

TREMBLEMENT DE TERRE DE L'ILE DES SAINTES IMPLICATION DE LA CUMP 971

V.FOURNEL, P. SEIBERT

CUMP 97-1
CH Montéran
97120 SAINT CLAUDE

Le 21/11/04 à 7h41, un séisme de 6,4 sur l'échelle de Richter secoue le sud de l'archipel de la Guadeloupe et les îles des Saintes.

La C.U.M.P. est déclenchée pour l'île de Terre de Bas (TDB). En raison d'évacuations d'urgences et d'intempéries, les psychiatres de la C.U.M.P. n'arriveront à TDB qu'aux environs de 16h30. Leur travail consistera dès lors à organiser les prises en charge sur deux sites (Petite Anse, site principal, et Grande Anse, site secondaire), et à prodiguer des soins psychiques immédiats.

Dans le même temps un collègue, resté en Guadeloupe, en contact avec la régulation du SAMU, se rend au SAU du CHBT où plusieurs patients se présenteront. Un renforcement des deux SAU est immédiatement organisé ainsi qu'une permanence téléphonique de soutien psychologique qui sera fonctionnelle dès le lendemain. La relève est organisée pour les jours suivants et l'intervention durera huit jours.

Au total, la C.U.M.P. aura réalisé plus de 260 prises en charge individuelles et huit groupes de débriefing (patients et sauveteurs).

La cellule téléphonique aura reçu 29 appels.

Après 10 jours, la CUMP réalisera à nouveau 3 débriefings sur les deux îles dans son intervention qualifiée de post-immédiate et 23 personnes seront revues en individuelle, clôturant ainsi son action sur place. Les relais seront organisés avec les médecins généralistes, le secteur de psychiatrie infanto juvénile et de psychiatrie adulte qui effectuera une consultation hebdomadaire sur site durant tout le mois de décembre puis mensuelle pendant 1 an.

Au total, 19 intervenants se sont relayés sur ces actions dont 3 médecins, 8 psychologues et 7 infirmiers.

Sur un plan clinique, on a constaté très peu d'états de stress dépassé. Les cas de panique sévère et de dissociation péritraumatique ont été exceptionnels. En revanche, il a été relevé chez des personnes ayant présenté un stress adapté dans un premier temps, des décompensations tardives consécutives aux répliques. Ces décompensations, sur des modes divers (anxieux, phobique, dépressif, psychotique) ont presque toujours été constatées chez des personnes présentant des antécédents. Les phénomènes de reviviscences ont été fréquemment relevés, et nommés par nos équipes le « tremblement intérieur ». La perception des répliques a été extrêmement variable d'un sujet à l'autre. Des rumeurs et fantasmes ont courus, atteignant très rarement le stade de la conviction délirante. Les thèmes les plus fréquemment relevés consistaient en une angoisse d'engloutissement (l'île va disparaître une

semaine, un mois, un an plus tard), et un sentiment de persécution (« on » savait et « on » nous a caché la vérité).

Deux facteurs aggravants nous sont apparus de manière évidente :

Les répliques (réactivation et sur-traumatisation, obstacle à la possibilité de commencer à se reconstruire). La double insularité qui a eu pour conséquence de concentrer les victimes (dont pompiers, gendarmes, médecins), de les maintenir ensemble avec un effet de résonance et d'amplification des symptômes.

Les principaux dysfonctionnements ont consisté en des difficultés à organiser un tri, les relations avec les médias, l'absence d'un représentant de la CUMP à la cellule de crise préfectorale, l'organisation des relais et le secrétariat.

Notre conclusion consistait en l'application de la Circulaire du 23 mai 2003 relative aux renforcements des C.U.M.P permettant la création dans chaque région de trois mi-temps (psychiatre, psychologue et secrétaire). Ceci dans le but de mettre en place des programmes de prévention primaire « en amont » des catastrophes. La sensibilisation et la formation constituent en effet des facteurs d'adaptation, de protection et de résilience essentiels face à la survenue d'un événement à potentiel traumatique.