

LE C.R.I.N. DE COCHABAMBA (BOLIVIE): UN EXEMPLE DE REHABILITATION NUTRITIONNELLE INTEGREE.

PARENT G.*, CHEVALIER P.*, SEVILLA R.**, ZALLES L.**, SEJAS E.**, BELMONTE G.** JALDIN R.**, SUAREZ E.**

* ORSTOM Nutrition à l'IBBA, C.P. 9214 La Paz - BOLIVIE

** CRIN - Hospital Materno Infantil German Urquidi Cochabamba - BOLIVIE

La malnutrition du jeune enfant dans les Pays en Voie de Développement est une "maladie" *multicausale*, et qui, comme telle, nécessite une intervention *multidisciplinaire*. Un enfant dénutri, est le plus souvent infecté et immunodéprimé; il vit dans un environnement pauvre, une famille parfois instable ou désunie, souvent analphabète, disposant de peu ou pas d'infrastructures élémentaires d'hygiène; il manque fréquemment de stimulations psycho-affectives. Il apparaît donc évident que la prise en charge de cet enfant dénutri ne concerne pas seulement les médecins ou les nutritionnistes, mais aussi toutes les personnes susceptibles d'influencer sa vie quotidienne. C'est cette approche qui est abordée et évaluée depuis plus de 3 ans dans un centre hospitalier.

Dans le cadre du service de pédiatrie de l'hôpital de Cochabamba (Bolivie), une salle de 8 lits a été réservée pour accueillir les enfants gravement dénutris. Ces enfants sont préalablement traités pour leurs infections. Ils y sont hospitalisés 2 mois, puis sont suivis durant 10 mois à domicile, avec la participation active des familles. Ils sont pris en charge par des pédiatres, des nutritionnistes, des biologistes, des sociologues et des psychologues. Cette équipe tente d'"intégrer" les différentes activités: c'est ce qui a fait appeler ce centre: "*Centre de Réhabilitation Intégrale Nutritionnelle - C.R.I.N.*" Environ 40 enfants/an y sont suivis sur le plan clinico-nutritionnel, biologique, immunologique et psycho-moteur, et une étude du milieu socio-culturel est également réalisée auprès des familles.

Les principales observations sont les suivantes:

- la réhabilitation nutritionnelle, si elle est convenablement menée, permet de "normaliser" l'enfant en 4 semaines en moyenne.
- il existe un décalage important (env. 4 semaines) avec le temps de récupération du déficit de l'immunité à médiation cellulaire (IMC).
- la majorité des familles sont instables, et les 2/3 de leurs revenus très faibles sont consacrés à l'alimentation.
- il existe un déficit psycho-moteur très important à l'entrée (> 70% des normes selon le test de Denver); ce déficit est cependant rapidement récupéré: 40 % à la 4ème semaine et 4 % à la 9ème semaine.

Le résultat sans doute le plus marquant s'observe au niveau du taux de mortalité qui a chuté de façon spectaculaire (de plus de 50 % à moins de 10 %), à partir du moment où tous les "acteurs" de la réhabilitation se sont mobilisés pour réhabiliter l'enfant dénutri. Par ailleurs, la prise en charge "intégrale" de cet enfant, à l'hôpital puis à son domicile a fait presque disparaître les très nombreuses réhospitalisations pour rechute. Il apparaît cependant que chaque situation doit faire l'objet d'une recherche opérationnelle, afin de définir la meilleure politique d'intervention à la fois adaptée, réaliste et efficace.

10 JUIN 1994

ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 39.749 ex 1

Cote : B