

Saint Martin / VIH

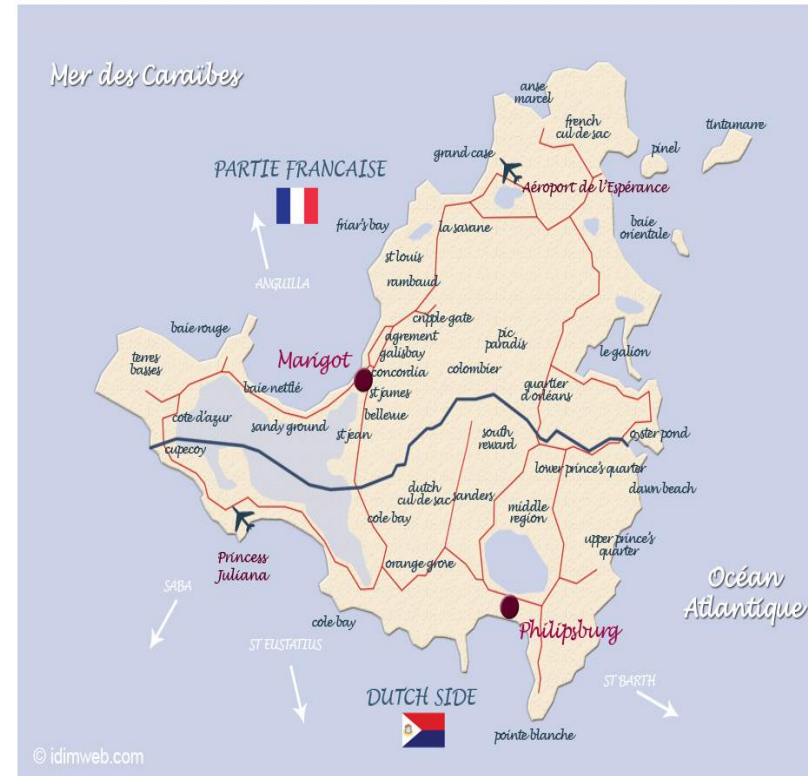
Cyril Clavel

Hôpital Fleming, Saint Martin
pour le COREVIH Guadeloupe îles du nord

Pré-IRMA



- Ile binationale (Dutch side / French side) sans frontière physique. Familles sur l'ensemble de l'île. Langue maternelle majoritaire: Anglais. (WW2)
- Engagement tardif de l'Etat Français sur l'île vs Côté Hollandais (banque, infrastructures notamment dans le tourisme (port pour cruisers, aéroport international) =>développement plus important de la Dutch side). Rapport Euro/dollar favorable à ce dernier. Salaire 500 dollars. Essor économique++
- Migration économique (construction du parc hôtelier puis tourisme après la loi de défiscalisation en 1986) Haïti / Rép. Dom.,Jamaïque...2M touristes/an



- Cyclone Luis en 94: a ruiné l'économie du pays et entraîné la perte d'une grande partie du parc hôtelier: réduction du tourisme ++. « on aura mis 20 ans à s'en remettre ».
- Depuis 2007 COM : objectif: recentrer certains financements de l'Etat sur Saint Martin anciennement commune de Guadeloupe et obtenir une liberté décisionnelle car besoins croissants et problématiques spécifiques. Depuis: grandes difficultés économiques (diminution des dotations)
- Dutch Side > French Side avec des politiques sociales asymétriques: système d'assurances privées côté Hollandais; pas de minima sociaux. Côté Français idem Métropole.

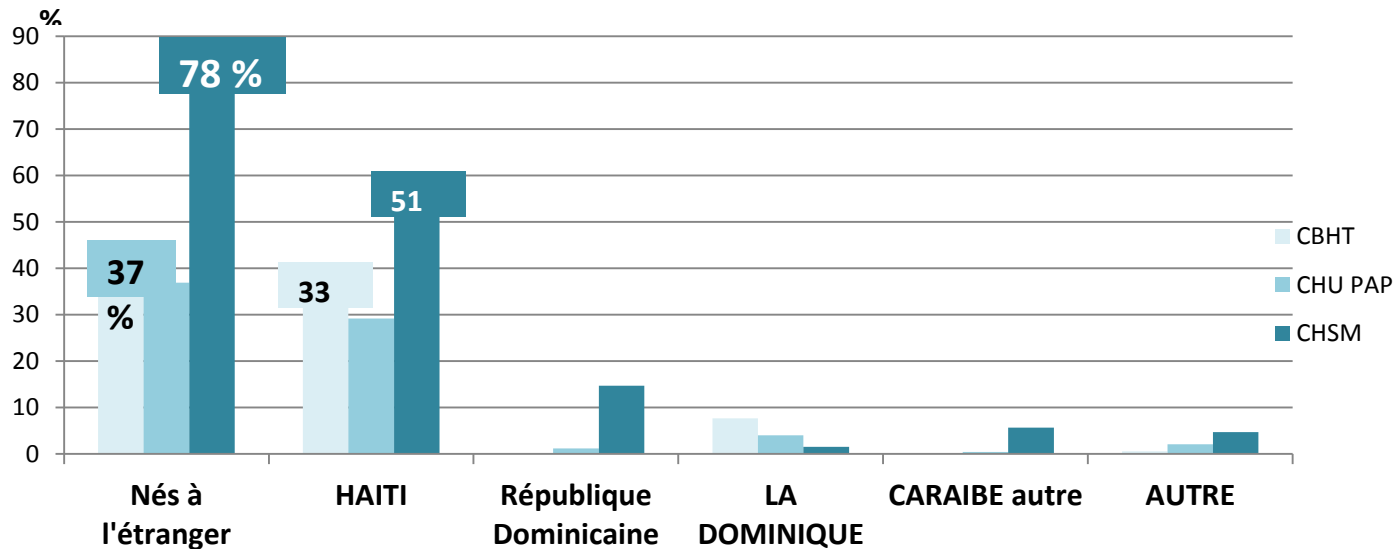
Saint Martin / VIH

- **750** patients suivis sur toute l'île (500 côté français vs 250 côté Hollandais)
- prévalence minimale côté F (nombre de patients connus/population adulte) autour de 1.5 %.
- Prise en charge complexe au plan social:
 Double territoire ⇔ Préfecture + CGSS
- Problèmes récurrents de perte de droits.

Données épidémiologiques

Guadeloupe/ Saint-Martin

Figure 4 : Distribution des patients selon le pays de naissance



Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte :

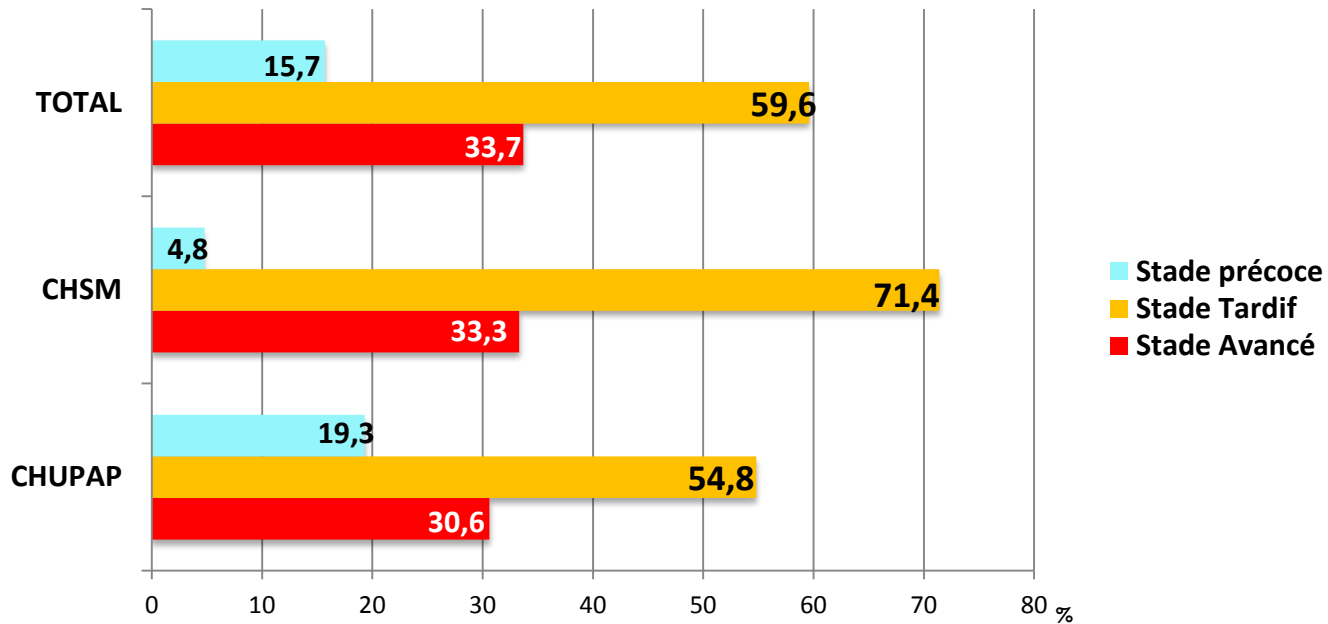
Médiane pour les PVVIH-H = 11 ans (« 0 » à 31 ans)

Médiane pour les PVVIH-F = 10 ans (« 0 » à 29 ans)

Données épidémiologiques

Guadeloupe/ Saint-Martin

Figure 10: Part des diagnostics à un stade avancé et des dépistages tardifs parmi les PND (n = 89/93*)



Stade avancé : Sida et/ou CD4 <200/mm3

Stade Tardif : CD4 < 350/mm3

Stade précoce : CD4 ≥ 500/mm3

Post-IRMA



Post IRMA

- Seules parties de l'hôpital fonctionnelles (toitures): urgences sauf USC et pharmacie.
- Pillages +++ pharmacies de ville et du grossiste dont le bâtiment a été totalement détruit.
- Commande ARV en grand nombre afin créer un stock tampon et d'éviter les ruptures de traitement des patients qui avaient tout perdu.
- Collecte des médicaments dans les pharmacies éventrées++ par l'EPRUS



- Décès de certains patients disparus?
- Eparpillement (Guadeloupe, Métropole, Haïti, République Dominicaine) parfois sans titre de séjour. (zéro réponse sur les titres de séjours depuis janvier=10 mois. OFII? Préfecture? Délivrance de récépissés inconstante ++).
- Révèle la précarité sous jacente: perte des emplois précaires +++ =>subsistance? Droits sociaux?.....reconstruction emploi BTP++
- Révèle aussi le lien social: solidarité (logement, nourriture)

- Rupture de la chaîne de prise en charge: Stress post traumatique chez certains soignants évacués, perte de logement et de tout effet personnel dans détresse matérielle, médecin en dehors de l'île qui ne pouvait pas rentrer...
- Dépistage/ Suivi: destruction de cabinets de médecins généralistes, AIDES (perte du personnel) Laboratoire? Antennes du CeGIDD?

CCL: Beaucoup d'inconnues pour l'heure...

- . Dégradation sociale (insécurité alimentaire, administrative....)
- . Devenir des équipes et des structures.
- . Renaissance ? Discussions ++ avec la délégation de la DGS mandatée après IRMA pour évaluer les carences du territoires et envisager le long terme

