



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

"En tant que soignant, on peut tous être impactés par cette catastrophe sur le plan psychologique"



Le Dr Patrice Schoendorff, référent pour la CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique), évoque les risques psychologiques liés à l'épidémie de Covid-19 pour les soignants. Il insiste sur la nécessité de repérer les changements dans son comportement et l'importance, le cas échéant, d'en discuter. « Les soignants sont peut-être des héros mais nous ne sommes pas Superman ! »

Dr Patrice Schoendorff, quel est votre parcours ?

J'ai une formation de psychiatre et de médecin légiste. Je suis venu en Guyane à plusieurs reprises et là, depuis plus de huit mois, dans le cadre d'une disponibilité puisque je suis PH aux hospices civils de Lyon. J'interviens en psychiatrie générale et comme référent psychiatre pour la CUMP de Guyane.

Quel est votre rôle pendant cette épidémie de Covid-19 ?

Il s'agit de définir un dispositif cohérent, lisible, efficace pour les personnels de santé, en particulier sur le plan hospitalier. L'idée est de mettre en place un dispositif dont les personnels puissent se saisir s'ils éprouvent des difficultés psychologiques liées à cette période particulière.

Quelles peuvent être ces difficultés ?

On se rend compte que cela peut concerner tous les personnels, quelles que soient leurs catégories. Dans un établissement pas très grand, comme Kourou, cela touche aussi bien les secrétaires que les aides-soignants, les infirmiers et les médecins. Ce qui peut sembler inattendu, c'est que ça concerne parfois des praticiens expérimentés, parfois des chirurgiens qui a priori n'ont pas l'habitude de craquer, qui ne sont pas considérés comme fragiles psychologiquement. Comme dans toute catastrophe, car c'est une catastrophe, elle est objective, mais aussi psychologique. Je suis intervenu sur deux catastrophes. D'abord un crash aérien à Saint-Barth en 2000 puis lors du tsunami de 2004 à Sumatra, au ground zéro du tsunami. A chaque catastrophe ses particularités.

C'est une catastrophe particulière...

Peut-être pire ! Le virus ne se voit pas, c'est presque virtuel mais les conséquences sont réelles. Par définition, on ne le voit pas ; ça se propage de manière sournoise. Cela demande une certaine maturité de comportement, une certaine intelligence, de s'adapter à un danger invisible, qui peut concerner tout le monde. On ne voit pas non plus les victimes, qui sont hospitalisées ou confinées. Cela semble virtuel. En 2020, beaucoup d'informations circulent sur les réseaux

sociaux. Elles viennent de tous les côtés, sont difficiles à analyser. C'est quelque chose de très particulier. Chaque époque a ses maladies. J'étais interne quand est survenue l'épidémie de sida. Il a fallu imaginer les modalités de prise en charge. Là, c'est autre chose. Il va falloir faire preuve d'imagination, de travail. On en a pour des semaines ou des mois avant de venir à bout de cette épidémie.

En Guyane, on attend encore le pic de l'épidémie. Est-ce un motif de soulagement ou d'inquiétude pour les soignants ?

L'impact psychologique peut être le même, d'autant que ça génère beaucoup de fantasmes. Des membres de la communauté médicale de Kourou disent que certains de leurs collègues « yoyotent », ne vont pas bien, se posent des questions curieuses. Des gens se mettent en retrait, en arrêt maladie. D'autres abusent presque du télétravail et font tout de chez eux. D'autres, au contraire, développent une espèce d'agressivité vis-à-vis de la hiérarchie ou de l'Etat qui ne ferait pas ce qu'il faudrait faire. D'autres demandent à partir en Métropole pour rejoindre de la famille. D'autres demandent un déconfinement rapide. Les réactions sont multiples. Mais comme ce sont des professionnels, ils ont du mal à se confier, à consulter. C'est encore plus vrai pour des chirurgiens, des chefs de service ou des cadres de santé qui, de par leurs fonctions, auront du mal à aller consulter pour ne pas apparaître en position de faiblesse alors qu'ils le sont. Le 11-Septembre, j'avais un oncle diplomate à l'ONU, à New York. Il m'a appelé en me disant qu'il ne pouvait pas dire que ça n'allait pas bien car ça ruinerait sa carrière.

Quels signes doivent faire réagir un médecin en s'auto-analysant ?

Des angoisses, des troubles du sommeil, une agressivité inhabituelle, toutes les modifications du comportement habituel. Quand on développe une dépression, un des premiers signes est l'agressivité, pas forcément la tristesse. A Saint-Barth et à Sumatra, deux fois, des collègues ont disjoncté. A Saint-Barth, un psychiatre senior a commencé à insulter les personnes qu'on prenait en charge et l'équipe. Il a fallu l'expulser car il était dans l'incapacité de reconnaître qu'il n'allait pas bien. En Indonésie, un collègue a commencé à insulter des Indonésiens lors d'une réunion.

Qu'est-ce que le professionnel de santé peut faire lorsque son comportement change ?

Un dispositif assez riche a été mis en place. Dans tous les hôpitaux, il y a des équipes de psychologues auxquels les soignants peuvent s'adresser directement. Si c'est plus grave, les soignants nous adressent ces personnes pour une prise en charge plus aboutie. Il y a aussi le délestage du 15 qui permet d'aiguiller des personnes en difficulté. Les infirmières libérales ont mis en place des modalités de prise en charge qui leur sont propres. Nous sommes en train de proposer aux médecins libéraux de pouvoir consulter une cellule de la CUMP qui sera mise en place la semaine prochaine.

Dans l'Hexagone, où l'épidémie est plus avancée, les personnels de santé sont présentés comme des héros. Est-ce que ça peut les aider ou au contraire sont-ils angoissés à l'idée qu'on les envoie au front ?

Cela peut narcissiser certaines personnes. Il y a une forme de reconnaissance de la part de la population. En même temps, dans ce que je lis, je ne suis pas certain que ça règle tous les problèmes. Cette reconnaissance est intéressante ; il n'empêche qu'il faut développer d'autres outils à côté.

Pour les professionnels, outre l'angoisse liée au travail, il y a celle de contaminer ses proches...

Il y a un côté technique qui n'est pas complètement de mon ressort. D'un point de vue psychologique, quand on est professionnel, il faut toujours que la raison l'emporte sur l'émotion. Il y a des risques, mais ils sont limités et on peut arriver à les dépasser. Le risque zéro n'existe pas. En tant que soignant, on est plus exposé mais il y a tout un tas de mesures à prendre. Tout dépend de la personnalité de tout un chacun. L'existence d'un dispositif, même s'ils ne s'en saisissent pas, est de nature à rassurer les gens. A Kourou, avant la première réunion de groupe, un professionnel me demandait si ça servait quand même à quelque chose. Oui, car il y a toujours un échange. Et parfois, les participants ne nous interpellent pas pendant la réunion même viennent nous voir après la réunion. C'est là que l'accroche peut se faire. C'est là qu'il faut que le propos soit adapté, qu'il y ait une forme d'empathie. Nous ne sommes pas là pour donner des leçons mais donner un espace d'écoute, sans juger. En tant que soignant, on peut tous être impacté par cette catastrophe sur le plan psychologique. Je suis légiste. On est habitué à voir des choses horribles. Mais ça peut bien se passer 99 fois et mal la 100e fois. On l'a vu lors des attentats de Nice où la prise en charge pour les soignants n'a pas été idéale.

Après le décès d'hier matin, que vous ont dit les professionnels avec qui vous avez échangé ?

On l'a appris vers midi. Certains ont dit « Ça y est, ça arrive. » J'essaie de leur faire relativiser. Il y a une épidémie, forcément, il y aura des décès, sans que ce soit catastrophique au niveau de l'hôpital. L'essentiel était d'en parler, qu'ils puissent rentrer chez eux en ayant parlé. Je ne suis pas infectiologue. Je suis là pour leur dire : « Vous pouvez ne pas aller bien. Comment faire pour passer cette période particulière ? » Il faut un échange de qualité entre soignants, sans jugement, avec humilité. Nous découvrons cette épidémie. Le modus operandi pour en sortir, on l'écrit tous les jours. Chacun est différent, chaque catastrophe est différente, il faut écrire les modalités pour sortir de la catastrophe à chaque fois. Il faut adapter les modalités de prise en charge à la population, ne pas venir en prétendant avoir un savoir et être spécialiste.

On parle de guerre, de première ligne. Comment explique-t-on aux personnels de santé qu'on peut quand même aller mal ?

Ils sont au front, on ne peut y tenir qu'un certain temps et il faut parfois retourner à l'arrière. Les soignants sont peut-être des héros mais pas Superman. Il faut, quand à un moment on ne va pas bien, pouvoir se mettre en retrait. Il faut savoir quand on est dans une période fragile de son existence et être capable de le dire, ne pas être dans une réaction de prestance, ne pas se dire qu'on est très fort et qu'il ne nous arrivera rien du tout. J'ai un collègue qui n'arrête pas de publier sur Facebook. Son comportement a changé mais il ne le reconnaît jamais. On ne peut pas y

aller en frontal. Je lui ai fait remarquer qu'il pourrait monter sa chaîne d'information continue. Je crois qu'il a compris. Le pire serait que l'émotion prenne le dessus sur tout et empêche tout raisonnement.

CHIFFRES

Stade 2 : Le virus est présumé ou repéré comme circulant sur le territoire, dans des zones au début limitées. L'origine de la contamination de certains cas déclarés n'est pas évidente. L'objectif est de limiter la propagation du virus et de faire en sorte que le nombre de personnes malades en même temps soit le moins élevé possible pour permettre au système de santé de faire face. C'est le but de mesures telles que l'accueil médicalisé à l'aéroport, l'installation à l'hôtel des cas confirmés ne pouvant se mettre en quatorzaine dans de bonnes conditions dans leur lieu de vie, l'interdiction de se rendre en commune isolée dans les quatorze jours suivant un retour en Guyane et toutes les mesures visant à renforcer le respect du confinement.

Le passage en stade 2 doit conduire les médecins à présumer plus volontiers d'un diagnostic Covid-19 dans la population générale.



97 cas cumulés (0 en vingt-quatre heures) le 20 avril à 18h

3 patients hospitalisés dont
1 patient en réanimation

1 patient décédé

Medaviz
SOLUTION TERRITORIALE DE TÉLÉMÉDECINE

132 médecins
inscrits sur
Médaviz le 17
avril

59 appels sur la plateforme la
semaine dernière

A nos frontières :

400 patients positifs cumulés et 10 décès au 19 avril en Amapa

5 cas cumulés et 9 cas suspects au 19 avril à Oiapoque

10 cas positifs cumulés et 1 décès au Suriname

EN BREF

- **Premier décès lié au Covid-19 en Guyane.** Le Pr Félix Djossou, chef de l'UMIT au CHC, a annoncé hier matin le décès d'un premier patient infecté au Covid-19. « Ce septuagénaire hospitalisé au CHC s'étant révélé infecté par le coronavirus est décédé en réanimation dimanche soir entre minuit et 1 heure du matin (...) Il a décompensé de ses maladies existantes à l'occasion de son infection au coronavirus. » Dans un communiqué commun, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Marc del Grande, préfet, « expriment leurs plus sincères condoléances à la famille et aux proches du patient décédé ». Ils « réitèrent leur reconnaissance aux équipes des soignants et des personnels hospitaliers, mobilisées jours et nuits pour faire face à la crise, et que cette perte touche tout particulièrement. Le plus grand respect de l'intimité de la famille est demandé, ainsi que sur l'identité et le dossier médical du patient, afin de permettre à ses proches de vivre ce moment douloureux avec sérénité. » Retrouvez l'intervention du Pr Djossou [ici](#).
- **Opération de prélèvements naso-pharyngés aujourd'hui à Grand-Santi.** Aujourd'hui, un hélicoptère de l'armée s'envole pour Grand-Santi, avec à son bord une IDE de l'UMIT du CHC et un infectiologue du CHC. Ils seront rejoints sur l'île de Tonka, près de Monfina au sud de Grand-Santi, par deux médiateurs de la commune pour mener un dépistage Covid-19 auprès de tous les habitants de cet îlet. Cette opération fait suite au test positif, dimanche, d'un habitant de Saint-Laurent du Maroni qui a rendu visite à sa famille sur cet îlet ce week-end.
- **Le comité d'experts rend son avis suite à la saisine de l'ARS sur la dengue.** Le comité d'experts présidé par le Pr Mathieu Nacher a rendu son avis sur la gestion concomitante des épidémies de dengue et de Covid-19, suite à la saisine que lui a adressée l'ARS Guyane la semaine dernière. Son avis porte notamment sur les signes cliniques, sur le choix entre consultation à distance et consultation présente, sur les tests diagnostiques et la communication au grand public. Leur avis est à retrouver sur [le site de l'ARS](#).
- **Dengue : le Maroni et les Savanes en phase 4 du Psage;** l'Île-de-Cayenne et le nord-ouest en phase 3. Santé publique France a diffusé hier soir un point sur l'épidémie de dengue qui survient actuellement en Guyane. Vous pouvez le retrouver sur le [site de l'ARS Guyane](#).

Points de situation officiels

- **Le point de situation d'hier** par le Pr Salomon, directeur général de la Santé, est à retrouver [ici](#).
- 0'03 : [Situation internationale](#)
1'28 : [Situation en France](#)
6'58 : [Taux de reproduction](#)

9'03 : [Vaccination, pathologies](#)
10'20 : [Tests PCR en laboratoires vétérinaires](#)
11'34 : [Laboratoires de recherche publics](#)
12'30 : [Recherche publique](#)
13'11 : [Masques grand public](#)
13'33 : [Manifestations neurologiques et nouveaux symptômes](#)
15'29 : [Part de la population infectée](#)
16'51 : [Vulnérabilité des régions les moins touchées](#)
18'10 : [Le traçage sur smartphone](#)
18'57 : [Dépistage sérologique](#)
19'48 : [Reprise de l'activité chirurgicale](#)
20'41 : [Évacuations sanitaires en train](#)
22'55 : [Pooling pour cibler les personnes asymptomatiques](#)
23'16 : [Modes de contamination les plus fréquents](#)
24'23 : [Nombre de tests PCR en France](#)
24'56 : [Plateforme nationale contre l'isolement](#)
25'38 : [Décryptage du génome du virus](#)
26'34 : [Situation des régions les moins touchées](#)
27'38 : [Vente de masques grand public en pharmacie](#)
28'09 : [Commandes de tests](#)
28'54 : [Tests non certifiés](#)
29'37 : [Production de médicaments en France](#)
30'15 : [Bactérie intestinale](#)

Infos

Pour votre exercice

- La HAS a complété sa liste de réponse sur la prise en charge des maladies chroniques pendant l'épidémie de Covid-19. Retrouvez :
 - [La fiche de prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète de type 1 et 2](#)
 - [La fiche sur Pathologies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire](#)
 - [Les autres fiches sur les maladies chroniques mises en ligne précédemment](#)

Infos

Utile pour vos patients

- Si vos patients s'inquiètent des risques liés à leurs chiens et chats, l'Anses a rendu [un avis](#) sur l'absence de rôle des animaux domestiques dans la transmission du Covid-19.
- L'Anses, dans [un avis](#), met en garde contre la consommation de compléments alimentaires pouvant perturber la réponse immunitaire
- L'Anses toujours souligne dans [un 3^e avis](#) l'importance, en période de confinement, d'assurer un apport suffisant en vitamine D grâce à l'alimentation.

Retrouvez toutes nos actus



Agence régionale de santé Guyane

Directeur de la publication : Clara de Bort
Conception et rédaction : ARS Guyane Communication
Standard : 05 94 25 49 89



www.guyane.ars.sante.fr

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)