

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

Bulletin n°2 du 19 juillet 2010

| Contexte |

La tempête Xynthia, survenue dans la nuit du 27 au 28 février 2010 a eu un impact sanitaire immédiat en Charente-Maritime.

Dans la phase de post-urgence immédiate, les populations sinistrées ont été prises en charge par la CUMP (Cellule d'urgence médico-psychologique) de Charente-Maritime, puis par les médecins généralistes et les spécialistes en santé mentale. L'ARS Poitou-Charentes a ensuite mis en place un dispositif spécifique de prise en charge psychologique.

Les études épidémiologiques menées au décours de phénomènes climatiques du même type ayant mis en évidence un impact psychologique à moyen et long terme sur les populations sinistrées, l'InVS-Cire a initié une surveillance épidémiologique des conséquences psychologiques de la tempête.

Les objectifs de la surveillance sont de :

- décrire le recours au dispositif de prise en charge,
- caractériser les personnes qui ont recours à ce dispositif, les conséquences psychologiques qu'elles subissent, 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 du dispositif de surveillance sont en premier lieu les professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge psychologique et psychiatrique. D'autres professionnels ont été sollicités, notamment les médecins de la MSA et de l'ENIM (Etablissement National des Invalides de la Marine), les médecins et infirmières de la santé scolaire, et les médecins généralistes de communes particulièrement sinistrées.

L'analyse porte exclusivement sur les consultations inaugurales, sans les visites de suivi, afin de décrire les caractéristiques des nouveaux cas.

| Bilan de la surveillance au 15 juillet |

| Déclarants du dispositif de surveillance |

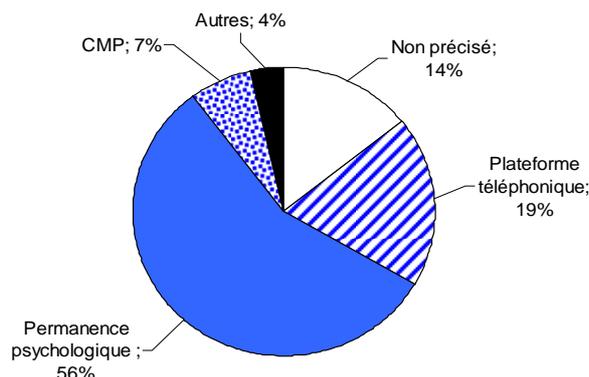
Les acteurs participant au dispositif de surveillance au 15 juillet 2010 sont :

- La plateforme téléphonique d'écoute psychologique,
- Les permanences psychologiques,
- Les Centres médico-psychologiques (CMP),
- Les psychiatres du CH de La Rochelle,
- La MSA (Mutuelle Sociale Agricole),
- L'ENIM (Etablissement National des Invalides de la Marine).

| Nombre de 1^{ers} recours au dispositif |

- Au 15/07/2010, les fiches transmises à la Cire indiquent que 135 personnes ont eu recours au moins une fois à un des acteurs du dispositif de prise en charge depuis le 2 mars.
- Pendant la période comprise entre le 2 mars et le 15 juillet, les permanences psychologiques ont représenté 56 % des recours au dispositif de prise en charge * (figure 1).

* Une personne peut consulter plusieurs acteurs du dispositif.



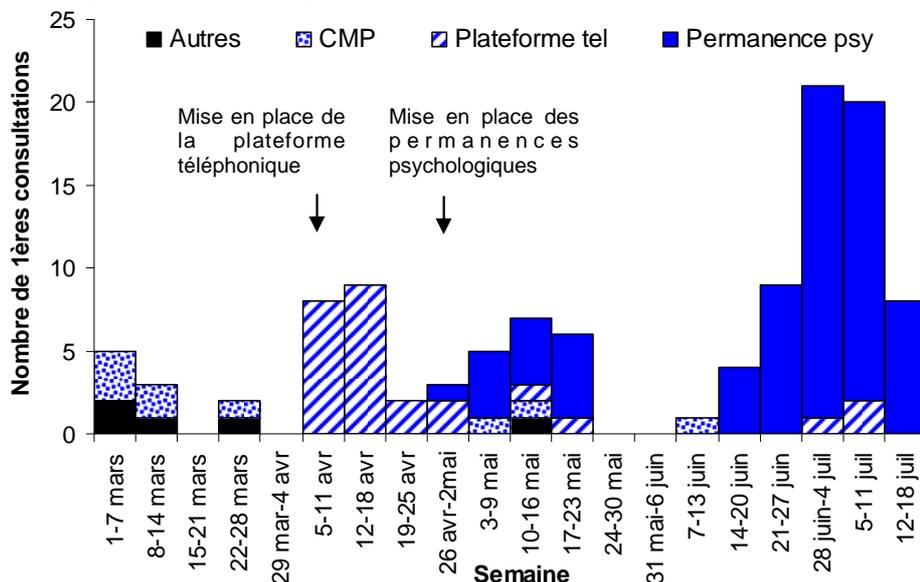
| Figure 1 |

Répartition des lieux de consultation inaugurale.
Période du 2 mars au 15 juillet.
(N = 135 fiches).

| Répartition des 1^{ers} recours dans le temps |

La répartition dans le temps des lieux de consultation inaugurale montre une évolution du type de prise en charge spécialisée (figure 2) :

- CMP et consultations psychiatriques hospitalières (« autres ») dans 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 développement intense fin juin.



| Figure 2 |

* Une personne peut consulter plusieurs acteurs du dispositif.

Evolution de la répartition des lieux de consultation inaugurale. Période du 2 mars au 15 juillet. (N = 113 fiches). Données provisoires pour les dernières semaines.

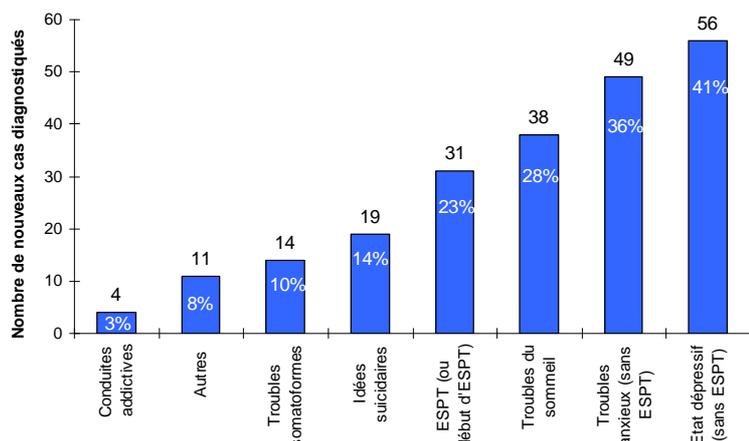
| Caractéristiques des nouveaux cas |

- Parmi les 135 personnes ayant eu recours au moins une fois au dispositif de prise en charge, la majorité était de sexe féminin (sex ratio F/H de 2,4).
- Il s'agissait principalement d'adultes, dont 24 âgés de plus de 60 ans. Trois cas étaient des enfants de moins de 15 ans. L'âge moyen des 36 cas pour lesquels la variable était renseignée était de 56 ans (médiane = 63 ans).
- Pour 24 des 104 cas pour lesquels la variable était renseignée (23 %) , il existait des antécédents psychiatriques.

| Bilan psychologique à l'issue des consultations inaugurales |

- Les manifestations psychologiques* les plus fréquemment rencontrées à l'issue des consultations inaugurales étaient l'état dépressif (41 % des cas) et les troubles anxieux (36 % des cas).
- Un ESPT (état de stress post-traumatique) ou un début d'ESPT a été diagnostiqué chez 23 % des cas.
- Des idées suicidaires ont été identifiées chez 14 % des personnes (figure 3).

* Une personne peut présenter plusieurs manifestations psychologiques.

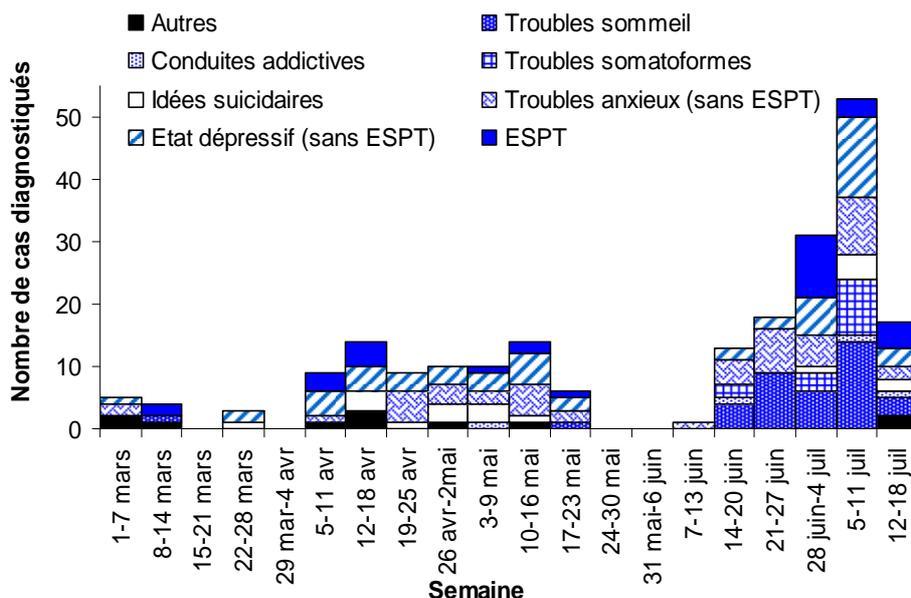


| Figure 3 |

Manifestations psychologiques identifiées lors des consultations inaugurales, par type de trouble. Période du 2 mars au 15 juillet. (N = 135 fiches).

- L'évolution dans le temps des manifestations psychologiques observées* 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 4 mois après l'épisode.

- Des troubles somatoformes et des troubles du sommeil ont été identifiés au cours des dernières semaines (figure 4).



| Figure 4 |

* Une personne peut présenter manifestations psychologiques.

Manifestations psychologiques identifiées à l'issue des consultations inaugurales, par semaine épidémiologique. Période du 2 mars au 15 juillet. (N = 131 fiches).

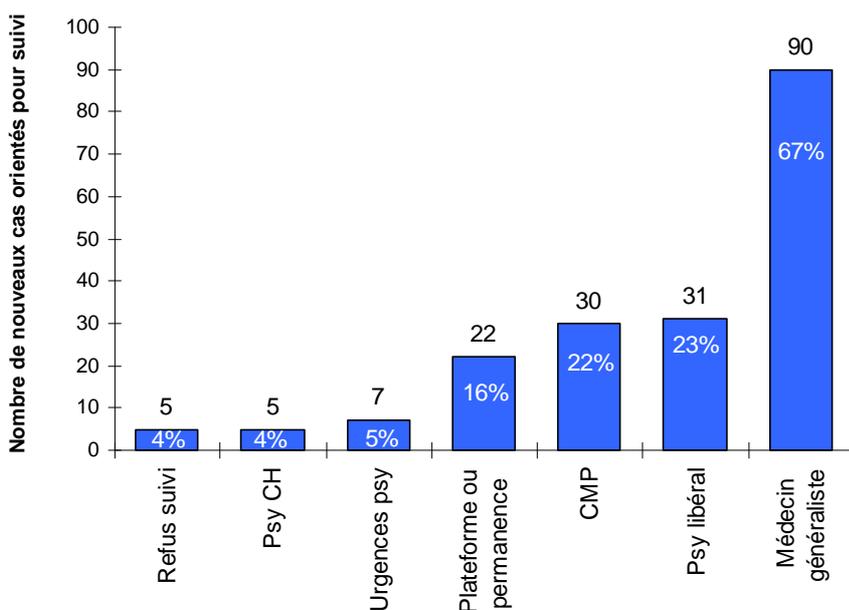
| Orientation donnée à l'issue des consultations inaugurales |

- Soixante-sept pour cent des cas ont été orientés * pour un suivi vers un médecin généraliste (figure 4).

- Soixante-dix pour cent des personnes ont été orientées vers une prise en charge psychiatrique ou psychologique (CMP, consultation hospitalière ou libérale, plateforme téléphonique ou permanence psychologique), parfois dans un contexte d'urgence (5 % des cas). Ce type de prise en charge pouvait s'ajouter à l'orientation en médecine générale.

- Quatre pour cent des personnes ont refusé tout suivi, quelle que soit la ou les orientations proposées.

* Une personne peut être orientée pour un suivi vers plusieurs professionnels de santé.



| Figure 5 |

Nombre de nouveaux cas nécessitant un suivi et type d'orientation préconisée à l'issue des consultations inaugurales. Période du 2 mars au 15 juillet. (N = 135 fiches).

Retrouvez les précédents bulletins spécial tempête Xynthia sur :

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