

IRMA – Ile de Saint-Martin

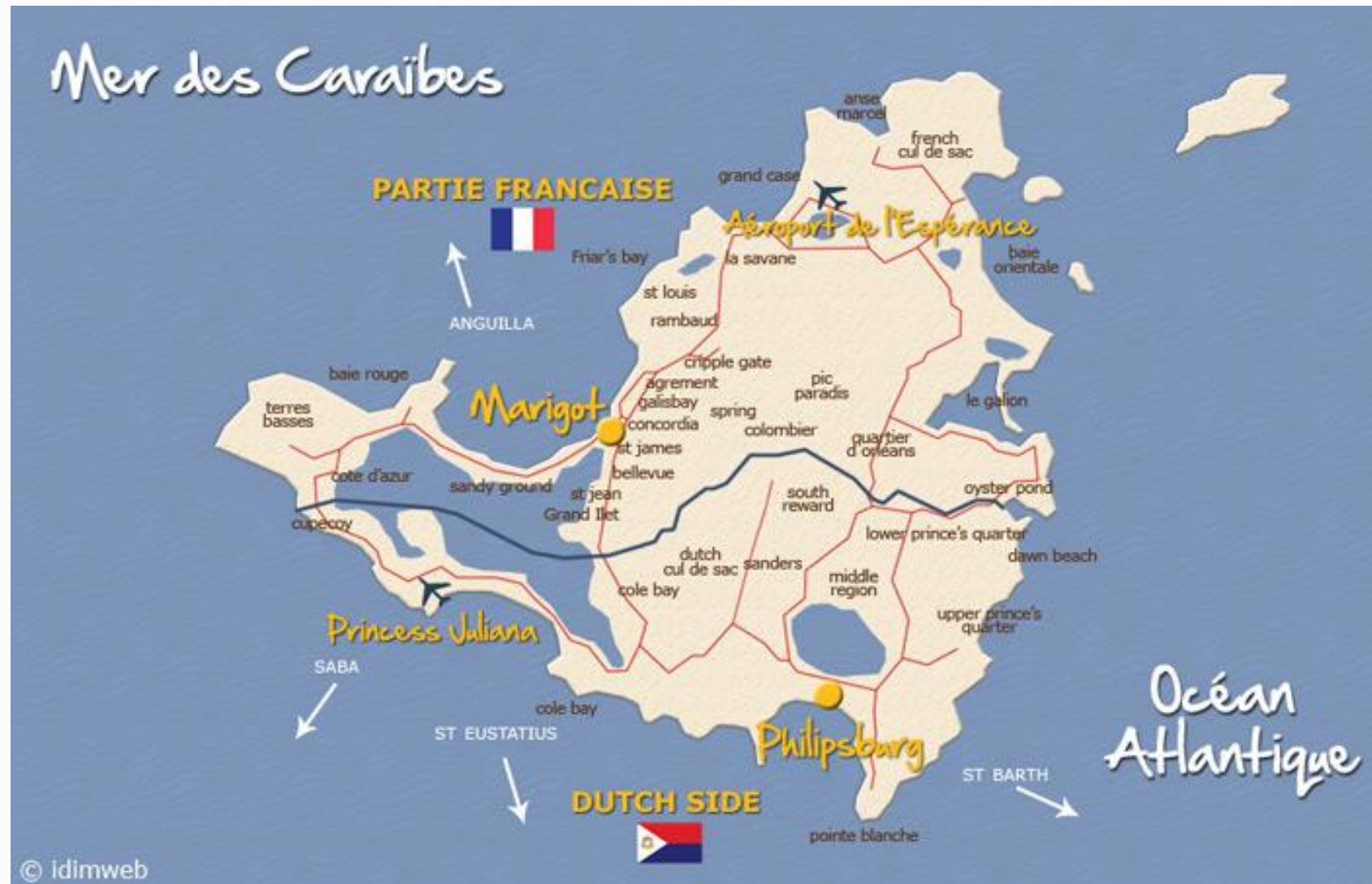
CUMP 65



SXM



SXM



Ecole du Quartier d'Orléans



Première intervention 18/09/2017



Principaux risques sanitaires liés aux cyclones

- Les pathologies liées directement à l'ouragan : traumatismes, plaies, coupures, brûlures,
- Surinfections :
 - Pathologies infectieuses : gastro-entérites, pathologies respiratoires, tétanos et autres.
 - Pathologies pouvant survenir à plus long terme (durée d'incubation) en particulier leptospirose, hépatite virale A, maladies à transmission vectorielle.
- Les pathologies par rupture de continuité de soins : insuffisants rénaux, diabétique, décompensations cardio-respiratoires, etc...
- Les pathologies liées à des morsures et piqûres (invasion de moustiques et de rats).
- **Les troubles psychologiques et psychiatriques.**

Le Trauma



IRMA : 5 niveaux pourvoyeurs de psychotraumatismes

- Angoisse d'anticipation : préparation à l'arrivée de l'ouragan.
- Mort imminente : pendant le cyclone IRMA, tableaux de stress dépassé.
- Sentiment d'insécurité : face à la violence, zone de non-droit, angoisse d'abandon et colère.
 - Réponse institutionnelle, nationale.
- Précarité (sans abri, pauvreté), effondrement.
 - Réponse sociale (la collectivité).
- Séparation des familles, angoisse de séparation.
 - Révision des projets de vie / regroupement familial.

Conséquences en termes de santé mentale

- Décompensation psychiatrique des pathologies mentales préexistantes (due au stress intense, ruptures de traitement).
- Etats de Stress Post-traumatique de survenues immédiate et différée.
- Somatisations.
- Addictions (alcool, cannabis, crack...).
- Augmentation des conduites suicidaires.
- Complications dépressives et anxieuses.

Dispositif CUMP mis en place

- Ouragan IRMA, force > 5, nuit du 5 au 6 septembre 2017 (semaine 36).
- 24 h après : déclenchement CUMP Guadeloupe par Pr Jehel.
- Relais par CUMP Martinique.
- 8 septembre : alerte ouragan José.
- 10 septembre : déclenchement CUMP nationale par Dr Prieto. Mise en place de rotations d'une semaine de 5 équipes CUMP (SXM (2), St-Barthélemy, Pointe-à-Pitre, Fort de France).
- 18 septembre (semaine 38) : ouragan Maria.
- Arrêt des rotations CUMP à la fin de la semaine 40 soit le 8 octobre.
- Poursuite de la présence EPRUS et projet de reprise de l'activité par les acteurs locaux.

CUMP 13 (Martigues) et 65 Semaine 38



Activité CUMP 13 et 65

- Accueil aux Urgences du CH.
- Prise en charge des soignants du CH (notamment le 19/09/17 pendant le confinement de Maria).
- Evaluation des besoins, structuration du dispositif.
- Maraudes dans les quartiers :
 - Sandy Ground.
 - Quartier d'Orléans.
- Mise en place d'un dispensaire à Baie Nettle.
- PUMP à l'aéroport.
- Prise en charge psychologique des pompiers.



Activité CUMP Semaine 38

- 580 consultations CUMP.
- 201 fiches répertoriées Si-Vic.
- 379 entretiens informels.
- 10 consultations / jour aux urgences psy (non psychotrauma).
- 2 rapatriements sanitaires.
- 3 SDT.
- 3 débriefings de groupe.
- 60 consultations auprès du personnel soignant.



Particularités cliniques



Clinique

- **Population d'origine métropolitaine :**
 - Présentation clinique traumatique correspondant aux présentations retrouvées en métropole.
- **Population Saint-Martinoise :**
 - Nécessité de s'appuyer sur les ressources locales pour faciliter l'accès à la réalité de la clinique traumatique : aspects culturels, langue créole (Broken English), peu de verbalisation spontanée de la souffrance.
 - Clinique liée aux représentations spirituelles des habitants.
 - Tableaux traumatiques de survenue immédiate et différée ++, fréquente présentation psychosomatique
- **Population réfugiée :**
 - Tableau psychotraumatique polymorphe.
 - Langues créole, anglaise, espagnole, autres.
 - Déracinement, précarité, traumas antérieurs (Haïti).
 - Grande difficulté d'accès aux soins.

Spécificité des interventions

- Temporalité différée de l'émergence de la symptomatologie psychique car :
 - Contexte de catastrophe humanitaire (atteinte aux besoins primaires faisant passer au 2^{ème} plan la problématique traumatique - pour le moment -).
 - Priorisation de la sécurisation matérielle et de la sauvegarde du peu de biens restants.
 - Persistance de la période cyclonique jusqu'à mi-novembre.
- **Adaptation au terrain et souplesse.**
- **Proximité + aller vers** : savoir créer une relation de confiance par la répétition des interventions avant de pouvoir accéder à la réalité de l'expérience vécue et de la clinique du trauma, rendant nécessaire une continuité des interventions.
- Adaptation nécessaire au contexte culturel et à une clinique différente selon les populations.
- **Approche facilitée par les indispensables conseils des locaux.**

Un chantier énorme



Pour le soin...ne serait-ce que...

- Renforcer le dispositif de psychiatrie générale des moyens médicaux et paramédicaux pérennes (y compris pour les enfants et les adolescents).
 - Prévention du suicide, avec des formations spécifiques tenant compte des aspects culturels.
 - Addictions.
- Créer une filière de soins dédiée au psychotraumatisme :
 - Dépistage.
 - Prévention secondaire.
 - Formation de ressources locales.
 - Psychoéducation de la population générale, des collectivités et des soignants à la prise en charge des troubles post traumatiques.

Une population fière, courageuse et reconnaissante

