



**Organisation
mondiale de la Santé**
Bureau régional de l'Afrique

**SÉRIE DE NOTES D'ORIENTATION RAPIDE DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS
POUR L'AFRIQUE SUR LA COVID-19**

**SÉRIE 15 – Impact psychologique de la COVID-19 sur les prestataires de soins de
santé**

**NUMÉRO 015-01 – Impact psychologique de la COVID-19 sur les prestataires de soins de
santé**

Note d'orientation rapide — Numéro : 015-01 – Impact psychologique de la COVID-19 sur les prestataires de soins de santé

WHO/AF/ARD/DAK/35/2021

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée : Note d'orientation rapide — Numéro : 015-01 – Impact psychologique de la COVID-19 sur les prestataires de soins de santé. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo

1	Note d'orientation succincte numéro : 015-01
2	DOMAINE DE RECHERCHE : COVID-19 et prestataires de soins de santé
3	TITRE : Impact psychologique de la COVID-19 sur les prestataires de soins de santé
4	DATE DE PUBLICATION : 26/03/2021
5	<p>CONTEXTE</p> <p>Dans un contexte marqué par l'augmentation rapide du nombre de cas d'infection par la COVID-19, les agents de santé de première ligne jouent un rôle essentiel pour riposter à la pandémie et pour la contenir. Cette situation donne lieu à une mobilisation intense du personnel de santé, avec des milliers d'agents de santé affectés à la prise en charge des personnes touchées par le virus. D'une manière générale, les épidémies de grande ampleur sont susceptibles de mettre en péril la santé des individus de tous âges et de toutes cultures, mais le stress émotionnel que subissent les agents de santé de première ligne peut avoir des répercussions durables et graves [1-3].</p> <p>En outre, le taux de transmission rapide de la COVID-19 a engendré des tâches sans précédent pour lesquelles les agents de santé ne disposaient visiblement pas de ressources appropriées, ni d'un point de vue psychologique ni sur le plan professionnel. Les agents de santé constituent donc un groupe particulièrement vulnérable en raison de leur exposition à un risque élevé d'infection et à un stress professionnel accru, et à cause de la crainte suscitée par le risque de propagation de la maladie aux membres de leur famille [4].</p> <p>La gestion de la pression psychologique exercée par la COVID-19 peut s'inspirer des leçons tirées des flambées épidémiques du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de la nouvelle grippe A (H1N1). Autrement dit, la protection du bien-être psychologique des agents de santé est essentielle pour garantir la viabilité à long terme du personnel de santé [5, 6].</p>
6	<p>STRATEGIE ET METHODES DE RECHERCHE</p> <p>Une recherche systématique a été effectuée dans les archives PUBMED comme dans la base de données de l'OMS sur la COVID-19, afin d'obtenir une documentation ayant fait l'objet d'un examen par les pairs. Cette documentation a été publiée entre le 1^{er} décembre 2019 et le 5 février 2021. La recherche a été menée à partir d'une combinaison des termes ci-après - (COVID-19 ou SARS-CoV-2) et (personnel soignant, agents de santé, agents de santé de première ligne, prestataires de soins de santé ou personnel de santé) et (psychologie, épuisement au travail, peur, anxiété, stigmatisation, stress, fardeau, détresse, panique, nerveux, tendu, malaise, inquiétude, préoccupation, pression ou traumatisme). Par ailleurs, nous avons effectué des recherches à partir des listes de références bibliographiques figurant dans des études potentiellement éligibles, et à partir des revues connexes obtenues dans les trois bases de données. Nous avons inclus des études menées à partir de différents schémas d'étude, dont les données publiées en langue anglaise provenaient de la Région africaine.</p> <p>Les études ayant signalé un impact mesuré de la COVID-19 sur les prestataires de soins de santé en se fondant sur le taux d'infection et sur l'impact psychologique d'une pandémie ou d'une épidémie générale non spécifique à la COVID-19 ont été exclues.</p> <p>La recherche a permis de recenser 6512 études dans PUBMED et 1007 études dans les bases de données de l'OMS sur la COVID-19. En raison du délai nécessaire à la réalisation de cet examen,</p>

seuls les résultats de la base de données de l'OMS sur la COVID-19 ont été utilisés pour cette note d'orientation.

Après l'examen et le retrait des doublons, 34 études répondaient aux critères d'inclusion. Étant donné le caractère hétérogène des résultats, nous avons présenté une analyse descriptive des conclusions tirées des différentes études.

7 SYNTHÈSE DES PUBLICATIONS MONDIALES SUR LE SUJET

Huit études ont été identifiées comme des revues, dont une était centrée sur les pays à revenu faible ou intermédiaire. Vingt-six autres étaient des études d'observation. Toutes ces études ont été regroupées en deux catégories.

La première catégorie d'études concerne la littérature contenant des données empiriques fondées sur des bases factuelles, tandis que la seconde catégorie présente un résumé des études d'observation.

Les agents de santé, toute situation géographique confondue, sont victimes de niveaux élevés de dépression, d'insomnie et de détresse, de peur, de détresse psychologique, d'épuisement au travail, d'épisodes d'anxiété, sans oublier les états de stress post-traumatique et les sentiments de somatisation et de stigmatisation [7-9]. La majorité des revues ont indiqué que les agents de santé de sexe féminin, y compris les infirmières, sont exposés à un risque plus élevé, même si la plupart des études comptaient plus de femmes que d'hommes [7, 10]. Le risque accru de contracter des troubles ou des traumatismes liés au stress, à l'anxiété, à la peur de l'inconnu ou à la peur de contracter une infection figurait en tête des problèmes psychologiques auxquels les agents de santé sont confrontés [10]. La fourniture de soins médicaux pendant une pandémie mondiale augmente le stress et engendre la peur, car les agents de santé sont exposés à des risques d'infection élevés, à la mort, à des situations de dilemme accru lorsqu'il faut décider qui peut bénéficier de soins intensifs, et à une charge de travail excessive [10]. Une revue systématique réalisée par Luo *et al.* a comparé l'impact psychologique de la COVID-19 sur le personnel médical à l'impact sur la population générale. Il ressort de l'étude que la prévalence chez les agents de santé était supérieure à la moyenne observée dans la population générale [11]. Les facteurs de risque communs comprenaient le fait d'être de sexe féminin, d'être infirmier ou infirmière, d'avoir un statut socio-économique inférieur, d'être exposé à un risque élevé de contracter la COVID-19, l'isolement social et le fait de passer plus de temps à regarder des informations liées à la COVID-19. Ces résultats sont comparables à des études précédentes menées dans des contextes épidémiques. (Référence : - Maunder et al, 2003. The immediate psychological and occupational impact of 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. CMAJ [11]. Une étude comparative de l'incidence des problèmes psychologiques liés à la COVID-19 sur les agents de santé et sur le personnel non médical a révélé une incidence plus élevée d'insomnie chez les agents de santé [12]. Un examen plus approfondi des études confirme que les professionnels de la santé, quel que soit leur âge, présentent une prévalence accrue de troubles mentaux, que les niveaux d'anxiété et de dépression sont particulièrement élevés et que les équipes d'agents de santé travaillant à proximité des patients infectés présentent une prévalence plus élevée de troubles mentaux [13].

La deuxième catégorie d'études est entièrement constituée d'études d'observation menées dans différents contextes cliniques et sur différents sites géographiques. Une étude réalisée au Royaume-Uni à l'aide d'outils de dépistage validés pour la dépression (un questionnaire sur la santé du patient, un formulaire PHQ-9), pour l'anxiété (une échelle de l'anxiété généralisée, en abrégé GAD-7) et pour le syndrome de stress post-traumatique (échelle révisée de l'impact des événements, en anglais *Impact of Event Scale-Revised* [IES-R]) a administré des questionnaires à des agents de santé en service dans les unités de soins intensifs. Cette étude a révélé que le score IES-R moyen était de 23,0 contre 8,0, qui représentait le score généralement documenté pour les agents de santé [14, 15]. Cela

signifie que la pandémie a eu une incidence néfaste sur le bien-être psychologique des agents de santé travaillant dans les unités de soins intensifs, laquelle incidence se traduit par l'anxiété, la peur, la dépression et les troubles du sommeil [15, 16]. Par conséquent, la mesure de l'impact psychologique chez les agents de santé doit être catégorisée et mesurée à différents niveaux. La mesure de la détresse psychologique (par exemple la dépression, l'anxiété, le stress aigu et l'état de stress post-traumatique), tel que recommandé par l'échelle de dépression, d'anxiété et de stress (DASS-21), a révélé un score distinct pour chacun des trois paramètres mesurés, et a mis en lumière des résultats plus négatifs parmi les agents de santé souffrant de comorbidités [17-20]. Les infirmières et le personnel paramédical étaient plus susceptibles de souffrir d'insomnie à cause de leur niveau de sensibilisation et d'information par rapport à la situation, qui est inférieur à celui des médecins [21]. Dans une étude réalisée par Ceri *et al.*, le recours au DASS-21 et à l'échelle de bien-être psychologique, afin d'évaluer l'utilisation du DASS-21 pour comparer le niveau de stress subi par les professionnels de la santé à celui du personnel non médical pendant la pandémie de COVID-19 en Turquie, a montré que le fait d'être un agent de santé de première ligne dans le cadre de la COVID-19, d'être de sexe féminin, d'être célibataire, d'avoir une formation insuffisante sur les moyens de se protéger, de manquer de confiance vis-à-vis des mesures de protection, et d'être loin de sa famille pendant plus d'une semaine au cours de la pandémie exposait ces agents à un risque accru de dépression et de stress [22-29]. Trois études ont révélé que la pression exercée par la famille pour quitter son emploi et le manque d'équipement de protection approprié, qui accroît la peur d'être infecté, augmentent l'anxiété des médecins et des infirmières impliqués dans la prise en charge directe des patients atteints de la COVID-19 [30-32]. Dans l'ensemble, les professionnels travaillant avec des patients atteints de COVID-19 sont plus exposés au stress, à l'épuisement au travail, aux traumatismes secondaires, à la dépression, à l'anxiété, tandis que les professionnels de la santé travaillant dans les zones les plus touchées sont exposés à un risque accru de stress, d'épuisement au travail et de faible propension à l'empathie [33-38].

La probabilité de développer des syndromes d'anxiété et de dépression est deux fois plus élevée pour le personnel médical de première ligne affecté dans les services d'urgence [39], les services respiratoires, les unités de soins intensifs et les services infectieux que pour le personnel médical non clinique [40, 41].

8 RÉSUMÉ DE LA LITTÉRATURE SUR LE SUJET EN AFRIQUE

9 CONCLUSIONS SUR LA POLITIQUE À MENER

Toutes les études considérées ont mis en évidence les préoccupations majeures relatives au bien-être psychosocial des agents de santé et les stratégies de prévention qu'il est possible de mettre en œuvre, sachant que le nouveau coronavirus a un impact considérable sur la santé mentale du personnel de santé. Ces préoccupations et ces stratégies doivent être érigées au rang de priorité dans les stratégies de santé publique.

Il est très important d'investir dans les services de soutien psychologique, familial, social et physique, et de garantir des conditions de travail raisonnables, entre autres, afin de protéger les agents de santé de l'impact psychologique durable que constitue la pandémie de COVID-19.

Les interventions ci-après sont suggérées :

- La mise en place d'un mécanisme de soutien en matière de santé mentale pour réduire la mortalité et la morbidité parmi les agents de santé.
- La fourniture d'un soutien psychosocial plus important et la diffusion d'informations plus explicite sur la maladie.

	<ul style="list-style-type: none">• Les changements doivent commencer au niveau des responsables politiques, afin d'offrir un appui plus diversifié aux agents de santé qui jouent un rôle critique pendant les épidémies de grande ampleur.• Les répercussions psychologiques sont essentiellement néfastes et elles doivent faire l'objet d'une attention particulière pour être atténuées, notamment à travers une sensibilisation accrue, l'intervention de psychologues et une meilleure éducation. Un suivi à long terme est également nécessaire.• Des mesures organisationnelles destinées aux institutions de première ligne peuvent être prises, par exemple un suivi régulier ou l'affectation de psychologues spécialisés dans la gestion de crise, afin de prévenir les symptômes néfastes et de fournir un soutien en temps utile.• Le renforcement des stratégies de prévention et de riposte en assurant la mise en œuvre immédiate des interventions et la formation des professionnels de santé à la fourniture des services d'appui à la santé mental et à la gestion des crises.
10	RECHERCHE EN COURS DANS LA RÉGION AFRICAINE Aucune publication n'a été trouvée.
11	RECOMMANDATIONS DU BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE POUR LA POURSUITE DES RECHERCHES Les données factuelles illustrant ce manque sont légion dans la Région africaine. La charge particulièrement lourde à laquelle les agents de santé de première ligne sont confrontés pourrait s'expliquer par l'insuffisance des ressources existantes, le manque de personnel et le sous-financement des formations sanitaires. <ul style="list-style-type: none">• Les études portant sur les services d'appui au personnel de santé et sur les moyens de prévenir l'épuisement au travail doivent être privilégiées.• Les études portant sur les agents de santé de première ligne tels que les agents de santé communautaire (ces agents constituent une main-d'œuvre essentielle pour la fourniture des soins de santé primaires dans la Région) pendant et après l'endigement de la COVID-19 seront nécessaires [42].• L'évaluation de l'efficacité des ressources numériques en termes d'impact à court et à long terme sur les agents de santé communautaire [42].• La recherche axée sur l'impact psychologique dans le contexte africain est fortement encouragée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Tam, C.W., et al., *Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers*. *Psychological medicine*, 2004. **34**(7): p. 1197.
2. Maunder, R.G., et al., *Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto*. *Psychosomatic medicine*, 2004. **66**(6): p. 938-942.
3. Lancee, W.J., R.G. Maunder, and D.S. Goldbloom, *Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak*. *Psychiatric services*, 2008. **59**(1): p. 91-95.
4. Grover, S., et al., *Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis!* *Asian journal of psychiatry*, 2020. **51**: p. 102147.
5. Chong, M.-Y., et al., *Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital*. *The British Journal of Psychiatry*, 2004. **185**(2): p. 127-133.
6. Goulia, P., et al., *General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic*. *BMC infectious diseases*, 2010. **10**(1): p. 1-11.
7. Shaukat, N., D.M. Ali, and J. Razzak, *Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review*. *International Journal of Emergency Medicine*, 2020. **13**(1): p. 1-8.
8. Barello, S., et al., *The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review*. *International journal of public health*, 2020: p. 1-12.
9. de Pablo, G.S., et al., *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis*. *Journal of affective disorders*, 2020.
10. Cabarkapa, S., et al., *The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review*. *Brain, behavior, & immunity-health*, 2020: p. 100144.
11. Luo, M., et al., *The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis*. *Psychiatry research*, 2020: p. 113190.
12. Sheraton, M., et al., *Psychological effects of the COVID 19 pandemic on health care workers globally: A systematic review*. *Psychiatry research*, 2020. **292**: p. 113360.
13. da Silva, F.C.T. and M.L.R. Neto, *Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis*. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2020: p. 110062.
14. Dykes, N., O. Johnson, and P. Bamford, *Assessing the psychological impact of COVID-19 on intensive care workers: A single-centre cross-sectional UK-based study*. *Journal of the Intensive Care Society*: p. 1751143720983182.
15. Saracoglu, K.T., et al., *The psychological impact of Covid-19 disease is more severe on Intensive Care Unit healthcare providers: a cross-sectional study*. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 2020. **18**(4): p. 607-615.
16. Ma, Y., R. Rosenheck, and H. He, *Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2020. **61**: p. 102905.

17. Ali, S., et al., *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study*. *BMJ open*, 2020. **10**(12): p. e042930.
18. Surrati, A.M.Q., F.M.A. Mansuri, and A.A.A. Alihabi, *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers*. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2020. **15**(6): p. 536-543.
19. Si, M.-Y., et al., *Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China*. *Infectious diseases of poverty*, 2020. **9**(1): p. 1-13.
20. Rodríguez-Rey, R., H. Garrido-Hernansaiz, and S. Collado, *Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. **12**(5): p. 550.
21. Wasim, T., et al., *Effect of COVID-19 pandemic on mental well-being of healthcare workers in tertiary care hospital*. *Annals of King Edward Medical University*, 2020. **26**(Special Issue): p. 140-144.
22. Ceri, V. and I. Cicek, *Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: a comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals*. *Psychology, Health & Medicine*, 2021. **26**(1): p. 85-97.
23. Rodríguez-Rey, R., H. Garrido-Hernansaiz, and N. Bueno-Guerra, *Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain*. *International journal of environmental research and public health*, 2020. **17**(21): p. 8149.
24. Wang, Y., et al., *Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study*. *Translational psychiatry*, 2020. **10**(1): p. 1-10.
25. Yildirim, T.T., et al., *Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic*. *Age*, 2020. **20**(30): p. 31-40.
26. Erquicia, J., et al., *Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe*. *Medicina Clínica (English Edition)*, 2020. **155**(10): p. 434-440.
27. Zerbini, G., et al., *Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19— a survey conducted at the University Hospital Augsburg*. *GMS German Medical Science*, 2020. **18**.
28. Xiao, X., et al., *Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation*. *Journal of affective disorders*, 2020. **274**: p. 405-410.
29. Tan, B.Y., et al., *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore*. *Annals of internal medicine*, 2020. **173**(4): p. 317-320.
30. MUNIR, F., *COVID-19 Induced Anxiety among Health Care Professionals*.
31. Chauhan, H., *TCT CONNECT-219 Psychosocial Impact of COVID-19: Insights From a Cohort of Health Care Workers in the Cardiac Intensive Care Unit of a Tertiary Care Hospital in India*. *Journal of the American College of Cardiology*, 2020. **76**(17 Supplement S): p. B94-B95.
32. Temsah, M.-H., et al., *The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country*. *Journal of infection and public health*, 2020. **13**(6): p. 877-882.
33. Trumello, C., et al., *Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals*. *International journal of environmental research and public health*, 2020. **17**(22): p. 8358.

34. Al Mahyijari, N., A. Badahdah, and F. Khamis, *The psychological impacts of COVID-19: a study of frontline physicians and nurses in the Arab world*. Irish journal of psychological medicine, 2020: p. 1-6.
35. Raj, R., et al., *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in India: An observational study*. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2020. **9**(12): p. 5921.
36. Lasalvia, A., et al., *Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy*. Epidemiology and psychiatric sciences, 2021. **30**.
37. Li, Q., et al., *The Psychological Health Status of Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey Study in Guangdong, China*. Frontiers in Public Health, 2020. **8**: p. 572.
38. Sun, D., et al., *Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China*. Epidemiology & Infection, 2020. **148**.
39. Pothiwala, S., *Psychological impact of the COVID-19 on health care workers in the emergency department*. Frontiers in Emergency Medicine, 2020. **4**(2s): p. e58-e58.
40. Wang, S., et al., *Psychological influence of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the general public, medical workers and patients with mental disorders and its countermeasures*. Psychosomatics, 2020.
41. Jabeen, Z., et al., *Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Cross Sectional Study*. Biomedica, 2020. **36**.
42. Deng, D. and J.A. Naslund, *Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Frontline Health Workers in Low-and Middle-Income Countries*. Harvard public health review (Cambridge, Mass.), 2020. **28**.

NOTE D'ORIENTATION ÉLABORÉE PAR : Cellule de gestion de l'information, du bureau régional de l'OMS AFRO/ IMST et le réseau Cochrane Africa