

AUSSI EN FRANCAIS! (Document attaché)

---

## NUTRITION MATTERS

### SEVERE UNDERNUTRITION IN CHILDREN CAN BE MANAGED AT COMMUNITY LEVEL

Issue n.49; August 2006

---

Dear colleagues in West and Central Africa:

As many as 10 million children suffer from severe undernutrition worldwide; this significantly increases their risk of mortality. This mortality can now be averted because this form of undernutrition can be successfully managed. Recently, new approaches to treatment of severe undernutrition were discussed at a WHO/UNICEF/SCN consultation.

Here we report on the recommendations of the meeting above based on evidence derived primarily from responses to recent emergencies in sub-Saharan Africa. **The overall conclusion of the consultation is that community-based management of severe undernutrition is an effective intervention to treat a large number of children suffering from severe undernutrition.** To do this, the consultation acknowledged that a mid upper arm circumference of < 110 mm is a suitable criterion to identify at the community level severely wasted children aged 6-59 months in need of treatment. If age is uncertain, height (65-110 cm) may be used as a proxy to identify children in this age group. **These children can be successfully treated in the community with 150-220 kcal/kg/day using ready to use therapeutic foods (RUTF).** When families have no access to nutrient-dense foods, **children can be managed within communities without RUTF**, by means of carefully designed diets using low cost family foods, provided appropriate minerals and vitamins are given. **Children < 6 months should not receive RUTF, solid foods nor be treated at home.** These children need milk-based diets and their mothers support to re-establish breastfeeding. The majority of **HIV-positive** severely malnourished children **will benefit also from community-based treatment.**

The consultation stressed that **children with acute medical conditions and loss of appetite should not be treated within the community, but instead in a facility-based environment.** Community-based and facility-based components of the treatment of severe malnutrition should be closely linked so that children who are too ill to be treated at the community level or are not responding to treatment can be referred to the facility level, and those receiving facility-based treatment who have regained their appetites can be transferred for continued care in the community.

These **recommendations** are **important to us** and should be implemented widely in our region because it has one of the highest rates of severely undernourished children in the world.

**ENJOY!** (... and share with your colleagues and counterparts). For more information, please visit:

<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/CBSM.htm>

Mohamed Ag Ayoya, MD, PhD Candidate  
Regional Nutrition Officer  
[mayoya@unicef.org](mailto:mayoya@unicef.org)

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

---

## NUTRITION MATTERS

### LA MALNUTRITION SEVERE CHEZ LES ENFANTS PEUT ETRE PRISE EN CHARGE AU SEIN DE LA COMMUNAUTE

Issue n.49; Aout 2006

---

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

Environ 10 millions d'enfants souffrent de malnutrition sévère dans le monde, et ceci augmente significativement leur mortalité. Celle-ci peut maintenant être évitée parce que cette forme de malnutrition peut être prise en charge efficacement. En effet, récemment, des nouvelles approches de traitement ont fait l'objet de discussion au cours d'une consultation de l'OMS/UNICEF/SCN.

Ici, nous reportons les recommandations de cette rencontre qui sont basées sur une évidence dérivée des réponses aux urgences récentes survenues en Afrique au Sud du Sahara. **La conclusion générale de la consultation est que la prise en charge de la malnutrition sévère au sein de la communauté est une intervention efficace pour traiter un nombre élevé d'enfants souffrant de la malnutrition sévère.** Pour ce faire, la consultation a reconnu qu'un périmètre brachial < 110 mm est un critère approprié pour identifier au sein de la communauté les enfants de 6-59 mois sévèrement malnutris qui ont besoin d'être traités. Si l'âge n'est pas certain, la taille (65-110 cm) peut être utilisée comme proxy pour d'identifier les enfants de ce groupe d'âge. **Ces enfants peuvent être traités avec succès dans la communauté avec 150-220 kcal/kg/jour en utilisant des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF).** Lorsque les familles n'ont pas accès à des aliments riches en nutriments denses, **les enfants peuvent être pris en charge au sein de la communauté sans RUTF**, en utilisant des régimes alimentaires à base d'aliments familiaux moins chers, à condition qu'ils contiennent les minéraux et vitamines appropriés. **Les enfants de moins de 6 mois ne doivent pas recevoir des RUTF et d'aliments solides ou être traités à la maison.** Ces enfants ont besoin de régimes alimentaires à base de lait et leurs mamans doivent être aidées pour re-établir l'allaitement. La majorité des **enfants HIV positifs** sévèrement malnutris **bénéficieront aussi d'un traitement à base communautaire.**

La consultation a mis l'accent sur le fait que **les enfants gravement malades et une perte d'appétit ne doivent pas être traités au sein de la communauté, mais plutôt au sein d'un centre de santé.** Les composantes de prise en charge communautaire et médicale de la malnutrition sévère doivent être très liées pour que les enfants qui sont trop malades pour être traités au sein de la communauté ou qui ne répondent pas au traitement soient référés au service de santé, et ceux qui reçoivent des soins médicaux et qui ont repris l'appétit soient transférés au sein de la communauté pour continuer le traitement.

Ces **recommandations** sont **importantes pour nous** et doivent être mises en œuvre largement dans notre région parce qu'elle a un des taux d'enfants malnutris les plus élevés dans le monde.

**BONNE LECTURE!** (... et partagez avec vos collègues et partenaires). Pour plus d'informations, visitez SVP : <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/CBSM.htm>

Mohamed Ag Ayoya, MD, PhD Candidate  
Regional Nutrition Officer  
[mayoya@unicef.org](mailto:mayoya@unicef.org)