

RÉSUMÉ DU RAPPORT

# ADAPTÉS AUX FEMMES?

## EPI SÛRS ET DÉCENTS POUR LES FEMMES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SOINS

Janvier 2022



Séries de Women in Global Health : Égalité des Genres et Personnel de la Santé et des Soins



**WGH** | WOMEN IN  
GLOBAL HEALTH

# RÉSUMÉ

Les Equipements de Protection Individuelle (EPI) sont devenus l'un des enjeux déterminants de la pandémie de COVID-19. Alors que le virus COVID-19 se propageait et que le nombre de patients augmentait au cours du premier trimestre 2020, des rapports ont paru dans les médias sur des travailleuses de la santé et des soins (HCW) incapables d'accéder à des EPI, qui ont dû utiliser des sacs poubelles comme protection, forcées de porter des couches pour adultes, et ont souffert de coupures et visages meurtris par des temps de travail prolongés en EPI, même en période de grève. Les pénuries d'EPI pour les travailleurs de la santé et des soins ne sont pas nouvelles, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). La pandémie a cependant révélé les problèmes particuliers auxquels sont confrontées les femmes du personnel de santé utilisant des EPI. L'EPI est une ligne de défense essentielle pour la protection des travailleurs de la santé, ce qui était particulièrement le cas au début de la pandémie et reste le cas dans des contextes où l'accès aux vaccins ou aux traitements contre le COVID-19 reste médiocre.

En réponse aux commentaires des femmes sur les EPI déficients pendant la pandémie, Women in Global Health a lancé un projet de recherche pour documenter et mieux comprendre les défis liés au genre autour des EPI dans le secteur de la santé, comprenant une enquête en ligne et des entretiens avec des femmes HCW dans plus de 50 pays. Bien que certains des défis liés aux EPI (par exemple, les pénuries et la mauvaise qualité) affectent les travailleurs de la santé de tous les sexes, les femmes représentent 90% des infirmières et ont été la grande majorité des travailleurs de la santé occupant des rôles en face à face avec les patients pendant la pandémie. Nos résultats montrent que les normes de fabrication des EPI accordent trop peu d'attention aux besoins des femmes et nos recherches ont confirmé ce que de nombreuses femmes HCW savaient déjà : les EPI ne sont pas adaptés aux femmes.

Bien que l'EPI soit un défi universel pour les femmes HCW, il ne se manifeste pas de la même manière. Les travailleurs de la santé dans les pays à revenu élevé ont généralement eu accès à l'EPI, tandis que beaucoup dans les pays à faible revenu ont eu et ont toujours un accès limité à l'EPI. L'EPI est une question d'équité. Dans tous

les systèmes de santé, puisque les femmes ont tendance à être regroupées dans des rôles de statut inférieur, nos données révèlent que les femmes ont souvent été moins en mesure que leurs homologues masculins d'accéder à l'EPI. Il est également prouvé que les femmes issues de minorités raciales et ethniques ont été moins protégées.

Sans EPI adéquat, le droit à un environnement de travail décent, sain et sûr est violé, ce qui entraîne la mort de nombreux travailleurs de la santé, ou les fait tomber malade, les démoralise et les fait quitter le secteur de la santé. Après deux ans de pandémie mondiale, le niveau d'épuisement professionnel parmi les agents de santé sont alarmants, avec des estimations selon lesquelles 1 sur 5, en particulier les infirmières et les sages-femmes, envisagent de quitter leur emploi. Dans le contexte d'une grave pénurie mondiale de travailleurs de la santé, il existe un risque que la migration non gérée des agents de santé vers les pays à revenu élevé sape davantage les systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire.



Dans le contexte d'une pénurie mondiale alarmante, nous ne pouvons pas nous permettre de perdre un travailleur de la santé ou des soins de plus. Nous ne pouvons pas nous attendre à ce que les femmes reviennent au travail et à l'inégalité entre les sexes habituelle alors que nous émergeons à peine de cette pandémie. Les travailleuses de la santé et des soins ont besoin d'un nouveau contrat social fondé sur l'égalité, la sécurité et la dignité, qui constituera le fondement de systèmes de santé solides et de la sécurité sanitaire mondiale. Le fait de ne pas protéger les femmes HCW est un échec moral. C'est aussi un manque de responsabilité: les gouvernements ont pris de nombreux engagements pour protéger les travailleurs de la santé. Finalement, ne pas protéger les femmes HCW représente un échec à se protéger soi-même.

## Principales Conclusions

### **Un EPI pas adéquat a accru les risques pour la santé et la détresse mentale des femmes**

- L'EPI pas adéquat a fait que les femmes du personnel de santé se sentent « consommables » et un nombre important envisagent de quitter la profession.

### **L'EPI n'est pas adapté aux femmes**

- Seuls 14 % des répondants à notre enquête n'utilisaient que des EPI qui leur étaient adaptés. Les femmes ont connu des malaises et une perte de dignité.
- La conception des EPI ne tient pas compte de la diversité; les femmes des minorités se sont senties marginalisées.
- L'EPI n'est pas adapté aux règles, à la grossesse ou à la ménopause.

### **L'EPI est une question d'équité entre les sexes**

- Les femmes ont souvent été moins prioritaires pour les EPI que leurs collègues masculins ; dans notre enquête, seulement 25 % des femmes ont déclaré avoir un approvisionnement suffisant en tout temps.
- Les femmes sont marginalisées dans le leadership de la santé et se sentent impuissantes ; ou lorsqu'elles s'expriment, les préoccupations sont réduites au silence ou ignorées.
- La double fardeau de travail et de soins à domicile des femmes exacerbe leurs inquiétudes concernant les EPI.
- Les femmes HCW - moins payées en moyenne que les hommes - ont dû utiliser leur propre argent pour acheter des EPI.

### **L'accès aux EPI est une question d'équité**

- Les inégalités mondiales en matière d'accès aux EPI et aux vaccins exposent les femmes HCW les plus vulnérables dans les PRITI au plus grand risque.
- Les travailleurs de la santé communautaires de première ligne ont pas été priorités pour l'EPI en raison de leur faible statut.

### **Les femmes en première ligne ont dû « se débrouiller »**

- Le manque de vestiaires sûrs et privés a laissé les femmes sans dignité et exposées au harcèlement.
- Seules 11% des femmes pouvaient utiliser les toilettes aussi souvent que nécessaire en portant un EPI complet.
- Les EPI ne sont pas appropriés pour travailler dans des climats chauds, en particulier pendant les menstruations, la grossesse et la ménopause.
- Les travailleurs de la santé ont été contraints de réutiliser les EPI.

### **Les gouvernements et les employeurs manquent à leur devoir de diligence**

- Les politiques de santé au travail ne sont pas mises en œuvre et les femmes ont le sentiment d'avoir peu de recours.

### **Les femmes HCW savent ce dont elles ont besoin**

- Les femmes ont proposé des solutions pour des EPI plus adaptés, conçus par et pour les femmes.



## Recommandations

### **1. Les gouvernements doivent respecter leurs engagements pour protéger les travailleurs de la santé**

- Respecter les engagements pris pour protéger les travailleurs de la santé, par exemple dans les résolutions de l'Assemblée Mondiale de la Santé, en garantissant un approvisionnement adéquat en EPI et en appliquant la législation sur la santé au travail.
- Lors de l'achat d'EPI, assurez-vous que la conception et l'ajustement sont adaptés au personnel de santé et de soins, en particulier les femmes.

### **2. Les employeurs doivent respecter leur obligation de diligence envers les travailleurs de la santé**

- Consulter les femmes HCW et se procurer des EPI en fonction des besoins et des caractéristiques de la main-d'œuvre, en particulier le sexe et l'origine ethnique.
- Garantir l'équité entre les sexes dans l'accès aux EPI dans toutes les professions de la santé.
- Assurer un choix inclusif des tailles d'EPI disponibles pour répondre aux préférences et à la diversité parmi les femmes HCW.
- Fournir des espaces sûrs et privés pour que les femmes changent d'EPI.

### **3. L'OMS devrait renforcer la gouvernance mondiale des EPI**

- Élaborer des normes « essentielles » pour les EPI sensibles au genre pour les milieux à faibles ressources qui sont similaires, par exemple, à la liste des médicaments essentiels.
- Soutenir les États membres pour réglementer les normes d'EPI afin d'assurer la cohérence et la qualité.
- Inclure des indicateurs d'EPI sensibles au genre dans le suivi de la préparation à la pandémie.

### **4. Les producteurs d'EPI doivent innover et lutter contre l'inégalité entre les sexes dans les EPI**

- Les organismes de normalisation et les organisations de développement devraient mettre en œuvre les actions de la Déclaration sur les normes sensibles au genre de la CEE-ONU.
- Inclure les femmes HCW au stade de la conception pour développer des EPI plus sensibles au genre.
- Dans la production, décentraliser les chaînes d'approvisionnement pour produire des EPI plus spécifiques au contexte et fabriqués localement afin d'améliorer l'accès pour les femmes dans les PRFM.

### **5. Permettre aux travailleuses de la santé et des soins de diriger et d'apporter le changement**

- Promouvoir l'équité entre les sexes dans le leadership dans le secteur de la santé pour permettre aux femmes d'influencer les décisions sur la protection des travailleurs de la santé, y compris la fourniture d'EPI sensibles au genre.
- Engager les associations professionnelles, en soins infirmiers et obstétricaux en particulier, dans l'établissement de normes pour la conception des EPI.
- Permettre aux femmes HCW de travailler collectivement à travers les syndicats, les associations professionnelles, les réseaux et les mouvements de femmes.

**Séries de Women in Global Health : Égalité des Genres et Personnel de la Santé et des Soins**

