

HISTOIRE D'UNE INONDATION A DJIBOUTI

*(Assemblée Mondiale de la Santé
Genève, mai 2004)*

INTRODUCTION

- dans la Corne de l'Afrique,
- de réfugiés et de personnes déplacées,
- des variations extrêmes du climat :
 - *sécheresses cycliques,*
 - *inondations (1989, de 1994 et de 2004)*
- conséquences humaines et matérielles considérables .)

INONDATION AVRIL 2004

- **Cellule crise par le M.S**
 - d'analyser les événements,
 - de dégager les actions prioritaires à mener rapidement
 - de définir les besoins
 - de mobiliser les moyens disponibles
 - de préparer un document de requêtes pour les partenaires

CONSTAT SUR LE TERRAIN

- **plan ORSEC par le Gouvernement, et cellule du M.S.**
- **structures de soins de santé de base de Djibouti-ville dégradées;**
- **dégradations/destruction de l'environnement familial**
- **dégradations de l'environnement avec risque d'explosion des maladies diarrhéiques, le paludisme, ...:**
 - des flaques d'eau disséminées
 - l'amoncellement des ordures ménagères,
 - la présence de cadavres des animaux domestiques
- **perturbations des services publics :**
 - voirie en partie suspendu
 - les canalisations de distribution d'eau potable
 - la distribution de l'électricité

RISQUES EPIDEMIQUES

- **Les maladies diarrhéiques**
 - très fréquentes, forme épidémique (émergence de Choléra)
 - souvent très vite après inondation, c'est la raison pour laquelle les premières actions sont à concentrées contre elles.
- **Le paludisme**
 - Après les diarrhées, le paludisme
 - Son mode épidémique bien connu favorisé par la présence de grandes flaques d'eau mais aussi des quantités plus petites retenues par des boîtes de conserve ou d'autres ustensiles.
 - La dissémination des gîtes larvaires à travers tous les quartiers rendent très difficiles leur destruction.
- **Les autres maladies**
 - les conjonctivites, les infections ORL, respiratoires fièvre dingue et les dermatoses leur incidence habituellement accrue après les catastrophes naturelles.

ACTIONS CIBLEES

- **Au niveau des structures sanitaires:**
 - **réhabilitation physique des centres de santé touchés;**
 - renforcement en personnel dans les centres de soins ;**
 - mobilisation des moyens matériels et médicamenteux disponibles ;**
 - distribution des dotations supplémentaires aux centres de base**
 - redynamisation des coins de réhydratation dans les structures de soins de base ;**
 - renforcement supervision de centres de soins ;**
- **diffusions des messages de prévention des maladies surtout diarrhéiques par les média, le personnel de santé et les ASC**
- **Formation des personnels soignant et des agents communautaires**
- **Actions spécifiques ant-vecteurs de paludisme**
 - traitement des gîte larvaires (destructions chimiques et physiques)**
 - pulvérisation terrestres d'insecticides pour détruire les moustiques adultes**
 - **Achat et distribution des moustiquaires imprégnées**

Suite (des actions ciblées)

- **Actions communautaires**

- implication de la communauté pour la diffusion des moustiquaires au niveau des quartiers.

- distributions des SRO dans les familles par l'intermédiaire des agents de santé ;

- éducation et sensibilisation des populations des quartiers les plus touchés par les associations et les agents de santé communautaires sur l'hygiène et la lutte contre les maladies épidémiques ;

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- **Renforcement de la surveillance**
 - **fiches spécifiques**
 - **Mise en place de centre du recueil des données avec n ° de téléphone (l'exploitation et la rétro information).**
 - prélèvement de selle devant tout cas suspect de choléra**
 - goutte épaisse pour les fièvres suspectes**

Parallèlement

- **Surveillance de l'eau**
 - **Renforcement de la surveillance de la qualité de l'eau potable (bact et chlore résiduel)au niveau des réseaux de distribution et des réservoirs de stockage de l'eau des ménages.**
 - actions communautaires dans les quartiers en matière de surveillance de l'eau et de sa surchloration (eau stockée dans des réservoirs divers à domicile)**

PREPARATION AUX EPIDEMIES

- **Prédisposition des moyens matériels et médicamenteux pour prise en charge des épidémies**
 - **Pré-selection des sites pour montage des éventuels camps de prise en charge des épidémies**
- (Le matériel lourd tentes, lits de campagne et une citerne à eau etc...)**

IMPLICATION DES PARTENAIRES

- **Intégrer dans les deux structures**
- **Assurer les premiers secours**
- **Contribuer à monter un document d'état de lieu**
- **Mobiliser les fonds**
- **Expertise technique pour établir une liste des besoins mais surtout commande et cheminement des médicaments, produits et matériel et surveillance.**

Partenaires: OMS, UNICEF, USAID, COOP FR., FFDJ...

CONCLUSION

- **Rapidité des actions**
- **Impliquer dès le début les partenaires au développement (partage des tâches et charge...)**
- **Impliquer la communauté à toutes les actions**
- **Coordination des activités avec les autres secteurs concernés**
- **Mise au point régulière de la situation (quotidienne ou pluri-quotidienne)**
- **Systeme de surveillance prolongé.**
- **Rôle pivot de l'OMS dans la coordination et la mobilisation des fonds externes.**

ACTION SPECIFIQUE DE L'OMS

- **Participation actives aux comités**
- **Coordination de tous les fonds externes**
- **Commande et approvisionnement des médicaments et matériels médicaux (rapide en 1 semaine)**
- **Soutien technique et logistique (réception et distribution des médicaments aux centres de santé...)**
- **Mise à jour de guide des MD**
- **Assistance dans la mise en place de la surveillance journalière**

Je vous remercie de votre aimable
attention.