development. Schoolchildren have been the priority group of deworming programs; however, recent evidence indicates that preschool children and pregnant women benefit greatly from regular deworming (see Nutrition Matters issues 22-25). Currently, control of these infections can be achieved through regular treatment with single-dose, highly effective drugs, so safe and inexpensive that they can be given to all groups at risk (a dose of mebendazole or albendazole costs US\$ 0.02).

Malnourished children become more malnourished when infected with worms. Therefore, **deworming is a cost-effective nutrition intervention** as the impact of inadequate nutrient intake is amplified by worm infections, which interfere with nutrient uptake and are a major cause of malnutrition and anemia. The nutrition benefits of deworming are dramatic, as illustrated by a large study conducted in India where six-monthly deworming was able - within two years - to prevent 82% of the stunting that occurs without intervention: dewormed children showed a 35% greater weight gain.

In 2005, 13 countries in West and Central Africa launched large-scale deworming programs for children 12-59 months old. Deworming was associated with large scale vitamin A supplementation campaigns, supplemental immunization campaign, child survival weeks, child health days and programs for children living in refugee camps. In all instances the coverage achieved was > 80%; countries such as Benin, CENTRAL Africa Republic, Democratic Republic of the Congo, Gambia, Liberia, Mauritania, Senegal, Sierra Leone and Togo conducted at least one nation-wide campaign and in all instances achieved coverage rates > 80%. CONGRATULATIONS TO ALL!

ENJOY! (... and share with your colleagues and counterparts).

Attached; Summary of deworming activities in WCAR in 2005;
WHO-UNICEF Joint Statement on Deworming. WHO, 2004.

Víctor M. Aguayo PhD, MPH
Regional Nutrition Adviser
UNICEF-WCARO
vaguayo@unicef.org

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

NUTRITION MATTERS
DES PROGRES DANS LE DEPARASITAGE DES ENFANTS D'AGE PRESOLAIRE
EN AFRIQUE DE L'OUEST ET CENTRALE
Issue n.40; Février 2006

Chers collègues en Afrique de l'Ouest et du Centre;

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que deux millions de personnes au monde souffrent de parasitoses intestinales, avec des conséquences énormes pour la santé et le développement. Les enfants d'âge scolaire sont normalement le groupe prioritaire des programmes de déparasitage; cependant, des recherches récentes montrent que les enfants d'âge préscolaire et les femmes enceintes bénéficient également du déparasitage systématique (voir Nutrition Matters 22-24). Actuellement, ces infections peuvent être contrôlées avec des vermifuges à dose unique très efficaces, tellement bon marchés et sans risque qu'ils peuvent être donnés à tous les groupes à risque (le coût d'une dose de mebendazole ou d'albendazole est de 2 centimes de US\$).

L'état nutritionnel des enfants se détériore quand les enfants souffrent de parasitoses intestinales. Le déparasitage est une intervention nutritionnelle coût-efficace car l'impact d'une consommation alimentaire inadéquate est aggravé par les parasitoses intestinales, car elles interfèrent avec l'utilisation des nutriments, constituant une cause majeure de malnutrition et d'anémie. Les avantages du déparasitage sont importants, comme le montre les résultats d'une grande étude conduite en Inde où le déparasitage des enfants tous les six mois a évité en deux ans, 82% du retard de croissance observé en absence de déparasitage: les enfants déparasités ont gagné 35% plus de poids que les enfants non déparasités.

En 2005, 13 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre ont inauguré des programmes pour le déparasitage pour les enfants de 12-59 mois. Le déparasitage était couple à des campagnes de supplémentation en vitamine A, à des campagnes de vaccination, à des Semaines pour la Survie de l'Enfant ou des Journées pour la Santé de l'Enfant ou à des programmes pour des enfants vivant dans des camps de réfugiés. Dans tous les cas, le taux de couverture était > 80%; le Bénin, la RCA, le RDC, la Gambie, le Liberia, la Mauritanie, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo ont conduit au moins une campagne. FELICITATIONS A TOUS!

BONNE LECTURE! (... et partagez avec vos collègues et partenaires).

Attaché; Résumé des activités de déparasitage en Afrique de l'ouest et du Centre en 2005 et Déclaration conjointe OMS-UNICEF sur le déparasitage, 2004.

Víctor M. Aguayo PhD, MPH
Regional Nutrition Adviser
UNICEF-WCARO
vaguayo@unicef.org

Pour chaque enfant
Santé, Education, Egalité, Protection
FAISONS AVANCER L'HUMANITE