



**CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES**

**Protéger les infirmières contre la  
COVID-19, une priorité absolue :  
une enquête auprès des ANIs du CII**

## CONTEXTE

Le 12 avril 2020, le Conseil International des Infirmières (CII) a signalé pour la première fois que plus de cent infirmières sont décédées de la COVID-19. Une actualisation du CII du 6 mai a révélé que 90 000 agents de santé ont été contaminés et que plus de 260 infirmières ont perdu la vie. Le 3 juin, le nombre de décès d'infirmières est passé à plus de 600. Le CII a collaboré étroitement avec les membres des Associations nationales d'infirmières (ANI) dès le début de la flambée du virus en Chine. Les infirmières et les autres agents de santé sont en première ligne des soins de santé et sont touchés de façon disproportionnée durant cette période sans précédent. Depuis le début de la pandémie, le CII réclame des cadres de travail sûrs, la protection des personnels de santé et la collecte de données normalisées concernant les contaminations et les décès d'agents de santé. Or, il n'existe toujours pas de registre systématique et mondial du nombre d'infirmières et des autres agents de santé ayant contracté la maladie ou y ayant succombé. Au moment où le CII recueillait les réponses à cette enquête (le 14 août 2020), plus de 20,7 millions de personnes avaient été contaminées à la COVID-19 dans le monde et 750 000 en sont mortes.

## MÉTHODOLOGIE

Depuis mars 2020, le CII est directement en contact avec ses ANI dans les pays les plus durement touchés et recueille des données sur les contaminations et les décès d'agents de santé. Des recoupements de données ont été faits avec d'autres sources afin d'obtenir une vue d'ensemble des chiffres. Pour compléter ce travail, le CII a entrepris une enquête en ligne auprès de 52 associations de 50 pays où le nombre de cas de COVID-19 est élevé.

L'enquête, qui comportait 20 questions, a porté sur différentes problématiques relatives aux infirmières et aux autres agents de santé durant la pandémie de COVID-19, notamment le nombre de contaminations et de décès, la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI), la formation sur la prévention et la lutte contre les contaminations, la violence à l'égard des personnels de santé et le soutien psychologique apporté aux infirmières. L'enquête a été ouverte du 30 juillet au 14 août 2020. Trente-trois réponses complètes de 32 pays ont été reçues, soit un taux de réponse de 63,4 %. Au moins une réponse a été reçue de chacune des 33 ANI, dont 11 provenant du continent américain (deux ANI du Mexique), neuf d'Europe, quatre de la région du Pacifique occidental, quatre d'Afrique, quatre d'Asie du Sud-Est et une de la région de Méditerranée orientale. Les associations interrogées n'ont pas toutes répondu à l'ensemble des questions.

Dans le présent rapport, le CII a également rassemblé des données relatives aux contaminations et aux décès provenant de sources officielles (c'est-à-dire de rapports de situation nationaux et régionaux et de documents des organismes nationaux de santé publique et des ministères de la santé), de rapports de médias crédibles, de sites Web non gouvernementaux et d'articles universitaires. La définition d'agent de santé varie d'un pays à l'autre et n'est pas normalisée. Dans le présent rapport, le terme agent de santé désigne l'ensemble du personnel travaillant dans un établissement de soins de santé, y compris, mais sans s'y limiter, les infirmières, les sages-femmes, les médecins, le personnel paramédical, les assistants de santé, le personnel de soutien hospitalier et les agents de santé communautaire. La définition inclut les agents de santé travaillant dans les secteurs public et privé.

## PRINCIPALES CONCLUSIONS

- 1. En moyenne, 10 % de l'ensemble des cas confirmés de contamination à la COVID-19 concernent des agents de santé, la fourchette allant de 1 à 32 %.**

Au 14 août 2020, 572 478 agents de santé ont été déclarés contaminés à la COVID-19 sur l'ensemble des données du CII provenant de 32 pays, avec une moyenne de 10 % des contaminations à la COVID-19. En faisant une projection à l'échelle mondiale, les 20,7 millions de cas confirmés de COVID-19 dans le monde comprendraient plus de deux millions d'agents de santé<sup>1</sup>. Les données sur les contaminations et les décès d'agents de santé ne sont pas systématiquement enregistrées dans nombre de pays. Les données et les rapports publiés, très souvent, ne contiennent pas d'informations détaillées sur le groupe d'âge des cas, leur origine ethnique, ni sur les conditions et les milieux cliniques sous-jacents (milieu communautaire ou hospitalier) où les agents de santé ont contracté le virus. Il est également difficile d'obtenir des données ventilées par profession concernant les contaminations et les décès d'agents de santé. Dans les pays disposant de dispositifs de notification appropriés, les données montrent que les infirmières sont le groupe d'agents de santé où le taux de contamination à la COVID-19 est le plus important. Au Mexique, les infirmières représentent 42 % des contaminations confirmées chez les agents de santé : c'est le pourcentage le plus élevé de contamination des infirmières parmi les agents de santé dans notre ensemble de données.

<sup>1</sup> Au moment de la publication du présent rapport, près de 30 millions de cas de COVID-19 ont été signalés dans le monde. Le nombre de cas de contamination d'agents de santé pourrait avoisiner les trois millions.

## **2. Plus de mille infirmières sont décédées de la COVID-19 dans 44 pays<sup>2</sup>.**

Au 14 août, le nombre cumulé de décès signalés d'infirmières dus à la COVID-19 s'élevait à 1 097, dans 44 pays. Dans la mesure où notre ensemble de données ne couvre que 44 pays où des décès d'infirmières ont été enregistrés, le CII estime que ce chiffre est loin de refléter la situation réelle. Selon le Conselho Federal de Enfermagem (COFEN Brazil, l'Association brésilienne des soins infirmiers), au 11 août 2020, 351 décès liés à la COVID-19 ont été enregistrés parmi le personnel infirmier au Brésil, ce qui constitue le chiffre le plus élevé de décès d'infirmières sur l'ensemble des données du CII. Le rapport le plus récent du Ministère mexicain de la santé indique que 212 agents de santé décédés étaient des infirmières, soit 16,8 % de l'ensemble des décès d'agents de santé causés par la COVID-19. Au moment de la rédaction du présent rapport, une nouvelle analyse a été publiée par Amnesty International<sup>3</sup>, indiquant qu'au moins 7 000 agents de santé sont décédés de la COVID-19 dans le monde.

## **3. Seuls 48 % (16 sur 33) des ANI déclarent que la COVID-19 est reconnue comme une maladie professionnelle concernant les agents de santé.**

Certains gouvernements ont reconnu la COVID-19 comme une maladie professionnelle dès le début de la pandémie. L'accès des agents de santé aux droits et à l'indemnisation relatifs à la COVID-19 est fortement lié à la classification du virus comme maladie professionnelle. 77 % des pays reconnaissant la COVID-19 comme une maladie professionnelle indemnisent le personnel de santé ayant contracté la maladie dans le cadre professionnel.

## **4. Environ 45 % (14 sur 31) des ANI indiquent qu'une indemnisation est accordée par les pouvoirs publics aux agents de santé contaminés à la COVID-19 après y avoir été exposés sur leur lieu de travail.**

Parmi les pays qui prévoient le droit à une indemnisation, l'admissibilité de la demande varie fortement d'un pays à l'autre. Quelques ANI déclarent que l'indemnisation est uniquement accordée aux infirmières décédées de la COVID-19. Certaines indiquent que les agents de santé peuvent être indemnisés en fonction de la gravité des séquelles sur la santé après la phase aiguë de la contamination à la COVID-19. À Taïwan par exemple, toute personne blessée, malade, handicapée physiquement ou mentalement ou qui décède en raison de

<sup>2</sup> Outre les informations fournies par les ANI dans le cadre de la présente enquête, le CII a collecté des données relatives aux décès d'infirmières dans d'autres pays à partir de différentes sources.

<sup>3</sup> Amnesty International, New Amnesty Analysis 7000 Health Workers Have Died from COVID-19 (Une nouvelle analyse d'Amnesty : 7 000 agents de santé sont morts de COVID-19), 3 septembre 2020, [www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/](http://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/), consulté le 3 septembre 2020.

la mise en œuvre de mesures de lutte contre la COVID-19, peut recevoir jusqu'à 10 millions de TWD (333 333 USD) au maximum. L'indemnisation s'effectue souvent en un règlement unique. Par ailleurs, certains pays versent un salaire régulier aux agents de santé prenant en charge des personnes contaminées par la COVID-19. Les risques professionnels supplémentaires comme l'exigence et la pression croissantes au travail ont provoqué un vaste débat sur les niveaux de salaire et de rémunération dans certains pays. Au Zimbabwe, les infirmières se sont mises en grève à cause des conditions de travail et des salaires durant la pandémie de COVID-19.

**5. Plus de 70 % (24 sur 33) des ANI ont recensé des cas de violence ou de discrimination à l'égard des agents de santé en première ligne dans la lutte contre la COVID-19.**

Parmi les incidents signalés, citons la discrimination, des agressions verbales, physiques et des atteintes psychologiques. Certaines ANI ont signalé que des infirmières se sont vu refuser la location d'un logement ou en ont été expulsées. Des représailles au sein des collectivités ont été relevées d'après des informations fausses selon lesquelles des agents de santé sont porteurs du virus et le propagent. Un nombre croissant d'attaques a notamment été signalé contre des infirmières au Mexique : une infirmière a par exemple été aspergée d'eau de javel dans la rue, le domicile et le véhicule d'agents de santé ont été brûlés et des agents de santé ont été agressés physiquement. D'après une enquête récente menée par l'Irish Nurses and Midwives Organisation (INMO, l'Association irlandaise des soins infirmiers et obstétriques)<sup>4</sup>, certaines personnes interrogées ont déclaré avoir rencontré des difficultés pour faire garder leurs enfants parce qu'elles sont infirmière ou sage-femme.

**6. 60 % (20 sur 33) des ANI ont reçu de façon ponctuelle ou régulière des rapports sur la détresse psychologique d'infirmières luttant contre la COVID-19.**

Le surmenage professionnel, l'angoisse, la dépression et la peur de la stigmatisation et de la discrimination sont les problèmes psychologiques les plus souvent signalés aux ANI par les infirmières de première ligne. La Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere-Infermieri (l'Association italienne des soins infirmiers) a reçu des comptes rendus faisant état de graves problèmes psychologiques depuis le début de la pandémie en Italie.

<sup>4</sup> Irish Nurses and Midwives Organisation, Nurses Using up Annual Leave to Provide Childcare – INMO Survey (Les infirmières prennent leurs congés annuels pour s'occuper de leurs enfants – Une enquête de l'INMO), Inmo.ie, inmo.ie/Home/Index/217/13596, consulté le 14 août 2020.

**7. 76 % (25 sur 33) des ANI déclarent que les infirmières peuvent bénéficier d'un soutien psychologique dans leur pays dans le contexte de la COVID-19.**

Un soutien psychologique aux infirmières est disponible à plusieurs niveaux, comme l'accès à des services de conseil et à des dispositifs pour améliorer la résilience des équipes. Dans certains pays, les pouvoirs publics prennent l'initiative de fournir aux agents de santé des services de soins psychologiques et de conseil, à l'instar d'une assistance téléphonique 24 heures sur 24 et sept jours sur sept et de programmes de soutien antistress ; dans d'autres pays, les ressources en matière de santé mentale sont principalement accessibles au niveau des hôpitaux. Vingt-quatre pour cent des ANI relèvent l'absence de soutien psychologique (n=4) ou doutent (n=5) d'un soutien psychologique accessible aux infirmières.

**8. 45 % (15 sur 33) des ANI relèvent une pénurie modérée à grave d'EPI dans les établissements de soins de longue durée dans leur pays.**

Les résultats montrent que la fourniture d'EPI adéquats dans les hôpitaux de soins actifs s'est peut-être améliorée, mais que cela reste un véritable problème dans les établissements de soins de longue durée de certains pays. Parmi les pays manifestant leur inquiétude quant à la grave pénurie d'EPI dans les établissements de soins de longue durée, citons le Brésil, le Canada, le Chili, les États-Unis, l'Italie et les Philippines. Environ un tiers (33 %) des ANI signalent des pénuries modérées à graves d'EPI dans les établissements de soins primaires et communautaires.

**9. 80 % (24 sur 30) des ANI déclarent que des directives et des recommandations de dépistage de la COVID-19 pour les agents de santé sont disponibles dans leur pays.**

En général, le dépistage de la COVID-19 est disponible pour les agents de santé manifestant des symptômes et ceux ayant été exposés à des cas de COVID-19 ou ayant été en contact direct avec eux. Néanmoins, dans la plupart des pays, il n'y a pas de dépistage systématique du personnel de santé. Pour prévenir la contamination nosocomiale à la COVID-19, le CII préconise d'accorder la priorité au dépistage de l'ensemble des infirmières et des autres agents santé ; des directives en matière de dépistage devraient être mises en place dans tous les pays.

**10. Seules 56 % (18 sur 32) des ANI déclarent qu'une formation officielle sur la prévention et la lutte contre les contaminations ou des cours de formation complémentaires sur l'utilisation des EPI pour les contaminations transmises par voie aérienne ont été dispensés aux infirmières ces six derniers mois.**

Toutes les ANI ayant répondu (n=32) ont déclaré que les infirmières ont reçu une formation sur la prévention et la lutte contre les contaminations ou des cours de formation complémentaires sur l'utilisation des EPI pour les contaminations transmises par voie aérienne, mais plus de la moitié ont signalé que la formation a été dispensée plus de six mois avant le début de la pandémie. Les résultats montrent qu'il est urgent de consolider la formation et les cours en la matière pour toutes les infirmières.

## **LEADERSHIP ET PARTAGE DES BONNES PRATIQUES DES ANI**

À Taïwan, des mesures sont mises en œuvre pour renforcer la résilience des hôpitaux : les infirmières ayant pris en charge des cas suspects ou confirmés de COVID-19 peuvent prendre un congé supplémentaire de trois jours ou de 14 jours, respectivement. L'Association taïwanaise des soins infirmiers (TWNA) a publié en août un ouvrage intitulé *Proud nurses on the frontline of COVID : our experiences, our stories* (Fières infirmières en première ligne contre la COVID : nos expériences, nos témoignages), dont l'objectif est de donner aux infirmières un espace leur permettant de gérer leur stress. La TWNA a également collaboré avec plusieurs hôpitaux afin de produire des vidéos et montrer le rôle et la contribution essentiels des infirmières dans la lutte contre la COVID-19. Dans ces vidéos, les infirmières confient leur ressenti, leurs difficultés et leurs façons de résister aux épreuves.

En Allemagne, la DBfK – Bundesverband (l'Association allemande des soins infirmiers) coopère avec la Chambre fédérale des psychothérapeutes pour dispenser gratuitement aux infirmières des services de conseil par téléphone.

Au Japon, l'Association japonaise des soins infirmiers (JNA) a mis en place des services de conseil aux infirmières en souffrance morale. Elle a également organisé des webinaires et dispensé sur les médias sociaux un soutien psychologique aux infirmières de première ligne.

Au Portugal, un service gratuit – la ligne de soutien psychologique OE –, a été créé pour les infirmières de première ligne. Ce service est disponible durant la pandémie de COVID-19 et fonctionne les jours de la semaine entre 9 heures et 18 heures. Des infirmières spécialisées en soins infirmiers de santé mentale et psychiatrique dirigent les activités du service, évaluant, planifiant et mettant en œuvre des interventions de type psychothérapeutique, sociothérapeutique et psychosocial.

Aux États-Unis, l'American Nurses Association (ANA, l'Association américaine des soins infirmiers) a organisé un webinaire sur la COVID-19 et les EPI, assurant une formation sur la transmission et les EPI adéquats pour la protection personnelle. Sur la page Web de l'ANA consacrée aux ressources sur la COVID-19, des informations sont fournies pour enfiler et enlever correctement les EPI, ainsi qu'une liste des EPI adéquats pour une protection intégrale.

L'American Nurses Foundation (ANF), l'American Psychiatric Nurses Association (APNA), l'American Association of Critical-Care Nurses (AACN) et l'Emergency Nurses Association (ENA), ont créé une Initiative de bien-être pour offrir un soutien psychologique, de bien-être et de résilience à court et à long terme. L'Initiative de bien-être de l'ANF comprend plusieurs plateformes virtuelles assurant un soutien 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, dont Happy App, MOODFit, l'élaboration de récits à des fins thérapeutiques grâce à un programme de rédaction guidée de cinq semaines, des groupes de soutien virtuel entre pairs et des liens vers des ressources de conseil et thérapeutiques.

En Irlande, l'INMO a organisé des séminaires en ligne pour diffuser les meilleures pratiques en matière de soins aux personnes âgées et pour montrer les répercussions de la COVID-19 sur les infirmières issues des communautés noire, asiatique et des minorités ethniques (BAME community). Elle a également mené une enquête auprès de ses membres pour évaluer leurs besoins en matière de soutien psychologique ; diffusé des conseils sur les meilleures pratiques en matière d'EPI ; sur la manière de se rendre au travail et de revenir chez soi en toute sécurité en termes de prévention et de lutte contre les contaminations ; et fourni un service de conseil téléphonique gratuit à tous ses membres, mettant à disposition des vidéos et du matériel de formation en ligne sur l'équilibre psychologique et le bien-être.



# RECOMMANDATIONS DU CII

Le CII a publié son [appel à l'action relative à la COVID-19](#) en avril 2020, d'après les informations et les commentaires reçus des ANI et de leurs infirmières en première ligne de la lutte contre le coronavirus. Les recommandations ci-dessous se fondent sur l'appel à l'action et les résultats de l'enquête, et devraient être lues en conjonction avec le document de l'appel à l'action – COVID-19.

## **1. Mettre en œuvre la collecte de données normalisées sur les contaminations et les décès des agents de santé.**

Il est impératif de rendre compte des taux de contamination et de mortalité dues à la COVID-19 des agents de santé des établissements de soins de santé à travers le monde. Il est essentiel de disposer de données normalisées, ventilées par profession, âge, sexe, origine ethnique, renseignant sur l'état clinique sous-jacent et les contextes de flambée de maladie. Identifier et relever la contamination chez les agents de santé permettra aux pouvoirs publics de prendre des mesures pour réduire la transmission de la COVID-19 durant la prestation des soins de santé et protéger les patients comme les agents de santé.

## **2. Reconnaître l'exposition à la COVID-19 sur le lieu de travail comme une maladie professionnelle.**

L'Organisation internationale du Travail<sup>5</sup> a déclaré que la contamination à la COVID-19 contractée sur le lieu de travail doit être considérée comme un accident du travail. La reconnaissance officielle de la COVID-19 en tant que maladie professionnelle peut protéger les droits des travailleurs et permettre la collecte de données et la planification de mesures de prévention des maladies. Les agents de santé contaminés à la COVID-19 après y avoir été exposés sur le lieu de travail devraient avoir droit à une indemnisation, des soins et une rééducation.

## **3. Veiller à fournir des EPI adéquats et en quantité suffisante, et une formation en matière de prévention et de lutte contre les contaminations, reposant sur des données factuelles, aux agents de santé de tous les établissements de soins de santé.**

L'absence d'EPI et d'accès à une formation sur la prévention et la lutte contre les contaminations contribuent nettement à augmenter le risque de contamination à la COVID-19 et se répercute sur l'équilibre psychologique des agents de santé.

<sup>5</sup> Organisation internationale du travail, Les normes de l'OIT et la COVID-19 (Coronavirus), 29 mai 2020, consulté le 14 août 2020.

Les pouvoirs publics devraient garantir la fourniture d'EPI adéquats et en quantité suffisante à l'ensemble du personnel de santé afin d'appliquer les précautions générales, de contact, de gouttelettes et de transmission par l'air dans les établissements de soins. Une formation à la sécurité et à la santé au travail devrait être dispensée.

**4. Adopter une politique de tolérance zéro concernant la violence et la discrimination à l'égard des infirmières et des autres agents de santé..**

Les pouvoirs publics doivent condamner les attaques contre les agents de santé, documenter ces attaques et mener des enquêtes sur leur incidence et lutter contre les fausses informations relatives à la COVID-19, afin de protéger les prestataires de soins de santé de première ligne.

**5. Accorder la priorité aux infirmières et aux autres agents de santé en matière de vaccins contre la COVID-19.**

Les agents de santé de première ligne sont particulièrement exposés au risque de contamination professionnelle à la COVID-19 et sont les premiers intervenants contre cette pandémie. Ils sont essentiels pour assurer le fonctionnement de nos systèmes de santé et de nos interventions d'urgence. Les gouvernements devraient s'engager à accorder la priorité à la vaccination des agents de santé contre la COVID-19, dès qu'elle sera disponible.

**6. Veiller à ce que les agents de santé aient accès au dépistage de la COVID-19 et qu'il leur soit accordé la priorité.**

Le dépistage est essentiel pour détecter les contaminations symptomatiques comme asymptomatiques à la COVID-19 chez les agents de santé. Pour réduire au minimum la transmission de COVID-19 dans les établissements de soins et le risque pour les groupes de patients les plus vulnérables, les pouvoirs publics devraient effectuer des dépistages systématiques et périodiques de la COVID-19 chez tous les agents de santé, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques.

## **7. Intensifier les mesures visant à fournir un appui et des conseils psychologiques aux infirmières et aux autres agents de santé.**

Les infirmières étaient déjà soumises à un risque élevé de stress et de surmenage professionnel avant la pandémie de COVID-19. La pandémie perturbe davantage encore leur équilibre psychologique. Protéger la santé physique et mentale du personnel infirmier est essentiel pour recruter et fidéliser les infirmières. Les pouvoirs publics, les organismes et les établissements de soins de santé doivent rendre facilement accessibles les possibilités de soutien et de soins fondés sur des données factuelles, et veiller au renforcement des capacités en matière de santé mentale pour l'ensemble des agents de santé.

Le CII soutient et approuve sans réserve la *Charte sur la sécurité des agents de santé : une priorité pour la sécurité des patients*, qui sera publiée par l'Organisation mondiale de la Santé à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients, le 17 septembre 2020. Le CII appelle les gouvernements à signer la Charte et à s'engager à protéger les agents de santé et la sécurité des patients.