

L'AFRIQUE EST NOTRE LENDEMAIN. DEFI DE VILLAR PEROSA DANS LA COMMUNE DE RÉO

Préambule. Le Centre Notre Dame du Don de Dieu de Réo (Burkina Faso) héberge des enfants abandonnés pour les orienter vers des activités agricoles qui pourront être pour eux une future source de subsistance. La commune de Villar Perosa et l'Association Cuore Aperto Onlus collaborent dans la réalisation de ces activités tandis qu'ASPIC onlus a décidé de s'investir dans la surveillance sanitaire des enfants du Centre.



Objectifs du Projet. Réaliser la surveillance sanitaire des enfants du centre NDDD, dans le but de finaliser un plan de prévention des risques en agriculture adapté à la réalité locale.

Méthodologie. L'intervention prévoyait : évaluation clinique initiale de tous les enfants du Centre ainsi que leur formation générique sur les risques en agriculture effectuée par le Référent Italien du Projet (RIP). Successivement, contrôle sanitaire, (de la part du Référent Sanitaire Local) de tous les enfants qui demandaient des soins, associé au

diagnostic et au traitement de la pathologie relevée. Envoi mensuel des données des enfants, soumis au traitement, au RIP qui les insérait sur une feuille EXEL pour en faire une analyse rapide suivie par une réponse synthétique et/ou demande d'explication au RSL. A la fin du Projet : analyse d'ensemble des données recueillies et évaluation successive des résultats. L'analyse voulait identifier : nombre, type et tendance des Evènements Négatifs de la Santé (ENS), leur échéance pendant deux périodes différente de l'année (aout- décembre et janvier – mai) et deux différents créneaux d'âge (≤ 13 ans et > 13 ans).

Statistique. Nous avons utilisé les tests χ^2 et t de Student pour rechercher, respectivement, les écarts de pourcentage entre les moyennes de ENS pendant la période et les groupes.

Résultats. Nous avons suivi 30 jeunes (VM) dont l'âge est compris entre 7 et 28 ans. A l'examen clinique initial, 30% présentait des pathologies liées à une prévention insuffisante, 15% souffrait d'un évènement important (paludisme) et la moitié présentait des contre-indications à manutentionner un chargement. Pendant les 10 mois de surveillance, nous avons effectué 141 consultations à cause d'ENS, dont l'incidence a été de 45% sur le total des jeunes présents pendant la période (141/308). Des ENS relevés, 30% résultait lié à des facteurs environnementaux/ travail (traumas, blessures), tandis que le restant 70 % à des pathologies dues à une hygiène personnelle insuffisante (Gale, caries dentaires, mycoses cutanées), à la promiscuité (Trachome), aux épidémies locales (Paludisme). Les ENS liés aux activités professionnelles et les arrêts de travail dus aux maladies ont été plus fréquents pendant les mois d'aout-décembre, période des pluies et de plus de travail en agriculture. Aucune différence n'a été relevée en ce qui concerne les évènements de différent type de ENS selon les différents âges des sujets observés : les sujets "plus âgés", même si, théoriquement plus à même de mieux protéger leur propre santé, courent le même risque de tomber malades des plus jeunes.

Conclusions. Les résultats de la surveillance démontrent que les facteurs qui affectent en plus grande partie les pathologies observées sont dans l'ordre : environnement (traumas, blessures infectées), formation personnelle insuffisante de la prévention (Gale, Trachome, dermato-mycoses, caries dentaires) et de saison (Paludisme.)

Recommandations. Vu qu'il est impossible, actuellement, d'améliorer, de façon importante, les conditions structurelles d'hygiène du Centre, nous pouvons résumer nos recommandations qui dérivent de l'analyse des résultats comme suit :

1. maintenir la surveillance sanitaire dans le but d'offrir des soins à qui en a besoin et, en même temps, surveiller la tendance des ENS en faisant une comparaison avec les données historiques (pré- intervention)
2. effectuer des interventions de prévention. Parmi ces dernières: immunoprophylaxie et médicaments pour la prévention des maladies et formation sur la réduction des risques et sur la modification des comportements
3. évaluation sur le terrain de l'adoption de bonnes habitudes. "*Cash for good practices*" pourrait être la condition pour soutenir dans le temps la surveillance sanitaire du Centre.

Pour en savoir plus sur le Projet : info@aspiconlus.it