

Inondations sur le fleuve Maroni : bilan des actions menées et réflexions sur les actions futures

M. Ruello¹, F. Mansotte¹, J. Caudal¹, D. Loubiat¹, D. Maison¹, M. Joubert², C. Flamand³, L. Carvalho³, B. Meilhan², A. Taquet², É. Coquard², A. Barbail¹, É. Signorini¹, F. Ravachol¹, D. Robin¹, A. Habert¹, C. Grenier², V. Ardillon³, JP. Ryst⁴ - ¹ DSDS de Guyane, ² Département des centres et postes de santé du Centre Hospitalier de Cayenne, ³ Cire Antilles Guyane, ⁴ Médecin expert extérieur

Introduction

Fin mai 2008, de fortes précipitations se sont abattues sur la frontière entre le Suriname et la Guyane entraînant une montée des eaux rapide du fleuve Maroni, dépassant les niveaux enregistrés lors des inondations de juin 2006. Face au risque de survenue d'épidémies sur un territoire où l'accessibilité aux structures de soin et le suivi médical sont difficiles, la DSDS, la Cire Antilles Guyane et le Département des Centres de Santé du CHAR ont réalisé trois missions d'évaluation dont les objectifs étaient de :

- contrôler les dispositifs de distribution en eau potable ;
- promouvoir la prévention des maladies hydriques et à transmission vectorielle ;
- décrire la situation sanitaire rencontrée sur les principaux sites de regroupement et étudier la faisabilité de renforcer la surveillance épidémiologique ;
- vérifier l'existence de problèmes d'approvisionnement en denrées alimentaires ou de demandes émanant de la population.

Méthodes

Les 3 missions exploratoires constituées d'équipes pluridisciplinaires, ont eu lieu du 16 juin au 18 juillet. La population ciblée était celle des villages présents sur la rive française du Maroni et ayant subi les inondations du mois de juin 2008 entre Saint-Jean-du-Maroni (Bas Maroni) et Pidima (Haut Maroni).

Les villages à investiguer ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- *Campoe*¹ équipés d'une pompe à motricité humaine (PMH),
- *Campoe* ayant été particulièrement touchés par le sinistre,

- *Campoe* ayant servi de lieu de refuge des populations.

Résultats

Au total 58 *Campoes* ont été visités. Les syndromes les plus fréquemment relevés étaient des diarrhées, des toux, des rhinopharyngites et des fièvres ; aucune évolution épidémique n'a été observée dans les semaines suivantes. 844 moustiquaires ont été distribuées de façon préventive.

Certains dysfonctionnements « habituels » d'installation de distribution d'eau ont été notés ; leur impact aurait pu s'avérer important car desservant des sinistrés réfugiés dans les bourgs. Le site de Providence où s'étaient réfugiés une majorité des sinistrés présentait des conditions sanitaires favorables au développement d'épidémies (pas d'installations sanitaires, pas d'élimination des déchets...).

Discussion

La connaissance des lieux et de personnes référentes sur les *Campoes* est insuffisante ou insuffisamment partagée pour permettre une action globale, coordonnée et efficace en situation exceptionnelle telle que lors d'inondations.

Lors de missions ponctuelles, il s'avère délicat de distinguer les besoins du moment des besoins habituels. C'est également vrai pour la situation sanitaire des populations, leur accès au soin et la politique de prévention (maladies vectorielles, d'origine hydrique, ...).

De façon plus générale, il serait souhaitable que la DSDS, en partenariat avec ses interlocuteurs dans les domaines de la santé et du social tire parti de ces missions afin de définir un plan d'intervention avant qu'une telle situation se reproduise.

¹ Village traditionnel régi par un chef coutumier