

# LA PROFESSION INFIRMIÈRE

UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER

UNE VISION POUR LES SOINS DE DEMAIN



**LA PROFESSION INFIRMIÈRE,  
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER  
UNE VISION POUR LES SOINS DE DEMAIN**

**JOURNÉE INTERNATIONALE DES INFIRMIÈRES 2021  
RESSOURCES ET PREUVES**

**CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES**





## CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES



Photo de couverture :

Bruno Lavi, Gagnant du concours photo de la Journée Internationale des Infirmières (JII) 2021.

**Auteur principal :** David Stewart, Directeur associé du CII pour les politiques de soins infirmiers et de santé.

**Auteurs collaborateurs :** Erica Burton, Conseillère principale du CII pour les politiques de soins infirmiers et de santé ; Howard Catton, Directeur général du CII ; Hoi Shan Fokeladeh, Conseillère du CII pour les politiques de soins infirmiers et de santé ; et Colin Parish, rédacteur au CII.

**Conception graphique :** Artifex Creative Webnet Ltd.

Tous droits réservés, y compris pour la traduction en d'autres langues.

La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil international des infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, à condition que la source soit indiquée.

Copyright © 2021 ICN – Conseil international des infirmières 3, place Jean-Marteau, 1201 Genève (Suisse).

ISBN: 978-92-95099-89-0

# Table des matières

---

<b>Message de la Présidente et du Directeur général</b>	<b>4</b>
---	----------

---

<b>Introduction</b>	<b>6</b>
---------------------	----------

---

<b>Première partie : Transformation des soins de santé et solutions apportées par les soins infirmiers</b>	<b>8</b>
Créer des communautés en bonne santé	8
La couverture sanitaire universelle : un investissement pour la prospérité économique et de la communauté	14
Accès aux soins, nouvelles priorités et innovation	17
Une communication digne de confiance, outil efficace pour faire face aux urgences de santé publique	19
Soins aux personnes vulnérables : les patients en soins de longue durée	22
Gardiennes de la santé de la population	25

---

<b>Deuxième partie : Aider les infirmières à tirer parti d'un meilleur système de santé</b>	<b>28</b>
Un lieu de travail sûr	29
Importance de reconnaître les compétences, les aptitudes et les attributs des infirmières	34
Investir dans les infirmières du monde	39
Main d'œuvre infirmière évolutive : une force de travail souple, valorisée, soutenue et optimisée	44
Une rupture transformatrice : réinventer la formation aux soins infirmiers	48

---

<b>Troisième partie : Une vision pour les soins de demain</b>	<b>54</b>
En quoi consiste notre vision pour les soins de demain ?	55
Concrétiser la vision	56

---

<b>Références</b>	<b>58</b>
-------------------	-----------

---



# Message de la Présidente et du Directeur général

La pandémie de COVID-19 a changé le monde et avec lui notre façon de vivre, de nous socialiser, de travailler, d'interagir les uns avec les autres, de même que la manière de dispenser des soins infirmiers. La pandémie a aussi donné de la visibilité aux infirmières comme jamais auparavant et montré à quel point elles sont indispensables aux soins et constituent l'épine dorsale de tout service de santé.

En première ligne contre la pandémie, les infirmières œuvrent dans l'éducation, la recherche et la prévention ; elles traitent et soignent les personnes en faisant preuve de compassion, de soin, de résilience, de créativité et de grandes compétences de leadership. Malheureusement, de nombreuses infirmières ont, ce faisant, sacrifié leur vie. Confrontées à la violence et à la maltraitance, elles ont continué à travailler, parfois sans protection adéquate et sans salaire décent ; elles ont été tour à tour séparées de leurs proches et célébrées comme des héroïnes. Mais les infirmières sont avant tout des êtres humains. Ni anges, ni superhéros, les infirmières ont les mêmes besoins et les mêmes droits que tout le monde. Professionnelles compétentes, avisées et très bien formées, les infirmières prodiguent des soins holistiques centrés sur la personne, tout au long du parcours de la vie.

La pandémie nous a beaucoup appris et nous devons aux infirmières qui ont perdu la vie, et à la société au sens large, de tirer parti de ses leçons. Nous devons réinitialiser nos systèmes de santé et nos sociétés afin qu'ils remédient aux inégalités entre les différents groupes qui composent nos communautés : hommes et femmes, jeunes et vieux, riches et pauvres, personnes en bonne santé ou non, personnes ayant des capacités différentes, et personnes appartenant à des communautés minoritaires aussi bien que majoritaires.

Au fil du temps, les investissements dans la santé produisent des dividendes difficiles à prévoir dans le tourbillon des cycles politiques à court terme : les dépenses de santé, qui mettent parfois des décennies à porter leurs fruits, doivent être considérées comme un investissement pour l'avenir, plutôt que comme un coût.

Les sociétés doivent s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, notamment la pauvreté, la mauvaise alimentation, le manque d'instruction et le chômage, et appliquer des stratégies qui les rendront plus égalitaires et plus justes. Dès lors que chacune et chacun d'entre nous jouissent des fruits de leur travail ou d'un filet de sécurité qui leur assure la dignité et un niveau de vie raisonnable, toute la société sort gagnante.

Fondamentalement, la pandémie a révélé que nos services de santé sont souvent inadaptés aux besoins et, plus généralement, qu'à moins d'un remaniement radical des politiques, des pratiques et des possibilités, ces services ne nous permettront pas d'atteindre les objectifs de développement durable des Nations Unies.

Le présent rapport expose une vision pour l'avenir des soins de santé. Il montre comment le fait de placer les infirmières à des postes d'influence et de pouvoir permettra d'adopter des approches des soins qui seront davantage centrées sur les personnes et intégrées et, par conséquent, d'obtenir de meilleurs résultats pour les personnes et les communautés que les infirmières servent.

En tant que porte-parole des soins infirmiers, le Conseil International des Infirmières continuera de faire avancer la profession infirmière et de défendre le bien-être des infirmières et des infirmiers pour qu'ils puissent continuer à diriger et à réaliser la santé pour tous.



**Annette Kennedy**, Présidente du CII



**Howard Catton**, Directeur général du CII





# Introduction

Le bilan de la pandémie de COVID-19, quantifié en décès, maladies et souffrances, séparation et isolement physiques, dommages psychologiques et émotionnels, de même que ses effets sur la formation et sur l'économie, doivent nous inciter à traduire nos expériences en enseignements exploitables, non simplement pour prévenir de nouvelles crises, mais aussi pour faire progresser et réinventer les soins de santé dans le but d'améliorer la santé et le bien-être (Jazieh & Kozlakidis, 2020).

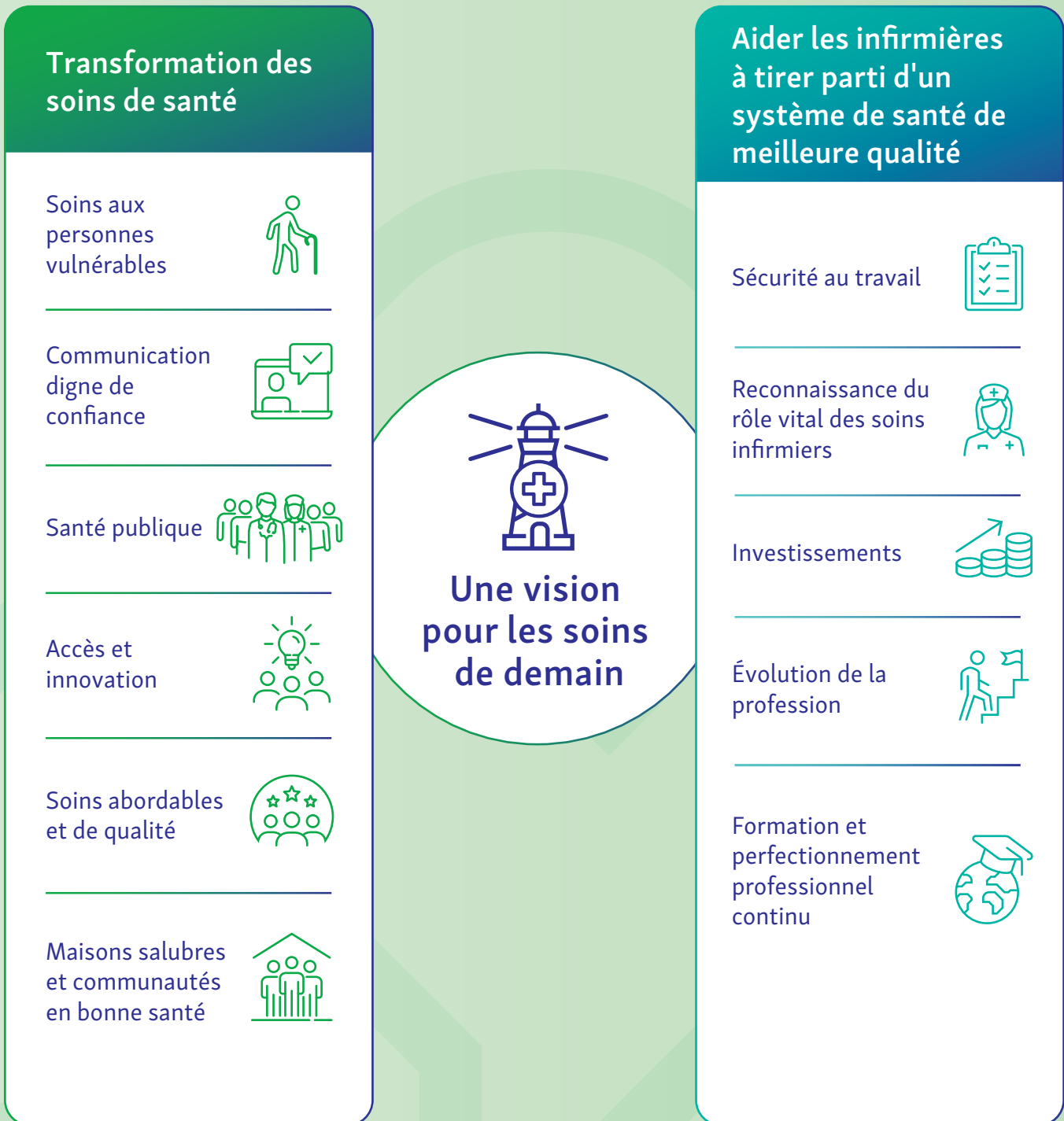
La COVID-19 est la troisième épidémie à coronavirus de ces vingt dernières années. Malgré maints avertissements, de nombreux pays n'étaient pas prêts à relever ce défi. La pandémie a mis au jour de nombreuses vulnérabilités et faiblesses dans nos systèmes de santé, lesquels, face à la propagation rapide du virus, n'ont pas été en mesure d'absorber ni de gérer l'augmentation soudaine et intense de la demande de soins. Cette situation a entraîné d'autres perturbations dans presque tous les secteurs ainsi que dans la vie communautaire.

Historiquement, les crises sanitaires mondiales ont imposé des changements majeurs dans la manière de prodiguer les soins de santé. De même, la COVID-19 nous oblige à réfléchir, à tirer les leçons de nos erreurs et de nos succès, et à envisager comment créer de meilleurs systèmes de soins de santé, capables d'aider les individus et les communautés à atteindre le meilleur niveau de santé possible, tout en soutenant l'amélioration de tous les domaines de la société. Pour concrétiser cette vision, nous devons remédier aux inégalités et aux déterminants sociaux de la santé, reconstruire la relation entre le secteur sanitaire et les autres secteurs, et remettre en question l'idée que la santé relèverait de la seule responsabilité des professionnels de la santé. Nous avons besoin d'une vision pour les soins de demain. Le présent rapport, publié à l'occasion de la Journée internationale des infirmières, a pour objectif de décrire les caractéristiques fondamentales de cette vision et les leviers grâce auxquels cette vision sera concrétisée.



Crédit image : Nazila Ghomian, Concours photo de la JII

Figure 1 : Une vision pour les soins de demain



# PREMIÈRE PARTIE : Transformation des soins de santé et solutions apportées par les soins infirmiers

## Créer des communautés en bonne santé : traiter la cause, et non les seuls symptômes

La COVID-19 a mené les systèmes de santé du monde entier au bord de l'effondrement. Les gouvernements ont réagi rapidement afin de doter leurs systèmes de santé des ressources nécessaires pour protéger la santé des personnels soignants, des patients et des communautés. Pour leur part, les professionnels de santé ont réagi en portant leurs compétences, leur compassion et leur ingéniosité à un niveau bien supérieur à celui auquel la communauté et la profession étaient en droit de s'attendre.

La COVID-19 a très clairement montré que l'atténuation des répercussions du virus ne relève pas uniquement de la responsabilité des professionnels de santé. Cette responsabilité incombe à chacune et chacun d'entre nous. Pour arrêter la propagation de la COVID-19, la solution réside en grande partie dans les individus et les communautés : il s'agit à cet égard d'adopter les mesures de santé publique simples que sont l'hygiène des mains, la distanciation sociale et le port de masques. Les individus et les communautés ont joué un rôle central dans l'ampleur et la rapidité de la propagation du virus, laquelle a, en retour, affecté la sollicitation du système de santé. L'attitude responsable des communautés a permis aux systèmes de santé de se préparer et de se réorganiser pour faire face à l'afflux potentiel de patients.

La grande leçon à retenir, estime Lord Nigel Crisp dans son ouvrage intitulé *Health is made at home : hospitals are for repairs* (Crisp, 2020), est que le public joue un rôle absolument prépondérant dans l'instauration et le maintien d'une bonne santé, ainsi que dans la résolution de bon nombre des problèmes sanitaires et sociaux contemporains, notamment les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé mentale, la solitude, la pauvreté et les troubles liés à l'usage problématique de substances. Pour répondre à ces besoins, les systèmes de santé devront se recentrer afin de ne pas être uniquement axés sur les soins aigus et sur la dimension réparatrice, et de pouvoir

au contraire jouer un rôle majeur dans la « création de la santé » et s'attaquer aux causes sous-jacentes de la mauvaise santé.

La vision pour les soins de demain appelle à un partenariat entre le système de santé, d'autres secteurs (par exemple : éducation, transports), le gouvernement et le public pour travailler ensemble à la construction d'une « société saine et créatrice de santé » (Crisp, 2020). Toutes les parties seront donc responsables de la mise en place des conditions dans lesquelles les gens peuvent être en bonne santé tout au long de leur vie – autrement dit : agir sur les déterminants sociaux de la santé.

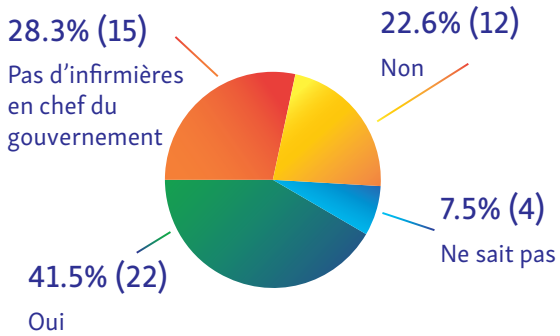
Il s'agit là, en réalité, de l'actualisation et de la réinvention d'une vision déjà ancienne, celle de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Cette Charte, signée en 1986, plaide en faveur de la promotion de la santé pour permettre aux individus de prendre le contrôle de leur santé et de l'améliorer. Ce mouvement a montré que la santé n'est pas uniquement de la responsabilité du secteur de la santé, mais que, au-delà même des modes de vie sains, elle consiste à atteindre le bien-être (OMS, 2021). Il s'agit du fondement même du rétablissement et de l'épanouissement dans le monde d'après la pandémie.

Pour que cette vision se concrétise, la profession infirmière doit être activement impliquée et engagée. En tant que membres de la profession ayant la meilleure compréhension de l'individu et de ses besoins en matière de santé, les infirmières sont essentielles pour traiter les différents aspects de l'instauration de la santé et de la construction de communautés en meilleure santé. Gardiennes familiales et dignes de confiance de la santé dans les écoles, les lieux de travail, les établissements de santé publique, les établissements correctionnels, les soins de longue durée et les soins à domicile, les hôpitaux et d'autres milieux communautaires, les infirmières jouent un rôle de premier plan dans la création d'une « culture de la santé » (Campaign of Action, 2021).

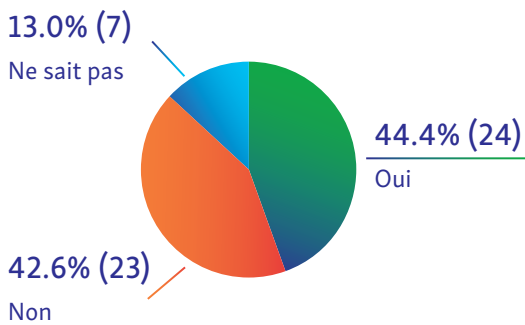


# Tableau 1: Résultats de l'enquête menée par le CII concernant l'implication des infirmières dans la prise de décision de haut niveau

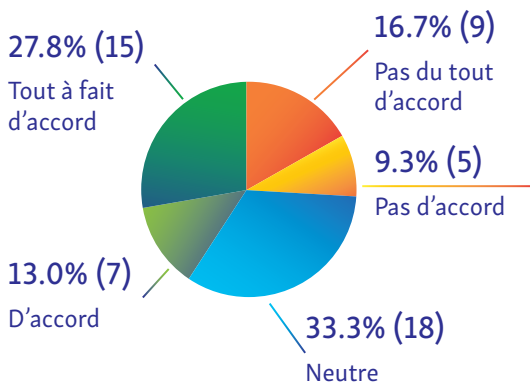
**Les infirmières en chef au niveau du gouvernement participent-elles aux prises de décision nationales concernant la santé ?**



**Des infirmières spécialisées dans la prévention et le contrôle des infections sont-elles intégrées aux équipes chargées de prendre les décisions sur les politiques gouvernementales liées à la COVID-19 ?**



**Les cadres supérieurs du secteur infirmier sont-ils sollicités dans la prise de décision de haut niveau et leur avis est-il effectivement pris en compte ?**



## Analyse des résultats de l'enquête

Fin 2020, le CII a enquêté auprès de quelque 130 associations nationales d'infirmières (ANI) qui sont ses membres. Près de la moitié (41,5 %) des ANI ayant répondu à l'enquête indiquent que leur pays compte une infirmière en chef au niveau gouvernemental participant au processus décisionnel national en matière de santé. Mais une majorité d'ANI indiquent soit que les infirmières en chef sont exclues de ces processus (22,6 %), soit que leur pays ne dispose pas d'infirmière en chef au niveau du gouvernement (28,3 %). On en conclut que le groupe le plus important de professionnels de santé n'est pas représenté aux niveaux supérieurs de prise de décision. De même, la voix la plus forte au service de la défense des intérêts des patients est absente des discussions.

La situation est similaire s'agissant des infirmières spécialisées dans la prévention et le contrôle des infections (PCI), qui semblent largement exclues (> 42%) du processus décisionnel de haut niveau. Dans de nombreux cas, les comités d'experts sur le PCI semblent être composés en grande majorité de médecins. Or, la prévention et le contrôle des infections sont la spécialité de notre profession depuis ses origines et constituent l'arme la plus efficace dont dispose la communauté pour lutter contre la pandémie. Sans la voix de la profession infirmière, l'élaboration et l'application des politiques au sein des systèmes de santé et de la communauté seront moins efficaces.

L'enquête révèle également qu'environ 40 % des infirmières de haut niveau participent effectivement à la prise de décisions de haut niveau pendant la pandémie. Cependant, de nombreuses ANI notent que, si ces infirmières sont impliquées à la fin de 2020, elles ont été ignorées au début de la pandémie.

Pour de nombreux systèmes de santé, les résultats de cette enquête sonneront comme un désaveu sans appel. Piliers d'un système de santé efficace, les infirmières jouent un rôle essentiel dans la promotion et la protection de la santé et du bien-être des individus ainsi que des communautés, tout au long de la vie. Des mesures doivent donc être prises pour remédier à l'absence d'infirmières aux niveaux décisionnels supérieurs, aujourd'hui et demain : c'est la condition pour que les systèmes de santé collaborent efficacement avec les individus et les communautés pour créer des sociétés en bonne santé et créatrices de santé.



# Coup de projecteur



## États-Unis – Des volontaires pour améliorer la santé des personnes âgées

Dans une petite communauté régionale, quelque 3400 personnes âgées ont été identifiées comme présentant un risque d'exposition à la COVID-19. Des infirmières, d'autres professionnels de santé et des volontaires s'activent pour répondre aux besoins des personnes confinées. Une bonne coordination entre plusieurs différents secteurs permet de répondre aux besoins quotidiens des personnes concernées, notamment en matière d'alimentation, de compagnie et de santé physique. Finalement, on enregistre une forte réduction des visites à l'hôpital et de la propagation de la COVID-19 (American Hospital Association, 2020).



## Iran – Éducation à la santé des enfants vulnérables

L'infirmière Haleh Jafari se porte volontaire pour dispenser une éducation sur la protection contre l'infection à la COVID-19 aux enfants vulnérables obligés de travailler dans les rues de Téhéran. Dans ce cadre, elle participe à la distribution dans la communauté de gels désinfectants, de masques et de gants. Elle informe également les enfants sur d'autres questions de santé et leur montre comment obtenir des soins. Si Haleh n'atteint que quelques enfants à la fois, elle est convaincue que de nombreux enfants ont été protégés de la COVID-19 et ont retrouvé un peu d'espoir dans leur vie (étude de cas pour la JII proposée par Haleh Jafari, Tehran University of Medical Sciences).



Crédit image : Chetoui Aida, Concours photo de la JII





## Irlande – Partenariat avec la communauté pour relever les défis en soins de santé

Gillian Fahy, infirmière, et Roisin Lyons, médecin, ont créé le programme Open Source Volunteers Extended (OSVX). Il s'agit d'une communauté de volontaires qui, dans toute l'Irlande, offrent leur temps pour concevoir des solutions open source aux difficultés rencontrées par le personnel de première ligne pendant la pandémie de COVID-19. Au total, 1500 volontaires – ingénieurs, artistes, infirmières et médecins – ont uni leurs forces pour introduire une trentaine d'innovations destinées à améliorer la santé et le bien-être. Ces innovations concernent de nombreux domaines, des télécommunications aux EPI. En particulier, une application permet aux infirmières de suivre l'état de santé des patients sans consultation en face à face. Des communautés entières ont bénéficié de ces innovations (entretien JII avec Gillian Fahy).



## Bermudes – Infirmière générale

L'infirmière générale des Bermudes a pris une part active à l'organisation des mesures d'urgence dans son pays. À ce jour, la riposte des Bermudes à la crise de la COVID-19 s'est révélée efficace, notamment en assurant la continuité des activités et la résilience dans la lutte contre la pandémie (Bermuda Business Development Agency, 2021).



## Australie – Des infirmières spécialisées parviennent à arrêter la propagation de la COVID-19 dans la communauté

L'Australie est l'un des pays qui a le mieux réussi à bloquer la transmission communautaire de la COVID-19. Les infirmières ont participé activement au processus décisionnel de haut niveau, notamment en dirigeant le groupe d'experts sur la prévention des infections chargé de conseiller le Comité principal de protection de la santé australien et ses autres comités permanents sur les questions de prévention des infections.

## Figure 2 : La Charte d'Ottawa et la participation des soins infirmiers

1. Encourager les infirmières à dialoguer avec la communauté pour améliorer la participation des individus et des collectivités aux prises de décision sur les enjeux qui influencent leur santé et leur bien-être
2. Favoriser le rôle des infirmières en tant que défenseurs des patients - les infirmières jouent un rôle essentiel pour "donner une voix aux sans-voix"
3. Fournir aux infirmières les données et les informations nécessaires pour comprendre les problèmes de santé qui se posent dans la communauté

### Renforcement de l'action communautaire



### Acquisition d'aptitudes individuelles

1. Profiter de la proximité des infirmières avec les patients pour aider les gens à renforcer leurs compétences, de telle sorte qu'ils disposent des informations et connaissances nécessaires pour faire des choix éclairés
2. Profiter des compétences des infirmières pour améliorer les connaissances en santé des patients, de leurs familles et du grand public
3. Tirer parti des compétences des infirmières pour aider les individus à s'orienter dans un système de santé complexe
4. Veiller à ce que la formation repose sur un raisonnement scientifique et enseigne des compétences techniques et de communication interpersonnelle, afin que les infirmières puissent comprendre les besoins des personnes qu'elles servent, et y répondre



1. Tirer parti des Infirmières en chef au niveau des gouvernements pour participer directement à l'élaboration des politiques aux niveaux provincial, national, régional et international
2. Faire participer activement les infirmières à l'élaboration des politiques publiques, y compris la formulation des problèmes et la définition des solutions
3. Augmenter le nombre d'infirmières actives dans leurs associations nationales d'infirmières et à travers elles, et qui s'impliquent dans les enjeux locaux

## Élaboration de politiques pour la santé

## Création d'environnements favorables

1. Tirer parti du rôle essentiel des infirmières dans l'interaction entre divers groupes/entités (p. ex: écoles) afin d'échanger informations et idées, de clarifier les rôles et d'identifier des stratégies pour créer des environnements sains
2. Favoriser la création de réseaux entre infirmières dans le secteur des soins primaires et aigus
3. Encourager les infirmières à assumer des responsabilités et un rôle de leader afin qu'elles puissent travailler de manière autonome et en équipe au sein de la communauté
4. Encourager les infirmières à siéger dans des conseils d'administration et autres instances de haut niveau

## Réorientation des services de santé

1. Utiliser efficacement les infirmières afin qu'elles favorisent la collaboration entre le secteur de la santé, la police, l'éducation, les transports (etc.) et le public
2. En collaborant avec d'autres prestataires de santé, les infirmières peuvent favoriser des pratiques positives axées tant sur la dimension curative que sur la promotion de la santé
3. Veiller à ce que les infirmières soient présentes dans tous les organes décisionnels supérieurs des hôpitaux et services de santé
4. Soutenir un environnement dans lequel aucune profession n'est dominante et construire une culture de respect mutuel



## La couverture sanitaire universelle : un investissement pour la prospérité économique et communautaire

La COVID-19 a exposé la fragmentation et le manque de ressources dont souffrent les systèmes de santé du monde entier, et par contrecoup l'importance de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire mondiale. La réalisation de la couverture sanitaire universelle signifie que tout le monde pourra accéder aux services de santé de qualité nécessaires, sans avoir à subir de difficultés financières. Les pays qui s'engagent fermement en faveur de la couverture sanitaire universelle, de la sécurité sanitaire mondiale et de la promotion de la santé au sein de la population, sont mieux préparés pour gérer les effets sanitaires de la pandémie ainsi que ses répercussions économiques ultérieures (Ooms et al., 2018).

Mais tant la couverture sanitaire universelle que le programme de sécurité sanitaire mondiale sont menacés. Les recettes publiques ont diminué en même temps que le déclin de l'activité économique ; les pays creusent leur déficit, ce qui aura pour effet d'augmenter leur endettement pour les années à venir. Il est très probable que les dépenses de santé à la charge des patients augmenteront rapidement. Les gens renonceront donc à des soins vitaux et nécessaires. Comme le soulignent d'éminents économistes de la Banque mondiale (Iravaa & Tandon, 2020), le choc économique fait craindre un ralentissement, voire une inversion de la croissance des dépenses publiques de santé, ce qui met en péril les années de progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle.

Pour les mêmes auteurs, il est faux de croire que les systèmes de santé ont été inondés de nouvelles ressources en raison de la COVID-19 (Iravaa & Tandon, 2020). Cet

afflux correspond en réalité à un financement d'urgence qui ne sera probablement pas maintenu, limitant ainsi la capacité des systèmes de santé à fournir des soins de routine et à faire face à la prochaine explosion de la demande en matière de santé – notamment s'agissant de la santé mentale et des maladies non transmissibles.

La pandémie, les perturbations économiques, les crises de justice sociale et d'autres bouleversements ont provoqué un pic d'anxiété, de dépression, de troubles liés à la consommation de substances et d'autres problèmes de santé mentale et de comportement. L'isolement prolongé et les mesures de distanciation physique montrent à quel point le lien social contribue à la santé physique ainsi qu'au bien-être mental et émotionnel. Compte tenu de ces problèmes, il est probable que la demande en services de santé mentale augmente rapidement, ce qui pourrait coûter à l'économie mondiale jusqu'à 16 000 milliards de dollars d'ici à 2030 si rien n'est fait pour remédier à cette défaillance collective (Deloitte, 2021). Aujourd'hui, moins de 1 % des dépenses de santé sont consacrées aux services de santé mentale et moins de 1 % du personnel de santé mondial travaille dans ce domaine. La santé des communautés affecte directement la richesse d'une nation.

Dans la vision pour les soins de demain, la santé et l'économie sont indissociablement liées. Gouvernements, décideurs politiques et systèmes de santé doivent donc, pour favoriser la reprise économique après la COVID-19, réévaluer leurs priorités, leurs responsabilités et leurs performances afin de garantir la préparation aux pandémies, la distribution efficace des vaccins,

l'amélioration de la santé de la population et l'accès aux soins. La couverture sanitaire universelle doit être un investissement : il faut donc investir dans la main-d'œuvre en santé, et en particulier dans les personnels infirmiers. Environ 80 % des contacts entre les patients et les prestataires de santé se font dans le cadre des soins infirmiers (Kickbusch, 2018). Compte tenu de l'importance numérique de la main-d'œuvre infirmière et de son effet sur la santé des individus et des communautés,

l'investissement dans les soins infirmiers comme instrument de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle doit être considéré comme la moitié de l'effort nécessaire. En investissant davantage dans les soins infirmiers, on améliorera les services de santé et on renforcera la promotion de la santé et la prévention des maladies – deux éléments essentiels de la réalisation et du maintien de la couverture sanitaire universelle.

**Figure 3: Couverture sanitaire universelle**



*Les infirmières permettent l'extension rapide et d'un bon rapport coût-efficacité des soins de santé primaires de haute qualité*



## Coup de projecteur



### Kenya – Les infirmières, premières prestataires de soins pour les populations rurales

Au Kenya, on compte actuellement neuf personnels infirmiers actifs pour 10 000 habitants (OMS, 2020a), soit nettement moins que la recommandation de l'OMS, qui est de 25 personnels infirmiers pour 10 000 habitants. Les infirmières s'occupent souvent de plus de cent patients par jour et, dans de nombreux établissements de santé, sont les seuls professionnels de santé disponibles pour les populations rurales.



### Pologne – Prescription par les infirmières pour améliorer l'expérience du patient

En Pologne, les infirmières et les sages-femmes qualifiées sont autorisées à prescrire certains dispositifs médicaux, aliments médicaux et médicaments contenant des substances actives spécifiques, à l'exception des médicaments contrôlés ou contenant des substances très puissantes. Cela permet d'améliorer l'accès des patients aux médicaments, l'observance des traitements par les patients ainsi que les performances des équipes, de même que de réduire la polypharmacie. La recherche montre aussi que la prescription par les infirmières atténue les pénuries de personnel médical (Zimmermann et al., 2020).



### Taiwan – Soutien aux infirmières de pratique avancée

Le ministère de la santé et du bien-être de Taïwan encourage les rôles d'infirmière de pratique avancée (IPA) en vue d'améliorer l'accès aux soins et de répondre aux besoins sanitaires des individus et des communautés. Il est prévu d'investir davantage dans la formation de nouvelles infirmières praticiennes en anesthésie et en soins de santé communautaires et primaires.



### Royaume-Uni

La COVID-19 ayant entraîné la fermeture de nombreux foyers pour sans-abri, certaines personnes sans logement ont dû être logées temporairement dans des hôtels. C'est pourquoi l'action communautaire est devenue plus importante que jamais. Des infirmières praticiennes du Royaume-Uni ont réagi rapidement pour traiter les problèmes de santé des personnes laissées de côté et défendre leurs intérêts (Healy, 2020).



## Accès aux soins, nouvelles priorités et innovation

On ne saurait sous-estimer les changements que la COVID-19 a entraînés dans la prestation des soins. Sous l'effet conjugué des mesures de confinement et de quarantaine, de la désinformation, des taux élevés d'occupation des lits dans les hôpitaux et d'une culture de la peur, le grand public a complètement changé sa manière de solliciter des soins quand le besoin s'en fait sentir. Outre ce problème de demande, de nombreux services de santé ont été réduits, leurs personnels et ressources ayant été affectés à d'autres priorités. La prise en charge des maladies chroniques est perturbée par des renvois à domicile précoces, l'ajournement de procédures électives non urgentes et de rendez-vous avec les patients externes, et le redéploiement du personnel.

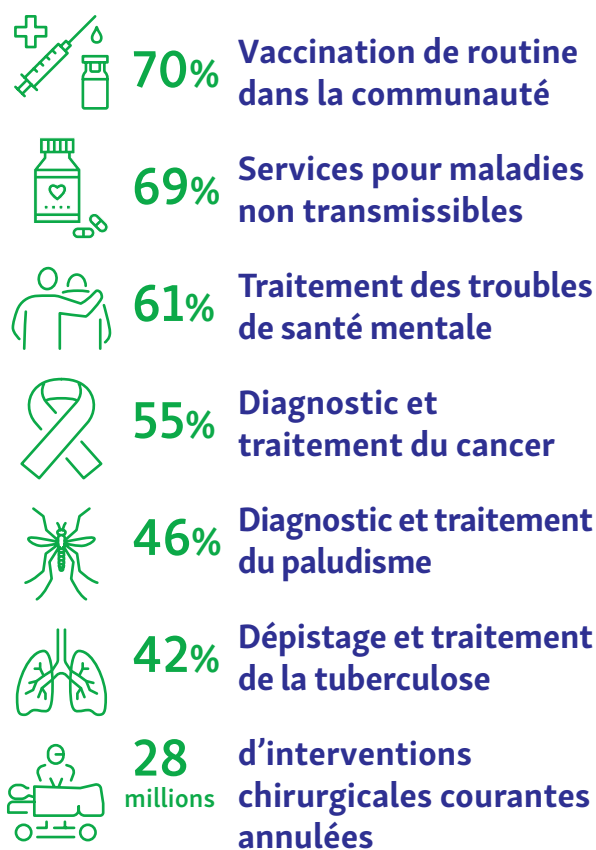
Cent cinq pays ont participé à une enquête réalisée par l'OMS en 2020. Les réponses montrent que 90 % des pays ont subi des perturbations majeures dans leurs services de santé, les pays à revenu faible et intermédiaire ayant signalé les plus grandes difficultés (OMS, 2020b). La pandémie a mis en évidence de réelles vulnérabilités dans les systèmes de santé confrontés à la nécessité de réagir aux urgences tout en continuant à répondre aux besoins des personnes tout au long de leur vie. Les progrès majeurs réalisés dans le domaine de la santé au cours des deux dernières décennies pourraient être anéantis à bref délai. L'effondrement de nombreux services essentiels de diagnostic et de surveillance aura des effets néfastes sur la santé, effets dont les conséquences ne seront peut-être pas visibles avant plusieurs années. Les populations vulnérables sont les plus touchées pendant la période que nous traversons et ces obstacles dans l'accès aux soins risquent d'aggraver les inégalités en matière de santé.

Cependant, en réponse à la crise, de nombreux pays cherchent de nouveaux modes de prestation de soins. La transformation rapide peut jeter les bases d'une amélioration de l'accès et de la prestation des soins, pour autant qu'ils soient financièrement pérennes, sûrs et de qualité, accessibles et qu'ils offrent une expérience positive aux consommateurs.

Une telle transformation des services de santé nécessitera une refonte de l'ensemble du continuum des soins : primaires, secondaires, communautaires et aigus. L'ensemble du personnel de santé devrait devenir plus agile, l'accent portant sur les soins dispensés par des équipes interprofessionnelles renforcées par la technologie (notamment les soins virtuels).

Dans le monde entier, les infirmières ont été à l'avant-garde de la transformation du système dans le but de fournir des soins de qualité, sûrs et accessibles. Malgré le défi auquel elles sont confrontées, les infirmières, grâce à leur sens du devoir, continuent de traiter et de soigner leurs patients dans des situations extraordinairement difficiles. Les innovations et les progrès réalisés dans le domaine des soins doivent être exploités et préservés pour inspirer les prochaines générations.

### Figure 4 : Des services de santé perturbés selon l'enquête mondiale de l'OMS 2020



### Figure 5 : Le recours à la télémédecine a explosé entre 2020 et 2021



On enregistre aussi une progression dans l'utilisation d'autres technologies. Environ 50 % des ANI signalent l'application d'autres technologies pour faire face à la COVID-19.

## Coup de projecteur



### Chine – Protéger le patient : nécessité fondamentale de la recherche en soins infirmiers

En février 2020, des infirmières chinoises ont publié une recherche sur la prise en charge des patients atteints de cancer dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Leurs recherches ont servi de catalyseur pour protéger les patients atteints de cancer dans le monde entier. Les infirmières recommandent de reporter la chimiothérapie lorsque cela s'avère sans danger dans les zones endémiques ; de prendre des dispositions de protection plus fortes pour les patients atteints de cancer ou les survivants du cancer ; et d'assurer une surveillance plus intensive lorsque des patients atteints de cancer ont été infectés par la COVID-19 (Liang et al., 2020).



### Canada – Améliorer l'accès aux soins pour les personnes atteintes de maladies mentales

Pour améliorer l'accès des personnes atteintes de maladies mentales aux services de santé mentale, des infirmières travaillant au sein d'une équipe multidisciplinaire ont créé un service de télésanté assurant le triage, la surveillance, le soutien, le traitement et la promotion de la santé. En raison de leur vulnérabilité, de nombreux clients n'avaient pas accès aux téléphones ni à d'autres appareils électroniques. L'équipe a travaillé avec des organisations communautaires et des entreprises privées qui ont fait don de téléphones portables et de forfaits, outils indispensables pour prodiguer des soins à ces clients (Guan et al., 2021).



### Taïwan – La technologie pour améliorer les soins infirmiers

Les infirmières taïwanaises recourent de plus en plus aux moyens technologiques pour prodiguer leurs soins : détection d'informations physiologiques sans contact ; outils de diagnostic auxiliaires ; plateforme médicale interactive à distance ; suivi des soins en quarantaine à domicile ; consultation par télémédecine ; dermoscopie et ophtalmoscopie simultanées par téléimagerie ; mesure de la température par infrarouge ; analyse des données relatives aux voyages pour le VPN de l'assurance maladie ; réservation et connexion électroniques des soignants et visiteurs au système de recherche des contacts ; identification du visage et de la température corporelle pour contrôler l'accès à l'hôpital ; utilisation d'un robot pour lire la carte d'assurance maladie en vue d'une analyse rapide des antécédents de voyage ; enquête épidémiologique ; et système de clôture électronique.



### Portugal – Nouvelles approches pour nouveaux problèmes

Au Portugal, des infirmières ont développé des solutions reposant sur des technologies d'impression 3D, notamment un dispositif crucial de fixation sécurisée du tube orotrachéal au moment de l'intubation et/ou de manipulation du circuit ventilatoire, en vue d'inhiber les aérosolisations potentielles (étude de cas présentée par Mario Ricardo Cardoso Gomes, Ordem dos Enfermeiros).

# Une communication digne de confiance, outil efficace pour faire face aux urgences de santé publique

« *Nous ne nous battons pas seulement contre le virus. Nous devons lutter contre une infodémie.* »

**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Directeur général de l'OMS

Les informations fausses ou trompeuses au sujet de la COVID-19 se répandent plus rapidement encore que le virus lui-même : il faudrait ainsi manger des algues ou boire du désinfectant pour éviter la contamination, ou encore se méfier de la 5G, qui propagerait le coronavirus. Une conjonction de facteurs – forte demande d'informations sur la maladie, grande incertitude, peur de l'inconnu – suscite à cet égard d'énormes problèmes. La prolifération des mythes, des fausses nouvelles et des théories de la conspiration nous fait perdre du temps et entraîne confusion, discorde et risques mortels.

Nous vivons à l'ère de la désinformation et de la surcharge d'informations, toutes deux extrêmement néfastes pour nos communautés.

« La diffusion d'affirmations fausses et potentiellement dangereuses pendant une pandémie mortelle constitue clairement une menace pour notre sécurité nationale », a affirmé Lauren Underwood, infirmière et parlementaire, lors d'une réunion de la commission de sécurité intérieure de la Chambre des représentants des États-Unis, en 2020. « Lorsque nous parlons d'informations vitales pour la santé publique, les enjeux sont la vie et la mort » (Stone, 2020).

La surabondance d'informations, dont certaines sont factuelles mais beaucoup sont fausses, est qualifiée par l'OMS d'« infodémie massive » (OMS, 2020c). En période de crise, nous avons besoin d'informations précises pour adapter notre comportement afin de nous prémunir, ainsi que nos familles et notre communauté, contre les infections. La vérité étant l'une des ressources les plus précieuses pour une politique de santé efficace, il ne saurait être question de sous-estimer son importance.

Ainsi, même après les annonces concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins, on assiste à une désinformation croissante contre la vaccination, avec une vague de fond anti-vaccin qui risque de dissuader la population de se faire vacciner lorsque les vaccins seront disponibles.

« *Dans de nombreux pays, le déficit de confiance nuit fortement à l'efficacité de la riposte à la COVID-19.* »

**Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (2021)**

Les fausses informations sapent la confiance du public envers les agents et organisations de santé, les responsables sanitaires et les gouvernements qui mènent la lutte contre la COVID-19. Pour rétablir la confiance du public, il faudra mener des efforts concertés et employer différentes stratégies. L'une des stratégies principales consistera à tirer parti de la confiance que le grand public éprouve envers les infirmières. Étant donné qu'elles sont largement majoritaires dans le personnel soignant, qu'elles fournissent l'essentiel des services de santé dans le monde et que leur profession jouit du plus grand capital de confiance – comme le montre la recherche communautaire dans de nombreux pays –, les infirmières représentent la ressource principale et la plus grande opportunité pour diffuser, partout dans le monde, des informations claires, concises et précises aux individus, aux familles et aux communautés.

« *Pendant la prochaine pandémie grippale, que ce soit aujourd'hui ou demain, que le virus soit bénin ou virulent, l'arme la plus importante contre la maladie sera un vaccin. L'autre arme essentielle sera la communication.* »

**John M Barry**

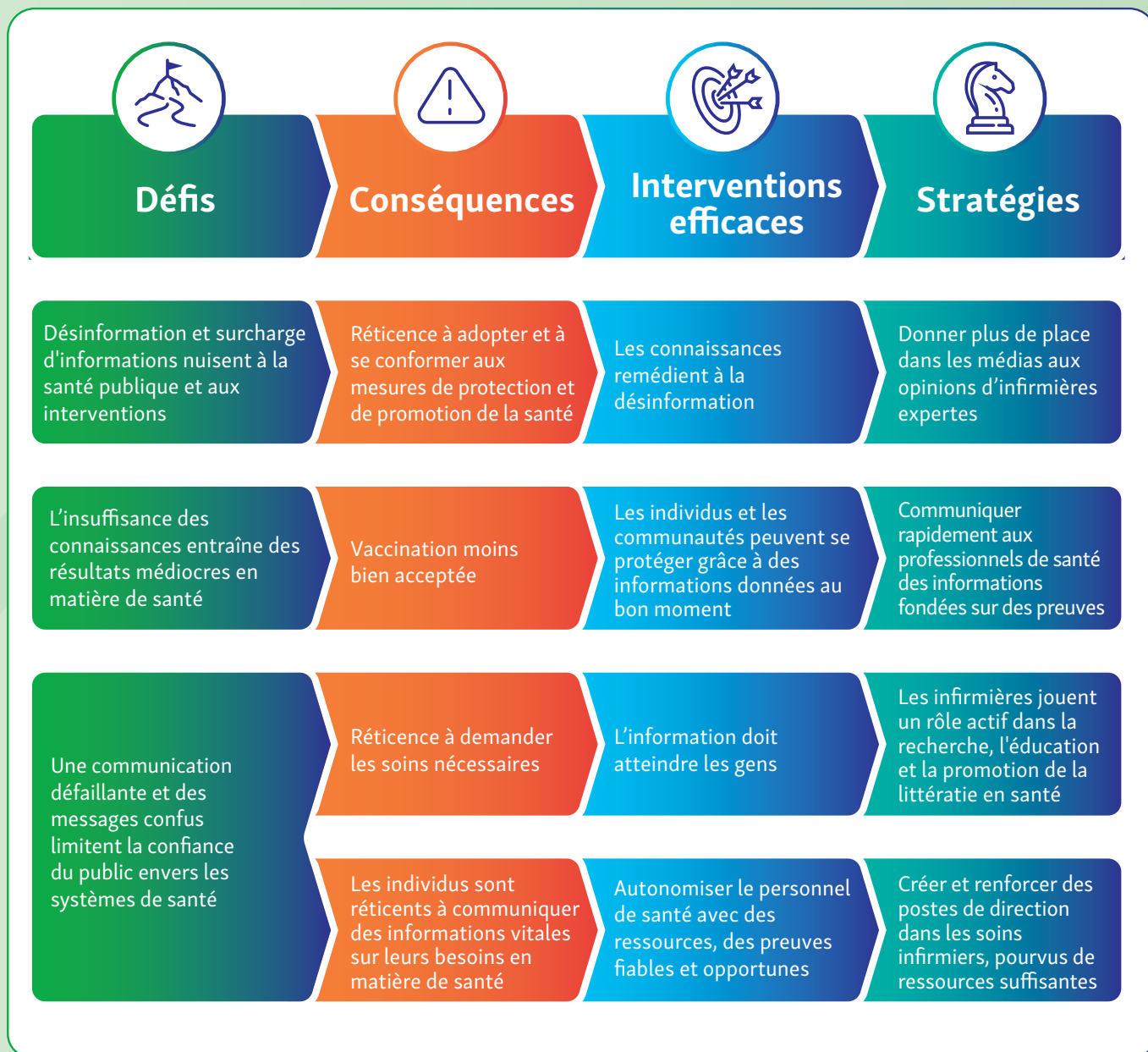
Auteur et historien américain, 2009

On demande bien souvent aux infirmières de dissiper la confusion et d'apporter la clarté. Le public se tourne vers elles pour obtenir des informations précises et se sentir rassuré. Cette voix est plus que jamais nécessaire.

La vision pour les soins de demain est centrée sur l'utilisation d'une ressource digne de confiance qui est déjà à la disposition de la santé : les infirmières. Nous avons besoin de ressources pour équiper les infirmières d'informations fondées sur des données probantes et formulées dans un langage accessible, afin de promouvoir et de diffuser au moment opportun des messages fiables et dignes de confiance.

En outre, la voix des infirmières doit être entendue au plus haut niveau des prises de décision. Les infirmières représentent actuellement plus de la moitié de l'ensemble du personnel de santé dans le monde. Malgré cela, le personnel infirmier est très peu représenté dans les gouvernements, les conseils d'administration et la direction des systèmes de santé. L'importance de la voix des infirmières ne peut être surestimée, aucune autre profession n'étant en mesure d'offrir la même connaissance situationnelle des besoins en soins des individus et des communautés. La profession infirmière apporte des renseignements inestimables à la prise des décisions critiques en matière de santé (Anders, 2021). De la même manière que la communauté a confiance dans les infirmières, les gouvernements et les systèmes de santé doivent faire confiance aux infirmières et les soutenir dans leur rôle central pour le dialogue et le débat public.

**Figure 6 : Les stratégies pour instaurer la confiance dans les systèmes de santé**



**Les infirmières aident les patients à obtenir, comprendre et tirer parti des informations dont ils ont besoin pour atteindre une santé optimale – chaque occasion compte**



# Coup de projecteur



## États-Unis – Infirmières scolaires

Aux États-Unis, les infirmières scolaires jouent un rôle essentiel dans l'augmentation des taux de vaccination des enfants et de leurs familles. Ces infirmières, qui voient régulièrement les élèves, jouissent de la confiance des parents pour leur fournir des informations de santé exactes. Ces infirmières ont aussi accès aux registres officiels de vaccination. Très bien placées dans la communauté pour informer les élèves, les familles et le personnel des écoles du rôle essentiel des vaccins dans la prévention des maladies, les infirmières scolaires permettent aux élèves et au personnel de rester à l'école et en bonne santé (National Association of School Nurses, 2020).



## Îles Salomon – Engagement avec la communauté

Pour faire passer des messages importants, les infirmières communiquent avec les patients, les individus et la communauté par le biais de SMS, d'appels téléphoniques, de courriels et des médias sociaux. Le personnel infirmier est considéré comme un acteur essentiel de l'application effective des politiques de santé dans la communauté.



## Chili – Des infirmières aident les patients et leurs familles à s'orienter dans le système de santé

Au Chili, des postes d'infirmières ont été créés pour améliorer la communication entre les prestataires de soins dans différents contextes. Le partage d'informations précises et au bon moment qui en résulte favorise la continuité des soins. Les infirmières assurent également le suivi des patients et de leur famille après leur sortie de l'hôpital, pour s'assurer que leurs besoins en matière de santé sont pris en charge et qu'ils disposent d'informations exactes afin de gérer efficacement leur état (Guzmán et al., 2020).



## Soins aux personnes vulnérables : les patients en soins de longue durée

L'expérience enseigne que, lors de situations d'urgence de santé publique et de catastrophe, les populations vulnérables courent un risque plus élevé de maladie, bénigne ou grave. Malgré la pléthore d'articles écrits à ce sujet, la leçon n'a pas été retenue, ce qui explique que nous soyons aujourd'hui confrontés à d'énormes problèmes pour protéger les plus vulnérables. Il faut agir immédiatement pour protéger les personnes les plus vulnérables ; parallèlement, des mesures devront être prises pour mieux prendre soin de ces personnes à l'avenir.

Parmi les groupes vulnérables, les personnes âgées et les personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée ont été les plus durement touchées par la pandémie. Selon l'OMS, le taux de mortalité parmi les personnes âgées de plus de 80 ans dépasse les 20 % en Australie, au Japon et en République de Corée. En Europe, on estime qu'entre 30 % et 60 % des décès concernent des personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée (OMS, 2020d). Ce groupe souffre d'autres problèmes, plus difficilement quantifiables, tels qu'un plus grand isolement social, une anxiété généralisée et toujours plus grande, de même que des troubles dépressifs majeurs et la négligence.

Avant la COVID19-, les établissements de soins de longue durée étaient déjà confrontés à de graves problèmes et à de nombreuses défaillances qui pénalisaient le système. L'une des raisons de cette situation réside peut-être dans la dévalorisation des personnes âgées. En vieillissant, nos choix et nos options se réduisent, ce qui aggrave notre vulnérabilité et le risque de subir un préjudice (Duckett et al., 2020).

La COVID19- a mis en évidence les lacunes dans les institutions de soins de longue durée. En raison d'un sous-investissement important et faute d'un mécanisme de surveillance de la qualité, le système n'est pas en mesure de prodiguer aux personnes âgées les soins dont elles ont besoin. Depuis longtemps, ces établissements éprouvent des difficultés à maintenir des niveaux de dotation en personnel adéquats et appropriés. Des études ont montré que les établissements dotés d'un personnel plus nombreux, disposant des compétences et de l'expertise appropriées, obtenaient de bien meilleurs résultats que les autres établissements (Ochieng et al., 2021). D'autres raisons de l'aggravation du fardeau de la COVID19- sont l'absence de lignes directrices et d'informations normalisées, ainsi que le manque de ressources nécessaires pour prendre soin des personnes âgées, notamment les équipements de protection individuelle. Par exemple, en raison du manque de ressources dans les établissements de soins de longue durée, de nombreux personnels des maisons de retraite infectés par la COVID19- ont perdu la vie. Un rapport récent d'Amnesty International, de l'Internationale des services publics et de l'Union internationale des syndicats (Amnesty International, 2021) indique qu'au moins 1500 employés de maisons de retraite sont décédés de la COVID19- aux États-Unis. Au Royaume-Uni, les données officielles montrent que les personnes travaillant dans les maisons de retraite et les soins communautaires courent un risque trois fois plus grand de succomber à la COVID19- que la population active générale.

Pour le ministère des soins de longue durée de l'Ontario, au Canada, la solution à cette crise est la suivante : « embaucher davantage de personnel, améliorer les



## Tableau 2: Résultats de l'enquête menée par le CII concernant les soins de longue durée

conditions de travail du personnel en place, encourager l'encadrement à être efficace et responsable, et appliquer des stratégies de maintien en poste, l'objectif étant de faire de l'établissement de soins de longue durée un endroit où vivre mieux, pour les résidents, et un endroit où travailler mieux, pour le personnel » (Webster, 2021).

Pour changer ce modèle, il faudra modifier notre manière d'envisager le vieillissement et admettre que les personnes âgées ont des droits. Ces droits doivent être au cœur d'un nouveau système de soutien aux personnes âgées, un système prenant aussi en compte les droits des soignants bénévoles et du personnel. Avec cette approche, il est possible de jeter les bases d'une vision des soins de santé au-delà de la pandémie et d'aider les groupes de population vulnérables, notamment les personnes âgées, à s'épanouir dans leur santé et leur bien-être.

La vision pour les soins de demain doit tenir compte des populations vulnérables. À défaut, ces populations seront confrontées à des obstacles encore plus grands dans leur accès aux soins et les inégalités en matière de santé seront encore plus marquées.



Publication JII « La santé est un droit humain »

### 20 % des ANI

**SIGNALENT QUE LEUR PAYS NE DISPOSE TOUJOURS PAS D'EPI ADAPTÉS, OU EN QUANTITÉ SUFFISANTE, POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE.**

De nombreux personnels des établissements de soins de longue durée ont dû fabriquer leur propre équipement.

Au début de la pandémie, la majorité des pays étaient confrontés à de graves pénuries d'EPI dans les soins de longue durée.

### 26% des ANI

**INDIQUENT QUE LA PANDÉMIE A ENTRAÎNÉ, DANS LEUR PAYS, UNE BAISSÉ DU NIVEAU DE DOTATION EN PERSONNEL DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE.**



## Coup de projecteur



### Nouvelle-Zélande – Les infirmières cheffes de file, moteur de la riposte dans les soins de longue durée

En février 2020, une infirmière chef dans le deuxième plus important prestataire de soins aux personnes âgées de Nouvelle-Zélande a élaboré des plans pour atténuer les répercussions dans les établissements COVID-19. Peu après, le Nurse Leadership Group était créé avec pour mission de conseiller le gouvernement, les législateurs et les systèmes de santé sur la gestion de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée. Ce groupe mobilise le public pour qu'il comprenne les enjeux et protège les personnes âgées contre le virus. Le leadership infirmier a ainsi joué un rôle très important pour préserver la sécurité des services de soins aux personnes âgées (Hughes, 2020).



### Australie – Détection rapide de la détérioration de l'état de santé des résidents âgés

Une collaboration entre un établissement de soins de longue durée et un hôpital de soins aigus a été mise en place afin de réduire le nombre d'admissions hospitalières évitables. Le programme EDDIE (Early Detection of Deterioration In Elderly residents), conçu par des infirmières et d'autres travailleurs de santé communautaire, vise à renforcer les compétences cliniques de l'ensemble du personnel soignant ; à améliorer l'aide à la décision ; à renforcer les services de diagnostic au niveau local ; et à faciliter l'accès aux conseils de spécialistes. Le programme a entraîné une réduction de 19 % des admissions à l'hôpital et de 31 % de la durée moyenne des hospitalisations (Carter et al., 2020).



### Canada – Prendre soin des soignants pour prévenir la propagation de la COVID-19

En Colombie-Britannique, les établissements de soins de longue durée ont appliqué un certain nombre de stratégies pour prévenir les flambées de maladie dans leurs murs. En particulier, ils ont soutenu leurs employés pendant six mois, en leur offrant un bon salaire, un horaire à temps plein et des prestations de congé maladie. Les employés ont ainsi pu prendre congé en cas d'exposition à la COVID-19 et se consacrer à un seul établissement, de même que simplifier les informations en matière de santé publique (O'Toole, 2020).



### Singapour – Une approche globale des soins

Un établissement de soins de longue durée est parvenu à protéger ses résidents par un certain nombre de stratégies. Il s'est notamment agi de déplacer le personnel chargé des soins aux personnes âgées dans des logements privés ; de faire passer un test au personnel avant chaque service ; et de veiller à ce que les nouveaux résidents de l'établissement soient testés avant leur admission.



## Gardiennes de la santé de la population

Certaines infirmières de santé publique (ISP) jouent un rôle clef dans la gestion de la crise de santé publique actuelle. Elles sont déployées rapidement au sein d'équipes mobiles pour enquêter sur les cas contacts, dispenser une éducation à la santé – y compris sur l'auto-isollement et la quarantaine – de même que surveiller la santé et le bien-être, en prenant des mesures si nécessaire. Ce suivi et ces interventions sont réalisés par le biais de la télémédecine et de visites à domicile. Ces infirmières de santé publique hautement qualifiées assument une très grande responsabilité, notamment en ce qui concerne l'éducation à la santé, compte tenu de l'évolution rapide des directives sur la COVID-19 (Edmonds et al., 2020).

Il a été démontré que les infirmières de santé publique sont des intervenants fiables et efficaces lors des urgences liées aux maladies infectieuses, car elles prodiguent des soins sûrs, efficaces et non discriminatoires aux communautés qu'elles servent. Malgré leur rôle essentiel, dans de nombreux pays, les postes d'infirmières de santé publique sont sous-financés ou insuffisamment pourvus, quand ils n'ont pas été supprimés. Le rôle de la santé publique s'en voit ainsi diminué, en même temps que l'expérience institutionnelle capable de fournir des services de santé publique est moins accessible, ce qui rend les communautés plus vulnérables à la menace des maladies chroniques et infectieuses (Edmonds et al., 2020).

À l'heure actuelle, la riposte à la COVID-19 a entraîné la suspension de nombreux programmes de santé publique, notamment la surveillance du tabagisme, les services de santé maternelle, les programmes contre la violence domestique (y

compris la maltraitance et la négligence des enfants), ou encore la prise en charge en santé mentale et des troubles liés à la consommation de substances. Le retrait de ces services aggravera l'impact sociétal de la COVID-19 et bon nombre des crises de santé publique seront exacerbées après la pandémie (Centers for Disease Prevention and Control, 2017).

Étant donné les contraintes économiques auxquelles les gouvernements sont confrontés pour reconstruire après la COVID-19, la nécessité de chaque dépense sera remise en question, y compris les rôles tels que celui d'infirmière de santé publique. Il y a là un risque de rationnement des services et de substitution du personnel qualifié par des employés à moindre coût. Cependant, aucun gain d'efficacité ne sera obtenu de cette manière. Compte tenu de leur formation, de leurs connaissances, de leurs compétences en matière de prise de décision clinique et de leur flexibilité, les infirmières de santé publique devront être considérées comme faisant partie de la solution (Campbell et al., 2020). Il est clairement établi que ces rôles sont rentables, qu'ils offrent un bon rapport qualité-prix et qu'ils permettent un retour sur investissement à court et long termes. Une leçon importante tirée de la pandémie est que la priorité doit être donnée aux infrastructures de santé publique pour préserver l'avenir, y compris les infirmières de santé publique (Kub et al., 2017 ; National Advisory Council on Nurse Education and Practice, 2016).

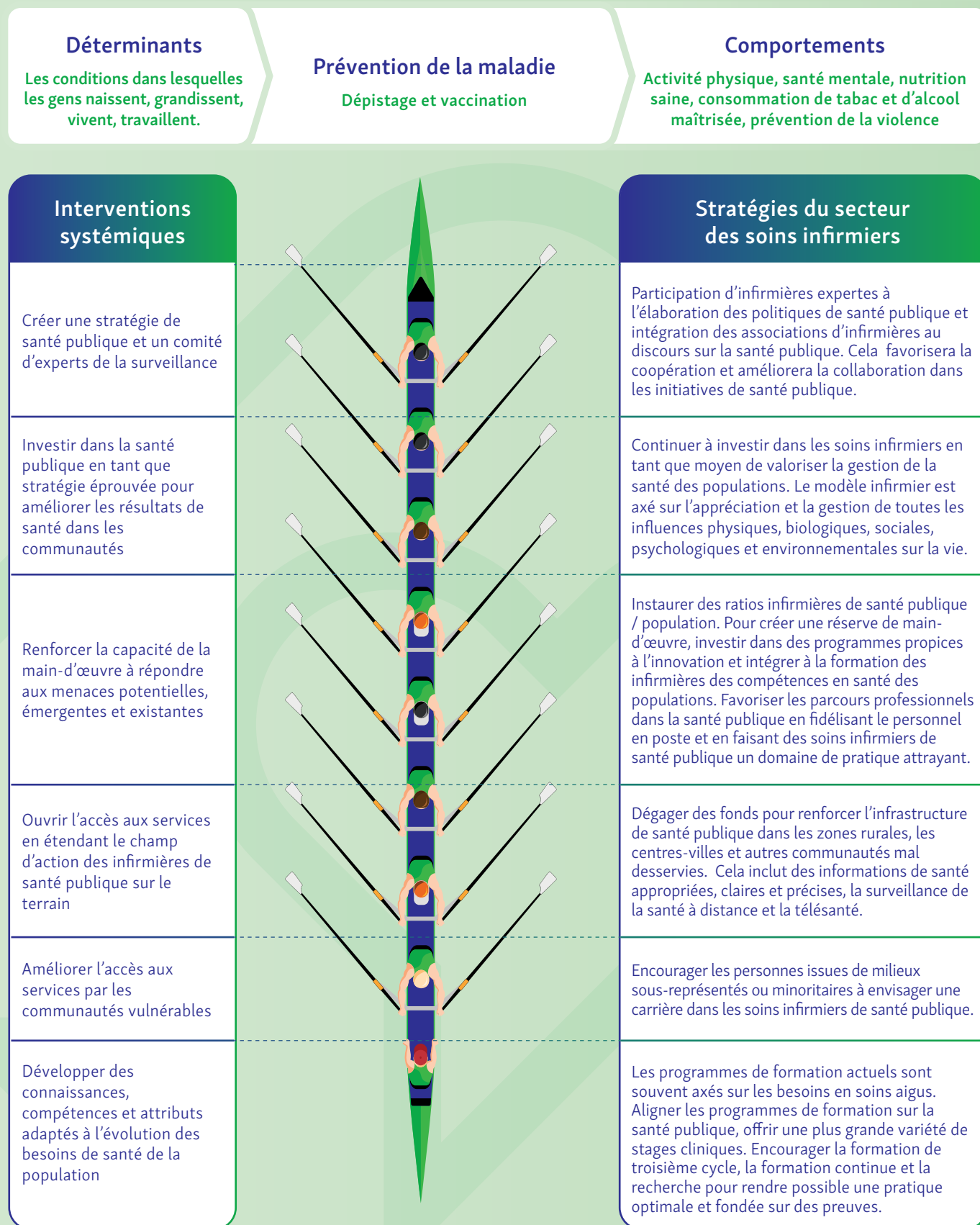
*« Une lecture attentive de la chronologie des premiers événements de l'émergence de la COVID-19 fait penser au Groupe indépendant que des possibilités d'appliquer des mesures de santé publique de base à la première occasion n'ont pas été saisies (...) Les mesures de santé publique propres à freiner la pandémie doivent être appliquées globalement »*

**Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, 2021**



Crédit image : Nazila Ghomian, Concours photo de la JII

# Figure 7 : Renforcer les infirmières en santé publique en tant que clé d'un avenir plus sain et pour de meilleurs résultats en matière de santé



**La santé d'une nation dépend étroitement de la force du personnel de santé publique**

## Coup de projecteur



### Sierra Leone – Travailler avec la communauté pour répondre aux besoins de santé publique

Depuis la fin de l'épidémie de maladie à virus Ébola, le gouvernement de la Sierra Leone a souligné l'importance de s'appuyer sur les communautés pour promouvoir la santé. Des infirmières travaillent en étroite collaboration avec les agents de santé communautaires pour tenir les dossiers médicaux, rechercher les contacts, mener des visites à domicile pour trouver les personnes malades, notifier les décès aux équipes d'inhumation et effectuer des dépistages (McMahon et al., 2017).



### Mexique – Rôle clef des infirmières dans la promotion des programmes de vaccination

Au Mexique, des infirmières de santé publique sont chargées de promouvoir les programmes de vaccination et les stratégies de prévention des maladies non transmissibles (Nigenda et al., 2010).



### Cuba – Former toutes les infirmières au rôle crucial de santé publique

À Cuba, les infirmières remplissent nombre de fonctions importantes en matière de santé publique, notamment prestation de soins aux individus, aux familles et aux communautés ; fonctions d'administration sanitaire ; formation d'autres personnels infirmiers et de santé ; recherches sur les problèmes de santé de la population ; et formulation de la politique de santé. Les programmes théoriques à tous les niveaux de formation des infirmières – des auxiliaires aux infirmières spécialisées – traitent abondamment de la santé publique (Nigenda et al., 2010).





# DEUXIÈME PARTIE : Aider les infirmières à tirer parti d'un meilleur système de santé

Au cours de l'année écoulée, les infirmières ont assumé certains des rôles et responsabilités les plus essentiels pendant la pandémie. Elles resteront en première ligne des soins dans les communautés, dans les soins de santé primaires et le secteur des soins aigus. Les infirmières ont joué un rôle de premier plan pour que tous les patients reçoivent des soins de qualité et axés sur leurs besoins. Dans l'exercice de leur rôle et de leurs responsabilités, les infirmières ont consenti de nombreux sacrifices, y compris leur santé physique, mentale et émotionnelle, voire leur vie.

Les organisations d'infirmières du monde entier ont joué un rôle essentiel en alertant les décideurs politiques et les responsables des systèmes de santé sur cette situation et en demandant des changements. Outre ce rôle de défenseur et de représentant de la profession, les organisations de soins infirmiers ont joué un rôle déterminant en soutenant les infirmières par le biais de normes de pratique professionnelle ; du développement personnel et du perfectionnement professionnel ; de possibilités de création de réseaux et de collaborations ; et de soutien émotionnel et psychologique, entre autres nombreuses fonctions essentielles.

S'agissant des enjeux relatifs aux soins infirmiers et de santé dans le monde, le CII mène par l'exemple. Pendant

des années, le CII a averti les dirigeants du risque posé par les épidémies, les pandémies et le sous-investissement dans les soins infirmiers. Dès les premiers jours de la crise, l'organisation a réuni des responsables des soins infirmiers pour qu'elles s'entraident et tirent les leçons de leurs expériences respectives. Le CII s'est impliqué activement sur des questions clés tout au long de la pandémie, en mettant l'accent sur la protection physique, mentale et émotionnelle des agents de santé. Un rapport complet sur l'action du CII pendant la pandémie de COVID-19 est à lire [ici](#).

Les appels à l'action du CII pour un investissement dans les soins infirmiers, pour la présence d'infirmières dans les instances décisionnelles, pour l'amélioration de la formation et pour la formation et la fidélisation des personnels, sont désormais repris par des organisations internationales et des dirigeants du monde entier. Le CII a appelé publiquement, au niveau mondial, à ce que les besoins et les droits des individus, des communautés et des travailleurs en matière de santé soient couverts et respectés.

L'appel du CII est simple : **le moment est venu de travailler ensemble, le moment est venu d'agir.**

La deuxième partie traite de mesures permettant aux infirmières de tirer parti d'un meilleur système de santé.





## Un lieu de travail sûr

En janvier 2021, le CII a reçu des informations selon lesquelles plus de 2800 infirmières et infirmiers étaient décédés des suites de la COVID-19 dans soixante pays. Ce chiffre est probablement largement sous-estimé et, vu les carences dans la collecte de données, il faudra peut-être attendre des années avant de connaître le bilan réel. Rarement a-t-on compté autant de décès de personnels infirmiers, le niveau actuel dépassant celui de la Première Guerre mondiale. Outre ce nombre élevé de décès, d'innombrables autres personnels infirmiers ont souffert des effets de la maladie en conséquence directe de leur travail et de leur proximité avec des patients atteints du coronavirus.

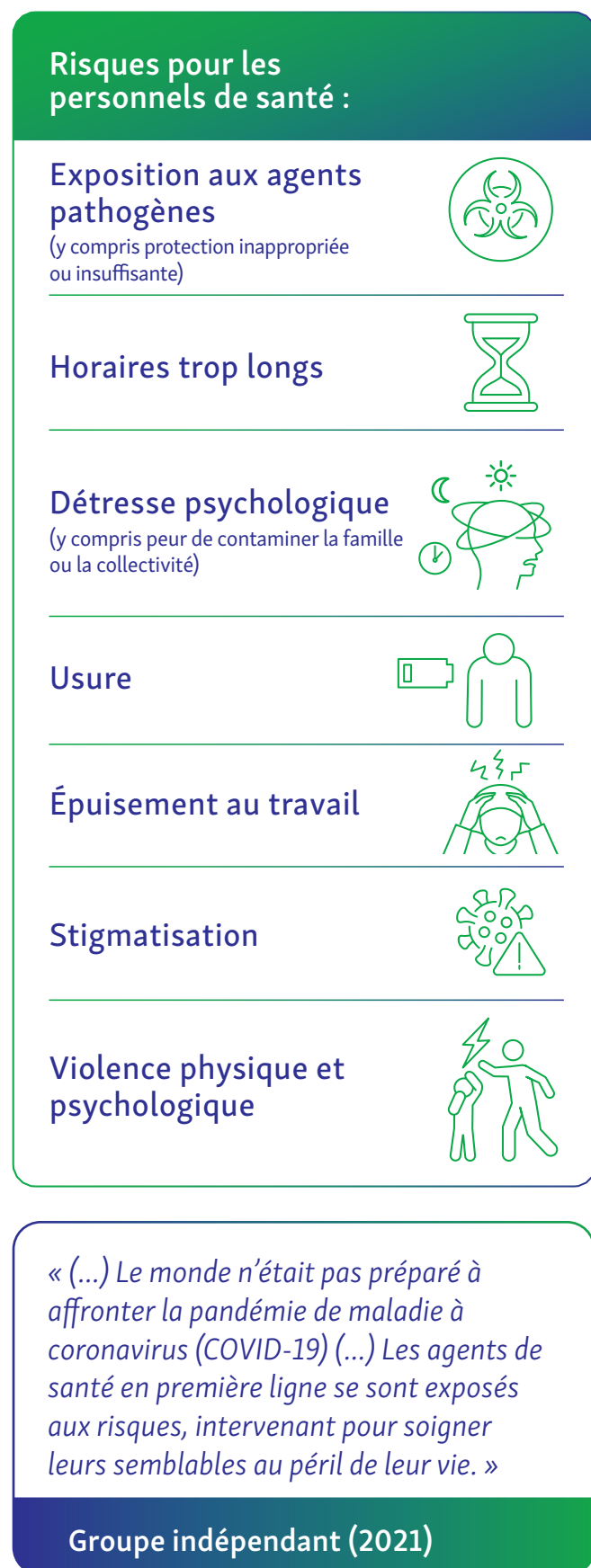
En 2020, les infirmières ont dû travailler dans des conditions entraînant des risques substantiels et encore mal compris pour leur santé et leur bien-être. Ce n'est pas la première fois que les infirmières sont exposées à des maladies infectieuses pendant leur travail – pensons à la maladie à virus Ébola, à la rougeole, à la grippe porcine, au SRAS ou encore au VIH/sida. Par leur rôle même, les infirmières interviennent dans des milieux exposés au risque et dangereux pour la santé. Au début de la pandémie, la COVID-19 présentait des inconnues supplémentaires, s'agissant notamment de sa physiopathologie, de son mode de transmission, de son profil de susceptibilité et de son degré de contagiosité. Cette situation, associée à la peur généralisée parmi le public et aux défaillances des chaînes d'approvisionnement en EPI et autres matériels de prévention et de contrôle des infections, a mis les infirmières en danger, avec un niveau de risque incertain.

*« Aucun pays, aucun hôpital ou aucun dispensaire ne peut assurer la sécurité de ses patients sans garantir celle de ses agents de santé. La Charte de l'OMS pour la sécurité des agents de santé marque une étape pour veiller à ce que ceux-ci bénéficient des conditions de travail sûres, de la formation, de la rémunération et du respect qu'ils méritent. »*

**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Directeur général de l'OMS

## Figure 8 : Risques auxquels les personnels de santé sont confrontés



Outre les risques pour la santé physique, il faut aussi compter avec les menaces pour la santé psychologique et émotionnelle. Vu la protection inadéquate des agents dans tous les environnements de santé, les infirmières ont été confrontées à des questions professionnelles et éthiques liées à leurs devoirs de soins. Les infirmières sont avant tout redevables envers les bénéficiaires des soins infirmiers. Mais l'éthique exige aussi que les personnels infirmiers préservent leur propre santé et leur propre sécurité. Ces problèmes mettent les infirmières dans une position vulnérable. Elles doivent trouver un équilibre entre trois obligations concurrentes :

- la bienfaisance et le devoir de soigner des patients titulaires de droits et de responsabilités ;
- remédier aux carences de leur système de santé d'une manière qui soit compatible avec leurs propres droits et devoirs ;
- se protéger et protéger leurs proches (Morley et al., 2020).

La COVID-19 et les mesures de riposte adoptées par de nombreux pays et systèmes de santé obligent les infirmières à mettre en danger leur propre sécurité et celle de leurs proches afin de fournir des soins. Ces conditions exigent une quantité disproportionnée d'altruisme et d'abnégation (Morley et al., 2020), ce qui n'est pas acceptable. Les pays et les systèmes de santé ont un devoir de diligence envers les professionnels de santé : ils sont donc tenus de fournir le matériel nécessaire au contrôle des infections (y compris les EPI) en quantité et en qualité suffisantes, de même que des orientations sur la manière d'utiliser ce matériel efficacement et d'atténuer les autres risques. Ces conditions remplies, les infirmières auront davantage confiance dans leur système de santé et jouiront d'une meilleure santé physique, mentale et émotionnelle, ce qui aura pour effet d'améliorer la qualité des soins aux patients.

Pour l'avenir, il est primordial que, après la COVID-19, la prévention des infections soit considérée comme une priorité bénéficiant d'une intervention et d'un investissement stratégiques. En tant que personnels de santé de première ligne, les infirmières sont fréquemment exposées aux maladies infectieuses. La prévention et le contrôle des infections sont les meilleures armes des infirmières pour protéger leur santé, celle de leurs patients et celle de communautés entières.

## Tableau 3 : Résultats de l'enquête menée par le CII concernant la santé et la sécurité au travail

### De 5 % à 22 % des ANI

**INTERROGÉES DÉCLARENT QUE L'APPROVISIONNEMENT EN EPI ÉTAIT RAREMENT ADÉQUAT OU JAMAIS ADÉQUAT DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.**

Au début de la pandémie, la majorité des ANI faisaient état de pénuries d'EPI. Si la situation s'est améliorée avec le temps, des pénuries d'EPI sont toujours signalées, les secteurs les plus touchés étant les soins de santé primaires et communautaires, y compris le secteur des soins de longue durée, les établissements correctionnels et les écoles. Certaines infirmières ont été obligées d'acheter ou même de fabriquer leur propre équipement de protection.

### 30% des ANI

**INTERROGÉES SE DISENT PRÉOCCUPÉES PAR L'APPROCHE DE LEUR PAYS S'AGISSANT DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DES INFECTIONS.**

L'enquête a aussi montré, de manière étonnante, que d'autres moyens de prévention et de contrôle des infections, essentiels et même basiques, n'étaient pas fournis de manière adéquate aux travailleurs de santé, tels qu' accès à une eau propre, au savon ou au désinfectant pour les mains.

Ces dernières années, de nombreuses organisations avaient alerté aux dangers d'une catastrophe telle que la COVID-19. En outre, de nombreux signes avant-coureurs avaient été observés lors d'autres épidémies. Il faut se demander pourquoi les pays ont été si peu préparés à fournir des EPI et autres mesures de prévention des infections.

### Plus de 70 % des ANI

**INTERROGÉES DISENT AVOIR ÉTÉ INFORMÉES DE SITUATIONS DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE PARMİ LEURS MEMBRES ENGAGÉES CONTRE LA COVID-19.**

### 38% des ANI

**ESTIMENT QUE LEURS SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTAIENT MAL PRÉPARÉS À SOUTENIR LE BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL DES INFIRMIÈRES.**

Depuis le début de la pandémie, les infirmières et autres agents de santé sont confrontés au chagrin, à l'anxiété et à un stress insurmontables en raison du fardeau de l'épidémie et de l'incertitude qu'elle engendre. C'est pourquoi une « pandémie parallèle » est en train de sévir, imputable à l'engorgement des services cliniques, au bilan direct des décès et des maladies parmi le personnel de première ligne, à la gestion de crise sur une période prolongée et à la violence signalée à l'encontre des travailleurs de santé. Dans le cadre de l'instauration de milieux de travail sûrs, les efforts visant à assurer le bien-être mental et émotionnel devront être intensifiés. La sécurité psychologique sera une stratégie essentielle (Vinoya-Chung et al., 2020).

## Coup de projecteur



### Portugal – Améliorer l'accès des professionnels de santé aux soins de santé mentale

Au Portugal, une ligne d'assistance téléphonique a été ouverte avec des infirmiers spécialisés en santé mentale. Ils possèdent les connaissances techniques et scientifiques qui leur permettent d'évaluer, de planifier et de mettre en œuvre des interventions psychothérapeutiques, sociothérapeutiques, psychosociales et psychopédagogiques. D'autres organisations et entités ont également mis en place des lignes de soutien, notamment l'Ordre des psychologues.



### Italie – La voix essentielle des ANI

L'ANI italienne, en partenariat avec les syndicats et les organismes de réglementation, a plaidé avec force et succès en faveur de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques spécifiques visant à protéger les infirmières et les autres travailleurs de santé pendant la COVID-19.



### Islande – Prescriptions sur l'utilisation correcte des EPI

La Direction de la santé et l'épidémiologiste en chef de l'Islande ont édicté des directives obligatoires concernant l'utilisation des EPI. Les établissements de santé, les soins communautaires et les maisons de retraite sont tous tenus de respecter ces directives.



## Figure 9 : Domaines d'intervention fondamentaux pour soutenir la création d'un lieu de travail sûr

S'agissant de la COVID-19, l'OIT recommande que les pays appliquent sa recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier de 1977 pour assurer la protection de la santé au travail et qu'ils prennent toutes les mesures possibles pour éviter que le personnel infirmier soit exposé à des risques particuliers. Lorsque ces risques sont inévitables, des mesures seront prises pour les réduire au minimum : fourniture et utilisation de vêtements protecteurs, durée

du travail réduite, pauses plus fréquentes, éloignement provisoire du risque et compensation financière en cas d'exposition. En outre, la Convention (n° 149) sur le personnel infirmier de 1977 appelle les gouvernements à s'efforcer, si nécessaire, d'améliorer les dispositions législatives existant en matière d'hygiène et de sécurité du travail en les adaptant aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier et du milieu où il s'accomplit.

Les infirmières sont indispensables à toutes les phases de la réponse sanitaire d'urgence (prévention, détection, riposte, rétablissement) et sont essentielles dans tous les éléments des soins de santé.



L'individu n'atteindra pas son plein potentiel si ses besoins fondamentaux ne sont pas remplis. Les pays et les systèmes de santé doivent remédier aux problèmes fondamentaux qui affectent les infirmières.

### Pour créer des lieux de travail sûrs, aujourd'hui et demain, il faut :

1. Reconnaître la compétence, la générosité et le sacrifice personnel consenti par les professionnels et les services de santé dans l'exercice de leurs fonctions pour contenir la propagation de la pandémie.
2. Adopter et appliquer des normes minimales en matière d'eau potable, d'assainissement, d'hygiène et de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé.
3. Les pays doivent évaluer et rendre compte de leurs progrès par rapport aux exigences minimales de l'OMS 2019 relatives aux programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI).
4. Soutenir l'application intégrale des recommandations relatives aux composantes essentielles des programmes de prévention et de contrôle des infections de l'OMS.
5. Collecter et communiquer des informations sur les infections et décès de travailleurs de santé dans des contextes épidémiques et pandémiques, y compris l'exposition aux agents pathogènes et les mesures de protection.
6. Enquêter et faire rapport publiquement, si possible, sur les conditions sous-jacentes, erreurs, négligences ou autres défaillances systématiques dans les établissements de santé, qui conduisent directement ou indirectement à un décès, quelle qu'en soit la cause, ou à une maladie ou un état grave ; faire des recommandations réalistes sur la manière de prévenir cette morbidité ou cette mortalité à l'avenir.
7. Une main-d'œuvre infirmière bien formée et bien équipée :
  - Assurer une formation professionnelle continue à la prévention et au contrôle des infections
  - Anticiper les écarts entre l'offre d'EPI et les besoins du personnel de santé, et s'efforcer d'y remédier
  - Consacrer des financements à l'approvisionnement en matériel de prévention et de contrôle des infections, y compris fourniture continue et suffisante d'EPI
  - Consacrer des ressources à l'instauration d'un environnement de travail sûr pour les travailleurs de santé et leurs patients, en mettant l'accent sur l'approvisionnement en eau, la gestion des déchets solides, les sources d'énergie et la ventilation
8. Appliquer des stratégies pour obtenir des niveaux de dotation sûrs.
9. Améliorer la santé mentale et le bien-être psychologique.
10. Préparer des directives fondées sur des preuves, approuvées au plan national et adaptées au contexte local concernant la prévention et le contrôle des infections.



## Importance de reconnaître les compétences, les aptitudes et les attributs des infirmières

Aux premiers stades de la pandémie, une infirmière italienne de 24 ans a attiré l'attention du monde entier par sa description du quotidien d'une infirmière s'occupant de patients atteints de la COVID-19. Dans un communiqué de presse, elle relevait que « nous avons toujours su que notre travail, en tant qu'infirmiers et infirmières, comportait des risques. Ce qui est différent désormais, c'est que d'autres le savent aussi. Je me sens récompensée par l'expression de la solidarité de tous ; il est gratifiant de lire que les gens reconnaissent notre rôle – maintenant, ils nous voient vraiment, et voient notre travail » (UN News, 2020).

En 2020 et au début de 2021, les médias ont représenté les infirmières de manière positive, en mettant davantage l'accent sur le travail qu'elles accomplissent. Cela n'a pas toujours été le cas. Dans le domaine de la santé, on considère généralement, et à tort, que les médecins ont un statut supérieur à celui des infirmières. C'est pourquoi les infirmières et leur travail sont souvent invisibles, sous-évalués et ignorés de la communauté.

Notre profession a été un facteur important de l'amélioration des soins aux patients, de l'efficacité des politiques de santé et de l'efficacité des modèles économiques. Au premier plan des soins, les infirmières travaillent en première ligne, mènent des recherches essentielles, occupent des postes de direction de haut niveau et assument la responsabilité des soins infirmiers au niveau des gouvernements. Malgré cela, les infirmières sont très peu sollicitées par les médias pour partager leur expertise (Schnur, 2018).

La COVID-19 a radicalement changé la donne en plaçant les infirmières sous les feux des projecteurs. Cette transformation a été rapide, les personnels infirmiers passant du statut de « travailleurs de santé essentiels » à celui de « héros » aux yeux du public. Si ce soutien est bienvenu, il faut toutefois veiller à ce que le public en vienne à considérer les infirmières non plus seulement comme des « héroïnes », mais comme des professionnelles hautement qualifiées, dotées d'un esprit critique et d'un raisonnement exceptionnels, travaillant avec et pour les individus et les communautés afin qu'ils atteignent le meilleur état de santé possible. Au-delà, il faut « tirer le rideau » pour que le public ait conscience des risques pour la santé physique et mentale des infirmières, de leurs vulnérabilités économiques, ainsi que des autres problèmes qui affectent notre profession : manque de perspectives de promotion, charges de travail très lourdes, stress, conditions de travail difficiles et manque de ressources appropriées livrées en temps opportun.

Pour l'avenir, nous espérons que la prise de conscience générale du travail des infirmières sera reflétée de manière positive dans les médias, au sein du public et dans les institutions. Il s'agit moins de valoriser la profession que de dégager une volonté sociale et organisationnelle de se soucier véritablement d'une profession dont le travail consiste à prendre soin de notre santé à toutes et à tous (Hennekam et al., 2020). En outre, les infirmières doivent être respectées pour leur sagesse, leurs connaissances et leur sagacité en matière de santé. Un dialogue constant entre les infirmières et le public sera nécessaire pour encourager de nouvelles façons de fournir les soins et d'améliorer leurs résultats.



Crédit image : Shaare Zedek Medical Center,  
Concours photo de la JII

## Tableau 4 : Résultats de l'enquête menée par le CII sur l'image publique des soins infirmiers

### 77% des ANI

#### INTERROGÉES SIGNALENT UNE PRÉSENCE ACCRUE DES INFIRMIÈRES DANS LES MÉDIAS PENDANT LA PANDÉMIE.

**Rwanda Nurse and Midwives Union:** « Du fait de la COVID-19, et grâce aussi à l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, les infirmières sont davantage sollicitées par les médias. De nombreux sujets ont été diffusés à la télévision et à la radio au sujet de l'Année internationale, des accomplissements des infirmières, ainsi que de leurs rôles et contributions à la santé universelle, aux ODD et à la lutte contre la COVID-19. »

**Consejo General de Enfermería (CGE, Espagne) :** Le CGE a soutenu activement la visibilité et la voix des soins infirmiers. « Les médias nous demandent régulièrement des commentaires. Par conséquent, des infirmières sont interrogées dans les médias quasiment tous les jours. »

**Icelandic Nurses Association:** « Le public et la presse se rendent compte de l'importance des infirmières, qu'ils considèrent comme le personnel soignant fondamental au chevet des patients et le plus précieux en première ligne. »

### 66% des ANI

#### INTERROGÉES ESTIMENT QUE LE PUBLIC COMPREND MIEUX LE TRAVAIL DES INFIRMIÈRES.

**Consociazione Nazionale Associazioni Infermieri (CNAI, Italie) :** « Le rôle des infirmières dans le système de santé est mieux connu. Mais ce rôle est encore souvent considéré comme auxiliaire au médecin. Le public respecte cependant l'engagement des infirmières. »

**Consejo General de Enfermería (CGE, Espagne) :** « Les infirmières bénéficient aujourd'hui d'une meilleure exposition, même s'il reste encore beaucoup à faire pour que leur travail soit mieux compris. Les gens savent que nous travaillons dur, mais ils doivent encore comprendre l'indépendance et le professionnalisme dont nous faisons preuve. Une croyance culturelle dominante très forte persiste selon laquelle l'infirmière est sous les ordres du médecin. »



## 49% des ANI

**INTERROGÉES SIGNALENT DES INCIDENTS DE VIOLENCE, D'AGRESSION OU DE DISCRIMINATION À L'ENCONTRE DES INFIRMIÈRES EN LIEN AVEC LA COVID-19.**

**Japanese Nursing Association:** « Des discriminations nous sont signalées, comme des chauffeurs de taxi qui refusent de prendre des infirmières, des services de garde refusant de s'occuper d'enfants d'agents de santé ou encore des voisins accusant les infirmières qui effectuent des visites à domicile de propager l'infection. »

**L'Indian Nursing Council signale d'autres discriminations :** « Certains locataires demandent aux infirmières de quitter leur maison pendant la quarantaine ; dans l'attribution des logements, certains médecins sont logés en hôtels cinq étoiles tandis que les infirmières sont logées dans des foyers. »

**Federación Mexicana de Colegios de Enfermería, AC (Mexique) :** « Des infirmières ont été empêchées d'utiliser les transports publics, on les a aspergées de chlore, leurs biens (maisons, voitures) ont été incendiés, elles ont souffert d'isolement social et on leur a demandé de quitter leur domicile. Ces incidents, parmi d'autres, ont été dénoncés aux autorités compétentes. »

## Analyse des résultats de l'enquête

Avec la pandémie, les médias du monde entier s'intéressent davantage aux soins infirmiers, ce qui influence la compréhension qu'a le public de notre profession et son attitude envers elle. Il est essentiel que ce regain d'attention et ce discours positif se traduisent par une action réelle et un changement durable. La pandémie a mis clairement en évidence tout à la fois la relation et la déconnexion entre la politique, l'économie, les politiques de santé, la santé publique et le personnel infirmier disponible dans le monde, ainsi que les faiblesses à cet égard.

La voix des infirmières ne s'est jamais fait entendre dans la sphère publique, en particulier s'agissant de l'élaboration des politiques publiques. Mais la COVID-19 a donné la possibilité aux infirmières d'être écoutées. La profession infirmière doit saisir l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer d'une voix plus forte pour influencer les politiques et les pratiques de demain.

Cette voix doit également remettre en question la perception de la profession par le public ainsi que les stéréotypes qui dévalorisent et limitent l'influence de la profession infirmière. Le narratif doit mettre en évidence le fait que les infirmières sont des professionnelles de santé autonomes, hautement qualifiées et compétentes, membres de l'équipe soignante à part entière (Bennett et al., 2020). Elles travaillent dans tous les environnements de soins, y compris les établissements de soins de longue durée, les soins de santé primaires, les soins intensifs de haute technologie, les soins aigus et la communauté.

Grâce à son point de vue unique, la profession infirmière peut aller de l'avant avec confiance et force, en faisant en sorte que sa voix ne soit pas étouffée par d'autres perçues comme plus puissantes, afin de façonner l'avenir des soins de santé. Cette nouvelle réalité est essentielle (Bennett et al., 2020).

**Figure 10 : Susciter une meilleure compréhension de la santé et des soins par la voix des infirmières** (Bennett et al., 2020; Finkelman & Kenner, 2013)

La profession doit tirer parti de sa force numérique pour influencer les soins et sa propre image.



Les infirmières jouent un rôle majeur dans les soins, quel que soit le contexte, et passent davantage de temps auprès des patients que les autres professionnels de santé. Il faut faire passer certains messages fondamentaux dans le discours public.

## Susciter une meilleure compréhension de la santé et des soins par la voix des infirmières :

### 1. Les stéréotypes et la représentation des soins infirmiers ne correspondent pas à l'image professionnelle des soins infirmiers

#### PROBLÈME :

La représentation des soins infirmiers dans les médias et la culture populaire joue un rôle important dans la formation et le renforcement des impressions et stéréotypes sur les soins infirmiers.

#### STRATÉGIE :

Les médias doivent donner une image saine et exacte des infirmières. Le système de santé et le public doivent dénoncer les stéréotypes négatifs.

### 2. Les infirmières ont le sentiment que leur travail est sous-évalué et invisible

#### PROBLÈME :

Faute d'intégration du point de vue des infirmières dans le discours public, le tableau complet des soins de santé ne sera pas rendu avec exactitude.

#### STRATÉGIE :

Relations publiques au niveau des systèmes de santé et des organisations de santé non gouvernementales pour faire entendre la voix des infirmières.

### 3. Les infirmières sont préoccupées par la manière de se présenter aux médias et craignent d'éventuelles sanctions de leurs employeurs

#### PROBLÈME :

Les infirmières se mettent rarement en avant pour s'exprimer sur la santé ou les soins.

#### STRATÉGIE :

Instaurer une culture dans laquelle les infirmières qualifiées saisissent des occasions de s'exprimer dans les médias. Soutenir la formation aux relations publiques.

### 4. Il faut donner une image contemporaine des soins infirmiers pour rassurer le public et soutenir la prochaine génération d'infirmières

#### PROBLÈME :

Il faut dépasser le « scénario de la vertu » pour se tourner vers une « identité fondée sur la connaissance ».

#### STRATÉGIE :

Encourager les infirmières à regarder au-delà de leur profession et à participer au débat public. Les chercheurs doivent présenter leur travail aux médias.



## Investir dans les infirmières du monde

Le *Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde – 2020* a été publié au début de l'année dernière. Le rapport conclut, notamment, qu'il manque environ six millions de personnels infirmiers (OMS, 2020a). Malgré les appels lancés depuis des années en faveur d'un investissement renforcé dans les soins infirmiers, la planification inadéquate des effectifs, l'absence de politiques ou la faiblesse de leur mise en œuvre, la dilution des responsabilités et le manque de volonté politique ont contribué à une crise du personnel de santé. Avant la COVID-19, la pénurie de main-d'œuvre était le problème principal dans la prestation des soins de santé.

Aujourd'hui, nous sommes au bord d'une catastrophe sans précédent dans le secteur de la santé. Déjà soumis à d'énormes pressions, les personnels infirmiers doivent relever les défis de la pandémie. Cette pression constante a des répercussions sur la main-d'œuvre infirmière. Dix-neuf pour cent des ANI ayant répondu à l'enquête du CII signalent une augmentation du nombre d'infirmières quittant la profession du fait de la pandémie. Les principales raisons invoquées à cet égard sont la lourdeur de la charge de travail et l'insuffisance des ressources ainsi que, en second lieu, l'épuisement au travail et le stress.

Partout dans le monde, le personnel de santé est aussi confronté à un problème économique. Après la crise financière de 2008, la priorité des systèmes de santé a été l'argent, ou plus exactement le manque d'argent. En conséquence, des coupes ont été effectuées dans les effectifs et la capacité de soin (Britnell, 2019).

Les pénuries actuelles de soins infirmiers et le vieillissement de la population nous obligeront à remplacer plus de dix millions de personnels infirmiers dans les années à venir. L'« effet COVID » (CII, 2021) pourrait porter ce chiffre à près de la moitié du personnel infirmier actuel, ce qui rendrait impossible de réaliser les objectifs de développement durable et entraînerait des atteintes à la santé des individus et des communautés. Il s'agit là d'une question de vie ou de mort.

Cependant, il est possible de remédier au problème. Certes pas avec les stratégies linéaires habituelles, telles que l'instauration d'une compétition internationale pour les infirmières qualifiées, à une époque où les États pensent d'abord à eux-mêmes : une telle démarche ne fera qu'exacerber les disparités de main-d'œuvre entre les pays, les pays plus pauvres formant du personnel pour leurs voisins plus riches. Il existe au contraire d'autres stratégies, efficaces et gérables, pour favoriser la bonne santé dans tous les pays. Il n'y a certainement pas de rôle plus important pour les gouvernements que celui consistant à promouvoir et créer un environnement dans lequel les citoyens puissent s'épanouir. Pour cela, il faut comprendre que les agents de santé, et notamment les infirmières, sont essentiels à la santé des communautés et à la prospérité économique.

« Comment les gens pourraient-ils prodiguer des soins compassionnels si eux-mêmes ne sont pas soignés ? »

**Mark Britnell**  
(Britnell, 2019)



**Figure 11 : Stratégies à grande échelle pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre infirmière** (Britnell, 2019; Buchan & Catton, 2020)

## Recadrer

Considérer le financement de la main-d'œuvre infirmière comme un investissement en faveur de la productivité, de la santé et de la création de richesse nationale



1

## Stimuler

Stimuler l'offre de personnels infirmiers grâce à de nombreuses mesures visant le système national de formation



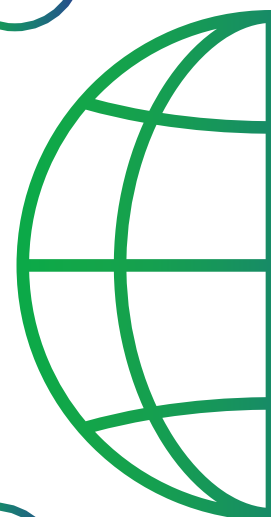
2

## Promouvoir

Accorder le soutien nécessaire pour que les individus deviennent des partenaires actifs de leurs propres soins et assument une plus grande responsabilité envers leur santé et leur bien-être, surtout dans la gestion des maladies chroniques



3



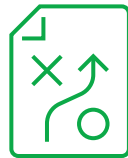


## Adopter

Adopter des techniques et stratégies éprouvées pour rehausser la culture des soins infirmiers, de façon à fidéliser le personnel et faire des soins infirmiers une profession attrayante

7

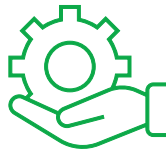
6



## Donner les moyens

Donner aux infirmières les moyens de travailler dans toute la mesure de leur autorisation de pratiquer et éliminer les obstacles superflus

5



## Appliquer

Soutenir l'adoption de nouveaux modèles de soins dont il est déjà prouvé qu'ils améliorent la productivité et la capacité de soins

4



## Équiper

Donner aux infirmières les ressources et la technologie nécessaires pour augmenter le temps consacré aux soins et améliorer leur productivité

## Tableau 5 : Résultats de l'enquête menée par le CII sur la main d'œuvre infirmière

### 19% des ANI

**INTERROGÉES SIGNALENT QUE DAVANTAGE D'INFIRMIÈRES ONT QUITTÉ LA PROFESSION DEPUIS LE DÉBUT DE LA PANDÉMIE.**

Un sondage de la **Danish Nurses Organisation** en 2020 montre que 9 infirmières sur 10 envisagent de chercher un autre emploi.

**Ordre des infirmières et infirmiers au Liban :** La situation au Liban atteint un point critique. Outre la pandémie, le pays est confronté à une crise économique. Cela a entraîné une réduction importante des effectifs des hôpitaux, du nombre d'agents de santé ainsi que des salaires des infirmières.

Dans une enquête de l'**American Nurses Association (ANA)**, les personnes interrogées ont déclaré avoir été, au cours des 14 derniers jours, épuisées (72 %), débordées (64 %), anxieuses et incapables de se détendre (57 %).

### 74% des ANI

**INTERROGÉES DÉCLARENT QUE LEUR PAYS S'EST ENGAGÉ À AUGMENTER LES EFFECTIFS DE PERSONNEL INFIRMIER.**

Le gouvernement **australien** a réagi rapidement à la pandémie en augmentant le nombre d'infirmières. Il a ainsi financé de nouveaux programmes de formation destinés à rafraîchir les compétences cliniques des infirmières et à assurer une formation en soins critiques et de haute dépendance (Commonwealth of Australia, 2021).

**L'Irlande** a enregistré une diminution des recrutements à l'étranger. L'Irish Nurses and Midwives Organisation a, par conséquent, demandé au gouvernement d'augmenter le nombre de places dans les formations de premier cycle aux soins infirmiers et obstétricaux (Bowers, 2020).

**New Zealand Nurses' Organisation** – Des infirmières dont le certificat d'exercice annuel était expiré ont été contactées pour savoir si elles souhaitaient travailler pendant la pandémie. Des certificats provisoires ont été délivrés pour la durée de la pandémie.



## 54% des ANI

**INTERROGÉES DÉCLARENT QUE LEUR PAYS S'EST ENGAGÉ POUR FIDÉLISER LES INFIRMIÈRES EN EMPLOI.**

Selon l'**Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE)**, depuis 2011, la moitié seulement des pays ont appliqué des politiques ou réformes pour améliorer le recrutement dans le secteur des soins de longue durée (OCDE, 2020).

Le **Pérou** est en train de renforcer la capacité et la compétence de son personnel de santé. La pandémie, tout en exposant certains points faibles du système, a également suscité de nouvelles stratégies pour renforcer et fidéliser le personnel de santé. Parmi ces stratégies, on peut citer les paiements extraordinaires et une plus grande flexibilité pour la main-d'œuvre (Rees et al, 2021).

## Analyse des résultats de l'enquête

La pandémie a de très graves répercussions sur le personnel infirmier. De nombreuses ANI signalent une augmentation du nombre d'infirmières quittant la profession en raison des effets directs de la pandémie. En réaction, il semble que de nombreux pays se soient engagés à augmenter le nombre d'infirmières. Mais avec une pénurie estimée à six millions d'infirmières et d'infirmiers, le monde est dans une position difficile.

Pour renforcer rapidement les effectifs infirmiers dans les systèmes de santé, plusieurs pays donnent la priorité au recrutement et à la rétention des personnels. Une stratégie fréquente consiste à adapter le système d'enregistrement. Près de 40 % des ANI interrogées signalent une augmentation du nombre des infirmières qui se réinscrivent pour revenir travailler dans le système de santé. Plusieurs mécanismes réglementaires ont été déployés pour favoriser cette tendance : dans certains cas, on autorise l'inscription à titre temporaire ; dans d'autres cas, on allège le processus d'enregistrement, de telle sorte que les infirmières s'inscrivent normalement.

Dans l'enquête, de nombreuses ANI indiquent que leurs gouvernements se sont engagés à préserver le personnel de santé. Mais les ANI sont quelque peu sceptiques quant à la concrétisation de cet engagement au-delà de la pandémie.



Crédit image : Nazila Ghomian, Concours photo de la JII



## Main d'œuvre infirmière évolutive : une force de travail souple, valorisée, soutenue et optimisée

La pandémie a submergé les hôpitaux et les systèmes de santé de nombreux pays et a mis en évidence des lacunes dans le personnel de santé. En conséquence, la dynamique des effectifs s'est rapidement transformée pour répondre à la demande. Malgré ses effets négatifs indéniables, cet événement sans précédent offre également l'occasion de réinventer et de réorganiser le personnel infirmier.

Le CII et des experts du monde entier appellent depuis longtemps les pays à donner aux infirmières les moyens et le soutien nécessaires pour travailler dans la pleine mesure de leur domaine de pratique, afin de répondre aux besoins du système de santé. Cependant, malgré les avantages évidents qu'aurait une telle démarche, les infirmières, partout dans le monde, disent qu'elles se sentent sous-évaluées et que leur véritable potentiel n'est ni compris, ni apprécié. Cela se traduit généralement par un manque de ressources ; par leur absence des processus décisionnels de haut niveau ; et par des barrières artificielles qui les empêchent de travailler dans toute la mesure de leurs compétences ou de leur potentiel. Pour pouvoir prendre conscience de ce que les infirmières sont en mesure d'accomplir si on leur en donne les moyens, nous avons besoin d'un investissement plus important et d'un changement d'approche dans les politiques au niveau national et mondial (Alford, 2019).

La pratique infirmière avancée est un bon exemple à cet égard. La pandémie a ouvert une nouvelle ère pour les infirmières de pratique avancée (IPA), dont le domaine de pratique a été élargi par les changements réglementaires et politiques adoptés dans l'urgence. Les changements législatifs qui autorisent les infirmières de pratique avancée à travailler dans toute la mesure de leur formation et de leurs compétences ont permis de renforcer la riposte à la pandémie. Dans de nombreux cas, ces changements sont temporaires ; mais ils n'en donnent pas moins l'occasion aux IPA de sensibiliser à leur rôle et de plaider pour des changements permanents qui suppriment les restrictions et les obstacles à leur pratique. Les IPA qui pratiquent à leur plein potentiel améliorent l'accès aux soins et peuvent influencer de manière positive l'accessibilité, la durabilité et la résilience des systèmes de santé.

Des IPA ont relevé les défis de la riposte à la pandémie en prodiguant des soins primaires directs et des soins aigus vitaux à des patients testés positifs à la COVID-19. La pandémie a ainsi permis de sensibiliser le public à la valeur des soins infirmiers et au rôle irremplaçable des infirmières de pratique avancée dans la fourniture de soins de santé optimaux. Il appartient maintenant aux IPA d'initier, de défendre et de recommander le passage progressif à des modèles et politiques propices à leur pleine autorité de pratique (full practice authority).

Les soins infirmiers constituent une discipline spécifique et peuvent compter sur un vaste ensemble de connaissances distinctes de celles des autres professionnels de santé. Les modèles et cadres de pratique novateurs, qui intègrent le rôle d'IPA, apportent une valeur ajoutée à la prestation des soins en collaboration avec d'autres disciplines. Chaque discipline peut améliorer la prestation de services de santé efficaces. Les règlements restrictifs constituent un obstacle à la pratique optimale des IPA, limitent la pratique infirmière avancée et sont souvent démodés. La progression vers la pratique indépendante des IPA et la suppression de toute ambiguïté dans leur titre (par exemple : les IPA ne sont pas des auxiliaires des médecins) rehausseraient le statut des soins infirmiers et favoriseraient un environnement de collaboration collégiale, essentiel aux soins de santé.

La revendication d'une pleine autorité de pratique ne concerne pas seulement les IPA. Toutes les infirmières bénéficient de l'avancement de leur profession. C'est pourquoi elles amplifient la voix et la visibilité des soins infirmiers au sein des systèmes de santé du monde entier. Notre profession est bien placée pour défendre les meilleures pratiques et normes de soins de demain. Le leadership et la recherche en soins infirmiers, de même que les publications, peuvent soutenir les approches stratégiques du changement.

En planifiant les soins de santé de demain, nous devons tirer les enseignements du rôle joué par les infirmières de pratique avancée pendant la pandémie pour déterminer comment l'ensemble du personnel infirmier pourrait mieux répondre aux besoins de santé de nos communautés. Cette démarche consistera, notamment, à faire en sorte que le personnel infirmier adopte, de manière permanente, des méthodes de travail nouvelles et différentes.

## Figure 12 : Stratégies pour soutenir le développement de la main d'œuvre infirmière en pratique avancée

L'accès aux professionnels de santé est crucial afin de prévenir, traiter et gérer les problèmes de santé, de même que pour parvenir au meilleur état de santé possible.



Les infirmières de pratique avancée qui (IPA) exercent à leur plein potentiel peuvent influencer de manière positive des systèmes de santé accessibles, durables et résilients.

### Pour développer la main-d'oeuvre en pratique infirmière avancée et ainsi améliorer l'accès à des soins sûrs et abordables, les responsables politiques devront relever les défis suivants :

#### 1. Certains modèles et politiques de financement inappropriés empêchent les IPA de travailler à leur plein potentiel

##### CONSÉQUENCE :

Réduction du nombre d'IPA qualifiées et frein à la création de services de santé optimaux et efficaces.

##### STRATÉGIE :

Actualiser les politiques et modalités de financement au profit de modèles de soins innovants et efficaces. Adopter des modèles de financement stimulant la croissance des effectifs d'IPA.

#### 2. La résistance des médecins et d'autres professionnels de santé freine le développement des rôles d'infirmière de pratique avancée

##### CONSÉQUENCE :

Obstacles à l'adoption de nouveaux modèles de soins.

##### STRATÉGIE :

Leadership et volonté politique doivent permettre un changement effectif et durable, grâce à des plans et stratégies de main-d'œuvre intégrant les transitions vers les parcours d'IPA.

#### 3. L'incompréhension, par le public, des rôles et responsabilités des IPA limite leur capacité à soutenir les nouveaux modèles de soins

##### CONSÉQUENCE :

Réduction de l'accès aux services de santé ainsi que des choix.

##### STRATÉGIE :

Sensibiliser le grand public au travail accompli par les IPA, à leurs rôles et responsabilités. Les IPA expertes doivent aussi participer davantage à l'élaboration des politiques et au débat public.

#### 4. L'hétérogénéité des normes professionnelles et de formation entraîne une disparité dans la pratique infirmière avancée

##### CONSÉQUENCE :

Recul de la crédibilité et de la confiance des autres professionnels de santé et du public.

##### STRATÉGIE :

Adopter des normes professionnelles et appliquer des formations qui favorisent la continuité et la cohérence de la pratique. Exemples : formation au niveau de la maîtrise (ou supérieur), accréditation des infirmières de pratique avancée.



## Tableau 6 : Résultats de l'enquête menée par le CII sur le rôle des infirmières

### 57% des ANI

**INTERROGÉES RELÈVENT QUE DES INFIRMIÈRES ONT DÛ MENER DES ACTIVITÉS EN DEHORS DE LEURS TÂCHES NORMALES.**

**Rwanda Nurses and Midwives Union:** « Des collègues ont été soustraits de leurs tâches normales pour être déployés dans les centres d'isolement ou de traitement de la COVID-19. »

En France, la suppression de bon nombre de chirurgies électives a réduit le nombre d'infirmières anesthésistes nécessaires dans les blocs opératoires. Ces infirmières très bien formées et très compétentes ont été rapidement redéployées dans des unités de soins intensifs. La France a ainsi été en mesure de prendre en charge davantage de patients et de réagir très vite à ce besoin de santé publique urgent et inattendu (Ouersighni & Ghazali, 2020).

**Ordem dos Enfermeiros, Portugal:** « Les infirmières ont dû réaliser de nombreuses activités hors du cadre de leurs tâches normales, à cause notamment de la réorganisation des structures, circuits et équipes prodiguant les soins. Ces activités ont nécessité une grande flexibilité dans les services afin d'assurer la qualité des soins fournis à la population. »

**Estonian Nurses Union:** Pour « faire faire ce qui doit être fait », il a fallu déplacer les frontières interdisciplinaires.

### 56% des ANI

**INTERROGÉES CONSTATENT QUE DES CHANGEMENTS POSITIFS ONT ÉTÉ APPORTÉS AU DOMAINE DE PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS.**

**Danish Nurses Organisation:** plusieurs municipalités ont élargi, pour une période limitée, le domaine de pratique des infirmières.

**DBfK Bundesverband, Allemagne :** la loi d'exception autorise les « infirmières d'importance nationale » à prendre en charge, pendant la pandémie, des activités normalement réservées aux médecins, mais uniquement si aucun médecin n'est disponible.

**Association des infirmières et infirmiers du Canada :** le mouvement en faveur de la prescription par davantage d'infirmières autorisées prend de l'ampleur. Par exemple, un certain nombre d'infirmières pourront bientôt prescrire des médicaments pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. Ce programme aidera en particulier les personnes vivant dans des régions rurales et reculées à accéder aux traitements dont elles ont besoin. Les infirmières rejoignent les médecins de famille, les psychiatres et les infirmières praticiennes qui prescrivent déjà des médicaments contre la dépendance aux opioïdes (Judd, 2021).

## 41% des ANI

**INDIQUENT QUE LES SYSTÈMES DE SANTÉ SONT DE PLUS EN PLUS INTÉRESSÉS PAR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE.**

**Nurses Association of the Commonwealth of the Bahamas:** *les Bahamas sont en train de mettre à jour leur réglementation sur les soins infirmiers, y compris la pratique infirmière avancée.*

## Analyse des résultats de l'enquête

La COVID-19 a modifié le domaine de pratique des infirmières, comme il apparaît clairement dans les pays fortement touchés par le virus.

Les modifications du domaine de pratique consistent notamment dans des changements à court terme de la réglementation, dont il reste à voir s'ils persisteront après la pandémie. Les ANI souhaitent qu'ils soient permanents.

Tous les changements ne sont pas considérés comme positifs. Ainsi, on ne peut attendre d'infirmières extraites de leur environnement habituel qu'elles soient compétentes dans d'autres domaines.

Les IPA ne sont pas les seules à voir leur domaine de pratique s'élargir, comme en témoigne la prescription par les infirmières.

Si de nombreuses ANI font état d'une progression du travail collégial et de l'élimination des barrières traditionnelles, certaines relatent une expérience inverse, avec la mise des soins infirmiers sous la tutelle de la profession médicale.

On constate un regain d'intérêt pour le rôle d'infirmière de pratique avancée, considéré comme une solution possible pour résoudre certains problèmes d'accès aux soins après la COVID-19. Les infirmières de pratique avancée peuvent jouer un rôle plus important dans les domaines de la prescription, du diagnostic, de l'orientation et de l'immunisation.

Certaines ANI relèvent que, si le renforcement du rôle d'infirmière de pratique avancée suscite un certain intérêt, les ressources limitées consacrées au personnel infirmier limitent concrètement cette perspective.



Crédit image : Wolfson Medical Center, Concours photo de la JII



## Une rupture transformatrice : réinventer la formation aux soins infirmiers

La pandémie de COVID-19 a perturbé les systèmes de formation dans le monde entier. L'enseignement infirmier universitaire et post-universitaire a été interrompu dans 68,3 % et 56 % des pays respectivement. Des écoles ont été fermées, des stages cliniques annulés ou reportés, et certains pays connaissent des retards allant jusqu'à un an.

Les perturbations à tous les niveaux auront des répercussions sur l'enseignement des soins infirmiers. Au plus fort de la crise de la COVID-19, quelque 1,6 milliard d'apprenants dans 190 pays ont été touchés par les fermetures d'écoles (UNESCO, 2020). Les Nations Unies craignent que les répercussions économiques de la pandémie, combinées à l'effet des fermetures d'écoles, n'entraînent une catastrophe générationnelle en matière d'éducation (ONU, 2020). Le nombre d'inscription à des programmes de formation en soins infirmiers dépend directement du niveau d'instruction de la population. L'effet de cette catastrophe sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'enseignement infirmier peut être atténué, à condition que les gouvernements et notre profession agissent maintenant.

Heureusement, les ANI signalent aussi des effets positifs : plus de 30 % d'entre elles déclarent avoir constaté une augmentation du nombre de candidats, y compris un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers accédant aux études postdoctorales. Enseignants et étudiants ont dû s'adapter rapidement à de nouvelles méthodes d'apprentissage. D'autres résultats bénéfiques, notamment des innovations dans la manière de dispenser l'enseignement, sont signalés par 57 % des ANI. Ces derniers mois, le passage à l'apprentissage en ligne, auparavant considéré comme une modalité alternative, s'est accéléré (Chinwendu et al., 2020). La pandémie

est-elle le bouleversement dont la formation aux soins infirmiers avait besoin pour se transformer ?

Réinventer la prestation de l'enseignement ne nous permettra pas seulement de répondre à un mode de vie post-pandémique, mais pourrait offrir des solutions à certaines préoccupations relatives à l'enseignement des soins infirmiers. Des stratégies telles que la simulation virtuelle pourraient remédier aux écarts considérables dans la disponibilité des stages cliniques à l'échelle mondiale ; quant à l'apprentissage en ligne ou à distance, sa flexibilité et l'accès qu'il permet pourraient résoudre les problèmes de répartition géographique que rencontrent les étudiants dans les zones rurales et reculées (OMS, 2020a). L'élargissement de l'accès de cette manière contribuera également à sa diversité. Notre vision pour demain est celle d'un monde où les soins sont équitables et inclusifs. Pour travailler dans une véritable optique d'inclusion, nous devons non seulement renforcer la dimension d'équité dans les soins infirmiers, mais aussi attirer une diversité d'individus dans la profession. D'autre part, il est important de garder à l'esprit que les progrès de l'apprentissage en ligne risquent d'élargir le fossé numérique entre les pays et au sein des sociétés (CNUCED, 2020). Les ministères de l'éducation devront élaborer, parallèlement à la numérisation des études, des stratégies pour améliorer l'accès à la technologie.

La pandémie de COVID-19 a non seulement modifié brusquement la manière d'apprendre, elle a également mis en évidence les lacunes dans ce que les étudiants doivent apprendre. Les lignes de faille de nos systèmes sanitaires et sociaux, de même que les inégalités dans le monde, n'ont jamais été aussi apparentes. La refonte des systèmes de santé s'impose de toute urgence pour relever les défis



de demain : réaliser la couverture sanitaire universelle, résister aux crises et répondre aux besoins sanitaires et sociaux des populations.

Étant donné la nécessité impérieuse de renforcer les systèmes de santé, les priorités nationales en matière de santé ont commencé à évoluer. Les infirmières doivent être au cœur de ces changements pour qu'ils soient efficaces. L'enseignement des soins infirmiers devra également être modifié pour optimiser le rôle de l'infirmière dans des systèmes en évolution. Tous les niveaux d'enseignement, y compris le perfectionnement professionnel continu, devront s'adapter rapidement pour préparer les infirmières non seulement à contribuer au renforcement progressif des systèmes de santé dans des rôles de direction et de décision, mais aussi à fournir des soins répondant à ces priorités. Les programmes d'études devront s'adapter pour mieux préparer les infirmières à travailler hors des établissements de soins aigus, à se concentrer sur la santé communautaire et à prodiguer leurs soins au sein d'équipes multidisciplinaires. Le rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde recommande d'orienter les efforts sur la formation d'infirmières capables de faire progresser les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle (OMS, 2020a). Cela exigera de renforcer les systèmes de santé ; d'influencer les politiques de santé ;

et de disposer d'une connaissance intégrée des enjeux du XXI<sup>e</sup> siècle, notamment le changement climatique, les déterminants sociaux de la santé et l'égalité des sexes.

Enfin, la pandémie a montré à quel point la santé de la population mondiale est interconnectée – la santé ne connaît pas de frontières. Les infirmières seront appelées à jouer un rôle fondamental dans la conception de la santé mondiale. L'enseignement des soins infirmiers dans tous les pays devra intégrer les perspectives mondiales sur la santé afin de renforcer les connaissances des infirmières à l'appui de la santé mondiale. Ce qui se joue hors de votre pays, et l'impact des infirmières à cet égard, n'a jamais été aussi important.

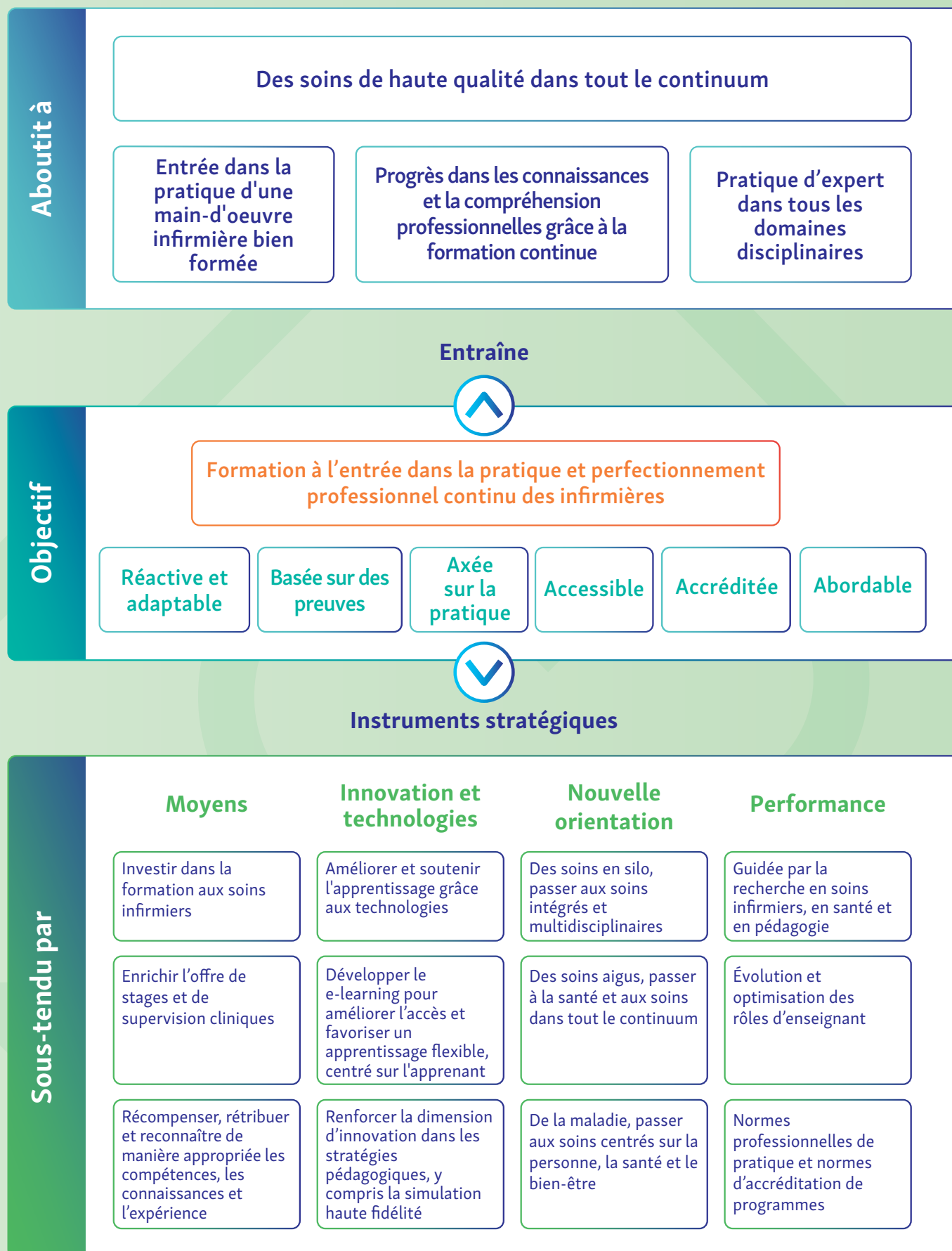
« Avec la fermeture des écoles et le passage aux cours en ligne, certains étudiants sont confrontés au manque d'accès aux appareils et aux données, en particulier dans les familles pauvres. »

Nurses Association of Jamaica



Crédit image : Oasis International Hospital,  
Concours photo de la JII

**Figure 13 : Ripostes stratégiques efficaces pour transformer la formation aux soins infirmiers**



# Coup de projecteur



## Royaume-Uni

Les demandes d'inscription aux programmes de sciences infirmières ont augmenté de 32 %. Les récits édifiants d'infirmières dispensant des soins pendant la pandémie de COVID-19 ont mis en évidence l'importance des infirmières pour la santé du monde – et les gens veulent en faire partie (BBC News, 2021).



## Îles Salomon

L'année dernière, un intérêt considérable s'est manifesté dans tout le pays pour la carrière d'infirmière, ce qui a entraîné une forte augmentation des demandes d'inscription.



## Nouvelle-Zélande

Les informations préliminaires des directeurs d'écoles d'infirmières indiquent que le nombre de candidats aux études en sciences infirmières a bondi. Certaines écoles d'infirmières signalent que le nombre de candidats est supérieur à leur capacité d'accueil.



## Qatar

Afin de répondre rapidement aux besoins en matière de services de santé, une nouvelle approche de l'enseignement et de l'apprentissage a été adoptée pour améliorer les compétences des infirmières. Les activités d'apprentissage virtuel et les simulations ont fortement et favorablement influencé la confiance du personnel infirmier et, par conséquent, les résultats pour les patients.

## Tableau 7 : Résultats de l'enquête menée par le CII sur la formation de la population infirmière

**73% des ANI**

INTERROGÉES DÉCLARENT QUE L'ENSEIGNEMENT DE PREMIER CYCLE ÉTÉ PERTURBÉ PAR LA PANDÉMIE.

**88% des ANI**

INTERROGÉES INDIQUENT QUE LA PANDÉMIE A PERTURBÉ LES STAGES CLINIQUES POUR ÉTUDIANTS. AU MOINS UNE ANI SUR CINQ SIGNALA QU'« AUCUN STAGE CLINIQUE » N'A ÉTÉ ORGANISÉ DU FAIT DE LA PANDÉMIE.

**23% des ANI**

INTERROGÉES DÉCLARENT QUE LES ÉLÈVES INFIRMIÈRES ACHÈVERONT LEUR FORMATION AVEC UN RETARD D'AU MOINS SIX MOIS. EN OUTRE, 34 % SIGNALAIENT UN RETARD ALLANT JUSQU'À UN SEMESTRE DANS LA REMISE DES DIPLÔMES.

**30% des ANI**

INTERROGÉES FONT ÉTAT D'UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE CANDIDATS AUX ÉTUDES EN SOINS INFIRMIERS.

**54% des ANI**

INTERROGÉES DÉCLARENT QUE L'ENSEIGNEMENT DE TROISIÈME CYCLE ÉTÉ PERTURBÉ PAR LA PANDÉMIE.



## Analyse des résultats de l'enquête

En 2020, la formation des étudiants en soins infirmiers a été perturbée dans de très nombreux pays, qu'il s'agisse de l'apprentissage en classe, des cours magistraux, des simulations cliniques ou encore des examens. De nombreuses universités ont transféré leurs cours vers l'apprentissage en ligne. Mais certains pays n'ont pas été en mesure de passer rapidement à l'apprentissage en ligne en raison de problèmes liés à la disponibilité d'Internet, aux forfaits de données et à l'accès aux ordinateurs.

L'un des principaux problèmes identifiés par les ANI ayant répondu à l'enquête est la perturbation des stages cliniques. La très grande majorité des répondants ont indiqué que les stages cliniques avaient été soit annulés, soit repoussés, soit limités à certaines zones. Les principales raisons invoquées à cet égard sont la réduction du nombre d'employés chargés de superviser l'enseignement, le manque d'EPI et l'anxiété liée aux stages. Cette situation est extrêmement préoccupante pour les systèmes de santé, car la plupart des organismes de réglementation exigent un nombre minimum d'heures de stage clinique pour que les étudiants puissent obtenir leur diplôme et s'enregistrer. Le manque de stages limitera le nombre d'infirmières entrant dans le secteur de la santé, ou retardera leur entrée, ce qui aggravera la pénurie de main-d'œuvre.

Moins graves que les perturbations des études de premier cycle, des retards sont aussi enregistrés dans la formation universitaire supérieure. Dans certains pays, la formation postuniversitaire des infirmières a été suspendue afin que ces dernières puissent reprendre le travail dans les établissements de santé. Cette situation aura des répercussions importantes sur la santé, car le nombre d'infirmières de pratique avancée risque de diminuer, ce qui aura pour corollaire de limiter l'accès aux soins. La recherche sera elle aussi perturbée, ce qui retardera les progrès dans les connaissances concernant tous les domaines des soins infirmiers.

Il faut cependant relever que plusieurs ANI interrogées ont signalé des progrès dans la formation supérieure et la recherche en soins infirmiers. Ces ANI bénéficient du soutien de leurs gouvernements, des systèmes de santé et des organisations d'infirmières pour améliorer la pratique fondée sur des données probantes par le biais de la profession infirmière. Le CII est d'avis que ces systèmes de santé seront mieux préparés à relever les défis sanitaires de demain.

Enfin, l'enquête du CII a mis en évidence des problèmes liés au perfectionnement professionnel continu. Il apparaît que la majorité des infirmières ont effectivement suivi une modalité de perfectionnement professionnel continu au cours des douze derniers mois. Mais nombre d'ANI précisent que ce perfectionnement a porté uniquement sur la COVID-19 et la prévention et le contrôle des infections. Autrement dit, le perfectionnement professionnel continu sur d'autres problèmes de santé a été limité, ce qui a limité les progrès dans les connaissances infirmières et dans la pratique fondée sur des preuves. Il est très préoccupant de constater que certains systèmes de santé, même avant la pandémie, n'avaient pas investi dans la formation continue.

Pour être en mesure de répondre, demain, aux besoins en soins des individus et des communautés, les systèmes de santé doivent renforcer leur main-d'œuvre. La disponibilité du personnel dépend elle-même de la capacité du secteur de l'éducation. Il est donc impératif de prendre des mesures dès maintenant pour assurer la formation des étudiants et des infirmières. Tout retard dans ce domaine entraînera des échecs à l'avenir.



Crédit image : Oasis International Hospital, Concours photo de la JII



Crédit image : Liliana Bravo Sierra, Concours photo de la JII

# TROISIÈME PARTIE : Une vision pour les soins de demain

La pandémie de COVID-19 en 2020 s'est avérée riche d'enseignements nombreux et très douloureux. Nous savons désormais à quelle vitesse un virus peut se propager à l'ère des voyages internationaux bon marché et généralisés ; nous savons que nos scientifiques peuvent fabriquer des vaccins en un dixième du temps qu'il leur fallait auparavant ; et nous savons que les politiciens et leurs décisions sont faillibles. Mais surtout, nous avons appris que les services de santé du monde entier ne peuvent répondre aux besoins sanitaires des populations s'ils ne disposent pas d'un nombre suffisant de personnels infirmiers œuvrant dans des conditions favorables et bénéficiant du soutien nécessaire pour bien faire leur travail.

Alors que nous déplorons des millions de vies perdues à cause du virus, dont au moins 3000 infirmières et infirmiers, nous devons agir dès maintenant pour réinitialiser nos systèmes de santé et nos sociétés afin de garantir un avenir meilleur à notre planète, à tous ses habitants et aux prochaines générations.

Toute une série de problèmes devront être résolus pour pouvoir apporter les changements nécessaires à l'amélioration de la santé de la population mondiale – et les soins infirmiers sont au cœur de cette démarche. Les gouvernements doivent comprendre que l'investissement dans les soins infirmiers est bénéfique bien au-delà des soins de santé. Les gouvernements doivent aussi avoir conscience que les dépenses de santé, qui ne donnent parfois leurs fruits qu'après des années, voire des décennies, doivent toujours être considérées comme un investissement pour l'avenir plutôt que comme un coût inabordable aujourd'hui.



Crédit image : Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, Concours photo de la JII

## En quoi consiste notre vision pour les soins de demain ?

Nous avons vu, dans la première partie de la présente étude, que **les infirmières jouent un rôle central dans la conception de systèmes de santé axés sur la santé publique, sur la prévention et sur les soins primaires**. La santé publique et la prévention ont été au cœur de la lutte contre la pandémie de COVID-19. Si l'hygiène des mains et le port du masque ont été généralement respectés, nous avons aussi été confrontés à la diffusion de fausses informations qui ont freiné la riposte au virus. Actives au cœur de la communauté et dans tous les contextes, les infirmières sont idéalement placées pour promouvoir et diffuser au bon moment, auprès du public, des messages fiables et fondés sur des données probantes. Grâce à la position unique qu'elles occupent, les infirmières, ancrées dans le tissu local, peuvent surveiller la santé des personnes qui les entourent, signaler rapidement l'apparition de maladies au sein de la communauté et éduquer le public aux questions de santé. La prévention et le contrôle des infections doivent être considérés comme des priorités nécessitant une intervention et un investissement stratégiques. On a beaucoup insisté, pendant la pandémie, sur l'éducation du public : les infirmières devraient continuer à assumer ce rôle car elles sont les mieux placées pour le faire.

Nous en voulons pour preuve le rôle clef des infirmières dans la lutte contre les maladies non transmissibles et contre la pandémie. Les infirmières aident les gens à ajuster leur mode de vie pour vivre longtemps, heureux et en bonne santé ; les individus et leurs familles sont au cœur de l'action des infirmières, et cela ne changera jamais. Mais la pandémie nécessite des approches innovantes en matière de soins infirmiers, notamment l'utilisation de la technologie pour fournir une assistance à distance. Des infirmières ont participé à la découverte de moyens novateurs d'intégrer la technologie à la pratique, d'une manière qui préserve la sécurité ainsi que les soins holistiques centrés sur la personne. Certaines des méthodes développées en 2020 à l'aide d'applications sur internet passeront probablement dans l'usage courant après la pandémie.

La COVID-19 nous a également montré la nécessité d'investir davantage dans les soins de santé mentale et dans les soins palliatifs. De nombreux services de santé mentale ont été suspendus pendant les pics de la pandémie, tandis que certains services traditionnellement sous-financés le sont toujours, malgré les besoins qui deviennent évidents dans le sillage de la COVID-19. La pandémie a également obligé la société à envisager sérieusement comment les gens meurent, de même que le rôle important des infirmières pour accompagner les patients dans la préparation, les soins et le soutien psycho-social pendant leurs dernières heures.

Pour dire les choses simplement, les infirmières savent ce qui fonctionne : quelle technologie, quel langage, quel

comportement mettent leurs patients à l'aise ; où se situent les écarts entre les organisations ; comment telle ou telle approche de la gestion peut avoir des conséquences inattendues ; et où se trouvent les risques pour la sécurité. C'est en raison de leur expérience et de leur compréhension de la réalité de la prestation des soins que les infirmières doivent être au cœur de la conception des systèmes de santé.

Notre vision pour les soins de demain intègre des systèmes de santé durables, équitables, éthiques et prêts pour l'avenir. La première partie de notre étude montre également qu'une vision des soins de santé pour demain centrée sur les personnes doit prendre en compte les populations vulnérables. À défaut, ces populations seront confrontées à des obstacles encore plus grands dans leur accès aux soins et les inégalités en matière de santé seront encore plus marquées.

La pandémie a aggravé les inégalités et nous a fait prendre conscience qu'il est impossible d'atteindre des niveaux de santé optimaux sans traiter d'autres problèmes sociaux tels que le logement, l'éducation, l'emploi, le niveau de vie, le climat et la nutrition. S'efforcer d'éliminer les inégalités liées au sexe, à la race, à l'origine ethnique, à la religion et à la situation socio-économique permettra d'améliorer les sociétés en général et de réduire les conflits et la violence, afin que chacun puisse mener une existence plus paisible et épanouie. De même, le fait de s'attaquer aux inégalités entre les sexes dans la santé, comme les biais et lacunes dans les données ainsi que les problèmes d'accès aux soins, est un élément essentiel de la vision des soins de demain, en tant que l'un des moyens les plus efficaces d'améliorer la santé de la société.

Pour atteindre les objectifs de développement durable d'ici à 2030, nous ne pourrions plus appliquer l'approche médicale traditionnelle des soins de santé. Nous devons nous tourner vers un modèle plus global, axé sur la prévention. Les systèmes de santé doivent se recentrer pour jouer un rôle majeur dans la « création de la santé » et s'attaquer aux nombreuses causes sous-jacentes de la mauvaise santé. Le système de santé, les autres secteurs concernés, les autorités et le public doivent collaborer pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et créer les conditions permettant aux gens d'être en bonne santé tout au long de leur vie.

Tous ces éléments seront indispensables pour reconstruire de meilleurs services après la pandémie. Il faudra également tenir compte du problème lancinant du changement climatique, qui constitue la plus grande menace pour le développement mondial et risque d'anéantir cinquante ans de progrès en matière de santé publique. Le leadership des infirmières contribuera à la création de systèmes de santé durables et résilients face au changement climatique.





## Concrétiser la vision

Notre vision est audacieuse. Les infirmières peuvent être à l'avant-garde de nouveaux modèles de soins et de nouvelles méthodes de travail, comme le prouvent les études de cas présentées à l'occasion de la Journée internationale des infirmières dans le présent document et sur notre site web. Nous voulons que les services dirigés par des infirmières deviennent le modèle de soins dominant, en particulier dans la fourniture de services aux personnes atteintes de maladies non transmissibles.

Dans la deuxième partie de notre étude, nous avons examiné les moyens d'aider les infirmières pour qu'elles tirent parti d'un meilleur système de santé. Pour que notre vision devienne réalité, les gouvernements devront investir dans des soins axés sur la personne, dans le personnel de santé et dans la formation des infirmières.

La pandémie nous a appris que la santé et l'économie sont indissociablement liées, et que les travailleurs de santé, notamment les infirmières, sont essentiels à la santé des communautés et à la prospérité économique. C'est pourquoi, dans notre vision des soins de demain, les gouvernements, les décideurs et les systèmes de santé investiront dans les soins infirmiers pour renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies, ce qui permettra d'améliorer les services de santé et de remettre les gens au travail.

Les leaders du secteur infirmier doivent participer, aux plus hauts niveaux, à la planification et à la conception des systèmes de santé. La présence d'infirmières à des postes d'influence et de pouvoir favorise l'adoption d'approches des soins davantage centrées sur les personnes et mieux intégrées, ce qui nous aide à atteindre l'objectif consistant à obtenir de meilleurs résultats pour les personnes et les communautés que les infirmières servent. Nous perdons de vue cet objectif si les systèmes de santé restent braqués sur les indicateurs, les objectifs et les chiffres. Fondamentalement, la pratique infirmière consiste à prodiguer des soins holistiques centrés sur la personne, de même qu'à introduire des parcours de soins conçus autour des personnes plutôt que des organisations de santé, avec en outre

une intégration, une coopération et une planification renforcées entre toutes les organisations de santé.

Alors que les vaccins commencent à produire leur effet et que la fin de la pandémie est en vue, il est évident que de nombreux pays ont mis de côté les services de santé de routine. De nombreux services ont été annulés pour permettre aux hôpitaux de faire face à l'afflux de patients gravement malades. Pour leur part, de nombreux patients souffrant de maladies chroniques se sont tenus à l'écart des hôpitaux, soit que leurs rendez-vous aient été annulés, soit qu'ils avaient tout simplement trop peur de se rendre dans des lieux qu'ils considéraient comme dangereux. Il faudra bien répondre à ces besoins de santé non satisfaits, et c'est là une autre raison d'investir massivement dans notre secteur : le personnel infirmier sera en effet mis à rude épreuve pour résorber le retard accumulé dans les traitements. Cette pression ne se relâchera que lorsque du personnel supplémentaire sera engagé. Ce problème ne sera probablement pas résolu avant des années, compte tenu de la durée de formation d'une nouvelle infirmière. C'est pourquoi les gouvernements doivent agir dès maintenant pour atténuer les effets des décisions peu judicieuses prises par le passé en matière de planification des effectifs.

Le rapport de l'OMS sur la situation du personnel infirmier dans le monde (OMS, 2020a) a mis en évidence la nécessité d'investir dans la formation des infirmières non seulement pour augmenter massivement le nombre d'infirmières en formation, mais aussi pour faire en sorte que la formation et le perfectionnement professionnel continus soient la norme et non l'exception. Les soins infirmiers évoluent : les infirmières doivent donc se former tout au long de leur vie, pour pouvoir prodiguer aux patients des soins à la pointe du progrès et pour faire en sorte que leur pratique est conforme aux exigences des organismes de réglementation des soins infirmiers. Les infirmières de demain seront appelées à jouer un rôle fondamental dans la conception de la santé mondiale. C'est pourquoi l'enseignement des soins infirmiers dans tous les pays devra intégrer les perspectives mondiales sur la santé



afin de renforcer les connaissances des infirmières à l'appui de la santé mondiale.

Pour que les soins de demain soient bien planifiés, fondés sur l'éthique, sûrs et durables, il faut investir à long terme plutôt que d'adopter les approches incohérentes, correspondant à la durée des mandats des gouvernements, qui prévalent généralement. Nous avons besoin d'approches stratégiques portant sur plusieurs décennies et non sur quelques années. À tout le moins, les gouvernements doivent se réunir pour convenir d'un plan décennal audacieux pour remédier à la pénurie mondiale actuelle d'infirmières. À défaut, cette pénurie persistera, les pays à revenu faible et intermédiaire continueront à voir leurs infirmières attirées par les pays riches et les objectifs de la santé pour tous resteront hors d'atteinte.

Dans notre vision des soins de demain, la profession infirmière est activement impliquée, engagée et au cœur même du processus décisionnel du système de santé.

Le rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde appelle à un investissement considérable dans le leadership infirmier à tous les niveaux, en particulier aux niveaux les plus stratégiques des gouvernements et des départements de la santé. Nos propres recherches (CII, 2020) montrent qu'on ne trouve d'infirmière générale au niveau du gouvernement que dans la moitié seulement des pays. Or, cette fonction est essentielle pour atteindre les objectifs de santé nationaux, pour ouvrir l'accès aux soins et pour obtenir de meilleurs résultats de santé pour les individus, les familles et les communautés. L'expertise des infirmières générales au niveau des gouvernements contribue grandement à l'élaboration des politiques et à la mise en place des systèmes de santé, en garantissant l'utilisation optimale du personnel infirmier de manière à répondre le mieux possible aux besoins de la population. Les soins infirmiers doivent se faire entendre haut et fort partout où les politiques de santé se discutent.

La pandémie a sensibilisé le public à la valeur des soins infirmiers de même qu'au rôle intégral joué par les infirmières

de pratique avancée pour permettre aux systèmes de santé de mieux répondre aux besoins des communautés. Dans notre vision des soins de demain, les infirmières de pratique avancée proposent, défendent et recommandent le passage progressif à des modèles et politiques favorables à leur pleine autorité de pratique.

En outre, les infirmières doivent être respectées, protégées, soutenues, rémunérées de manière équitable et enfin considérées comme des partenaires essentiels et égaux dans les équipes de soins. Les infirmières ont besoin d'environnements de travail sûrs et favorables, c'est-à-dire capables d'attirer et de retenir le personnel, de fournir des soins de qualité et d'offrir des services de santé d'un bon rapport coût-efficacité et axés sur la personne (AMPS, 2020).

Notre vision est celle de soins centrés sur la personne, équitables, accessibles et de haute qualité, pour tous. Lorsque cette vision sera concrétisée, notre profession occupera la place qui lui revient au cœur de tous les plans et décisions en matière de santé, et les services de santé du monde entier témoigneront de cette évidence : les infirmières sont les meilleures personnes pour accomplir le travail.

Nous ne pouvons garantir que cette vision se concrétise. Mais elle n'est pas une chimère, elle est à notre portée. Pour cela, nous devons obtenir d'autres dirigeants qu'ils reconnaissent que les infirmières ne se contentent pas d'appliquer, d'agir et de fournir des soins, mais qu'elles sont aussi des conceptrices, des dirigeantes et des défenseurs. La profession infirmière est une voix faite pour diriger : cette voix doit se faire entendre en permanence dans les instances chargées de définir les politiques et de prendre des décisions, de même que dans toute conversation avec les bénéficiaires des soins.

Les infirmières peuvent devenir une force sociale qui changera le monde pour le meilleur. Nous devons à nous-mêmes, aux personnes que nous servons et aux générations qui suivront nos pas, de faire le nécessaire pour que cette possibilité devienne réalité.

# Références

- Alford, J. (2019). *How nurses and midwives are essential to achieving universal health coverage*. [Blog]. Internet : <https://www.imperial.ac.uk/blog/ighi/2019/04/08/how-nurses-and-midwives-are-essential-to-achieving-universal-health-coverage/> [état au 9 mars 2021]
- Alliance mondiale des professions de santé (AMPS) 2020. Fiche informative Environnements Favorables à la Pratique. Disponible à : <https://www.whpa.org/fr/soutenez-les-environnements-favorables-la-pratique>
- American Hospital Association, (2020). Getting in front of COVID-19: Addressing social determinants of health to save the lives of seniors. SoHum Health, Humboldt County, California. Members in Action Case Study. Internet : <https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/04/getting-in-front-of-covid-19-addressing-social-determinants-health-to-save-lives-seniors-sohum-health-case-study.pdf> [état au 9 mars 2021]
- Amnesty International, (2021). 'COVID-19: Health worker death toll rises to at least 17000 as organizations call for rapid vaccine rollout', 5 March. Internet : <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/> [état au 9 mars 2021]
- Anders, R. L. (2021). Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nursing forum*, 56(1), 89-94. doi:10.1111/nuf.12514
- BBC News, (2021). Covid-19: 'Record number of students apply for nursing', *BBC News*, 18 février. Internet : <https://www.bbc.com/news/uk-56111379> [état au 9 mars 2021]
- Bennett, C.L., James, A.H. & Kelly, D. (2020). Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *J Clin Nurs*, 29(15-16), 2753-2755. doi:10.1111/jocn.15346
- Bermuda Business Development Agency (2021). 'Clarity in Changing Times: Bermuda's Response to Tackling the COVID-19 Crisis'. Internet : <https://www.brighttalk.com/webcast/16535/423681/clarity-in-changing-times-bermuda-s-response-to-tackling-the-covid-19-crisis> [état au 9 mars 2021]
- Bowers, S. (2020). 'Coronavirus: INMO urges increase in nursing college places, warns of staff pressures'. *The Irish Times*. 12 mai. Internet : <https://www.irishtimes.com/news/health/coronavirus-inmo-urges-increase-in-nursing-college-places-warns-of-staff-pressures-1.4251473> [état au 9 mars 2021]
- Britnell, M (2019). *Human: Solving the global workforce crisis in health*. Oxford: Oxford University Press.
- Buchan, J. & Catton, H. (2020). 'COVID-19 and the international supply of nurses'. Internet : [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19-internationalsupplyofnurses\\_Report\\_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19-internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf) [état au 9 mars 2021]
- Buhler-Wilkerson, K. (2011). 'What is a Public Health Nurse?' Internet : <https://www.nursing.upenn.edu/nhnc/home-care/what-is-a-public-health-nurse/> [état au 9 mars 2021]
- Campaign for Action (2021). Building Healthier Communities. Internet : <https://campaignforaction.org/issue/building-healthier-communities/> [état au 9 mars 2021]
- Campbell, L.A., Harmon, M.J., Joyce, B.L. & Little, S.H. (2020). 'Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: Building consensus through collaboration'. *Public Health Nursing*, 37(1), 96-112.
- Carter, H.E., Lee, X.J., Dwyer, T., O'Neill, B., Jeffrey, D., Doran, C.M., Graves, N. (2020). 'The effectiveness and cost effectiveness of a hospital avoidance program in a residential aged care facility: a prospective cohort study and modelled decision analysis'. *BMC Geriatrics*, 20(1), 527. doi:10.1186/s12877-020-01904-1
- Centers for Disease Prevention and Control (2017). The 10 essential public health services. Internet : <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>. [état au 9 mars 2021]
- Chinwendu, F.A., Stewart, J., McFarlane-Stewart, N. & Rae, T. (2020). COVID-19 pandemic effects on nursing education: looking through the lens of a developing country. *International Nursing Review*. 29 January. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12663>.
- CNUCED. (2020). 'Coronavirus reveals need to bridge the digital divide'. 6 avril. Internet : <https://unctad.org/news/coronavirus-reveals-need-bridge-digital-divide> [état au 10 mars 2021]
- Commonwealth of Australia. Department of Health. (2021). Boost to nursing greatly strengthens our response to pandemic. Internet <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/boost-to-nursing-greatly-strengthens-our-response-to-pandemic>. [état au 9 mars 2021]
- Conseil International des Infirmières (2020). ICN Briefing: Government Chief Nursing Officer (GCNO) Positions. Conseil International des Infirmières, Genève. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-01/ICN%20briefing\\_GCNO\\_ENG.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-01/ICN%20briefing_GCNO_ENG.pdf) [état au 10 mars 2021]
- Conseil International des Infirmières. (2021). Les infirmières du monde entier à l'épreuve d'un traumatisme de masse. Internet : <https://www.icn.ch/fr/actualites/leffet-covid-19-les-infirmieres-du-monde-entier-lepreuve-dun-traumatisme-de-masse-un> [état au 10 mars 2021]
- Crisp, N. (2020). *Health is made at home, Hospitals are for repairs*: SALUS Global Knowledge Exchange
- Deloitte (2021). 2021 Global Health Care Outlook. Internet : <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>. [état au 9 mars 2021]
- Duckett, S., Swerissen, H. & Stobart, A. (2020). 'Rethinking aged care: emphasising the rights of older Australians'. Grattan institute. Internet <https://grattan.edu.au/wp-content/uploads/2020/10/Rethinking-Aged-Care-Grattan-Report.pdf>. [état au 9 mars 2021]
- Edmonds, J.K., Kneipp, S.M. & Campbell, L. (2020). 'A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic'. *Public Health Nurs*, 37(3), 323-324. doi:10.1111/phn.12733. Internet : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12733>. [état au 9 mars 2021]
- Finkelman, A. & Kenner, C. (2013). The Image of Nursing: What it is and how it needs to Change. *Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership*. Massachusetts: Jones and Bartlett Learning LLC, 85-108.
- Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie. (2021). Deuxième rapport de situation. Internet : [https://test-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel\\_2ndReportonProgress\\_French.pdf](https://test-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel_2ndReportonProgress_French.pdf) [état au 10 mars 2021]
- Guan, I., Kirwan, N., Beder, M., Levy, M. & Law, S. (2021). Adaptations and Innovations to Minimize Service Disruption for Patients with Severe Mental Illness during COVID-19: Perspectives and Reflections from an Assertive Community Psychiatry Program. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 10-17. doi:10.1007/s10597-020-00710-8
- Guzmán, M.d.C.G., Ferreira, A. & Andrade, S.R.d.. (2020). Role of nurses for continuity of care after hospital discharge. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29(SPE).
- Healy, R. (2020). It's an opportunity to improve homeless people's health. Internet <https://www.rcn.org.uk/magazines/bulletin/2020/june/homeless-health-nursing-during-covid-19-pandemic>. [état au 9 mars 2021]
- Hennekam, S., Ladge, J. & Shymko, Y. (2020). From zero to hero: An exploratory study examining sudden hero status among nonphysician health care workers during the COVID-19 pandemic. *J Appl Psychol*, 105(10), 1088-1100. doi:10.1037/apl0000832
- Hughes, F. A. (2020). Reflections of a Nursing Leader During an Extraordinary Time of Aged Care in New Zealand. *J Gerontol Nurs*, 46(12), 3-6. doi:10.3928/00989134-20201106-01
- Iravaa, W. & Tandon, A. (2020). 'Will COVID-19 derail the quest for universal health coverage?' World Bank Blogs. 23 décembre. Internet <https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/will-covid-19-derail-quest-universal-health-coverage>. [état au 10 mars 2021]
- Jazieh, A.R. & Kozlakidis, Z. (2020). Healthcare Transformation in the Post-Coronavirus Pandemic Era. *Frontiers in Medicine*, 7, 429-429. doi:10.3389/fmed.2020.00429

- Judd, A. (2021). A Canadian first: B.C. registered nurses to begin prescribing drugs to treat opioid use. Global News. 8 février. Internet : <https://globalnews.ca/news/7627440/bc-registered-nurses-to-begin-prescribing-addiction-treatment-medications-overdose-crisis/>. [état au 10 mars 2021].
- Kickbusch, I. (2018). 'Nurses will help turn the promise of universal health care into a reality'. STAT. 23 novembre. Internet <https://www.statnews.com/2018/11/23/nurses-deliver-promise-universal-health-care/>. [état au 10 mars 2021].
- Kub, J.E., Kulbok, P.A., Miner, S. & Merrill, J.A. (2017). Increasing the capacity of public health nursing to strengthen the public health infrastructure and to promote and protect the health of communities and populations. *Nursing Outlook*, 65(5), 661-664.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, L., Li, S. & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet. Oncology*, 21(3), 335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
- McMahon, S.A., Ho, L.S., Scott, K., Brown, H., Miller, L., Ratnayake, R. & Ansumana, R. (2017). "We and the nurses are now working with one voice": How community leaders and health committee members describe their role in Sierra Leone's Ebola response. *BMC Health Services Research*, 17(1), 495-495. doi:10.1186/s12913-017-2414-x
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J. & Ulrich, C.M. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep*, 50(3), 35-39. doi:10.1002/hast.1110
- National Advisory Council on Nurse Education and Practice. (2016). Preparing Nurses for New Roles in Population Health Management. Internet <https://www.wcu.edu/WebFiles/bsn-pop-NACNEP-fourteenthreport.pdf>. [état au 10 mars 2021]
- National Association of School Nurses. (2020). Immunizations. NASN Position Statement. Internet <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-immunizations>. [état au 10 mars 2021].
- Nigenda, G., Magaña-Valladares, L., Cooper, K. & Ruiz-Larios, J.A. (2010). Recent developments in public health nursing in the Americas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 729-750. doi:10.3390/ijerph7030729.
- Ochieng, N., Chidambaram, P., Garfield, R. & Neuman, T. (2021). 'Factors Associated With COVID-19 Cases and Deaths in Long-Term Care Facilities: Findings from a Literature Review'. Internet <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/factors-associated-with-covid-19-cases-and-deaths-in-long-term-care-facilities-findings-from-a-literature-review/>. [état au 10 mars 2021]
- Ooms, G., Ottersen, T., Jahn, A., & Agyepong, I. A. (2018). 'Addressing the fragmentation of global health: the Lancet Commission on synergies between universal health coverage, health security, and health promotion.' *The Lancet*, 392(10153), 1098-1099. doi:10.1016/S0140-6736(18)32072-5
- Organisation des Nations Unies. (2020). Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. Internet: [https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg\\_policy\\_brief\\_covid-19\\_and\\_education\\_august\\_2020.pdf](https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf) [état au 10 mars 2021]
- Organisation mondiale de la Santé. (2020a). La situation du personnel infirmier dans le monde - 2020. Investir dans la formation, l'emploi et le leadership. Internet : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>. [état au 10 mars 2021]
- Organisation mondiale de la Santé. (2020b). 'In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic'. 31 août. Internet : <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic> [état au 10 mars 2021]
- Organisation mondiale de la Santé. (2020c). Infodemic management: Infodemiology. OMS.
- Organisation mondiale de la Santé. (2020d). 'Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other nonacute care facilities and home care'. OMS Région Pacifique occidentale. 21 juillet. Internet : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331913/COVID-19-emergency-guidance-ageing-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [état au 10 mars 2021].
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). 'The 1st international Conference on health Promotion, Ottawa, 1986'. Health Promotion. Internet <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> [état au 10 mars 2021].
- Organisation pour la coopération et le développement économiques. (2020). 'Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly'. Internet <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/66e9d2f2-en/index.html?itemId=/content/component/66e9d2f2-en> [état au 10 mars 2021].
- O'Toole, D. (2020). 'How some OECD countries helped control COVID-19 in long-term care homes'. The Conversation. 12 juillet. Internet <https://theconversation.com/how-some-oecd-countries-helped-control-covid-19-in-long-term-care-homes-141354>. [état au 10 mars 2021].
- Ouersighni, A., & Ghazali, D. A. (2020). Contribution of certified registered nurse anaesthetists to the management of the COVID-19 pandemic health crisis. *Intensive Crit Care Nurs*, 60, 102888. doi:10.1016/j.iccn.2020.102888
- Rees, G. H., Peralta Quispe, F., & Scotter, C. (2021). 'The implications of COVID-19 for health workforce planning and policy: the case of Peru'. *The International Journal of Health Planning and Management*, n/a(n/a). doi:https://doi.org/10.1002/hpm.3127
- Schnur, M.B. (2018). 'Are Nurses Invisible in the Media?' Lippincott Nursing Centre. 23 mai. Internet <https://www.nursingcenter.com/ncblog/may-2018/are-nurses-invisible-in-the-media>. [état au 10 mars 2021].
- Stone, A. (2020). 'The Public Trusts Nurses' Voices During Health Emergencies. ONS Voice. 14 septembre. Internet <https://voice.ons.org/advocacy/the-public-trusts-nurses-voices-during-health-emergencies>. [état au 10 mars 2021].
- UN News. (2020). First Person: 'Fate' of Italian nurse, and countless other health workers, depends on protective clothing. 7 avril. Internet : <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061222>. [état au 10 mars 2021].
- UNESCO. (2020). 'UN Secretary-General warns of education catastrophe, pointing to UNESCO estimate of 24 million learners at risk of dropping out'. 6 août. Internet : <https://en.unesco.org/news/secretary-general-warns-education-catastrophe-pointing-unesco-estimate-24-million-learners-0> [état au 10 mars 2021].
- Vinoya-Chung, C.R., Jalon, H.S., Cho, H.J., Bajaj, K., Fleischman, J., Ickowicz, M., Nassif, E., Wei, L.S., Kaufman, D., Xavier, G., Luong, K. DeOcampo, M., Conley, G. Edwards, D. & Wei, E.K.. (2020). Picking Up the Pieces: Healthcare Quality in a Post-COVID-19 World. *Health Secur*. doi:10.1089/hs.2020.0120. Internet : <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/HS.2020.0120>. [état au 10 mars 2021].
- Webster, P. (2021). COVID-19 highlights Canada's care home crisis. *The Lancet*, 397(10270), 183. doi:10.1016/S0140-6736(21)00083-0. Internet : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00083-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00083-0/fulltext). [Accessed 10 March 2021].
- Zimmermann, A., Cieplikiewicz, E., Wąż, P., Gaworska-Krzemińska, A. & Olczyk, P. (2020). The Implementation Process of Nurse Prescribing in Poland - A Descriptive Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2417. doi:10.3390/ijerph17072417



[www.icnvoicetolead.com](http://www.icnvoicetolead.com)

Pour suivre les discussions utilisez :  
**#VoiceToLead** et **#IND2021**

[www.icn.ch](http://www.icn.ch)