

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

Bulletin du 28 juin 2010

| Contexte |

Conséquences de la tempête

La tempête Xynthia, survenue dans la nuit du 27 au 28 février 2010 a atteint une intensité rarement connue en France, avec un impact direct sur les populations de 53 morts et environ 300 blessés. La Charente-Maritime et la Vendée ont été les départements les plus touchés. En Charente-Maritime, le bilan de la sécurité civile a fait état de 12 décès. Dans ce département, 19 communes ont été inondées, 5000 habitations ont été inondées dont 2000 ont dû être évacuées.

Les premières informations disponibles ont également mis en évidence une augmentation significative des passages aux urgences et de l'activité de la médecine de ville le 28/02/2010 à La Rochelle et Rochefort en comparaison avec les jours précédents (cf point épidémiolo du 15 mars 2010 sur : http://www.invs.sante.fr/regions/limousin_poitou_charentes/2010/pe_lpc_150310.pdf).

Conséquences psychologiques immédiates

A l'instar des catastrophes naturelles déjà survenues, des conséquences psychologiques étaient à redoutées dans l'immédiat. Afin d'assurer la prise en charge des personnes affectées, la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de Charente-Maritime (CUMP 17) a réalisé environ 500 consultations, la plupart dans les communes sinistrées, pendant la période de post-urgence immédiate.

Conséquences psychologiques à moyen terme

Les études épidémiologiques réalisées au décours de catastrophes naturelles, notamment des inondations, ont toutes montré un impact retardé important sur le plan psychologique à moyen et long terme. Le risque le plus spécifique de ce type de traumatisme est l'état de stress post-traumatique (ESPT). D'autres troubles post-traumatiques psychologiques ont également été décrits, tels que les dépressions, les troubles anxieux, et les comportements d'addiction. Les facteurs associés au développement des manifestations psychologiques sont :

- Le vécu de mort imminente ;
- La perte d'un proche ;
- L'évacuation du domicile pour cause d'inondation ;
- La participation aux activités de secours ;
- L'âge (personnes âgées, enfants) ;
- Les personnes dont le support social est réduit ;
- Les antécédents de troubles de la santé mentale.

D'autres facteurs de développer ou de maintenir des manifestations psychologiques sont :

- La prolongation de la durée de relogement ;
- La perte de l'outil de travail et les difficultés de réparation des dégâts ;
- Les incertitudes concernant les indemnisations ;
- L'annonce des 'zones de solidarité'.

Dispositif de prise en charge psychologique

Depuis la fin de la phase aiguë, la prise en charge des personnes présentant des conséquences psychologiques est assurée en premier recours par les médecins généralistes, qui peuvent ensuite orienter les personnes vers une consultation spécialisée en Centre Médico-Psychologique (CMP), en psychiatrie libérale ou hospitalière.

Début avril 2010, la cartographie des zones de solidarité dans lesquelles toute habitation doit être détruite a été progressivement présentée aux habitants.

Face à cette situation, un dispositif spécifique de prise en charge médico-psychologique coordonné par l'ARS Poitou-Charentes a été mis en place. Il comprend : une cellule d'écoute psychologique à la Préfecture de Charente-Maritime mis en place début avril et une permanence de psychologues et infirmiers formés au psychotraumatisme mis en place fin avril dans 5 communes : Aytré, Châtelailon, Port-des-Barques, Saint-Georges d'Oléron, et Charron.

| Dispositif de surveillance en Charente-Maritime |

En lien avec les autorités sanitaires locales, l'InVS a mis en place un dispositif de surveillance épidémiologique des effets psychologiques de la tempête en Charente-Maritime et en Vendée, dont la coordination au niveau local est assurée par chaque Cellule de l'InVS en région (Cire). L'objectif général est de décrire les troubles de santé observés pour adapter le cas échéant la prise en charge.

Objectifs de la surveillance épidémiologique

- Décrire le recours au dispositif de prise en charge des conséquences psychologiques en relation directe ou indirecte avec la tempête Xynthia, quel que soit le motif initial de consultation.
- Caractériser les personnes qui ont recours au dispositif de prise en charge et les conséquences psychologiques qu'elles subissent.
- Décrire les orientations des personnes à l'issue de leur première consultation.

Signalement

Le signalement d'un recours aux soins est défini comme :

« Toute personne dont la consultation auprès d'un acteur du dispositif met en évidence des conséquences psychologiques, depuis le 28 /02/10 et en lien direct ou indirect avec la tempête Xynthia, quel que soit le motif initial de consultation ».

Les acteurs du dispositif sont :

- La psychologue de la cellule d'écoute psychologique
- Les infirmiers et psychiatres des centres Médicaux Psychologiques, en particulier ceux couvrant les communes suivantes : Aytré, Charron, Port-des-Barques, St Georges d'Oléron, St Pierre d'Oléron, Le Château d'Oléron, Châtelailon/Yves.
- Les professionnels de santé la permanence psychologique.

D'autres professionnels de santé sont sollicités, notamment les médecins généralistes des communes listées ci-dessus, les médecins de la MSA, et les médecins et infirmières de la santé scolaire.

Modalités de la surveillance

Les données sont recueillies sur des fiches spécifiques et envoyées par les intervenants à la Cire qui est chargée de leur centralisation, leur traitement et de la restitution de l'analyse.

Aspects réglementaires et confidentialité des données

Cette surveillance a fait l'objet d'une demande d'autorisation de la CNIL (n°1431376). Une décision favorable (DE-2010-050) a été délivrée à l'Institut de Veille Sanitaire.

Evolution du dispositif

Le dispositif pourra être amené à évoluer au vu des résultats de la surveillance. L'opportunité de sa prolongation est réévaluée tous les mois.

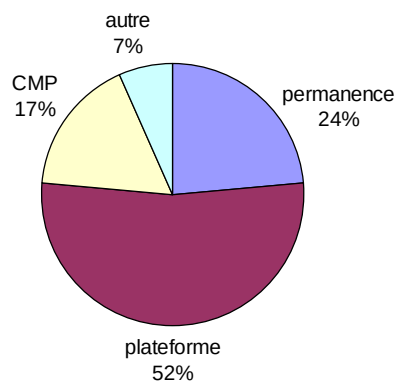
| Déclarants du dispositif de surveillance |

Les acteurs participants au dispositif de surveillance au 28 juin 2010 sont:

- Les cellules d'écoute psychologique ;
- Les permanences psychologiques ;
- Les Centres médico-psychologiques (CMP) ;
- Les psychiatriques en milieu hospitalier.

| Nombre de recours au dispositif |

Un total de 81 fiches a été transmis à la Cire en date du 24 juin. La répartition des lieux d'intervention est présentée dans la figure 1. Plus de la moitié des fiches provenaient de la cellule d'écoute psychologique (plateforme téléphonique).



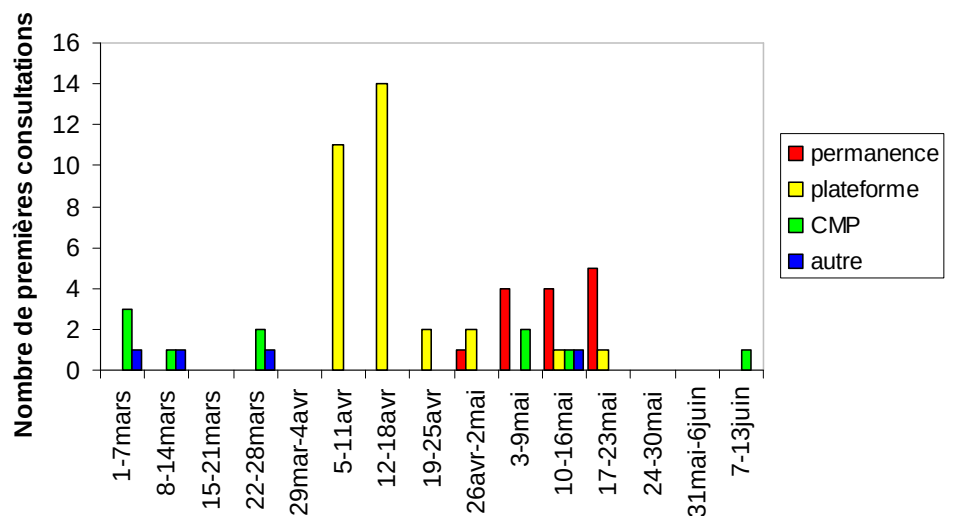
| Figure 1 |

Répartition des lieux d'intervention en fonction du nombre de fiches reçues, période du 3 mars au 10 juin.

| Répartition des consultations dans le temps |

La répartition des appels et consultations dans le temps (figure 2) montre une prise en charge de personnes par les CMP et consultations psychiatriques hospitalières ('autres') dans le mois suivant la tempête.

L'activité de la cellule d'écoute (plateforme téléphonique) était élevée les deux premières semaines suivant sa mise en place (9 avril). Les données disponibles après le 24 mai ne sont pas exhaustives et ne permettent donc pas d'analyse.



| Figure 2 |

Nombre d'appels et de premières consultations hebdomadaires des acteurs du dispositif, période du 3 mars au 10 juin.

| Caractéristiques des cas |

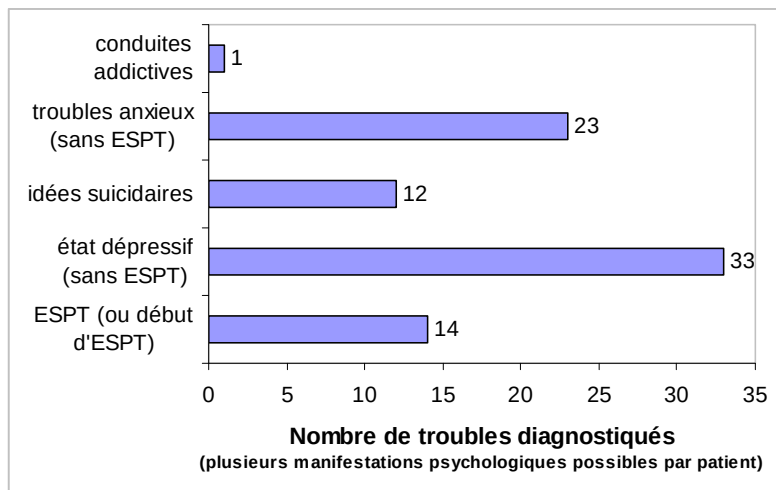
Une majorité de femmes ont été prises en charge par le dispositif (51 femmes vs 29 hommes). Le sexe ratio était de 1,8.

Il s'agissait principalement d'adultes avec seulement 3 enfants de moins de 15 ans. L'âge médian était de 59 ans. Sept des 15 personnes dont l'âge était renseigné avaient plus de 60 ans.

Huit personnes avaient des antécédents psychiatriques renseignés.

| Bilan psychologique au décours de la première consultation |

L'état dépressif et les troubles anxieux étaient les manifestations psychologiques les plus fréquemment rencontrées. Dix-sept pourcent des personnes présentaient des signes d'un état de stress post-traumatique ou un début d'ESPT. Quinze pourcent des personnes ont eu des idées suicidaires.

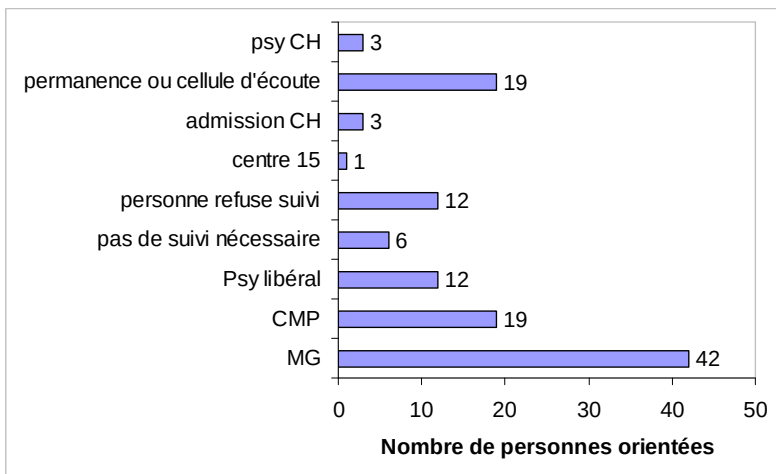


| Figure 3 |

Bilan psychologique chez les personnes consultant pour la première fois, période du 3 mars au 10 juin. ESPT: Etat de stress post-traumatique

| Orientation donnée après la première consultation |

A l'issue de la première consultation, la majorité des patients a été orientée vers un professionnel de santé pour un suivi psychologique. Plusieurs types d'orientations pouvaient être proposées aux personnes. Cinquante deux pourcent des personnes ont été orientées vers leur médecin généraliste. Une proportion importante de personnes a été orientée vers un spécialiste (CMP : 23 %, suivi ambulatoire par psychologue ou psychiatre : 18%). A noter que 12 personnes ont refusé tout type de suivi.



| Figure 4 |

Nombre et type d'orientation donnée aux personnes consultant pour la première fois, période du 3 mars au 10 juin.

Le point épidémi

Partenaires régionaux

La CUMP de Charente-Maritime

Les services de psychiatrie des CH de La Rochelle et de Rochefort

Les CMP de Charente-Maritime

Les permanences psychologiques

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

L'Union Régionale des Médecins Libéraux

La santé scolaire

La Mutualité Sociale Agricole

L'Etablissement National des Invalides de la Marine

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>