

AUSSE EN FRANCAIS! (Document attaché)

NUTRITION MATTERS

Revised methods for the identification of severe acute malnutrition (SAM)

Issue n.101

Dear colleagues,

The WHO/UNICEF joint statement on identification of children with SAM for therapeutic feeding programs has just been released. It presents new recommended cut-offs, the rationale for their use and recommends their harmonized application in programs addressing SAM. Also, unfortunately the document presents three photos demonstrating poor anthropometric measurement practices.

The new standards for identification of SAM in children for referral to therapeutic feeding programs are one or more of the following conditions: **a) MUAC <115mm ; b) -3 WHZ Standard Deviations of the new WHO growth standards; c) Bilateral edema.** The percentage of children that will be identified by MUAC <115mm and -3 WHZ SD are roughly the same. The change from using 80% of reference median or -3 SD of NCHS standards to -3 SD of the WHO growth standards and from MUAC<110mm to <115mm will significantly increase the numbers of identified with SAM. This will increase the workload and stock usage in programs, but help to identify and treat children earlier improving outcomes.

Using MUAC<115mm is the simplest method to use. However, proper training and regular monitoring is needed to ensure correct measures are taken. New color coded MUAC bands updated to this recommendation of MUAC<115mm will be available from UNICEF Supply.

It is recommended to use 15% weight gain as discharge criterion for all infants and children admitted to therapeutic feeding programs. This approach does not require repeated height measurements during treatment. If -3 SD of WHZ is used as an admission criterion, it is advisable to continue to discharge children at -1 SD of WHZ. If edema was identified at referral and the other discharge criterion are not relevant, then two weeks after the disappearance of oedema is recommended as appropriate for release.

Why does this matter to our policy and program action?

The document identifies early identification and treatment of severe acute malnutrition as the best practice. For this to be successful, caregivers must present their child as early as possible for most successful treatment. As countries adopt these new standards, caseloads will increase but the duration of treatment may decrease. Both conditions will have cost and human resource implications but the changes will be an improvement over current practices. The importance of keeping clear and timely records from all therapeutic feeding programs is also stressed to document these improvements.

Attached: WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children, A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund, 2009.

ENJOY!

NUTRITION MATTERS

De nouvelles méthodes pour identifier la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)

Numéro n.101

Chers collègues,

La déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF sur les Normes de croissance OMS et l'identification de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 6 à 60 mois vient d'être publiée. Elle présente les seuils recommandés pour identifier des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) et leur utilisation. Cette déclaration recommande une application harmonisée et coordonnée de ces nouveaux standards dans le cadre des programmes sur la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants. Le document présente également des photos qui mettent en évidence des pratiques inadéquates de prise de mesures anthropométriques.

Les nouveaux standards qui permettent d'identifier les enfants à référer dans un programme de nutrition thérapeutique sont les suivants : **a) Périmètre Brachial (PB) <115mm ; b) Indice Poids-Taille < -3 ET ; c) Œdèmes bilatéraux.** Les proportions d'enfants dont l'indice Poids-Taille est sous le seuil de -3 ET avec les normes OMS ou sous le seuil de PB de 115 mm sont très proches. Par contre, le fait de passer des standards NCHS ou nouveaux standards OMS pour l'indice poids-taille < -3 ET et donc de passer d'un PB<110mm à un PB de <115mm augmentera significativement le nombre de cas de malnutrition aiguë identifiés. Ce changement aura des conséquences importantes sur le fonctionnement et les besoins des programmes de prise en charge. Mais les nouveaux standards contribueront aussi à identifier et traiter les enfants plus tôt et donc à améliorer les résultats de ces programmes.

L'utilisation du PB <115mm est simple. Cependant, cette mesure doit être faite avec soin. De plus, un suivi régulier est nécessaire pour assurer la qualité des mesures anthropométriques. De nouvelles bandes colorées utilisées pour la mesure du PB et adaptées aux nouvelles recommandations seront disponibles de UNICEF Supply. D'autre part, il est recommandé d'utiliser 15% de gain de poids comme critère de sortie pour tous les enfants qui sont admis dans les programmes thérapeutiques. Cette approche est simple car elle ne nécessite pas de mesures répétées de la taille pendant le traitement. Si le rapport poids-taille est utilisé comme un critère d'admission il est recommandé d'utiliser le rapport poids-taille < -1 ET comme critère de sortie. Pour les enfants avec œdèmes et qui ne sont pas émaciés après fonte des œdèmes, une sortie de programme après deux semaines de traitement est généralement suffisante pour prévenir les rechutes.

Pourquoi est-ce important pour nos actions en matière de politiques et programmes?

Ce document identifie l'initiation précoce et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère comme une bonne pratique. Pour le succès de cette activité, le rôle de la communauté est crucial puisqu'elle doit identifier les enfants malnutris et les référer le plus tôt possible. Lorsque les pays adoptent et mettent en œuvre ces nouveaux standards, le nombre d'enfants malnutris à prendre en charge augmente mais la durée du traitement peu diminuer. Ces changements auront des implications humaines et financières mais résulteront en une amélioration des pratiques actuelles. Le document souligne également l'importance d'élaborer des registres de qualité et de les maintenir à jour pour identifier les besoins mais aussi documenter les progrès.

En pièce jointe: WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children, A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund, 2009.

BONNE LECTURE !