

Réactions psychologiques des enseignants du secondaire de Ouagadougou face à la pandémie de la COVID-19, Burkina Faso

Oumar SOURABIE^{1*}, Bernard SANON², Désiré NANEMA D³, Patrice GOUMBRI⁴, Kapouné KARFO⁴ et Arouna OUEDRAOGO⁴

Résumé

Introduction : L'infection à SARS-CoV-2 s'est répandue dans le monde. Elle a été à l'origine de plusieurs types de réactions. L'objectif de cette étude était de décrire les réactions psychologiques induites par cette pandémie chez les enseignants du secondaire de Ouagadougou.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale. Les données ont été collectées avec l'échelle de la peur de la COVID-19, puis analysées avec le logiciel SPSS 20.0.

Résultats : L'âge moyen des enseignants était de 43,58 ans. Les enseignants qui avaient des pathologies en cours représentaient 37,10%.

Les réactions psychologiques face à la COVID-19 étaient les sensations de malaise, la peur de la COVID-19, les réactions de colère et la peur de mourir de cette maladie dans respectivement 39,00%, 36,4%, 35,3% et 34,2% des cas.

Il existait une association entre la peur de la COVID-19, le diabète ($p=0,026$) et le sexe féminin ($p=0,000$). Les réactions de colère étaient liées au sexe féminin ($p=0,004$) ;

Conclusion : Les enseignants manifestaient des réactions psychologiques face à la COVID-19. Certaines réactions psychologiques étaient associées au sexe et au diabète.

Mots clés : réactions psychologiques, COVID-19, enseignants, Ouagadougou

¹Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, +226 70032102, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, sourabieoumar@yahoo.com

² Direction régionale de la santé du centre, +226 72135363, Ouagadougou, Burkina Faso, bernard.sanon@yahoo.fr

³ Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, +226 76651875, Ouahigouya, Burkina Faso, desnanem@yahoo.fr

⁴ Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, +226 78888782, Ouagadougou, Burkina Faso, pgoumbri@yahoo.fr

Auteur correspondant : Oumar SOURABIE, Service de psychiatrie, Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, sourabieoumar@yahoo.com.

Psychological reactions of secondary school teachers to the COVID-19 pandemic in Ouagadougou, Burkina Faso

Abstract

Introduction : The SARS-CoV-2 infection, which appeared in late 2019 in the Chinese province of Wuhan, spread worldwide. It would be very contagious. There is no curative treatment. Thus, it was at the origin of many types of reactions throughout the world. The aim of this study was to describe the psychological reactions induced by this pandemic among secondary school teachers in Ouagadougou.

Material and methods : This was a cross-sectional study that took place from June 10 to October 31, 2020 among secondary school teachers in Ouagadougou in Burkina Faso. The data was collected using the COVID-19 fear scale. They were entered and then analyzed with Epidata 2.0 and SPSS 20 software. We performed descriptive analyses and univariate. The associations are significant $p < 0.05$.

Results : The average age of the teachers was 43.58 years. Men represented 62.00% of the participants. Teachers consumed psychoactive substances in 34.9% of cases, those with ongoing pathologies represented 37.10%.

The psychological reactions to COVID-19 were feelings of discomfort, fear of COVID-19, anger and fear of dying from this disease in 39.00%, 36.40%, 35.30% and 34.20% of cases respectively.

There was an association between fear of COVID-19, diabetes ($p = 0.026$) and sex ($p = 0.000$); anger was associated to gender ($p = 0.004$).

Conclusion : The main psychological reactions to COVID-19 were feelings of discomfort, fear of covid, anger reactions and fear of dying from this disease.

Psychological reactions were associated with gender and the existence of conditions such as diabetes.

Keywords: psychological reactions, COVID-19, teachers, Ouagadougou

Introduction

La fin de l'année 2019 a été marquée par l'apparition de la maladie due au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) (1,2) appelée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (1). Partie de la ville chinoise de Wuhan, elle s'est répandue à une vitesse exponentielle à travers le monde. Elle a été déclarée pandémie par l'OMS en mars 2020 (2,3).

Au Burkina Faso, les premiers cas ont été rapportés le 09 mars 2020. A l'instar des autres pays, les autorités gouvernementales et sanitaires ont pris des mesures de prévention comme préconisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2,4,5). Ces mesures consistaient au

confinement des cas suspects et confirmés, la fermeture des lieux publics (marchés, bars, lieux des cultes et les écoles et universités) et la mise en quarantaine des villes comptant des cas confirmés. La COVID-19 et les mesures de prévention prises ont entraîné des réactions psychologiques diverses au sein des populations mondiales (1,4,6-11).

La COVID-19 est très contagieuse et sa transmission se fait par le contact ou par des gouttelettes qu'une personne infectée répand (7,8,10,12). Ainsi, les enseignants qui sont en contact avec les apprenants peuvent facilement transmettre la maladie. A l'inverse, ceux-ci peuvent être infectés par les apprenants. Les enseignants seraient à risque de contracter la maladie. Le risque de contamination associé à l'inexistence de traitement curatif ni préventif, et le flux d'informations erronées sur cette maladie sont sources de peur. A cela, s'ajoutait le contexte épidémiologique national marqué par le nombre croissant de nouveaux cas confirmés et de décès liés à la COVID-19. Le nombre cumulé de cas confirmés et décès était respectivement de 892 cas et 53 à la date du 11 juin 2020 (13). Dans ces conditions, les enseignants pouvaient avoir des inquiétudes spécifiques liées à la COVID-19 à la reprise des activités pédagogiques. Même si ceux-ci ne sont pas impliqués dans la gestion des malades de la COVID-19. Les études sur l'impact psychologiques de la COVID-19 concernent les soignants. Dans l'enseignement, elles sont quasi inexistantes à notre connaissance. C'est pour décrire ces réactions psychologiques que nous avons entrepris cette étude auprès des enseignants du secondaire de Ouagadougou.

I. Matériels et Méthodes

Type et durée d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée du 10 juin au 31 octobre 2020.

Cadre d'étude

Cette étude s'est déroulée dans la commune de Ouagadougou, chef-lieu de la région du centre du Burkina Faso et, capitale de ce pays. Selon les statistiques du ministère de l'éducation nationale, la ville comptait 767 établissements d'enseignement secondaire dont 122 établissements publics pendant l'année scolaire 2019-2020. Le reste des établissements d'enseignement était composé d'établissements privés, confessionnels

et parapublics. Les établissements publics d'enseignement employaient 3 380 enseignants du post-primaire et du secondaire (l'enseignement général, l'enseignement technique et professionnel).

Population d'étude

Les enseignants des deux sexes, fonctionnaires, contractuels ou vacataires, des différents établissements publics d'enseignement secondaire général, et qui avaient donné leur consentement éclairé, ont été inclus. Les enseignants non consentants, ceux qui travaillaient en qualité de stagiaire, n'ont pas été inclus dans cette étude. Il en était de même de ceux absents de leur poste de travail et des enseignants qui s'occupaient des tâches administratives uniquement.

Echantillonnage et taille de l'échantillon

Il a été procédé à un échantillonnage à plusieurs degrés où les unités primaires d'échantillonnage étaient les établissements publics d'enseignement secondaire. A partir de la liste des établissements publics d'enseignement secondaire de Ouagadougou, il a été calculé dans un premier temps les effectifs cumulés de l'ensemble des établissements publics d'enseignement secondaire général de Ouagadougou. Des effectifs cumulés, il a été construit des classes d'effectifs. Puis, le nombre de grappes nécessaires pour constituer notre échantillon a été calculé.

La taille de l'échantillon a été calculée en appliquant la formule ci-dessous. Il a également été pris en compte un effet grappe d'un virgule trente (1,30). La prévalence des réactions liées à la COVID-19 chez les enseignants n'étant pas connue au Burkina Faso, il a été utilisé une prévalence de 50% pour calculer la taille de l'échantillon.

$$n = \text{effet grappe} \times (z/d)^2 p(1-p) = 499$$

$z =$ Niveau de significativité $= Z_{\alpha/2} = 1,96$ (avec $\alpha = 0,05$) ; $d =$ précision désirée $= 0,05$; $p =$ Prévalence estimée $= 50\%$; effet grappe $= 1,30$

Variables de l'étude

A l'aide d'un questionnaire, les données sociodémographiques, professionnelles et les réactions liées à la COVID-19 ont été collectées. Pour l'évaluation des réactions psychologiques l'échelle de peur de la COVID-19 a été utilisée (12).

Il s'agit d'une échelle spécifique pour évaluer la peur de la COVID-19. Il peut être utilisé dans diverses populations. Il comprend sept (07) items cotés chacun, d'un à cinq, où un correspond à pas du tout d'accord et cinq à parfaitement d'accord.

Collecte des données

La passation du questionnaire aux enseignants consentants, se faisait soit sur le lieu de travail ou au domicile. Sur le lieu de travail, la passation du questionnaire a été faite par des enquêteurs. Ceux-ci étaient tous des étudiants en médecine, ayant le niveau master au moins. Ils ont été formés sur la passation du questionnaire. A la maison, le questionnaire était renseigné par les enseignants eux-mêmes. Après remplissage ceux-ci le déposaient à un endroit indiqué à cet effet. Après la collecte des données, leur qualité a été vérifiée par le superviseur. Les données ont été collectées après la levée de la suspension des activités académiques et pédagogiques.

Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies sur micro-ordinateur à l'aide du logiciel Epidata 2.0. Après la saisie, les items de la peur de la covid 19 ont été recodés. Ainsi, les réponses pas du tout d'accord, pas d'accord et neutre ont été recodées en une réponse négative (non) et celles d'accord et parfaitement d'accord en réponse une positive (oui). Le logiciel SPSS 20.0 a été utilisé pour l'analyse des données.

Pour déterminer les différences entre les caractéristiques des enseignants, le test du Chi-carré a été utilisé pour évaluer les associations entre deux variables qualitatives et le test de Student a été utilisé pour mesurer les associations entre une variable qualitative et une variable quantitative. Le seuil de signification des tests statistiques a été défini pour une probabilité $p \leq 0,05$.

Considération éthique

L'étude a été conduite conformément aux recommandations de déontologie et de bonnes pratiques en épidémiologie. La présente étude impliquant la participation de sujets humains a été conduite conformément aux principes du respect de la personne, de la bienfaisance et de la justice. Toutes les dispositions ont été prises en vue du respect de l'autonomie de tous les participants. Ainsi, avant toute inclusion, chaque enseignant recevait des informations détaillées, précises et convenablement véhiculées dans la langue française. Ces

informations permettaient à la personne en toute connaissance de cause, d'accepter ou de refuser de participer à l'étude et de se retirer à tout moment. Ainsi, tous les participants ont signé un formulaire nominatif de consentement éclairé. Ce formulaire nominatif de consentement éclairé était séparé du questionnaire. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis pour toute personne qui a participé à cette étude. Les données personnelles collectées et rendues anonymes, ont été sauvegardées sur un support informatique uniquement accessible à l'équipe de l'étude. L'étude n'était assortie que de risques minimales. Elle pouvait être arrêtée en cours de réalisation indépendamment de la volonté de l'investigateur principal.

Tout enseignant inclus dans cette étude et chez qui un problème de santé physique ou psychique a été décelé, a reçu des informations personnalisées sur les possibilités de prise en charge tant médicale que psychologique et a été orienté vers les services compétents le cas échéant.

II. Résultats

A l'issue de la période de collecte des données 520 questionnaires ont été distribués et 451 questionnaires ont été retournés. Parmi eux, 439 étaient correctement remplis et ont constitué notre échantillon.

L'âge moyen des enseignants était de $43,58 \pm 8,78$ ans. Ils avaient en moyenne un volume horaire hebdomadaire de $19,35 \pm 6,71$ heures. Ils enseignaient en moyenne depuis $15,61 \pm 08,58$ ans. Ils déclaraient avoir des loisirs et une activité physique dans respectivement 95,22 % et 95,67% des cas. Les loisirs étaient réguliers chez 21,77 % de ceux qui déclaraient en avoir et l'activité physique était régulièrement pratiquée chez 28,10% de ceux qui déclaraient en pratiquer une. Le tableau 1 présente la répartition des enseignants en fonction des caractéristiques cliniques, sociodémographiques et du mode de vie.

Tableau 1 : répartition selon les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et du mode de vie des enseignants

| | Effectifs (n=439) | Pourcentage |
|--|----------------------|-------------|
| Sexe | | |
| Masculin | 272 | 62,0 |
| Féminin | 167 | 38,0 |
| Tranches d'âges (ans) | | |
| 20-29 | 19 | 4,33 |
| 30-39 | 130 | 29,61 |
| 40-49 | 161 | 36,67 |
| 50-59 | 126 | 28,70 |
| ≥ 60 | 3 | 0,68 |
| Pathologie en cours | | |
| Non | 276 | 62,9 |
| Oui | 163 | 37,1 |
| Types de pathologies | | |
| HTA* | 70 | 42,94 |
| Diabète | 15 | 09,2 |
| Statut matrimonial | | |
| Seul | 75 | 17,1 |
| Couple | 364 | 82,9 |
| Consommation de Substance psychoactives (SPA) | | |
| Non | 286 | 65,15 |
| Oui | 153 | 34,85 |
| Types de SPA | | |
| Alcool | 84 | 54,90 |
| Café/thé | 78 | 50,70 |
| Tabac | 09 | 05,90 |

HTA* : hypertension artérielle

Les principales réactions des enseignants de Ouagadougou face à la COVID-19 étaient la sensation de malaise, la peur de la COVID-19 et d'en mourir, et la colère relative aux informations liées à la COVID-19. Le tableau 2 présente les différentes réactions des enseignants de Ouagadougou pendant la première vague de la COVID-19.

Tableau 2 : réactions des enseignants de Ouagadougou pendant la première vague de la COVID-19

| Réactions face à la covid | Effectifs (n=439) | Pourcentage |
|---|----------------------|-------------|
| Je me sens mal lorsque je pense à la COVID-19 | 171 | 39,00 |
| J'ai peur de la COVID-19 | 160 | 36,40 |
| Lorsque je suis les informations et les histoires relatives à la COVID-19 sur les réseaux sociaux, je deviens nerveux | 155 | 35,30 |
| J'ai peur de mourir de la COVID-19 | 150 | 34,20 |
| Mes mains deviennent moites quand je pense à la COVID-19 | 41 | 9,30 |
| Mon cœur bat vite ou j'ai des palpitations quand je pense à la COVID-19 | 40 | 9,10 |
| Je ne peux pas dormir parce que je suis inquiet d'être infecté par la COVID-19 | 34 | 7,70 |

Les variables sociodémographiques et de mode de vie associées aux réactions des enseignants étaient le sexe, le diabète et la pratique régulière d'une activité sportive. Par contre il n'y avait pas d'association entre l'âge, le statut matrimonial, les loisirs, les variables professionnelles et les réactions des enseignants. Le tableau 3 présente les facteurs associés aux réactions des enseignants de Ouagadougou face à la COVID-19.

Tableau 3 : Facteurs associés aux réactions des enseignants de Ouagadougou pendant la première vague de la COVID-19

| | Variables sociodémographiques et de mode vie | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-------------|------|-------------------------|-------|-------|-----|-----|-----|--|
| | Sexe (%) | | Diabète (%) | | Régularité du sport (%) | | p | | p | | |
| | masculin | féminin | non | oui | non | oui | non | oui | non | oui | |
| Réactions face à la COVID 19 | | | | | | | | | | | |
| Je me sens mal lorsque je pense à la COVID-19 | | | | | | | | | | | |
| Non | 65,02 | 54,50 | | | | | | | | | |
| Oui | 34,98 | 45,5 | 0,027 | | | | | | | | |
| J'ai peur de la COVID-19 | | | | | | | | | | | |
| Non | 69,85 | 53,30 | | 94,9 | 83,34 | | | | | | |
| Oui | 30,15 | 46,70 | 0,000 | 5,10 | 16,66 | 0,026 | | | | | |
| Réactions de colère relatives aux informations liées à la COVID-19 | | | | | | | | | | | |
| Non | 69,85 | 56,29 | | | | | | | | | |
| Oui | 30,15 | 43,71 | 0,004 | | | | | | | | |
| Transpiration au niveau des mains | | | | | | | | | | | |
| Non | 93,01 | 86,93 | | | | | | | | | |
| Oui | 06,99 | 13,17 | 0,031 | | | | | | | | |
| Accélération du rythme cardiaque/palpitations | | | | | | | | | | | |
| Non | 93,75 | 86,23 | | | | | | | | | |
| Oui | 06,25 | 13,77 | 0,008 | | | | | | | | |
| Insomnie liée à l'inquiétude de l'infection à la COVID- 19 | | | | | | | | | | | |
| Non | | | | | 50,75 | 31,25 | | | | | |
| Oui | | | | | 49,25 | 68,75 | 0,047 | | | | |

III. Discussion

Cette étude était une étude transversale dont la collecte des données a été réalisée avec un questionnaire. La passation de ce questionnaire a été faite de deux manières. Dans certains cas elle a été faite par des enquêteurs et dans d'autres cas le questionnaire a été renseigné par les enseignants eux-mêmes. Dans ce contexte, il peut avoir eu biais de compréhension et de déclaration. Pour minimiser ce biais, lors de la collecte, des informations ont été données aux enseignants qui devaient remplir eux-mêmes le questionnaire. Aussi, des réponses ont été apportées aux différentes questions. L'étude n'a concerné que les enseignants des établissements publics d'enseignement secondaire général de Ouagadougou. Ainsi, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des enseignants des établissements d'enseignement de Ouagadougou ni de tout le pays.

Les mérites de cette étude résident dans la technique d'échantillonnage et l'utilisation d'un questionnaire validé au niveau international.

Les réactions psychologiques (je me sens mal lorsque je pense à la COVID-19 (39,00%), j'ai peur de la COVID-19 (36,40%), lorsque je suis les informations et les histoires relatives à la COVID-19 sur les réseaux sociaux, je deviens nerveux (35,30%) et j'ai peur de mourir de la COVID-19 (34,20%)) sont des réactions anxieuses chez les enseignants pendant la première vague de la COVID-19 (14).

Les réactions psychologiques sont courantes pendant la COVID-19. Elles ont été décrites en population générale et surtout chez les agents de santé de première ligne. Ces réactions sont dominées par la détresse psychologique, les manifestations anxieuses et dépressives (3,7,8,15). Dans notre étude, ces réactions pourraient résulter de plusieurs facteurs. La qualité du plateau technique pourrait en être le principal. En effet, le pays ne disposait que peu de ressources humaines et d'équipements medicotechniques pour la prise en charge des patients COVID-19. Le manque de ressources médicales a un impact négatif sur la détresse psychologique (8). En outre la gestion de la crise sanitaire par les autorités pourrait contribuer à amplifier la crainte au sein de la population. La mauvaise gestion est rapportée comme facteur augmentant l'anxiété des populations (15). A cela s'ajoute, l'inexistence de traitement curatif et préventif. Ainsi, les enseignants pouvaient avoir le sentiment de ne pas être à mesure de faire face à cette nouvelle situation. Ce sentiment de vulnérabilité comme source

d'anxiété a été rapporté dans d'autres études (7). Aussi, les caractéristiques de la pandémie de la COVID-19 pourraient être anxiogènes (3,10). Ces caractéristiques sont la rapidité de la diffusion de la COVID-19 à travers le monde, les connaissances incertaines sur la maladie, la sévérité la COVID-19 chez personnes ayant des comorbidités, le nombre de morts élevés à travers le monde (3).

Toutes les réactions des enseignants pendant la première vague de la COVID-19 étaient associées au sexe sauf la peur de mourir de la COVID-19. Les enseignantes étaient plus nombreuses à avoir les réactions psychologiques que les hommes. L'augmentation de la violence domestique en lien avec la COVID-19, le rôle de la femme au domicile et les changements des rôles et des responsabilités liés à la crise sanitaire pourraient être des facteurs contributifs. Les résultats corroborent ceux des études antérieures (8).

En outre, le diabète était associé à la peur de la COVID-19 ($p=0.026$). Les sujets porteurs de comorbidités telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont à risque d'avoir des formes graves de la COVID-19 et d'en mourir (3). Ce qui expliquerait la peur de la COVID-19 des enseignants ayant le diabète.

La pratique régulière du sport était associée à l'insomnie liée à l'inquiétude de l'infection à la COVID-19 ($p=0.047$). Les enseignants qui pratiquaient régulièrement le sport avaient plus de problème de sommeil. Les résultats vont dans le même sens que ceux d'une étude portugaise qui a trouvé une satisfaction moindre à la vie pendant la COVID-19 chez les participants pratiquant intensément une activité physique/sportive (5). Certains auteurs pensent que la distanciation imposée dans le cadre des mesures préventives ne permettait pas la pratique des activités sportives (5). Ce qui pourrait expliquer qu'une proportion importante des enseignants pratiquant régulièrement une activité sportive avait un problème d'insomnie.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence la réaction des enseignants face à la COVID-19. Les réactions des enseignants étaient dominées par les manifestations cognitives et émotionnelles. Le sexe féminin était associé à l'ensemble de ces manifestations. Cette étude a montré que la COVID-19 a un impact psychologique chez les enseignants tout comme chez le personnel de première ligne impliqué dans la prise en charge des patients souffrant de la COVID-19.

Remerciements

Direction régionale des enseignements du post primaire et du secondaire du Centre,

Le personnel administratif, le personnel enseignant des établissements publics d'enseignement du post primaire et du secondaire, Messieurs TIBIRI Pierre, GONGA A Jean Baptiste TINDANO Abdalah, TRAORE Yacouba et tous ceux ou celles qui nous ont accompagnés pendant toute la durée de l'étude.

Références bibliographiques

1. Ren SY, Gao RD et Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases* 2020;8(4):652-657. doi 10.12998/wjcc.v8.i4.652.
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17: 1729. doi 10.3390/ijerph17051729.
3. El-Hagea W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale* 2020;46 :(Suppl 1)73–80.
4. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front. Psychiatry* 2020;11:790-95. doi 10.3389/fpsy.2020.00790.
5. Silva Moreira P, Ferreira S, Couto B, Machado-Sousa M, Fernández M, Raposo-Lima C et al. Protective Elements of Mental Health Status during the COVID-19 Outbreak in the Portuguese Population. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18 :1910. doi.org/10.3390/ijerph18041910.
6. Dos Santos CF, Picó-Pérez M et Morgado P. COVID-19 and Mental Health-What Do We Know So Far? *Front Psychiatry* 2020;11:565698. doi 10.3389/fpsy.2020.565698.

7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA* 2020;3(3):e203976. doi 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
8. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B et Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213. doi 10.1136/gpsych-2020-100213.
9. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G et Riper H. The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e health, Internet Interventions. 2020 doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317.
10. Dong L et J Bouey. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases* 2020 ; 26(7) : 1616. doi 10.3201/eid2607.200445.
11. O’Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry* 2020 Oct 21 ;1-8. doi: 10.1192/bjp.2020.212. Online ahead of print
12. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD et Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020 Mar 27;1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Online ahead of print
13. Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires. Rapport de situation sur l’épidémie de la maladie à Coronavirus (COVID-19) au Burkina Faso juin 2020. [Consulté le 03 Octobre 2020].
14. Lee SA. (2020) Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* 2020;44(7):393-401. doi 10.1080/07481187.2020.1748481.
15. Cotrin P, Moura W, Gambardela-Tkacz CM, Pelloso FC, Dos Santos L, Carvalho MDB et al. Healthcare Workers in Brazil during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 2020;57: 1-1. doi 10.1177/0046958020963711.