

Surveillance sanitaire en Poitou-Charentes Surveillance des conséquences psychologiques de la tempête Xynthia en Charente-Maritime

Bulletin n°3 du 06 août 2010

| Contexte |

La tempête Xynthia est survenue dans la nuit du 27 au 28 février 2010. Certaines zones littorales du département de Charente-Maritime ont été particulièrement touchées. Les personnes sinistrées ont d'abord été prises en charge sur le plan psychologique par la Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) 17. Elles ont progressivement été ré-orientées au cours du mois de mars vers les professionnels spécialisés en santé mentale et les médecins généralistes. En avril, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Poitou-Charentes a renforcé les possibilités de prise en charge en mettant en place une plateforme téléphonique et des permanences psychologiques. Parallèlement, l'InVS-Cire a initié un dispositif de surveillance épidémiologique dont les objectifs sont de :

- décrire les recours au dispositif de prise en charge,
- caractériser les nouveaux cas qui ont recours à ce dispositif, les manifestations psychologiques qu'ils ont développé, et les suites de prise en charge.

Un cas a été défini comme toute personne dont la consultation auprès d'un acteur du dispositif met en évidence des conséquences psychologiques en lien avec la tempête, quel que soit le motif initial de consultation.

Les acteurs sollicités pour le dispositif de surveillance ont été les professionnels spécialisés en santé mentale, les médecins généralistes, les médecins de la Mutuelle Sociale Agricole (MSA) et de l'ENIM (Etablissement National des Invalides de la Marine), les médecins et infirmières scolaires.

Afin de décrire les caractéristiques des nouveaux cas, l'analyse porte exclusivement sur les consultations inaugurales, sans prendre en compte les visites de suivi. La préservation de l'identité des personnes ne permet pas de distinguer les recours d'une même personne à plusieurs acteurs du dispositif, ni d'exclure d'éventuels doublons parmi les cas.

| En bref |

Période de surveillance du 02/03 au 30/07/2010 : 158 recours inauguraux au dispositif.

- Vingt-trois nouveaux recours ont été recensés depuis le dernier bulletin du 19/07/2010.
- Le fait marquant au cours des dernières semaines a été le diagnostic de manifestations psychologiques encore peu identifiées jusque là lors des consultations inaugurales : troubles du sommeil isolés, troubles somatoformes, et phobies.
- Les tendances observées par ailleurs restent globalement inchangées par rapport aux précédents bulletins :
 - depuis leur mise en place fin avril 2010, les permanences psychologiques ont représenté la majorité des recours au dispositif de prise en charge, avec un pic de consultations observé fin juin-début juillet ;
 - les cas signalés étaient principalement des adultes de sexe féminin. Vingt et un pourcent d'entre eux, présentaient des antécédents psychiatriques ;
 - depuis le début de la surveillance, les manifestations psychologiques identifiées de manière prédominante ont été les états dépressifs, les troubles anxieux, les états (ou débuts d'états) de stress post-traumatiques et les idées suicidaires. Ce type de manifestations a continué d'être diagnostiqué lors des recours inauguraux survenus 5 mois après la tempête ;
 - la majorité des cas a été orientée vers un suivi à l'issue de la consultation inaugurale.

| Bilan de la surveillance du 02/03/2010 au 30/07/2010 |

| 1. Déclarants du dispositif de surveillance |

Les acteurs participant au dispositif de surveillance au 30 juillet 2010 étaient :

- La plateforme téléphonique d'écoute psychologique,
 - Les permanences psychologiques localisées dans les communes de : Charron, Aytré, Châtaillonn/Yves, Port-des-Barques, St-Georges d'Oléron,
 - Les Centres médico-psychologiques (CMP) de : Marans, Rochefort, Marennnes, St Pierre d'Oléron, St Martin de Ré,
 - Les psychiatres du CH de La Rochelle,
 - La MSA (Mutuelle Sociale Agricole),
 - L'ENIM (Etablissement National des Invalides de la Marine),
- } Recueil des données interrompu pendant les congés d'été

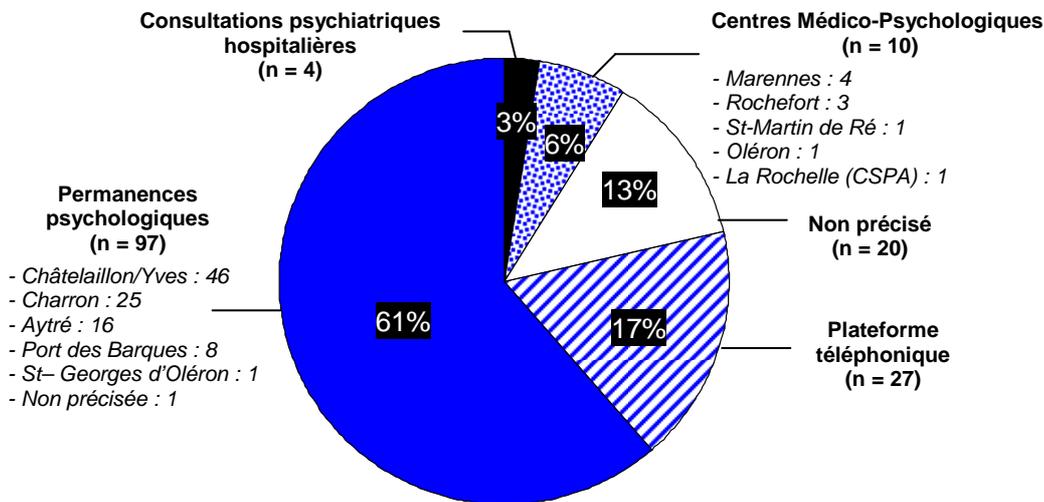
| 2. Description des recours inauguraux au dispositif de prise en charge |

2.1 Nombre de recours inauguraux par type de prise en charge

Un total de 158 recours inauguraux au dispositif de prise en charge a été signalé entre le 02/03/2010 et le 30/07/2010.

Pendant cette période, les permanences psychologiques ont représenté 61 % (97/158) des recours * (figure 1). Près de la moitié des consultations des permanences psychologiques ont été réalisées à Châtelailon/Yves.

* Une même personne peut consulter plusieurs acteurs du dispositif



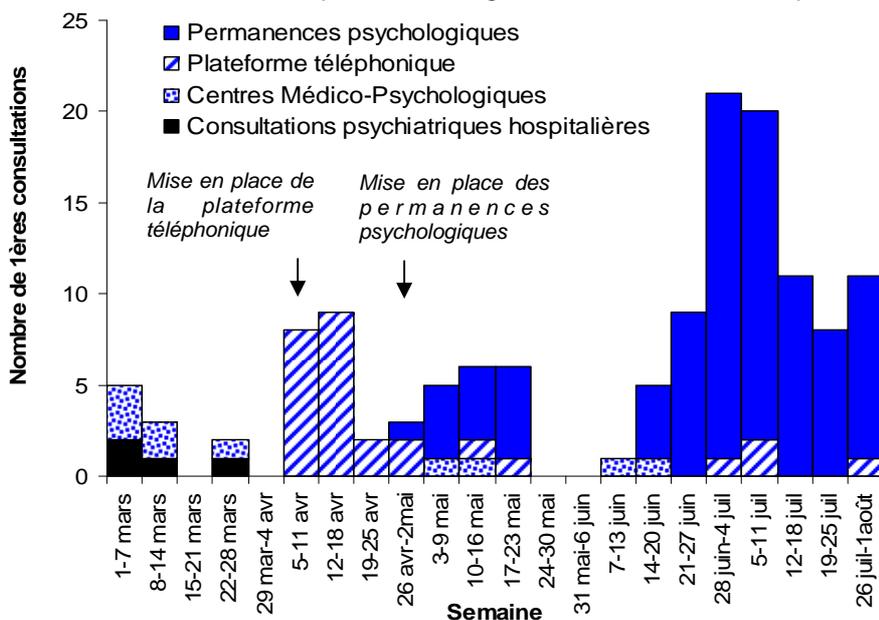
| Figure 1 |

Répartition des lieux de consultation inaugurale. Période du 2 mars au 30 juillet. (N = 158 fiches).

2.2 Répartition dans le temps des recours inauguraux selon la structure de prise en charge

La répartition dans le temps des recours inauguraux selon la structure montre une évolution du type de prise en charge spécialisée (figure 2) :

- Centres Médico-Psychologiques et consultations psychiatriques hospitalières pendant le mois suivant la tempête ;
- Plateforme téléphonique d'écoute psychologique, particulièrement dans les 2 semaines suivant sa mise en place (9 avril) ;
- Permanences psychologiques à partir de leur installation (27 avril) avec un pic de consultations fin juin - début juillet (environ 20 consultations / semaine contre 10 au maximum les autres semaines), concomitant de problèmes de logement des personnes sinistrées : fin de période de relogement, difficultés liées aux prêts relais...



| Figure 2 |

Evolution de la répartition dans le temps des recours inauguraux selon la structure de prise en charge. Période du 2 mars au 30 juillet. (N = 135 fiches). Données provisoires pour les dernières semaines.

| 3. Caractéristiques des cas |

3.1 Age et sexe

Les personnes ayant eu recours au dispositif de prise en charge étaient en majorité des femmes (sex ratio F/H = 2,6). Parmi les 65 cas pour lesquels la classe d'âge était renseignée, 59 soit 91 % étaient des adultes, dont 32 (49 %) âgés de plus de 60 ans. Quatre cas (6 %) étaient des enfants de moins de 15 ans. Deux cas (3 %) étaient des adolescents de 18 ans.

3.2 Antécédents psychiatriques

Pour 27 des 127 cas (soit 21 %) pour lesquels la variable était renseignée, il existait des antécédents psychiatriques.

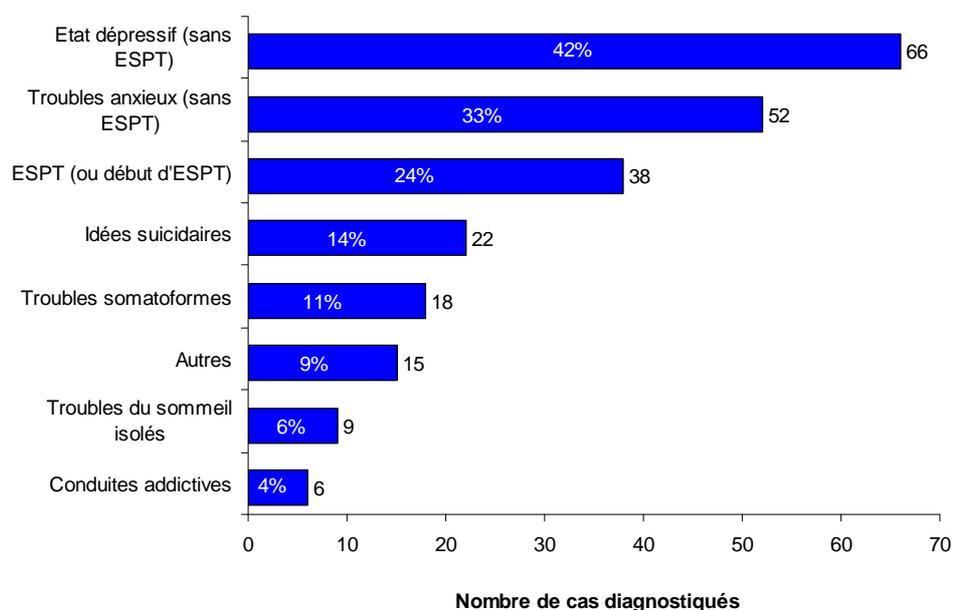
3.3 Bilan psychologique à l'issue des consultations inaugurales

◇ Nombre de cas diagnostiqués par type de trouble

Les manifestations psychologiques les plus fréquemment identifiées lors des consultations inaugurales * étaient les états dépressifs (42 % des cas) et les troubles anxieux (33 % des cas).

Un état de stress post-traumatique (ESPT) ou un début d'ESPT a été diagnostiqué chez près d'1/4 des cas. Des idées suicidaires ont été identifiées chez 14 % des personnes (figure 3).

* Une personne peut présenter plusieurs manifestations psychologiques.



| Figure 3 |

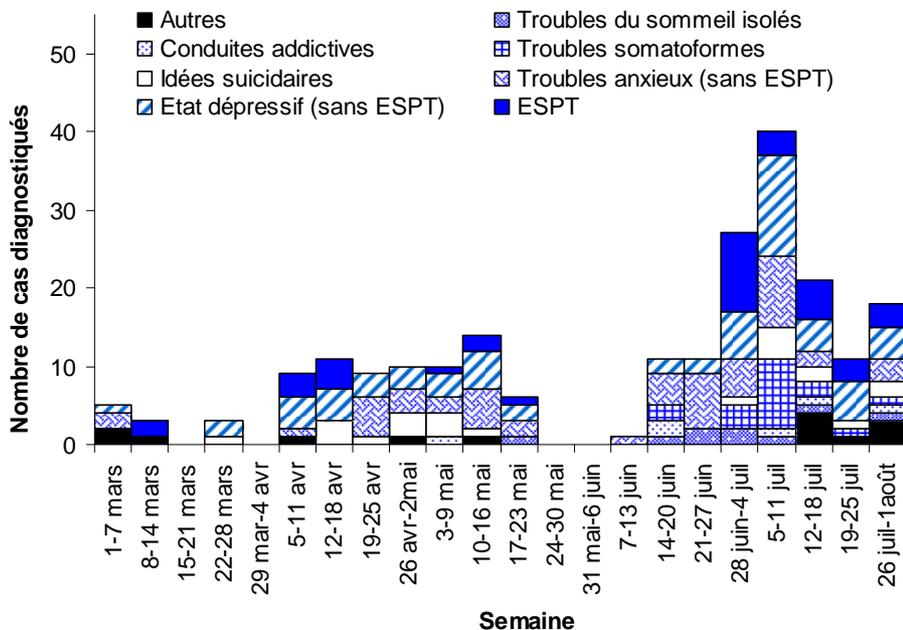
Manifestations psychologiques identifiées lors des consultations inaugurales, par type de trouble. Période du 2 mars au 30 juillet. (N = 158 fiches).

◇ Répartition dans le temps des manifestations psychologiques diagnostiquées

L'évolution dans le temps montre une persistance de diagnostics d'ESPT ou de début d'ESPT, d'états dépressifs, de troubles anxieux et d'idées suicidaires lors des consultations inaugurales effectuées 5 mois après la tempête.

Des troubles somatoformes et des troubles du sommeil isolés ont commencé à être identifiés au cours de la deuxième quinzaine de juin, et d'autres types de manifestations correspondant en particulier à des phobies (phobie de la mer ou du retour à la maison sinistrée par exemple) à partir de la mi-juillet (figure 4).

* Une personne peut présenter plusieurs manifestations psychologiques.



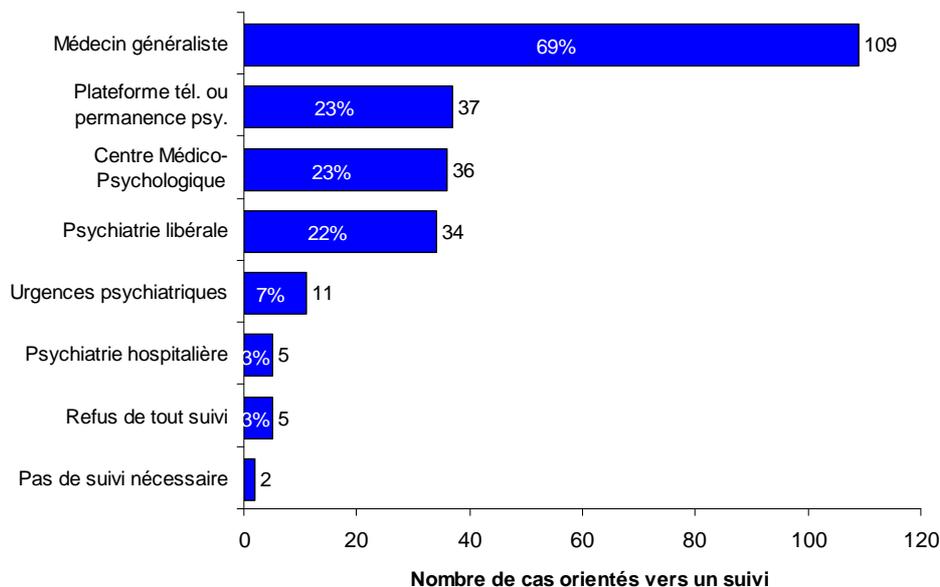
| Figure 4 |

Manifestations psychologiques identifiées à l'issue des consultations inaugurales, par semaine épidémiologique. Période du 2 mars au 30 juillet. (N = 153 fiches).

3.4 Orientation à l'issue des consultations inaugurales

La quasi-totalité des personnes a été orientée vers un suivi * à l'issue des consultations inaugurales. Soixante-neuf pour cent des cas ont été orientés vers un médecin généraliste. Soixante-dix-huit pour cent des cas ont été orientés vers une consultation psychologique ou psychiatrique spécialisée, dont 7 % des cas en urgence. Cinq personnes soit 3 % des cas ont refusé tout type de suivi (figure 5).

* Une personne peut être orientée vers plusieurs professionnels de santé



| Figure 5 |

Type d'orientation préconisée aux cas à l'issue des consultations inaugurales. Période du 2 mars au 30 juillet. (N = 158 fiches).

Retrouvez les précédents bulletins spécial tempête Xynthia sur :

<http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm> (onglet Limousin Poitou-Charentes)

Le point épidémi

Partenaires régionaux

La CUMP de Charente-Maritime

Les services de psychiatrie du CH de La Rochelle

Les CMP de Charente-Maritime

La plateforme téléphonique d'écoute psychologique

Les permanences psychologiques

La Maîtrise d'Oeuvre Urbaine et Sociale (MOUS) de Charente-Maritime

La Mutualité Sociale Agricole (MSA)

L'Etablissement National des Invalides de la Marine (ENIM)

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédaction et diffusion

Cire Limousin Poitou-Charentes
Site de Northampton
4 rue Micheline Ostermeyer
86000 Poitiers
Tél. : 05 49 44 83 18
Fax : 05 49 42 31 54
Mél : DR86-CIRE@sante.gouv.fr
<http://www.invs.sante.fr>