Santé publique France

CIRE ANTILLES

Le point épidémio

Bilan de la surveillance des consultations médico-psychologiques post-ouragan à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2017

ars Agence Régionale de Santé

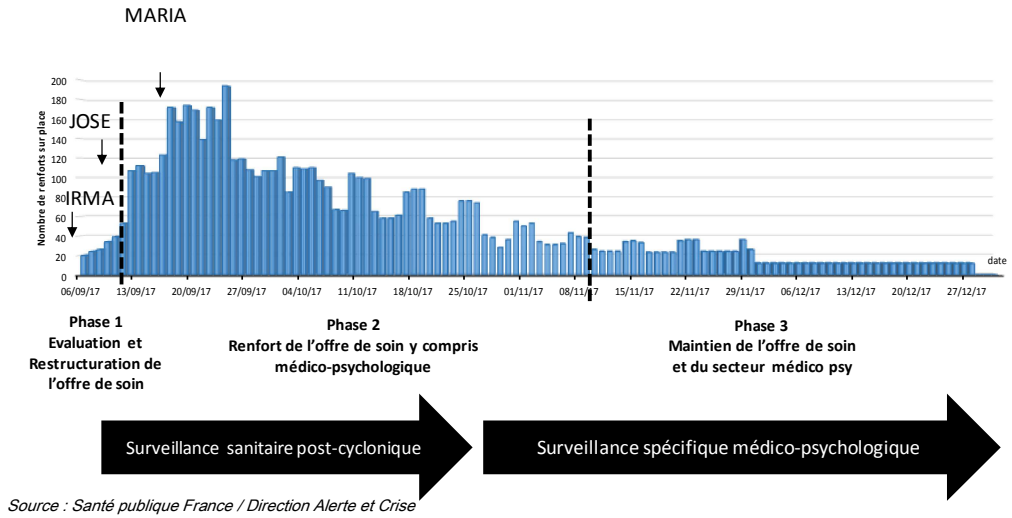
Martinique | Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy

M + 4 post IRMA

| Contexte | N°1/2018

Santé publique France s'est mobilisée très rapidement pour évaluer les risques sanitaires liés au passage des ouragans de septembre 2017 et déployer des équipes mobiles de réservistes sanitaires au fil du temps pour renforcer l'offre de soins dans les Iles du Nord : Saint-Martin (SxM) et Saint-Barthélemy (SxB). Un dispositif de surveillance sanitaire évolutif a été mis en place afin de détecter précocement la survenue de tout événement sanitaire pouvant représenter une menace de santé publique et mesurer l'impact psychologique post-ouragan (**Figure 1**).

| Figure 1 | Déploiement des réservistes sanitaires de Santé publique France et chronologie des surveillances sanitaires mises en place dans les Iles-du-Nord suite aux passages des ouragans, 2017



Source : Santé publique France / Direction Alerte et Crise

| Dispositif de surveillance médico-psychologique |

Cette surveillance est basée sur l'offre de soins disponible sur les deux îles :

- des indicateurs agrégés d'activité médico-psychologique sont colligés chaque semaine en ville par le réseau des médecins généralistes sentinelles des deux îles et par les urgentistes au CH Louis Fleming et l'hôpital local Louis Bruyn (dès la surveillance sanitaire post-cyclonique)
- des indicateurs spécifiques sont recueillis chaque semaine auprès de professionnels de santé volontaires à l'issue de chaque consultation individuelle mettant en évidence un impact psychologique post-ouragan et ce, quel que soit le motif de consultation initial (surveillance spécifique médico-psychologique)

Un récapitulatif des acteurs impliqués dans ce dispositif de surveillance médico-psychologique les modalités de recueil et le type d'indicateurs recueillis sont présentés dans le **tableau 1**.

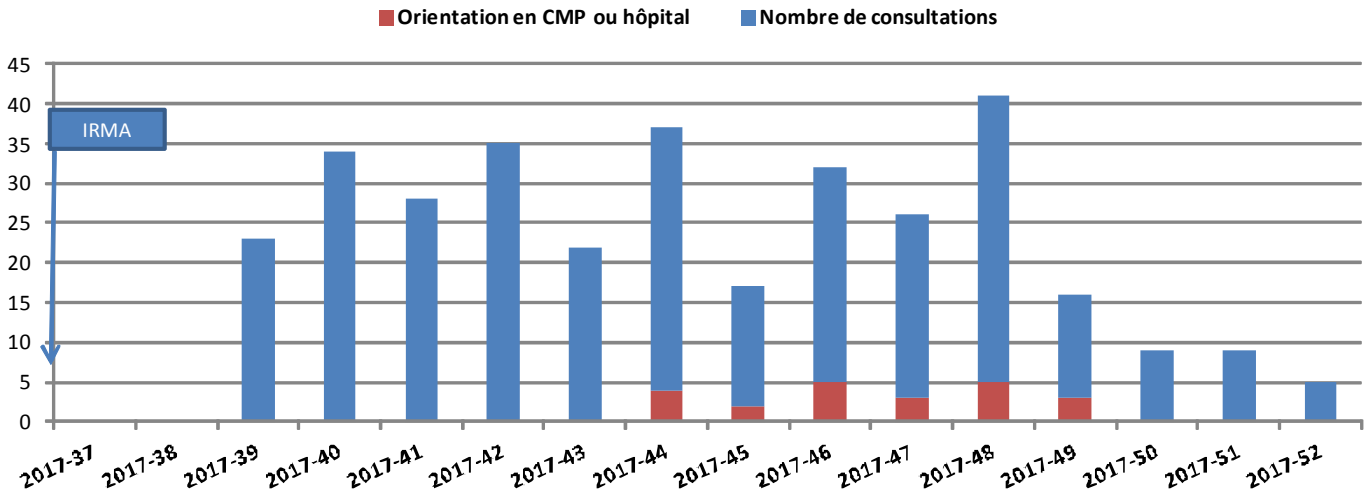
| Tableau 1 | Dispositif de surveillance des conséquences psychologiques, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

ACTEURS	INDICATEURS DE SURVEILLANCE	MODALITES
	INDICATEURS AGREGES	
Médecins généralistes sentinelles (ou dispensaire) *N=6 à SxB* *N=14 à SxM*	— Nombre total de consultations en médecine de ville pour troubles médico-psychologiques — Nombre d'orientations en centre médico-psychologique (CMP) ou hospitalisation	Recueil hebdomadaire (S-1) *depuis fin septembre*
Service d'activité des Urgences *CH Louis Fleming (SxM)* *Hôpital Local Bruyn (SxB)*	Nombre total et type de consultations pour troubles psychologiques aux urgences (Code CIM-10, OMS)	Recueil quotidien (J-1) par le dispositif automatisé Oscour® *depuis octobre*
	INDICATEURS SPECIFIQUES*	
Réservistes sanitaires *équipes mobiles à SxB et à SxM jusqu'à décembre 2017*	Consultations individuelles médico-psychologiques : — *caractéristiques sociodémographiques,* — *type d'exposition traumatique,* — *antécédents psychiatriques,* — *type de troubles psychologiques rencontrés,* — *recours aux soins et orientation*	Recueil hebdomadaire spécifique (S-1) *depuis fin octobre à SxM* *depuis fin novembre à SxB*
Centre médico-psychologique (CMP) et antenne, Hôpital Psychiatrique		
Médecins généralistes *N=1 à SxB* **et** *N=1 à SxM*		
Association *(Trait d'Union) à SxM*		

| Saint Martin |

| Activité globale en ville |

| Figure 2 | Nombre hebdomadaire de consultations pour troubles médico-psychologiques en ville et leurs orientations en Centre Médico Psychologique (CMP) ou notion d'hospitalisation, S2017-39 à S2017-52, réseau médecins sentinelles, Saint-Martin

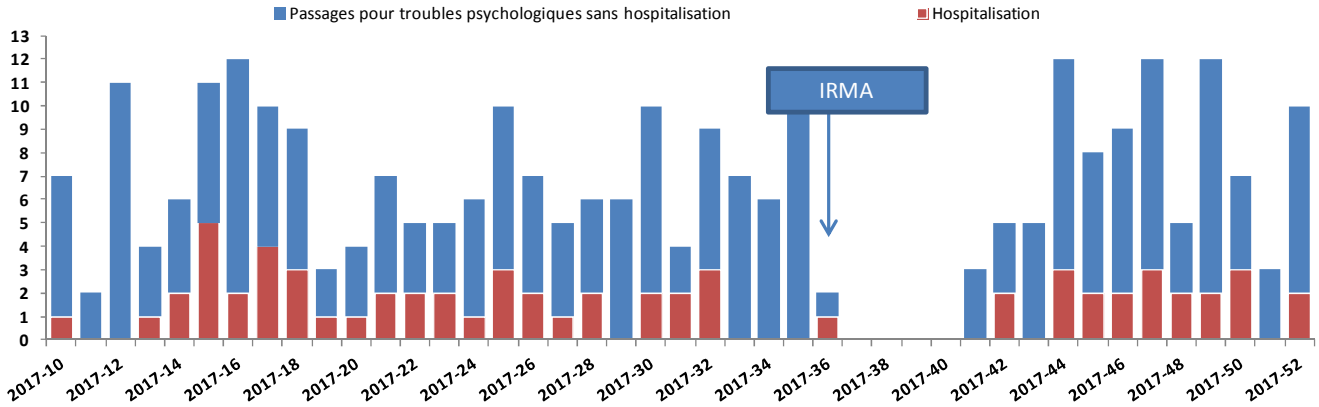


Depuis le début de la surveillance (S2017-39), **312 consultations** pour troubles médico-psychologiques post-ouragans ont eu lieu en ville (dispensaires + cabinet médecine générale). Sur l'ensemble de la période d'étude (S2017-39 à 52), le nombre de consultations est relativement stable au cours du temps depuis le passage d'IRMA, à raison de **22 patients en moyenne par semaine**. Une tendance à la baisse est observée au cours des trois dernières semaines probablement en lien avec les fêtes de fin d'année. Un minimum de **22 orientations en CMP ou en hôpital** ont été recensées, soit 7% de l'ensemble des consultations pour troubles psychologiques en ville (**Figure 2**).

Sur l'ensemble de la période, 14 médecins sentinelles ont participé au recueil de données avec un taux moyen de participation de 42%.

| Activité globale à l'hôpital |

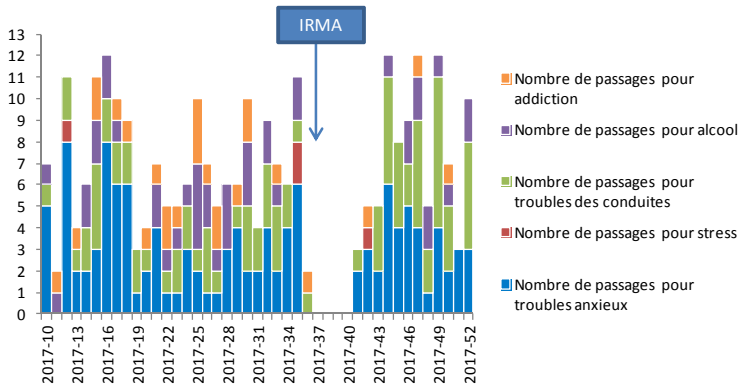
| Figure 3 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour troubles psychologiques et nombre de passages suivis d'hospitalisation, Dispositif Oscour, CH Louis Fleming, S2017-10 à S2017-52, Saint-Martin



Depuis le début de la surveillance post-ouragan (S2017-41), **91 passages** pour troubles psychologiques post-ouragans ont été codées au niveau des urgences du centre hospitalier Louis Fleming.

Sur l'ensemble de la période d'étude (S2017-41 à 52), un minimum de **21 passages suivis d'hospitalisations** ont été recensées soit environ 23% de l'ensemble des passages codés. Le nombre de consultations est relativement stable au cours du temps avant et après le passage d'IRMA, à raison de **8 patients en moyenne par semaine** après IRMA contre 7 patients en moyenne sur les 6 mois précédant IRMA (**Figure 3**). La typologie des manifestations psychologiques est sensiblement équivalente après et avant IRMA. On observe néanmoins une augmentation des consultations pour **troubles des conduites** par rapport aux six mois précédent le passage d'IRMA (3 versus 1,7 hebdomadaires) (**Figure 4**).

| Figure 4 | Description du type de troubles psychologiques aux urgences, Dispositif Oscour, CH Louis Fleming, S2017-10 à S2017-52, Saint-Martin

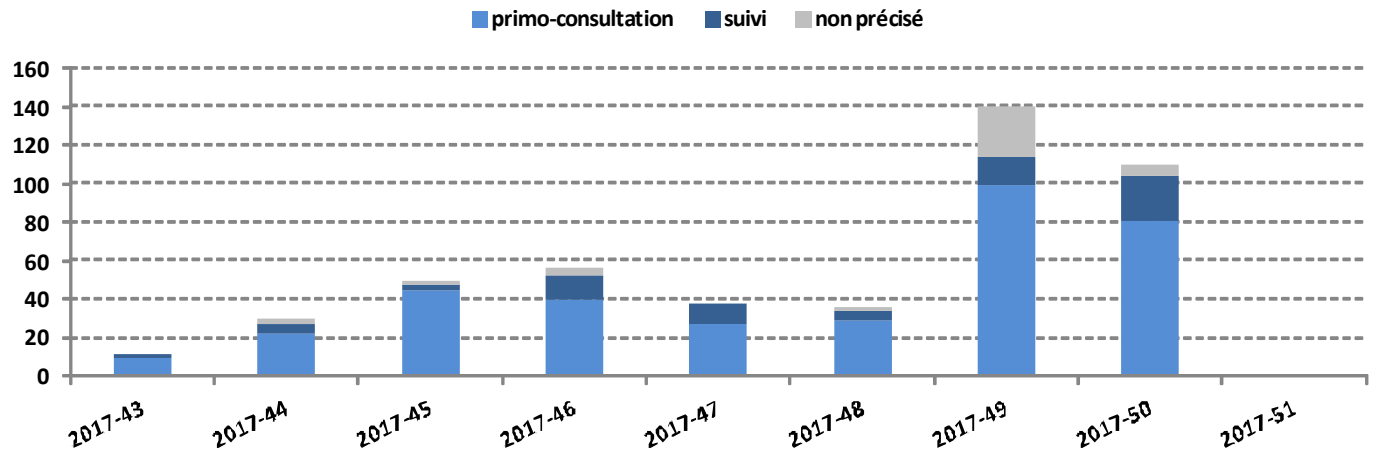


| Indicateurs spécifiques |

Toute personne, quel que soit le motif initial de consultation , dont la consultation individuelle a mis en évidence des troubles psychologiques en lien avec le passage d'IRMA a fait l'objet d'un recueil de données spécifiques. Une même personne peut avoir consulter plusieurs acteurs du dispositif sans qu'il soit possible de la distinguer.

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance spécifique des consultations pour troubles médico-psychologiques (2017-43), **476 consultations individuelles** ont été réalisées, soit une moyenne de 50 consultations hebdomadaires. On observe une hausse de consultations au cours du mois de décembre 2017, avec un pic en semaine S2017-49. Les données des semaines S2017-51 et 52 sont en cours de consolidation. La majorité des consultations individuelles (82%), quelque soit le motif initial de consultation, était des **recours inauguraux** (primo-consultation). Sur l'ensemble de la période, près de **huit consultations individuelles sur dix (79%) ont été réalisées par des réservistes sanitaires** (**Figure 5**).

| Figure 5 | Nombre hebdomadaire de consultations individuelles pour troubles médico-psychologiques selon la notion de primo-consultation ou de suivi, S2017-43—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Martin, n=476



| Caractéristiques des cas |

Les **femmes** sont majoritaires (sexe ratio F/H est de 1,7) et les « **26-60 ans** » est la classe d'âge la plus représentée (65%) lors des consultations. Les adolescents et jeunes adultes (« 15-25 ans ») sont ceux ayant le moins fait d'objet de consultation individuelle (7,5%) (**Tableau 2**).

Les **antécédents** (psychiatriques et prise de psychotropes) ont été déclarés pour une consultation individuelles sur dix effectuées (11%) .

En terme **d'exposition à un événement traumatisant**, la quasi-totalité (95%) des patients rapportent une présence physique lors du passage de l'ouragan IRMA la nuit du 06/09. Seulement huit consultations (2%) rapportent la notion d'avoir été blessé physiquement et trente (6%) d'avoir été victime d'un agression ou d'un pillage dans les semaines qui ont suivi IRMA.

Une grande majorité des consultations individuelles (82%) rapportent un **dommage matériel** dans les suites d'IRMA et moins d'une consultation sur dix effectuées rapporte un dommage traumatisant .

Les principaux **quartiers de vie** des patients ayant fait l'objet d'une consultation médio-psychologique sont par ordre décroissant : Sandy Ground (24%), Marigot (20%), Quartier d'Orléans (12%) et Grand Case (9%).
Il est à noter que des dispensaires temporaires de consultation médicale et psychologique était disposés dans trois de ces quartiers entre septembre et décembre 2017 ce qui peut expliquer la provenance des patients.

| Tableau 2 | Description des caractéristiques sociodémographiques des patients, S2017-43—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Martin, n=476

Caractéristiques socio-démographiques		Nombre de consultations	%
Total de consultations		**476**	
Sexe[1]			
	Homme	164	37,6%
	Femme	272	62,4%
Classes d'âges[2]			
	<15 ans	62	13,6%
	15-25 ans	34	7,5%
	26-60 ans	295	64,8%
	>60 ans	64	14,1%
Antécédents			
	psychiatriques	33	6,9%
	traitements psychotropes	17	3,6%
Exposition			
	Impliqué / présent IRMA	450	94,5%
	blessé	8	1,7%
	notion proche blessé ou décédé	13	2,7%
	victime pillage/aggression	30	6,3%
	intervenant (professionnel santé/secouriste)	16	3,4%
	non impliqué IRMA	13	2,7%
Type de dommage subi			
	traumatisant *(dommage corporel, patient évacué, endeuillé, pillage)*	30	6,3%
	matériel *(perte financière, dommage bien immobilier/outil travail)*	392	82,4%
Quartiers de vie			
	Concordia	37	7,8%
	Cul de Sac	30	6,3%
	Dutch Side	2	0,4%
	Friar's bay	3	0,6%
	Grand Case	41	8,6%
	Marigot	95	20,0%
	Nettle Bay	12	2,5%
	Orient Bay	19	4,0%
	Oyster Pond	8	1,7%
	Quartier Orléans	56	11,8%
	Rambaud-Colombier	12	2,5%
	Sandy Ground	113	23,7%
	Terres Basses	6	1,3%
	Non précisé	42	8,8%

[1] *21 données non renseignées,* [2] *40 données non renseignées*

| Lieux et origines des consultations |

Près de la moitié des consultations (49%) ont eu lieu au sein des **dispensaires** (n= 134, 28%) temporairement mis en place sur l'île et en ville lors de **maraudes** (n=102, 21%) (**Figure 6)**.

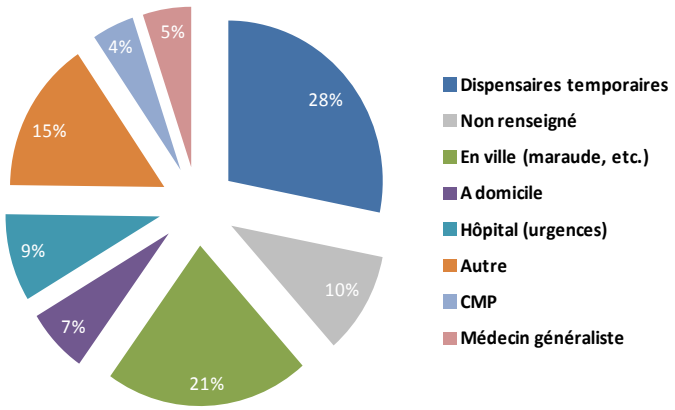
Les lieux de consultation « autre » (n= 73, 15%) concernent le bureau d'entretien au sein de **l'association locale** Trait d'union (n=39, 8%), de lieux professionnels, de l'hôtel Mercure, ou de l'école Nina Duverly.

Les **urgences** de Louis Fleming représente moins d'une consultation sur dix (n=42, 9%).

De manière globale, la majorité des patients (n=166, 35%) se **sont présentés spontanément** aux différents lieux de consultation. Plus d'un patient sur dix (n=57, 12%) a été adressé par une **association locale** (Croix Rouge, Trait union, autre) et **l'entourage proche** représente moins de 5% (n=20) des motivations de consultation.

L'origine des patients n'est pas renseigné pour 20% (n=100) des consultations effectuées.

| Figure 6 | Répartition des lieux de consultations individuelles pour troubles médico-psychologiques,S2017-43 - S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Martin, n=476 consultations

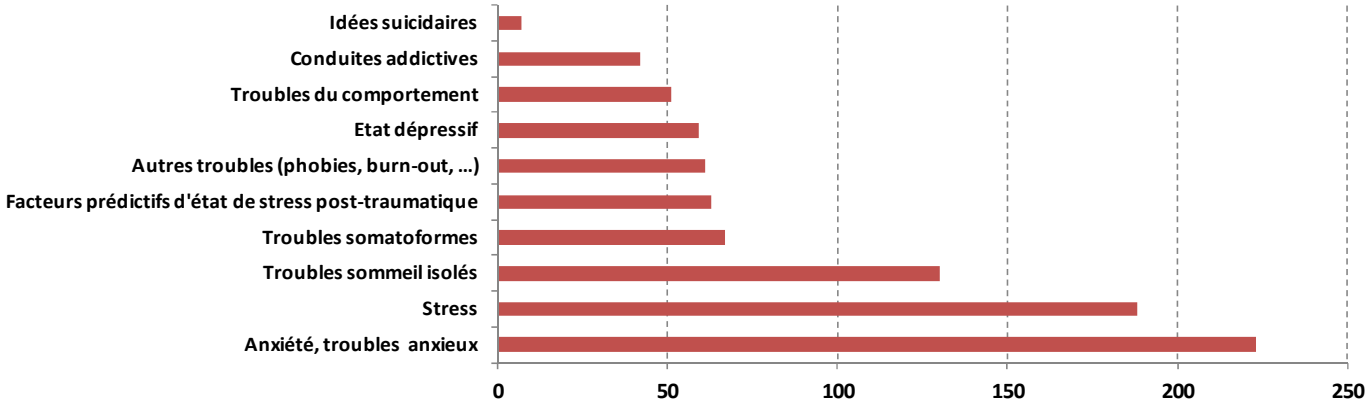


| Troubles psychologiques |

Au cours des 476 consultations individuelles, **au moins deux troubles psychologiques** ont été identifiés chez plus de la moitié des patients (n=268, 56%) et un trouble unique chez près d'un tiers des patients (n=152, 32%) . En revanche, aucun impact psychologique en lien avec les ouragans n'a été identifié dans plus d'une consultation individuelle sur dix (n=56, 12%) (**Figure 7)**.

Les manifestations psychologiques les plus fréquemment rencontrées par les acteurs du dispositif sont les **troubles anxieux** (n= 223, 47%), le **stress** (n=188, 40%) et les **troubles du sommeil isolés** (n=130, 27%). Dans plus d'une consultation sur dix, des troubles somatiques (n=67,14%), des facteurs prédictifs d'état de stress post traumatique (n=63, 13%), des phobies et autres troubles (n=61,13%), un état dépressif (n=59, 12%) ont été rencontrés. Les idées suicidaires ont été identifiées uniquement lors de 7 consultations individuelles (1 %).

| Figure 7 | Manifestations psychologiques identifiées lors des consultations individuelles, S2017-43 à S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Martin, n=891



| Orientation |

Une personne peut être orientée vers plusieurs professionnels de santé participant au dispositif de surveillance (**Figure 8**).

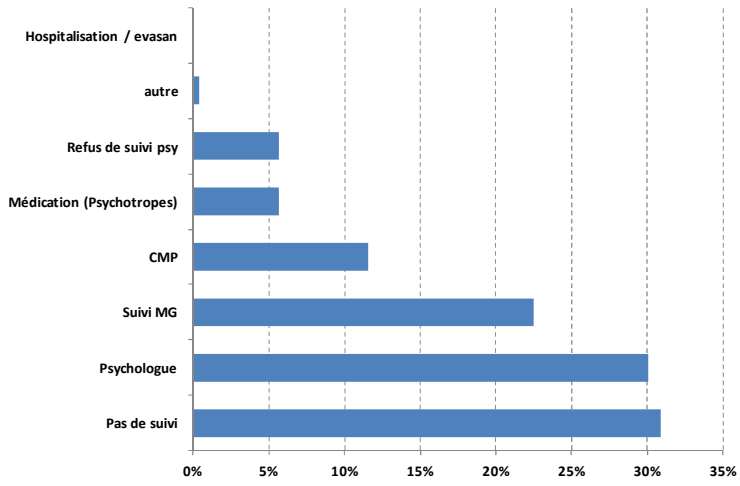
De manière globale, près d'un tiers des consultations individuelles n'aboutissent à **aucun suivi** (n= 147, 31%).

Trois consultations sur dix sont orientées vers un **psychologue** (n=143, 30%) et près d'un quart vers un suivi en **médecine de ville** (n=107, 22%).

Seule une trentaine de consultations ont abouti à la délivrance de psychotropes (6%) et à un refus de suivi (6%)

Aucune hospitalisation n'a été enregistrée.

| Figure 8| Description du type de d'orientation à l'issue des consultations médico-psychologiques, S2017-43—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Martin, n=508



Selon le lieu de consultation, les orientations varient (**Figure 9**).

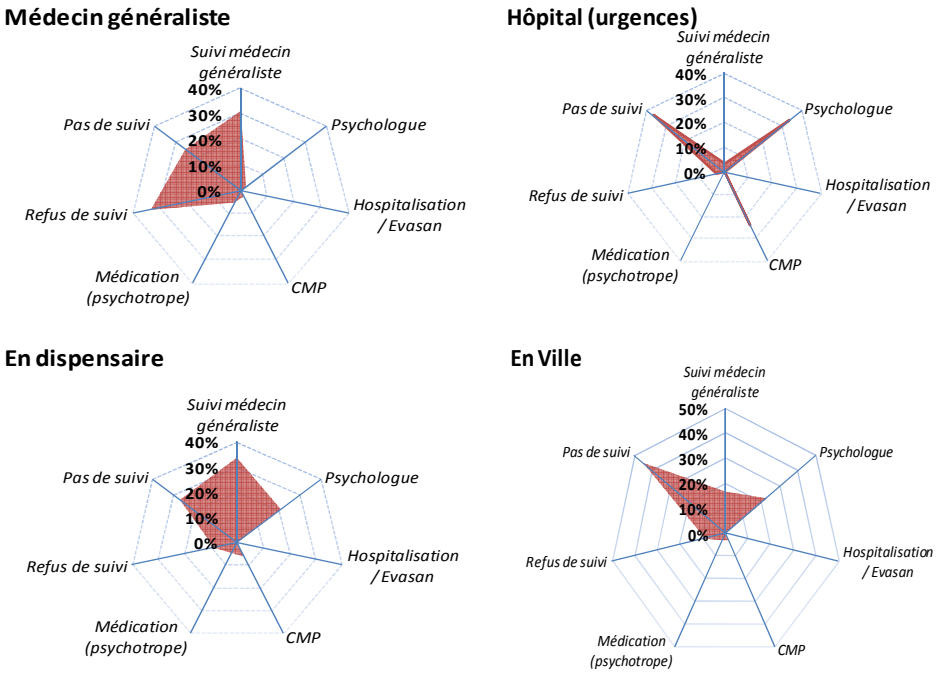
Le **médecin généraliste** oriente ses patients vers un suivi dans son cabinet (31%) et se confronte davantage à des refus de suivi psychologique par rapport aux autres lieux de consultations (33%).

Les orientations au sein des **dispensaires** temporaires sont variées : un tiers des consultations sont orientées vers un suivi en médecine générale, 2 consultations sur dix sont orientées vers un psychologue réserviste (21%) et plus d'un quart (27%) n'ont pas de suivi.

Les **urgences** de l'hôpital orientent en majorité vers un psychologue ou en CMP (57%) et les consultations en **ville** aboutissent majoritairement à aucun suivi (46%) par rapport aux autres lieux de consultations.

Le **CMP** oriente majoritairement ses patients en interne vers un psychologue et/ou psychiatre ou en suivi CMP (90%).

| Figure 9| Description du type de d'orientation selon le lieu de consultation, S2017-43—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Martin



| Saint Barthélemy |

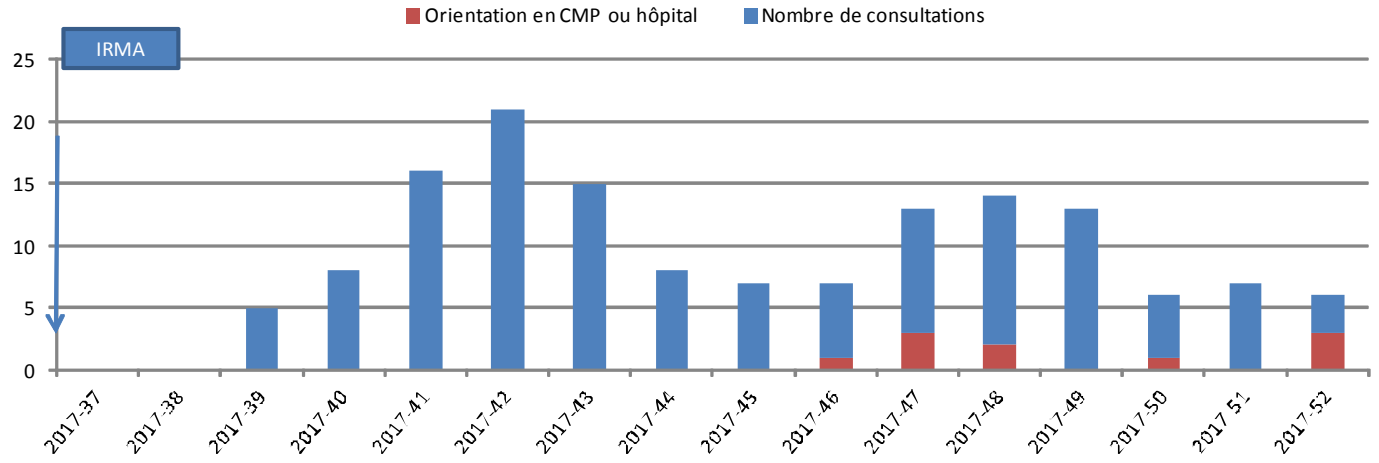
| Activité globale en ville |

Depuis le début de la surveillance (S2017-39), **136 consultations pour troubles médico-psychologiques** post-ouragans ont eu lieu en ville (cabinet de médecine générale).

Le nombre de consultations a évolué au cours du temps depuis le passage d'IRMA avec un pic observé en semaine S2017-42 (mi-octobre). Sur l'ensemble de la période d'étude (S2017-39 à 52), **10 patients ont été vus en moyenne par semaine pour troubles psychologiques**. Une tendance à la baisse est observée au cours des 3 dernières semaines, probablement en lien avec les fêtes de fin d'année. Un minimum de **10 orientations en CMP ou en hôpital** ont été recensées, soit 7% de l'ensemble des consultations pour troubles psychologiques en ville (**Figure 10**).

Sur l'ensemble de la période, six médecins sentinelles participent au recueil de données avec un taux moyen de participation de 70%.

| Figure 10| Nombre total de consultations pour troubles médico-psychologiques en ville et leurs orientations en Centre Médico Psychologique (CMP) ou notion d'hospitalisation, S2017-39—S2017-52, réseau médecins sentinelles, Saint-Barthélemy

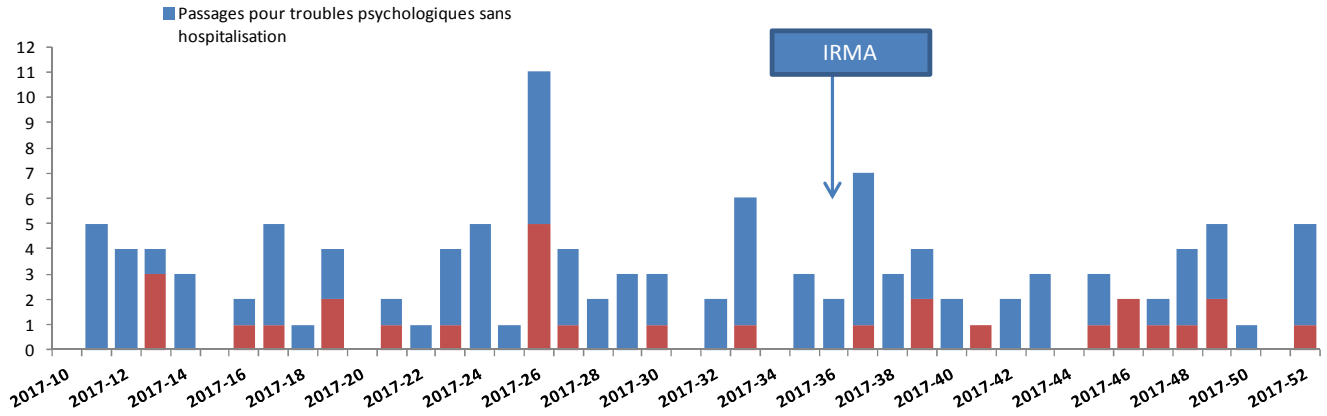


| Activité globale à l'hôpital |

Depuis le début de la surveillance post-ouragan (S2017-41), **46 passages aux urgences** pour troubles psychologiques post-ouragans ont été enregistrés à l'hôpital local Louis Bruyn.

Sur l'ensemble de la période d'étude (S2017-41 à S2017-52), un minimum de **12 passages suivis d'hospitalisation** ont été recensées ,soit environ 26 % de l'ensemble des passages codés. Le nombre de consultations est relativement stable au cours du temps avant et après le passage d'IRMA, à raison de **trois patients en moyenne par semaine** (**Figure 11**).

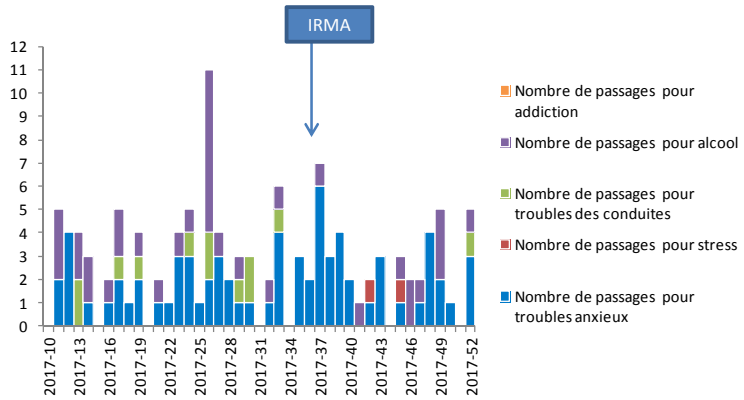
| Figure 11 | Nombre total de passages aux urgences pour troubles psychologiques et nombre de passages suivis d'hospitalisation, Dispositif Oscour, HL Bruyn, S2017-10 à S2017-52, Saint-Barthélemy



La typologie des manifestations psychologiques est sensiblement équivalente après et avant IRMA (**Figure 12**).

On observe néanmoins une augmentation des consultations pour **troubles anxieux** par rapport aux six mois précédant le passage d'IRMA (2 consultations versus 1,5 en moyenne par semaine).

| Figure 12 | Description du type de troubles psychologiques aux urgences, Dispositif Oscour, HL Bruyn, S2017-10 à S2017-52, Saint-Barthélemy



| Indicateurs spécifiques |

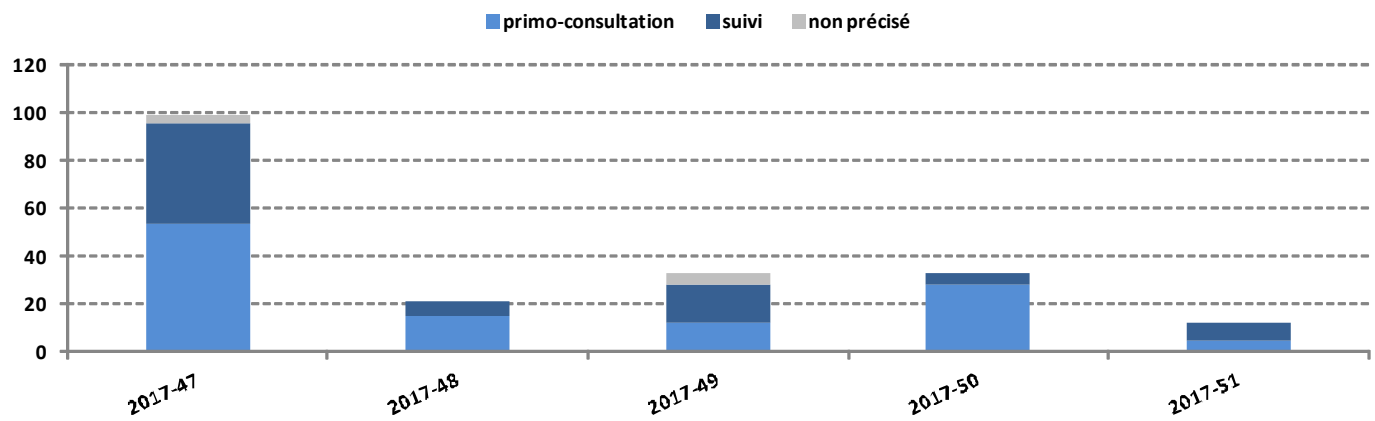
Toute personne, **quel que soit le motif initial de consultation** , dont la consultation individuelle a mis en évidence des troubles psychologiques en lien avec le passage d'IRMA a fait l'objet d'un recueil de données spécifiques. Une même personne peut avoir consulter plusieurs acteurs du dispositif sans qu'il soit possible de la distinguer.

Depuis la mise en place du dispositif de surveillance spécifique des consultations pour troubles médico-psychologiques (2017-47), **211 consultations individuelles** ont été réalisées. On observe un pic en semaine S2017-47 au moment de la mise en place du dispositif de surveillance puis une diminution et stabilisation au fil du temps, avec une moyenne de 25 consultations hebdomadaires. Les données des semaines S2017-51 et 52 sont en cours de consolidation.

La majorité des consultations individuelles (60%), quelque soit le motif de consultation initiale, était des **recours inauguraux** (primo-consultation).

Sur l'ensemble de la période, près de **neuf consultations individuelles sur dix (88%) ont été réalisées par des réservistes sanitaires** de Santé publique France (**Figure 13**).

| Figure 13 | Nombre hebdomadaire de consultations individuelles pour troubles médico-psychologiques selon la notion de primo-consultation ou de suivi, S2017-47—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Barthélemy, n=211



| Caractéristiques des cas |

Les **femmes** sont majoritaires (sexe ratio F/H est de 1,8) et les « **26-60 ans** » est la classe d'âge la plus représentée (55%) lors des consultations. Les adolescents et jeunes adultes (« 15 -25 ans ») sont ceux ayant le moins fait d'objet de consultation individuelle (5%). Les enfants de moins de 15 ans représentent près d'un tiers des consultations réalisées (32%) (**Tableau 3)**.

Les **antécédents** (psychiatriques et prise de psychotropes) ont été déclarés pour près d'une consultation individuelle sur dix effectuées (9%) .

En terme **d'exposition à un événement traumatisant**, la quasi-totalité (98%) des patients rapportent une présence physique lors du passage de l'ouragan IRMA la nuit du 6 septembre. Seulement deux consultations (1%) rapportent la notion d'avoir été blessé physiquement et six (3%) d'avoir été victime d'un agression ou d'un pillage dans les semaines qui ont suivi IRMA.

Une grande majorité des consultations individuelles (83%) rapportent un **dommage matériel** dans les suites d'IRMA et moins d'une consultation sur dix effectuées rapporte un dommage traumatisant .

Les principaux **quartiers de vie** des patients, ayant fait l'objet d'une consultation médio-psychologique, sont par ordre décroissant : Colombier (15%), Saint Jean (10%) et Public-Gustavia (9%). Plus de vingt consultations sur dix (22%) ne précisent pas le quartier de provenance des patients .

| Tableau 3 | Description des caractéristiques sociodémographiques des patients, S2017-47—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Barthélemy, n=211

Caractéristiques socio-démographiques	Nombre de consultations	%
Total de consultations	**211**	
Sexe[1]		
Homme	70	35,7%
Femme	126	64,3%
Classes d'âges[2]		
<15 ans	62	31,6%
15-25 ans	9	4,6%
26-60 ans	108	55,1%
>60 ans	17	8,7%
Antécédents		
psychiatriques	11	5,2%
traitements psychotropes	7	3,3%
Exposition		
Impliqué / présent IRMA	206	97,6%
blessé	2	0,9%
notion proche blessé ou décédé	7	3,3%
victime pillage/aggression	6	2,8%
intervenant (professionnel santé/secouriste)	3	1,4%
non impliqué IRMA	3	1,4%
Type de dommage subi		
traumatisant *(dommage corporel, patient évacué, endeuillé, pillage)*	10	4,7%
matériel *(perte financière, dommage bien immobilier/outil travail)*	174	82,5%
Quartiers de vie		
Anse des Cayes	13	6,2%
Autre	2	0,9%
Colombier	32	15,2%
Corrossol	7	3,3%
Flamands	6	2,8%
Gouverneur	7	3,3%
Grand Cul de Sac	15	7,1%
Grand Fonc	13	6,2%
Lorient	11	5,2%
Maréchal-Marigot	6	2,8%
Petit Cul de Sac	12	5,7%
Public-Gustavia	20	9,5%
Saint Jean	21	10,0%
Non précisé	46	21,8%

[1] *15 données non renseignées,* [2] *15 données non renseignées*

| Lieux et origines des consultations |

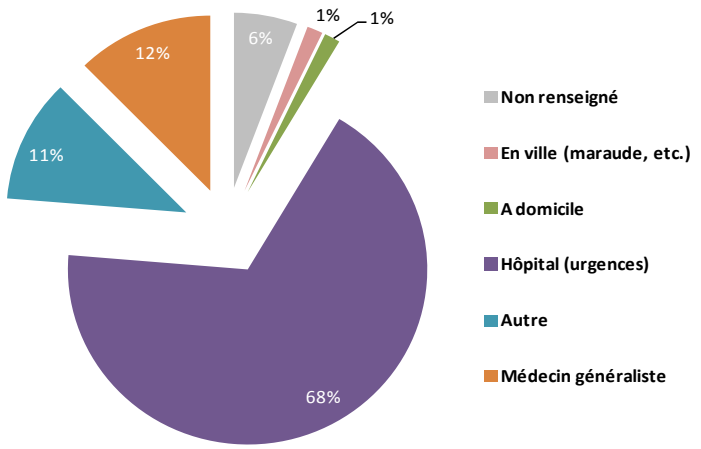
La grande majorité des consultations ont eu lieu à **l'hôpital** (n= 143, 68%) au sein d'une permanence psychologique dédiée temporairement sur l'île. Les lieux de consultation « autre » (n= 24, 11%) concernent des lieux professionnels, les écoles et l'EHPAD (**Figure 14**).

Le seul **médecin généraliste** participant au dispositif de surveillance spécifique représente plus d'une consultation sur dix (n=26, 12%),. Les actions menées en **ville** ou à **domicile** représentent 2% de l'ensemble des consultations effectuées .

De manière globale, la majorité des patients (n=123, 58%) se **sont présentés spontanément** aux différents lieux de consultation. Plus d'un patient sur dix (n=32, 15%) a été adressé par **son entourage**.

Les **associations locales** et le **médecin généraliste** ont adressé 25 patients (12%) vers des lieux de consultations médico-psychologiques. L'origine des patients n'est pas renseigné pour 5% (n=10) des consultations effectuées.

| Figure 14 | Répartition des lieux de consultations individuelles pour troubles médico-psychologiques,S2017-47—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Barthélemy, n=211 consultations

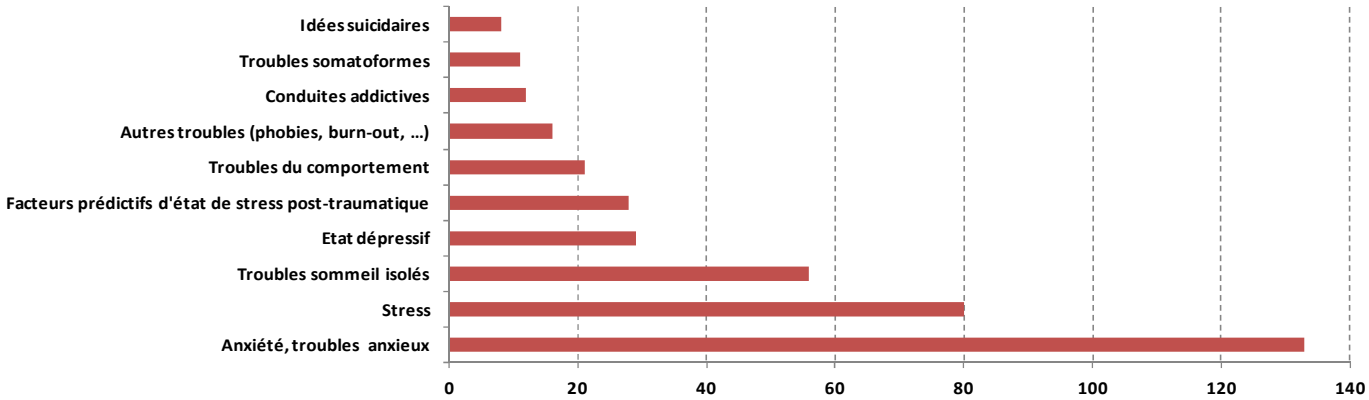


| Troubles psychologiques |

Au cours des 211 consultations individuelles, **au moins deux troubles psychologiques** ont été identifiés chez plus de la moitié des patients (n=111, 53%) et un trouble unique chez près de la moitié des patients (n=94, 44%). Aucun impact psychologique en lien avec les ouragans n'a été identifié lors de six consultations individuelles (3%).

Les manifestations psychologiques les plus fréquemment rencontrées par les acteurs du dispositif sont les **troubles anxieux** (n= 133, 63%), le **stress** (n=80, 38%) et les **troubles du sommeil isolés** (n=56, 27%). Dans plus d'une consultation sur dix, un état dépressif (n=29,14%), des facteurs prédictifs d'état de stress post traumatique (n=28, 13%) et des troubles du comportement (n=21, 10%) ont été rencontrés. Les idées suicidaires ont été identifiées uniquement lors de huit consultations individuelles (4 %) (**Figure 15)**

| Figure 15 | Manifestations psychologiques identifiées lors des consultations individuelles, S2017-47—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Barthélemy, n=394



| Orientation |

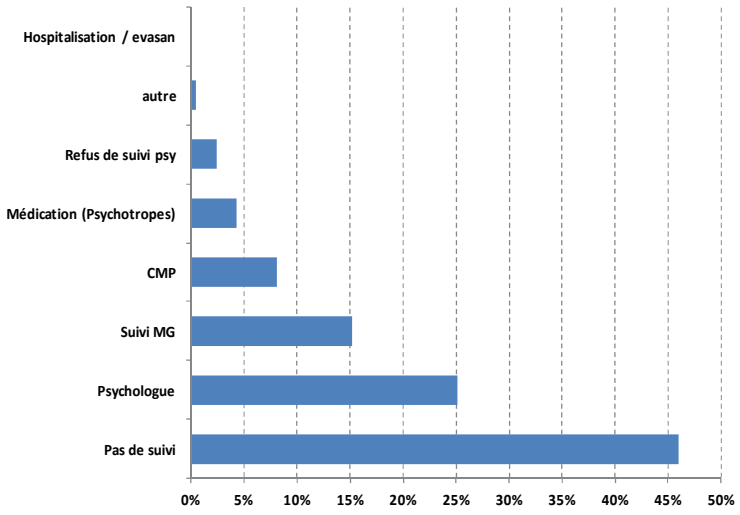
Une personne peut être orientée vers plusieurs professionnels de santé.

De manière globale, près de la moitié des consultations individuelles n'aboutissent à **aucun suivi** (n= 97, 46%) (**Figure 16**).

Un quart des consultations sont orientées vers un **psychologue** (n=53, 25%) et plus d'une consultation sur dix vers un suivi en **médecine de ville** (n=32, 15%).

Seule une vingtaine de consultations ont abouti à la **délivrance de psychotropes** (8%) et cinq à un **refus de suivi** (2%).

| Figure 16 | Description du type de d'orientation à l'issue des consultations médico-psychologiques, S2017-47—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Barthélemy, n=214



Selon le lieu de consultation, les orientations des patients varient :

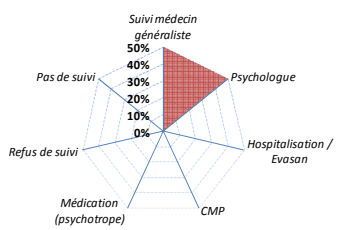
- le **médecin généraliste** oriente ses patients soit vers un suivi dans son cabinet (50%) soit vers un psychologue (50%) ;

- les **urgences de l'hôpital** orientent en majorité vers un psychologue (44%). Près d'un tiers des consultations n'aboutissent pas à un suivi (31%) et une médication est préconisée dans plus d'une consultation sur dix (13%) (**Figure 17**).

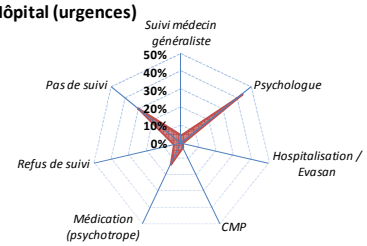
Dans plus de la moitié (54%) des consultations réalisées dans un lieu de consultation déclaré comme « autre » (Ehpad, lieux professionnels, école), les patients sont orientés vers un psychologue, un quart (25%) n'ont pas eu de suivi et plus de patients sur dix (21%) sont orientés vers le CMP.

| Figures 17| Description du type de d'orientation selon le lieu de consultation, S2017-47—S2017-52, dispositif de surveillance spécifique, Saint-Barthélemy

Médecin généraliste



Hôpital (urgences)



| Synthèse |

Les **indicateurs agrégés d'activité médico-psychologique** présentés dans ce bilan de septembre à décembre 2017 montrent :

- un nombre de consultations médico-psychologiques **en ville** relativement stable au cours du temps après le passage d'IRMA à raison de **22 patients en moyenne par semaine à Saint-Martin et 10 patients en moyenne par semaine à Saint-Barthélemy** et ce, depuis quatre mois maintenant. Il n'est pas possible de comparer aux semaines ou années antérieures puisque cet indicateur a été recueilli spécifiquement suite aux ouragans
- un nombre total et une typologie des manifestations psychologiques sensiblement équivalents avant et après le passage d'IRMA vus **à l'hôpital**. On observe néanmoins une hausse de passages aux urgences pour **troubles des conduites** à Saint-Martin et pour **troubles anxieux** à Saint-Barthélemy depuis le passage d'IRMA.

Des **indicateurs spécifiques des manifestations psychologiques** ont été recueillis 2 mois après les événements auprès des principaux acteurs impliqués dans l'offre de soins médico-psychologique et psychiatrique. Ces données sont en cours de consolidation pour les dernières semaines de l'année 2017. Ces indicateurs permettent d'ores et déjà d'estimer un impact post-ouragan important avec près **700 consultations individuelles réalisées, à raison de 50 consultations hebdomadaires à Saint-Martin et de 25 à Saint-Barthélemy.**

- Entre septembre et décembre 2017, la grande majorité des consultations individuelles psychologiques ont été effectuées par des **réservistes sanitaires** sur les 2 îles (entre 80 et 90%).
- A Saint-Martin, les lieux de consultations médico-psychologique étaient plus diversifiés (dispensaire, en ville, association, hôpital, etc.) qu'à Saint-Barthélemy dont l'hôpital centralisait plus 2/3 de l'ensemble des consultations.
- La quasi-totalité des patients vus en consultation individuelle étaient **exposés aux ouragans** et ont subi un **dommage de type matériel**. Les patients âgés entre **15-25 ans et les plus de 60 ans sont les moins touchés par le dispositif de prise en charge** médico-psychologique et ce, sur les 2 îles.
- La majorité des consultations individuelles, quelque soit le motif initial de consultation , était des **recours inauguraux** (primo-consultation). Les trois principaux troubles rencontrés au cours de ces consultations individuelles sont équivalents sur les deux îles à savoir les **troubles anxieux**, le **stress** et les **troubles du sommeil isolés.** Le risque de développer un état de stress post-traumatique a été identifié dans plus d'une consultation sur dix (13%) sur les 2 îles.
- En termes d'orientations, une proportion importante des consultations individuelles ont abouti à un **suivi par un psychologue** (30% à Saint-Martin et 25% à Saint-Barthélemy).

Les équipes mobiles des réservistes sanitaires, en particulier sur le renfort de l'offre de soin médico-psychologique, sont arrivées à terme le 21 décembre 2017.

Le dispositif d'offre de soin médico-psychologique est en cours de consolidation et nécessitera d'être suivi au cours des prochains mois afin de mesurer l'impact psychologique à moyen terme du passage de l'ouragan IRMA sur les 2 îles du Nord.

Un prochain point de situation est prévu à la fin du premier trimestre 2018.

| Rencontres de Santé Publique Antilles - Guyane |

Santé publique France et l'équipe de la Cire Antilles vous présentent ses meilleurs vœux et vous souhaitent
une bonne année 2018

Partenaires

Les Médecins sentinelles des îles du Nord,

Les Urgentistes de Louis Fleming et Louis Bruyn participant au dispositif Oscour,

La plateforme Archipel 97-1,

Les réservistes sanitaires de santé publique france,

Les psychiatres, psychologues, infirmières et acteurs du Centre Médico-psychologique et son antenne,

Le Dr Reltien et le Dr Tiberghien,

L'association trait d'union,

L'ensemble des professionnels de santé volontaires participant à la surveillance des conséquences psychologiques

L'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Le Dr Perrot en charge de la « reconstruction » de l'offre de soins

Ainsi que l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance dans les Iles du Nord, en Guadeloupe et en Martinique

Liens utiles

ARS 971
https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/

Sante publique France
http://www.santepubliquefrance.fr

SOS KRIZ
http://soskriz.org/

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Caroline Six, Responsable de la Cire Antilles

Comité de rédaction
Lyderic Aubert, Marie Barrau, Emmanuel Belchior, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Quiterie Mano, Marie-Esther Timon

Diffusion
Cire Antilles
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. CS 80656
97263 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14

Pour vous inscrire à la liste de diffusion :
ARS971-Cire@ars.sante.fr