



République Tunisienne
Ministère de la Santé

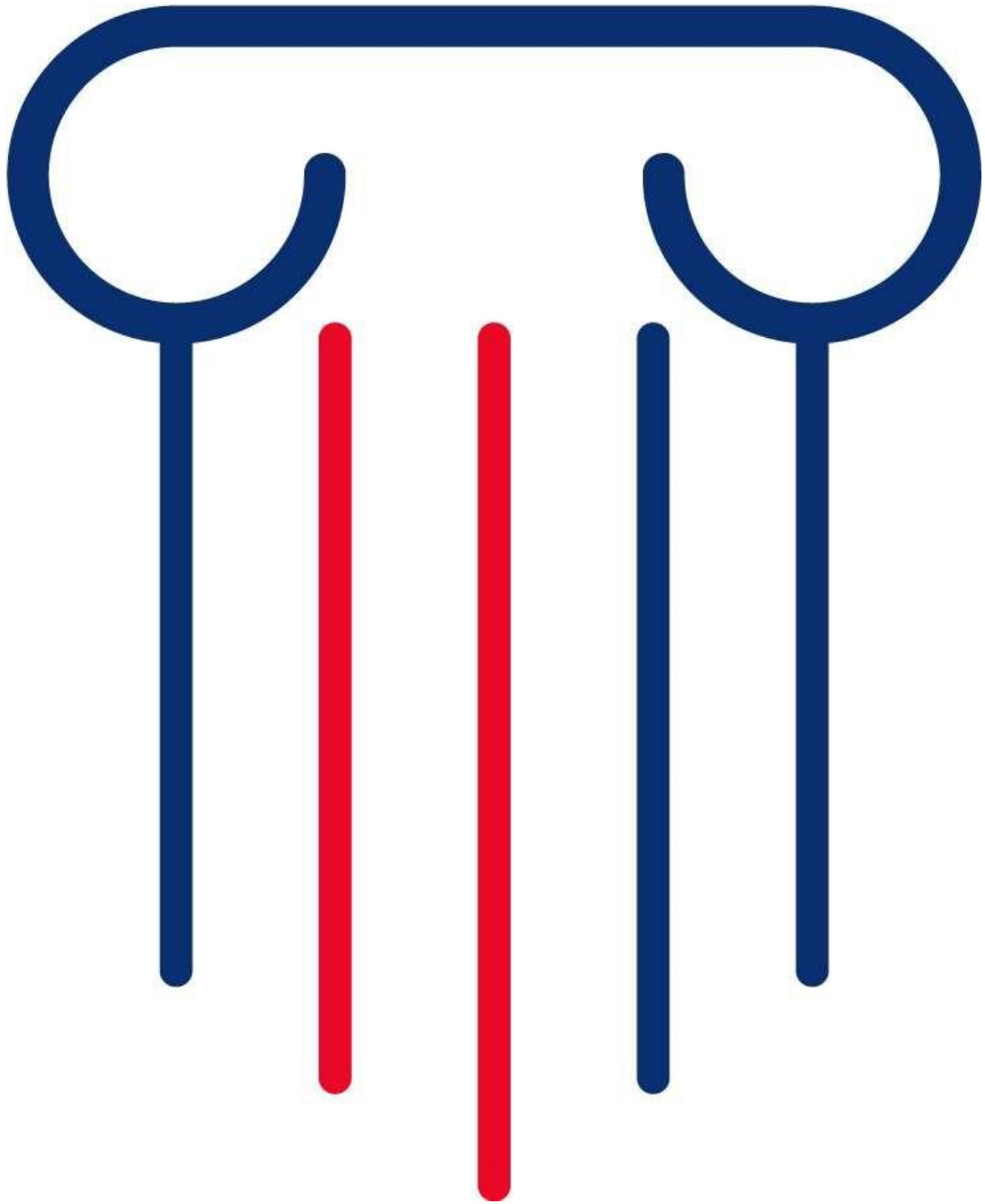
Les Guides de l'INEAS

Direction Qualité des Soins et Sécurité des patients

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA COVID-19 SUR LA POPULATION GENERALE ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

REPONSE RAPIDE





Ce guide est un travail collaboratif entre l'INEAS, le collège de psychiatrie et la Société Tunisienne des Psychiatres Hospitalo-Universitaires



Société Tunisienne de Psychiatrie Hospitalo-Universitaire



Ce guide représente une aide à la prise de décision. Il ne remplace pas le bon sens clinique.

Il s'agit de propositions développées méthodiquement pour aider le praticien à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Ce document est valable jusqu'à la fin de l'épidémie de la COVID-19.

Edition : Décembre 2020

© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)

Site Internet : www.ineas.tn

Edition : Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé

7 bis, rue Ahmed Rami- Le Belvédère 1002 - Tunis – Tunisie

Groupe de travail

Majda Cheour Médecin Psychiatre

Rahma Damak Médecin Psychiatre

Wissal Cherif Médecin Psychiatre

Sana Ellini Médecin Psychiatre

Feten Fekih-Romdhane Médecin Psychiatre

Groupe de lecture

Raja Labbane Médecin Psychiatre

Faten Ellouze Médecin Psychiatre

Jihene Aloulou Médecin Psychiatre

Jihene Ben Thabet Médecin Psychiatre

Soumeyya Halayem Médecin Pédiopsychiatre

Rym Ridha Médecin Psychiatre

Abdelmajid Ben Jemâa Médecin de Travail

Samira Miled Médecin de la santé publique

Leila Bouabid (ONMNE)

Awatef Guidara Médecin Major

Nozha moussa Directrice Générale de l'unité centrale de la formation des cadres

Soumaya Belhaj Neuropsychologue

Feriel Abdi Psychologue clinicienne

Hanen Tekya Psychologue clinicienne

Equipe INEAS:

Hella Ouertatani Chef de service parcours de soins

Mohamed Ben Hamouda Chef de service guide de pratique clinique

Asma Ben Brahem Directrice qualité des soins et sécurité des patients

Chokri Hamouda Directeur Général de l'INEAS

Table des matières

1. Introduction	8
2. Impact psychologique de la COVID-19 sur la population générale	8
2.1. Stresseurs qui impactent la santé mentale durant la COVID-19	9
2.1.1. Stresseurs liés à la COVID-19	9
2.1.2. Stresseurs liés à des situations particulières	10
2.1.2.1. Variations individuelles	10
2.1.2.2. La mise en quarantaine	10
2.1.2.3. Les sujets suspects ou confirmés de la COVID-19	10
2.1.2.4. Les professionnels de santé	11
2.2. Facteurs de protection	11
2.3. Impact de la COVID 19 sur la santé mentale en population générale	11
2.3.1. Réactions émotionnelles et comportementales	12
2.3.1.1. Détresse émotionnelle	12
2.3.1.2. Changements de comportements	12
2.3.2. Troubles mentaux avérés	13
2.3.2.1. Troubles du sommeil	13
2.3.2.2. Troubles du comportement alimentaire (TCA)	13
2.3.2.3. Conduites addictives	13
2.3.2.4. Troubles dépressifs et risque de suicide	14
2.3.2.5. Troubles anxieux	14
2.3.2.6. Trouble de stress aigu et Trouble de stress post-traumatique	14
2.3.2.7. Trouble Obsessionnel Compulsif	14
2.3.2.8. Décompensations thymiques	15
2.3.2.9. Potentiels symptômes psychotiques	15
2.4. Stratégies en matière de santé mentale	15
2.4.1. Mesures préventives	15
2.4.2. Prise en charge	16
3. Impact psychologique de la COVID-19 sur les professionnels de la santé	17
3.1. Facteurs de stress liés à la COVID-19 chez les professionnels de la santé	17
3.2. Facteurs de risque et de protection des troubles psychiques et mentaux liés à la COVID-19	18
3.3. Troubles psychologiques et psychiatriques liés à la COVID-19	19
3.3.1. Les réponses au stress	19
3.3.2. Les troubles émotionnels	20
3.3.3. Le burnout	20
3.3.4. Les troubles du sommeil	20

3.3.5.	Les troubles anxieux	20
3.3.6.	Les troubles dépressifs	20
3.3.7.	Le trouble de stress aigu.....	20
3.3.8.	Le trouble de stress post-traumatique.....	21
3.3.9.	Le « moral injury »	21
3.4.	Les stratégies de prévention de l'impact psychologique négatif de la COVID-19 sur la santé mentale des soignants.....	21
3.4.1.	Stratégies entreprises par les structures sanitaires	22
3.4.2.	Stratégies entreprises par les chefs d'équipe	23
3.4.3.	Stratégies entreprises par les personnels de la santé	24
4.	Annexes.....	25
	Annexe 1	25
	Annexe 2	26
	Annexe 3	27
5.	Références.....	28

Méthodologie

Définition du sujet à traiter

L'INEAS a reçu une demande officielle du ministère de la santé pour l'élaboration du parcours du patient suspect ou atteint de Covid19, vu l'urgence et les circonstances particulières, il a été décidé d'élaborer un avis d'experts portant sur le sujet.

Formation du groupe de travail :

Les experts membres du groupe de travail reflètent l'ensemble des parties prenantes concernées par la thématique dont

- les professionnels de la santé représentant les différentes spécialités intéressées par le thème. • le ministère de la santé et ses différentes directions.
- le ministère de la justice : direction générale des prisons et de la rééducation.
- les conseils ordinaires.

Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été effectuée auprès des moteurs de recherche suivants : Medline, Pubmed et scopus, ainsi que les sites où sont publiés les guidelines les plus récents traitant le thème recherché : WHO, APA (American psychiatry association).

Rédaction du guide

La rédaction du contenu du guide a été réalisée par le panel d'experts sur la base de la synthèse des données consultées. Plusieurs réunions ont été organisées afin d'élaborer les recommandations à partir de l'argumentaire scientifique et des avis d'experts tunisiens.

Finalisation

Le document finalisé a été transmis au préalable à tous les membres du groupe de travail pour validation scientifique.

Plan de suivi et de mise à jour

Une mise à jour du guide élaboré selon la notion de « living guidelines » a été prévue. L'actualisation des recommandations sera envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique ou des modifications de pratiques significatives survenues depuis sa publication. Toutes les nouvelles études incluses dans cette mise à jour ont été évaluées par des outils spécifiques d'analyse critique de la littérature.

1. Introduction

La pandémie de la COVID-19, de par ses multiples conséquences et répercussions, a été comparée à une guerre.

L'impact de cette pandémie sur la santé mentale des populations dépasse son impact sur la santé physique, et risque de se prolonger au-delà de la pandémie.

« Le virus de la COVID-19 n'attaque pas seulement notre santé physique, elle augmente également les souffrances psychologiques » (António Guterres, secrétaire général des Nations unies).

« L'impact de la pandémie sur la santé mentale des personnes est déjà extrêmement préoccupant... L'isolement social, la peur de la contagion et la perte des membres de la famille sont aggravés par la détresse causée par la perte de revenus et souvent d'emploi... Il est maintenant clair que les besoins en santé mentale doivent être traités comme un élément central de notre réponse à la pandémie de la COVID-19... Si on ne prend pas au sérieux le bien-être émotionnel des personnes, cela entraînera des coûts sociaux et économiques à long terme pour la société » (Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé).

Dans ce contexte, le rôle du psychiatre dépasse la prise en charge de ses patients. Il a un grand rôle à jouer envers la population générale comme expert médical, bon communicateur, collaborateur, manager, et superviseur, leader, défenseur de la santé, académicien, chercheur, et surtout véritable professionnel de la santé mentale.

2. Impact psychologique de la COVID-19 sur la population générale

Pendant les pandémies, les scientifiques se concentrent principalement sur l'agent pathogène afin de proposer des mesures de prévention et de prise en charge. Ainsi, les implications psychologiques et psychiatriques secondaires au phénomène, tant au niveau individuel que collectif, ont tendance à être sous-estimées et négligées. Or dans de telles situations, le nombre de personnes dont la santé mentale est touchée tend à être plus élevé que le nombre de personnes touchées par l'infection ; et ces retombées psychiatriques surchargent davantage les services d'urgence et le système de santé dans son ensemble.

De ce fait, le degré de stress psychologique auquel la population générale et les risques pour les populations vulnérables doivent être pris en compte dans la gestion de la crise.

Des stratégies et des plans de réhabilitation élaborés en tenant compte du contexte culturel de la communauté et des besoins de la population affectée sont nécessaires.

2.1. Stresseurs qui impactent la santé mentale durant la COVID-19

En raison de la propagation de la pandémie de la COVID-19 à grande échelle, les personnes dans le monde entier sont confrontées à une nouvelle gamme de stresseurs qui menacent leur santé, leur sécurité et leur bien-être.

2.1.1. Stresseurs liés à la COVID-19

- La propagation rapide et persistante de la maladie avec l'escalade du nombre de nouveaux cas et des décès peut aboutir à une sensation d'insécurité et à un sentiment de danger imminent.
- La peur de la COVID-19 peut conduire à une perception erronée du risque de contamination.
- La distanciation sociale a des implications logistiques et émotionnelles significatives.
- L'obligation de port du masque permet de limiter la propagation du virus et de protéger contre la COVID-19, mais peut avoir certains désavantages sur la santé physique et mentale, notamment en cas de port prolongé (par exemple, une difficulté de communiquer clairement, une sensation d'inconfort).
- La forte exposition aux médias, la diversité des sources d'information, et l'usage fréquent des réseaux sociaux sont directement liés à la détresse psychologique. Ont été ainsi définis :
 - ✓ L'« Infodémie » avec surabondance d'informations, multiplication et transmission des rumeurs et des fausses nouvelles (intox) entraînant un sentiment d'incertitude et de confusion.
 - ✓ Le « Headline stress disorder » : c'est la sensation de détresse ou d'anxiété suite à la consultation de nombreuses informations.
- La pénurie des équipements de protection individuelle (dus à une demande plus forte, aux achats paniques et/ou à l'usage abusif), ainsi que le manque de personnel médical et de lits d'hospitalisations notamment en milieux de réanimation engendrent un sentiment d'insécurité et de détresse.
- Les visites des patients COVID-19 hospitalisés sont interdites, ce qui peut entraîner une inquiétude et une frustration chez leurs proches.
- Les répercussions économiques de la crise sanitaire et du confinement retentissent négativement sur la santé mentale.
- La solitude et l'isolement social imposés ont un impact négatif sur la santé mentale, particulièrement chez les sujets âgés.
- Le changement des rites funéraires avec certaines restrictions peut provoquer une grande détresse chez les familles des victimes du COVID-19. Ces mesures peuvent également être à l'origine d'un deuil « entravé » ou pathologique.

2.1.2. Stresseurs liés à des situations particulières

2.1.2.1. Variations individuelles

Le **sexe féminin** est associé à une plus grande vulnérabilité aux événements stressants et à une détresse psychologique plus importante. Les femmes ont ainsi une prévalence plus élevée des troubles anxieux par rapport aux hommes aux cours de la pandémie de la COVID-19.

Les **sujets jeunes** courent un risque plus élevé de détresse psychologique en temps de pandémie en raison des responsabilités sociales et financières accrues et à une exposition plus importante aux médias et aux informations liées à la COVID-19.

D'autres populations à risque sont :

- ✓ Les sujets ayant des antécédents médicaux organiques
- ✓ Les sujets immunodéprimés
- ✓ Les sujets ayant des antécédents personnels psychiatriques
- ✓ Les populations des régions à incidence élevée
- ✓ Les sujets ayant un revenu faible
- ✓ Les sujets ayant un faible soutien social

2.1.2.2. La mise en quarantaine

La quarantaine est une expérience désagréable pour ceux qui la subissent. Il y a une perte de liberté, une séparation avec la famille et les amis, un sentiment d'ennui et une incertitude quant à l'état de santé. La prévalence de la détresse psychologique est significativement plus importante chez les sujets qui sont mis en quarantaine en comparaison avec la population générale. Certains stresseurs sont spécifiques à la quarantaine :

Pendant la quarantaine :

- ✓ Durée longue de la quarantaine
- ✓ Provisions inadéquates : nourriture, eau, vêtements, ou hébergement

En post-quarantaine :

- ✓ Statut financier : personnes incapables de travailler et devant interrompre leurs activités professionnelles sans planification préalable, dépendance aux familles pour subvenir aux besoins financiers pendant la quarantaine
- ✓ Sentiment de rejet et de stigmatisation liés à la COVID-19
- ✓ Tension intra-familiale (par exemple : emploi jugé comme trop risqué)

2.1.2.3. Les sujets suspects ou confirmés de la COVID-19.

Les patients atteints de la COVID-19 font face au plus lourd fardeau de la pandémie sur la santé mentale pendant et après l'évolution de la maladie, suivis par les professionnels de la santé puis la population générale.

Les principaux facteurs responsables de ce fardeau élevé sont :

- La perception de la menace

- La crainte d'être contagieux
- L'incertitude quant à l'évolution et la peur de développer une forme grave de la maladie ou de mourir
- La stigmatisation et la discrimination.

Par ailleurs, les patients qui ont survécu à la COVID-19 peuvent avoir un impact à long terme sur leur santé mentale.

2.1.2.4. Les professionnels de santé

cf. partie « Impact psychologique de la COVID-19 sur les professionnels de santé ».

2.2. Facteurs de protection

C'est la balance entre facteurs de risque et facteurs protecteurs qui permet de prédire la psychopathologie. Ainsi, en temps de crise, il ne suffit pas de repérer les facteurs de risque, mais il est aussi primordial d'identifier les facteurs de protection, d'en tenir compte et de les renforcer.

Les facteurs de protection sont toutes les caractéristiques biopsychosociales susceptibles d'augmenter la capacité d'une personne à faire face aux situations difficiles de la vie.

La littérature souligne un nombre de facteurs qui peuvent protéger de l'impact psychologique de la COVID-19, notamment :

- Les spécificités émotionnelles et cognitives des individus, telles que l'acceptation de la situation, le locus interne de contrôle avec capacités de self-control, l'autorégulation des émotions, la tolérance ou non à l'incertitude.
- **La résilience** : c'est la capacité à faire face efficacement, à s'adapter, à rebondir et se reconstruire en période d'adversité, et à se préparer mentalement aux situations et aux vulnérabilités futures.
- Les stratégies de soutien émotionnel
- Les aides matérielles et financières

2.3. Impact de la COVID 19 sur la santé mentale en population générale

La COVID-19, comme tout autre évènement stressant, peut-être à l'origine de réactions et émotions inhabituelles. Ces réactions sont variables d'un individu à l'autre. Toutefois, la détresse faisant suite à un événement de vie traumatisant peut-être pathologique (d'intensité sévère, persistant dans le temps, et/ou retentissant significativement sur le fonctionnement de l'individu).

2.3.1. Réactions émotionnelles et comportementales

Plusieurs réactions émotionnelles et comportementales peuvent résulter de la crise de la COVID-19, et peuvent évoluer ultérieurement vers des troubles avérés.

2.3.1.1. Détresse émotionnelle

- Peur, inquiétude constante à propos de l'avenir, manifestations somatiques de l'angoisse
- Sentiments de tristesse, de colère, d'irritabilité et/ou d'ennui et de perte d'intérêt
- Sentiments accrus d'insatisfaction, de frustration et d'impuissance
- Sentiments de solitude et d'exclusion
- Culpabilité et auto-accusation ou méfiance et idéations de type paranoïaque
- Manque de sommeil et difficultés de concentration
- Confusion avec incapacité de se sentir soi-même, manque de conscience de la réalité et perte des repères

2.3.1.2. Changements de comportements

Les changements de comportement sont souvent la conséquence des perturbations émotionnelles. Il peut s'agir de :

- Comportements d'évitement : une association entre l'anxiété et les comportements d'évitement a été précédemment établie.
- Comportements pseudo-obsessionnels.
- Réactions sociales néfastes comme l'impulsivité et le comportement agressif.
- Violences conjugales : En quarantaine, le foyer conjugal risque de devenir un milieu dangereux pour les victimes de violence domestique, car ces victimes sont tenues de rester cloîtrées avec des partenaires et à l'écart des personnes qui peuvent valider leurs expériences et leur apporter de l'aide. Le risque de violence peut être exacerbé en raison de la dépendance financière des victimes notamment dans le contexte de crise économique liée à la pandémie. Mis à part les problèmes de santé physique, les victimes de violence conjugale courent un risque accru de problèmes de santé mentale (troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles des conduites alimentaires, trouble de stress post-traumatique, troubles de l'usage des substances).
- Violences à l'égard des enfants : L'exposition des enfants et des adolescents à la violence au sein de la famille, que ce soit en tant que témoins ou de victimes, est associée une détresse psychologique importante, notamment à l'anxiété, la dépression, les troubles de l'alimentation, la consommation de substances, les idées suicidaires et une mauvaise santé générale.

2.3.2. Troubles mentaux avérés

Il est courant d'observer une prévalence plus élevée de morbidités psychiatriques en population générale en période de pandémie.

Selon les résultats méta-analytiques, les troubles du sommeil étaient les problèmes les plus fréquents, suivis par le stress et la détresse psychologique, les troubles de l'adaptation et les troubles anxio-dépressifs. Les problèmes psychologiques secondaires à la situation pandémique sont énumérés ci-dessous.

2.3.2.1. Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil peuvent être de différents types, notamment :

- Insomnie d'endormissement,
- Réveil matinal précoce,
- Insomnie mixte,
- Sommeil haché,
- Sommeil non réparateur.

Ces troubles du sommeil peuvent avoir plusieurs répercussions sur le fonctionnement diurne :

- Une fatigue voire somnolence diurne
- Des troubles de l'attention
- Un impact délétère sur les performances cognitives et la prise de décision
- Une augmentation des prises de risques et de l'impulsivité
- Une exacerbation des troubles dépressifs, anxieux, ou addictifs
- Un risque de décompensations psychiatriques

2.3.2.2. Troubles du comportement alimentaire (TCA)

Les patients avec TCA sont à risque de formes plus sévères de la COVID-19 pouvant majorer la perception du stress. Les TCA comportent les risques de :

- Restriction alimentaire
- Alimentation émotionnelle
- Compulsions alimentaires
- Accès hyperphagiques avec risque de prise de poids à court et à long terme.

2.3.2.3. Conduites addictives

Plusieurs effets sont recherchés par l'usage de substances, tels qu'un remède à l'ennui et à la solitude, une anxiolyse et une accélération du passage du temps. Plusieurs problèmes liés aux conduites addictives peuvent ainsi émerger dans le contexte de crise, notamment :

- Risque de sevrage forcé chez les patients dépendants
- Risque de majoration de la consommation

- Nouveaux usages (tels que les apéros virtuels)
- Certaines addictions comportementales (usages d'internet, jeux vidéo, jeux de hasard, pornographie)

2.3.2.4. Troubles dépressifs et risque de suicide

L'impact psychologique de la pandémie peut conduire à des sentiments de désespoir et à des pensées suicidaires. Les circonstances uniques de la COVID-19, notamment la limitation des interactions sociales, peuvent rendre difficile l'identification des personnes à risque de suicide. Les signes avant-coureurs de suicide ne sont pas toujours détectés, et peuvent varier d'une personne à l'autre. Ils comprennent :

- Parler de suicide : par exemple, faire des déclarations telles que "Je vais me suicider" ou "j'aimerais mourir".
- Avoir accès à des moyens de suicide (tel que stocker des pilules).
- Un isolement social plus prononcé (tel que ne pas répondre aux appels téléphoniques ou aux messages des proches).
- Les comportements à risque tels que la consommation excessive d'alcool ou de drogues et la conduite imprudente.
- Les changements de personnalité ou une agitation anxieuse.

2.3.2.5. Troubles anxieux

La peur est un mécanisme de défense adaptatif. Toutefois, lorsqu'elle est chronique ou disproportionnée, elle devient pathologique. Au cours de la crise de la COVID-19, certains troubles anxieux peuvent être notés, notamment :

- Attaques de panique ou trouble panique,
- Agoraphobie avec évitement des foules et des espaces publics,
- Trouble anxiété généralisée.

2.3.2.6. Trouble de stress aigu et Trouble de stress post-traumatique

En contexte de pandémie, le trouble de stress aigu et le trouble de stress post-traumatique se voient surtout chez les sujets contaminés et les patients ayant séjourné en réanimation et les familles ayant perdu ou assisté au décès d'un membre ; mais ces troubles peuvent également se voir en population générale, notamment suite à une exposition massive aux médias.

2.3.2.7. Trouble Obsessionnel Compulsif

Des symptômes obsessionnels compulsifs peuvent se voir, et se manifestent notamment par un contrôle répété de la température, une stérilisation de tous les objets, etc.

2.3.2.8. Décompensations thymiques

Les sujets appartenant au spectre bipolaire peuvent décompenser leurs troubles en temps de pandémie.

2.3.2.9. Potentiels symptômes psychotiques

La recherche a montré que l'exposition au SARS-Cov-2 est susceptible de prédire une augmentation de l'incidence des cas de psychose. La COVID-19 peut également :

- Précipiter une décompensation psychotique et avoir un impact sur la manifestation des symptômes psychotiques chez les patients atteints de schizophrénie,
- Conduire à l'apparition de symptômes psychotiques chez des individus sans antécédents psychiatriques (selon le modèle diathèse-stress du spectre schizophrénique),
- Déclencher un syndrome décrit chez les sujets en quarantaine : le SHU syndrome (*Security Housing Unit*), incluant un état confusionnel agité associé à des idées délirantes (paranoïa) et des phénomènes hallucinatoires mais également une forte agitation, de l'impulsivité et souvent des épisodes de violence autodirigée

2.4. Stratégies en matière de santé mentale

2.4.1. Mesures préventives

À l'échelle de la population générale, les effets négatifs de la pandémie sur la santé mentale risquent de durer beaucoup plus longtemps que les effets sur la santé physique, notamment dans certains groupes vulnérables.

Des stratégies de prévention adaptées à notre contexte socio-culturel, ciblant la population générale et des groupes spécifiques devraient alors être élaborées. Nous citons ci-dessous certaines mesures préventives s'appuyant sur l'expérience acquise avec de précédentes épidémies dans la promotion du bien-être et la prévention des problèmes de santé mentale, et sur les actions entreprises par certains gouvernements et certains autres acteurs pour minimiser le risque de problèmes de santé mentale à court et long terme:

- Il est important de délivrer des informations quotidiennes issues de sources officielles (telles que le ministère de la santé ou l'Organisation Mondiale de la Santé). Ces informations doivent être précises, fiables, crédibles et transparentes permettant d'établir un lien de confiance. La communication de ces informations doit être rapide, claire, efficace et comportant des mises à jour régulières et exactes. Il est également nécessaire de diffuser des informations liées à la pandémie via les médias traditionnels et les nouvelles plateformes. Enfin, un contrôle des informations circulantes sur les réseaux sociaux est requis, afin de lutter au maximum contre les intox et les « infodémies » (devant être démentis au besoin).

- Le bénéfice potentiel de l'introduction d'une quarantaine à grande échelle doit être évalué en même temps que les conséquences qui y sont attachées.
- Si la mise en quarantaine est nécessaire, elle doit être aussi courte que possible, soit une durée scientifiquement raisonnable compte tenu de l'incubation connue. La durée ne doit pas être changée sauf dans des circonstances extrêmes.
- Des provisions adéquates (générales et médicales) doivent être fournies. Ces provisions doivent être suffisantes, rapidement délivrées, avec un réapprovisionnement planifié à l'avance.
- Des aides, des compensations et des prestations matérielles et financières devraient être délivrées de manière adéquate.
- Certains conseils d'hygiène de vie peuvent aider à promouvoir la santé mentale et le bien-être, tels qu'un sommeil et une alimentation adaptés, une activité physique régulière (ne pas rester inactif, faire des activités de distraction qui augmentent le plaisir), pratiquer la relaxation
- Certains conseils peuvent être très pratiques au quotidien en ces temps de crise, notamment communiquer avec la famille, ne pas s'isoler, prendre toute l'information et non une partie de l'information (comme s'informer uniquement sur les nouveaux cas de contamination et non sur les cas de guérison).
- Des vidéos faciles à comprendre peuvent être diffusées (par exemple : gestion de stress, techniques de relaxation).
- Les professionnels de la santé devraient aider la personne à découvrir ses ressources personnelles et celles disponibles dans son entourage, de l'encourager à les utiliser et à en trouver de nouvelles pour faire face à la crise de la COVID-19.
- Identification des groupes à haut risque et soutien psychologique adapté.

2.4.2. Prise en charge

A l'instar des mesures préventives, des mesures pendant et après l'installation de détresse psychologique devraient également être mises en place, telles que :

- Nécessité de mettre en place des équipes multidisciplinaires formées en santé mentale, ainsi que des dispositifs de santé mentale, notamment des lignes téléphonique d'écoute et d'accompagnement médico-psychologique, des téléconsultations (télé médecine), des plateformes d'applications mobiles assurant écoute et un soutien psychologique.
- Donner l'accès à des informations fiables en matière de santé mentale
- Suivi et surveillance prolongés (pendant au moins 6 mois) des sujets à risque avec dépistage de troubles psychiatriques qui peuvent émerger suite à la COVID-19 (stress post-traumatique, phobies sociales, reprise brutale de consommations de substances psychoactives...).

- Améliorer le dépistage des maladies psychiatriques par les médecins généralistes et les médecins des services d'urgence. En plus de l'interrogatoire, les professionnels de la santé peuvent envisager d'utiliser des échelles psychométriques.
- Envisager des interventions psychothérapeutiques en ligne via des plateformes de visioconférence ou en face-to-face, dont en voici quelques exemples :
 - ✓ Les thérapies cognitives peuvent remettre en question les biais cognitifs.
 - ✓ Les thérapies comportementales peuvent enseigner des techniques de relaxation et des stratégies de transformation des comportements inadaptés en comportements acceptables.
 - ✓ Les thérapies émotionnelles et basées sur la pleine conscience (Mindfulness-based cognitive therapy) permettent d'accepter ses émotions et de se focaliser sur l'instant présent (particulièrement utile pour les personnes ayant une symptomatologie somatique).
- Former le personnel de santé communautaire en matière de santé mentale.
- La santé mentale doit faire partie intégrante de la réadaptation des patients qui ont survécu à la COVID-19 après l'épidémie. Ces patients doivent être suivis et évalués pendant une période plus longue afin que les conséquences psychologiques négatives soient maîtrisées.

3. Impact psychologique de la COVID-19 sur les professionnels de la santé

La pandémie de la COVID-19 est un facteur de stress important à l'origine du déclenchement de divers troubles mentaux. Les professionnels de la santé subissent une pression à la fois physique et psychologique. Ils représentent une population particulièrement vulnérable. Des mesures d'intervention auprès des professionnels de la santé sont nécessaires, pour la préservation d'un bien-être aussi bien psychique, émotionnel que cognitif.

3.1. Facteurs de stress liés à la COVID-19 chez les professionnels de la santé

La pandémie de la COVID-19 est une situation inhabituelle et exceptionnellement alarmante pouvant être à l'origine d'une détresse psychologique. Les professionnels de la santé (médecins, infirmiers, ouvriers, ambulanciers, agents de sécurité, personnel administratif, etc.) sont soumis à de nombreux facteurs de stress.

D'une part, ils sont soumis aux facteurs de stress observés chez la population générale représentés par le caractère imprévisible de la situation, la rapidité de la propagation de l'infection, la forte morbidité, la mortalité ainsi que l'absence jusqu'à ce jour de vaccin et de traitement curatif. D'autre part, ils peuvent être soumis à des facteurs de stress supplémentaires qui sont liés à la nature de leur profession, à savoir :

- L'exposition au risque de contamination
- La crainte de contaminer leurs proches
- Bouleversement de la vie quotidienne familiale et sociale
- Stigmatisation allant jusqu'à l'agression
- Le haut niveau de stress perçu au travail :

- ✓ Charge de travail augmentée
- ✓ Travailler dans les unités COVID, les services des urgences, les services ambulanciers, les unités de soins intensifs
- ✓ Adaptation à des organisations rigides de travail
- ✓ Gestion de la pénurie de matériels de protection
- ✓ Gestion de la pénurie des lits de réanimation et des respirateurs
- ✓ Assimilation en un temps réduit une masse importante d'informations
- ✓ Acquisition de nouvelles compétences, techniques
- ✓ Manque de formation dans la gestion des crises
- ✓ Altération du sentiment de maîtrise et manque de contrôle
- ✓ Prise en charge des malades qui s'aggravent et décèdent
- ✓ Assister à la maladie et aux décès des collègues (problèmes d'identification)
- ✓ Assister des patients qui décèdent seuls sans la présence de leur famille

3.2. Facteurs de risque et de protection des troubles psychiques et mentaux liés à la COVID-19.

Un nombre de facteurs pourraient accentuer la vulnérabilité des personnels de santé aux problèmes psychologiques secondaires à la situation pandémique : certains sont partagés avec la population générale, et d'autres sont liés à la nature de leur profession. Parallèlement, l'épidémiologie a permis d'identifier de nombreux facteurs de protection au sein de cette population spécifique. Les différents facteurs de risque et de protection sont énumérés dans le tableau1.

Tableau 1 : Facteurs de risque et facteurs de protection.

Facteurs de risque	Facteurs de protection
<ul style="list-style-type: none"> - Sexe féminin - Age jeune - Avoir des enfants - Célibat, solitude ou isolement social - Revenu familial faible - Niveau d'éducation plus bas - Etre infirmier(e) - Expérience clinique faible ou insuffisante - Mise en quarantaine prolongée - Comorbidités somatiques - Antécédents de détresse psychologique, de troubles mentaux ou de troubles de l'usage des substances - Style de vie impacté par la COVID-19 - Un membre de la famille contaminé 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien familial et social - Faire confiance aux mesures de protection individuelle - Ancienneté de l'expérience clinique - Aménagement du temps (Pauses courtes de manière régulière et fréquente au travail) - Perception d'être correctement formé, informé, protégé et soutenu

3.3. Troubles psychologiques et psychiatriques liés à la COVID-19

3.3.1. Les réponses au stress

Le stress est une réaction adaptative du sujet à une situation pour pouvoir y faire face. Les réponses face au stress sont variables d'un individu à un autre. De façon générale, deux grands types de réponses au stress peuvent être observées :

- ✓ Le sujet présente des stratégies de coping efficaces qui sont propres à chaque individu et qui vont permettre de s'adapter et de rebondir en période d'adversité, afin d'éviter des répercussions psychologiques néfastes du stress. Dans ce cas, on parle de résilience.
- ✓ Si le stress dépasse par, son ampleur et/ou sa durée et/ou sa récurrence, les capacités d'adaptation du sujet, il peut devenir contraignant, contre-productif voire même nuisible pour l'équilibre physique et psychologique du sujet et engendrer ainsi une détresse psychologique.

Les professionnels de la santé ne sont pas en détresse de la même manière ou le même degré. Il est important que le personnel soignant comprenne la variabilité des réponses et que celles-ci fluctueront tout au long de la crise. Il peut même y avoir des « réponses positives » à des événements stressants au cours du travail tel que la « croissance post-traumatique ».

Les réponses au stress face aux urgences et catastrophes peuvent être réparties en quatre principaux groupes (tableau 2).

Tableau 2 : Différentes réponses au stress au cours de la pandémie.

Pas du tout contrarié	Proportionnellement en détresse	En détresse disproportionnée ou déprimé	Troubles mentaux à court, moyen ou long terme
Capable de fonctionner à court et moyen termes, pas de troubles mentaux.	Un peu de détresse, possibilité de récupérer avec le soutien de l'entourage	Dysfonctionnel à court et moyen termes, peut se rétablir assez rapidement avec une assistance appropriée, donc nécessité d'une évaluation approfondie.	Nécessité d'une évaluation spécialisée suivie de soins de santé mentale efficaces.

3.3.2. Les troubles émotionnels

Plusieurs manifestations cliniques peuvent se voir, témoins de troubles émotionnels tels que l'inquiétude, la peur, la colère, l'irritabilité, le sentiment de culpabilité, la somatisation, la fatigue, le déni, l'incertitude, la nervosité, l'impuissance, le manque de motivation, le manque de concentration.

Cette détresse psychologique peut avoir un impact sur les performances au travail avec :

- Baisse de la capacité de décision
- Altération des interactions avec les patients
- Baisse de la concentration et augmentation du risque d'erreur
- Augmentation de la tension au travail
- Fatigue

3.3.3. Le burnout

L'épuisement professionnel ou burnout, est caractérisé par un sentiment d'épuisement ou de manque d'énergie, d'un retrait vis-à-vis du travail ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés au travail ainsi qu'une perte d'efficacité professionnelle.

3.3.4. Les troubles du sommeil

Cf paragraphe 2.3.2.1

3.3.5. Les troubles anxieux

Cf paragraphe 2.3.2.5

3.3.6. Les troubles dépressifs

Cf paragraphe 2.3.2.4

3.3.7. Le trouble de stress aigu

Le trouble de stress aigu est fréquemment observé dans les suites des crises, comme la COVID-19. Ce trouble peut se manifester par différents symptômes physiques, émotionnels, cognitifs et comportementaux (tableau 3).

Tableau 3 : Symptômes du trouble stress aigu.

Physiques	Emotionnels	Cognitifs	Comportementaux
- Palpitations - Nausées, - Baisse de l'appétit - Douleur thoracique - Céphalées - Douleurs abdominales - Insomnie - Hyperexcitation	- Engourdissement - Anxiété - Tristesse - Colère - Peur - Oscillations de l'humeur - Anhédonie - Méfiance	- Mauvaise concentration - Pensées intrusives - Flashbacks - Troubles de la mémoire - Ruminantion - Confusion - Hyper vigilance	- Évitement - Insouciance - Détachement - Retrait - Irritabilité - Consommation de drogue ou d'alcool - Conflit avec les autres

3.3.8. Le trouble de stress post-traumatique

A distance, un trouble stress post-traumatique ou un stress traumatique secondaire (également connu sous le nom de traumatisme vicariant observé chez le personnel de la santé). Il s'agit d'une entité clinique qui considère que le travail avec des personnes traumatisées expose les soignants à avoir accès à des histoires traumatiques avec le risque d'être traumatisés eux-mêmes en retour, aboutissant au traumatisme indirect (ou traumatisme par procuration).

Les principaux symptômes du traumatisme vicariant sont :

- La perte d'appétit
- La fatigue
- Le déclin physique
- Les troubles du sommeil
- L'irritabilité
- L'inattention
- Le désespoir

Ces symptômes sont souvent accompagnés de conflits interpersonnels et peuvent dans certains cas conduire au suicide.

3.3.9. Le « moral injury »

Face à l'ampleur de la pandémie et les ressources disponibles qui s'épuisent, les soignants sont confrontés à des situations transgressant leurs valeurs éthiques. En effet, les soignants peuvent se trouver dans l'obligation de choisir les personnes à prendre en charge, parmi ceux qui nécessitent des soins intensifs. De plus, ils seront contraints à prendre leur distance vis-à-vis de leur famille, par peur de les contaminer. Ils peuvent exprimer un sentiment de culpabilité, alors que des personnes et/ou des collègues ont décédé.

Cette blessure morale va se manifester par un sentiment de culpabilité, de honte, de démoralisation, voire des actes d'auto agressions (automutilations).

3.4. Les stratégies de prévention de l'impact psychologique négatif de la COVID-19 sur la santé mentale des soignants

En temps de pandémie, des interventions immédiates sont essentielles pour améliorer la résilience psychologique du personnel soignant et renforcer les capacités des systèmes de santé.

En effet, le bien-être des professionnels de la santé est un élément crucial dans la gestion de la pandémie.

La prévention de l'impact psychologique négatif de la *COVID-19* chez les soignants garantit la continuité des soins face à une situation qui risque de perdurer dans le temps.

Les stratégies d'aide psychologique sont de différents niveaux (figure 1) et comportent à la fois un volet préventif et un volet curatif. Ces stratégies peuvent être entreprises à différents niveaux organisationnel (les structures sanitaires), managérial (les chefs d'équipes) et personnel.

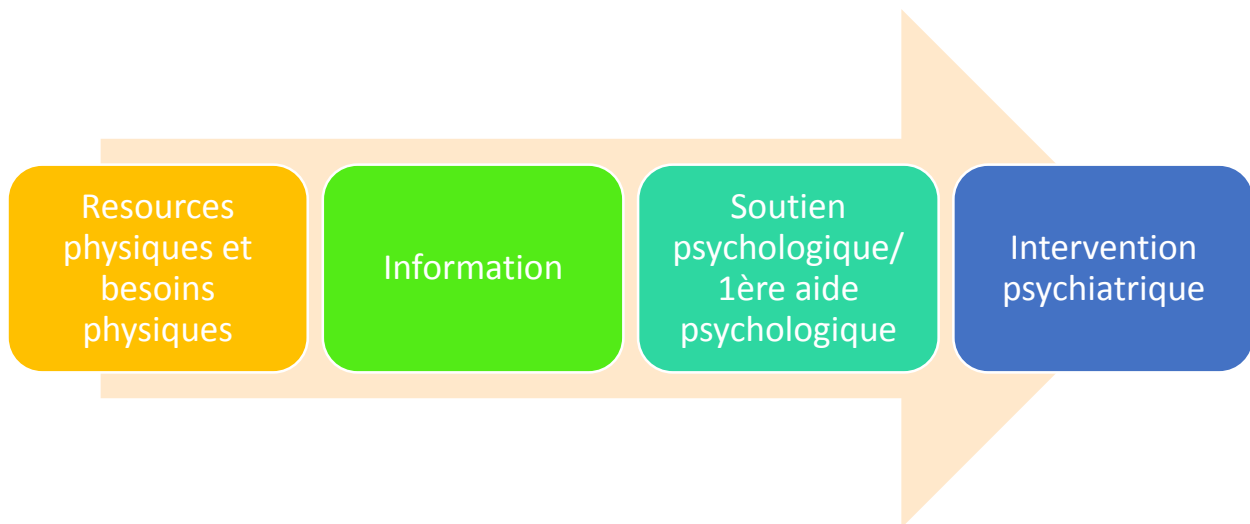


Figure 1 : niveaux d'aide psychologique

3.4.1. Stratégies entreprises par les structures sanitaires

Au niveau des structures sanitaires, la sécurité du personnel de la santé aussi bien physique que psychologique constitue une priorité dans la gestion de cette pandémie. Dans cette perspective, plusieurs mesures pourraient être entreprises. Ainsi, il est recommandé de :

- Fournir l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire au personnel.
- Fournir une aide logistique (transport du personnel, logement ...) aux soignants, ce qui permettra de réduire leur peur d'infecter leurs membres de la famille et d'assurer une sécurité le long du trajet du travail.
- S'assurer que le personnel de santé puisse bénéficier des heures de récupération et de repos et envisager le renforcement des équipes.
- Retirer le personnel à haut risque de travail en première ligne afin de réduire l'anxiété d'être infecté.
- Éviter, dans la mesure du possible, les affectations imposées du personnel dans les unités COVID
- Mettre à disposition la sécurité hospitalière pour aider à gérer les patients peu coopératifs et/ ou l'agressivité des familles.
- Encourager les chefs d'équipes à une gestion dynamique de la charge du travail en définissant des rôles et des attentes claires.
- Traiter de manière proactive l'inégalité des ressources dans toute la structure sanitaire.

- Fournir pour tout le personnel des mises à jour régulières sur la situation pandémique, y compris les informations réalistes et franches sur les risques et les incidents possibles liés à la COVID-19 (décès d'un collègue par exemple).
- Diffuser des messages d'encouragement et de reconnaissance au personnel de la santé.
- Lutter contre la stigmatisation des soignants via des campagnes, des mesures judiciaires.
- Etablir une communication bidirectionnelle et accepter les suggestions des différentes équipes.
- Offrir des formations concernant les réponses normales face à un stress et éduquer les chefs d'équipe au débriefing.
- Offrir des formations pour l'amélioration des habilités communicationnelles.
- Mettre à disposition du personnel de santé des brochures explicatives sur l'impact de la pandémie sur le bien être psychologique, les moyens de prévention de la détresse psychologique au cours de cette pandémie.
- Proposer aux soignants des formations pour l'identification et la gestion des réactions psychologiques en temps de crise telle que la formation en premiers soins psychologiques pour le soutien émotionnel des patients (voir le guide de l'OMS, disponible sur https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/fr/).
- Mettre à disposition des agents de santé l'accès à une aide psychologique (Cellule d'Assistance Psychologique (CAP), psychologues sur place...)
- Adresser les personnels en détresse psychologique vers une **consultation spécialisée**.
- Planifier des mesures spécifiques pour les soignants mis en quarantaine :
 - ✓ Pratiquer les tests rapidement
 - ✓ Fournir les besoins de bases en termes de nourriture, de boissons et de médicaments
 - ✓ Maintenir la communication
 - ✓ Fournir les informations sur le déroulement travail au sein de l'hôpital afin de faciliter la réintégration et la reprise du travail une fois la mise en quarantaine est terminée.
- Fournir un support économique (prévoir des rémunérations exceptionnelles, une prime de risque, en particulier pour les personnes qui travaillent dans des zones à haut risque)
- Suivre et être à jour à propos des recommandations établies pour la gestion de la pandémie.

3.4.2. Stratégies entreprises par les chefs d'équipe

La situation sanitaire risque de perdurer dans le temps. De ce fait, les chefs d'équipe sont appelés à entreprendre des mesures visant à prévenir l'épuisement de leur équipe en privilégiant les capacités professionnelles au long cours plutôt que celles déployées pour la gestion d'une crise. Pour ce faire, la réorganisation et la planification du travail permettra d'adapter les ressources selon la situation sanitaire (voir **Annexe 10**).

Les chefs d'équipes, de par leur position de leader du groupe devraient veiller à la cohésion et à la solidarité de l'équipe. Ainsi, le chef d'équipe pourrait avoir recours à plusieurs stratégies afin de soutenir son équipe pendant cette crise (voir **Annexe 2**).

Parmi, ces stratégies, la communication bidirectionnelle constitue l'une des principales compétences managériales pour la gestion de cette crise. En effet, la communication au sein de l'équipe permet d'une part, de fournir des informations exactes et à jour concernant la situation pandémique et les protocoles sanitaires à suivre. D'autre part, elle offre à l'équipe l'occasion d'exprimer leurs sentiments et préoccupations et d'en discuter des éventuelles solutions. De plus, le chef d'équipe pourra reconnaître et normaliser la détresse du personnel et orienter ceux nécessitant un soutien psychologique vers les ressources disponibles en santé mentale.

3.4.3. Stratégies entreprises par les personnels de la santé

Lors de la pandémie, le personnel de la santé pourrait exprimer des symptômes liés au stress. Cette détresse n'est pas synonyme d'une incapacité de travail mais plutôt une difficulté à faire face à la situation.

Des facteurs physiques cognitifs, émotionnels et interpersonnels permettent de développer la résilience. Dans cette perspective, prendre soin de soi-même en ayant un rythme de vie équilibré (faire des pauses, se relaxer, alimentation équilibré, activité physique) et en maintenant les routines constituent un moyen de prévenir l'épuisement.

Les soignants sont également invités à adopter certaines cognitions (pensées) telles que l'optimisme, la croyance à propos de leur auto-efficacité et leur rôle joué avec les ressources disponibles pour la gestion de la pandémie ainsi que l'évaluation et l'atténuation des risques. Ce schéma de pensée permettra de développer son auto compassion (accepter ses échecs avec bienveillance, ne pas se comparer aux autres, sérénité envers soi-même).

Sur le plan interpersonnel, l'altruisme, se rendre utile, offrir de l'aide aux autres et être socialement connecté constituent des comportements qui renforcent la résilience.

Des conseils sont également à fournir au personnel soignant pour faire face à la pandémie (voir **Annexe 3**).

D'autres mesures préventives sont à envisager pour réduire le risque de détresse psychologique chez les soignants. Ainsi, le respect des mesures de protection permet d'augmenter le sentiment de contrôle de la situation et de diminuer ainsi l'anxiété liée à la pandémie. Le soutien entre collègues constitue également un moyen de faire face à la situation. En effet, la communication entre collègue concernant la situation, offre un temps pour verbaliser les préoccupations et les émotions d'une part et d'identifier d'autre part les causes de stress des uns et des autres dans le but de chercher ensemble des solutions.

4. Annexes

Annexe 1

Stratégies de réorganisation du travail du personnel de la santé au cours de la pandémie

Annexe 1 : Stratégies de réorganisation du travail du personnel de la santé au cours de la pandémie

- Définir le rôle et les attentes claires de chaque membre de l'équipe.
- Assurer une rotation des équipes entre des postes fortement générateurs de stress et d'autres moins éprouvants.
- Associer les professionnels débutants à des collègues plus expérimentés. Le système de tutorat permet d'apporter un soutien, de surveiller le stress et de renforcer les procédures de sécurité.
- Mettre en place des horaires de travail flexibles pour les professionnels directement impactés ou dont un membre de la famille est affecté par un événement stressant.
- Réserver du temps pour l'entraide entre les membres du personnel.

Annexe 2

Stratégies des chefs d'équipe pour faire face à la pandémie

Annexe 2 : Stratégies des chefs d'équipe pour faire face à la pandémie

- Etre disponible pour l'équipe et solidaire avec eux.
- Reconnaissance des efforts des différents intervenants
- Renforcement du moral et motivation de l'équipe.
- Encouragement des membres de l'équipe à être leur propre leader.
- Faire preuve de responsabilité en agissant comme un modèle pour l'ensemble de l'équipe (comportements de bonne pratique, y compris prendre soin de soi même).
- Fixer les tâches du travail et limites.
- Orienter le personnel vers les ressources physiques et psychologiques dont il a besoins.
- Faire des réunions d'équipe en étant honnête et conscient des limites quant aux éventuelles possibilités offertes.
- débriefing l'équipe en étant à l'écoute et en encourageant l'expression des émotions et des préoccupations des membres de l'équipe.
- Reconnaître et normaliser les sentiments de peur et d'inquiétude.
- Etre compatissant avec soi-même.

Annexe 3

Stratégies des soignants pour faire face au cours de la pandémie

Annexe 3 : Stratégies des soignants pour faire face au cours de la pandémie

1. Maintien d'une bonne hygiène de vie : alimentation équilibrée, sommeil, exercice physique, faites des pauses.
2. Respect des mesures de protection (distanciation sociale, lavage des mains, port de masque, EPI).
3. Maintien du contact avec les membres de votre famille via les dispositifs à distance.
4. Obtention des informations relatives à la situation pandémique à travers les sources officielles (ministère de la santé, structure sanitaire).
5. Evitement de l'exposition prolongée aux médias tels que les réseaux sociaux.
6. Soutien entre collègues.
7. Croire à son auto efficacité et son rôle majeur dans la gestion de cette pandémie.
8. Evitement de l'usage de substance
9. Recours à la consultation d'un personnel de la santé mentale si survenue d'une détresse psychologique ayant un retentissement sur le fonctionnement socioprofessionnel.
10. Maintien de la prise médicamenteuse pour le personnel ayant déjà un suivi psychiatrique antérieur avec recours à la consultation du médecin en cas de besoin (accentuation des symptômes et leur réapparition).

5. Références

Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and analgesia*, 131(1), 43–54. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>

Chersich, M. F., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., English, R., Scorgie, F., Luchters, S., Simpson, G., Haghghi, M. M., Pham, M. D., & Rees, H. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and health*, 16(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>

Dong, Z. Q., Ma, J., Hao, Y. N., Shen, X. L., Liu, F., Gao, Y., & Zhang, L. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.59>

Feng, W., Zong, W., Wang, F., & Ju, S. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): a review. *Molecular cancer*, 19(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12943-020-01218-1>

García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review.]. *Revista española de salud pública*, 94, e202007088.

Grover, S., Dua, D., Sahoo, S., Mehra, A., Nehra, R., & Chakrabarti, S. (2020). Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis!. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102147. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102147>

Healthcare Personnel and First Responders: How to Cope with Stress and Build Resilience During the COVID-19 Pandemic. Centers of Disease Control and Prevention. Updated May 5, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mental-health-healthcare.html>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). Available on: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). 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*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>

Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.15454. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>

Organisation mondiale de la santé. (2020). Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19.

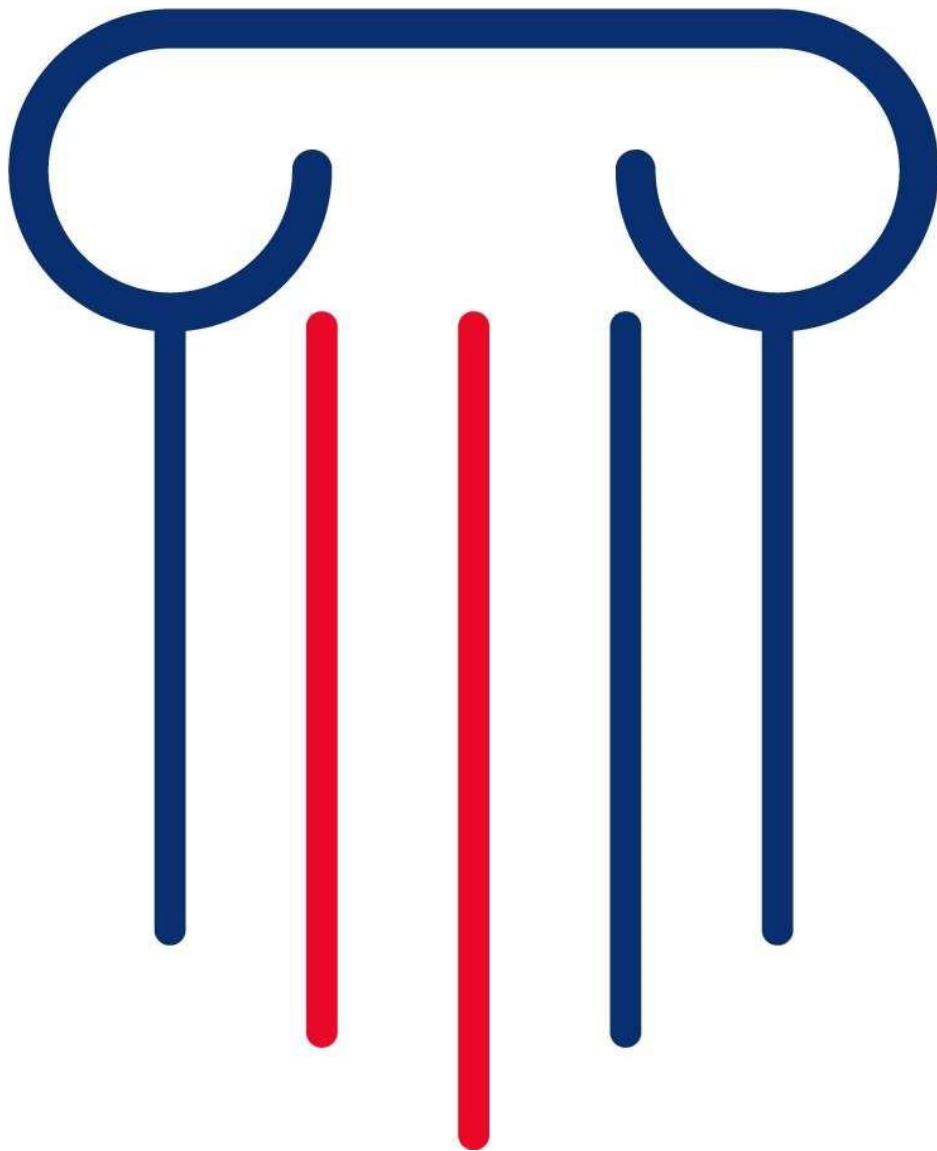
Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. United Nations, 2020.

Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European heart journal. Acute cardiovascular care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>

Williams, R., Bisson, J., & Kemp, V. (2020). Principles for responding to people's psychosocial and mental health needs after disasters. <https://www.apothecaries.org/wp-content/uploads/2019/02/OP94.pdf> (2014, accessed 31 March 2020).



© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)
Site Internet : <http://www.ineas.tn>