

Faculté de santé publique

Annexe

Mémoire réalisé par
Marie-Marie Delizée

Promoteur
Patrice Gobert

Co-Promotrice
Alexandra Jeanmart

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

7.1 Annexe 4 : Retranscriptions des entretiens semi-dirigés

Infirmiers chefs de services

ICS 4 - Hygiène

Est-ce que je peux te demander de te présenter et de m'expliquer les étapes principales de ta carrière s'il te plaît ?

Donc « ICS 4 », je suis adjoint de direction depuis le 2 mai 2020 ma fonction c'est l'hygiène hospitalière à 100% sinon je suis infirmier depuis Juliet 2008, j'ai fait ça pendant 2 ans puis j'ai eu l'opportunité, comme je commençais mon master on m'a demandé pour devenir chef adjoint dans mon étage, c'était la gastro neuro donc j'ai fait ça en même temps mon master j'ai fait ça pendant 4 ans et demi. Puis, je suis arrivé à la fin mon master j'ai eu l'opportunité de prendre la place de chef de neuro que j'ai fait pendant ... de 2015 à 2020 donc 5 ans et puis là ça fait 3 ans que je suis adjoint. Voilà.

Si tu devais définir la situation actuelle des infirmiers au sein du paysage hospitalier qu'est-ce que tu dirais toi ?

De plus en plus compliqué par le turnover qui s'accélère d'année en année, enfin moi qui ai connu et c'était il n'y a pas si longtemps en 2008 quand y pense c'est à peine y a 15 ans. Quand moi j'ai commencé Ben on a on avait un turnover qui était déjà pas mal mais pas comme maintenant et ça s'accélère de d'années en fin d'année en année donc c'est ça, je pense qui accentue la charge parce que tu gardes vraiment les patients que quand ils ne sont pas bien. Avant tu les gardais même quand ils n'étaient encore pas si mal que ça alors que maintenant dès qu'ils sont un peu mieux hop ils rentrent chez eux donc ouais la charge mentale aussi qui est de plus en plus lourde la pression au travail devient... on demande de plus en plus de responsabilités aux infirmières et donc je pense que la charge mentale est vraiment plus lourde maintenant. On est beaucoup plus vite au four et au moulin. Moi quand j'ai commencé pour prendre ma vie à moi, pendant un mois j'ai été aux prises de sang et puis après on a commencé les tours à 2. Maintenant, après une semaine elles sont déjà au tour donc vraiment elles ont une pression beaucoup plus forte je pense maintenant et Ben ouais ce qui nous fait peur c'est la pénurie en tout cas la difficulté de recrutement les prochaines années on va devoir s'habituer à ça parce que tu as beau faire ce que tu veux, enfin, on va devoir se réadapter et donc le

gouvernement essaie tant bien que mal de faire des choses mais c'est nous qui allons devoir surtout nous réadapter.

Justement j'allais parler de la mobilité dans l'institution et te demander ton expérience face à cela. Quelle est la conscience portée par le DIPSA face à cette mobilité ? Est-ce que c'est monitoré au niveau du DIPSA justement ce changement de service/d'institution ?

De manière globale oui ça on a les durées de séjour par unité et cetera donc ça oui on sait bien avec le RCM et le DIRHM ou les durées de séjour sont calculées. Tu viens pour une prothèse de hanche on sait bien que tu vas rester de moyenne x jours et que d'année en année cela va devenir de plus en plus court. on sait monitorer de manière on voit que les durées de séjour sont de plus en plus courtes ça c'est calculé et je vais te dire c'est le gouvernement qui pousse aussi à aller de plus en plus vite parce que, maintenant et tu as peut-être dû le voir en cours, pour une prothèse de hanche comme je te le disais en cours je disais, Ben j'invente une somme tu reçois une somme et sur ce genre 4000€ tu dois tout faire avec plus tu vas aller vite moins l'hospitalisation va te coûter cher et donc plus tu vas entrer guillemets de gagner de l'argent et toutes ces moyennes-là sont mises et comparées nationalement et donc si t'es plus haut que la moyenne nationale Ben tu perds de l'argent si t'es en dessous de la moyenne nationale tu gagnes de l'argent et donc le gouvernement pousse de plus en plus vite un peu comme le modèle américain et donc oui je pense c'est monitoré maintenant on le sait maintenant je pense pas qu'on regarde ça en se disant tiens on a encore accéléré les jours voilà mais on a conscience que ça va de plus en plus vite.

Et toi par rapport à la mobilité des infirmiers si tu devais donner des facteurs qui, d'après toi, les poussent à quitter l'institution ?

Selon moi il y a le fait que tu aies une ... C'est un métier pénible clairement. Il y a des gens qui sont conscients que c'est un métier pénible quand elles font leurs études et elles savent qu'elles vont être amenées à faire des week-ends, des horaires à pause et au début ça va je pense. Mais je pense qu'à un moment donné Ben la vie de famille de certains te pousse à dire mais est ce que j'ai envie de faire ça encore longtemps ; c'est souvent le déclic c'est la vie de famille quoique dans les jeunes générations qui n'ont pas encore d'enfants, on voit qu'ils aspirent à des horaires plus stables. Et comme le marché de l'emploi est tellement, pour le moment, on cherche tellement d'infirmiers partout, que les autres hôpitaux dès qu'il y a une place en Consultations, Ben tout le monde saute dessus et tu l'as facilement parce qu'on nous demande. Avant les places

en consulte c'est c'était vraiment le graal il fallait... Il y avait une liste d'attente tu ne l'avais pas tout de suite. Maintenant je peux te dire que des gens en consulte on peut en recruter rapidement et alors on a toujours entre guillemets une liste d'attente à terme hein des gens qui qui sont là. Mais tu mets une annonce sur les consultations ou le bloc il y a des choses comme ça il y a plein de gens qui postulent quoi enfin je dis bloc pas forcément mais en tout cas pour les horaires plus classiques comme la Coro par exemple. On a beaucoup de postulants à l'hôpital de jour, on a eu plein de postulants parce que ce sont des horaires beaucoup plus stables et qui vont de plus en plus dans Avant le les infirmières des anciennes générations faisaient passer le travail avant quelquefois même leur vie privée puis on a changé de génération ou on était à l'équilibre et maintenant on est même dans une génération où le boulot c'est après, c'est d'abord la vie privée qui compte et donc y a cette mouvance qui va de plus en plus vers les jeunes générations et donc qui obligent les hôpitaux à revoir leur fonctionnement et essayer d'aménager au mieux les horaires, trouver les compromis. C'est pour ça que les horaires en 12h arrivent dans certains services à Saint-Luc. C'est entre autres pour ça, pour essayer que le personnel y trouve « de plus en plus d'équilibre vie privée/vie privée » mais quand tu regardes ça ne plaît pas forcément aux plus anciennes générations ce type là parce que ça ne les dérange pas de faire une Week-end sur 2. Il y en a même qui refusent un week-end sur 3, qui veulent en garder un sur deux, ce sont des choix. Il faut arriver à contenter, à faire plaisir à plus de gens possible. Ça, c'est vraiment ce que les hôpitaux doivent faire, pour moi, maintenant. Alors, il faut être, se remettre en question et avoir une flexibilité même dans les pensées et accepter des choses qui ne sont pas forcément dans nos valeurs à nous mais faut pas bien qu'on s'adapte aux nouvelles générations qui sont là.

**Tu trouves que la pandémie a été un tournant dans la pénurie ainsi que dans les départs ?
Quelle expérience en as-tu ?**

Je pense qu'il y a beaucoup de gens qu'on ne s'est pas rendu compte qui ont remis leur profession en balance mais dans les bons sens aussi alors y en a qui se sont dit mais non moi je veux plus ça y en a qui ont quitté son intensifs ou qui se sont dit ah non moi je ne veux pas revivre un 2e truc comme ça et entre guillemets ont cherché autre chose. Cependant on a eu quelquefois des gens de chirurgie qui ont dû aller en unité COVID parce que leur unité était fermée et qu'ils allaient aider ; certains ont retrouvé du sens qu'ils avaient perdu en étant en chirurgie dans quelque chose qui est très technique qui fait qu'ils font un peu tout le temps la même chose et là ils ont retrouvé le sens de leur métier de base c'est-à-dire soigner les gens et cetera donc il y en a qui ont changé d'orientation après la covid. On en a même qui avait quitté

l'institution avant la COVID qui sont revenus ça c'est un exemple mais quelqu'un qui est revenu qui faisait d'autres études mais quand y a eu la crise elle s'est sentie « non moi je vais revenir à l'hôpital pour les aider » et ben elle travaille toujours ici qu'elle avait retrouvé du sens. C'était à double tranchant mais ouais par contre ça a changé beaucoup de choses dans certaines personnes et y a des gens qui étaient déjà fragilisés avant la crise qui malheureusement sont tombés à la sortie de la crise parce que ça les a complètement épuisés. On a eu plusieurs burn out dans nos chefs et c'étaient souvent les chefs qui étaient dans... justement très concernés par la COVID donc je pense qu'il n'y a quand même pas de hasard c'est justement ces chefs-là qui sont qui sont tombés en burn out des fois très longs des fois un peu plus courts mais en tout cas l'épuisement qui était là. Burn out c'est un diagnostic mais en tout cas il y a un épuisement ça c'est sûr.

Et au contraire si tu devais donner des arguments ou des facteurs qui retiennent justement les infirmiers à Saint-Luc d'après toi ? qu'est-ce qui fait aujourd'hui que les infirmiers se disent moi je reste à Saint-Luc ? que je me sens fidel à Saint Luc ?

Ce qui revient souvent quand on parlait avec les gens ou quand moi je parlais avec mes collègues quand je discute avec les chefs ou même avant d'être chef c'est ce côté un peu familial ou beaucoup de gens se connaissent entre les services alors pas quand tu arrives et que tu es tout nouveau mais au fur et à mesure des années Ben t'ont de plus en plus d'échanges avec les gens. Donc tu vois il y a de plus en plus de mobilité entre services donc des gens qui changent service et donc en tout cas moi je le ressentais comme ça avant. Maintenant, plus le turnover du personnel augmente moins cet effet familial on connaît tout le monde est présent. Je pense aussi et pour avoir été chef, maintenant je n'ai que l'expérience Saint-Luc, mais je parle parfois avec mes collègues d'autres endroits, y a une proximité avec les cadres que tu n'as pas ailleurs. Tu ne peux pas comme ça les voir aussi facilement, les cadres intermédiaires, cadres supérieurs comme [Directeur] aussi facilement dans d'autres structures alors je n'ai pas dit que c'était le cas partout mais on a cette proximité qui est quand même là. Je pense Alors une certaines personnes ne s'en rend pas toujours compte parce qu'ils ne connaissent que ça. Le nombre de gens aussi qui partent et puis qui reviennent ça arrive quand même souvent on a quand même beaucoup d'exemples de gens qui partent, et à raison hein parfois c'est pour parce que le compagnon va faire un stage au Luxembourg, veut essayer un autre pays où ce genre de choses où ils font un arrêt tour du monde on a déjà vraiment plein de choses mais il y en a beaucoup beaucoup qui reviennent quand même alors je ne dis pas ils reviennent pas tous. Parce que des fois comme j'expliquais au début c'est pour des conditions de travail différentes qu'on ne sait

pas forcément leur offrir ici mais voilà je pense pas que le salaire joue quelque chose dans la profession infirmière parce que quand on est jeune on pense que il y a des hôpitaux qui payent mieux que d'autres mais au final la plupart des avantages s'équilibrent quand même beaucoup même si on a des avantages ici à Saint-Luc qui sont quand même pas mal par rapport à d'autres hein je pense 13^{ième} mois et cetera. De manière générale voilà l'IFIC et ce genre de choses on est quand même plus ou moins tous à l'équilibre. Donc ça ce sont les éléments les premiers éléments qui me viennent en tête c'est ça et je pense qu'il y a quand même des avancées parfois qui sont faites ici avant les autres. Alors je n'ai pas dit que c'était tout, quelquefois on a du retard dans certains domaines mais y a des fois on est vraiment à la pointe des idées et puis après on voit qu'on se fait copier un peu par les autres quelques années plus tard et je pense que rester toujours dans des idées et alors aussi faire participer le personnel de terrain à ces idées... Alors j'avoue que pendant la COVID ça a été un peu malheureusement mis sur le côté mais les tables rondes qu'on a commencé à démarrer maintenant mais qui étaient hyper présents depuis 2015 à 2020, je dirais à la limite du COVID pendant 5 ans ça a quand même, je trouve, déjà un créer des liens comme je disais entre des gens que tu ne connaissais pas et que tu voyais à table, tu fais connaissance,... Les tables rondes c'est avec le personnel en fait, chaque étage donnait 3/4 personnes dont on les réunissait dans les salles de réunion. On était genre 100/180 personnes et en fait on leur donnait des thèmes et donc ils discutaient et cetera ils faisaient des synthèses, ils changeaient de table tout le temps et donc au final on avait vraiment les idées du terrain sur quelles étaient les priorités du département donc entre guillemets ce n'est pas nous qui disions en tant que chef « nous on veut travailler sur ça » non les idées venaient de là. Après il y avait une priorisation à faire parce que tu avais genre 100/180 objectifs ce n'est pas possible donc après ça c'était revu, réaffiné voire ceux qui revenaient le plus et cetera et donc c'est ce côté participatif qui est très peu voire absent dans le Namurois donc voilà ça je pense que c'était une force il faut qu'on le ... On a déjà commencé à redémarrer surtout [ICS2] qui a redémarré ça mais il faut vraiment aller plus loin. Et alors une chose qui fait que les gens viennent à Saint Luc viennent à saint Luc c'est la prise en charge des étudiants, on en est convaincu d'ailleurs c'est ce qui nous disent chaque année, on fait des débriefings avec les étudiants, D'ailleurs Nicolas est en train de faire la synthèse. Clairement, on leur donne une responsabilité, ils font des tours en binôme à 2 et cetera et ça ils n'ont ça nulle part ailleurs en plus de l'accueil qui est assez réputé des stagiaires alors par pour tous les secteurs ni tous les services mais de manière globale. Et ça je pense que ça attire énormément de gens et donc si tu veux un exemple, on a vu les étudiants de l'HEPN il n'y pas si longtemps que ça, Ben à l'examen on leur dit tiens quels étaient vos... Qu'est-ce que vous alliez faire l'année prochaine ? si vous savez déjà donc ils ont

tous répondu bah y en avait déjà sur les 40, il y en avait 20 qui allaient déjà en spécialisation, ça ne faisait déjà plus que 50%. Sur les 50% qui restent donc les 20 ben il y en a plein qui allaient dans des soins à domicile ou des choses comme ça donc il en restait 10. Sur les 10 il y en a 5 qui venaient à Saint-Luc, donc ça veut dire qu'on a quand même encore cette attirance des étudiants et c'est ce qui fait que pour le moment on n'a pas encore fermé de service. On est le seul hôpital, un des seuls en Belgique à ne pas encore avoir encore fermé de service parce qu'on arrive encore à avoir de l'attractivité du personnel et aussi on récupère pour le moment beaucoup de personnel qui viennent d'ailleurs parce qu'ils n'en peuvent plus des autres hôpitaux donc bah ça c'est partout, on en a aussi qui partent qui vont dans l'autre sens hein mais voilà on CHR, Mont-Godinnes, Dinant, on en a plein qui viennent donc c'est ce qui est bien aussi, c'est ce qui nous fait tenir, on ne perd pas d'activité. C'est bien de fermer des lits mais ça veut dire moins d'argent qui rentre dans la clinique mais à un moment donné on perdra du personnel quand ça démarrera donc voilà.

Si toi, tu devais donner ton rôle propre en tant que cadre intermédiaire face à la diminution des départs du personnel infirmier, tu dirais quoi ? Quel est ce rôle ?

Justement je ne le fais pas beaucoup donc ici c'est un peu un peu spécial mais ... ben déjà c'est m'assurer que tout le monde se sente bien, tu vois dans son milieu et c'est d'essayer de voir si les gens ne peuvent pas être dans de meilleures conditions de travail parce que des fois c'est, ça peut être des ambiances d'équipe. Parfois, c'est peut-être qu'elle n'est pas dans la bonne équipe ou qu'elle se plait pas dans son boulot mais y a d'autres services donc la mobilité interne, je pense peut être déjà une bonne chose et ça a déjà soulevé des situations, des gens qui ne se plaisaient pas dans certains services, on leur a proposé autre chose, et voilà ils sont toujours là, donc je pense que ça c'est ... ouais avoir un ressenti du terrain de, est ce qu'ils se sentent bien dans leur job ou ce qu'ils veulent aller. Je pense que les entretiens de fonctionnement qu'on fait tous les 2 ans t'amènent aussi à te projeter et de te dire bah tiens ici je me sens bien et cetera mais j'aimerais bien peut-être faire évoluer ça mais ce que je suis dans le bon service pour faire évoluer cette compétence-là, donc voilà, je pense que la mobilité interne peut être une bonne solution, en tout cas pour que tout le monde trouve le meilleur équilibre qu'il peut avoir. Mais pour ça, tu n'es pas tout seul donc il faut aussi que les chefs sentent leurs équipes, il y en a qui sont très doués pour ça et il y en a qui le sont beaucoup moins. Il y a des chefs qui ont des bonnes communications avec leur équipe et donc c'est facile mais il y en a d'autres qui, voilà, ne sont pas en mauvais termes mais qui n'ont pas cette fibre de dire, de sentir les gens, tiens-je ne la sent pas bien, je vais aller lui parler. Parce que ça aussi c'est une étape supplémentaire

d'aller oser vers la personne et d'aller creuser un petit peu, maintenant la personne peut aussi se fermer et ne pas avoir envie de parler à son chef parce qu'il y a une relation qui est là, le cadre intermédiaire peut prendre la suite aussi et parce que des fois ça passe mieux avec le cadre que le chef ou inversement. Donc oui, je pense que voir quand les gens ne sont pas bien ... C'est le bien-être au travail en fait quand tu regardes, ça se résume à ça, il faut que les tu arrives à fournir les meilleures conditions de travail que toi tu peux octroyer. Maintenant il y a toujours des limites forcément. Par exemple, une infirmière qui te dit en gériatrie moi je ne veux plus faire les week-end, tu ne sauras jamais lui offrir ça en gériatrie, tout le monde en est conscient. Il y a quand même une part de de réel, enfin une part de contrainte à chaque service mais je pense que ouais essayer de trouver le meilleur équilibre pour que son bien-être soit maximisé, ça c'est pour moi c'est la mission pour que les gens se sentent bien dans leur peau, dans leur métier et donc restent en place et ne se fatiguent, ne s'usent pas au fur et à mesure. Et alors bien être à l'écoute de la charge de travail et entre guillemets essayer d'adapter, fournir le maximum d'aide quand on sait que les étages sont en difficulté. C'est pour ça qu'on a fait le Careboard qui n'existait pas avant, pour la charge de travail, alors c'est un outil qui peut sûrement être encore affiné, mais je pense que l'équipe mobile qui aide ou l'aide inter étage comme parfois quand certains étages sont plus cool, c'est important de pouvoir ressentir quand une équipe est en difficulté et de pouvoir lui assurer une aide et ça devient de plus en plus compliqué parce que l'équipe mobile devient de plus en plus maigre et parce que la pénurie de personnel est là et qu'on n'arrive pas forcément à bien la renforcer donc c'est pour ça qu'il ne faut pas perdre l'équipe mobile de vue parce que c'est une c'est une soupape de pression énorme pour les équipes et si on ne l'a pas, on le voit pour le moment, elle est beaucoup plus fine, l'activité du fait que les autres hôpitaux ferment des lits, en fait on récupère l'activité des hôpitaux, donc c'est pour ça que les urgences tournent à plein régime. Parce que nous on est les seuls encore à avoir un cadre suffisant pour faire tourner l'hôpital, ce qui est positif dans le sens où ça veut dire qu'entre guillemets on n'a pas perdu trop de personnel et qu'on arrive encore à engager peut-être beaucoup plus que les autres, c'est je crois que j'ai dit en tout cas le principal.

Selon toi, à qui revient la responsabilité d'augmenter cette capacité de rétention ?

Le codir de manière générale. Ce n'est pas qu'un département, d'ailleurs c'est un de leur objectif au niveau du codir, il y a un groupe de travail qui est en route là-dessus, alors qui est dirigé par les RH mais tout le monde y participe c'est juste le pilote du projet mais entre guillemets il y a plein de participants à ce groupe de travail de tout département parce que ça touche tout le monde maintenant c'est clair que la profession infirmière et aide-soignante est beaucoup plus

touchée par ça en ce moment. Mais il y a des pénuries dans d'autres métiers dont on ne se rend pas toujours compte voilà, quand on cherche un électricien ce n'est pas toujours facile hein de trouver un électricien dans un hôpital pourtant ils sont pas si mal payés que ça c'est juste que y en a pas beaucoup sur le marché du travail et donc des fois ils ont des sociétés qui allongent l'argent pour les avoir dans le privé.

Au niveau du département, est-ce qu'il y a une stratégie qui est mise en place plus particulièrement pour tenter de fidéliser actuellement ?

Oui, ça oui ! mais c'est, c'était déjà à la base en fait un objectif départemental qui était remonté suite à des travail, des travaux pardon, qu'on a fait avec les infirmiers en chef, c'était un des objectifs prioritaires ici pour, en tout cas il était dans nos objectifs de cette année-ci sauf que maintenant comme on a eu un changement de direction générale, chaque département a dû présenter ses objectifs aux autres directeurs et en fait c'est devenu clairement un objectif institutionnel plus que départemental donc voilà. Mais oui, je te disais le week-end en 12h entre autres, ça vient de là mais il n'y a pas que ça, c'est le truc le plus voyant et ce que beaucoup attendaient dans certains secteurs surtout les SIAMU et oui ça découle de cet objectif-là.

Est-ce qu'il y a quelque chose que je n'aurais pas abordé dans le cadre de cet entretien et que, toi, toi tu voudrais abordé ?

Une chose que j'ai pas parlé c'est qu'on a vu après la COVID, bon on voyait bien le sentiment de la population hein avec les applaudissements et cetera et puis c'est un peu retombé comme un soufflet parce que la crise a chuté, les gens étaient hyper gentils, tolérants avec la clinique et cetera et plus on avançait dans la crise et plus mais les gens retrouvaient leur côté d'avant c'est à dire de plus en plus impatients et de plus en plus irrespectueux dans certains domaines et on a eu un effet aussi ... Il y a eu beaucoup de gens qui ont je pense commencé des études d'infirmières on aussi dit ouais je vais faire infirmière et donc on a eu bon espoir et au final c'est retombé comme un soufflé parce qu'on voit que les inscriptions n'ont pas du tout décollés après la crise que du contraire elles se sont même effondrées donc voilà c'est un des aspects qui fait que ça va devenir compliqué dans les prochaines années et que la profession infirmière va encore être modifiée et je pense qu'on ... Le problème c'est qu'on n'arrive pas non plus à trouver beaucoup d'aides-soignantes parce que si on arrivait au moins a trouvé beaucoup d'aides-soignantes entre guillemets on pourrait aller vers un modèle français où les infirmières font de moins en moins d'actes d'hygiène et cetera et des petits actes infirmiers qui peuvent être

délégués, c'est ce qu'ils sont en train de faire, vers les aides-soignantes pour essayer de décharger les infirmières et qu'elles s'occupent vraiment que d'une zone très haute des soins mais même ça on a du mal à recruter les aides-soignants, donc c'est un vrai problème de santé publique et je pense que ça va devenir compliqué et que les soins de santé, l'offre des soins de santé va diminuer pour la population et donc je pense qu'il y a des gens qui vont payer le prix à un moment donné parce que tu vas des fois à devoir attendre très longtemps pour un rendez-vous et en fait le, dans certains cas le mal sera fait. Quand tu commences à sentir que tu as une boule au sein j'invente et qu'il te faut x temps pour avoir une radio et x temps pour voir ton médecin et x temps pour être opéré bah des fois tu perds du temps précieux qui risque de te faire avoir un pronostic qui n'était peut-être pas le même que si tu avais été pris à temps et donc le fait d'avoir de moins en moins d'infirmières... Et je pense que les médecins, ça je ne l'ai pas dit, mais les médecins commencent à s'en rendre compte de plus en plus dans les jeunes générations que sans les infirmières, ils ne savent rien faire, et inversement aussi c'est dans les 2 sens mais avant c'était ils ne s'en rendaient pas que s'ils avaient peu d'infirmières c'étaient eux qui faisaient tout le alors que maintenant les mentalités changent ils s'en rendent compte. Et donc même les médecins, quand je parle avec 2/3 médecins alors ce n'est pas le cas tout le monde mais il y en a beaucoup qui commencent vraiment à craindre pour leur job parce qu'ils voient que leurs infirmières commencent à être de moins en moins et donc oui ça va fermer de l'activité médicale. Et donc ça ils commencent à se rendre compte et donc ils essaient aussi d'être un peu plus... pas tous hein mais certains d'être un peu plus à l'écoute des infirmières, maintenant ce n'est pas le cas partout j'en ai bien conscience.

C'est intéressant que tu dises qu'on essaye de recruter plus d'aides-soignantes pour soulager les infirmières et leur permettre d'être plus ...

Ben si tu ne trouves pas d'infirmières tu n'auras pas le choix que d'aller...

Mais est-ce que quelque chose qui est remonté du terrain, par exemple, le fait que les infirmiers disent qu'ils avaient peut-être besoin d'être plus auprès du patient ? être moins dans d'autres actes « sans plus-value infirmière » ?

Oui mais ça c'est quelque chose qui remonte déjà depuis très longtemps et surtout depuis l'informatisation des dossiers infirmiers. Quand je te parlais tantôt de quand j'ai commencé avec mes un mois de prises de sang et puis seulement j'allais au tour, quand moi je cochais mes soins sans déconner je cochais les cardex papier et tu avais genre 5/6 soins qui étaient... donc est ce que t'as fait la toilette, est ce que tu as mis un Lange, quelle taille. Tu faisais 4/5 croix chez ton

patient c'était fini. 4/5 croix ton patient c'était fini. On était à la chaîne et donc cocher les cardex papier Ben ça nous prenait peut-être 10/15 minutes pour cocher tous nos soins mais on n'avait pas des soins... Maintenant s'il y avait un problème, aller voir ce qu'on a fait au patient, on ne savait rien dire parce que le dossier était de piètre qualité sur papier et que l'informatique a amené énormément de détails et de professionnalisation dans le dossier. Le problème c'est que ça a pris beaucoup plus de temps donc au on a eu ce décalage de se dire j'en ai marre de faire 2h d'informatique, de cochage de dossiers et je ne vois pas mes patients en attendant et donc ça, ça a été très difficile pour ceux qui ont connu l'ancienne époque. Ceux qui maintenant, sortent de l'école maintenant entre guillemets ont toujours connu ça donc, j'ai pas dit que c'était bien qu'il ne se rendent pas compte mais ils n'ont pas le même ressenti que les plus anciens qui ont connu le changement, vraiment la bascule et c'est ... et je vais même te dire quand moi j'étais infirmier on avait pas autant de trucs à remplir que maintenant c'est encore pire les dossiers et les transmissions ciblées sont hyper complètes maintenant donc ça, voilà ça demande de plus en plus de temps et donc c'est ça aussi le but du futur dossier infirmier. C'est d'ailleurs dans les pipe de [ICS1], elle va faire des groupes référents mais c'est aussi pour faciliter la tâche au maximum et simplifier tout ce qu'on sait simplifier dans le nouveau dossier pour essayer de regagner du temps parce que des fois y a des redites des choses qui sont notées à plusieurs endroits ou des choses qu'il faut faire énormément clic pour y arriver et donc ça c'est aussi un début de [ICS1] de vraiment essayer de regagner du temps sur ce dossier qui voilà maintenant on fait pas ce qu'on veut non plus.

ICS1

Est-ce que vous en premier temps je peux vous demander de vous présenter en m'expliquant les étapes principales de votre carrière ?

Alors je m'appelle [ICS1], ça fait 22 ans que je travaille ici à Saint-Luc Boue, je n'ai jamais travaillé ici qu'à Saint-Luc. Je suis diplômée spécialisée bloc opératoire, j'ai travaillé 7 ans au bloc et 3 ans comme infirmière chef en chirurgie orthopédique et puis, depuis 2010 je suis chef de service ici au niveau de la direction et depuis 5/6 maintenant comme directrice adjointe.

Vous supervisez quels services ?

Je supervise l'ensemble des services de chirurgie, les 5 unités de chirurgie, le Call Center, l'accueil, la radiologie, la médecine nucléaire, les consultations, les techniques cardio non invasives, les activités endoscopiques et le RCM.

Si vous deviez définir la situation actuelle des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que vous diriez ?

Par rapport à l'ensemble ?

Oui

On a envie de dire pénurie d'infirmières, mais ce n'est peut-être pas la première idée qui me vient comme ça à l'esprit. Je dirais plutôt changement de mentalité qui fait que ... Plutôt changement sociétal qui fait qu'aujourd'hui il y a un gros défi pour répondre aux attentes de nos futures infirmières pour qu'elles puissent rester motivées, donner du sens à leur métier.

A quel niveau par exemple quand vous dites changement sociétal ou changement de mentalité ?

Je pense que... Alors, les années il y a quelques années d'ici et jugement, les personnes et tous métiers confondus, le professionnel passait avant le privé. Aujourd'hui, la société veut qu'on pense à soi et que privé passe avant le professionnel et je dis bien son jugement hein et 2e chose le collectif passait avant l'individuel et aujourd'hui l'individu passe avant le collectif et ça il faut s'y faire et il faut rentrer dans cette nouvelle façon de fonctionner et trouver un équilibre dans tout ça. Parce qu'en parallèle bah on a un hôpital à faire fonctionner avec un cadre et des devoirs donc premier c'est impliquer nos patients

Justement moi je ne mets pas forcément en avant la pénurie mais plus la mobilité des infirmiers à savoir la mobilité qu'elle soit interne ou externe. Est-ce que c'est quelque chose que vous observez au sein de l'institution ? Quelle est votre expérience face à cette mobilité ?

Oui, il y a quand même de plus en plus l'envie de enfin... Ca rejoint la vie privée hein, c'est l'envie de découvrir d'autres choses et ne fût-ce que de voyager quoi de pouvoir se dire je prends une année off pour partir dans les îles ou partir en Suisse pour découvrir d'autres milieux professionnels et je ne suis plus attachée à une institution pendant toute ma carrière donc ça oui. Avec des gens qui reviennent hein donc donc voilà mais oui il y a il y a beaucoup de mobilité et ça c'est l'externe. L'interne aussi hein parfois l'envie de soit de l'envie de découvrir d'autres

choses ou soit on se fait une idée d'un secteur et puis pour finir ça ne convient pas et donc on décide de switcher sur tout à fait autre chose, ça arrive aussi.

Au niveau de l'institution vous direz que c'est facile, que c'est quelque chose que vous facilitez en tout cas la mobilité ?

Alors on essaye au mieux de répondre aux attentes des agents mais sans épuiser les équipes qui restent en place donc ça c'est important aussi. Donc par exemple si on engage quelqu'un de l'équipe mobile et qu'on lui dit tu as 6 mois de formation, on essaie au plus d'assurer les 6 mois avant de répondre à l'attente de l'agent qui va demander d'être fixé par exemple parce que généralement elle a un coup de cœur de la première équipe qu'elle va avoir mais il y a tout l'investissement par rapport à cette équipe mobile par exemple. Ou un agent qui est engagé pour la l'imagerie médicale au bloc opératoire si après un mois on dit ça on ne vient pas vers ouais y a quand même un mois de formation qui est passé et est-ce que t'es sûr que ça ne convient pas, il faut peut-être aller un peu plus loin donc on essaie d'abord que la personne soit quand même bien entourée bien, formée avant de lui permettre la mobilité maintenant si elle a envie de changer, on voit les opportunités. Tant au niveau au service qu'au niveau évolution de carrière, ça c'est important. Les personnes qui refont des études, quel que soit le niveau soit pour monter en niveau hiérarchique ou pour l'acquisition compétence dans certains secteurs spécifiques on essaie quand même de les mettre dans les bons endroits pour s'épanouir par rapport à ce qu'ils ont suivi comme cursus.

Vous l'avez déjà évoqué, mais d'après vous qu'est-ce qui pousse les infirmiers à quitter l'institution ? Et si vous deviez prioriser un peu ces facteurs ?

Ben je pense que vraiment il y a ce que je disais au préalable je pense qu'il y a la motivation, sa propre motivation et son envie de découvrir des choses dans sa carrière professionnelle, dans son milieu privé, ça c'est certain. Maintenant je pense que l'ambiance équipe fait quand même partie des éléments pour lequel l'agence se sent bien ou pas bien et ait envie de bouger et puis la dynamique d'équipe et puis malgré tout la charge de travail quoi, ça c'est ça c'est clair que ... Et peut-être pas la charge de travail en tant que telle mais parfois l'organisation du service qui engendre une mauvaise organisation peut engendrer une grosse charge de travail alors que si les personnes étaient bien organisées, la charge de travail serait moindre. Mais oui la charge de travail démotive certaines personnes.

En tant que cadre intermédiaire vous, quel rôle pouvez-vous jouer justement sur les facteurs que vous venez de citer pour limiter ces départs ?

Alors l'envie de découvrir autre chose c'est compliqué hein ça voilà C'est quand même toujours se dire que la porte ... Que les gens aient envie de compétences et que la porte est grande ouverte et donc on ne ferme pas non à plus la possibilité de revenir donc voilà même si aujourd'hui on n'attend pas la personne donc ça c'est important aussi. Avant vous on faisait des congés sans solde ou des choses comme ça maintenant on a des personnes qui sont obligées de démissionner pour qu'on puisse réengager donc ça c'est important aussi pour assurer l'encadrement de nos équipes. Par rapport à la dynamique d'équipe ben il y a du gros coaching des infirmiers chefs hein donc ça c'est notre job à nous. C'est aussi pouvoir sentir le pouls dans les équipes et être proche du terrain, être présent, même si eux disent qu'on ne passe plus. De discuter avec des gens de savoir ce qui fonctionne bien, ce qui fonctionne moins bien, d'essayer au maximum répondre à leurs attentes sans tomber dans le travers de tout donner, tout le temps parce que ça on ne saurait pas mais ça je pense que c'est hyper important. Par rapport à la charge de travail ça, c'est aujourd'hui avoir des bras en plus c'est compliqué hein alors on dira oui à l'hôpital à pas de sous mais il faut se donner les moyens, mais il n'y a pas que ça c'est qu'aujourd'hui il y a peu de personnes qui sortent des écoles même si on a la possibilité d'engager, on n'a pas toujours suffisamment de personnes qui postulent et ce n'est pas parce qu'on n'est pas attractifs mais c'est parce qu'il n'y a pas de sorties. Je pense qu'il y a un travail à faire au niveau des écoles et sous l'attractivité du métier en tant que tel mais donc voilà il faut agir sur d'autres choses que les engagements. Donc peut-être les aspects logistiques, sur les aspects informatiques, sur les processus, des choses comme ça. Pour citer un exemple, par rapport au post op, aujourd'hui c'est le brancardage qui va chercher les personnes au bloc opératoire Ben c'est du temps gagné pour les infirmiers au chevet du patient et donc on doit mettre des moyens comme ça en place.

Parce que ça c'est quelque chose qui est remonté du terrain, ce besoin d'être plus au chevet du patient ? peut-être plus qu'auparavant ?

Oui, ça je pense clairement. Ce qu'il a c'est que les aspects logistiques prennent de plus en plus de place et comme l'infirmière sait tout faire ça revient toujours à l'infirmière et donc très vite on va demander à l'infirmier de réapprovisionner le kanban, on va demander à l'infirmier de ranger à la pharmacie, on va demander à l'infirmier d'aller chercher le patient,... Parce que l'infirmier sait tout faire. Voilà ça c'est notre job c'est de remettre le soignant au centre et au chevet du patient et c'est pour ça que on n'y arrive pas toujours mais on essaie réellement de pouvoir mettre en place des aspects logistiques qui vont pouvoir aider infis.

Vous avez abordé la communication ainsi que la proximité avec le terrain, est-ce qu'il y a des moments d'échange formels qui sont prévus avec les acteurs de terrain ou ce sont plus des échanges informels au moment de passage dans les services et que vous avez l'occasion de les rencontrer, ... ?

Les deux et il y a d'abord les réunions d'équipes ou on n'est pas tout le temps-là en tant que superviseur parce que ça donne un frein aussi hein parfois le fait d'avoir son superviseur voilà, les personnes parlent moins donc voilà mais euh mais oui les réunions de service sont quand même des moments assez privilégiées. Des moments informels ça aussi hein c'est arrivé après un rapport et s'asseoir et voilà, s'assurer que tout va bien et là parfois bah non il y a quelque chose qui va pas et ça entame les conversations donc c'est pouvoir prendre du temps pour faire ça et puis on ne l'a plus fait depuis quelques temps mais de pouvoir faire les tables d'échange et solliciter personnel sur certaines thématiques et avoir leur avis sur certaines choses ça, c'est hyper important et ce qui est hyper important c'est de pouvoir faire cette table d'échange avant même que les gens soient engagés. Donc [ICS2] avec le partenariat école/hôpital, aujourd'hui il fait des tables d'échanges avec les quatrièmes blocs donc les infis, enfin les futurs diplômés. Et c'est hyper important de savoir si nos futurs collaborateurs sont bien encadrés pour arriver chez nous là.

On a évoqué pourquoi les infirmiers partaient mais c'est intéressant aussi quand même de s'intéresser à pourquoi ils restent. A votre avis pourquoi, actuellement, les infirmiers font le choix de rester à Saint-Luc ?

Ah ben pour les raisons pour lesquelles on choisit de partir, je pense que réellement il y a une dynamique d'équipe ou on a un chef de service qui est assez cadrant mais qui en même temps peut être à l'écoute donc il faut vraiment un juste milieu. Le chef qui laisse tout faire, ça ne fonctionne pas non plus, il faut vraiment cette double casquette de pouvoir mettre le cadre mais être... avoir ce côté maternant en même temps. Je pense que ça c'est des éléments importants, quand même toujours penser au bien-être ou au mieux-être du personnel et donc ça passe par des petits avantages même si parfois ils sont peu significatifs mais un jour de congé en plus, une prime, une prime de rappel, un parking gratuit, enfin c'est des détails mais voilà je pense que le côté humain et la chance peut-être aujourd'hui d'avoir encore une institution où est 1000 personnes quoi on n'est pas 5000 et donc tout le monde se connaît et ce côté familial attire quand même pas mal de gens, où chacun a son mot à dire. Et donc, notre directeur, [Directeur], pour pas le citer qui est aujourd'hui le directeur général il connaît toujours tout le monde par son prénom et sera aussi attentif à une réflexion du directeur médical qu'à une réflexion d'une

assistance logistique et donc je pense que ça c'est ce qui fait la force de notre institution c'est pouvoir être à l'écoute de tout un chacun et d'essayer de comprendre les difficultés et les contraintes de chacun, mais aussi les attentes et essayer de faire un tout pour arriver à soigner nos patients.

Selon vous, qui est responsable dans la limitation des départ infirmiers ? Si vous deviez citer des acteurs clés justement dans cette limitation de départ, Qui est-ce que vous citeriez ?

Ben je pense que chacun à notre niveau on a une responsabilité face à cela. La personne elle-même, elle doit pouvoir faire des choix de savoir où elle se sent bien, voilà. Ça ne sert à rien de rester non plus dans un service et venir tous les jours avec les pieds de plombs donc voilà et il y a la responsabilité de l'agent en tant que tel de savoir s'il se plaît ou pas dans son service et de pouvoir se dire un oui je m'y plais j'y reste ou non je m'y plais plus mais je fais de sorte que ça se passe mieux ou je m'en vais. Voilà donc voilà c'est facile de toujours se plaindre mais on est le premier responsable aussi à mettre des actions en place pour que ça se passe mieux. Enfin voilà ça fait partie d'un tout, la chef de service qui doit coordonner tout et puis on monte. Le superviseur qui doit être là en support à ... pour aider l'équipe, pour aider l'infirmière en chef et puis l'institution en tant que telle qui doit faire de sorte que tout se passe bien et que ce soit un tout. Tout de nouveau en gardant le cadre, tout en restant proche du collaborateur pour que ça se passe bien au niveau des patients. Donc je pense qu' être qu'à chaque niveau on a nos responsabilités et que c'est parfois facile de dire que c'est la faute de sa chef ou que c'est de la faute de l'institution mais non je pense que chacun on est dans le même bateau et qu'on avance ensemble.

Au niveau théorique, il y a quelque chose qui est ressorti c'est le fait que la crise COVID a vraiment été un moment charnière dans la pénurie et dans le manque de ressources infirmières. Est-ce que c'est quelque chose que vous avez vous même ressenti au sein de l'institution au niveau des départs ?

Pendant la période COVID ou l'après COVID ?

L'après COVID. Cependant, votre avis m'intéresse sur toute la période.

Pendant la période COVID, non, parce qu'on a tellement été mobilisé que je pense que on n'a jamais été autant soudé. Post COVID, je pense que ça a été réellement un tournant dans ce changement sociétal enfin dont je parlais où les gens n'ont plus eu les mêmes objectifs et tout.

Je ne suis pas sûre qu'on ait eu plus de départs mais on a un vrai changement de manière de voir les choses. Maintenant, le turnover il est là, et ce n'est pas le turnover qui pose un problème, c'est l'absentéisme qui pose un problème. Parce qu'une personne qui s'en va, on peut le peut le voir soit comme une opportunité pour le collaborateur soit un échec ça dépend pour les raisons pour lesquelles la personne s'en va mais si elle s'en va, on peut remplacer. Une personne qui est absente, c'est compliqué de le remplacer, aujourd'hui ce qui pose réellement un problème pour moi, ce n'est pas le turnover, c'est l'absentéisme de courte durée. Les personnes qui ne sont pas là pendant une semaine et sans jugement nouveau mais qui vont déstabiliser toute une équipe parce qu'il va falloir rappeler des gens, il va falloir faire appel à l'équipe mobile qui ne sont pas toujours disponibles et ça pose réellement problème aujourd'hui la personne va s'arrêter plus vite.

Y a-t-il quelque chose de particulier de mis en place alors pour la gestion de l'absentéisme à Saint-Luc ou est-ce un objectif, cette gestion de l'absentéisme ?

Ça fait partie des objectifs, donc aujourd'hui vous avez des ressources humaines en collaboration avec l'ensemble des départements à un projet mieux être et bien-être et dans les axes y a vraiment y a vraiment un axe destinés à la gestion des l'absentéisme. Ou on doit trouver des idées créatives pour... voilà. Aujourd'hui on travaille, on commence à travailler avec un peu plus d'intérimaires, est ce que c'est le bon choix... à voir, voilà je ne dis pas que les gens sont pas compétents mais en tout cas ils n'ont pas toujours le package de compétences pour travailler à Saint-Luc Bouge donc voilà. On travaille de plus en plus avec des jobistes, ça fait quand même quelques années qu'on avait plus de jobistes en dehors des périodes scolaires et il y a d'autres choses qui sont mises sur la table, on pense à peut-être faire... Tu auras peut-être la primeur mais mes collègues t'en parleront peut-être d'essayer d'avoir comme une équipe de personnes disponibles, donc tu te rendrais disponible pour tel et tel week-end et on sait que c'est toi qu'on va rappeler en première intention et en même temps Ben quand on parle de le droit à la déconnexion, hein la loi est passée à ici au premier avril ça permet de ne pas solliciter à tout bout de champs des personnes et à leur téléphoner donc voilà c'est oui c'est des choses, le sujet est sur la table, il faut vraiment être réactif parce que les gens ne reviennent plus si facilement que ça. Et de nouveau sans jugement, ils ont été énormément sollicités et aujourd'hui ils ont envie de prendre du temps pour eux aussi.

Justement puisque vous abordez l'axe stratégique, est-ce qu'il y a quelque chose qui est mis en place particulièrement, à Saint Luc pour la rétention infirmière ?

Ben ce projet Mieux-être/Bien-être en fait partie. Ça représente plusieurs axes, donc ça va partir sur comment gérer l'absentéisme jusqu'à la continuité des événements qui créent du lien avec nos marches gourmandes ou les festivités de fin d'année, je pense que c'est en tout. Donc oui, il y a vraiment tout ce plan, un autre axe bah c'est justement pouvoir sentir le pouls sur le terrain, savoir quand les équipes vont bien et pourquoi elles vont bien c'est important hein aussi de pouvoir pérenniser l'équipe qui va bien et puis sentir celles qui vont moins bien, pouvoir peut-être mettre des choses en place comme un psychologue d'institution ou du coaching d'équipe ou du coaching individuel à certains moments donc il y a plusieurs choses hein qui existent aujourd'hui pour accompagner les équipes dans leur développement individuel ou collectif. Et il y a du coaching pour les chefs et donc ça c'est hyper important aussi de pouvoir avoir en dehors d'un parcours en management avec des concepts assez théoriques autour de la gestion d'équipe, de pouvoir aussi avoir tous des aspects formatifs sur le développement personnel et pouvoir mieux se connaître pour finalement savoir comment on va réagir et pouvoir accompagner encore mieux les gens. Ça c'est une formation qu'on a suivie ici maintenant, nous au niveau du staff de direction on a terminé, là c'est au tour du comité de direction qui la suit et on va voir si on va un cran plus loin et si on va l'implémenter aux chefs de service. Mais c'est important, de se connaître soi. Je pense qu'aujourd'hui, c'est peut-être un élément qui n'existait pas hier en tout cas qu'on ne prenait pas assez attention et aujourd'hui le développement personnel c'est hyper important.

Est-ce qu'il y a quelque chose que je n'ai pas évoqué dont vous aimeriez parler concernant les départs, rétention ?

Non, je ne pense pas. Je pense qu'on a déjà balayé pas mal de choses. Je voudrais peut-être juste dire que pour moi, il n'y pas forcément de pénurie. Simple les infirmiers ne travaillent pas forcément dans le milieu hospitalier, ils travaillent en extrahospitalier et donc ce qu'il y a, c'est qu'il faut ramener des infirmiers à l'hôpital dans des services conventionnels. Mais quand tu vois tous ceux qui font une spécialisation et tous ceux qui font un master et qui ont autres ambitions, et c'est normal. Mais il y en a plus qui sont au chevet du patient et ce qu'il se passe aussi c'est la majorité de nos étudiants ne sont pas belges et retournent en France après leurs études. Et c'est là-dessus qu'il faut travailler. Alors c'est sûr que les années avant et le passage en 4 ans, on pourrait se dire que ce n'est pas la chose... C'est plus un frein de rester à la maison pour faire des études, tu es bien à la maison, on est confortable, on peut faire plein de choses à côté, ce n'est plus un frein de faire une année ou deux en plus. Ce n'est plus comme avant ou à 20 ans on voulait quitter et aller travailler.

Mais néanmoins, on va quand même vers une pénurie, mais aujourd'hui il n'y a pas spécialement de pénurie mais simplement les gens ne vont plus à l'hôpital. Moi je suis convaincue que c'est sur ça qu'il faut travailler. Comment... Je ne sais pas. C'est peut-être de la valorisation du métier, je ne sais pas. C'est vrai qu'on n'a pas une rémunération extraordinaire quand même par rapport à d'autres métiers. Donc ça, ça rentre forcément en ligne de compte et c'est là toute l'importance de travailler avec nos ministres.

ICS 2

Est-ce que vous pouvez m'expliquer votre parcours professionnel et les étapes importantes de votre formation ?

Bachelier en soins infirmiers, spécialisation santé mentale et psychiatrie puis je suis parti travailler en Guyane française. Je suis revenu, j'ai fait un master tout en étant chef tout en étant infirmier de nuit et puis j'ai été chef dans une unité de psychiatrie pendant 5 ans puis j'ai été cadre à Bruxelles et puis en 2015 je suis arrivé ici et depuis 2015. Autre élément clef, en 2019 j'ai fait la spécialisation en gériatrie puisque je suis responsable du programme de soins gériatriques et que dans la loi le responsable du programme de soins gériatriques doit avoir la formation.

Vous avez des unités/équipes sous votre supervision ?

Je supervise des services... Alors, le programme de soins gériatriques qui comprend la gériatrie, la psychiatrie et alors notamment tous les paramédicaux donc service social, service diététique, plan national cancer, la coordination des psychologues j'en oublie... Le CNO... Oui, voilà on y est. Oui et alors je suis responsable du partenariat école/hôpital dans mes missions transversales qui est une part importante du job. J'ai une casquette aussi entretien de fonctionnement, profil de fonction et alors j'ai quand même plusieurs mandats externes pour lesquels je représente la clinique dans des conseils d'administration.

Si vous deviez, vous, définir la situation actuelle des infirmiers au sein du paysage hospitalier, qu'est-ce que vous diriez ?

Secteur en crise. Je pense que le... enfin j'ai juste... Ca va partir dans tous les sens ! Qu'on soit passé à 4 ans d'études ou 3 ans et demi d'étude est une bonne chose parce que ça permet d'avoir plus de stages ou de terrain notamment pour les étudiants terminaux puisque la dernière année

ils y passent quand même plus de temps et donc je pense que ça prépare quand même mieux le terrain. Maintenant je pense que le COVID, les 2 ans de COVID ont quand même clairement épuisé le secteur, on voit quand même on recrute pas mal, pour le citer cet exemple-là, d'infirmières de service de soins intensifs, pour ne citer qu'eux qui ne veulent plus mettre les pieds en soins intensifs après 2 ans de COVID et je pense qu'au-delà de cet exemple du de soins intensifs je pense qu'il y a vraiment de personnel hospitalier qui ont quitté l'hôpital pour se diriger vers autre chose. Au-delà de ça, ce n'est pas c'est connu qu'en moyenne une infirmière reste 10 ans en fonction avant de faire autre chose CQFD quoi. Et alors qu'est-ce que je voulais dire... répète la question s'il te plaît...

La situation actuelle des infirmiers dans le paysage hospitalier

Et alors ce qui me questionne aujourd'hui, c'est qu'on va rajouter une fonction d'assistant infirmière en 3 ans alors les choses ne sont pas encore claires, ça va rajouter une fonction et donc de nouveau là on va être en plein questionnement sur quelle est la place de notre infirmier responsable en soins généraux au sein de l'hôpital voilà. Donc il y a pas mal d'inconnues, je pense que la profession, je ne sais pas si c'est un problème de reconnaissance, je ne dirais pas que c'est un problème de reconnaissance pour moi. Mais je pense qu'il a une certaine pénibilité de la fonction qui n'est pas reconnue.

On parle aussi beaucoup de la mobilité des Infirmiers. Ce n'est plus un secret pour personne, qu'elle soit interne ou externe. Est-ce que c'est quelque chose que vous constatez au sein de l'institution ? Quelle est votre expérience face à cette mobilité ?

Alors déjà je vais préciser que la mobilité professionnelle, elle n'est pas qu'infirmière. Dans toutes les professions aujourd'hui, on change de job on n'est plus.... Enfin mes parents sont restés pendant 30 ans ou 40 ans dans la même boîte et ça c'est plus d'actualité aujourd'hui et ça pour tous les métiers. Donc la mobilité infirmière, oui ok, mais c'est la mobilité de manière globale parce que la société a évolué. Et donc la mobilité, on doit la ... enfin c'est une composante de la société d'aujourd'hui et on doit faire avec, on doit être beaucoup plus flexible en tant qu'employeur et pouvoir en tout cas écouter et répondre à la demande du personnel en place et donc je pense qu'on doit peut-être encore mieux communiquer sur les différents jobs internes. Ce que je veux dire, c'est qu'on essaye de privilégier la mobilité interne et d'être à l'écoute du personnel mais je pense qu'on doit aller plus loin et que l'information n'est pas assez ... actuellement connue la part du personnel sur les différentes places. Je prends un exemple, on ouvre un poste d'adjoint, un poste d'infirmier chef adjoint dans un service x, habituellement

on aurait tendance à l'ouvrir uniquement au service x puisqu'on estime qu'il faut une expérience dans le service. Aujourd'hui, je suis en train de me dire pourquoi il ne faut pas l'ouvrir à toute institution et permettre à d'autres infirmières de d'autres services d'accéder à ce poste-là.

Rendre visite ces postes là au même titre que d'autres offres d'emplois au sein de l'institution ?

Oui, je pense qu'il faut avoir plus de visibilité des offres d'emploi internes.

Selon-vous, quels sont les facteurs qui poussent les infirmiers à avoir recours à la mobilité qu'elle soit interne ou externe ? Si vous deviez les prioriser ?

La recherche de sens en premier lieu, je pense qu'aujourd'hui pour travailler... On ne vit plus pour travailler, on travaille pour vivre, nuance importante et donc on essaye de trouver du sens à ce qu'on fait et je pense qu'un moment donné on a peut-être fait le tour de la question la discipline dans laquelle on est. Aussi les conflits internes, ça fait partie de la vie d'équipe et donc ça vous donne envie de bouger. La recherche peut être illusoire ou non, je n'en sais rien mais de se dire que l'herbe sera plus verte ailleurs ou que le travail sera moins pénible ailleurs or je pense que chaque service chaque discipline a ses contraintes et ses avantages. Quoi d'autre... Je réfléchis. Qu'est ce qui fait qu'il y a de la mobilité... Je ne sais pas, voilà, la recherche de sens, la recherche de confort, la recherche de moins de pénibilité. En interne c'est peut-être aussi oui, fuir une équipe, une organisation, fuir un fonctionnement quand on a une mobilité externe c'est plus pour fuir peut être un fonctionnement institutionnel je dirais à plus grande échelle. Mais nous constatons quand même dans le recrutement que t'as beaucoup de gens qui, au bout d'un an, reviennent chez nous.

A votre avis, quels sont les leviers à activer pour limiter les départs justement ? Ou encore, qu'est-ce qui fait que les infirmiers restent à Saint Luc actuellement d'après vous ?

J'ai envie d'abord de dire que la mobilité, tant qu'elle est interne n'est pas un obstacle donc il faut la vivre et il faut travailler avec. Je pense que là, on doit être plus transparents dans nos offres d'emplois. Mais comment éviter la mobilité externe et donc la fuite... Je pense qu'aujourd'hui il faut bien avoir en tête qu'on travailler pour vivre pour vivre et plus l'inverse et que le travail devient en 2nd plan, enfin, n'est pas en priorité pour les gens même si on est et c'est paradoxal parce qu'on est plus au travail qu'à la maison. C'est quand même, ça vient quand même en second plan dans la vie des gens. Et donc je pense qu'il faut pouvoir composer avec le bien-être au travail ou le mieux vivre au travail et donc là je pense qu'il y a des actions à

mettre en place, des pistes d'amélioration. Un droit à la déconnexion mais un droit à la déconnexion qu'est-ce que ça évoque, alors qu'on a un devoir de continuité des soins. Comment retenir les gens, c'est ça ta question ?

Oui

En étant à l'écoute, en répondant à leurs attentes de mobilité interne. Je vais prendre ton exemple hein, on sait que tu cherches un poste l'infirmière chef encore faut-il qu'il soit disponible mais je sais bien que s'il n'y a pas de disponibilités ben on est très au clair, qu'un moment donné tu risques de partir et donc il y a cette composante-là. Et travailler sur le bien-être, c'est je pense de promouvoir aussi la vie d'équipe c'est la question du centre des valeurs, du respect et de la place de chacun. Avoir un parking salariés, avoir, actuellement on n'a pas de vestiaire pour tout le monde Ben ça c'est quelque chose qui ne va pas. Tiens se dire qu'on pourrait prendre s'inspirer et s'inspirer des modèles asiatiques en disant Ben faire un espace sieste ou bien être pourquoi pas, des tables à l'extérieur où les gens puissent manger, enfin toutes une série de choses comme ça sur lesquelles aujourd'hui on doit pouvoir travailler. Le développement durable aussi, alors ça impacte moins individuellement les gens mais c'est vrai qu'aujourd'hui on est loin de cela au sein de la clinique.

A votre avis, quels sont les facteurs qui diminuent les départs de l'institution ? Qu'est ce qui fait que les infirmiers restent ?

Les valeurs de la clinique, la familiarité, on est une petite clinique, je pense qu'on se connaît tous entre nous enfin globalement. De manière globale, je pense, j'ose espérer, et peut-être que les interviewés diront le contraire mais je pense qu'on est accessibles en tant que direction. Je serais quand même étonné et curieux d'avoir une connaissance inverse de la part du personnel infirmier. Je pense que c'est ça les principaux éléments.

A votre avis, qui est responsable dans la limitation des départs infirmiers ?

Chacun de nous à l'échelle et je vais remonter petit à petit... Les pairs, ses pairs. Ben c'est important de contribuer à une bonne ambiance de travail, à une équipe solidaire au fait de pouvoir revenir, répondre aux difficultés de la vie d'une équipe, revenir quand c'est nécessaire que ce ne soit pas toujours le même parce qu'actuellement c'est le cas, c'est toujours les mêmes qui reviennent mais certains qui ne reviennent jamais et donc ça je pense que la responsabilité de chacun de contribuer au fonctionnement et à la bonne dynamique d'équipe. Je pense que le chef d'équipe direct a un rôle, être à l'écoute de son personnel et je pense qu'ainsi de suite,

le cadre et puis les directions doivent être à l'écoute des demandes. Alors comment y procéder ben les entretiens de fonctionnement. Ca fait belle lurette qu'on a plus fait les tables rondes et je pense ce sont des éléments importants enfin c'est moments rencontres qui permettent d'échanger et de prendre de prendre la température du terrain.

Les tables rondes ?

On ne l'a plus fait depuis 2/3 ans et là il est temps qu'on en refasse une. Je prends un exemple, aujourd'hui je fais des tables comptes avec des étudiants terminaux et une des questions qu'on leur pose tiens c'est quelles sont les attentes que vous avez d'un nouvel employeur et il n'y en a aucun qui parle de salaire, mais aucun jusqu'à présent. J'ai déjà fait 5 groupes, ils parlent tous de bien-être dans une équipe. Voilà.

Qu'est ce qui est mis en place concrètement au niveau du département justement pour essayer de garder les infirmiers dans l'institution ? Au niveau stratégique ?

Qu'est ce qui est mis en place...Tous ces focus groupes, le fait de pouvoir répondre à une demande d'un agent, enfin, on a des staff RH chaque semaine durant lesquels on traite les demandes des agents. On essaye de répondre rapidement à la demande des agents mais je pense que la fidélisation, elle se travaille en amont et elle travaille surtout, avec pour ma part en tout cas avec les étudiants aussi. Je pense que c'est aussi le travail de faire des formations autrement, c'est faire des journées bien-être. La marche gourmande était une initiative du département depuis le début Ben s'il passe maintenant dans la revue institutionnelle, c'est une initiative du département. Voilà. Attend ce qui perturbe c'est l'enregistrement qui tourne, j'ai l'impression de devoir débiter comme ça, il faut que je réfléchisse un peu. Qu'est ce qui est mis en place aujourd'hui... Qu'est ce qui est mis en place aujourd'hui pour la fidélisation ben il y a... Je ne sais pas j'ai un trou, je bug. Faut que je réfléchisse. On passe à la suivante je reviendrai après.

Et bien j'avais terminé mais s'il y a quelque chose que vous souhaitez aborder autour du sujet de la mobilité interne/externe que je n'aurais pas abordé dans mon questionnaire...

Pour moi la fidélisation c'est tout le travail en amont. C'est le travail en amont avec les étudiants et ça passe par l'image que l'on renvoie, enfin l'image que l'on véhicule et l'image que l'ont vit à Saint Luc, les valeurs qu'on vit à Saint Luc. Cette notion de « ensemble » quand j'ai encore des retours des étudiants qui ramènent bah tiens dans certaines équipes on est inclus dans l'équipe, on peut manger, on peut partager ensemble et dans d'autres on nous on nous envoie à des heures différentes, ben ça n'apporte pas d'inclusion et donc l'accompagnement en stage...

Enfin voilà donc ça c'est un élément l'accompagnement en stage, personnalisé, avec toutes les notions de simplement d'accueil, « Bonjour » « bienvenue » de pouvoir donner un prénom à l'étudiant. Dans le focus Group certains étudiants ont ramené que au bout de 3 semaines de stage on les appelait encore l'étudiant sans les appeler par leur prénom bah je ne suis pas sûr qu'on va inciter ces jeunes-là à venir travailler chez nous. Pour moi au moins avec ma casquette de partenariat avec l'hôpital je dirais que tout l'aspect fidélisation il est en amont et bon on pourrait citer tous focus group, je rappelle qu'on a fait au mois de novembre, un atelier spécifique pour les étudiants en première année pour appréhender le matériel et l'espace, le fonctionnement d'unité de soins et le vocabulaire, on fait toutes nos ateliers de simulation, on fait la simulation in situ avec la haute école donc et maintenant on fait des focus group donc il y a pas mal de choses qui sont mises en place.

ICS5

Est-ce que dans un premier temps je peux vous demander de vous présenter en m'expliquant les étapes principales de votre carrière ?

Oui, donc moi c'est [ICS5]. Je travaille depuis 2007 ici à la clinique. J'ai commencé par un service d'orthopédie en tant qu'infirmière, j'y ai travaillé pendant 3 ans et puis je suis passée responsable de service dans le second service d'orthopédie donc pas dans le service dans lequel j'étais mais dans l'autre, là j'y suis restée presque 12 ans et ici depuis octobre 2021 j'ai intégré le staff de direction en sachant que je devais faire mon master en santé publique. Master que j'ai commencé en septembre mais avec la vie de famille et les différentes contraintes j'ai décidé d'arrêter de mon plein choix et donc j'arrête la fonction dès qu'on aura trouvé quelqu'un pour me remplacer. Donc voilà ça c'était pour mon parcours.

Si vous deviez vous décrire la situation du personnel infirmier au sein de du paysage hospitalier qu'est-ce que vous diriez ? ce qui vous vient en premier.

Qu'elle est triste, que c'est une triste situation, que c'est un super beau métier que je ne regrette d'ailleurs pas du tout d'avoir fait et je serais prête à réintégrer aujourd'hui. Par contre la situation est vraiment triste et le système hospitalier doit changer si on veut pouvoir continuer à fonctionner dans un contexte correct quoi. Or le changement, quel changement, bah à méditer mais en tout cas le système doit changer, la situation est vraiment très triste. Le marché de l'emploi est complètement sec et donc qu'est-ce qui se passe ? pourquoi les gens n'ont plus envie

de faire ce métier ? C'est intrigant en fait ça pose plein de questions. Alors j'ai bien des éléments de réponse mais ce n'est jamais que mon imagination.

Quand vous dites que le système doit changer, qu'est-ce qui vous interpelle vous le plus ?

Moi ce qui m'interpelle c'est qu'aujourd'hui on est dans un système qui ne correspond plus aux besoins et aux attentes de la génération qui arrive et qui est là. Et finalement même nos besoins à nous ont changé avec le COVID et tout ce qu'on vient de vivre. Donc au final toute personne qui travaille aujourd'hui a été bousculée et a revu aussi ses priorités et notre système de soins de santé ne colle plus du tout avec les besoins et l'équilibre que les gens les recherchent, ils recherchent des horaires corrects, recherchent de pouvoir faire un job d'équipe sans courir, sans s'essouffler. Les gens ont besoin de retrouver de retrouver un équilibre dans leur job et aujourd'hui on ne sait pas leur offrir cet équilibre et pourtant on a besoin d'eux pour fonctionner et donc on arrive à avoir 2 choses complètement contradictoires et là il faut réfléchir comment sortir de ce cercle vicieux avant que le système ne craque.

Vous trouvez-vous que c'est le COVID qui a particulièrement marqué la situation ?

Je pense moi, à mon niveau personnellement, le COVID m'a beaucoup marqué alors c'est une période que j'ai adorée j'étais toujours dans les soins à ce moment-là et j'ai eu une unité COVID j'ai adoré parce que pour moi le métier a repris tout son sens. Par contre en dehors du milieu les gens se sont retrouvés chez eux à revoir leurs priorités, à discuter plus ensemble alors pour certains ça a cassé et voilà et pour d'autres ça a passé et ils continuent leur bonhomme de chemin mais en ayant une vision tout à fait autre donc oui le COVID pour moi a contribué, il n'y a pas que ça pour moi il y a aussi toute la génération qui change et qui n'est pas plus mauvaise pour autant, c'est juste une génération qui pour moi est en recherche d'autres choses et il va falloir s'y adapter parce que sans, on a besoin d'eux pour fonctionner et sans s'adapter à eux et si on n'y va pas de plus en plus à la carte et de plus en plus à la personne, on n'y arrivera pas. Aujourd'hui en staff quand on discute pour trouver des solutions, on discute plus « oui mais il faut être équitable, il faut être juste » et il faut l'être il faut l'être mais est-ce qu'être équitable ce n'est pas aussi prendre finalement la situation de chacun et s'y adapter. Alors c'est lourd à gérer hein c'est hyper contraignant mais moi je pense que sans cette vision on n'y arrivera pas et on doit se pencher sur le développement humain. Ça, c'est hyper important pour moi et sans ça on va aller droit dans le mur ça j'en suis intimement convaincu.

Vous parlez de la génération qui change beaucoup, qu'est-ce que vous voyez comme changement vous entre peut-être l'ancienne génération et celle qui arrive maintenant sur le marché ou qui est déjà maintenant depuis quelques années ?

Un rapport d'autorité qui est déjà beaucoup moins fort donc une génération qui n'a pas besoin d'avoir une hiérarchie forte au-dessus d'elle mais qui a besoin de travailler avec. Des jeunes qui ont besoin d'être valorisés et reconnus pour ce qu'ils font et ça je pense que c'est comme tout le monde si tu n'as pas la sécurité, la reconnaissance, tu ne fonctionnes pas. Une génération qui a besoin, d'avoir... de bouger, qui a besoin de bouger, qui a besoin de liberté qui ne peut pas être emprisonné dans un horaire et dans des contraintes trop fortes sinon elle perd son équilibre sur l'extérieur, et l'extérieur à un fort pouvoir pour eux. Je pense que ce sont... Tous des gens qui travaillent pour vivre et pas qui vivent pour travailler en fait et ils ont besoin de vivre et le temps pour vivre aujourd'hui avec le boulot et les horaires, ils ne l'ont plus et ça c'est très difficile. Donc, il y a une perte d'accroche à ce métier pour ça je pense après je me trompe peut-être complètement et je serais vraiment curieuse d'avoir les résultats de ton mémoire, c'est très intrigant, c'est un sujet intrigant clairement, si j'avais dû choisir un mémoire je partais là-dedans c'était sûr et certain. Je pense aussi un truc important c'est qu'on a tendance et on entend les jeunes dire ouais mais on n'est pas assez payés on n'est pas assez moi je suis intimement convaincue que tu pourrais encore augmenter tout le monde de 1000€, au bout de 6 mois, tu n'auras de toute façon pas le leur contentement. Ce sont des gens qui ne cherchent pas l'argent en fait, ils pensent qu'ils cherchent l'argent et qu'ils resteraient si on leur donnait mais en fait non, parce qu'au bout de 6 mois, ils se rendraient compte que malgré le salaire ils sont en perte d'équilibre autour d'eux ils croient que l'argent va pallier tout ça mais non en fait et en donnant trop tu crées un besoin et donc ça n'est pas malin non plus d'aller donner de trop parce que si le jour où ils voudront changer vont se retrouver avec moins ils n'y arriveront plus et donc il faut être prudent aussi dans ce conflit, moi je pense sinon on va faire des malheureux.

Vous aviez commencé à aborder la mobilité et c'est un point que j'aborde forcément dans vos mémoires, parce que c'est vastement abordé dans la littérature c'est la mobilité interne et externe. Est-ce que c'est un constat qui est fait au sein de l'institution ? Et c'est quoi, vous, votre expérience face à ça ?

Quand tu dis mobilité, j'imagine que tu veux dire le fait que les gens puissent aller aider un peu partout.

Non, la mobilité interne ce sont les infirmières qui demandent à parler d'unité pour x raisons et externe c'est vraiment quitter l'institution pour aller ailleurs, changer d'hôpital pour aller en extra hospitalier, changer de profession.

La mobilité interne pour moi principalement, c'est de la recherche d'autres choses parce que trop spécifique trop ... Ou alors la recherche d'horaires plus stables. Dans la majorité des cas moi j'ai le sentiment que cette principalement ça. Or ce qui ressort aussi quand même souvent faut le reconnaître, c'est l'ambiance d'équipe et certains demandent pour changer parce que l'ambiance de l'équipe est difficile. Moi, j'ai le sentiment que c'est principalement ça, la mobilité extérieure c'est celui qui se dit que peu importe dans le service où il ira il ne trouvera plus ce qui lui convient autant en termes d'horaires qu'en termes d'ambiance qu'en termes de travail. Beaucoup se plaignent du respect des ... Du manque de respect de la part des patients et donc qui sont lassés de leur job et qui ont envie de changer et je l'avoue j'en ai fait partie, à un moment donné j'ai failli quitter pour faire tout à fait autre chose à l'extérieur parce que je me suis rendu compte qu'en fait, peut être que j'ai été enfermée dans un job que j'adore mais qui ne me convient pas du tout au niveau familial, qui ne me convenait pas du tout et donc je me suis... Voilà je me disais c'est dommage, c'est dommage et j'étais mitigée d'ailleurs je suis toujours là et aujourd'hui j'aurais du mal à partir je pense parce que le système est tellement en difficulté que j'ai mon cœur qui balance et je me dis tu ne peux pas quitter, tu as quelque chose à apporter tu vois et donc voilà mais je pense que c'est principalement pour cette raison. Les raisons familiales et le fait de voir autre chose, d'être libre. Après j'ai tendance à me projeter évidemment, parce que c'est ma recherche à moi c'est cette donc voilà mais j'ai le sentiment que c'est ça quand on m'entend parler les gens c'est ça.

Vous l'avez déjà abordé mais d'après vous c'est quels sont les facteurs que vous identifiez comme ceux qui poussent les infirmiers à quitter l'institution ?

Qui pousse à quitter, alors je pense qu'il y a la charge horaire, l'ambiance, la charge de travail, la pression les responsabilités. Alors on a dit la charge de travail, ça colle relativement bien avec le manque de temps. Qu'est-ce qui pousse encore... je pense que j'ai déjà pas mal fait le tour, il y a déjà pas mal d'éléments. Mais il y a parfois aussi les contraintes familiales, vraiment adapter un horaire comme celui-là avec l'époux, le conjoint ce n'est pas toujours évident, pour le même prix on a qui font le même job donc c'est compliqué aussi. Encore une fois je pense que si on n'y va pas un peu plus à la carte aujourd'hui, on va avoir des difficultés à gérer. Et il faut faire du développement humain il faut permettre aussi aux gens ... et aussi beaucoup de gens qui pensent que ce métier peut convenir mais je crois qu'il faut qu'à un moment donné, ils doivent,

enfin je pense que les gens doivent faire leur introspection et Ok est ce qu'à un moment donné j'ai fait le bon choix ? Parce que ça aussi moi je me rends compte que les gens qui ont fait le mauvais choix parfois, sont les éléments perturbateurs d'équipe. Ils ont fait le mauvais choix, ils ne sont pas bien et donc ils tirent tout le monde vers le bas et alors il y a le management aussi hein. Le management de la chef d'équipe qui joue beaucoup sur le fait que les gens ont envie de partir. Quand tu as une équipe qui ne va pas bien et que tu creuses un peu souvent le manager ne va pas bien ou ne parvient pas à lier les 2 bouts ça arrive régulièrement aussi.

Si vous deviez identifier des leviers à actionner pour limiter ces départs, vous avez beaucoup parlé justement de peut-être aller plus « à la carte », est-ce que vous en voyez d'autres ?

Alors aller à la carte dans les prises de décisions, répondre aux demandes des agents, pour moi dans des délais raisonnables parce que si tu laisses passer trop de temps, à un moment donné, les agents se disent ok ils veulent pas, il veulent pas je m'en vais. Et donc on a des gens qui passent dans les mailles du filet à cause de ça et c'est un peu dommage. Dans les leviers, pour moi, les entretiens de recrutement sont un levier parce que je pense que c'est à ce moment-là qu'il faut tester la personne et voir si elle a fait le bon choix. Et si elle est là pour bosser ou si elle vient plus parce qu'il faut gagner sa vie mais qu'au final elle a pas tellement envie de travailler mais qu'il faut bien quoi. Pour moi, quelqu'un qui vient bosser dans le milieu hospitalier par obligation c'est difficile. C'est difficile et c'est quelqu'un qui peut avoir une très mauvaise influence sur le reste de l'équipe et donc il faut être prudent. Dans les leviers à actionner, pour moi c'est prendre en compte les demandes personnelles, faire de l'écoute active avec la personne quand elle a quelque chose à traduire. C'est pas toujours, même si elle parle d'argent, c'est pas toujours ça qu'elle veut transmettre et donc c'est prendre le temps, nous, d'écouter ce que la personne veut vraiment. Parfois elle veut simplement un changement dans l'équipe qui pourrit tout le monde mais elle essaye de l'exprimer et n'y arrive pas et en faisant de l'écoute active de personne à personne et pas seulement en équipe. En équipe aussi mais pas toujours. Oui et donc, l'écoute active pour moi, c'est hyper important parce que je pense qu'aujourd'hui les gens ont besoin de se sentir écouté et entendu, donc voilà ça c'est pour moi c'est un levier important. Et alors c'est aussi permettre à la personne de pouvoir prendre du recul par rapport à son job, de pouvoir se positionner, de pouvoir décider, de pouvoir s'adapter en équipe. Moi je remarque quand même que le travail d'équipe est pas donné à tout le monde et qu'il y en a beaucoup qui ont difficile avec le travail d'équipe et qui prennent soit tout pour eux et donc le vivent mal ou qui s'en prennent aux autres et donc l'équipe va pas bien ou et donc

tout ça c'est des petites choses mais si on ne travaille pas sur le développement de la personne même, je pense que ça va être vraiment difficile.

Alors, depuis tout à l'heure on parle de pourquoi les infirmiers quittent Saint-Luc mais évidemment, je m'intéresse aussi à ce qui fait que les infirmiers restent à Saint Luc. Justement, qu'est-ce qui, à votre avis, quels sont les facteurs qui font que les infirmiers restent ici à Saint-Luc ?

Moi je pense qu'il y a quand même un grand sentiment d'appartenance à la clinique qui s'est créé d'année en année de par les différentes petites fêtes qui sont organisées, de par les différentes petites marques d'attention, les petits mots envoyés par la direction, même par les médecins, je pense que dans la majorité des équipes, les médecins sont assez reconnaissants envers leurs infirmières même s'ils se rendent pas compte que l'activité qu'ils produisent impact est de toute façon c'est ce qu'on leur demande, d'avoir une activité donc à un moment donné eux répondent à une demande impact les équipes mais sont très reconnaissants envers le travail que les équipes font et ça je pense que ça permet aux équipes de vivre. Je pense qu'on est quand même et je dis il faut décider rapidement et pas laisser traîner les gens, je pense que si on devait comparer d'autres hôpitaux, je pense qu'on est quand même très réactifs, on ne fait pas encore dû à la carte, je pense par crainte mais pour certaines situations on n'est pas loin de faire du à la carte et je crois que les gens se sentent quand même entendus je pense qu'on a aussi la facilité, la faculté en tout cas de se mettre au niveau des gens, de passer dans la clinique, d'être présent. Voilà, tout ça fait, je pense que les gens ont ce sentiment d'appartenance qui fait que les gens restent. Or je pense qu'ils ont aussi, si tu devais t'en référer à la pyramide de Maslow, je pense que pour la plupart ils peuvent retrouver leurs besoins, la majorité de leurs besoins dedans et c'est ce qui fait que ça fonctionne après il y a des choses qui sont pas atteintes mais ça dépend aussi des profils. Mes besoin seront pas les tiens et seront pas celui du voisin donc voilà mais je crois que le sentiment d'appartenance est généré par tout ça et il est important et c'est ce qui fait que les gens restent je crois. L'hôpital à taille humaine aussi, c'est un petit hôpital où tout le monde connaît tout le monde donc bah dans le couloir on se croise, on se parle et c'est important aussi, en fait tout le monde se connaît à peu de choses près et donc voilà.

Quel est votre rôle à vous, justement, dans la limitation des départs infirmiers ? Quel rôle avez-vous à jouer en tant que cadre intermédiaire ?

Ben en fait tous les rôles qui sont repris, pour moi, dans la législation, si tu les émiettes en peu, ont un impact sur la régulation du personnel. Parce que si tu es dans le l'accompagnement des

chefs de service, la gestion de l'encadrement des services, la gestion des projets d'équipe, la gestion du matériel, la gestion... Tous nos rôles ont un impact sur le personnel en fait. Tu commandes pas le matériel, le personnel à un moment donné va dire on travaille avec des moyens qui n'en sont pas, ils ne resteront pas. T'as un manager qui n'est pas bon, un chef qui n'est pas bon ou qui est trop dur ou qui est ... Et tu ne l'assouplis pas un peu, ça n'ira pas tu et donc en fait tous les rôles qui sont repris pour moi dans la législation, si tu les scrutes un peu ils ont un impact sur le personnel.

Qui est responsable d'après vous de retenir le personnel ?

Qui est responsable ?

A qui revient cette responsabilité de se dire, maintenant il faut faire en sorte qu'on arrive à limiter ces départs ? Quels sont les acteurs qui sont impliqués ?

Tout le monde pour moi, le médical, nous, les chefs de service, les collègues, tout le monde en fait. Tout le monde parce que je pense que ce sont les actions de tout le monde qui peuvent faire en sorte que ça fonctionne mieux ou bien et que le collègue reste. Après tu ne peux pas interdire à quelqu'un de s'en aller et s'il a d'autres projets, tu peux pas le freiner dans ces projets non plus. Donc je pense, et la personne en est responsable elle-même et je pense que c'est la principale concernée dans cette responsabilité. Si tu renvoies à la personne, tu renvoies la personne à sa propre réflexion, à un moment donné elle est la seule responsable de son départ, si elle s'en va, Ben un moment donné c'est qu'elle a décidé de s'en aller, donc elle est responsable de son choix en tout cas. Maintenant, si elle a émis des difficultés, qu'elle n'a pas été entendue, si elle a fait en sorte que tout le monde autour d'elle comprenne qu'elle était en détresse et que cela n'a pas été pris au rebond, alors, à nous de balayer devant notre porte mais je pense que tout le monde est responsable d'un départ de quelqu'un et tout le monde en, tout cas, a son petit rôle à jouer et a des questions à se poser autour d'un départ et ça je pense que c'est important. Quand y a un départ c'est de se poser et de se dire Ok, pourquoi est-ce qu'elle s'en va à la personne tu vois, tu vas pas dire « Ah Ben juste elle voulait faire autre chose » non, il faut parfois creuser et ça on ne le fait pas suffisamment mais ça serait intéressant de le voir parce que je pense qu'il faudrait agir par rapport à tout ça. Il y a quand même des départs suspects hein y a des départs qui pour moi sont suspects, on se dit là derrière est ce qu'il n'y a pas quelque chose quand même qui s'est mal passé tu vois. Parfois les gens disent bah j'ai trouvé un autre job, j'ai envie d'essayer, okay mais est-ce qu'il y a quelque chose qui était latent derrière ça on creuse parfois pas assez.

Il y a quelque chose qui est prévu quand les agents quittent la clinique pour connaître les raisons de leur départ ?

En général, spontanément on leur pose la question tiens qu'est-ce qui fait que tu t'en vas ou souvent les agents se justifient en fait, parce qu'ils ont le sentiment qu'ils doivent se justifier mais y a rien comme procédure qui dit « ok là maintenant on s'arrête avec la personne on se met à 2/3 et on l'écoute », c'est pas encore fait.

Alors tout est de l'ordre de l'informel pour le moment ?

A mon sens principalement, de l'informel oui on ne s'est jamais arrêté avec quelqu'un, depuis que je suis là en tout cas. On ne s'est j'ai jamais arrêté avec quelqu'un en disant bah voilà allez explique nous ce qui se passe pourquoi est-ce que tu t'en vas est-ce que tes raisons sont vraiment personnelles ou est-ce qu'il y a quelque chose qui s'est mal passé au sein de la clinique ? est-ce qu'est-ce qu'il y a quelque chose que t'as envie de dénoncer ? ou que tu trouves qui doit être amélioré. Enfin tu vois ça on ne l'a jamais vraiment fait les gens qui s'en vont dans mes unités mais chacun le fait à sa sauce je pense Il n'y a rien de bien déterminé.

Ça n'a jamais été discuté au DIPSa ?

Si, on en a déjà parlé, on en a on a déjà abordé le sujet mais on est jamais rentré dans le vif du sujet et moi il faut avouer que depuis que je suis là, à moins que ça n'ait été fait avant moi, mais on a quand même vécu des moments difficiles quoi puisque je suis arrivée au COVID machin, un truc et donc finalement, moi personnellement, ça a été beaucoup de la gestion de quotidien, j'ai vu mes collègues le nez dans le quotidien quoi. Voilà, il y a des projets qui se sont développés et ça a continué à fonctionner mais des petits projets qu'on a tendance à mettre de côté c'est dommage.

Justement puisqu'on est dans les stratégies et Dipsa qu'est-ce qui est mis en place, concrètement au niveau stratégique, au niveau du Dipsa pour essayer de limiter les départs des infirmiers ? Pour contrer cette pénurie justement ?

La principale chose c'est justement, sur leur demande écrite, de prendre en compte ce que l'agent veut et d'essayer de lui trouver la meilleure place, qui lui conviendrait ça je pense que ça se fait déjà. Pour moi c'est la principale chose. Pour limiter les départs, uniquement, je ne vois que ça, c'est d'essayer de répondre au rebond aux gens qui demandent quelque chose, qui demandent un changement.

Je parle de limiter les départs mais aussi de faire en sorte de garder les infirmiers qui sont là...

De faire en sorte de les garder...C'est de les écouter quand ils annoncent leur démission, de les écouter voire pourquoi ils partent. Ils partent pour être infirmiers ailleurs dans un service qui leur convient mieux si, nous on n'a pas de place dans ce service là mais Ben on leur exprime... on essaie de leur dire quand même mais voilà est ce qu'il y avait autre chose qui aurait pu te convenir dans la clinique, tu t'en vas ouais ok mais on essaie de les retenir avec finalement, en leur proposant quelque chose qui pourrait être alléchant pour eux tu vois. Et surtout, en mettant une priorité aux gens qui sont en interne pour aller vers des services plus allégés quand ils le souhaitent. Donc quand on a quelqu'un qui postule pour un service de consultation, de radio, ou un service où les horaires sont différents d'une unité conventionnelle, on réfléchit toujours à ce qu'il n'y a personne en interne qui en avait fait la demande , avec le profil évidemment, avant d'accepter parce que on essaie de mettre un Prior à quelqu'un qui a un pied dedans et qui qui montre, qui démontre, qu'il bosse bien et qu'il a envie et c'est quelqu'un qui convenait bien. On essaie toujours d'être reconnaissant en lui offrant ce genre de poste voilà ça c'est aussi quelque chose qui est fait. Après comme ça de but en blanc je ne vois que ça, tu me demanderais de l'écrire je penserais peut-être à d'autres petits petites choses. Tu penses pas à tout et après avec du recul tu te dis bah oui c'est vrai qu'on fait ça aussi. On essaie vraiment d'être attentifs de notre point de vue. Moi, ce que j'essaie de faire avec mes chefs, c'est de leur dire allez assouplis toi, tu te rends compte, tu refuses, toute façon si tu refuses la personne va partir aujourd'hui c'est comme ça hein, si tu refuses la personne va partir. Donc est-ce que tu peux te permettre d'accepter ça, est-ce que ça va avoir un impact si t'accepte ? est-ce que tu risques de perdre plus de personnes en acceptant pour une qu'en acceptant pas en fait. C'est se poser les bonnes questions, qu'est-ce qu'on risque si on dit oui ? qu'est-ce qu'on risque si on dit non ? Comment est-ce qu'il faut réagir ? est-ce que c'est faisable, pas faisable aussi tu vois. Donc ça, on le fait quand même avec les chefs de service alors tout le monde a son profil qui est bien différent et donc tout le monde agit différemment mais on essaie quand même de faire ce travail je pense voilà.

Est-ce qu'il y a quelque chose autour de la rétention infirmière que je n'aurais pas abordée et que vous souhaiteriez ajouter ?

Oui, moi ce que je constate quand même, c'est que le besoin de liberté est bien là puisque les infirmières se dirigent vers des boîtes intérim ou encore pire, des sociétés d'indépendantes ou des indépendants qui engagent des indépendants pour travailler à la clinique. Et donc elles

choisissent leurs horaires, elles disent bah voilà ma disponibilité et les hôpitaux payent pour avoir ce genre de personnel qui coûte très cher, qui coûte très cher, mais les filles, ce qu'elles recherchent là-dedans et je dis les filles, mais les filles/ les hommes ce qui recherchent là-dedans c'est un équilibre vie privée vie professionnelle et ils font leur horaire à la carte et c'est bien la preuve que si tu tenais en compte leurs besoins un peu plus... Et je ne dis pas que c'est pas une contrainte et que c'est pas compliqué à gérer et à mettre en place hein parce que c'est vraiment très lourd mais je pense que si on fait pas ça à un moment donné ben voilà. Alors il y a aussi toute, et là on est plus dans la gestion du système, mais la réduction des séjours, je pense que les séjours hospitaliers, il y a un travail à faire là-dessus pour alléger la charge, donc voilà mais c'est un peu différent.

Justement, vous dites tenir compte des besoins, est-ce qu'il y a quelque chose qui est mis en place à Saint-Luc, justement pour que les besoins puissent peut-être remonter plus facilement du terrain ? Pour monitorer le terrain et pouvoir se dire, voilà de quoi ils ont besoin, c'est là-dessus qu'il faut travailler.

On en parle, on a une journée bientôt pour discuter de ça et on est en train de réfléchir à un projet bien-être qui je pense va inclure quelque chose de plus... Permettant de fluidifier les retours du terrain tu vois et donc je ne sais pas comment je on ne sait pas encore vu un groupe de travail qui est créé et j'en fais partie Ben justement pour essayer de permettre aux gens de s'exprimer plus facilement et alors sous quelle forme on ne sait pas du tout mais en tout cas pour comprendre leurs besoins on est en train d'y réfléchir voilà il y a un groupe qui est créé dont je fais partie. Et justement pour essayer de permettre aux gens de s'exprimer plus facilement alors sous quelle forme on en sait pas du tout mais en tout cas pour comprendre leurs besoins. On est en train d'y réfléchir voilà, on a un groupe qui est créé on n'a pas encore eu notre première réunion, ça va être lancé mais il y a encore rien de fait et c'est vrai que à part écrire ou transmettre à sa chef ou nous transmettra à nous, l'agent n'a pas d'autres moyens de canal de communication pour nous relayer des besoins, des inquiétudes, des insécurités, des, si les déclarations d'incident mais au final les gens ont peur des déclarations d'incidents parce qu'ils ont toujours cette crainte que ça ne revienne sur eux mais il faudrait pouvoir récupérer leurs propres besoins via autre chose que tous ces canaux formels voilà. Et il faut que ça soit un canal formel aussi mais quelque chose de fluide et où il se sent en sécurité en se prononçant là-dedans et donc voilà. Ça on est dans la création d'un groupe de travail pour ça.

ICS 3

Est-ce que je peux vous demander, dans un premier temps de vous présenter, et de m'expliquer les étapes principales de votre carrière ?

[ICS 3] , adjointe à la Direction de département infirmier paramédical et service associé et ce qu'on appelle aussi infirmière chef de service. Alors mon parcours, j'ai été diplômée infirmière en 2001 je pense et puis j'ai fait mon master en santé publique en parallèle, à l'époque j'ai travaillé à mi-temps dans un service de médecine gastro ici au 2e et en parallèle j'étais maître de stage mais j'avais précisé que ce serait que pour les étudiants de première année parce que j'estimais que je n'avais pas assez d'expérience et puis j'ai travaillé, je dirais 4 ans, enfin j'ai travaillé 4 ans comme ça.... Dans un service hospitalier pas énormément plus. Après ça je suis allée à Hornus comme responsable de la formation permanente pendant 1 an et puis on m'a mis sur tout ce qui était coordination qualité, j'ai fait mon master en en total quality management en parallèle et après donc j'ai fait 2 ans à Hornus et puis j'ai repostulé ici et dans cette fonction. Donc je suis dans cette fonction d'infirmier chef de service avec un volet responsable qualité pour le département mais aussi au niveau institutionnel depuis 2010. Voilà ça c'est un peu mon parcours. Ah oui, en parallèle du coup donc j'ai mis en place toute l'accréditation ici après qu'on a eu notre première accréditation, moi je suis aussi visiteur pour accréditation Canada dans d'autres institutions. Voilà c'est tout.

Si simplement finalement

Si simplement

Vous avez des services sous votre supervision ?

L'équipe mobile, le brancardage, le pool de nuit, l'aumônerie, j'en ai moins que mes autres collègues parce qu'il y a toute cette... dans la coordination qualité que je fais il y a aussi toute la gestion des incidents, parfois on a une cellule qui est neutre et qui s'occupe de ça et ici du coup pour essayer de préserver cette neutralité et quand il y a des débriefings à faire, c'est moi qui vais la faire dans les services. Et ça touche moins à des services transversaux on va dire, il y en a mais si même il fallait faire un débriefing et qu'il y avait des gens pas à l'aise on mettrait quelqu'un d'autre donc voilà.

Comment vous définiriez vous, la situation actuelle des infirmiers dans le paysage hospitalier ?

A quel niveau?

Tout niveau, la première chose qui vous vient à l'esprit.

J'ai envie de dire qu'on est sûr, actuellement, sur une crise de la profession de manière générale. Autrement dire que c'est une profession qui existera toujours aussi et c'est une belle profession qui est mal vendue mais par la profession infirmière aussi elle-même. Mais du coup mal reconnue aussi, la crise étant liée à différents facteurs hein, on peut mettre le COVID derrière mais on peut aussi mettre le passage des années d'études à 4 ans, on peut mettre aussi si on parle de l'enseignement, la création de nouveaux Masters, mais qui sont pas toujours.... Où il y a une volonté, au niveau de la pédagogie de l'éducation mais ou le lien avec la réalité du terrain et la législation fait qu'aujourd'hui les Masters qui ne sont pas reconnus pour atteindre certains postes par exemple.

Comme le master en pratiques avancées ?

Oui par exemple, et donc on a eu beaucoup d'étudiants qui sont partis dans la première année sur ce genre de formation et franchement je me demande aujourd'hui ce qui en est retiré, je suis curieuse parfois d'interroger ces étudiants. C'est une profession qui développe des expertises et des spécialités donc ça on voit beaucoup aussi des étudiants qui veulent vraiment aller dans des secteurs de niche ou bien qui veulent vraiment se spécialiser pour pouvoir se dire, on a une porte de sortie dans autre chose enfin que ce soit un master ou autre enfin, ça donne tellement de portes ouvertes dans plein de choses que ça ne fait que renforcer finalement cette pénurie. Quand on parle de crise, pourquoi une crise, ben parce que l'image, autant début COVID elle a été véhiculée comme étant super positive autant j'ai l'impression que plutôt que de valoriser cette profession auprès de la population pour pouvoir justement travailler sur l'attractivité, on est en train juste de dire, Oh là là mais c'est déprimant c'est une profession qui est mal reconnue, qui ne le sera jamais, alors que au fond mais non battons-nous, montrons le côté positif et alors on aura plus de gens et on aura plus de gens pour la défendre aussi et voilà je ne sais pas si on est toujours dans le bon mood pour pouvoir défendre ... Voilà et après on est aussi dans un environnement très changeant avec des soins de santé qui sont très changeants. La profession est en crise, le secteur hospitalier est en crise, lié à toutes les crises qu'on a traversées et la dernière qui soit économique voilà enfin je veux dire, pour revoir enfin la Belgique est en crise et donc en fait au fond c'est quelle ressource pour quel système de santé et je pense qu'il y a des volontés même au niveau des politiques de revoir le système en profondeur parce que justement ... Et ce défi de la pénurie, qu'elle soit infirmière ou médicale parce qu'elle est très réelle aussi

au niveau médical et je pense que ça n'aide pas non plus. C'est toute une réforme des soins de santé qu'il faut et donc c'est lié à tellement de facteurs mais on voit une fatigue ou une recherche de sens dans la profession clairement.

Vous parlez de l'après COVID, pour vous, ça a vraiment été un moment clé dans la pénurie ?

Alors dans la pénurie je ne sais, je crois que nous, autant on a vu des gens qui voulaient se spécialiser encore en tant que SIAMU et ça je l'ai vu dans les étudiants donc je pense qu'il y a encore un souhait d'aller mais on a vu aussi des gens qui souhaitaient changer de secteur oui tout à fait. Et pendant la crise COVID on a vu des gens qui retrouvaient le sens de leur travail et donc je pense que ce qui a surtout fait défaut, donc il y a eu d'avoir retrouvé le sens et puis vers la fin de la crise où on voyait encore au niveau des établissements de soins, tout l'impact que le COVID avait encore et puis qu'au niveau politique et médias... enfin les messages qui étaient là, étaient on relâche un petit peu les mesures et autres alors que il y avait encore des patients en interne et qu'on se disait mais non enfin il y a parfois des mesures qui étaient pas comprises et la perte de sens elle s'est faite dans les contradictions qu'il y a eu entre le vécu dans les hôpitaux, le vécu à l'extérieur, les décisions politiques et voilà. Enfin moi, je pense qu'il y a eu là aussi quelque chose qui a joué et y confronté et on va sans doute y venir au cœur de ton sujet, aussi, de la mécompréhension du public justement qui arrivait dans les hôpitaux pour rendre visite et puis de se dire mais en fait on m'interdit de voir mes parents et beaucoup d'agressivité aussi donc voilà. Incompréhension et se dire finalement la profession infirmière ou soignante, dans sa globalité bah elle a été encensée et puis Ben derrière, la crise elle a pas juste duré 1 an, elle a duré 2 ans et demi et c'est long, c'est long, on peut tenir une crise un petit peu mais les crises sur la longueur c'est plus une crise mais c'est, enfin ça devient chronique et c'est très mal vécu.

Vous diriez que quelque part, le manque de reconnaissance c'est quelque chose qui vient « enfoncer » un peu plus la profession ?

Le manque de reconnaissance, alors je ne sais pas. Je sais qu'on peut faire mieux pour la vendre et qu'on pourrait être plus attractif nous-mêmes dans cette profession et ça a été lutte de [Directeur] très clairement mais ... Est-ce que manifester est la bonne solution non. Je ne sais pas aujourd'hui quelle est l'image de la profession infirmière partout dans la population, mais j'ai l'impression, qu'en tout cas on ne ... Ce n'est pas le manque de reconnaissance, c'est le manque d'images positives qu'on en donne voilà, plus que la reconnaissance parce que je pense

que n'importe qui sera un jour patient ... Et il me semble que en tout cas quand j'en parle dans mon entourage que, enfin voilà que la profession infirmière, elle est « Waw tu es infirmière quoi enfin voilà » après peut-être que je me trompe mais j'ai pas l'impression qu'elle soit... Enfin là je serais curieuse d'avoir un sondage, j'en sais rien. Mais en tout cas, on en fait pas la publicité et on ne revendique pas en tant qu'infirmiers mais je dis-nous mais c'est la profession infirmière, on ne revendique pas... Enfin, il faut se manifester, il faut dire quand les choses mais est-ce que c'est par de la manifestation qu'on va arriver à revaloriser l'image je ne suis pas sûr. Mais reconnaissance ... Non déjà, enfin si on parle alors plus des moyens mis à disposition des hôpitaux ou même des différents centres de soins pour pouvoir engager, Ben oui il y a clairement un manque on travaille sur base de normes qui devraient être revus depuis bien longtemps ça je pense que c'est le plus grand manque voilà. Mais donc, reconnaissance ça dépend dans quel sens. Sur la valeur du métier, son importance, oui je pense qu'elle est reconnue mais sur fondamentalement est-on encore suffisamment et sur la pénurie enfin et donne-t-on les moyens de ? Ben non, voilà. Les normes ne sont pas assez revues même avec le fond des blouses blanches, j'en suis convaincue, par exemple, on est tous dans la même galère.

Au-delà de la pénurie, je m'intéresse beaucoup à la mobilité qu'elle soit interne ou externe. Donc les changements de service ou quitter l'institution, ou quitter la profession. Est-ce que c'est un constat que vous faites déjà au sein de l'institution ?

Alors, j'ai pas les chiffres mais mon sentiment subjectif, parce que voilà j'aime les chiffres mais c'est qu'on en a oui, on a un turnover de fou. Alors, après y a les fidèles et du coup c'est ça qui est important, c'est de privilégier la mobilité en interne et donc quand y a des gens qui veulent partir, savoir un peu pourquoi et voir un peu comment on peut proposer quelque chose en interne parce que parfois c'est faisable puis parfois c'est juste l'hôpital dont la personne ne veut plus et puis qu'elle veut aller voir ailleurs et puis il y a tellement d'opportunités maintenant et puis c'est, on parle toujours des différences Intergénérationnelles mais pour moi il y a il y a quelque chose de vrai là aussi, c'est que la génération dont je fais partie n'était pas la même que la précédente, elle n'est pas la même que la suivante et que celle-ci donc, de manière générale j'ai l'impression qu'on va plus vers une préoccupation sur le bien-être personnel et moins sur ... et sur une recherche du sens de sa propre vie plus qu'avant ou les besoins étaient d'avoir un travail, un salaire, et voilà, enfin on change de paradigme, enfin il y a il y a toute une échelle finalement un peu comme une pyramide de Maslow. Au départ, on travaille juste pour subvenir à ses besoins et donc le salaire suffit et puis on est dans une société où finalement on est peut-être arrivé à on a besoin de se recréer et du coup c'est ça qui devient un peu plus important parce

que on a la capacité de le faire et c'est là où la recherche du sens même par rapport à soi-même et du coup la mobilité aussi se développe très fort parce que ... Et des gens qui s'en vont pour faire le tour du monde ou les gens qui s'en vont avec des reconversions mais complètement différentes. Mais il y en a vraiment beaucoup mais face à ça qu'est-ce que tu veux dire rien mais allez-y seulement et à l'inverse on a des gens qui postulent et qui sont en complète reconversion de carrière avec des carrières déjà derrière, parfois un petit peu, enfin on se dit « Ah une reconversion » parfois tard hein, des gens qui faisaient complètement chose. Alors, j'ai pas comme ça d'exemple un peu caricatural mais on a déjà eu des gens qui faisaient du travail de bureau et qui se sont dit non mais moi je veux pas ça, je me suis rendu compte que vraiment je voyais pas ça et que j'arrêtais je veux me rendre utile. Et donc la recherche de sens aussi pour eux, de rendre service et donc aussi de reconversion là. Et je crois qu'on ne le voit pas encore parce que le processus revient mais, je suis sûr qu'il va continuer à y en avoir.

Est-ce que ce serait juste pour vous de dire qu'on n'est pas forcément dans une pénurie d'infirmiers mais peut-être dans un rapport au travail qui change en fonction des générations ?

Ah mais complètement.

Quels sont les changements majeurs que vous observés ? Surtout ce rapport ce rapport vie privée/vie professionnel, se faire passer soi avant le travail ?

Alors c'est pas du pur égoïsme hein, c'est vraiment, c'est juste soit la recherche du sens de sa vie je dirais plus... On parle de culture d'entreprise là mais... Les gens ne s'associent plus forcément à la réussite de l'entreprise n'est pas leur propre réussite. Ils viennent apporter quelque chose et puis ils iront chercher quelque chose ailleurs avec donc une plus grande mobilité. C'est ça, j'en suis persuadé et comme je l'ai dit tout à l'heure, on ne travaille plus pour les mêmes raisons.

D'après vous, quels sont les facteurs qui poussent les infirmiers à quitter Saint-Luc ? Au-delà de cette recherche de sens de soi-même ?

Alors là, il faut ...Enfin, alors c'est très variable d'une personne à l'autre. Il y en a parfois qui alors... Ce sont des choses vraiment sur lesquelles on travaille, généralement ce sont des gens qui se reconvertissent ou qui ont vraiment des opportunités, c'est vraiment pour avoir ailleurs mais il arrive parfois qu'il y ait une expérience malheureuse dans un service en termes d'accueil ou n'importe. Mais c'est franchement pas la majorité des cas, ou alors c'est pas dit ouvertement,

maintenant y en a aussi beaucoup qui disent aussi mais moi quand j'ai fait ces études et ça parce que j'étais en séminaire sur « derrière les épaules des étudiants » et en fait beaucoup disaient mais on a fait ces études pour être en relation. Et quand on arrive on voit qu'on est pressé par le temps et que finalement cette relation ben on n'a pas le temps, on n'a pas le temps de prendre le temps dans cette relation et en fait oui c'est un peu la vision qu'on a quand on ne connaît pas encore le métier, qu'on se dit on va rentrer dans ce genre de métier, c'est pour prendre soin mais qu'est-ce qu'on apprend à l'école, c'est la relation d'aide oui il y a un petit cours là-dessus, mais c'est beaucoup à faire des actes. Quand on rentre dans une chambre, c'est pas pour faire des relations d'aide, c'est pour aller poser un cathéter, poser une sonde vésicale, vérifier s'il n'y pas des symptômes et donc oui, il y avait ... Et entre ce besoin qui était là et cette motivation, l'étudiant est ... Et puis la réalité sur le terrain, bah c'est très très différent mais j'ai envie de dire même pendant les études ils l'ont vu, pendant les stages mais est-ce que, est-ce que quand on ... Il y en a quand même beaucoup qui parfois aussi se disent quand ils s'en vont moi je veux vraiment un endroit où je puisse avoir le temps et d'entrer en relation. Alors je dis pas qu'on la pas, mais voilà on l'aura plus dans un service de soins palliatifs par exemple ou c'est vraiment le cœur du métier, mais on ne l'aura pas dans un service aigue. Alors des départs pour ça, j'ai pas les proportions, je pense que ça vaudrait la peine peut-être de demander les chiffres même en RH, ce sont des choses qu'on veut développer pour avoir un peu une visibilité sur, finalement... Alors les départs ils sont suivis hein y a des chiffres mais on a jamais eu une vision claire de l'évolution et des motifs même si c'est débattu à chaque fois. Après, je sais pas, on voit quand même pas mal qui se reconvertissent, donc est-ce qu'à un moment, tout le monde n'a pas aussi besoin de ce besoin de changement, je n'en sais rien. Et puis avec ce métier, on peut faire un peu beaucoup de choses. Donc la mobilité est faisable quand à un moment on en a marre. Dans certains milieux, dans certains secteurs, comme à l'armée par exemple on encourage à changer tous les 2 ans, donc voilà c'est que à un moment, c'est pas aussi quelque chose avec lequel il faut vivre plutôt que de s'attaquer à là fidélisation peut être, justement de privilégier cette mobilité et de voir comment on peut vivre avec pour que ce soit bien vécu par tout le monde en sachant que bah oui on perd quand même chaque fois de l'expertise, chaque fois y a quelqu'un qui s'en va donc c'est quand même un travail à faire de savoir comment garder mais je pense que ce ne sera pas la seule solution. Je pense qu'il faudra vivre avec aussi. Je sais pas si je réponds à tes questions.

Oui, tout à fait. Au-delà des départs je m'intéresse aussi à pourquoi les infirmiers restent actuellement à la clinique d'après vous, quels sont les facteurs incitent les infirmiers à rester dans l'institution ?

Alors, quand on leur pose la question, il y a l'accueil qu'on leur a réservé et donc et je dirais même que c'est service dépendant parce qu'on a beau mettre les 10 demi-journée c'est bien... Alors, le fait qu'ils soient accueillis donc par l'ICAN est vraiment important ça je pense, c'est vraiment important on dit toujours la première impression hein. Mais dans le service aussi et je pense qu'il y a des valeurs qui vivent vraiment dans l'institution. Alors je sais pas aller comparer ce qui se fait ailleurs, mais quand on a des candidats qui arrivent et puis des gens qui restent ben ils le disent, c'est parce que l'accueil qui est fait ici et bien fait qu'il y a suivi, un souci même des étudiants, enfin je dirais on recrute quand même pas mal par les étudiants. Allez, le fait qu'ils soient intégrés dans des focus groupes, de réflexions aussi qu'on leur demande leur avis, c'est super important enfin bref c'est reconnaître la personne derrière. Et cet aspect familial qu'il mentionne toujours, donc l'accessibilité, Et donc, ça c'est important aussi qu'on puisse dire que la porte est ouverte alors on avait comme philosophie de connaître par leur prénom tous les gens de l'institution. Alors, moi je reconnais que moi, pour moi c'est devenu impossible parce qu'il y a trop de changements dans les services, j'arrive juste pas, c'est pas une question de volonté, je n'y arrive juste pas, j'ai pas la physionomie. Maintenant, il y a une newsletter qui va aussi aider ça c'est vraiment ... Et je pense que ça a fait aussi vivre ces dynamiques là et ces valeurs, savoir un peu à qui on s'adresse. Et donc il y a une newsletter qui va sortir et la première est sortie, j'ai vu maintenant, il y a une photo de tous les nouveaux, je ne sais pas si tu as vu et donc voilà enfin ça peut aussi aider mais donc c'est vraiment quelque chose qu'on veut, pouvoir connaître aussi les gens et qu'ils osent venir nous parler. Voilà, alors après ça marche pas toujours ce qu'on va essayer de mettre en place et est-ce que c'est suffisant et du coup ce qu'on peut ou ce qu'on doit rectifier bah faut qu'on reste humble aussi tu vois mais en tout cas vraiment c'est vraiment, un souhait qu'on a de pouvoir être accessible et de pouvoir faire vivre ces valeurs-là de l'ensemble et de la proximité et voilà. Je pense que c'est ça qui fait vraiment venir les gens et rester, beaucoup. Cela étant, il y a tous les projets qui sont mis en place pour essayer de travailler sur le bien-être, je sais que ça fait partie de tes questions.

Le projet mieux-être, bien-être ?

Oui, qui se décline en plusieurs volets, alors je sais qu'ils ont une réunion, toute la direction demain concernant ce sujet-là donc dedans en fait le projet bien-être mieux-être c'est 5 thématiques différentes, 5/6, Ou entre 5 et 10 projets différents, dont un touche par exemple à la gestion de l'absentéisme et de la continuité parce qu'on se rend compte qu'on rappelle beaucoup et que bah ça fatigue aussi. Mais à l'inverse on est tenu d'avoir une continuité, donc comment fait-on pour Ben pour que tout le monde s'y retrouve que les chefs ne soient pas tout le temps en train de rappeler sans trouver de solution et pour que les agents soient pas tout le temps rappelés parce que justement on trouve pas de solution enfin voilà. Les rappels sont plus difficiles donc forcément on rappelle plus de gens, en fait c'est un cercle vicieux cette affaire. Donc voilà, il y a cette gestion de l'absentéisme et ce qu'on peut faire à ce niveau-là, on peut imaginer plein de choses après, il y en a qui demanderont des moyens, d'autres moins donc voilà. Qu'est-ce qu'il y a d'autre ... Il y a tout ce qui est risque et ergonomie j'ai vu, enfin il y a quelque chose puis alors les événements, tout ce qui est événementiel qui reprend un projet enfin qui est repris dans un projet global mais qui est de dire tiens voilà qu'est-ce qu'on organise pour notre personnel tout au long de l'année et alors autant il y avait déjà des initiatives avant mais c'est un peu l'idée de structurer et de savoir un peu comment on le fait. Voilà, que dire d'autre... Après ils ne nous ont pas tous été expliqué mais voilà, il y a vraiment un projet phare avec les rénovations, j'ai envie de dire cette année, et un gros développement du pôle soft RH voilà. Ça c'est vraiment une grosse volonté et de notre côté, on accorde vraiment une importance à toutes les demandes de mutations et autre, je l'ai déjà dit. Tous les mardis on se voit avec toutes les demandes, voir comment on peut faire, tout en garantissant la continuité, les staff, de pouvoir répondre aux différentes demandes.

Si vous deviez citer les acteurs clés de la fidélisation ou du moins de la rétention du personnel dans la clinique, vous citeriez qui ?

Les équipes. Ben oui mais je veux dire les travailleurs eux-mêmes dans une équipe parce que je pense que c'est eux qui forgent déjà l'ambiance avec le chef d'équipe d'accord, donc le cadre de proximité on va dire, ou l'infirmier en chef qui va donner un cadre, qui va donner une énergie aussi, enfin on voit très fort des différences entre équipes hein.... De dynamique, même dans les rappels par exemple, il y a des équipes qui sont très solidaires et revenir et puis y a des équipes d'office on va rappeler et il n'y a personne qui revient donc ça c'est très... Il y a quelque chose de fort qui se construit au sein des équipes. Et puis, il y a nous dans la politique de recrutement, de rétention, et puis il y a les toutes les directions dans la stratégie même et dans

les valeurs prônées institutionnellement et dans la façon dont ils communiquent, la transparence qui est donnée, enfin ça c'est valable à tout niveau quand je parle des valeurs enfin elles ont été définies. L'implication et la participation qu'on a aussi avec les agents de terrain dans les décisions qui sont prises je pense que c'est important de le favoriser alors c'est pas toujours simple parce que c'est un c'est 1000 personnes dans une entreprise comme celle-ci, si je parle d'entreprise c'est pas péjoratif mais donc ça veut dire qu'il faut un peu voir comment s'y prendre pour garantir aussi cette gouvernance partagée, si on pouvait aller vers de la gouvernance partagée ce serait top, on a essayé faudrait peut-être un peu qu'on retourne dedans mais comment ? Voilà je pense aussi d'impliquer voilà, et donc tout le monde est un peu responsable, déjà sur le terrain aussi puisque l'accueil est ciblé, l'accueil se fait certainement là aussi, on aura beau mettre les formations qu'on veut et demander aux ICAN d'accompagner, ils seront pas tout le temps auprès des nouveaux pour dire voilà c'est ça qui ... Voilà, c'est pas elle qui fait l'accueil exclusivement.

Si on parle hors collaboration, si vous deviez donner vos missions propres en tant que cadre intermédiaire dans la rétention. Quel est votre rôle dans la limitation des départs infirmiers ?

Alors, moi j'ai de la chance, c'est que ce sont des projets qui nécessitent de... Qui mobilisent donc enfin je me souviendrai toujours en 2018, la fierté que tout le monde avait et cette envie que tout le monde avait d'y arriver et donc on a ressenti une forte cohésion euh et l'intérêt par exemple je vais prendre juste l'exemple de l'accréditation au fond. C'est que, je vais prendre la crise et je vais prendre d'autres choses parce que la qualité c'est pas l'accréditation mais on ne va pas entrer dans ce débat. C'est que ça a rassemblé autour des projets qui n'étaient peut-être pas toujours... Qui ne semblaient pas toujours prioritaires mais qui touchaient vraiment aux pratiques du terrain et pour lequel le personnel se sentait concerné et pour lequel il y a eu de la visibilité. Prenons un exemple, si on reprend même la vidéo qui avait été faite en 2018 où on dit c'est quoi l'accréditation, ce que ça a apporté, Ben on voit ça a permis de faire avancer sur le terrain des petits projets, ce n'est pas important mais qui voilà qui au final ont pu avancer et je pense que moi si j'en vois vraiment une plus-value c'est ça cela du coup c'est de pouvoir avec gens du terrain ou d'arriver à faire bouger des choses qui sont importantes pour eux aussi ou qui les handicapent au quotidien, c'est parfois bête comme chou hein, si je reprends l'étiquetage du bac à médicaments de manière imprimée, ça a quand même demandé un certain investissement mais voilà alors c'est pour la sécurité aussi parce que... Mais voilà, ouais clairement il y a beaucoup de thématiques qui abordent la sécurité, si on parle de qualité de manière plus

générale, là je sors de l'accréditation ben, gestion des risques et qualité ça fait quand même souvent un, l'un ne va pas sans l'autre hein et la première chose Ben c'est quoi c'est quand on parle de qualité, c'est oser dire ce qui ne va pas et déclarer des incidents, on est là aussi pour les entendre et pour trouver et pour réfléchir ensemble au process qui ne fonctionne pas donc rien que d'offrir cette oreille, enfin je pense que c'est important et de pouvoir dire on veut voir les choses... Alors oui on peut critiquer le système de gestion des incidents, on peut critiquer la manière, c'est lourd d'aller répéter 2 fois, on a pas le temps, mais c'est une occasion donnée à ... Encore plus important qu'un système qu'on utilise c'est le fait que les gens doivent être convaincus et c'est ce qu'on essaye de donner enfin je donne formation à tous les nouveaux qui arrivent hein. Je leur dis qu'ont le droit de dire ce qui ne va pas et que ça ne sera pas attribué à leur faute mais qu'il y aura vraiment une analyse du process derrière. Alors oui, tout le monde a une responsabilité, on fait aussi quand même la distinction à un moment entre l'erreur et la faute mais il y a quand même c'est cette volonté de laisser la parole à tout le monde voilà. Et donc par rapport à cette mobilisation autour de projets communs, alors pour l'instant c'est un peu moins fort parce qu'on est dans le creux de la vague si je prends l'accréditation, mais d'avoir souci et on peut mieux le faire de retour par exemple des incidents, on peut encore vraiment travailler dessus, on est pas au top, loin de moi l'idée de dire qu'on ne peut pas s'améliorer encore mais voilà. Enfin ça permet d'impliquer et je pense que cette implication et de faire sentir que chacun est important, dans cette dynamique ça peut rassembler, voilà ça c'est pour.... Et puis il y a des sujets pour lesquels, il faut pouvoir montrer qu'on est soucieux aussi leur sécurité enfin c'est une préoccupation, point voilà. Et c'est là-dessus que parfois on fait peut-être pas assez de retour et ou parfois davantage de retours sur ce qui est fait, sur comment on a entendu la demande, et parfois on va peut-être pas assez vite hein, exemple encore tout récemment. Mais de dire attention la porte est ouverte, on vous entend et voilà comment on va prendre les choses mais en rassurant aussi.

J'ai fait le tour de mon questionnaire mais est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez rajouter que je n'aurais pas abordé dans le questionnaire par rapport à la rétention ?

Bah alors, non, je ne crois pas. Maintenant, je serais curieuse d'avoir les résultats de ton travail hein.

Ah ça, si je ne l'ai pas entendu dans chaque bureau, je ne l'ai pas entendu une seule fois !

Ouais parce que j'imagine que tu nous interrogues non mais tu vas aussi voir des agents de terrain ?

Via des questionnaires, oui parce que c'est une partie quantitative, mais vous allez valider bientôt en staff justement mon questionnaire, vous aurez l'occasion de voir un peu ce que j'aborde.

Oui bah c'est comme en termes de rétention, enfin tous les 4 ans un questionnaire, comme ça je te le dis parce que c'est lié aussi à ma fonction. Tous les 4 ans il y a un questionnaire, ça s'appelle mesure de la culture en fait au fond ça s'appelait comme ça. On a changé l'année passée on a pris SCORE, l'enquête SCORE. Cela étant, il faut voir comment on restitue les résultats, parce que c'est, enfin on n'arrive pas à les interpréter tous donc c'est très compliqué d'avoir une analyse finie mais donc quand je te dis on pêche dans la restitution, bah clairement oui, encore un exemple ici. Mais l'idée c'est, du coup de voir enfin, si je pense d'enquête score ou cette enquête mesure à la culture, c'est de voir quel est le ressenti du personnel sur la sécurité justement, et dans la dernière enquête justement et c'est pour ça qu'on a changé et qu'on a pris l'enquête SCORE, c'est aussi sur, finalement, le bien-être et équilibre vie privée vie professionnelle. Il y a aussi des questions sur l'épuisement, je vais l'appeler comme ça et sur la dynamique d'équipe et donc oui clairement en fait d'avoir cette casquette et cette mission qualité Ben forcément ça permet de mettre en évidence certaines choses et peut-être d'appuyer certaines démarches.

Infirmiers en chef

IC 1 – Gériatrie

Est-ce que je peux te demander de te présenter et de m'expliquer les étapes principales de ta carrière s'il te plaît ?

Oui Ok, donc je m'appelle [IC1] je suis à la Clinique Saint-Luc de Bouge depuis mes début, j'ai commencé en 2007 en tant qu'infirmière bachelière, j'ai fait mes études en 3 ans comme c'était prévu à l'époque. J'ai fait 2 ans dans le service en tant qu'infirmière et puis après je suis passée faisant fonction de chef, j'ai ensuite débuté mes cours de cadre en soins de santé à l'issue de ça, j'ai eu le poste d'infirmière en chef et j'ai dû ensuite débiter ma spécialisation en gériatrie et psychogériatrie et à l'issue de ça Ben voilà je suis dorénavant bien installée en tant qu'infirmière en chef spécialisée en gériatrie et psychogériatrie.

Je t'avais déjà parlé de mon sujet de mémoire, donc moi je travaille sur ce qui est mis en place actuellement pour réduire les départs des infirmiers soit de leur lieu de travail, soit de la profession dans le contexte de la pénurie des infirmiers. Je m'intéresse à ce qui est mis en place à Saint-Luc comme stratégie au niveau des cadres hospitaliers pour répondre aux besoins des infirmiers pour leur permettre de rester dans l'institution.

On parle beaucoup de la mobilité des infirmiers que ce soient les infirmiers qui quittent l'institution mais aussi de ceux qui changent de service pour aller travailler dans d'autres services est-ce que toi c'est quelque chose que tu observes, les infirmiers qui changent le service pour aller travailler dans d'autres services ou des infirmiers qui quittent ton service pour aller travailler dans d'autres institutions ? Quelle est ton expérience face à la mobilité ?

Ben oui bien sûr quand même enfin une assez grande expérience par rapport à ça. Ben ce qui est prévu évidemment c'est de répondre aux envies des infirmiers, Ben en termes de mobilité justement de curiosité d'acquérir plus d'expertise en faisant plus de services souvent c'est ce qui ressort de cette volonté de mobilité des infirmiers en tout cas et Ben pour moi la direction essaye d'y répondre à chaque fois dès que possible en acceptant ça et en permettant que ça se fasse donc j'ai actuellement une infirmière qui souhaitait garder un mi-temps en gériatrie et poursuivre avec un mi-temps dans l'équipe mobile de nuit ce qui a été accepté, un infirmier qui souhaitait voir d'autres choses que la gériatrie aussi mais garder quand même la gériatrie ça a été accepté aussi pour faire un mi-temps aux urgences, une infirmière qui souhaitait un petit peu plus d'expertise en tant que responsable qui a pu aussi avoir un temps de travail dans l'équipe mobile de nuit en tant que responsable de nuit, je sais pas si je dois la citer, quoi d'autre ... Ben en général à chaque fois que c'est possible en tout cas, c'est réalisé ça concerne les infirmiers hein oui seulement les infirmiers.

A ton avis quels sont les facteurs qui poussent les infirmiers à faire le choix de la mobilité que ce soit à partir de l'institution ou à quitter les unités ? Si tu devais les prioriser ?

Oui bah moi je pense que c'est vraiment la curiosité, l'envie de voir autre chose. En gériatrie on est déjà bien diversifié mais justement c'est centré patient âgé donc je pense que c'est aussi rencontrer une autre patientèle parfois plus jeune, parfois plus communicante, rencontrer d'autres organisations aussi de travail et voilà. Moi pour moi le numéro un c'est gagner en expertise en tout cas.

Et quitter l'institution quitter ?

Quitter dans l'institution... Ben dans ce que j'ai vécu c'était plus par rapport à adapter son mode de vie. Peut-être vivre un peu, Ben différemment ou quitter l'environnement hospitalier vers quelque chose de plus posé. Je pense qu'en début pour acquérir de l'expérience beaucoup veulent le milieu hospitalier pour tous les actes techniques et puis après ben se rendent compte plus, enfin on se rend compte qu'on met en avant les actes techniques mais qu'on dénigre un petit peu le relationnel et donc ce sont des gens qui se redirigent plus vers des structures où il y a moins d'actes où y a plus de temps pour la communication comme les soins à domicile ou voilà. Et quitter le service Enfin chez moi en tout cas c'est plus centré par rapport à la discipline gériatrique ou c'est être confronté à des patients confus mais malgré qu'on soit bien staffé Ben quand même une pénibilité par rapport à la charge de travail, le mélange patient confus plus dépendance, voilà la charge de travail est là quoi.

A ton avis qui a un rôle à jouer et qui est responsable face à au fait de limiter les départs des infirmiers ? Que ce soit autant au sein de ton service que de l'institution ?

Moi je pense que ce qui fera beaucoup c'est l'ambiance de travail, après bah qui est dépendante de pas mal de choses. Ça dépend Ben d'un esprit d'équipe et je pense que c'est ça aussi qui peut faire notre force ici dans le service c'est que l'esprit d'équipe et les liens sont quand même forts et beaucoup sont partis en voulant quand même garder un pied et donc c'est ça qui fait aussi le mi-temps /mi-temps qui partent pas nécessairement de bon cœur et qui ont des raisons qui sont vraiment tout à fait différentes et en tout cas je pense que c'est intéressant de les analyser à chaque fois les raisons pour pouvoir justement se remettre en question et s'adapter. Après moi j'ai toujours été très compréhensive par rapport aux départs et par rapport au fait que ben la gériatrie est épuisante au bout d'un moment donc je pense que ben oui le chef de service a sa part de responsabilité aussi quand le personnel quitte c'est mettre en place des choses qui font que le personnel va vouloir rester mais à un moment donné Ben face vraiment au profil des patients qui commencent à poser soucis Ben là il y a pas de... je trouve que ce ne serait pas bien justement de faire de la rétention de personnel qui n'a pas envie de... qui n'a plus envie de faire ce travail là et qui ne le fait plus avec bon cœur quoi.

Et au sein de l'institution, si tu dois... Enfin tu te cites toi dans ton service forcément comme responsable, parce que tu as ton rôle à jouer face à ça, mais au sein même de l'institution, si tu devais citer les acteurs qui ont leur rôle à jouer pour retenir les infirmiers tu citerais qui ?

Ben la direction infirmière de toute façon doit mettre aussi des choses en place Ben par rapport au bien-être, par rapport à améliorer toute une série de choses qui font que, qui est analysée par rapport au fait que les infirmiers quittent l'institution ou quittent certains services ... Et moi je pense aussi qu'étant donné que la collaboration est médicale et infirmière il y a peut-être aussi quelque chose à jouer là-dedans pour que la collaboration se fasse mieux et parfois aussi il y a des départs qui se font parce que ,à cause de rupture justement par rapport à la communication avec les médecins où je pense que ça joue beaucoup aussi, les relations médecins infirmières la dans la rétention du personnel quoi.

Quand tu cites le bien-être infirmier tu penses à quoi toi ?

Ben les pauses, des horaires qui sont quand même réalisables et ben éviter les rappels, essayer de gérer l'absentéisme qui au final est une chaîne sans fin quoi. L'absentéisme, ce sont les présents qui vont devoir y pallier et qui du coup à un moment donné, vont aussi s'absenter et voilà avec de l'absentéisme aussi récurrent en plus chez certaines personnes qui vont faire que ça peut démotiver aussi les plus motivés.

D'après toi quand on veut retenir des soignants dans le milieu hospitalier est-ce qu'il y a différents leviers qui sont à actionner plus que d'autres ?

Ben moi je pense que ce qui est quand même pas mal fait ici au sein de Saint-Luc , n'avoir jamais travaillé ailleurs mais avoir eu des échos en tout cas, c'est que le personnel soignant est quand même fort écouté et qu' à chaque fois qu'il y a moyen de mettre quelque chose en place après y a toujours des choses qui seront irréalisables évidemment mais en tout cas ils sont forts à l'écoute des demandes aussi et je pense que si on arrive avec un projet sensationnel pour la rétention du personnel, la rétention des infirmiers surtout, on sera d'office écouté et avec le projet des weekends en 12h par exemple Ben ça partait aussi d'une volonté des équipes de se dégager plus de week-end et du coup d'essayer système là alors il y a des tests qui sont faits dans des unités pour voir si ça fonctionne et puis après c'est élargi progressivement et à partir du moment où les retours des infirmiers qui le pratiquent sont favorables Ben ça met aussi une dynamique où les week-ends sont pour moi aussi une grosse source de départ des infirmiers quoi, c'est un week-end sur 2 c'est quand même lourd, voilà donc je pense que faire des aménagements d'horaires et en tout cas le tenter c'est important... Je ne sais plus ce qu'était le départ de la question ...

Les leviers à actionner....

Oui, donc moi pour moi c'est être à l'écoute et favoriser aussi je pense que ce qui a fait ici aussi c'est favoriser les liens que les équipes soient soudées en... On reste quand même aussi une structure familiale où la porte de la direction est toujours ouverte même si certains n'osent pas franchir donc mais voilà moi je trouve qu'en tout cas la direction est fort à l'écoute.

Est-ce que les week-ends en 12h c'est voué à être généralisé pour toute la clinique ?

Ben justement ce qui est bien aussi par rapport à ça c'est qu'il y a aucune obligation et que ça restera à chaque fois un choix de chaque membre du personnel donc ça je trouve que c'est bien aussi. Ceux qui pensent pouvoir le faire et ceux qui trouvent un meilleur équilibre vie professionnelle et vie familiale grâce à ça peuvent du coup se l'octroyer et se le permettre alors que d'autres qui préfèrent rester sur un autre, sur un autre type de roulement Ben elles peuvent aussi rester et donc je trouve que c'est bien que ce soit un choix à chaque fois du travailleur et pas une obligation.

Et pour la gériatrie ?

Ça semble assez difficile, ça pourrait être analysé en fonction du nombre de personnes qui souhaiteraient le faire mais ce qui semble le plus difficile c'est justement la charge de travail et je pense que faire 8h dans certains services, euh 12h dans certains services comme la réanimation où ils sont plusieurs pour un patient et où le travail sera totalement différent mais la charge physique peut être moindre aussi je pense qu'en gériatrie en plus d'avoir une grosse charge physique on a une grosse charge mentale donc moi personnellement j'aurais du mal de tenir 12h.

Dans la littérature, on met beaucoup en avant le fait que l'accueil, c'est vraiment un moment clé dans la rétention du personnel infirmier dans toute sa carrière. C'est vraiment un moment super important dans la carrière d'un infirmier. Est-ce que tu trouves que c'est vraiment un moment charnière le moment où tu accueilles un infirmier ? Est-ce qu'il y a des choses que tu mets particulièrement en place à ce moment-là pour l'infirmier où tu te dis c'est là où je dois tout jouer parce que tu sais que si ça entraînera des répercussions ?

Ben oui parce que comme dans tout je pense que vraiment la première la première ... comment on appelle ça... La première impression qui restera s'aggraver dans la mémoire de même celui qui postule donc c'est à chaque fois montrer le meilleur de soi-même que ce soit en termes

d'objectifs de service, en termes de d'architecture, en termes de liens dans l'équipe, en termes de coaching aussi donc ce qu'on va faire pour... Et rassurer la personne aussi dans le fait qu'elle sera suivie qu'elle sera évaluée, qu'on peut avoir une communication tout à fait honnête et surtout qu'il n'y a pas un grand chef qui va sanctionner au-dessus mais qu'il y a un accompagnement qui est tout à fait normal et des connaissances qui vont s'acquérir progressivement. Après ce que je trouve vraiment difficile c'est de souvent montrer le meilleur de soi-même même avec les étudiants de 4e et de ne pas comprendre pourquoi justement y a pas plus de postulants pourquoi y a pas plus de personnes qui restent et je pense que ça c'est dans l'air du temps, c'est que les gens ont besoin de plus en plus de beaucoup de mobilité et surtout, les jeunes d'originalité, beaucoup veulent vraiment... Soit ont un rêve c'est faire la Samu ou alors veulent faire une spécialisation dans le social pour être infirmière de rue donc plus on est au plus haut et original maintenant au mieux c'est mais j'ai l'impression que postuler dans un service spécifique de discipline ça devient de plus en plus compliqué ce n'est pas trop dans l'air du temps.

Est-ce que toi t'as vu une évolution par rapport à la pénurie ? Est-ce qu'il y a un moment pour toi qui a marqué la pénurie ? Ou tu l'as vraiment senti ce manque d'infirmiers ?

Ben on le sent oui, moi je le sens pas vraiment dans le service parce que j'ai quand même la chance d'avoir une équipe qui est suffisamment staffée avec des gens qu'on a pu justement happer parce qu'ils faisaient une spécialisation donc ce sont vraiment des gens qui sont motivés par la discipline et des gens qui sont quand même assez stables et qui restent. Donc il y a un petit nombre d'allées venues mais on est vite restaffés mais je remarque plus la pénurie au niveau des aides qui peuvent être rapportées par l'équipe mobile par exemple. Une fois qu'on a une absence dans le service on est vraiment voué à soi-même parce que on ne sait plus puiser dans des ressources mobiles qui sont normalement prévues pour pallier ces absences quoi donc moi je le ressens surtout maintenant depuis 2/3 mois parce que quand on a des absences, on est on est livré à soi-même et de plus en plus il y a des appels aux intérimaires parce que on sait plus à se débrouiller en interne.

Est-ce que pour toi quoi la pandémie a changé à la situation ?

Pour moi personnellement non parce qu'enfin si Ça on gardera des marques on gardera certaines séquelles de la charge de travail à ce moment-là, de l'environnement dans lequel on a dû travailler mais je pense qu'on arrive quand même à ... Moi en tout cas j'arrive à passer au-dessus et à me dire que y avait l'avant COVID, il y avait l'après COVID, on a mis quand même

pas mal... on continue à mettre quand même pas mal de choses en place pour le bien-être infirmier parce que je pense qu'il y a aussi beaucoup de départs à ce moment-là. Beaucoup de gens qui ont voulu totalement enfin changer ou faire un autre tournant dans leur vie ou même dans leur carrière enfin j'ai du mal à lier COVID et bah évolution peut être de l'humanité en général quoi. Mais je trouve que ce qui est dommage c'est que certains soignants restent sur le fait de... on est toujours écorchés par cette période alors que y a une évolution, on rencontre moins de patients COVID. Moi je suis-je vais plus de l'avant et j'ai un peu moins tendance à ressasser cette période quoi.

Et au niveau de l'équipe parce que tu as senti que ça avait changé quelque chose ?

L'après COVID immédiat oui maintenant j'ai l'impression aussi qu'il y a bah un oubli quoi de ce qu'on a vécu, en tout cas ça restait un peu plus derrière que l'année dernière ou... Voilà. Maintenant à chaque fois qu'on réaccueille des patients COVID, oui c'est à chaque fois repenser à cette période et de se dire Ben non c'est toujours là est-ce que ça va cesser un jour quoi c'était quand même une période stressante donc quand on y repense oui mais je pense qu'on peut quand même enfin déstresser.

Est-ce qu'il y a des éléments par rapport à la pénurie ou à la rétention infirmière que tu aimerais aborder que je n'aurais pas abordé au travers mon questionnaire ?

Ah bah moi j'aurais voulu peut-être un petit peu plus parler des étudiants, en tout cas ou je pense que on travaille aussi là-dessus au sein de l'institution, c'est un accueil chaleureux, c'est montrer le meilleur des équipes, les encourager, les faire s'améliorer justement et les faire apprécier Saint-Luc. il y a aussi des choses qui sont mises en place pour évaluer la satisfaction des étudiants, surtout les étudiants en 4e année donc ça c'est ce que je peux trouver un peu dommage il faut pas non plus tomber dans le travers de Ben on s'occupe que des quatrièmes et eux qu'on va harponner parce que justement on se rend compte qu'en général en 4e ils ont déjà peut être une place prévue ailleurs ou bien d'autres rêves et que donc c'est pas nécessairement Saint-Luc qui va les retenir donc moi je trouve qu'en gériatrie en tout cas on peut aussi travailler au niveau des étudiants en 2e 3e les faire aimer la discipline, aimer l'hôpital et aimer leur travail d'infirmière, je trouve que c'est aussi le plus important parce que nos collègues, on va les trouver là quoi, dans les étudiants. Donc là rétention ça se passe ça se passe déjà très tôt quoi voilà.

Dans la rétention du personnel ce qui va aussi rester très compliqué je pense, c'est qu'à partir du moment où tu bascules dans une vie avec enfant, du coup tu es tenu à des horaires qui... enfin les pauses infirmières sont vraiment contraignantes le trouve pour les personnes qui vont

commencer à procréer et donc en gériatrie j'ai de la chance de ne pas en avoir de trop quand même ! Non mais c'est vrai ça reste un frein et je pense que ça reste aussi dans les départs peut-être ce qui pourrait être mis en avant c'est que d'autres partent peut-être vers des services des consultations, vers d'autres structures, pour avoir des horaires où ils savent concilier leur vie de famille avec enfant mais là je pense qu'à un moment donné c'est dans plus en plus de l'air ... c'est de plus en plus dans l'air du temps aussi c'est qu'il faut se rendre disponible pour ses enfants, pour ses loisirs et cetera alors avant il y avait beaucoup moins ce problème-là donc moi c'est pas ... Je ne sais pas s'il y a quelque chose à faire mais je trouve qu'en tout cas il faut réfléchir aussi à la base par rapport à au travail et que le métier d'infirmière, il sera toujours un métier à pauses un métier où dans certains endroits il faut faire des nuits, où il faut faire des soirs, où il faut se lever très tôt...

Tu dirais que ce n'est pas tant le métier qui évolue mais plutôt les mentalités ?

Ben oui c'est ça, oui c'est ça la vision et le fait d'arriver à concilier, le tout quoi. Donc moi, pour moi c'est de l'incompréhension par rapport à ça en fait parfois. C'est que les services n'attirent plus parce que il faut faire un Week-end sur 2 on commence à 7h on finit à 21h, il faut faire des nuits et je n'aime pas faire des nuits enfin voilà et que donc en fait et même en discutant avec certaines personnes qui travaillent dans des maisons de repos, j'ai une collègue infirmière chef avec qui j'ai fait ma spécialisation mais qui me dit que pour recruter du personnel infirmier je propose aux infirmières en maison de repos des horaires de 8/16 sans week-end parce que c'est des maisons de repos qui vont tourner donc être juste MR mais pas à MRS ça veut dire qu'ils ont pas besoin d'une présence infirmière tout le temps et que l'infirmière va juste être là pour la distribution des médicaments mais sans toilettes, sans.... Voilà vraiment je ... je n'ai pas approfondi la question mais les maisons de repos commencent à proposer vraiment des horaires de bureau. Donc ça fait peur quand on se trouve du côté hospitalier où on a besoin d'une présence infirmière 24h sur 24 quoi à un moment. C'est qu'à un donné on sait plus adapté c'est que métier il est ce qu'il est. C'est comme l'institutrice qui voudrait plus être face à une classe de gosse de 3 ans alors qu'elle a fait institutrice maternelle quoi. Il y a des contraintes qui restent contraintes et donc comment faire on ne sait pas s'aligner à toutes les mentalités actuelles. Les petites perles rares vont être de plus en plus rares.

IC 2 – Neurologie

Est-ce que dans un premier temps, je peux te demander de te présenter et de m'expliquer ton parcours professionnel ?

Alors je m'appelle [IC 2] , donc je suis infirmière depuis bientôt 17 ans dans l'institution, d'un point de vue parcours professionnel donc, j'ai travaillé pendant 10 ans dans le service de gastro-entérologie et une fois que le service de neuro s'est ouvert il a déjà 7 ans j'ai suivi le service de neurologie. J'ai travaillé pendant un an en tant qu'infirmière classique et puis je suis montée en tant qu'adjointe infirmière en chef pendant 5 ans si je ne me trompe pas et voilà maintenant depuis près de 2 ans et demi, 3 ans où j'occupe la place d'infirmière en chef faisant fonction. Et j'espère asseoir ma place incessamment puisque je suis en train de terminer ici mes cadres, je suis en train de terminer ma dernière année, il me reste mon épreuve intégrée à faire donc voilà mon petit parcours professionnel. Et alors rajouté à ça, Ben j'étais infirmière brevetée de base et j'avais fait aussi, entre-temps, ma passerelle pour devenir infirmière bachelière quoi voilà c'était 3 ans aussi infirmière bachelière, et puis du coup ici 3 ans pour mes cadres et je pense que je vais m'arrêter là, c'est pas mal hein.

Si tu devais, toi, définir la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que tu dirais ? Qu'est ce qui te vient en premier ?

C'est au niveau de la qualité des soins. Donc si je dois comparer de maintenant à voilà, au tout début où j'ai commencé, il y a quand même énormément de changements dans le sens où quand j'ai commencé bah voilà on était, en tant qu'infi, chouchouté, choyé par nos pairs par qui on a été écolé au départ. Ici on essaye de, à l'heure actuelle, on essaie de faire pour un mieux pour essayer bah, de les chouchouter, je vais dire de les encadrer pour un mieux pour qu'il soit au plus vite autonomes. D'un point de vue ressources bah elles sont vachement différentes d'il y a quelques années.

Qu'est-ce que tu vois comme différences ?

Déjà au niveau... D'un point de vue charge de travail déjà, la charge de travail voilà 17 ans n'était pas la même qu'à l'heure actuelle. J'ai l'impression qu'au niveau charge de travail, c'est beaucoup plus conséquent à l'heure actuelle qu'avant et d'un point de vue ressources, j'ai l'impression qu'on a moins, on doit faire plus avec moins de personnel. Voilà, c'est vraiment le ressenti que j'ai à l'heure actuelle en tout cas et puis il y a plus de personne qui se bouscule aux portes non plus hein donc avant, si je compare vraiment à il y a 17 ans, moi en tant qu'infi, j'ai

postulé dans le service de gastro-entérologie parce que je suis allée faire mes stages dans ce service là et que c'est un service qui me plaisait et donc il y avait énormément de places vacantes j'ai envie de dire ça comme ça, et là où tu voulais aller, tu y allais. A l'heure actuelle, ce qui est différent, c'est que voilà, je sais pas si c'est la mentalité qui change aussi par rapport à tout ça, mais voilà, j'ai l'impression que, on n'écoute pas forcément les nouveaux engagés dans le sens où je prends un exemple ; il y a je pense 3 ans d'ici, on a eu un élève de dernière année ou de 4e bloc, qui avait fait son stage organisationnel chez nous, on l'avait vraiment briefé pro neuro, il était pro neuro et donc il avait toute sa place chez nous donc on l'avait vraiment briefé en tant que tel, en tant que nouveau collègue et par manque de places dans d'autres services, il a été, pour une autre équipe, je vais dire en renfort toujours pour nous dans l'espoir de le récupérer puisque il avait son souhait de postuler chez nous et au final Ben il est jamais revenu chez nous, il est resté là où il a été injecté je vais dire ça comme ça, dans cette équipe-là, et c'est tout à fait légitime hein il a fait sa place au niveau de cette équipe-là. Donc voilà ici Ben on a été un petit peu triste de se rendre compte qu'on a vraiment formé quelqu'un pour essayer bah de le faire intégrer dans l'équipe et finalement Ben voilà il n'a pas été ou il n'est plus revenu chez nous parce qu'il a fait sa place là où il est à l'heure actuelle et ce qui est vraiment, enfin légitime de sa part. Et donc, d'il y a 17 ans à maintenant il y a vraiment beaucoup de choses qui ont changé et puis même enfin je veux dire par rapport aux nouveaux engagés, les attentes sont complètement différentes enfin de maintenant par rapport à avant.

Tu dirais que c'est, je sais pas si on peut dire la mentalité, ou si c'est la génération qui fait que les attentes par rapport au travail sont différentes ?

Je pense que c'est la génération, oui. La génération parce que, voilà je sais pas eux priorisent... enfin nous l'important c'était de se dire on a un boulot, on peut prévoir d'acheter notre maison et de faire notre chemin de vie comme ça et qu'à l'heure actuelle c'est plus une priorité j'ai l'impression pour la nouvelle génération, ils sont plus sur les... Leur activité extra professionnelle, sur leurs loisirs, enfin voilà les priorités en tout cas ne sont plus les mêmes, maintenant qu'avant.

J'en profite puisque tu as parlé des nouveaux engagés mais dans la littérature ce qui ressort beaucoup c'est que l'Onboarding et donc l'accueil/l'intégration, c'est vraiment une étape super importante dans la carrière d'un infirmier et surtout pour sa rétention. Est-ce que toi tu trouves qu'il a une conscience assez importante qui est portée à ça ? Et qu'est-ce que toi tu mets en place, peut-être dans le service, pour favoriser un bon accueil et une bonne intégration ?

Alors moi par rapport aux nouveaux engagés, je trouve effectivement que c'est quelque chose qui est pris très au sérieux, enfin déjà depuis un petit temps, déjà au départ de l'écolage des élèves de 4e bloc et donc nous forcément ici dans le service, on a pour écoler ces nouveaux futurs collègues, on a des référents étudiants, qui sont au nombre de 3 et pour tous les étudiants qui sont en 3e complémentaire ou en 4e, j'essaie de les coller aux horaires de ces référents-là, dans la mesure où c'est possible, parce que c'est pas toujours évident et donc par rapport aux nouveaux engagés, Ben j'essaie de faire la même chose, il n'y a pas de système de parrainage parce que tout dépend un petit peu des horaires de l'organisation et cetera mais quand un nouveau engagé arrive j'essaie déjà de lui donner toutes les informations dont il a nécessaire pour prendre connaissance du service et de l'organisation donc nous ici on a on a créé, pour les étudiants, un folder qu'ils retrouvent sur interneo avec les différentes pathologiques, l'organisation type d'une journée du matin, du soir, de la nuit, qu'on a retranscrit telle quel. Par rapport aux différents médicaments qu'on retrouve aussi au sein du service et qui sont utilisés de façon régulière et donc ce petit fascicule là, moi je le prépare et je le donne aux nouveaux engagés comme ça il a déjà pris connaissance de l'organisation et de toutes les différentes pathologies qu'on voit et alors ce qui se fait aussi, c'est que j'ai une farde avec différents pathologies qui ont été donnés si tu veux ... Le service, ça fait 8 ans qu'il a ouvert, donc il y avait une formation qui avait été donnée par le Dr [Neurologue en chef] au tout début de l'ouverture du service et donc toute cette petite formation là a été retranscrite sur des slides, mis dans une farde que je donne aux nouveaux engagés qui arrivent pour qu'on a un petit peu connaissance de cette farde. Ce qu'on fait aussi, et ce qui a été travaillé aussi en équipe, ce sont les objectifs attendus pour les nouveaux engagés tant pour les aides-soignants pour les infirmiers donc à 3 mois, 6 mois, et 9 mois donc ce qu'on attend d'eux, donc et ils prennent connaissance Ben de ce petit formulaire en tout cas par rapport aux objectifs qui sont attendus de ma part mais aussi de la part de l'équipe et pour les aider, on a également travaillé sur une check-list pour quand on accueille un patient, voilà qu'est-ce qu'il faut faire quand un patient arrive d'un point de vue administratif mais aussi d'un point de vue pratique.

Et ton folder qui est sur interneo et que tu donnes le jour où ils arrivent et cetera, donc aux étudiants engagés, ça c'est juste propre à ton service mais c'est pas institutionnel ?

Non c'est vraiment propre à un service et d'un point de vue institutionnel ils reçoivent a de toute façon divers documents, la farde d'accueil par les ICAN avec tout leur plan de formation qui est déjà prédéfinis. Ça, je trouve que c'est vraiment une bonne chose parce qu'en fonction de ce

plan de formation, moi je peux aussi construire l'horaire du nouvel engagé quand il arrive et c'est une facilité pour moi.

Tu as eu beaucoup de retours, toi, sur l'organisation que tu as mis en place pour l'accueil des nouveaux des étudiants ?

Des étudiants, on a quand même pas mal de retours positifs, dans la prise en charge des étudiants de 3e complémentaire et 4e bloc, ils sont quand même vachement satisfaits de la prise en charge en tout cas qu'on a ici au 4e étage avec les référents et toute l'équipe parce que, c'est vrai que les référents ont un rôle à jouer dans les évaluations des élèves mais l'équipe est tout aussi pédagogue si elle doit évaluer un élève ou évaluer un nouvel engagé entre guillemet, de façon objective quoi.

Comme on parle des étudiants, je vais rester là-dessus. Est-ce que pour toi la phrase est juste si je te dis que la rétention ça s'anticipe. Est-ce que c'est maintenant qu'il faut penser rétention ? Est-ce que c'est maintenant avec les nouveaux engagés ? Est-ce que c'est avant avec les étudiants ?

Moi je trouve que c'est avant avec les nouveaux étudiants parce que je trouve qu'il est trop tard, enfin une fois qu'ils sont sortis des écoles, ils ont tellement d'opportunités, je vais dire à l'heure actuelle, on leur offre tellement plein de choses qu'ils ont le choix. Que nous, il y a quelques années-là, c'était comme ça, voilà on postulait et puis c'était tout, alors que là maintenant il faut être attractif sur plein de choses pour pouvoir attirer du personnel et pouvoir le garder parce que moi j'insiste aussi sur le fait que c'est bien d'attirer le nouveau personnel mais c'est aussi important de pouvoir mettre en place pour les gens qui sont déjà dans l'institution et ça je trouve qu'on veut pas assez. J'en parle beaucoup avec les équipes parce que voilà ça fait 17 ans que je suis dans la maison et c'est vrai que ce que je vois à l'heure actuelle, c'est qu'on fait plein de choses avec des élèves de 3e et 4e bloc et c'est légitime parce qu'on a envie d'attirer du personnel chez nous, mais pour toutes les personnes qui sont en place, ça fait je sais pas moi 17 ans, je prends mon exemple, ça fait 17 ans que je suis là, sur les 17 ans je pense que les certificats, on peut franchement les compter sur les doigts de la main et tout ça je trouve qu'on devrait en tenir compte.

Tu dirais qu'il y a un manque de reconnaissance peut-être des infirmiers qui, eux, ont fait leur place depuis longtemps ?

Oui clairement et on en parle beaucoup dans l'équipe hein donc. Et ça, c'est vraiment quelque chose qu'il faut, enfin il faut taper encore sur le clou là-dessus quoi et je sais bien que je me répète mais c'est bien d'attirer le nouveau personnel mais il faut aussi faire tout pourquoi pour ceux qui sont à la place depuis quelques années et qui ont leur place au sein de l'institution.

Si toi tu devais citer des, peut être des leviers à actionner justement pour limiter les départs infirmiers, est-ce qu'il y a des choses qui te viennent en tête ?

Ce qui est important pour moi, c'est le bien-être déjà, le fait d'arriver dans une équipe et de se sentir bien, de trouver sa place et je ne vais peut-être pas dire directement, parce que ça dépend vraiment d'une personne à l'autre, mais je trouve que ça fait beaucoup le bien-être de la personne. Si t'es pas bien dans une équipe, si tu te sens pas bien accueillie et cetera, Ben t'as pas spécialement envie de rester. Et peut-être briefer aussi les équipes, enfin voilà, moi je leur dit toujours quand on accueille quelqu'un chez nous, voilà soyez moi j'aurais toujours ton accueil quelqu'un qui arrive chez nous enfin bien, même si je sais que l'équipe l'est déjà, mais soyez un petit cran au-dessus, bienveillant vis-à-vis de la personne qui arrive chez nous, peut être que cette personne a besoin de plus de temps contrairement à une autre, niveau écolage, et cetera mais voilà c'est vraiment être bienveillant par rapport à la nouvelle personne qui arrive chez nous et qui intègre l'équipe. Maintenant on est bien d'accord que la bienveillance voilà c'est pas ça qui prime mais je trouve que ça fait quand même partie de ça.

Justement on parle des infirmiers qui restent et bougent globalement. Au niveau de la mobilité interne et externe donc soit les infirmiers qui quitteraient par exemple ton service pour aller ailleurs, dans un autre service, externe avec des infis qui démissionnent complètement de l'institution, c'est quoi ton expérience par rapport à cette mobilité ?

Alors moi par rapport à cette mobilité, des démissions moi, j'en ai pas spécialement connue. Depuis que j'ai pris ma fonction en tout cas, ça fait 2 ans et demi, il y a eu une année, c'était l'année passée ou l'année d'avant, il y a eu vraiment un turnover important au niveau du personnel. C'était en post covid j'ai l'impression. J'ai l'impression que le covid a fait quelque chose, ou pas, mais il y a eu un turnover important au niveau du personnel. Des personnes qui sont parties dans d'autres institutions parce que je pense qu'elles avaient fait leur temps ici, et je prends l'exemple de [Prenom d'une ancienne infirmière], qui est partie et ça faisait quelques temps qu'elle était ici mais parce qu'elle avait vraiment envie d'aller voir ailleurs et ça faisait

plusieurs années qu'elle disait Ben moi j'aimerais bien partir pour aller voir ailleurs et cetera et là est-ce qu'il y a quelque chose qui a fait que elle est partie enfin voilà, elle a pris sa décision, elle est partie. Sinon, au niveau transfert vers d'autres hôpitaux, Ben j'ai connu une infirmière qui a mis du temps aussi à s'adapter et je pense que c'était vraiment un travail qu'elle devait faire sur elle-même par rapport à sa gestion du stress et elle est partie ailleurs pensant peut-être qu'elle allait trouver dans l'autre hôpital quelque chose moins stressant mais sinon non, au niveau des démissions, non, démissionner en tout cas de ce service-ci, moi je n'ai pas connu. Des départs parce que oui, envie de changements, et envie de voir autre chose ou aussi parce que l'état de santé ne permettait plus de suivre la cadence qu'on a aussi en neuro et qu'il fallait alors quelque chose de beaucoup plus calme.

Si tu devais donner, toi, les facteurs explicatives de la mobilité, donc interne ou externe, en général donc pas juste propre à ton service, tu citerais quoi toi ? En essayant peut-être de les prioriser.

Le besoin de stabilité, au niveau horaire, plus envie de faire de week-end et de service à pauses, ça c'est peut-être quelque chose que je ressortirais en premier. Oui, le côté privé, avoir un meilleur équilibre vie privée vie professionnelle, c'est ce qui me vient en tête comme ça.

On parle de pourquoi les infirmiers quittent mais ça m'intéresse aussi de savoir pourquoi ils restent. A ton avis, pourquoi ton équipe, par exemple, elle arrive à rester si stable ? Quels sont les facteurs qui font rester tes infirmiers ?

Alors le point fort ici, de mon équipe, c'est vraiment, j'ai un noyau central qui est fort solidaire et le fait qu'il y ait déjà une bonne entraide de base entre les différents collaborateurs ça aide quand même énormément, et ça c'est vraiment un point fort, et un point fort qu'on nous relate souvent parce qu'on est une équipe qui s'entraide énormément. Et une équipe qui n'est pas autonome dans la pensée, je sais pas, si tu comprends ce que je veux dire. S'il manque quelqu'un, ils vont revenir parce que c'est l'équipe, c'est pas...

Ils pensent collectif au contraire d'individuel ?

C'est ça, et ça c'est un des points forts de l'équipe.

Si tu devais donner, toi, ton rôle propre en tant que chef d'équipe dans la rétention tu dirais que c'est quoi ?

C'est maintenir cette cohésion d'équipe. On a vraiment une très bonne cohésion d'équipe et ça fait beaucoup.

Et si tu devais citer tous les acteurs qui sont impliqués, qui sont responsables, de la rétention des infirmiers au sein de l'institution, tu citerais qui ?

Je ne sais pas. Peut-être le fait que ce soit une petite institution familiale, on est pas un numéro, on nous connaît, on sait qui on est fin je veux dire, c'est peut-être pas donné je sais pas moi au CHR, je veux dire le directeur du département infirmier ne connaît peut être pas le nom de tout un chacun alors qu'ici, on sait comment on est, on nous laisse de la liberté par rapport à beaucoup de choses, et même si tu n'as pas spécialement un retour on sait comment tu travailles. Enfin je sais pas si je réponds à la question.

Ben écoute tu réponds à une autre de mes question donc ça me va parfaitement ! Mais ici je me demandais, si tu devais citer des fonctions, tu vois, des personnes de l'institution que tu pointerais comme responsables dans tout ce qui est rétention de personnel, qui tu citerais ? Qui a la responsabilité d'essayer au maximum d'empêcher les infirmiers de partir ?

Je pense que les N+1 et nous, en tant chef de service, on quand même un rôle important à avoir en tout cas dans la rétention du personnel de notre service mais voilà. Oui, je pense qu'on a quand même une chose, un rôle important à jouer là-dedans. Et après, je pense que tout le monde à son petit rôle à jouer, et le fait qu'on soit solidaire tous ensemble peut amener à garder du personnel.

Est-ce qu'il y a des éléments par rapport à la pénurie ou à la rétention infirmière que tu aimerais aborder que je n'aurais pas aborder au travers mon questionnaire ?

Là comme ça, non, tout ce dont on a discuté ici, ce sont des choses que je pensais déjà avant. Enfin, oui, après il y a plein de choses. L'aspect financier, ça c'est aussi, en tout cas, à l'heure actuelle, c'est quelque chose d'important. Mais sinon, non, je pense qu'on a fait le tour.

IC 3 – Soins intensifs

Est-ce que dans un premier temps, je peux te demander de te présenter et de m'expliquer ton parcours professionnel ?

Alors, [IC3], donc mon parcours de formation c'est, j'ai fait mes études d'infirmière forcément, je me suis spécialisée en soins intensifs et aide médicale urgente et puis j'ai fait ma formation de cadre du secteur non-marchand et puis j'ai dû reprendre une passerelle de cadre de santé et

donc voilà. Ça fait 15 ans ou 16 ans que je travaille à Saint-Luc, J'ai été responsable de nuit 1 an avant de devenir responsable ici et je le suis depuis, je pense que ça fera 7 ans au mois de septembre, déjà.

Si tu devais, toi, définir la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que tu dirais ? Qu'est ce qui te vient en premier ?

Ce qui me vient en premier, c'est la pénurie. Un manque de valorisation et puis un manque d'écoute, je pense que les instances dirigeantes du niveau fédéral sont pas très à l'écoute des difficultés que le personnel peut rencontrer maintenant. Ils l'ont été pendant la crise peut-être par intérêt puis maintenant que c'est passé, ils l'ont déjà oublié donc je pense que le plus gros problème, c'est clairement la pénurie que ce soit dans les écoles ou pour engager des gens, c'est compliqué.

Tu as pu observer, toi, une différence avec le Covid, par rapport à la pénurie ?

Alors pendant le COVID, non, mais là ça fait 2 ans que c'est plus compliqué parce que les équipes sont fatiguées, parce qu'il y a des gens qui ont changé de secteur, qui ont changé de service, qu'il est compliqué de recruter aussi. Les soins intensifs j'ai l'impression qu'avant c'était séduisant mais que maintenant ça l'est un peu moins quand même donc oui, il y a quand même une différence post Covid clairement.

J'aborderai particulièrement le sujet avec toi parce que j'ai eu beaucoup de retours dans mes entretiens où il était dit qu'il y avait eu beaucoup plus de SIAMU qui s'étaient « déclarés » depuis le COVID ou, ça a été plus florissant à ce niveau là parce que tout le monde se disait que l'attrait était encore plus fort pour les soins intensifs. Donc c'est intéressant de se dire que justement ton retour est complètement différent.

J'ai pas ce sentiment-là, alors c'est vrai qu'il y a beaucoup d'étudiants qui se dirigent vers la SIAMU et parfois qui sont déçus de se rendre compte que ce qu'ils ont vécu en COVID n'est pas finalement la réalité d'un service de soins intensifs hein puisqu'en COVID c'était un peu plus de la médecine de guerre entre guillemets hein donc là actuellement Ben on a moins de patients COVID, alors le turnover est toujours là, la charge de travail est toujours là mais elle est différente. C'est pas le type de patient et alors beaucoup de gens qui se spécialisent après font un master ou font autre chose donc in fine, Il y a pas tant que ça de diplômés. Oui je disais que pas mal d'étudiants font leur spécialisation puis vont vers un master, sortent carrément de l'hôpital et donc y a pas tant que ça finalement d'étudiants qui sortent de la SIAMU et qui veulent

travailler directement. Donc, je pense qu'en terme de recrutement, c'est quand même plus compliqué.

Donc toi tu ne dirais pas que ça a pu jouer positivement sur l'attrait pour les soins intensifs ?

Non, moi je trouve surtout que ça a fatigué mon équipe. Ça n'a pas donné un attrait, non. Non et puis C'est vrai que post Covid est arrivé l'IFIC, IFIC qui là par contre, je trouve balaye un peu l'importance de la SIAMU puisque que tu sois SIAMU ou pas, que tu travailles dans un service de réa, tout le monde est sur la même échelle barémique. Alors c'est très bien mais c'est pas très valorisant pour les gens qui ont pris la peine de faire une année en plus et dans la pratique, il y a quand même des choses, des actes confiés qui sont SIAMU qui ne le sont pas aux autres Or, on est quand même sensé tous faire le même boulot Or là y a quand même des actes qui sont pas possibles de déléguer à tout le monde et tout le monde a le même salaire donc je trouve que c'est pas très... Le timing en tout cas pour l'IFIC était pas le bon.

Tu trouves qu'il y a un manque de reconnaissance par rapport à votre spécialisation ?

Il y a un manque de reconnaissance globale de la profession, il n'y a pas que pour la spécialisation mais si on parle point de vue financier, clairement l'IFIC on s'est un peu fait avoir, puisque notre prime qu'on avait annuelle a été soi-disant divisée sur les 12 mois et quand tu additionnes le sursalaire par rapport à avant que tu as avec ton IFIC Ben t'arrives pas à la prime qu'on avait, donc là clairement on s'est un peu fait avoir. Après, ce n'est pas que dû aux spécialisés, je pense que c'est toute la profession qui mérite d'être reconnue.

Au-delà de la pénurie ce qui m'intéresse, c'est aussi le turnover dans les services donc tu as la mobilité interne ou externe. Soit les infirmiers qui décident de changer d'unité ou de carrément quitter l'institution ou la profession. C'est quoi ton expérience toi, face à cette mobilité, qu'elle soit interne ou externe ?

Alors, oui on a eu beaucoup de départs, on est confrontés je dirais à 2 ou 3 cas de figure. Il y a la personne qui travaille aux soins intensifs depuis des années que le COVID a abîmé ou fatigué, qui décide de se réorienter ailleurs dans l'institution, soit la Coro, ou le bloc et voilà et ça je pense que c'est une évolution normale d'une carrière professionnelle. Je pense, et après je peux me tromper, mais je crois pas qu'il est possible de faire toute une carrière professionnelle aux soins intensif finalement. On est fatigué quand même, il y a les pauses, la charge de travail et le turnover qui font qu'à un moment donné Ben voilà physiquement c'est plus compliqué,

psychologiquement aussi parfois et donc tu te réorientes aussi vers autre chose. Il y a aussi toute la problématique des petits nouveaux qui arrivent et qui au bout de 6 mois, se rendent compte que c'est difficile et qui s'en vont, donc ça c'est fatigant pour les équipes de former et d'avoir un investissement au bout du compte pour pas grand-chose et puis il y a les gens que la profession enfin, qui ont carrément été dégoûtés de la profession par la crise Covid et qui quittent complètement le milieu hospitalier. Ca j'en ai pas rencontré énormément. C'était les 2 premiers cas de figure que je rencontre, des gens qui se réorientent dans l'institution ou bien des gens qui viennent et qui se rendent compte parce que ils ont pas les compétences, qui au bout de 6 mois les attentes des objectifs qu'on leur a fixés sont pas du tout atteints et qui du coup s'en vont parce que ça ne fonctionne pas.

A ton avis, c'est quoi toi les facteurs qui font que les infirmiers ont recours à la mobilité, pas seulement dans ton service, mais plus globalement ?

Ben je pense que déjà il y a une partie qui cherche des horaires plus confortables, qui permettent de concilier plus facilement une vie professionnelle et vie privée. C'est sûr que travailler dans un service hospitalier Ben c'est d'office travailler le week-end, c'est d'office faire les nuits, c'est d'office faire les jours fériés. Je pense qu'il arrive peut-être un moment dans une vie, quand on a des enfants, ou faire un 8h/16h plutôt de week-end et plus faire la nuit c'est confortable. Après il y a des gens qui ont fait le tour de la question, qui au bout de 15/20 ans dans un service estime voilà, qu'ils ont fait le tour et qu'ils ont envie d'autres choses, donc ça peut être un nouveau défi ou ça peut être un métier qui restimule, qui remet du sens, dans lequel on apprend de nouvelles choses. Oui je dirais que c'est principalement ça. Après il y a parfois les raisons médicales qui font Ben qu'on vient d'une absence de longue durée et que physiquement on se rend compte mais que le service dans lequel on travaillait, c'est plus possible et on ou se réoriente vers un service plus léger en termes de charge de travail.

C'est quoi ton rôle toi justement, en tant que chef de service, face à tous ces facteurs justement pour essayer de retenir au maximum tes infirmiers dans ton service ?

Alors mon rôle, je dirais qu'il est multiple. Je pense qu'on peut agir sur différents aspects. Ben le premier, c'est essayer d'avoir une ambiance de travail agréable, donc avoir une collaboration médico-infirmière correcte, avoir une collaboration au niveau de l'équipe aussi, que tout le monde puisse travailler agréablement. Je pense qu'ensuite le rôle d'un responsable d'équipe, c'est d'écouter les difficultés que son équipe rencontre et de mettre en place des projets pour essayer résoudre justement ces difficultés. Après je pense qu'il faut essayer de veiller aussi à un

équilibre qui professionnelle vie privée, ne fût-ce que par les rappels, voilà l'absentéisme c'est courant et c'est tous les jours du coup c'est bien de rappeler mais faut quand même essayer de veiller à faire en sorte que c'est pas toujours les mêmes qu'on rappelle et d'avoir un équilibre pour pas épuiser les bonnes les personnes qui sont de bonne volonté. Après je pense qu'on a aussi son rôle à jouer en termes de formation. Je pense que le fait, enfin ici du moins, j'essaie de faire en sorte que l'équipe ait les 15h, pour le maintien du titre, ils sont obligés de faire 15h par an et de les faire en interne, aussi c'est des heures qui comptent, c'est des heures ou ils ne doivent pas faire de déplacement, c'est des heures qui sont du coup plus pratico-pratiques en termes de formation, sur ce qu'on fait. Ce ne sont pas des formations un peu bateau parce que parfois tu vas à Bruxelles ou Liège ou autre et c'est des formations un peu bateau un peu théorique mais qui sont pas toujours en lien avec ce que tu fais dans la pratique et que t'es obligé de suivre parce qu'il faut tes 15h. Donc ça c'est un truc qu'on essaie de mettre en place, après oui je pense que ce qu'il faut c'est principalement être à l'écoute et essayer de mettre des choses en place pour aider l'équipe et faire en sorte qu'elle se sente bien au quotidien dans le travail. Puis ben, être soutenant, être là quand ce sont des journées un peu plus compliquées voilà, apporter son aide, les écouter aussi quand ce sont des journées un peu plus compliquées, ils ont envie de vider leur sac ouais voilà et ma porte est ouverte et ça leur fait du bien et voilà et c'est vraiment d'être à l'écoute et de de répondre à leurs attentes.

A ton avis qu'est-ce qui fait que tes infirmiers restent dans ton équipe ? pourquoi ils restent ?

Alors il reste pas tous hein, parce que j'ai quand même un turnover depuis 2/3 ans c'est un peu l'horreur. Je pense que ceux qui restent longtemps, ils restent pour l'équipe, il reste pour la cohésion parce que c'est un groupe qui est quand même soudé, il y a une entraide, c'est un groupe qui s'entend bien alors clairement ils sont 45-46, il y a des sous-groupes hein ça clairement mais les sous-groupes font que cette cohésion reste et on reste à Saint Luc pour les collègues, on reste aussi à Saint-Luc parce que l'herbe n'est pas plus verte. Je pense qu'on reste aussi à Saint Luc parce que la façon qu'on a de travailler, les valeurs qui sont importantes pour nous sont aussi les valeurs de l'institution. Je pense que ça c'est important, Je pense que ce sont les raisons pour lesquelles les gens restent.

Tu penses toi à des leviers qu'on pourrait actionner justement pour limiter les départs infirmiers, en général ?

Alors, nous on a eu la chance de pouvoir être un service enfin, le service qui a mis en place les week-end de 12h, ça pour moi c'est un levier clairement, c'est une demande de l'équipe depuis des années et donc je suis contente qu'on ait enfin pu mettre ça en place et le tester et puis l'implémenter parce que là c'est passé. Ca clairement, c'est un levier, vie privée, vie professionnelle, c'est le premier.

Il n'y a pas d'objectif de passer en 12h en semaine ? C'est juste laisser aux week-end ?

Non, ça l'équipe est pas du tout preneuse parce que les weekends sont quand même plus light en termes de charge de travail alors que la journée en 12h, la semaine c'est pas possible, c'est beaucoup trop lourd donc ils ne sont pas du tout demandeurs. Après comme levier, on a un groupe de travail là pour le moment qui essaie de renforcer la collaboration entre l'équipe médicale et l'équipe infirmière, ça c'est vraiment une difficulté qu'on rencontre, je pense que si on arrivait à lever ces difficultés ce serait aussi un levier pour pouvoir faire en sorte que la collaboration se passe mieux, que soit plus fluide et du coup l'ambiance soit meilleure. Après oui, je pense que l'équilibre vie privée et vie professionnelle, c'est le premier, levier à essayer de mettre en place. Et je vois que la création des horaires ici par exemple je leur permets plus de désidérata par mois que les équipes aux étages aussi parce que c'est une plus grosse équipe donc c'est plus facile et moi je vois l'horaire comme étant la façon de leur rendre leur investissement au quotidien. Je réponds à tous leurs désidératas alors, après ça me demande un effort et c'est parfois plus compliqué que si il n'y en avait pas hein mais je pense que c'est un juste retour, leur permettre d'avoir leur activité sportive le mardi soir Ben voilà c'est un bête truc mais voilà si ils font mardi matin, ils peuvent aller au sport le soir Ben ça leur permet d'être épanoui aussi en dehors du boulot et pas de venir faire le mardi soir systématiquement en se disant mince mon activité elle me passe sous le nez quoi. Je pense que c'est des petites choses comme ça sur lesquelles il faut travailler. Et alors bah oui c'est de trouver des solutions pour l'absentéisme mais bon l'équipe mobile c'est vrai que c'est un peu compliqué pour le moment aussi donc c'est vrai que du coup pour le moment on rappelle beaucoup plus les équipes et ça aussi c'est fatigant hein et puis c'est toujours les mêmes qui reviennent, on a beau rappeler ceux qui reviennent jamais parce que c'est important de leur rappeler que ce serait bien qu'ils fassent l'effort, quand ils non, tu n'as pas de levier là-dessus donc forcément tu rappelles les gens qui viennent toujours. Ca je pense que c'est un truc sur lequel il y a moyen de travailler.

Dans la littérature, un des éléments qui revient très souvent, c'est qu'un moment clef dans la carrière d'un infirmier qui peut jouer un rôle important dans sa rétention c'est son Onboarding et donc son accueil et son intégration au sein de l'institution et de son équipe. Est-ce que tu trouves qu'il y a une assez grande conscience portée à ça à Saint-Luc ? Et est-ce que toi tu mets des choses en place en particulier dans ton service ?

Alors, au niveau institutionnel, ce qui est fait pour l'accueil des nouveaux est beaucoup trop généraliste et pas du tout adapté pour les services spécifiques comme le nôtre, enfin comme le mien. Raison pour laquelle, il y a une partie de la formation des ICANS, qu'on a repris sur l'interne pour faire en sorte que la formation par exemple pour H+ qu'on leur soit plus adaptée à ce qu'ils vont rencontrer sur le terrain notamment parce qu'on utilise H+ en partie mais pas pour tout parce qu'on a encore un dossier papier. Donc ce qu'on a fait ici en interne, c'est qu'on a vraiment développé un système de parrainage. Chaque nouveau qui arrive à 2 ou 3 par marraines/parrains, les 5 premières semaines y a vraiment un binôme complet où ils travaillent en collaboration et vraiment en binôme avec leurs parrains marraines et puis ensuite euh dans le cahier de répartition, on note à quelle étape est le nouveau pour aider pour la répartition, pour si on a des moments pour faire des binômes de façon ponctuelle, pour un appareillage, une prise en charge ou autre. Donc oui, on a vraiment développé, oui notre accueil, notre écolage. Ici avec un plan d'objectifs qui est développé sur 3 ans avec à chaque fois des étapes où il y a des objectifs bien spécifiques. Le nouveau reçoit un cahier quand il arrive avec toutes ces étapes, tous ses objectifs et est responsable de l'atteinte de ces objectifs. Alors on l'aide et on l'accompagne dans l'atteinte de ces objectifs mais c'est lui le premier qui en est responsable donc c'est aussi à lui à aller au-devant et à dire bah voilà aujourd'hui c'est une journée plus cool, on monte une dialyse, c'est dans mon objectif du mois prochain mais ça m'intéresse est-ce que je peux monter la dialyse avec toi. C'est vraiment leur permettre d'être acteurs hein, parce qu'au début on a mis en place ce projet, on s'est rendu compte qu'en fait ils se laissaient trop vivre, parce qu'ils sont « trop accompagnés » et donc à un moment donné quand ils sont lâchés tout seuls en fait bah ils sont perdus et donc là on essaie vraiment de les accompagner mais c'est eux qui mènent leur écolage, c'est eux qui sont moteurs de leur écolage. On est là en aide et en support mais ce sont vraiment eux qui en sont responsables. Donc oui, on a mis des choses en place au niveau du service pour pallier le manque institutionnel.

Tu as eu des retours positifs ? des retours des nouveaux engagés ?

Oui, alors j'ai des retours positifs des nouveaux, après il y a quand même des gens avec qui c'est plus compliqué, je pense par exemple au nouveau qui arrive et qui a pas forcément travailler

dans un service de soins intensifs, qui a pas forcément sa spécialisation bah les objectifs qui sont là, il faut les atteindre Or il y a quand même des lacunes théoriques et de connaissances. Et donc ça lui met quelque part une pression et donc parfois c'est un peu compliqué et c'est ce qui fait que parfois bah ils s'en vont parce qu'ils se rendent compte qu'ils sont ... qu'en termes de connaissances, c'est trop juste pour eux et que ça ne va pas. Du coup c'est une arme à double tranchant.

Si tu devais citer les fonctions ou les personnes responsables, dans l'institution, de limiter les départs infirmiers, tu citerais qui toi ?

Je dirais l'infirmière en chef, parce que localement dans son service, elle a un rôle à jouer. Après je dirais que la direction infirmière, le directeur infirmier et le directeur général, je pense à un rôle à jouer là-dedans aussi puisqu'il est censé représenter l'ensemble des professions de l'institution. Après les ICAN jouent un rôle mais je pense plus petit, alors il est pas moindre hein, et c'est pas parce qu'il est plus petit mais plus petit en en termes de durée, c'est le premier contact que les nouveaux ont avec l'institution finalement. Après leur entretien d'embauche, une fois qu'ils sont là, c'est vraiment qu'ils rencontrent en premier donc c'est un contact important mais bref. Après Ben en fonction des services s'il y a un parrainage qui est mis en place, les parrains/ marraines ont une responsabilité à jouer par rapport à leur filleul. Je pense que c'est tout, je ne vois pas trop qui d'autres. Le N+1 va être un soutien à l'infirmière en chef et un relais vers la direction, il a un rôle à jouer mais plus en termes de charnière. Le collaborateur a un rôle à jouer aussi clairement, après parfois moi je me dis est-ce que c'est des erreurs de casting ou est-ce que les gens postulent pour des postes qui sont pas adaptés, il arrive parfois qu'il y a des gens qui arrivent et puis au bout de 3 mois disent mais non ça me convient pas je m'en vais et là tu te dis qu'il y a une erreur quelque part, est-ce que c'est une erreur de casting ou est-ce que c'est des gens qui postulent sans vraiment savoir à quoi ils s'engagent mais clairement, parfois j'aimerais bien qu'ils soient plus responsables dans leur choix et que quand ils s'engagent, ils s'engagent réellement et que ce soit pas je m'engage, on verra bien. Donc oui, le nouveau aussi un rôle à jouer.

Autre chose qui est sorti de mes entretiens et m'interpelle. Qu'est-ce que tu penses si je te dis que le problème ce n'est pas tant la pénurie mais plutôt un rapport au travail qui change en fonction des générations ?

Ah sans blague ! Clairement ! Après, il est différent parce que, je pense enfin, je pense que je suis de la vieille école au bout de 16 ans et du coup moi j'ai un rapport au travail qui est plus,

le travail c'est quelque chose d'important, il faut s'y épanouir, on passe finalement plus de temps au boulot qu'à la maison donc c'est important, et on se doit d'être loyal par rapport à son institution. Je pense que les nouveaux, alors pas tous, parce qu'il y a quand même des nouveaux qui sont de la vieille école entre guillemets, je pense que ça dépend aussi un peu d'éducation et du milieu social dans lequel on évolue mais c'est sûr que les nouveaux maintenant, c'est ma perception et je peux me tromper, mais pour moi le rapport au travail c'est de se dire que le travail c'est ce qui permet d'argent pour faire tout ce qu'on a envie de faire en dehors du boulot. C'est le travail, c'est un moyen de s'épanouir à l'extérieur et donc c'est sûr que c'est des gens qui reviennent moins facilement alors à tort ou à raison, je ne sais pas, c'est les gens s'investissent moins aussi ou qui vont s'investir dans un projet, s'ils en voient un sens où ils utilité pour eux gens. Ce ne sont pas des gens qui vont s'investir pour l'institution, ils s'investissent pour eux-mêmes, alors à tort à raison je ne sais pas, ce sont peut-être eux qui ont raison finalement. Mais c'est sûr que le rapport au travail est tout à fait différent, clairement. Et alors ce sont des gens aussi ,qui s'ils ne trouvent pas de sens à ce qu'on leur impose ou au projet qu'on met en place, ils ne vont pas y adhérer et ne vont pas appliquer non plus. Donc ça c'est toute la gymnastique de l'infirmière en chef de faire en sorte que quand on implémente un projet, il y ait du sens pour toutes les catégories de personnes qu'on rencontre dans son service, toutes les générations et tous les profils de personnes. Donc oui, quand on a une grosse équipe, c'est plus de boulot. Après c'est ce qui est intéressant aussi, ça nous permet nous de voir du coup le projet sous un autre angle. C'est stimulant en tout cas.

Est-ce qu'il y a des éléments que je n'aurais pas abordé dans mon questionnaire que tu souhaiterais, toi ajouter par rapport à ma problématique ?

Non, après ce que je trouve un peu particulier, à l'heure actuelle c'est que finalement c'est les institutions qui doivent se vendre auprès des gens qui sortent de l'école ou des futurs postulants. Moi je me souviens qu'à mon époque, c'est nous qui devions nous vendre pour être engagés quelque part et maintenant la dynamique a changé. Et ça, je pense que l'hôpital ne l'a pas anticipé, ou ne l'a pas vu finir assez vite et on a un peu de mal à se vendre finalement en tant qu'institution hospitalière, parce que ce n'est pas dans notre habitude. Donc ça, c'est une difficulté. Un truc qu'on n'a pas abordé, pour lequel c'est compliqué, c'est tous les enjeux politiques qui dépassent l'hôpital ; là clairement, que ce soit les fusions, les réseaux, l'organisation et revalorisation de la profession, tout ce qui est aussi lié à l'école. L'école qui est de plus en plus scolaire et de moins en moins sur la pratique et donc du coup Ben il y a toute cette dynamique où l'école, les compétences de l'école ont un peu glissé vers la théorique. Pour

moi une difficulté qu'on rencontre, c'est qu'il y a de moins en moins de MFP sur le terrain ou du moins dans les services soins attentifs et donc il y a quand même un glissement finalement de ce que l'école devait faire vers l'hôpital donc, c'est aux équipes à suppléer de plus en plus ça et donc ça aussi c'est une charge de travail en plus. Donc voilà je pense qu'il y a beaucoup de choses qui devraient être faites pour cette profession mais qui, malheureusement, dépassent les murs de notre institution.

D'ailleurs le passage des études en soins infirmiers de 3 ans en 4 ans, pour toi, c'est positif ou négatif ?

Je ne vais pas dire que c'est une bonne chose ou une mauvaise chose. Alors, la difficulté c'est que les étudiants qu'on a maintenant, c'est des étudiants COVID donc ceux qui ont passé leurs examens à domicile et où clairement je ne sais pas comment ils ont réussi les examens. Il y a des étudiants qui arrivent et qui sont en 3^{ième} ou en 4^{ième}, qui ont passé leurs examens de pharmacologie par exemple, ils savent même pas par exemple ce que c'est un Movicol. Donc je pense que quand ils ont passé leur examen de pharmaco devant leur PC, je suis pas sûre qu'ils n'avaient pas leur cours à côté. La difficulté maintenant des étudiants, c'est la période COVID. Après, avant le COVID j'avais pas l'impression que les étudiants étaient moins performants entre guillemets, je pense que c'est quand même école dépendant. Après, si ça permet à l'étudiant d'avoir plus de stages, d'avoir peut-être des matières qui sont plus étalées et d'avoir un cursus qui est moins chargé que le nôtre à notre époque c'est pas plus mal du coup, il faut juste mettre ça à profit pour augmenter les compétences de l'étudiant et pas remettre des bateaux qui servent à rien. Après j'ai pas en tête la grille horaire, je sais pas du tout ce qu'on leur a ajouté ou retiré comme cours, donc j'ai du mal à juger. Mais ça leur permet au moins d'être plus d'être plus cool et de pas avoir 6 examens sur le même jour comme nous on avait à une époque, c'est peut-être pas plus mal pour eux.

IC 4 – Onco – Hémato

Dans un premier temps, est-ce que tu pourrais te présenter et m'expliquer tout ton parcours de formation ?

Je m'appelle [IC 4], je suis infirmière diplômée SIAMU, j'ai travaillé 9 ans en réa et ensuite j'ai fait mon master après 4 ans en réa et c'était en santé publique à finalité patient critique et puis

j'ai postulé le poste d'infirmier en chef de la médecine interne générale Onco hémato, il y a maintenant 4 ans et voilà je suis à ce poste là depuis 4 ans.

Si tu devais, toi, décrire la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que tu dirais ? Les premières choses qui te viennent en tête ?

Les infirmiers, actuellement sont beaucoup plus axés sur le bien-être en dehors de l'hôpital qu'à l'hôpital. C'est plus leur priorité de travailler, en fait elles, ils, parce que le masculin l'emporte sur le féminin. J'ai l'impression, en tout cas, que voilà, on vient travailler mais l'implication n'est plus la même, ça fait très tu vois ancienne génération de parler comme ça mais voilà ils viennent travailler, c'est un salaire, c'est un travail, ils ont beaucoup plus de questions RH, ils sont au taquet sur leur récup, sur leur horaire, sur leurs désidératas. Voilà il y a vraiment beaucoup de demandes, beaucoup de questions RH, sur le droit au travail et cetera, ils connaissent beaucoup plus de choses, limite plus que moi alors on s'informe hein mais voilà. Ça c'est très nouveau je pense.

Tu dirais que c'est vraiment le rapport au travail qui a changé en fonction des générations ?

Oui, vraiment et pas peur de changer, pas ancrés dans une profession. Après, ici c'est un service très lourd, donc en fait, elles disent voilà on fera pas 10 ans ici ce que je peux comprendre tout à fait, mais c'est j'ai l'impression, pas vraiment ce qu'on entendait avant, avant on avait un peu plus peur de quitter son travail parce que peur de l'inconnu. Là, et c'est vrai, un infirmier à l'heure actuelle, il a porte ouverte partout et donc ça elles en ont conscience, sur les droits, les avantages, tout ça elles sont au taquet là-dessus donc voilà, ça c'est vraiment...

Tu parles des changements de service donc j'en profite. Je m'intéresse aussi à la mobilité qu'elle soit interne ou externe. Donc soit que les infirmiers décident de changer de service dans l'institution ou soit qui quittent l'institution, quittent la profession. Quelle expérience tu as, toi, par rapport à la mobilité ?

Pour l'instant ça a pas trop bougé, depuis 4 ans. Avant que j'arrive, c'était une équipe qui avait beaucoup bougé et cetera, de par la lourdeur, l'absence de chef parce que y en a eu une puis une ancienne enfin, il a eu beaucoup de turnover à un moment donné, 3 en peut-être 2 ans. Et donc voilà, depuis 4 ans, c'est pas mon arrivée, mais c'est voilà, elles se sont trouvées, c'est un quand même un bon noyau qui s'est bien trouvé, donc là en termes de mobilité, j'en vois pas trop actuellement mais dans l'avenir il y en a 2 qui vont se spécialiser en oncologie dont une

qui va postuler à l'hôpital de jour médical, une autre qui va faire sa spécialisation soins palliatifs, une autre qui est venue et qui est maintenant passée en équipe soins palliatifs donc il y a eu quand même, ça a bougé mais ça reste dans le même domaine, ça reste au sein de l'institution donc voilà.

A ton avis, si tu devais donner des raisons plus globales qui font que les gens recourent à la mobilité pour toi, ça pourrait être quoi les facteurs ?

En interne ce sont les week-ends sur 2, les soirs, la lourdeur du travail, le salaire, le peu d'avantages, franchement c'est le métier d'infirmière quoi. Enfin avec les horaires qui vont avec. Et pour la mobilité externe, je pense que ceux qui sont à Saint-Luc sont bien à Saint-Luc, même si à mon sens alors, est-ce que c'était mon point de vue à moi et du coup avec mon regard c'était cette image là, mais à mon sens il y a moins d'ancrage, on est moins ancré dans le mood de travail, ça c'est sûr que c'est des gens compétents, impliqués euh... dans le mood de travail ça c'est vraiment propre à Saint-Luc et on est tous dans le même mood. Mais dans l'ancrage vraiment de l'institution, partager les valeurs et cetera, dans le travail oui, mais dans tout ce qui est marche gourmande, after work et tout ça je suis pas sûre. Ici, c'est beaucoup à mon initiative quoi. La différence d'ancrage entre l'équipe peut-être d'ancrage qui est encore moins important au niveau organisationnel, le fait que les gens participent pas forcément à tout ce qui est after work et des choses comme ça. En fait ils se disent, que je veux pas revenir pour un truc à l'hôpital voilà, même s'ils sont hyper preneurs d'un souper d'équipes et tout ça maintenant il faut qu'on organise mais c'est toujours moi qui organise, comme je dis mais faites-le et moi je me greffe hein mais ils sont pas très moteurs donc voilà mais ils suivent quoi. Voilà, il y a une belle cohésion d'équipe mais c'est vrai que le Saint Luc c'est une institution et il n'y a pas vraiment de Saint-Luc c'est mieux qu'ailleurs quoi, non, ils ont pas ça dans la tête.

Si tu devais donner les raisons pour lesquelles, à ton avis, ton équipe reste ? Au niveau infirmier, d'après toi ?

L'équipe, ils me disent que moi, enfin c'est prétentieux, mais voilà, là je suis revenue de congé maternité, je les ai tous plus en débriefing et il me disait, on a failli partir mais on savait que tu allais revenir donc voilà c'est pas moi qui l'invente. L'équipe vraiment, l'entraide, la cohésion d'équipe. Parce que c'est pas le service, la lourdeur. Ce qui reste aussi c'est le l'augmentation de l'encadrement. Ils ont augmenté l'encadrement, il y a une petite année et donc ça, ça a permis de stabiliser l'équipe aussi. Travailler dans de meilleures conditions quoi voilà.

Si tu devais donner, toi, ton rôle en tant que chef d'équipe pour justement essayer de retenir les infirmiers, tu dirais que c'est quoi tes missions ? Quel rôle tu as à jouer là-dedans ?

La réponse à leurs desideratas en termes de gestion d'horaire, donc voilà, par exemple j'ai accepté tous les CP alors que je sais que ça va être des semaines difficiles mais je vais aller dans les soins enfin voilà, j'essaie de beaucoup... Anaïs aussi, l'adjointe, on essaie de beaucoup être présentes dans les chambres et cetera. Les aider au quotidien, je vois qu'il manque du matériel enfin tu vois, les soutenir, faire de la logistique. Veillez à ce qu'il ne manque rien dans la pharmacie, et à ce qu'il ne manque rien dans le kanban, enfin voilà que la logistique suive et ça, ça fait beaucoup j'ai l'impression. Que le mood général, je suis c'est pas pour vendre une fois, mais je suis vraiment souvent de bonne humeur, et les gens me le disent que en fait bah voilà, en fait si c'est une bonne humeur, ça influence sur le mood général de l'équipe. J'essaie de défendre au maximum leurs droits auprès de la direction enfin... Pour avoir réussi à augmenter l'encadrement, j'ai dû recalculer tout l'encadrement de mon unité, militer corps et âme à la direction, que voilà, pour une toilette complète, il faut tant de minutes, pour une transfusion il faut tant de minutes, une cure de chimio et que voilà une infirmière pour 14 patients c'est juste pas possible, pour gérer tout ce qui est à côté. Donc ça, je crois que c'est aussi le plus-value. Voilà, corps et âme je défends mon équipe auprès de la direction. Voilà le matériel et de les aider ponctuellement, je ne me mets pas dans une tâche obligatoirement mais quand je vois que ça déraile, je mets des pannes, je dépanne, je sers les repas, je suis avec l'équipe, oui vraiment.

Dans la littérature, un des éléments qui revient très souvent, c'est qu'un moment clef dans la carrière d'un infirmier qui peut jouer un rôle important dans sa rétention c'est son Onboarding et donc son accueil et son intégration au sein de l'institution et de son équipe. Est-ce que tu trouves qu'il y a une assez grande conscience portée à ça à Saint-Luc ? Et est-ce que toi tu mets des choses en place en particulier dans ton service ?

Ouais normalement, je trouve qu'on accorde beaucoup plus de temps à un 4e année qui doit être pendant un mois, un mois et demi, en binôme avec un infirmier qu'au nouvel engagé. Cependant, un nouvel engagé, j'essaie de le mettre en binôme, tous les nouveaux engagés qu'on a eu, c'était souvent des étudiants de 4e année par chance. En fait, on essaye de suivre, donc on a créé des cartes trello, donc en fait c'est vraiment des objectifs et donc chaque nouvel agent a ses objectifs et il est mis en binôme on essaye 3 matins, 2 soirs, mais c'est tout. C'est très peu en fait parce que même passer du ... Et encore parfois ça saute hein, parfois t'es largué comme ça et t'es remis en binôme, là par exemple pour te donner l'exemple, j'en ai une qui est là depuis

un mois et demi, mais j'étais encore écartée et quand elle est arrivée il manquait plein de gens pour des écartements, pour des maladies et cetera et donc elle a été mise comme ça, mais elle connaissait l'unité, elle a voulu postuler qu'au med 1 donc voilà. Mais donc du coup ça a été très compliqué pour elle et on l'a reprise en binôme là maintenant et ça lui a fait du bien elle dit ouais je me sens plus en sécurité et cetera donc clairement, il y a un rôle à jouer là-dessus. Après pour l'intégration dans l'équipe, ça c'est la sociologie tu tombes sur une équipe ça va matcher, une autre équipe ça matchera pas, donc ça c'est pas dépendant de moi, c'est les personnes, on peut pas être.... Même l'institution, on peut pas gérer tout, enfin je veux dire c'est personnes dépendantes ça typiquement, de la sociologie selon moi. Donc, ça demande aussi de l'adaptabilité et je pense qu'en tant qu'infirmier après nos études d'infî, on est on est quand même fort là-dedans parce que tu dois t'adapter en fonction des stages à une équipe, à des pathologies, à des patients, tu entres dans une chambre, tu te tu dois de t'adapter en fonction de telle ou telle patient, tel ou tel caractère aussi donc voilà je m'égare je sais plus ce qu'est la question.

Non, si c'était ce que tu mettais en place par exemple dans l'équipe pour les nouveaux engagés.

Oui, c'est ça. Mais donc vraiment, essayer au maximum d'être en binôme, le suivi d'objectifs sur la carte trello, des entretiens réguliers après une journée et cetera, un petit débriefing, la fixation d'objectifs plus précis, bon bah voilà demain, tu essaies de faire, ça t'essaie de faire, ça sera déjà bien. Une attention particulière quand ils sont chariots bah voilà je passe un peu plus. Je les aide ponctuellement, par exemple je vais donner les per os de 2 patients hop comme ça, lui ça sort de sa tête, du coaching vraiment, voilà ça c'est vraiment propre à moi. Et le soutien enfin voilà, vraiment et alors les encourager à la délégation. Ici tu survis pas sans délégation, donc les encourager à la délégation ce qui est pas évident au départ, parce que tu te dis je vais déléguer mon travail alors que, ça veut dire que je délègue toutes mes tâches alors qu'en fait, tu ne t'en sors pas ... C'est, à chaque fois je leur dis c'est pas parce que tu sais pas le faire, c'est parce que tu peux pas physiquement le faire quoi. Ouais par exemple piquer des hémocs, placer une transfu, et gérer en même temps un pansement qui prend une demi-heure, tout en même temps...

Ca fait plusieurs fois que tu parles des débriefings que tu fais avec les étudiants, que tu as fait quand tu es revenue de ton écartement, que tu fais avec les nouveaux, est-ce que ça c'est quelque chose que tu mets en place peut-être plus régulièrement en dehors des évaluations ou des entretiens de fonctionnement qui sont plus formels ?

Oui, c'est à mon ressenti, si je perçois que ce membre-là, donc c'est vraiment très subjectif, si je perçois que ce membre-là, est un peu en difficulté ce jour-là, en fait moi, j'ai mon trello que je partage avec mon adjointe et chaque agent sa carte avec Ben voilà quand on se fait un débriefing ou quoi ou quand vraiment je perçois que ça été une journée compliquée, qui sont au bout du rouleau ou que, je sais pas, que j'entends, parce que je suis toute dans un couloir, que j'entends que c'est compliqué pour lui, bah voilà je vois un peu ce qui a pas été, ce que je peux faire pour, ce que je peux mettre en place pour que ça n'arrive plus, et cetera. Et donc c'est vraiment, en fait j'ai besoin de sentir mon équipe. J'ai besoin de savoir dans leur regard, ça va c'est sous contrôle, ou non là ça va pas du tout ça déraile, et donc voilà. Et là en revenant du congé d'écartement Ben voilà il s'est passé beaucoup de choses, c'était 8 mois donc 8 mois, Ben j'avais besoin de revoir un peu ce qui s'était passé, ce qui a bien été, ce qui a pas été, ce que je peux faire maintenant, immédiatement pour que ça aille mieux et donc voilà. J'arrive au bout là mais ça m'a pris un mois de voir tout le monde.

Tu as un bon retour de ton équipe par rapport à ça ?

Ouais vraiment

C'est un besoin, tu sens, qu'il y ait plus de moments justement, en dehors des éval ?

C'est ça oui, et les entretiens de fonctionnement je les avais terminés, il faut déjà les recommencer mais c'est limite, ça les fait stresser alors que je leur dis toujours bien que ce soit un entretien. Evidemment, il y a les processus d'évaluation que là je reprends avec les 2 nouvelles, mais oui elles aiment elles aiment bien. En fait c'est un moment, en dehors de la demande de desiderata ou de changement d'horaires et cetera, c'est un moment où voilà, on parle d'un peu de tout, de rien ou de choses qui vont pas du tout et ça me permet d'avoir des points d'attention. Par exemple si dans la répartition, ils sont, entre Anaïs ou moi qui faisons la répartition, ils sont tout le temps au chariot, qu'ils en ont marre et qu'ils veulent un peu être au nursing ou, ça permet de faire le point, j'ai besoin de ça moi et eux, j'ai bon retour ça oui, vraiment.

On dit de plus en plus, qu'on est dans une pénurie d'infirmiers. Déjà est ce que toi, c'est quelque chose que tu ressens, la pénurie qui s'est installée surtout que tu as déjà une expérience avant avec la réa. Et, pour toi, s'il y avait des leviers à actionner pour justement essayer de retenir un maximum les infirmiers dans l'institution, est ce que toi tu en verrais comme ça ?

Alors moi, la pénurie, je la perçois pas encore parce que limite, il y a encore des gens qui veulent encore postuler pour notre unité alors qu'on est encore pour le moment sur staffer alors parce qu'on a beaucoup d'écartements donc si tu comptes celles qui vont revenir, ça va être compliqué à gérer. Pour l'instant, je ne la ressens pas, maintenant on en entend parler, dans les étudiants on s'en rend compte, il y en a moins, il y en a beaucoup qui arrête, donc voilà, c'est anxiogène pour l'avenir. Et pour les retenir, le problème c'est l'horaire j'ai vraiment l'impression que c'est les week-end, l'alternative c'est les week-end de 12h qui sont entrain de faire avec un week end sur 3, en réa ça marche super bien mais c'est la réa, c'est le staff qui est totalement différent de l'étage, enfin moi j'ai les deux versions et c'est incomparable. Dans un sens comme dans l'autre, enfin, tu connais la réa aussi, tu y as travaillé un peu, c'est tout ou rien. Parfois, c'est vraiment rien et donc tu te dis easy je fais les 12 heures et en fait parfois tu es juste entrain crevé parce que ça fait juste 8h que tu es H24 dans la chambre d'un patient. Donc en fait, en réa ça marche bien, je suis vraiment, j'en ai beaucoup parlé avec mon équipe parce que j'avais vraiment envie qu'on soit l'unité test justement de ça sauf que, je suis partie en congé maternité donc ça n'a pas été nous, je ne sais pas comment ça se passe dans les autres unités mais moi, j'ai beaucoup d'espoir là-dessus. Mais quand j'en parle avec les équipes, enfin mon équipe du moins, ils sont pas très preneurs, 12h ici au Med 1, il faut les enchaîner quoi. Alors il faudrait peut-être réfléchir autrement, pas tout condenser sur la matin, faire le matin les toilettes, les levers, l'après midi les pansements, c'est e que leur dit, ça demanderait une organisation différente de la journée pour pas que tout soit condensé. Le matin, en mode on se presse pour qu'ils soient tous lavés et levés à 10h, que tous les pansements soient faits max à 11h, un timing qu'on s'impose et qui fait que ça fonctionne. Ça demande une... voilà et les soirs, moi je passe mon temps à les recompter quand l'horaire sort, je compte pour savoir s'il y en a bien autant, autant chez l'un que chez l'autre. Chaque fois que je mets un soir, j'ai l'impression de mettre une peine. Après alors qu'il y en a qui adorent hein et qui me disent mais mets moi tous les soirs mais je dis non, l'horaire sort c'est équitable et après vous faites votre truc. Mais voilà quoi, franchement, j'ai pas de leviers mais j'aimerais bien qu'on en trouve, voilà.

Si tu devais citer, les acteurs ou les fonctions, responsables de retenir les infirmiers, tu citerais qui dans l'institution ? Qui est responsable de la rétention ?

Les ICAN, je trouve qu'elles pourraient plus encadrer les nouveaux, puisqu'en fait elles viennent jamais. Enfin, moi, je ne les ai jamais vues. Non mais les ICANS je pense qu'elles ont un rôle un peu plus à jouer sur les nouveaux engagés, enfin, nous si dans notre staff ça tombe à l'eau dans notre plan de base, ben voilà, qu'elles dégagent au moins, l'espace d'un tour, le gros

tour de 8H ou celui de 12h. J'ai l'impression que dans le recrutement ils ne sont pas... tu as rapidement ton CDI et tout ça donc je pense que dans le recrutement, peut-être qu'ils vendent un peu du rêve, peut-être qu'ils vendent l'encadrement pendant 1 mois, en disant... enfin il faut voir ce qu'ils disent. Il faut être franc mais bon j'ai pas l'impression qu'ils mentent. Après, je trouve qu'il y a quand même beaucoup de choses, moi je suis hyper preneuse d'after work, de soirées Saint-Luc, enfin moi, j'adore toujours ces moments là parce que je suis de nature fêtarde mais je ne sais pas trop. Avec l'IFIC, les salaires ont été augmentés, ils le sentent tous donc ça ils sont contents. Après tout ça, c'est fédéral donc on a pas trop de leviers là-dessus donc. Des chocolats, tout cas, toutes ces petites attentions là, ils adorent hein. Le calendrier de l'avent. Je trouve qu'il y a quand même de choses faites quoi. La direction, il y a nous, les ICANS, les collègues.

Ecoute, moi j'ai fait le tour de mes questions mais est ce qu'il y a des éléments que je n'aurais pas abordé dans le cadre de mon questionnaire que tu souhaiterais ajouter ?

Ben les médecins, j'ai oublié de parler des médecins. Moi, tu sais bien je viens de réa et en réa on travaille beaucoup avec nos patrons et du coup, on avait un lien particulier avec eux. Ici c'est fondamentalement différent. Moi, en tant, qu'infirmière en chef, j'ai un lien en particulier avec eux parce que, quand j'ai un truc à dire, je leur dis à eux mais vis-à-vis de l'équipe, l'équipe et les patrons, c'est plutôt, avec les assistants qu'on travaille véritablement. Et quand les patrons tournent, ils tournent mais en fait, ils disent bonjour parce qu'on a vraiment des chouettes patrons au niveau MIG (médecine interne générale), au niveau oncologues, elles sont totalement débordées donc elles rentrent comme une fusée dans le bureau et elles sortent comme une fusée et c'est limite si elles disent bonjour et ça me pose problème parce que je pense que la reconnaissance médicale aussi, tu vois, parce qu'au final, le médecin hospitalise le patient et après c'est l'infirmier qui s'en occupe quotidiennement, minute après minute. Et ça je trouve que ça manque cruellement à l'étage, ça m'a choquée quand je suis arrivée. Ils connaissent pas le prénom des infirmiers qui travaillent là quoi. Après il y a eu, c'est vrai, beaucoup de nouvelles en 4 ans mais maintenant mon équipe elle est stable quoi donc c'est parfois abusé quoi.

Je n'arrive pas à percevoir où on va mais après je me dis, tu vois, l'étude chrono, j'ai beaucoup d'espoir là-dessus. En fait, je me dis, il y a plusieurs choses qui pourraient être dégagées en termes de logistique, la dernière fois je petais un câble et j'ai appelé la direction parce qu'on avait vraiment besoin d'aide et je disais il faut des robots en vrai. Et du coup c'était [ICS 2] que j'avais en ligne et il a rigolé en disant mais ne le dit pas en rigolant, ça va arriver et en fait, c'est vrai qu'en fait, il y a beaucoup de choses qu'on fait, qu'un robot pourrait faire. Après c'est vrai

que le contact n'est pas le même, tu vas te dire que je pars complètement en vrille mais, il y a vraiment de la logistique qu'un robot pourrait faire, distribuer les repas, amener le chariot, donner les repas, tu vois juste apporter, il y a plein de choses qui pourraient être faites par des robots qui nous déchargeraient de tâches logistiques.

Tu penses qu'il pourrait y avoir un glissement de tâche vers d'autres fonctions ?

Voilà, ça oui, exactement ! ça c'est sûr. Des tâches, sans plus-value infirmière. Parce que l'infirmière elle passe 15 ans à cocher, alors je sais pas comment on pourrait se dire, c'est coché d'emblée si c'est fait, journée type, cocher. Tous mes pansements de mon couloir sont faits, je n'ai rien à dire de plus, tu vois, un truc transversale, gagner du temps à fond là-dessus. Des aides logistiques parce que moi ma secrétaire n'est pas aide logistique, elle n'est que secrétaires. Parce que moi je fais de la logistique, enfin tu vois, renflouer les DHA, on nous demande de nous désinfecter les mains mais tu vois... alors tu vois, oui c'est rien, un infirmier peut faire ça mais c'est encore une tâche que tu lui confères, remplir un dossier, piquer un KT, tout ça c'est son travail. Aller voir le patient, discuter avec lui. En plus, en oncologie, les patients, ils ont tout le temps besoin de raconter leur vie, ils sont tout le temps dans le dur et tout ça et en fait, elles disent, le matin c'est très linéaire, tu fais tous tes paramètres, tu fais tous tes per os, tous tes pansements, c'est très linéaire et on aimerait la prise en charge globale mais c'est juste impossible sur le terrain. Parfois les patients me disent, ils rentrent 10 fois dans la chambre et c'est 10 personnes différents et je dis oui mais en fait c'est comme ça et tant qu'à la fin vous avez tout... Mais c'est vrai que c'est très linéaire, transversale. Alors que moi, je venais de la prise en charge globale du patient ou tu fais tout d'un coup donc je suis arrivée ici genre ah oui c'est comme ça en fait, la fracture en fait. Et on a testé parce qu'ils étaient demandeurs de changements mais en fait c'était chaotique parce que tu voyais le patient de la chambre 1 à 7h50 et le patient de la chambre 9 à 10h45 et ça n'allait pas et il y avait ses traitements de 8h et ses antibiotiques qui devaient être hyper timés enfin, bref, ça n'allait pas. Donc c'est vrai que c'était un peu la descente en mode ah oui en fait, on y est pas, on est loin de la prise en charge globale qu'on t'apprend aussi en tant qu'infi, à tout faire d'un coup mais en fait tu en es loin.

IC 5 – Cardiologie

Est-ce que dans un premier temps, je peux te demander de te présenter et de m'expliquer tout ton parcours professionnel ?

D'accord, alors moi, c'est [IC 5], j'ai travaillé en sortant de l'école à Woluwe pendant 5 ans, j'ai fait une licence en gestion hospitalière à ce moment et puis après, je suis venue à Saint-Luc, j'ai travaillé 2 ans comme infirmière au 7^{ième} étage à l'époque et puis, depuis je suis infirmière en chef depuis 14 ans en cardiologie.

Si tu devais définir la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que tu dirais ? qu'est ce qui te vient en premier ?

La situation du personnel... ben que j'ai l'impression que c'est de plus en plus difficile de recruter en tout cas, des gens et de les garder, beaucoup plus qu'avant j'ai l'impression. Avant quand on avait un job, c'était pour, à la limite, jusqu'à la fin et puis maintenant, en tout cas, le personnel qu'il y a dans nos unités de soin, très vite, ils veulent des choses, et je peux le comprendre, qui soient compatibles avec leur vie de famille, donc plus de Week end, faire des 8h/16h, donc voilà. Et donc, c'est difficilement compatible avec le métier qu'on fait donc, moi je sais qu'il y a déjà pas mal qui ont quitté la cardio en tout cas pour d'autres secteurs pour ces raisons-là.

Tu dirais que peut-être que le rapport au travail a changé avec les nouvelles générations ?

Oui, j'ai l'impression mais après j'ai pas dit que c'était pas une bonne chose. Par exemple, chez les médecins ça se voit aussi. On voit que les jeunes médecins ne font plus, ne consultent plus le samedi, le dimanche, en soirée, comme leurs confrères plus âgés. Et, on voit qu'ils font attention à leur vie de famille, à leurs enfants etc. et je dirais que c'est peut-être un peu, oui, une bonne chose.

Tu as déjà commencé à aborder la sujet de la mobilité donc soit les infirmiers qui décident, en interne, de changer d'unités, soit en externe, de quitter de leur institution ou de quitter la profession. C'est quoi ton expérience dans ton service face à cette mobilité ?

Alors, on a eu des départs. Et vraiment, c'est pas pour dire mais c'est souvent cette raison là qui était mise en avant et j'en ai eu qui sont partis vraiment pour les consultations. Oui, moi je suis beaucoup en lien avec la technique cardio, la Coro, les études ou c'est quand même des services, ou, de fait elles peuvent rester dans le secteur de la cardiologie qui leur plaît mais avoir des horaires plus adaptés. En technique cardio elles ne font pas de week-end et en Coro et en étude non plus, même si là elles ont des garde. Donc voilà, c'est vraiment un endroit de fuite pour le personnel qui est facile. Et, voilà, j'en ai qui sont partis vers d'autres étages parce qu'on leur proposait temps plein de nuit ou en tout cas des horaires adaptés de nuit, donc voilà. Et

alors, là où j'ai aussi des départs, c'est beaucoup d'étrangers qui viennent travailler chez nous, des français ou que sais-je et qui à un moment ou un autre, un manque du pays ou un manque de la famille, décident de repartir.

Tu vois d'autres facteurs qui peuvent expliquer la mobilité, même en dehors de la cardiologie, de façon plus globale ? En dehors de la recherche d'autres horaires.

Il y a ça, il y a le fait de retrouver sa famille. Dernièrement on a engagé beaucoup de français, de réunionnais, j'en ai 3 et je vois bien qu'ils parlent de repartir etc. Ça, c'est vraiment un gros facteur. Non, nous on a un service où l'activité, et je pense que c'est vrai partout, l'activité est importante. Alors évidemment si ça plaît pas, ça pourrait être un facteur de dire tiens je vais bosser ailleurs mais ici au contraire, les gens y sont bien donc, non, en tout cas, je ne vois pas dans le personnel que j'ai, d'autres raisons.

La pénurie, toi, tu la ressens dans ton équipe ?

Pour le moment, oui. Donc, je pense qu'on est à - 2 ETP donc pour le moment j'arrive à faire un horaire mais en tout cas pas moi à faire mon job correctement. Tous les matins je suis dans les chambres jusque plus ou moins 13h puis, aller, à 13h30 on mange jusque 14h puis j'ai 1h, où je me consacre à des tâches plus liées à mon job de chef mais c'est pas assez pour faire tout donc je fais vite l'horaire, inscrire des gens en formation, faire une évaluation ou ce genre de choses. Mais des projets à plus long termes comme j'aimerais en mener, pour le moment, j'ai pas le temps. Je vois que j'ai eu des écartements, après, malheureusement pour l'une ou l'autre, ça s'est mal terminé, elles sont revenues mais elles n'étaient pas remplacées, donc oui la pénurie on l'a ressent fort.

A ton avis, qu'est ce qui fait que les infirmiers chez toi, dans ton équipe, restent ?

Alors, je pense que dans des services où on est obligé de se serrer les coudes parce que l'activité est là et elle est intense, j'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui se crée en tout cas, en tout cas moi je voudrais jamais aller bosser ailleurs. Voilà, tu auras peut-être des retours d'autres personnes du service mais j'ai l'impression qu'elles sont vraiment fort ancrées dans le service. Il y a vraiment beaucoup d'entraide, il y a vraiment beaucoup d'entraide donc ça, ça aide. On essaye de mettre en place, avec les cardiologues, avec les autres équipes de technique cardio, de Coro, on a chaque fois, un ou deux soupers tous ensemble par an. Donc cet espèce de team building, on s'entend bien, je pense que le service est hyper intéressant donc on est reconnus en tout cas sur le namurois au niveau de la cardio et voilà, je pense que cette reconnaissance, ça

joue. On est fiers de travailler ici, on a beaucoup de contacts avec les médecins qui nous donnent régulièrement des formations etc. Voilà je pense que ça c'est vraiment, ça joue beaucoup. Après, pour le reste, moi j'essaie d'être à l'écoute de leurs demandes de desideratas et d'essayer de faire en sorte qu'elles puissent trouver un équilibre par exemple, j'ai quelqu'un qui a sa campagne qui travaille ailleurs, donc on essaye de faire des horaires qui puissent, justement qui doivent être inverses, pour qu'ils puissent justement garder leurs enfants enfin, voilà. J'essaie de répondre à ça. J'en ai qui aiment bien faire des nuits, j'essaie d'être attentive à leur en mettre, d'être attentive à leur desiderata. J'ai l'impression d'être disponible mais ça, il vaut mieux qu'il te le dise. Voilà, je ne sais pas quoi d'autre, je ne sais pas ce qui les fait rester alors que parfois on sent qu'ils ont un ras le bol et pour le moment alors que la charge de travail est telle que parfois on entend c'est plus possible, c'est plus possible et puis finalement ça redescend et voilà.

Tu as déjà commencé à aborder la question ou plutôt la réponse mais c'est quoi ton rôle, toi, en tant que chef d'équipe justement pour limiter les départs des infirmiers de ton équipe ?

En tout cas, j'ai beaucoup évolué, moi, dans ma fonction, ça fait 14 ans mais, au début, je me rends compte que j'ai pas toujours été adéquate mais qu'au fur et à mesure du temps, il y a des choses qu'il faut... Il ne faut vraiment pas lésiner sur le fait d'écouter les gens et parfois si ça peut sembler une perte de temps, mais qu'est-ce qu'il veut mais je pense que vraiment les gens parfois ils ont besoin de s'asseoir là et m'expliquer ce qui ne vas pas et de pouvoir vider un sac, c'est important. Mais même de manière informelle quand on fait le rapport, avant, après. Tiens par exemple hier j'étais pas là, tiens comment s'est passée votre journée d'hier, ah ça n'a pas été pourquoi, et voilà, on débrief, ah bah je ferai ça autrement et je suis à l'écoute de ce qu'ils peuvent vivre. Une deuxième chose c'est que je pense qu'il faut vraiment les tenir au courant de ce qu'il se fait dans le service, ça c'est quelque chose que moi je n'ai pas fait au début en pensant que ça c'était mon job et que ça ne les regardait pas mais en fait je pense que si, expliquer les difficultés, expliquer les projets par exemple que les cardiologues ont, ils me parlent, expliquer mes relations, voilà. Je pense qu'elles sont vraiment demandeuses de ça. Être à l'écoute de leurs desideratas, de leurs difficultés, j'ai par exemple 2 infis qui se sont séparés qui maintenant, ont des demandes de garde alternée, ben forcément si on répond pas à ces critères, je ne leur permets pas de faire pendant une semaine des matins et elles sont ok de faire des soirs l'autre semaine. Si je ne réponds pas à ça, c'est sûr qu'elles vont partir. Donc à moi de trouver un équilibre et je leur dis, ok mais je peux pas te mettre des matins tout le temps, t'es quand même obligée de... Donc mettre le cadre mais quand même essayer dans ce cadre, donc

par exemple, tu dois faire tes 8 soirs, 9 soirs par mois, mais je veux bien te les mettre les semaines ou tu n'as pas tes enfants par exemple. Voilà, essayer de trouver un deal et un juste équilibre, c'est super important et de ne pas mentir sur les choses. Enfin, forcément, je ne vais pas pouvoir accéder à toutes les demandes mais chaque fois faire des petits contrats comme ça, ça c'est super important.

Tu parles des moments où tu prends le temps d'écouter, de parler, des moments informels. Tu trouves ça particulièrement important de faire ça, peut-être, en dehors des évaluations et des entretiens de fonctionnement, qui sont des moments d'échanges dédiés mais formels ?

Ah oui, oui, oui. Clairement, les entretiens de fonctionnement, je pense que j'en ai fait 2 cette année, heureusement qu'on fait ça en dehors. Quand je dis de façon informelle c'est par exemple, j'ai un référent étudiant, ben tantôt on a eu réunion de chef ou on nous faisait un retour de Nicolas sur ce que les étudiants attendent, quelque part ce sont nos futurs collègues. Et ben tantôt en faisant un lit, de manière informelle avec Thierry, qui est mon référent étudiant, je disais, tu sais, voilà, on faisait le lit il me disait mais ce qu'on pourrait encore faire c'est ça. Et c'est vraiment, ben c'est son rôle, ce pourquoi en tout cas je l'ai choisi et donc ben je le tiens au courant de choses comme ça. Je pense que ça aussi c'est peut-être quelque chose d'important pour les garder. J'ai 3 référents mais je vais pas à leur place, par exemple, aux réunions référents, j'essaie toujours de les libérer pour qu'eux y aillent et ils mènent des projets mais qu'après ils présentent en réunion de service et voilà. Ça leur permet, eux, qui ont envie de s'investir plus que dans le quotidien, d'assouvir cette envie et je pense qu'avoir la reconnaissance de leur dire, ben non c'est vous qui aller présenter de service, c'est vous qui aller en réunion de référents avec les membres de la direction ben c'est une certaine reconnaissance et qu'ils apprécient.

Dans la littérature, un des éléments qui revient très souvent, c'est qu'un moment clef dans la carrière d'un infirmier qui peut jouer un rôle important dans sa rétention c'est son Onboarding et donc son accueil et son intégration au sein de l'institution et de son équipe. Est-ce que tu trouves qu'il y a une assez grande conscience portée à ça à Saint-Luc ? Et est-ce que toi tu mets des choses en place en particulier dans ton service ?

Alors, oui. Il y a quelque chose je pense, que j'en avais là mais je vais pas le retrouver. Moi en fait j'ai une check list pour tous les nouveaux engagés ou, j'ai, par exemple, détermination, le nom de la marraine et je mets le nom de la marraine, je liste toutes les formations qu'ils doivent avoir, je mets les dates auxquelles ils doivent les avoir. Je programme d'office un entretien

formel après un mois, 2 mois et puis l'évaluation à 3 mois. Tout ça ils ont déjà en arrivant. Je les double, d'office pendant, mais vraiment d'office, c'est quitte à moi aller faire des toilettes mais ils l'ont d'office, ils sont doublés 5 jours en matins et 5 jours en soirs et ils sont doublés aux soins d'hygiène aussi avec une aide-soignante. Donc vraiment ils travaillent en binôme et parfois on est pas plus pour le faire mais j'organise le travail différemment pour vraiment qu'ils puissent avoir cette opportunité. Je pense que c'est apprécié. Après, voilà, la dernière arrivée, Clémence, ici, on peut pas dire que j'ai passé beaucoup de temps mais ça roule. Et quand ça roule, ça roule, ça va. C'est quand c'est plus difficile ou peut-être que là, on prête pas assez de temps ou ce genre de choses. Et alors moi, j'ai aussi listé les objectifs que j'attends d'eux à 3 mois, à 6 mois et à 1 an, donc ils savent que, par exemple, moi je ne vais pas leur demander dans les 3 premiers mois d'aller tout seul à un ARCA, même si on est en cardiologie. Donc, ils savent en tout cas sur quoi se concentrer ou quand. Et ils connaissent l'évolution, nous ici on a des chambres monitorisées, donc par exemple, un infirmier qui commence ne va jamais de ce côté-là, moi il faut qu'il me valide qu'il sait prendre 12 patients cardio classiques avant d'aller lui mettre 12 patients à caractère un peu plus intensifs, des infar, etc. Donc, voilà, ils sont pas en insécurité mais ils savent, c'est un objectif à 6 mois, entre 6 mois à 1 an en fonction de comment ils évoluent. Donc, ça c'est qu'on a mis en place mais je trouve que ça c'est quand ils arrivent ici. Mais avant qu'ils arrivent ici, je pense que le travail il est aussi important, c'est tout le travail à faire avec les stagiaires quoi. Et là je pense qu'on est pas trop mauvais, ils sont contents de venir en cardio, les étudiants de 4^{ième} ils sont d'office doublés, la répartition, dans le cahier, ça fait bien longtemps qu'ils sont mis dans mon cahier de répartition, ils sont mis en binôme. Moi, j'ai limité le nombre d'étudiants que je voulais pour justement permettre ce travail en binôme et ne pas les voir errer dans le couloir, à juste aller porter une bio au labo, donc voilà. Ils sont très satisfaits de leur stage. Et voilà, on a beaucoup qui ont voulu ou veulent venir travailler. [Infirmière] la dernière engagée, on l'a eu comme stagiaire et ça fait super plaisir, donc voilà.

Justement, par rapport aux étudiants. Tu dirais que c'est juste de dire que la rétention ça s'anticipe ?

Ah oui, oui, oui, moi, j'en suis sûre. Ça mais j'en suis persuadée. Forcément si on leur donne un exemple d'une équipe qui se déchire, d'une équipe qui se fout des étudiants, qu'on les considère pas. Ils ne vont jamais avoir envie de venir travailler chez nous. J'ai été, même s'il y a longtemps, j'ai été étudiante aussi et moi il y a des services où j'aurais jamais voulu mettre les pieds et parce que j'y ai pas été bien accueilli ni considérée donc j'avais pas du tout envie

d'avoir comme collègues des gens pareils. Donc moi, ça a joué beaucoup sur mes choix. Après j'ai pas fait mes études sur Namur, donc ça s'est même pas posé, j'ai fait mes études sur Charleroi mais je savais clairement où je voulais travailler et où je ne voulais pas. Donc moi je comprends qu'ils fassent leur marché aussi comme ça les étudiants. Donc oui, pour moi ça s'anticipe. Après, ce qui est épuisant c'est qu'il y a beaucoup et on prête la même attention à tous les étudiants mais quand on voit le nombre d'étudiants étrangers qui d'emblée, disent ah ben moi de toute façon je viens faire mes études et je repars. C'est vrai que la motivation à mettre la même Energie pour tous, à un moment on s'essouffle. On pourrait en tout cas s'essouffler et ça c'est ce qui est dur parfois quand c'est d'office ou quand parfois on a eu une étudiante de 4^{ième} année qui était super bien mais qui d'emblée dit elle veut faire l'armée, qui voulait faire les soins à domicile ou bon ben c'est un peu dur parce qu'on sait qu'on a aucune chance de la recruter. Mais bon après on se dit que si on peut la recruter pour la clinique c'est bien aussi. Mais bon il y en a d'office qui retournent dans leur pays et ça c'est vrai que c'est dommage.

Dans le contexte de la pénurie, forcément on se dit que c'est maintenant ou jamais qu'il faut essayer de retenir un maximum d'infirmiers. Est-ce que toi tu penses à des leviers en particulier, qu'on actionner si on veut garder les infirmiers dans la clinique ?

Moi j'ai l'impression qu'en tout cas dans la clinique, on fait déjà beaucoup de choses. Et, non. Moi, je pense à rien, je pense qu'ils en ont parlé, je pense que les rappels c'est quand même des choses compliqué à gérer quand c'est le seul jour de congé qu'on a, qu'on fait déjà un week-end sur deux et qu'on doit faire des rappels, ça c'est compliqué et malheureusement contre, si on pouvait déjà enlever ce truc là, ce serait déjà plus attractif. Le salaire, on le sait bien, c'est pas vraiment ce qui ennuie et ce qui fait que les gens ne postulent pas donc ça je ne pense pas que ce soit un problème. Non, une certaine reconnaissance, ça je pense c'est important.

Justement puisque tu abordes la problématique des week-ends. Le projet des week-end en 12h, en cardiologie, ça pourrait être un projet par exemple ?

Oui, oui, moi j'ai voulu être, je pense que c'est [IC pneumo] au 3^{ième} qui a été choisie mais moi j'avais dit à [ICS non interrogée] moi je suis preneuse pour être choisie, pour essayer, je sais que j'en ai qui sont demandeurs. Pas tous, de nouveau mais je trouve ça chouette de pouvoir se dire ben tiens aller c'est quelque chose qu'on peut proposer à ceux qui seraient preneurs. Ah oui, moi j'étais vraiment preneuse. Parce que j'ai l'impression qu'une fois qu'on est là, en tout cas moi ça m'aurait bien plu. Enfin après comme ils disent ils peuvent dire ils peuvent avoir

des journées qui peuvent être hard mais il n'y a rien à faire le week-end c'est quand même un petit moins important et puis si tout le monde ne fait pas les 12h, il y a peut-être des gens plus frais qui arrivent et puis voilà c'est une manière aussi d'organiser le travail et puis voilà c'est un projet qui moi m'intéressait beaucoup. Et puis voilà, je pense qu'il pourrait faire aussi que ce soit attractif.

Si tu devais citer, toi des acteurs ou des fonctions, qui sont responsables de limiter la fuite des infirmiers de la clinique, tu citerais qui ?

L'infirmière en chef, ça c'est sûr. Les ICANS mais je pense qu'elles font super bien leur job ici. Non, je pense qu'à l'entretien, en tout cas, à l'entretien, les membres de la direction qui le font, pour avoir déjà assister, je pense qu'ils le font bien aussi au niveau du recrutement c'est vrai que peut-être attractif c'est vrai que c'est important, je ne sais pas s'ils doivent être secondés par quelqu'un des RH, pourquoi pas. Mais sinon, clairement si l'équipe, ici par exemple, on a eu une fille qui est venue, elle n'a jamais mis les pieds à Saint-Luc et elle hésitait, elle veut venir travailler à Saint-Luc mais elle hésitait entre plusieurs services. Et, elle est venue dans les 3 services et finalement c'est en cardio qu'elle veut venir travailler et je disais mais comment ca se fait qu'elle a voulu venir ici et en fait ce jour-là, elle s'est arrêtée avec nous, parce que l'heure à laquelle elle est arrivée mais J'ai pas eu une équipe qui lui a dit viens surtout pas ici, c'est le bordel, on a beaucoup trop, on beaucoup trop, j'ai surtout eu une équipe. Et donc, tu vois, évidemment, c'est la même chose pour les étudiants, si au quotidien, on a une équipe qui se plaint de leur chef, de leurs conditions de travail, de la charge de travail, ca donne pas envie aux étudiants de venir et là c'était pareil, c'était pour quelqu'un qui hésitait à venir. Ben je pense qu'ils sont enthousiastes de leur travail et de leurs conditions de travail et ils ont juste bêtement partager ca et ca je pense que c'est attractif aussi et forcément si elle a été dans une équipe ou on lui a dit olala ici c'est horrible, on fait des heures supplémentaires, on est rappelé aussi, ben oui, elle va s'enfuir en courant. Donc oui, ca je trouve que c'est important, que les équipes fassent passer les bons messages aux étudiants, alors, il faut que ça soit vraiment évidemment.

Est-ce qu'il y a des choses que je n'aurais pas aborder dans mon questionnaire que tu souhaiterais ajouter dans le cadre de ma problématique ?

Moi je ne sais pas si au niveau des écoles, moi ca fait longtemps que je suis sortie, je ne sais pas ce qu'on, je ne sais pas si... Je ne sais pas ce qui se dit dans les écoles ou les messages qu'on fait passer. Je me dis est ce que les gens qui s'inscrivent par exemple en 1^{ière} année, sont

bien au fait que inf c'est pas 8h 16h, enfin, moi je suis parfois étonnée que les gens ont parfois l'air de tombés des nues. Enfin moi je pense que ce serait parfois des messages à éclaircir et pourquoi pas à envoyer des gens de nos services dans les écoles ou dans les journées genre au SIEP ou ce genre de choses, enfin voilà.

IC 6 – Chirurgie Orthopédique

Est-ce que je peux te demander de te présenter et de m'expliquer les étapes principales de ta carrière s'il te plaît ?

Donc je m'appelle [IC6], donc je suis le chef de service ici de l'orthopédie, le service du 6^{ième} vu qu'il y a plusieurs services d'orthopédie ici à Saint-Luc. Mon parcours, donc j'ai été diplômé en 2008, j'ai d'abord été travaillé 4/5 ans du côté de Braine l'alleud parce que je suis parti vivre là-bas puis quand je suis revenu sur Namur, ben je suis arrivé à Saint-Luc directement donc du coup ca fait maintenant 10 ans, ici au mois de mars, ca a fait pile poil 10 ans que je suis ici à Saint-Luc. J'ai toujours été en chirurgie, en orthopédie ici au 6^{ième} pendant environ 2 ans, 2 ans et demi. Puis quand le service, j'ai un parcours un peu atypique parce que quand le service du 7^{ième} étage, de semaine, s'est ouvert, [ICS5] donc l'ancienne chef d'ici, m'a poussé pour que je postule, donc j'ai postulé, j'ai eu la place, j'ai été chef pendant 1 an et demi, mais c'est vrai qu'à ce moment-là il y avait des raisons d'ordre privée aussi et voilà à ce moment-là ca n'allait pas donc j'ai démissionné de la place de chef donc je suis retourné en tant qu'infirmier donc au 6^{ième} à nouveau et puis ben là quand Pauline est montée à la direction, voilà, ca faisait 5/6 ans aussi, de l'eau à coulé sous les ponts, mes attentes ont changé aussi et donc du coup, l'opportunité s'est présenté donc du coup j'ai postulé pour la place de chef, que j'ai eu. Donc du coup, depuis janvier dernier, on arrive sur 1 an et demi que je suis chef ici au 6^{ième}.

Et tu fais ton master en même temps.

Et je fais mon master en même temps. Et du coup, j'ai repris le Master. En fait j'avais le Master quand j'étais à Braine l'alleud, j'avais pas fini et donc là du coup, on remet la main à la pâte parce qu'il faut bien un diplôme. Il faut bien justifier un peu. Donc là du coup, le master, c'est sport mais voilà, on fait avec.

Si tu devais définir la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, tu dirais quoi ?

La pénurie, c'est la pénurie, c'est vraiment. Quand j'entends et même pas forcément qu'à Saint-Luc parce que j'ai des amis qui travaillent à droite à gauche et en dehors d'un ou 2 hôpital genre à William Lennox apparemment il leur manque seulement genre 2 équivalents temps plein infirmier sur toute l'institution parce que j'ai un ami qui est cadre là-bas donc c'est assez parlant mais sinon ça la catastrophe partout quoi on a du mal à recruter donc oui, le manque de personnel, la pénurie et, oui, on arrive pas à recruter. C'est vraiment difficile de recruter encore plus qu'avant.

Tu vois une grosse différence par rapport à quand tu as commencé ?

Ben, après, j'étais moins impliqué dans hein voilà, j'étais pas dans des postes de cadres ou de responsables dehors enfin à l'époque je me suis toujours très bien entendu avec Pauline l'ancienne chef d'ici et quand quelqu'un partait c'était très vite remplacé enfin c'était vraiment qu'ici c'est quand quelqu'un part même si on le sait, voilà là récemment Ben il y a 2 infirmières qui sont parties pour tester l'aventure à Bruxelles, Ben on le savait 3 mois à l'avance. Mais c'est pas pour autant que quand elles étaient parties il y avait déjà une remplaçant parce qu'on ne trouvait pas non donc ça on entendait pas ça avant. C'est le sentiment que j'en ai en tout cas et ce sont les échos que j'en ai aussi d'autres institutions, c'est que c'est plus compliqué avant.

Justement tu parles de départ de personnel et moi je m'intéresse aussi à la mobilité qu'elle soit interne ou externe. Donc les changements de service, en interne, ou de l'institution pour l'externe. Quelle expérience, toi, tu as par rapport à cette mobilité au sein de ton service ?

Ben, disons que c'est quelque chose... Je ne sais pas, je n'ai jamais eu d'écho de la direction dans ce sens-là, j'avoue que je n'en sais rien mais moi j'ai le sentiment, c'est un sentiment mais vraiment totalement personnel, c'est vraiment juste un sentiment qu'ils veulent arriver dans un futur alors je parle dans un futur peut-être dans 10 ans hein, mais à ce qu'on soit avec peut-être genre un noyau dur de 4/5 personnes par équipe pour entre guillemets quand même qu'il y ait des personnes de référence et que le reste ce soit plus Ben en fonction de la charge de travail par exemple il y ait un pool d'infirmières de chirurgie et donc ben aujourd'hui il y a plus au 8^e, il y a plus au 6e on en met 4 là mais y a moins au 5^{ème}, il y en a moins au 01 et qu'on en mettrait 3 -là quoi. Moi c'est le sentiment que j'en ai c'est, on demande de plus en plus de mobilité et la pénurie fait aussi que régulièrement, ben encore la semaine passée, il y a de l'aide entre les étages quoi en fait. Quand il manque quelqu'un Ben la semaine passée il y a une infirmière qui

a fait soir au 7^e, il y a une infirmière qui a fait un soir au 5^e. Hier matin, ici le service est fort lourd, on a eu une aide-soignante du 5^e [Prénom As] m'a dit ben il y a une aide-soignante qui va monter donc c'est vrai qu'on entend plus je trouve, de mobilité dû au manque de personnel et pour combler justement les déficit à droite à gauche. On demande de plus en plus de mobilité interne aux gens de l'équipe quoi en fait.

Tu as beaucoup de départs, toi, de membres de ton équipe pour aller travailler dans d'autres services ? ou qui ont quitté l'institution ?

Malheureusement il y a une petite vague de départs donc là, fin décembre, il y a 2 infirmières qui sont parties. Voilà, c'était 2 jeunes infirmières il y en a une qui travaillait seulement depuis 2/3 ans et l'autre ca faisait 4/5 ans qu'elle était dans l'institution et en fait ben elles s'entendaient, elles sont très bonnes amies et il y en a une des 2 qui a eu envie d'essayer un hôpital universitaire, elle a dit j'ai envie de changer, ça fait 5 ans elle dit j'adore l'équipe, mais j'ai Envie de changer, j'ai envie de voir autre chose, j'ai envie de tester un hôpital universitaire et donc du coup Ben la a pris la décision de partir vivre à Bruxelles et elle a entraîné son amie avec elle qui voilà, elle, c'est une française, elle a pas d'attaches ici, Elle a déjà vécu à Arlon, elle a déjà à vécu à Marseille, elle a déjà vécu partout et c'est vrai qu'elle a moins d'attaches et donc du coup elle a dit forcément je fonce et elle est partie avec. Et donc voilà il y a eu ces deux départs là. Et puis là, ici, tout récemment, au 1^{er} mai, il y a une infirmière qui part en interne au bloc opératoire parce que... à cause des horaires, des Week ends sur 2 et des soirs, son mari s'est lancé dans une activité complémentaire et son activité complémentaire commence à prendre de l'ampleur, à lui prendre les week-end, les soirées, etc., et du coup vu qu'ils ont déjà deux enfants elle dit moi les week-ends c'est vraiment plus possible et voilà le bloc opératoire ils ont des week-end de garde mais toutes les... il y a elle et mon adjointe encore en plus, il y a eu une ouverture, alors elle reste dans l'orthopédie mais il y a eu une ouverture de poste pour infirmière coordinatrice en orthopédie donc elle a le poste mais du coup, elle aussi, voilà, elle est mère célibataire donc elle a deux filles une semaine sur deux donc, c'était compliqué, ca devenait compliqué de gérer les horaires, c'était ben je peux pas faire soirs ces semaines-là, ca devenait compliqué en termes de gestion d'horaire de gérer tout ca donc. Donc là l'opportunité c'est présenté, ca lui fait un poste avec des horaires de bureau finalement. C'est dommage parce qu'on matchait bien en binôme finalement. Donc oui là en 6 mois de temps, 4 départs, voilà.

Tu as déjà cité des facteurs pour lesquels tes agents ont pu quitter ton service. A ton avis, si tu devais citer les facteurs les plus importants pour lesquels les infirmiers en viennent à vouloir quitter leur service ou l'institution, tu dirais quoi ?

Moi je pense vraiment, les horaires, moi pour moi, c'est la première chose qui vient. C'est la plainte que j'entends le plus souvent, c'est le week-end sur deux, les horaires soirs, nuits, voilà. Ces derniers temps on rappelle quand même souvent aussi pour faire des changements d'horaire donc oui pour moi c'est les horaires. Les horaires parce que pour moi le salaire maintenant avec l'IFIC c'est quand même relativement barémique donc d'une institution à l'autre j'ai pas le sentiment, donc là où nous on va avoir un beau 13^{ième} mois, les autres vont avoir des chèques repas, enfin, je pense que l'un dans l'autre, d'un point de vue purement financier, ça s'équilibre relativement d'une institution à l'autre mais clairement les horaires. Moi pour moi.

A ton avis c'est quoi les leviers que l'on pourrait actionner pour limiter les départs des infirmiers ?

C'est vraiment la question compliquée. Dans le sens, enfin, je pense que maintenant clairement, il y a eu aussi un changement encore plus maintenant avec la nouvelle génération où il y a plus cette attache au à une institution comme avant. Je pense qu'il y a vraiment des valeurs qui sont importantes, beaucoup plus importantes. On le voit là récemment il y a eu des ateliers avec des étudiants de 4^{ième} en stage chez nous et donc il y avait à chaque fois 2 chefs de service, l'ICAN, et Nicolas et des étudiants de 4^{ième} en stage chez nous et c'était un peu de voir avec eux les points faibles et forts de Saint-Luc et les attentes par rapport à un nouveau boulot. Et quand on leur demande leurs attentes par rapport à un nouveau boulot, tout ce qui revient à chaque fois, c'est les valeurs humaines. C'est le respect, l'honnêteté, la bonne entente. Donc je pense vraiment que c'est primordial pour fidéliser les gens dans une institution, c'est pas forcément, alors oui si on offre des voitures peut-être que mais alors oui, je pense que le relationnel fait énormément. Voilà, si on se sent bien dans une équipe, on a pas forcément envie d'aller obligatoirement envie d'aller voir ailleurs. C'est vrai que l'aspect relationnel est très important. Maintenant comme autre levier, il y a l'adaptation d'horaire, je sais que c'est en cours dans d'autres services, c'est déjà en test, par exemple un week-end sur 3 mais en 12h maintenant ça reste uniquement sur base volontaire. Maintenant c'est vrai qu'on m'a demandé à titre de responsable de service, de demander un peu, voir un peu le son de cloche au sein de l'équipe. Et en tout cas au sein de l'équipe, à mon étage, elles sont pas très chaudes, voilà. Pourtant les échos sont très positifs sont très positifs, les échos que j'en ai déjà eu des autres étages qu'ils le font sont très positifs mais voilà, moi ici, de prime à bord, elles sont pas très partantes quoi.

Donc oui, le week-end sur 3, les horaires, essayer de diminuer les rappels mais le problème c'est que les rappels sont aussi liés au manque de personnel et vu qu'il manque du personnel de manière global et aussi dans l'équipe mobile, les rappels sont liés aussi qu'on nous dit, moi je vais dire ben j'ai une malade, il me manque une infirmière j'invente, le mercredi en soir, on va contacter la chef de l'équipe mobile et on va me dire ben je peux te donner une aide-soignante le vendredi en matin. Donc forcément on doit jongler, on doit faire des jeux de chaises musicales et compagnie et ça fait des rappels. Moi j'ai l'impression de faire des rappels non-stop dès qu'il y a un certificat c'est les chaises musicales parce que malheureusement, le déficit de personnel se répercute sur l'équipe mobile, qui du coup n'arrive plus à combler aussi les trous quand on en a besoin, donc ça c'est, je pense que si on arrivait aussi à moins rappeler les gens, ça inciterait les gens à rester aussi. Parce que ça je l'entends, l'équipe s'en plaint, l'équipe dit, ben on est sorti du covid, puis là il y a la pénurie, l'équipe en a un peu mal, l'équipe en a un marre des rappels incessants, dès qu'il y a une malade, on est tellement à flux tendu que dès qu'il y a une malade, l'horaire est impacté donc c'est des rappels.

Justement tu abordes la période covid. Est-ce que, pour toi, ça a changé quelque chose en regard de la pénurie ?

Alors franchement, il y a eu des belles paroles, on a eu une jolie prime taxée à 50% ou au final, vous allez avoir une jolie prime de 500€ et puis fermez votre gueule. Ca a peut-être accentué un peu les choses pour l'IFIC mais bon la belle affaire j'ai envie de dire parce que leur revalorisation salariale IFIC je ne la trouve pas non plus transcendante par rapport aux horaires, par rapport à tout ce que ça implique, par rapport à la pénibilité du métier et compagnie. Oui c'est revalorisé mais pas non plus de manière transcendante mais d'autant plus que ça revalorise plus les breveté que les gradué. Donc la période covid a été une période charnière dans le sens où on a été plus mis en avant. On a applaudi c'est beau, mais après ? j'ai pas le sentiments... alors, oui on a parlé du fond des blouses blanches, ou on nous a dit, il y a plus ou moins, un équivalent temps plein en plus dans l'équipe sauf qu'entre les départs, les malades, le fait qu'on arrive pas à engager, ben on ressent pas comme s'il y avait un équivalent temps plein en plus dans l'équipe.

Et au niveau de la mobilité, est ce que tu penses que ça a changé quelque chose ? Au niveau des départs infirmiers ?

En tout cas, moi ici, alors ici, on a entendu beaucoup au niveau des médias, on a entendu beaucoup de changements de carrière radicaux. Moi en tout cas à titre personnel, au niveau du

service et même dans l'institution , en tout cas moi, à titre personnel, je n'ai pas entendu de départ à cause du covid ou suite à la période covid, j'en ai marre, je plaque tout et je pars ouvrir une boucherie quoi. En tout cas moi, personnellement, en tout cas, à l'étage certainement pas et dans l'institution, moi, je n'ai rien entendu. Maintenant dans les départs, on en a entendu parlé. Ici j'ai pas eu le sentiment qu'il y ait eu des départs à cause de ça en tout cas, parce que je trouve quand même que l'institution avait quand même, je trouve que de manière globale, l'institution avait quand même géré du mieux qu'elle a pu avec les moyens du bord mais que c'était quand même géré correctement. Moi j'ai quand même été 1 mois pendant la période covid mais voilà, j'ai été super bien encadré pendant l'équipe de réa. Et finalement, on était tellement en nombre finalement justement parce que l'institution avait prévu le coup, que la charge de travail était lourde mais qu'on était assez nombreux donc au final, par tête de pipe ben c'était correct, c'était bien réparti. En tout cas, en réa, c'était plus que correcte, je ne sais pas trop dans les étages covid pendant la première vagues quand il y a eu tous les décès mais en tout cas en réa, tout était bien encadré et tout s'est bien passé.

Dans la littérature, un des éléments qui revient très souvent, c'est qu'un moment clef dans la carrière d'un infirmier qui peut jouer un rôle important dans sa rétention c'est son Onboarding et donc son accueil et son intégration au sein de l'institution et de son équipe. Est-ce que tu trouves qu'il y a une assez grande conscience portée à ça à Saint-Luc ? Et est-ce que toi tu mets des choses en place en particulier dans ton service ?

Ben je pense qu'ils ont quand même conscience que c'est important, je pense quand même qu'au niveau de l'institution, qu'il y a l'accueil qui est fait expressément par l'ICAN. Les deux premiers jours finalement, le nouvel engagé ne va même pas dans l'unité, c'est une présentation c'est les badge. Je pense qu'ils en sont conscients. Après est-ce qu'on peut faire mieux, je pense qu'on peut toujours faire mieux, il y a toujours moyen de s'améliorer. Après, moi, à titre personnel, on est conscients que l'accueil est important. D'ailleurs, il y a une nouvelle qui commence lundi et mardi, du coup elle a ses deux journées d'accueil, malheureusement je suis tombé sur son répondeur, mais j'ai déjà essayé de l'appeler pour voir un peu si elle avait des questions, pour faire déjà un peu sa connaissances avant qu'elle n'arrive parce que finalement je ne sais même pas si elle est déjà venue en stage à Saint-Luc en ou pas, si elle connaît déjà l'institution ou pas, du coup après j'essayerai encore de la rappeler une fois. Voilà, je pense que c'est important d'avoir un premier contact avant. Ça met la personne en confiance, ça permet de se dire, le chef prend déjà contact avant, c'est pas juste on débarque le premier jour et voilà. Après nous, ici, l'avantage qu'on a ici, c'est qu'ici en orthopédie c'est que c'est très

systematique donc par exemple pour les nouvelles engagées, donc mon ancienne chef avait fait une feuille que j'ai remis au gout du jour parce qu'il y a eu des changements au niveau des chirurgiens mais, ou c'est la majorité des interventions avec c'est une petite feuille qu'elles peuvent avoir sur elles avec toutes les systematiques et compagnie donc ca peut toujours aider aussi. C'est assez structuré comme service donc ça, ca donne un cadre qui est plutôt rassurant je pense pour une nouvelle engagée, ca c'est l'avantage liée à la discipline, c'est très cadré. Ca je pense que ca aide beaucoup. Après c'est sur que dans la mesure du possible on essaye d'écoler le temps qu'il faut. Mais c'est à nouveau lié au manque de personnel donc par exemple, si je prends l'exemple d'une engagée en septembre dernier, ben était déjà venue chez nous en stage donc c'est pour ca qu'elle avait choisi el 6^{ième} c'était d'une expérience de stage, mais en fait, elle est arrivée et malheureusement pour elle, elle est arrivée il y a eu 3 certificats médicaux qui sont tombés en même temps à ce moment-là. Le deuxième jour, elle faisait son tour toute seule, heureusement elle connaissait son tour toute seule, elle était venue en stage et compagnie, moi j'étais en congé à ce moment-là, l'adjointe l'a supervisée mais à distance parce que l'adjointe elle était les mains dans les gants de toilette. Donc, oui, on essaye d'écoler mais c'est vrai que malheureusement parfois c'est pas toujours possible. Je sais que c'est pas bien mais malheureusement... heureusement pour nous, c'est une infirmière qui bosse bien et qui connaissait déjà quand même le service et compagnie mais oui, le deuxième jour, elle s'est retrouvée au chariot donc, pour ça. Après, voilà, là par exemple, ici, celle qui commence lundi, là par contre, l'horaire le permet donc les 15 premiers jours, elle est en binôme. Pour nous, enfin pour moi, je trouve ca génial de pouvoir la mettre 15 jours en binôme. Moi quand j'ai commencé à travailler, j'ai pas été si longtemps en binôme, donc là je pense que 15 jours en binôme c'est grand luxe limite donc ca c'est chouette. Heureusement, elle arrive à une période où, il y a pas beaucoup de gens qui prennent des congés, elle est arrivée à une bonne période aussi donc, c'est ca aussi. On est tributaire de tout ça. C'est ca qui est dommage, finalement pour tout ça on est tributaire d'événements extérieurs. L'autre ben, 3 certificats extérieurs qui tombent en même temps, on ne peut pas faire autrement. Donc oui, non, ca, on essaie de les accueillir le mieux possible et de les encadrer et surtout de, je pense, de donner une structure, ca c'est important je pense. Je pense que si on arrive et que ca part dans tous les sens et qu'on se demande ou on est tombé et qu'on a pas un cadre, ca n'incite pas à rester tout simplement.

Au niveau de l'écolage, par exemple les 15 jours, il n'y a rien qui t'est imposé au niveau de l'institution ou de la DSI. C'est toi qui fais comme tu sens ou comme tu peux finalement ? C'est toi qui défini la durée d'écolage comme tu la penses nécessaire ?

Non, ca, en tout cas on ne m'a jamais dit, en tout cas à titre personnel, on ne m'a jamais dit, il fait x temps d'écolage par nouvel engagé, je pense que c'est au cas par cas. Après par contre, là par exemple, en l'occurrence, cette nouvelle engagée, moi c'est [ICS1], la cadre qui gère la chirurgie, elle m'a quand même dit, elle m'a prévenue, elle m'a dit c'est une fille qui a été diplômée, c'est une brevetée donc en février quelque chose comme ça. Et qui quand elle a postulé, a dit d'elle-même qu'elle ne se sentait peut être pas encore totalement prête à assurer une prise en charge toute seule et dans un premier temps, elle voulait d'abord être jobiste pour se faire un peu la main. Donc voilà, du coup, ils font un peu attention et du coup carole m'a conscientisé en disant voilà, chez elle, ne la lâche pas trop vite, toujours dans la mesure du possible évidemment. Elle m'a sensibilisé, en me disant pour ce cas-là, prévoit peut-être un écolage plus important, plus conséquent parce que la personne d'elle-même a dit qu'elle ne se sentait pas 100% capable d'entrée de jeu de prendre en charge directement comme ça un couloir. Après à titre personnel, je trouve ça très mature de le dire, ça me laisse déjà une bonne impression. Je préfère quelqu'un qui me dit je ne me sens pas très prêt plutôt que quelqu'un va hop franc battant je sais tout et puis en fait ça ne va pas quoi. Donc on verra, mais clairement voilà, ma cadre m'a quand même sensibilisé par rapport à cette personne là en me disant ben voilà là c'est peut-être à suivre d'un petit peu plus près mais voilà, standardiser une prise en charge, un accueil, il n'y a pas. En dehors du planning de formations que les ICANS font mais qui est vraiment en parallèle au sein du service, tout ce qui est présentation de l'institution, formation hygiène, formation ARCA, formation DPI, tout ça, ce sont des formations qu'elles ont quand elles arrivent, elles ont un planning de formation. Moi là j'ai déjà reçu l'email de l'ICAN me disant telle date elle a ça, telle date elle a ça pour me permettre de prévoir l'horaire en conséquence. Mais en dehors de planning de formations, non, il y a pas de systématisme.

A ton avis, quel est ton rôle en tant que chef d'unité dans la rétention des infirmiers ?

Ben la fidélisation, je pense vraiment, moi après voilà c'est un avis personnel, mais je pense que ça passe par les valeurs humaines, c'est vraiment essentiel. Je pense clairement que, comme disaient les étudiants, c'est l'entente, le respect, une chouette équipe, ça paraît bête, mais clairement la fidélisation passe par là. Le boulot c'est un peu une deuxième famille, on est plus présent au boulot qu'à la maison donc je pense que c'est super important qu'il y ait un bon climat au sein de l'équipe. Je pense que les filles de l'équipe, je parle au féminin parce qu'il n'y a que des filles hein, je suis le seul garçon. Voilà, les filles savent très bien, après je suis souvent dans les soins, ma porte est toujours ouverte et s'il y a un souci, je pense qu'il faut directement crever l'abcès il ne faut pas laisser les choses s'envenimer parce qu'une situation qui

s'envenime d'un point de vue relationnel dans une équipe, c'est catastrophique et moi je pense que la fidélisation passe par les valeurs humaines et donc clairement que des choses comme ils font ici comme la marche gourmande, les soirées Saint-Luc, tout ça, justement, ce sont des choses pour unifier des gens au travers qu'une autre chose que boulot, boulot, boulot et ça moi je trouve ça très important. On arrivera pas à fidéliser les gens si les filles se tirent des balles dans les pieds. Ça passe vraiment par les valeurs humaines, par le respect, par une bonne ambiance dans l'équipe et ce genre de choses en fait.

Si tu devais citer, toi des acteurs ou des fonctions, qui sont responsables de limiter la fuite des infirmiers de la clinique, tu citerais qui ?

Vraiment la rétention... clairement les chefs de service, on est garant de... faut que le service roule, les chefs de service. Après, c'est tout à des niveaux différents. Donc nous en tant que chefs de service, on doit assurer la continuité des soins mais on doit s'assurer que ça se passe bien au sein de l'équipe, les relations. Maintenant, les cadres, ça va être plus d'un point de vue, d'une vue supérieure, c'est eux qui vont organiser, le genre d'événements dont je parlais, c'est eux qui vont organiser ça donc. Après, est-ce qu'eux vont avoir un impact au sein des équipes à proprement parler, ça va être plus compliqué, ils sont moins sur le terrain donc clairement. Les cadres ont quand même un rôle à jouer. Enfin, quand je dis les cadres, la direction infirmière, joue un rôle important. Aller, ça paraît bête aussi mais la semaine passée ils ont distribué des œufs de pâques, tout le monde était content, c'est bête mais ça passe par des petites choses comme ça ou on se dit ben on est pas juste des pions ben on pense à nous au niveau supérieur, il y a une pensée pour nous parce qu'on reçoit une petite attention, des remerciements, ce genre de chose. Je pense que ça passe par ce genre de chose, c'est important qu'il y ait une reconnaissance du travail fourni par le personnel de terrain, c'est vraiment important. Je pense que la fidélisation se fait vraiment à tout niveau. Si on part si la ligne hiérarchique infirmière hein, c'est à tous les niveaux que ça se fait, c'est important à tous les niveaux.

Ecoute, moi j'ai fait le tour de mes questions mais est-ce qu'il y a des éléments que je n'aurais pas abordé dans le cadre de mon questionnaire que tu souhaiterais ajouter ?

Effectivement l'accueil c'est important mais savoir dire merci aussi. C'est pas le tout d'engager mais il faut garder. Après moi je sens qu'au sein de l'institution qu'il y a une volonté. Les ressources humaines, il y a un renouvellement aussi au sein de la RH, dans leur manière d'aborder les choses. Dans le cadre d'un autre travail pour la master, on a interrogé des personnes des RH, clairement on voit un changement, il y a eu un changement, il y a une

nouvelle directement, il y a deux ou 3 nouvelles recrues au sein de l'équipe et on sent qu'il y a une volonté de changement par rapport à avant ou c'était peut-être plus ancienne école dans le mode des RH qui étaient plus finalement plus gestion administratives que finalement maintenant on sent qu'il y a un changement. Ça paraît bête à nouveau mais c'est la première fois cette année, donc la nouvelle directrice et... elles sont passées pour souhaiter les bons vœux dans les services. C'est bête hein mais ce sont des petites choses comme ça mais qui font qu'on sent qu'il y a une volonté de changement et de reconnaissance du personnel. Je pense vraiment que la reconnaissance aussi, se sentir reconnu dans son travail c'est important. Reconnu, pas juste quand ça va pas mais aussi quand ça va, c'est important. Les retours positifs sont essentiels. On est dans une époque aussi maintenant ou voilà, c'est plus comme avant, ou on pointait uniquement ce qui allait mal, je pense que les gens aussi ont besoin de reconnaissance, c'est important de le dire aussi aux gens quand ça va bien. Ça c'est vrai que je ne l'avais pas mais en y repensant là maintenant, la reconnaissance est importante.

IC 7 – Hôpital de Jour Médical

Est-ce que dans un premier temps, je peux te demander de te présenter et de m'expliquer tout ton parcours professionnel ?

Alors moi, j'ai 56 ans, j'ai commencé ici à Saint Luc en 89 donc je suis au départ kiné. Donc 89 j'ai fini ma kiné puis ils engageaient des techniciens radio parce que ça n'existait pas à ce moment-là donc je suis d'abord passé technicien radio et puis je travaillais après journée comme kiné. Et puis à 30 j'ai fait une formation infirmier par jury central parce que j'avais peur d'être bloqué en fait donc quand j'ai terminé mes études d'infirmier il y a 30 ans, j'ai arrêté la kiné, j'ai encore travaillé une dizaine d'années en radio et à 40 ans, j'en avais marre et je crois que j'en pouvais plus parce que c'est fort à la chaîne là-bas au scanner, enfin c'est à la chaîne partout tu vas me dire. Mais quand je me suis retrouvé ici en hôpital de jour médical ici pour mon père je me suis dit ah tiens c'est chouette ici je retrouve un peu ce que j'avais fait au départ pour mes études c'est-à-dire le contact social. Donc, de ce fait là, j'ai voulu faire la formation oncologie. Quand j'ai fait la formation oncologie, justement à ce moment-là, il y avait les infirmiers spécialisés qui arrivaient donc moi j'avais ma formation donc je suis arrivé ici en hôpital de jour médical il y a une quinzaine d'années. Donc, ça c'était à 40 ans et puis 5/6 ans après, ils ont fait les adjoints, parce qu'avant ça n'existait pas et comme j'étais temps plein on était pas 10, ici maintenant on est 15 mais là avant on était un dizaine mais donc avant on était 10 donc j'ai postulé comme j'étais un des seuls temps plein et c'est comme ça que je suis passé adjoint

à ce moment-là. Et puis ça n'allait pas avec la cheffe pour différentes raisons et quand elle est partie, on m'a demandé de faire, d'être responsable. Au départ je ne voulais pas comme j'avais 50 ans et puis tout compte fait je me suis dit tiens comme ça fait 6 mois que je suis tout seul, je ferais bien tout seul le reste et ça m'a permis de faire l'école des cadres ici à 50 ans et j'ai fini il y a 2 ans. Voilà mon parcours un peu de Saint-Luc. Voilà. Je ne sais pas si tu veux savoir d'autres choses de mon parcours, c'est pas mal déjà.

Mais en tout cas, si je peux rebondir par rapport à ton travail, j'ai vu une grosse différence au niveau du management parce qu'au scanner en tout cas, dans l'ancienne génération, c'était fort hiérarchisé, les radiologues ont beaucoup de choses à dire, les chefs de la radio ont peut de choses à dire, on était pas beaucoup valorisé pour beaucoup de choses et c'est pour ça que j'ai eu un peu un burnout, j'ai dit non, stop, j'arrête et j'ai regardé un peu ce que je pouvais faire avec mon diplôme d'infirmier/kiné et c'est comme ça que j'ai rebondi là dessus mais à ce moment là on ne nous écoutait pas vraiment et le fait que je suis arrivé ici et que ça a changé de management à ce moment là et c'est au moment où [Directeur] est arrivé, il y a eu un gros changement où on a été fort valorisé. Ça, ça m'a permis de rebondir que ce soit en tant qu'adjoint. Parce que le fait que tu sois adjoint ça permet d'avoir certaines choses à dire sur des projets qu'on a envie, d'évoluer, ça m'a quand même plu à ce moment là parce qu'au départ moi je ne voulais pas du tout être responsable. Après quand on m'a demandé d'être responsable, on est venu me chercher et on m'a dit si tu peux le faire, on m'a beaucoup mis en confiance et donc je me suis dit pourquoi pas et puis je me suis lancé et c'est pour ça que je me suis lancé, j'ai eu quand même des pygmalions, en tout cas des gens, [ICS2] par exemple, qui m'a dit mais si tu peux le faire etc. il m'a mis en confiance et c'est pour ça que j'ai refait les études tout compte fait. Voilà il y a des moments donnés où on se dit non j'aurais pas dû le faire et des moments donnés où 90% du temps, enfin je me dis bon ben ça va, je me plais bien dans ce que je fais et depuis toujours ou à part le moment où à 40 ans j'en ai eu marre en radio où on avait vraiment pas beaucoup de valorisation, je me suis dit que j'en avais marre sinon je ne suis jamais venu avec les pieds de plomb travailler. Voilà, ça c'est tout mon parcours de vie qui a fait que la société à changer, que le management ici aussi à changer et même par rapport à ce que je vis maintenant, par rapport aux filles qui arrivent maintenant et aux adjointes que j'ai pour l'instant, j'essaye aussi de les tirer vers le haut parce que j'ai été tiré vers le haut et c'est comme ça qu'elle a été adjointe et maintenant elle me dit ben tiens tout compte fait je ferais bien l'école des cadres l'année prochaine parce que moi dans 5/6 ans je serai parti. Et c'est comme ça aussi que j'essaye de faire monter aussi les autres pour pouvoir leur donner un sens

au travail parce que c'est pas toujours évident de donner un sens au travail quand on y voit plus et c'est vrai qu'ici pour l'instant j'ai un peu deux sortes d'infirmières. Donc moi je suis responsable de l'hôpital de jour médical et je suis responsable des coordinatrices, les deuxièmes lignes et il y a des grosses différences de motivation parfois chez certaines et d'autres parce qu'il y en a qui n'ont pas su évoluer en même temps que la société et qui trouvent peu de sens. Quand on ne trouve plus de sens dans son boulot, c'est plus très motivant quoi. Donc voilà un peu mon parcours.

Si tu devais définir la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que tu dirais ? qu'est ce qui te vient en premier ?

Je dirais que ça dépend de quelles infirmières mais en règle générale je trouve qu'elles en ont toute marre, un ras le bol et malgré tout, elles sont toutes motivées quand on fait quelque chose et en générale hein. Donc, je dirais qu'elles se posent beaucoup de questions, elles sont parfois un peu à bout mais elles arrivent toujours à avoir la tête hors de l'eau et on peut toujours leur demander des choses en fait, elles ne sont pas aigries entre guillemets. Elles n'arrivent pas encore en soufflant, parce que quand on est aigri et qu'on en a marre là c'est une autre problématique mais là c'est pas encore le cas je trouve. Mais voilà et je trouve qu'il y a et j'en parlais encore cette après-midi, on a quand même aussi beaucoup, on nous écoute aussi pas mal, on met des choses, que ce soit au niveau de l'institution ou au niveau général, on a les DTT parce qu'il y a quand même pas mal de gens qui sont âgés maintenant donc on ne peut pas trop se plaindre non plus malgré tout. On les mérite d'accord mais il y a des choses qui avancent quand même malgré tout, même si à un moment donné on en a un tous un peu marre parce qu'on est tout le temps sous pression. Mais c'est ça qui fait qu'ils ont du mal, c'est toujours être sous pression et même moi, on est toujours sous pression et maintenant dès qu'on a une journée un peu plus calme et qu'on est pas sous pression, on est un peu perdu, on va boire un coup tous ensemble ? oh ben oui. On est tous un peu gêné enfin moi je suis toujours un peu gêné parce qu'on est tout le temps un peu sous pression et c'est ça, en tout cas moi par rapport à ta première question moi je dirais, oui c'est un ras le bol mais on arrive quand même à rester motivé, on arrive quand même à garder notre passion entre guillemets.

La pénurie d'infirmiers, tu trouves qu'elle se ressent aujourd'hui ?

Oui parce que, mais moi je suis encore dans un secteur où on a pas de garde, on a pas de soirs donc tous ceux qui viennent ici, elles ont eu avant, un parcours dans les étages, elles ont eu... et je ne dis pas que c'est plus facile ici mais en tout cas les horaires sont beaucoup plus simples.

Un week-end sur deux c'est déjà énorme, donc je ne peux pas dire que je suis en pénurie parce que j'ai $\frac{3}{4}$ infirmières qui demandent pour venir ici à part qu'elles sont au premier. Donc pour moi, non, en tout cas dans le service où je suis non parce que c'est un service un petit peu doré au niveau des horaires mais oui parce que quand on a quelqu'un qui est malade par exemple, quand je fais une demande, maintenant je ne fais presque plus de demande parce que quand je fais une demande ça ne sert à rien donc j'essaye de m'arranger moi-même et puis si on est 5 ou 4, je fais des heures et voilà, je crois que je suis à plus d'une centaine d'heures supplémentaires tu vois parce qu'à un moment donné, je n'ai pas su avoir les gens quand ils sont malades. Quand ils ne sont pas malades qu'il n'y a pas de problème. Quand ils sont malades, sur l'année ben fatalement il y en a qui sont malades ou quand sur les longues durées comme les femmes enceintes et tout ça, ça va parce qu'on arrive à nous mettre quelqu'un à un moment donné mais quand c'est des maladies d'une semaine/deux semaines on s'arrange avec le service, on ne sait pas avoir d'infirmiers et quand on demande, on ne sait pas. Je vais essayer. Mais voilà, de ce côté-là, au niveau de l'équipe mobile, je ressens que dès qu'il y a un petit couac, on est vraiment juste à la limite et que dès qu'il y a un petit couac, on descend vraiment en dessous et ça c'est plus difficile. Il y a des moments où pendant 15 jours j'en ai eu deux qui étaient malades et le 15^{ème} jour on en a ras le bol je me dis je vais partir. Et après ça repart et on se regarde ça un peu plus calmement avec un œil un peu plus en arrière et on se dit qu'on va récupérer les heures. J'arrive pas à récupérer mais bon.

Au-delà de la pénurie, je m'intéresse aussi à la mobilité qu'elle soit interne ou externe. Donc soit que les infirmiers décident de changer de service dans l'institution ou soit qui quittent l'institution, quittent la profession. Quelle expérience tu as, toi, par rapport à la mobilité ?

Non, moi c'est assez stable, je n'ai pas beaucoup de départs. Sur les 10 qu'on est, maintenant il y en a une qui va partir, une qui est déjà remplacée mais c'est vraiment très stable chez nous. Chaque fois que je fais mon rapport d'activité, j'en ai une ou deux qui arrive parce qu'on a augmenté un peu notre staff. La particularité chez nous c'est qu'à l'hôpital de jour médical il n'y a pas un nombre délimité pour nous. Il peut y avoir 20 lits et 2 infirmières ou 20 infirmières 2 lits donc ils font un peu ce qu'ils veulent avec le staff mais en dehors de ça j'ai augmenté un peu mon staff mais ça reste très stable. Celles qui sont là elles veulent rester là avec les horaires et les seules qui sont parties, les 2/3 qui sont parties le temps que j'étais là, c'est des gens qui ne correspondaient pas, qui sont parties parce que ça n'allait pas chez nous, elles sont parties dans d'autres cliniques. Pour une question de caractère, c'était compliqué avec l'équipe en tout

cas celle que je vois en tête. Celles qui sont arrivées ici, j'en ai $\frac{3}{4}$ qui sont arrivées ici, voilà, elles étaient déjà ici dans la maison avant quoi donc. Enfin il y en a une qui était de l'extérieur mais qui veut rester ici donc ça reste stable, je les garde, si elles sont bien je les garde. Et je fais tout pour les garder.

A ton avis, quels sont les facteurs qui font que les infirmiers peuvent avoir recours à la mobilité qu'elle soit interne ou externe ? Pourquoi a un moment un infirmier peut avoir envie de changer de service ? De quitter l'hospitalier, l'institution ?

En tout cas pour moi, par rapport à mon expérience personnelle, je trouve que faire 40 ans la même chose, c'est pas très motivant, de temps en temps il faut avoir de nouveaux objectifs. Parce que moi j'aime bien les objectifs, je suis un peu bleu, c'est une des formes de mon caractère, j'aime bien avec des challenges, donc ça c'est une première chose. Et puis, pour les autres, je dirais les horaires c'est sûr, et c'est quand même lourd de faire des matins et des soirs. Et les horaires je crois que c'est compliqué. Ça c'est une deuxième réponse. Et puis, le fait qu'on se sent en surcharge de travail, la surcharge de travail tout le temps, c'est sûr que... mais je pense que c'est pas spécialement ça. Parce que la surcharge de travail et les gens ils sont pas contre de travailler, mais un d'être récompensé par rapport à notre travail mais tant qu'on est pas trop débordé. Bien travailler, d'une bonne manière en fait, travailler de manière efficace et efficiente en fait. Vite et bien en fait, je trouve que c'est une des troisièmes ou la troisième que je vais pouvoir dire. Et la quatrième peut-être c'est mais ça ce sont les personnes plus âgées mais le manque de sens qu'ils ont. Parce que j'en ai quelques-unes qui sont plus âgées et qui n'ont pas su évoluer avec la société et avant je prends l'exemple d'une qui travaille ici depuis 40 ans et qui a fait toujours la même chose. Et c'est vrai qu'il y a 40 ans et maintenant, on ne prend plus le patient de la même manière, avant elle prenait tout en charge de A à Z, la psychologie, la diététique. Maintenant il y a toute une équipe de deuxième ligne qui vient nous aider, on a valorisé justement cette multidisciplinarité et donc elle perd un peu le sens de son travail parce qu'on ne devient plus que des techniciens ou il faut aller vite mais moi je trouve qu'il y a encore moyen de travail vite et bien en ayant une relation avec le patient. Mais ces gens-là n'ont pas su parfois évoluer avec la société. Et c'est comme quand on va à la banque, on est déçu de ne plus avoir le guichet mais c'est comme ça maintenant on a une application et c'est comme ça. Ceux qui n'ont pas su évoluer avec la société, ce serait ce quatrième facteur là que je dirais. Le manque de sens dans leur travail quoi. Voilà je crois que j'ai dit 4 ou 5.

A ton avis c'est quoi les leviers que l'on pourrait actionner pour limiter les départs des infirmiers ?

Mais moi, le premier levier qui me vient à l'esprit c'est la valorisation. Il ne faut pas leur dire merci tous les jours mais leur dire merci à bon escient, valoriser les gens et être référent par exemple. Quand moi j'ai repris le bazar par exemple après que notre chef a été partie par exemple, j'ai 2/3 exemples ou j'ai mis des référents ou on dirait ben celles-là elles en ont marre des étudiants et leur expliquer les choses en leur disant ben ca tu fais ca bien, ca tu fais ca bien ben tout compte fait elles se disent ben oui tout compte fait ca je fais ca bien. Les mettre référents et après ils sont hyper motivés et hyper contents. Donc valoriser et le fait de les mettre référents ca je trouve ça super bien parce qu'ils portent des projets. Parce que porter des projets, j'ai remarqué au début ou je suis arrivé, j'ai voulu faire des projets et il y a rien qui marche quand on est tout seul par contre il suffit qu'on ait une personne ou l'autre qui soit motivée pour l'une ou l'autre chose ou qui se sente à l'aise et ca va tout seul. Donc ça... répète moi la question parce que moi je suis un peu...

Les leviers à actionner

Par exemple l'entretien de fonctionnement, ca c'est super bien. Alors, dernière réunion que j'ai fait, j'ai demandé ce qu'ils en pensaient. Deux en tout cas, j'étais pas dans le groupe parce que je ne voulais pas justement... je voulais qu'ils se laissent un peu aller et il y en a deux qui n'aimaient pas du tout et c'est deux justement qu'il faut parfois un peu plus cadrer donc ca ils n'aiment pas parce que c'était l'ancien moment ou on disait tu fais ca eux ils aiment ça. Et ca c'est l'ancienne génération qui n'a pas su évoluer justement comme je te disais. Par contre, la plupart des gens, ils sont contents d'avoir l'entretien de fonctionnement parce que ca permet de voir ce qui va bien en fait et de ne pas dire ça, ça ne va pas mais de dire tiens ça, on pourrait améliorer, qu'est-ce qu'on ferait bien. Et ça cette discussion-là, je trouve que ca leur fait beaucoup de bien et je ne peux que les comprendre et si on les comprend par ce que chaque personne est différente, on doit avoir un levier différent selon chaque personne en fait donc c'est comme un entraîneur de foot qui dit ben on est 11 mais il y en a qu'il faut plus motivés et il y en a qu'il y a pas besoin de motivé pour ca parce qu'ils sont voilà. C'est un peu la même chose pour l'équipe ici. Alors dans l'entretien de fonctionnement c'est super bien mais je me suis rendu compte, par rapport à la réunion qu'on a eu, c'est que 2 ans c'est bien mais en fait on a les objectifs, on leur met tout ce qu'il faut et en fait, 2/3 mois et ca s'oublie. Donc moi ce

que j'ai fait mais ca me prend énormément de temps, ca me mange du temps mais par contre, enfin j'espère que c'est la bonne façon de faire mais je les vois tous les 2 mois et je fais des mini entretiens de fonctionnement et je vois un peu tiens qu'est ce que vous avez fait comme formation et je discute des formations et je discute s'ils ont un problème. La porte est toujours ouverte mais il y a des gens qui, s'ils ont un problème, ils vont venir tout de suite me trouver mais il y a des gens qui vont, s'ils ont un problème, ils vont ressasser pendant 10 jours avant de venir me trouver. Donc la porte est toujours ouverte mais le fait de faire un mini entretien de manière régulière pour tout le monde parce que comme ça, c'est équitable pour tout le monde, ca permet de voir un peu de voir leur situation s'ils sont bien dans leur peau, s'ils n'ont pas de problème. Ici, par exemple, je rebondis sur les mini entretiens ça c'est une chose, ca me permet de les connaître et de bien voir ou ils en sont, en tout cas j'essaye de les aider en tout cas et même moi il y a des choses que j'apprends. Il y a pas tellement il y a une nouvelle qui est arrivée et qui me disait ben oui moi je suis comme ca, comme ca et je lui disais ben j'avais pas vu ca comme toi et maintenant qu'elle m'a dit ca ben je travaille de manière différente avec elle parce qu'on ne peut pas tout voir et tout compte fait maintenant que je travaille de manière différente avec elle je vois qu'elle est beaucoup plus motivée, qu'elle s'épanouit par rapport à ... et je dois faire attention aussi parce qu'elle se faisait peut-être un peu écrasé avec d'autres et donc je dois dire aux autres ben faite attention à ca et donc c'est tout un jeu de management pour comprendre un peu chaque personne. Ca me fait penser à ca justement, ces gens là je les ai fait passer chez [Infirmière psychologue], c'est l'infirmière psychologue, je les ai tout fait passer chez elle au fur et à mesure des entretiens et je leur demande s'ils sont d'accord parce que ca leur permet de parler et de déposer des choses sans qu'il y ait une hiérarchie parce que moi j'essaye de moins être hiérarchique possible parce que ca permet aussi, c'est aussi un levier qu'ils peuvent actionner en ayant quelqu'un, avoir un lieu d'écoute et après elle viendrait pas me dire, Geneviève cool ce qui va bien et ce qui ne va pas mais au moins, après elle peut revenir près de moi aussi, sans me dire ce qui s'est dit mais en me disant ben voilà fait attention à ca ou ca peut-être, je n'ai pas eu beaucoup de retour par rapport à ca en tout cas. C'est aussi un levier. Voilà le levier, la bonne entente avec tout le monde, ca c'est important d'avoir une équipe qui s'entend bien et pour ca justement il faut que je les comprenne tous et justement on a des réunions de service pour pouvoir mettre les choses en place, pour avoir leur avis ca c'est important, chaque réunion de service j'essaye vraiment de faire un travail de groupe, je fais des tours de tables et j'essaye d'avoir leur avis malgré que je sais que moi en tant que responsable parfois on veut aller dans une certaine direction et il faut essayer d'écouter les autres et en fait c'est pas toujours évident en fait, on se dit parfois je suis sure qu'en faisant comme ca va être

bon et parfois ben non. En faisant une réunion d'équipe ou en les écoutant ici je dis, oui, peut être que j'ai été trop loin là dedans ou des choses comme ça. Donc il faut aussi se connaître soi-même aussi pour pouvoir se dire ah ca je suis pas très bon là-dedans. Donc ca, ca va apporter aussi beaucoup. Les formations, ca aussi c'est aussi un autre levier. Moi franchement les formations que j'ai eu, que ce soit la formation de cadre ou la formation HDBI des choses comme ça, ca permet de vraiment bien se connaître et se dire ah ben tout compte fait je me voyais comme ca mais tout compte fait... ça permet de s'interroger sur soi-même et de bien se connaître et si on se connaît bien soi-même, d'entrer en relation avec les autres et de les tirer vers le haut. Donc voilà.

Je reviens sur tes mini entretiens de fonctionnement. Tu dis que tu fais en dehors des entretiens prévus par l'institution. Est-ce que c'est parce que toi, tu trouves qu'organiser ce genre de moment un peu formel ou tu as l'occasion de faire un feedback à ton équipe ca joue un rôle sur leur motivation et leur sentiment d'auto-efficacité dans le service ? Est-ce que ce serait juste de dire ça ?

Oui, tout à fait, oui, tu traduis bien comme je dis mais moi parfois j'ai difficile à le dire. C'est toujours très clair dans ma tête mais pour le faire sortir c'est toujours compliqué mais voilà c'est vraiment ça. Donc, c'est comme ça et j'entretiens cette relation là et parfois, enfin ça dépend des gens. Je viens d'en avoir là et ça a duré 2 minutes parce qu'il n'y avait pas grand-chose à dire mais au moins elles se sentent écoutées et moi c'est la frustration que j'ai eu pendant 20 ans au scanner, on travaillait comme des fous et on pouvait nous dire viens à 7h, viens... je faisais tout ce qu'on me demandait et j'étais pas valorisé par rapport à ça, par rapport aux médecins, ils disaient ah oui c'est bien il est super mais c'est tout. Mais il y a deux sortes de valorisation et je vois ca avec les CSO donc les coordinatrices, il y a deux sortes de valorisation, il y a la valorisation ou si je vais voir les médecins par exemple ici et leur demandé tiens est-ce que les CSO ça vous convient ? est-ce qu'elles sont bien ? ah oui, oui elles sont bien, elles sont vraiment chouettes, dès qu'on leur demande quelque chose, d'office c'est fait, tu leur diras merci. Ca c'est une valorisation c'est bien, c'est sympa à entendre. Il y a une deuxième valorisation, je dirais une valorisation de fond, je ne sais pas comment on peut l'appeler, mais par contre je vais les trouver et je dis par contre elles sont en difficulté parce qu'elles ne savent pas très bien parfois il y a un médecin qui demande un rendez-vous, l'autre pas de rendez-vous, parfois on leur demande un rendez-vous pour ca parfois on ne leur demande plus, parfois on fait appel à ça pour ça. Il n'y a pas un trajet de soins bien spécifiques et ca change d'un médecin à l'autre et il y a plein de petites choses qui font. Et ça, ils vont pas me

trouver une solution pour ça. Pour être plus simple, ils n'ont plus de bureau pour l'instant et c'est pas les médecins ou l'institution qui va se battre pour avoir un bureau pour eux, on ne sait pas où on va les mettre, on va les mettre dans le cabanon mais ça veut dire que c'est compliqué pour eux parce que ça veut dire qu'il faut qu'elles rentrent et sortent toutes les deux minutes. Et ça c'est une valorisation importante. C'est pas de dire merci qu'ils attendent, c'est dire ah on a un problème, on va travailler avec vous sur ce problème là et on va essayer de le résoudre. Et souvent c'est pas ça qu'on fait, on leur dit merci mais on ne résout pas le problème or la valorisation elle passe par ça, à résoudre les problèmes. J'ai ça aussi avec les infirmières aussi, c'est que leur dire merci elles savent bien, je leur dis souvent merci quand c'est à propos mais que je me bats aussi pour organiser mieux les choses parce que c'est compliqué aussi dans l'organisation ici parce qu'il y a 40 médecins et elles sentent aussi que par rapport à ça, j'essaie de travailler avec les médecins ou l'institution pour avoir de personnes pour les valoriser à ce niveau-là mais pas pour leur dire merci. C'est pas de simples remerciements la valorisation, ce serait trop facile alors on dit merci à tout le monde tous les jours et voilà. Mais ça vient parfois plus haut et se battre pour ce qu'eux ont envie, c'est ça la valorisation.

Puisque tu parles justement du fait que justement c'est ton rôle aussi de valoriser ton équipe ou en tout cas, c'est comme ça que toi tu le perçois. Si tu devais donner tes rôles justement en tant qu'infirmier chef de service pour limiter les départs des infirmiers, tu dirais quoi ?

De les écouter comme je l'ai dit. À part ça, les mettre dans la meilleure situation, dans l'organisation en tout cas, dans la meilleure situation que je puisse faire et ça en tout cas chez nous c'est tout très compliqué parce qu'on a beaucoup de médecins différents, toutes des disciplines différentes, on est 40 médecins et 10 disciplines différentes et donc on essaie d'avoir des organisations différentes et toutes les demi-heure d'avoir un patient parce qu'ils ont plus ou moins 5 chambres par infirmier. Au début on travaillait pas comme ça, au tout début que je suis arrivé, les patients arrivaient n'importe comment, on essaie de mettre ça et c'est ça, c'est de leur donner une organisation parfaite pour qu'eux soit le plus confortable possible dans leur travail en fait et qu'ils n'aient plus à penser à organiser parce que c'est ça que je fais pour l'instant. C'est les mettre dans de bonnes conditions pour qu'ils puissent travailler, qu'ils ne pensent qu'à leur travail, qu'ils ne pensent pas à autre chose parce qu'ici s'il y a 3 patients qui arrivent en même temps, ils sont débordés donc ça m'embête un peu mais c'est à moi à me battre pour qu'ils aient une prise en charge la plus fluide possible parce que c'est ce qui pose le plus problème ici. Donc c'est les mettre dans les meilleures conditions. Si je prends l'exemple

du foot, c'est les mettre dans les meilleures conditions, leur donner à manger comme il faut et c'est les 2 choses. Les écouter, les meilleures conditions. Leur donner des responsabilités parce que plus on leur donne des responsabilités et plus on se sent important et plus on sent qu'on fait les choses pour des choses et pas parce qu'on nous le demande, parce qu'on a envie de le faire, leur donner envie de faire des choses en fait. C'est ça qui motive, ça fait déjà quand même pas mal. Qu'est ce que je pourrais dire. L'ambiance de travail donc fatalement, mais tout va ensemble mais l'ambiance de travail est importante aussi et c'est vrai que voilà souvent le vendredi je vais chercher à boire ou on va chercher un sandwich ou des petits pains. Ce sont des moments conviviaux qu'il faut absolument garder et qu'on essaye de garder, même si parfois on est débordé, je dis aller hop même 10 minutes un quart d'heure, on va dans la salle et tant pis si c'est à l'arrache mais on essaye d'avoir ce temps là pour nous, pour pouvoir se poser, voilà ça c'est important aussi. Je ne dis pas que c'est ce qui les fait rester ici. Voilà, j'ai fait un peu le tour, je pense.

Si tu devais citer, toi des acteurs ou des fonctions, qui sont responsables de limiter la fuite des infirmiers de la clinique, tu citerais qui ?

Franchement, le premier que je citerais c'est le directeur du DIPSA, c'est lui qui gère. Franchement moi j'ai vu la différence avec la différence qui s'est mis en place, il y a vraiment un angle à 90° qui s'est mis donc c'est le premier. Puis les adjoints du DIPSA, ça c'est le deuxième, puis nous et puis les collaborateurs. Ça c'est vraiment la hiérarchie qui est comme ça, c'est eux qui nous donnent notre motivation, qui nous écoute aussi. Même si on a l'impression qu'ils nous dirigent un peu là-dessus mais c'est comme moi aussi quand j'ai envie de quelque chose, j'essaye de l'avoir mais d'une certaine façon. Ça c'est la hiérarchie qui est comme ça, après maintenant et on y arrivera jamais mais si les médecins étaient du même statut de nous, on aurait encore un levier qui serait un peu meilleur parce que là ce serait différent ; ici on a un statut différent, eux ils sont indépendants, les projets et tout c'est bien mais c'est pas leur truc, ils sont pas salariés. Les différences de statut font que c'est compliqué mais si on pouvait avoir les médecins avec nous, je suis persuadé que dans les cliniques ou, et il y a d'autres désavantages hein, ou tout le monde a le même statut, c'est beaucoup plus simple mais il y aurait d'autres inconvénients. Mais en tout cas celui-là il pourrait plus avec nous dans les projets et plus avec nous dans le bien-être parce que je crois qu'eux ils voient leur fonction mais ils ne voient pas forcément le bien-être de l'infirmière. Ils sont à l'écoute hein, plus ou moins, pour dire oui merci c'est bien mais ils vont pas aller plus loin que ça et ça, ça manque un peu ici dans l'institution. Alors maintenant que [Directeur] est un peu au-dessus peut-être qu'il va

l'inculquer aux médecins mais il y a rien à faire, le fait d'avoir un statut différent, je n'y crois pas de trop. Voilà un peu ce que je peux dire par rapport à ça.

Dans la littérature, un des éléments qui revient très souvent, c'est qu'un moment clef dans la carrière d'un infirmier qui peut jouer un rôle important dans sa rétention c'est son Onboarding et donc son accueil et son intégration au sein de l'institution et de son équipe. Est-ce que tu trouves qu'il y a une assez grande conscience portée à ça à Saint-Luc ? Et est-ce que toi tu mets des choses en place en particulier dans ton service ?

Oui ça j'ai peut-être pas parlé parce qu'il y a beaucoup de plus âgé. Mais quand elles arrivent, chaque semaine je les vois pendant plus ou moins un mois, tu vois. Et alors nous ce qu'on fait surtout avec les infirmières... les stagiaires, on a mis un système de référentes qui sont super bien, on a mis en place un système de brochures d'accueil pour à chaque fois les mettre à l'aise. Après chaque fois, on leur demande ce qui n'a pas été par rapport à leur stage. D'ailleurs par rapport à leur brochure, il y a eu pas mal de changements par rapport à ce qu'ils ont dit. Il y a une qui a fait un super truc, elle avait dit, au début on ne sait pas où on arrive, il y a des zones à 3, à 4... donc elle a fait un petit truc architectural qui est maintenant dans la brochure, une petite architecture pour quand l'infirmière qui arrive maintenant, elle sait voir avant d'arriver chez nous où est l'architecture et elle avait fait un super truc. Le fait de déjà de bien les accueillir, on a une charte d'accueil, ils reçoivent une brochure avant de venir et tous les vendredis façons on les voit les référentes ou moi. On a un genre de Trello avec tous les objectifs qu'ils peuvent avoir, les vendredis on les voit et on dit ben tiens qu'est ce qu'il s'est passé et on suit un peu leurs objectifs, leur besoin, leurs difficultés s'ils sont en difficulté pour telle ou telle chose. Donc on les suit pendant 6 semaines. Nous on a l'avantage qu'on a toujours les 4^{èmes} années, les dernières années donc on a toujours du pain béni, on a pas les premières ni les deuxièmes, on a toujours les dernières années donc en général ça se passe toujours très bien, ils sont toujours hyper contents en général. Et alors, quand elles sont bien je leur dis ben postule ici. Ben par exemple il y en a 2 qui sont ici qui ont été stagiaire, il y a Margot et il y a une autre, et donc elles sont revenues ici après, ici dans notre service mais il y en a d'autres, 4 ou 5 qui sont revenues qui sont passées par l'institution et donc je dis postulez et qui ont postulé l'année après et on les revoit après et ils sont toujours enchantés. Donc l'accueil des étudiants en 3^{ème} année, en tout cas nous en 3^{ème} année, même quand ils vont dans d'autres services, si on voit que ce sont des bons collaborateurs, il faut foncer, il faut leur dire c'est bien, tu travaille bien, tu as vu comme tu as évolué, postule ici. A ce moment là on en parle, moi j'en parle à mon N+1 et voilà. Moi j'ai des cartes Trello qui restent et donc si quelqu'un a postulé l'année passée, parce

que moi je ne me souviens pas des gens, j'ai une trace Trello, et donc je peux dire ah ben oui regarde, elle était super bien. Et ca c'est super important de bien les accueillir les étudiants parce qu'on voit vite ceux qui sont fait pour l'institution. Alors il y en a qui sont super bien, l'année dernière il y en a une qui est passée ici, elle était super bien mais elle était hyper lente, très gentille mais ca n'aurait pas été avec l'institution parce qu'elle est très efficace mais très lente donc ca n'ira jamais dans une institution. Donc dans un home ou quoi, elle sera très bien là-dedans mais ca je peux pas proposer. Mais des gens qui correspondent à l'institution, qui sont motivés, qui ont envie d'évoluer, on les prend et regarde j'en ai bien une dizaine depuis que je suis ici, j'ai mis le grapin dessus pour qu'ils soient engagés ici. Et ca ceux qui sont à l'écoute par rapport au DIPSA quand on leur dit ah ben tiens cette dame là elle était super bien quand elle venue, quand ils la revoient, j'ai jamais entendu parlé qu'ils ne la prenaient pas. Ils sont aussi à notre écoute par rapport à ça. Parce que nous on a pas beaucoup d'action à ce niveau-là, on a pas grand-chose à dire, ce n'est pas nous qui les engageons. Et voilà, après quand ils reviennent ou quoi, j'en ai encore une qui va passer , qui voudrait bien venir ici au premier qui me dit ah ben je suis venue il y a 3 ans chez vous, je me suis bien plu, je vais redemander pour postuler ici, c'était gaie, je me suis bien amusée au stage. Ben c'est gai aussi pour nous, ca nous valorise aussi, ca les valorise aussi, c'est du Win Win quoi. Moi j'ai pas beaucoup de nouveaux, si j'en ai eu 2/3 ici maintenant mais je suis pas comme un service de réa ou de cardiologie ou par année ils en ont 4/5 qui partent et 4/5 qui arrivent donc voilà.

IC 8 – Equipe mobile

Est-ce que je peux te demander de te présenter et de m'expliquer les étapes principales de ta carrière s'il te plaît ?

Alors donc mon nom est [IC8], je suis infirmière en chef de l'équipe mobile et du brancardage depuis 2014 ici à Saint-Luc. Mon parcours a été très riche, il a commencé en 1988 ou j'ai commencé par un hôpital très spécifique, le CTR à Bruxelles, spécialisé dans tout ce qui est lésions de moelle et traumatismes crâniens parce que j'ai fait mes études là-bas, mais bon, pour des raisons d'organisation c'était compliqué de me rendre à Bruxelles tous les jours en venant de Charleroi et de faire des horaires coupés donc voilà. Donc j'ai travaillé à Charleroi en réa et puis j'ai postulé à Sainte Elisabeth parce que je me rapprochais de Namur et donc là j'ai eu tout mon grand parcours où j'ai fait de la réa, les urgences, du bloc, de l'oncologie. Et en 1995, j'ai fait partie des 3 infirmières qui ont ouvert l'unité de chirurgie ambulatoire, on en parlait pas à

ce moment là et j'ai été très vite responsable , on a augmenté l'équipe, on a doublé le service en intégrant deux salles d'opération et voilà, ça a été une grande expérience au niveau professionnel pour moi. Un jour on m'a confié la responsabilité des brancardiers en plus parce que les brancardiers passaient de chef en chef parce que personne ne s'en sortait. Je me suis penchée sur leurs difficultés et j'ai fait une proposition de mettre en place un logiciel d'automatisation des transports pour résoudre plein de problématiques et j'ai eu la chance d'avoir une direction très ouverte qui m'a confié le projet et j'ai pu développer un logiciel avec un informaticien sur base de nos besoins et softmove est né donc je suis un peu la maman de softmove et voilà. Puis, voilà j'ai pour des raisons personnelles, j'ai quitté l'hôpital et fin 2013, j'ai repris l'hôpital parce que le management me manquait et j'étais la bonne personne pour mettre en place une fonction nouvelle d'infirmière en chef d'une équipe mobile et du brancardage en même temps ici à Saint-Luc et depuis 2014 je suis là.

Si tu devais définir la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que tu dirais ? qu'est ce qui te vient en premier ?

De manière générale, la situation des infirmières ?

Oui, de manière générale

Ben c'est une situation qui fort compliqué actuellement dans le sens déjà, il manque d'infirmiers et ça quand on ne connaissait pas ça il y avait déjà de choses, de problèmes qui n'existaient pas. A côté de ça, la profession se complexifie quand même, il faut se le dire. Le turnover aussi au niveau des patients c'est plus comme avant non plus, tout se spécialise, tout va de plus en plus vite aussi. Donc c'est compliqué avec ça aussi. Les infirmières ont leur demande de plus en plus, elles ont de plus en plus de responsabilités je trouve, on se repose beaucoup sur la fonction infirmière pour des choses très, enfin, il y a une grosse responsabilité derrière. A coté de cela, l'infirmière doit toujours être aussi dans les choses qui pourraient être confiées à d'autres fonctions et voilà, maintenant c'est vrai que la formation aide-soignante va peut-être aider mais l'encadrement doit être adapté par rapport à ça aussi. C'est pas scindé les fonctions, l'infirmière a la responsabilité de tout au final, mais que ça soit une collaboration différente et plus cadrée peut-être et je pense que l'infirmière a une charge mentale trop importante qui n'est peut-être pas toujours comprise par nos dirigeants. Mais au niveau institutionnel et au niveau politique je pense.

Tu viens d'aborder le turnover des patients mais moi je m'intéresse aussi au turnover infirmiers, c'est-à-dire à la mobilité, qu'elle soit interne ou externe. Donc soit que les infirmiers décident de changer de service dans l'institution ou soit qui quittent l'institution, quittent la profession. Quelle expérience tu as, toi, par rapport à la mobilité ?

Alors dans mon équipe, il y a deux sortes de fuites des infirmières de l'équipe. Il y a d'une part les personnes qui ne se reconnaissent pas en tant qu'équipe mobile et moi j'apporte beaucoup d'importance à l'état d'esprit que l'on doit avoir et c'est un profil qu'on doit avoir pour se sentir bien. Et si on a vraiment l'état d'esprit équipe mobile, on se sent bien dans l'équipe mobile, on s'épanouit. Si on a pas l'esprit équipe mobile, qu'on a besoin de repères constants, d'une même chef, des mêmes patients, des mêmes médecins on ne peut pas s'épanouir dans l'équipe mobile. Et ça c'est pas à blâmer, il faut être ou on se sent bien parce que se sentir bien dans son métier c'est important, on passe une grande partie de notre vie au boulot. A côté de cela, il y a des fuites plutôt de l'institution de manière générale qui n'est pas liée au fait qu'on ne colle pas au profil équipe mobile mais qui est liée plutôt que l'institution ne répond pas aux attentes de la personne parce qu'il faut se dire qu'à mon sens, les mentalités évoluent dans les générations nouvelles. Valeur que je n'adhère pas forcément, pas nécessairement mais je pense qu'il y a beaucoup de plus jeunes dont les priorités ont changé, les priorités dans la vie ont changé et le professionnel n'est pas tout, ça ne l'a jamais été même pour moi mais n'est pas le point de départ de l'épanouissement et je pense que de plus en plus on a, c'est le professionnel qui doit cadrer au privé et pas le contraire et parfois les attentes, tout est un petit peu idéalisé et ça sort un petit peu du contexte professionnel et je pense que maintenant, étant donné la pénurie, les employeurs sont prêts à donner tout et n'importe quoi et répondre aux attentes personnels pour avoir la personne. C'est vraiment le ressenti hein, je ne suis pas... et voilà, si on a pas ce qu'on demande, on va voir ailleurs.

D'après toi, c'est juste de dire que les nouvelles générations ont un rapport au travail qui est différent ?

Tout à fait ! Et c'est pas nécessairement à blâmer puisqu'ils ont accès, on leur donne ce dont ils ont besoin, ce qu'ils cherchent. Donc à un moment donné, à partir du moment où ils trouvent ce qui leur correspond, ils ne sont pas à blâmer et s'ils ne trouvent pas, on privilégie quand même la vie de famille et donc on prend du recul par rapport au métier et ça c'est dommage.

De manière plus général et en dehors de ton équipe, quels peuvent être les facteurs qui peuvent expliquer la mobilité des infirmiers ?

Je ne peux pas parler pour les autres parce que je sais qu'il y a des gens qui changent de service régulièrement mais ça ne me regarde pas. Mais je reviens à la première chose que j'ai dite. Si on sort de l'équipe mobile c'est parce qu'on ne se reconnaît pas dans le profil et moi je trouve ça n'a rien avoir avec l'aspect personnel c'est vraiment un épanouissement personnel qu'on veut chercher, qu'on ne trouve pas dans l'équipe mobile et qui est tout à fait, pour moi, justifié parce que pour moi, faire partie de l'équipe mobile c'est quelque chose de compliqué et de difficile et d'insurmontable pour les personnes qui ne collent pas au profil, voilà. Et pour moi c'est vraiment lié au profil de compétences, aux attentes professionnels, c'est pas lié à l'institution, c'est pas lié au travail, c'est pas lié au management, voilà. C'est différent des autres unités. Si j'avais dans mon équipe et que j'étais chef d'une unité de soin et que j'avais des fuites vers les autres services, là je me poserais des questions.

Et a contrario, pourquoi les infirmiers qui restent dans ton équipe, restent justement ?

Parce que ce sont des personnes qui collent au profil mais quoi exactement ce sont vraiment des gens qui ont envie d'apprendre, toujours. Parce que si on est pas orienté j'apprends, j'apprends, j'apprends, on y colle pas. Et ce sont des personnes qui veulent sortir du quotidien, de jour en jour, aujourd'hui est aujourd'hui, demain est demain. On s'investi émotionnellement différemment dans son métier en faisant partie de l'équipe mobile. On est dans une équipe aujourd'hui qui rencontre des difficultés peut-être lié à une problématique d'équipe, peut-être lié à une problématique de management, une problématique médicale en lien avec les pathologies peut-être, je ne sais pas mais l'équipe mobile qui va être là va prendre plus de recul, plus de hauteur par rapport à une problématique parce que demain c'est un autre jour. Et le fait d'avoir la possibilité de se détacher émotionnellement des problématiques récurrentes permet de s'épanouir autrement. Enfin je ne sais pas si je réponds à la question au bout du compte. Je ne sais même plus qu'elle était ta question...

Pourquoi est-ce que tu penses que tes infirmiers restent

Et donc, à partir du moment où on colle au profil moi aussi, je vais m'investir autrement et moi je vais être un soutien pour mon équipe mais moi ce que je cherche c'est d'être un leader de mon équipe, d'avoir un management participatif, de ce que mes infirmières pensent, souhaitent, m'expliquent, ont des difficultés et bien, je vais m'investir et leur avis est important et bien que, on a pas la possibilité de se réunir au même endroit ensemble, il y a des choses qui sont mises

en place qui n'ont pas encore abouties en terme d'autonomie mais qui sont essentielles, qu'on ne prend pas assez le bras le corps et je fais des points avec eux, ils sont vraiment concertés tout le temps, enfin de ma part quoi. Et voilà, c'est ensemble quand même, même si c'est une équipe qui est éclatée partout et on est que dans la transversalité et pourtant on est ensemble et on communique sur tout via entre autres Trello qui est un outil magique pour communiquer et être sur un projet en même temps alors qu'on ne se voit pas physiquement nécessairement. Enfin moi, je suis ce soutien là et je suis ouverte à tout et voilà et je le redirai si on correspond à ça, moi j'agis vraiment en soutien et en leader plutôt que manager et ils ont envie de rester parce qu'on est ensemble. Et ils savent que je suis là avec eux et pour eux malgré les difficultés.

C'est bien parce que tu réponds en même temps à ma prochaine question ! J'allais justement te demander tes rôles en tant que chef d'équipe.

Est-ce que toi tu vois des leviers particulier à actionner pour essayer de limiter au maximum le départ des infirmiers ?

Alors si je parle en tant qu'infirmière en chef de l'équipe mobile, moi, personnellement, j'active tout ce qu'il faut pour les garder. Un levier qui devrait peut-être être plus actionné dans l'équipe mobile c'est qu'on ne m'implique pas assez dans le parcours de formations des agents, avant qu'ils intègrent l'équipe mobile. Parce qu'en deux mots, le parcours de formation c'est 2 mois en médecine, 2 mois en chirurgie, 2 mois aux urgences, pas forcément dans les mêmes unités de médecine et de chirurgie , il y a des évaluations qui sont faites au fur et à mesure, les évaluations ont été revues parce qu'elles étaient vides, c'était pas possible de faire des évaluations pour 2 ou 4 semaines, c'était un projet qui a abouti difficilement. Moi je voudrais plus de collaboration avec la chef ou l'agent qui est en formation parce que ça devrait être une communication triangulaire le but c'est quoi, c'est de collaborer entre chef, c'est de motiver l'agent, de savoir pourquoi il est formé, ou il va atterrir et pour moi c'est une boucle et je ne suis pas assez intégrée voir même on me dit de prendre du recul parce que ça ne me regarde pas. Et ça c'est compliqué. Et donc il y en a qui craignent l'inconnu parce que tout le monde craint l'inconnu et avant d'intégrer l'équipe mobile, je dis toujours c'est normal de craindre l'inconnu. Mais j'explique à quoi sert le parcours et en quoi il va être utile et après comment ça se passe et si je n'ai pas ce lien là au début, il y a beaucoup d'agents qui n'entrent même pas dans l'équipe mobile, ils sont happés en cours de formation et c'est dommage parce qu'après s'ils avaient intégrés l'équipe mobile, peut-être qu'ils seraient toujours là et peut-être qu'en ayant pas intégrés l'équipe mobile il y en a qui sont partis. Je ne sais pas hein mais en tout cas c'est frustration de ma part parce qu'il y a quelque chose à faire dans la rétention pour intégrer

l'équipe mobile en tout cas, avec moi. Voilà et si, j'étais dans un service, la rétention je me sentirais extrêmement concernée parce que si la personne fuit pour moi, j'aurais une énorme part de responsabilité et je me remettrais beaucoup en question et en côtoyant moi toutes les chefs, en termes de chef à chef, voilà je me rends compte qu'il y en a qui sont plus investies par rapport à ça que d'autres et donc clairement il y aurait un travail à faire peut-être en collaboration de chefs et de coaching entre pairs. Voilà. On a jamais ces moments de coaching entre pairs. Il y a eu un moment, je vais dire, au début ou j'étais là, des réunions juste entre chefs, intitulées réunions préparatoires aux réunions d'infirmières chefs mais qui en fait n'étaient pas cadrées et donc le travail qui pouvait être fait dérapait à partir du moment où certaines venaient avec des problèmes mais qui n'avaient pas de solutions envisagées, ce n'était pas constructifs. C'était, si j'osais dire le mot, règlement de compte, s'exprimer, taper sur un punchingball mais derrière il ne se passait rien et je pense que ces réunions auraient dû être gardées mais recadrées avec pourquoi pas peut-être, chacune à notre tour, qu'il y en ait une qui soit le garant des débats mais que ce soit plutôt orienté coaching entre pair. J'ai tel problème, comment est-ce qu'à mon niveau je peux le résoudre ? par rapport à plein de choses mais par rapport justement à cette problématique. Et actuellement je sais qu'il y a des réunions de médecine, de chirurgie avec le superviseur mais c'est une réunion qui est quand même toujours avec un N+1 et je pense que des problématiques de ce genre et même autre devrait pouvoir se solutionner entre pairs. Et il y aurait des attentes peut-être de la hiérarchie mais les propositions de cadrage de peut-être des points soulevés, il y aurait peut-être un suivi à la hiérarchie mais je pense qu'il faudrait peut-être responsabiliser du partage entre pairs.

Une collaboration?

Oui c'est ça. Enfin collaboration c'est peut-être pas le bon mot non plus parce qu'on ne peut pas obliger une à collaborer.

Où des moments d'échanges ?

Oui, c'est ça ! Des moments d'échange et de partages entre pairs. Moi je pense que, parce que je suis convaincue que la chef a une part de responsabilité et pourquoi il y en a pour qui ça se passe beaucoup mieux que d'autres. Et donc je pense que vraiment, une chef qui est en difficulté par rapport à ça devrait pouvoir s'inspirer de ses collègues qui ont peut-être plus d'expérience ou chez qui ça fonctionne mieux.

Si tu devais citer, toi des acteurs ou des fonctions, qui sont responsables de limiter la fuite des infirmiers de la clinique, tu citerais qui ?

De manière générale, le responsable c'est le directeur de département dans tous les cas, et puis c'est l'adjoint dans tous les cas et puis l'infirmière en chef. Mais pour moi, le premier responsable, c'est quand même la chef au final. C'est lié à son management, c'est lié à son management mais en tous points. Vis-à-vis de son équipe, comment elle gère l'organisation de son service, comme elle implique ses collaborateurs, comment elle reconnaît ses collaborateurs, voilà. C'est une cascade mais la première ligne c'est la chef.

Est-ce qu'il y a des choses que je n'aurais pas aborder dans mon questionnaire que tu souhaiterais ajouter dans le cadre de ma problématique ?

Oui, ben la pénurie non parce que ça, c'est quelque chose de mathématiques, on ne sait rien faire. S'impliquer plus peut-être dans la prise en charge et le suivi des étudiants pour attirer des gens et peut-être, je dis ça dans le sens où, si un étudiant s'est bien senti, postule chez nous et que c'est vraiment un choix parce qu'il s'est senti bien, il sera peut-être plus disposé à rester, peut-être. Par contre, en lien avec ce que je dis qu'au final c'est la responsabilité de la chef avec son management, sa manière de s'organiser, elle pourrait puiser des éléments chez ses pairs, voilà mais parfois j'ai l'impression que le superviseur même s'il est un soutien pour la chef, parfois, fait qu'il y a quelque chose qui passe directement au superviseur et pas par la chef et que la confiance peut être altérée à cause de ce biais. Les agents ont parfois trop facile à accéder à la direction pour se plaindre de sa chef. Et parfois comment c'est traité après, c'est peut-être mal vécu et ça créer un malaise d'emblée entre la chef et l'équipe. La chef perd du crédit et même si c'est une chef qui a des grosses lacunes enfin j'oserais dire ça comme ça, sans savoir, sans me mêler de rien et sans pointer personne hein on est d'accord, c'est juste la réflexion par rapport à ça. C'est que si elle a des grosses lacunes, les lacunes vont peut être être plus pointé et il y a une perte de confiance, un manque de crédit et les personnes qui sont en difficulté dans leur équipe ou avec la chef ont trop facile à pouvoir passer au-dessus alors qu'ils devraient être renvoyés. Les entretiens qui ont lieu en direct sans la chef et ça, ça peut créer de très gros malaises et pour l'avoir vécu aussi.

IC 9 – Gastro-entérologie

Est-ce que je peux te demander de te présenter et de m'expliquer les étapes principales de ta carrière s'il te plaît ?

Donc je m'appelle [IC9], j'ai commencé à travailler en 2007 en gériatrie au CHR jusqu'en 2014, ensuite j'ai fait la neurochirurgie et de l'urologie donc c'était un service de chirurgie un peu générale enfin neurochirurgie, urologie et on avait encore d'autres, voilà les petits les petits trucs de poubelle qui traînaient et donc oui ben c'est ça. J'ai fait ça pendant, Ben de 2014, parce que j'ai eu des bébés entre, de 2014 jusqu'en 2018 et donc je suis ici en tant qu'infirmière et donc je suis ici comme chef de service de la gastro depuis avril 2018. En tant que formation, j'ai le bachelier en soins infirmiers, j'ai fait le certificat d'aptitude pédagogique parce que j'aime bien tout ce qui est étudiants, prise en charge des étudiants, c'est mon dada, et j'ai fait l'école des cadres voilà c'est déjà bien. Et j'ai fait la qualification en gériatrie à l'époque quand j'étais en gériatrie aussi, quand c'étaient les petites formations de 50 h, à l'époque où le titre est sorti, donc ça c'était sympa.

Donc moi je te dis, dans mon mémoire je m'intéresse pas forcément à comment attirer du monde parce que je pense que ça tu peux pas créer des infirmiers là où il n'y en a pas sur le marché du travail mais plutôt les retenir et surtout ce qui m'intéresse c'est la mobilité des infirmiers. Donc soit la mobilité interne, c'est-à-dire les infirmiers qui demandent à changer de service soit la mobilité externe donc ceux qui, soit qui quittent leur institution, soit quittent l'hôpital. Toi, si tu devais me parler de ton expérience face à la mobilité, qu'est ce que tu dirais ? Vous avez un grand turnover au sein du service ?

Alors, moi je t'avoue que j'ai quand même pas mal de turnover à savoir qu'à mon avis la moitié de l'équipe a quasiment changé depuis 2005, euh depuis que je suis arrivé il y a 5 ans mais je pense que ça d'office un changement de chef engendre une nouvelle dynamique surtout que j'ai remplacé quelqu'un qui était en place depuis qu'on était même pas nées je pense, 35 ans mais non mais c'est vrai et donc je pense que là il y a eu à un mouvement qui s'est fait de par... Mais voilà de par le changement de management. Par contre j'ai toujours valorisé de, si tu ne te plais pas dans l'institution alors, on peut trouver des places ailleurs dans l'institution. C'est à dire que moi je pars du principe que tu ne peux pas rester au même endroit comme à l'époque, tu peux pas rester au même endroit pendant 40 ans et donc à un moment donné si voilà si tu n'es pas, si tu n'es plus présent, si tu n'aimes plus être dans le service bah à partir de ce moment-là on peut trouver des solutions pour aller ailleurs. Donc voilà, moi j'ai une fille qui a voulu partir qui a

été un peu dans l'équipe mobile puis maintenant qui fait la Diabéto Ben voilà ça c'est un exemple des filles qui est parties dû je pense, au changement de management mais voilà j'ai aussi, j'en ai un qui est parti il y a 2 ans pour... Mais qui est en en consultation parce que lui c'était plus pour des horaires de famille voilà, il me demandait de ne plus faire de week-end, de faire que des matins. Equitablement, on ne peut pas donc voilà, moi j'ai tout fait pour qu'il puisse avoir des horaires mais à un moment donné ça bloquait donc voilà. J'en ai une autre qui est partie en consulte et cetera donc voilà quand ils veulent partir, j'essaye qu'ils restent quand même dans l'institution et donc on leur propose parce qu'il y a toujours des places de toute façon ailleurs, maintenant ce qui est compliqué souvent c'est que c'est, souvent par rapport aux horaires, par rapport aux week-end, aux soirs et cetera et donc ça voilà à part les consulte, on ne peut pas leur proposer d'autres choses. J'en ai eu une aussi qui était vraiment frustrée donc elle devenait un peu casse pied et je lui ai dit clairement qu'elle était frustrée, c'était une fille qui voulait faire la SIAMU et donc je lui ai proposé et donc là pour le moment elle fait sa SIAMU, elle fait sa formation en 2 ans, voilà. Et donc voilà, on trouve des solutions parce que pour moi, c'est pas figé dans le temps tu peux pas faire toute une carrière dans un service donc voilà, je pense que c'est, tu dois avoir cette possibilité-là de changer et pas forcément de faire changer les gens qui fonctionnent. Le problème c'est que je trouve qu'on valorise souvent les gens qui dysfonctionnent, on va les mettre ailleurs donc on se tape des... On prend les boulets, on les tape d'un service à l'autre et ça devrait pas comme être comme ça que ça fonctionne. Ça devrait être, Ben voilà les gens qui fonctionnent correctement mais qui ont un besoin particulier, Ben voilà il faudrait essayer de les réorienter pour les garder et voilà j'en ai 2/3 qui sont partis de l'institution. Certains, on est contents et voilà, et il y en a 1 ou 2 c'était se rapprocher de chez soi et cetera, voilà. Le fait de, tu commences, tu n'es pas mariée, tu n'as pas de gosses à tu commences à avoir des enfants et cetera Ben tes priorités changent et je pense que ça on doit savoir les comprendre. Est-ce que je réponds à ta question ?

Oui, tout à fait!

OK

Pour continuer et tu enchaînes bien d'ailleurs ! Les facteurs qui, pour toi, expliquent cette mobilité ? Tu cites les horaires, se rapprocher de chez soi, il y en a d'autres pour toi ?

Alors pour moi déjà, le fait de vouloir bouger, il y a déjà l'ambiance d'équipe aussi qui fait que, donc voilà. Quand je te disais qu'il y avait eu un changement de management et qu'il y a des gens qui ont voulu bouger Ben des fois ça peut être dû à ça. Aa peut être dû à son état de santé

aussi, Ben voilà j'ai une fille, elle avait eu, c'est une de celles qui est partie en en consult, elle avait eu un accident où elle avait dû être opérée du genou et donc voilà rester toute la journée et faire, c'était plus possible pour elle et donc voilà, et donc on a aussi les soucis de dos ou des choses comme ça qui arrivent en cours de carrière donc ça pour moi, il y a une prévention aussi à faire, mais ça c'est un autre sujet sur tout ce qui est manutention et cetera, surtout en gériatrie enfin bref. En fait c'est un peu partout parce que je pense que justement, en gériatrie vous êtes plus habituées à manipuler que des fois ici elles te font des trucs, enfin ça c'est un autre sujet mais ne me laisse pas trop parler sinon tu auras plus qu'une demi-heure !

C'est pas grave, t'inquiète !

Mais donc voilà, parce que moi je dis, j'ai travaillé 7 ans en gériatrie et je ne me suis jamais fait mal au dos mais à un moment donné, apprend à faire les choses correctement, bref ça c'est un autre sujet. Ca, les enfants, les horaires. Alors moi je pars du principe, qu'on peut tout me demander et que je m'arrange et si vraiment ça va pas alors là je le dis. Maintenant voilà moi je sais pas comment fonctionnent les autres mais je trouve que, enfin là où j'étais avant, genre la fille m'embête, je vais me venger sur des horaires. C'est bête mais des fois ça se fait. Ça se fait pas. Ou alors l'équité aussi. Enfin c'est tout bêtement, allez on parlait des jeunes et cetera, c'est Ah Ben toi t'es jeune tu n'as pas de gosses, OK vas-y fais 15 soirs sur ton mois. Non ! De nouveau, on parle, sauf si c'est une demande, voilà « moi j'ai la flemme de me lever le matin, je peux avoir des soirs », je suis contente d'accord. Mais non, ici, enfin en tout cas moi je fonctionne, c'est tu es à temps plein, Ben tu fais 8 à 9 soirs, OK. Tu es à 4/5^{ième} Ben voilà tu as 6 soirs, mais je m'en fous que tu aies des enfants, des cetera, et cetera. Je parle de ça, parce que c'est un vécu que j'ai eu, au moins au tout début, Ben j'avais pas d'enfants ni rien et donc c'était « toi t'as pas besoin des vacances scolaires » Ben si parce que mon mari, il est profs donc j'aime bien quand même avoir un ou 2 jours même si j'ai pas d'enfants, pour voir la personne avec qui je vis. Donc tu vois, ça je pense que ça peut jouer aussi des petites vengeance ou le manque d'équité par rapport aux horaires ça peut jouer, le week-end sur 2 je pense que ça peut jouer aussi maintenant on le sait, puis je pense qu'il y a peut-être aussi générationnel aussi. Le problème c'est que maintenant les gens veulent tout sans travailler. Tout le monde veut des 8/14h, pas de week-end, pas de jours fériés, voilà je pense qu'il faut arrêter de vendre du rêve, je pense qu'il faut être clair dans la formation. Il faut être clair dans la formation, clair en stage. Ben oui tu vas travailler un week-end sur 2, tu vas faire des matins et des soirs et cetera mais à côté de ça tu auras des jours de congé en semaine et des choses comme ça. Et donc, je pense qu'il y a tout ça. Et l'âge aussi et puis voilà, le compagnon des fois qui met la pression parce

que tu fais des heures supplémentaires le soir. Ce n'est pas tellement de finir à 21h00 le problème, c'est de finir à 21h45 et de rentrer à 22h30 chez toi, c'est ça le problème hein. Si on sait qu'à 21h, tu as fini à 21h00, c'est pas la même donne non plus hein. Donc voilà, je pense que ça fait partie des critères qui font que les gens veulent bouger et puis voilà le truc de l'herbe est toujours plus verte ailleurs et puis maintenant on nous vend du rêve même quand tu vois enfin là on parle encore des réseaux sociaux mais maintenant ça devient un vrai sujet important de comment tu communique sur les réseaux sociaux, « ouais c'est trop sympa » et on le fait aussi hein une soirée, la marche gourmande, le bazar, mais ça c'est important et les gens vont essayer de dire « Ah Ben là ça a l'air chouette, t'as vu ils ont fait un drink ! ». Oui super, tu sais pas comment ça se passe dans les services, donc voilà.

Tu trouves ou plutôt, tu dirais que c'est juste toi si je te disais qu'avec les nouvelles générations y a un vrai changement dans le rapport qu'on a avec son travail ?

Oui parce que le travail n'est plus ta vie. C'est à dire que tu vis.... Avant tu vivais pour travailler et pour payer ta maison... Enfin non c'est pas ça que je voulais dire. C'est avant, c'était métro boulot dodo, enfin voilà. Maintenant je pense et encore parce qu'on dit « les jeunes de maintenant » mais déjà il y a 15 ans, on disait pareil. Moi j'ai l'impression que j'ai pas changé, même quand j'avais 20 ans, je travaillais pareil que maintenant et pourtant je deviens une des vieilles rabougries tu vois. Mais je pense que ton boulot n'est pas ta vie et ça c'est pas mal. C'est pas mal parce que ça veut dire que tu as un équilibre et cetera et le problème c'est que si au niveau de la direction et des choses comme ça, on pense que les gens sont corvéables à merci, ça va pas le faire. Tu n'es plus, enfin si tu as repris un peu toute la jeunesse de l'infirmière et cetera, moi j'avais fait ça pour mon tfe, c'était la bonne sœur qui fait jamais bien amen à tout et cetera et on n'est plus dans ce truc-là. On est des employés, on a un horaire, si on nous rappelle, on a cette particularité-là de pouvoir être rappelable et cetera. Mais si tu rappelles et que tu sais pas bah tu sais pas. Ça aussi je pense que c'est un truc qu'il faut pouvoir respecter, maintenant quand tu sais, tu peux revenir aussi, tu dois pas dire non tout le temps mais bien sûr que, mais ta vie ne doit pas être ton boulot, c'est triste. Enfin moi je trouve ça super triste parce que ce sont des gens comme ça qui tombent en burn out et des trucs comme ça. Si tu as que ton boulot, si tes seuls amis sont tes collègues de travail... Oh ce qui provoque, hop on bifurque sur un autre sujet ! mais ce qui provoque des tensions encore plus grandes parce que c'est très compliqué quand tes meilleurs potes sont au travail, que t'as des histoires ou tu n'es pas des fois en accord avec ce qu'ils font au travail alors qu'en fait ce sont tes potes et que tu n'oses pas leur dire au contraire. Dissocier le professionnel et le personne, ça c'est très compliqué, ça peut

provoquer aussi des soucis voilà. Et notamment aussi, la rétention, imagine bon bah là c'est vraiment à l'extrême, mais tu es vraiment super pote avec une fille et puis il y a eu un gros clash parce qu'elle t'a piqué ton mec, j'exagère, je sais, j'aime bien partir dans des délires ! Ben oui, mais comment veux-tu aller travailler là-bas, comment veux-tu rester travailler avec la fille qui t'a gratté ton mec. Mais tu vois c'est ça et je pense que tu dois vraiment avoir un... Ma vie personnelle, avoir un équilibre dans ta vie personnelle et dans ta vie professionnelle mais vraiment bien dissocié. Je réponds à ta question ? Parce que parfois, je bifurque.

Non mais ce n'est pas grave parce que tu abordes d'autres questions donc ça me va très bien ! Je parle donc de la mobilité et donc des agents qui quittent ton service mais maintenant si tu devais me donner les raisons pour lesquelles, à ton avis, les personnes de ton équipe restent chez toi ?

Aaaah ! Donc moi j'effectue déjà un travail, comme dirait le docteur Horgnies, je plante des graines c'est-à-dire que, on, et je dis pas hein, mais je pense qu'on travaille bien c'est déjà avec les étudiants et donc voilà, par exemple sur ici, la majeure partie des infis que j'ai depuis que je suis là, ce sont des étudiants que j'ai eu en stage ici. Il y en a même une que j'ai eu en stage quand j'étais au CHR et donc ce sont des filles qui savent bien comment on fonctionne et donc déjà elles arrivent en connaissance de cause pourquoi ? parce que c'est elles qui ont demandé de venir dans le service, parce qu'elles savent bien comment on fonctionne et cetera. Et donc la majeure partie c'est ça et je pense que, maintenant hormis les (imitations bruits de bouche > potins), il y en a un peu mais je trouve justement qu'il y en a pas beaucoup, il n'y a pas beaucoup de cancans ça aussi, je pense qu'on a une très grande chance d'avoir un... Parce que nous on travaille avec, donc les gastroentérologues changent de responsabilité, enfin la chefferie change toutes les 3 semaines, d'accord on a un assistant et on a le docteur [Gastro-entérologue]. Dr [Gastro-entérologue]. Je ne sais pas si tu vois qui c'est ?

Non, du tout

Donc, elle a travaillé des années aux urgences et donc voilà elle est urgentiste et cetera mais maintenant elle fait que de l'étage. Donc elle fait un 9h/17h, 9H/18h, tous les jours de la semaine et cetera. Elle est pas gastro-entérologue mais donc elle s'occupe des patients comme les assistants et alors c'est une perle et donc tu peux la.... Elle c'est vraiment une perle et on sait travailler en collaboration. On ne travaille pas pour les médecins ici, on travaille en collaboration avec ! Et ça, ça change tout. Et c'est le travail de respect aussi, on a énormément de respect de la part de [Gastro-entérologue] et des assistants. On a toujours eu de la chance

pour le moment mais [Gastro-entérologue] fait beaucoup. Avec les gastro-entérologues ça se passe bien aussi et je pense que ça c'est aussi une plus-value. Si j'avais un gars qui me, avec qui je ne savais pas travaillé et qui me hurlait dessus à longueur de journée ou me prendrait pour une conne, je ne suis pas sûre que je serais restée. Ici, en tout cas, [Gastro-entérologue] ici est vraiment une plus-value aussi pour le service et voilà et je pense que ça fonctionne. Je pense qu'on, des fois ils ont un peu de mal mais je leur demande toujours de participer à des projets et cetera mais tu vois j'ai encore une réunion la semaine prochaine, moi mes réunions c'est pas « alors point numéro un il faut faire ça, point numéro 2, il faut faire ça » bon déjà je vais leur faire faire un brise-glace, tu as déjà vu ça ?

Non, du tout?

Ah ben, je les fait jouer avec des balles ou des trucs, ça part dans des délires pas possible et puis par rapport à des sujets ou des problématiques c'est eux, qui vont construire la réunion. « ok on a un problème avec ça ? qu'est-ce qu'on fait ? » mais c'est eux, je leur demande, ils subissent pas. Enfin je sais pas Comment expliquer ça mais ils subissent pas, genre « Oh la chef, elle a dit qu'il fallait tourner 3 fois sur sa tête avant de donner les médicaments » Donc c'est OK quels sont vos problèmes et ça vient d'eux ! Voilà quelles sont vos réalités de terrain et on travaille là-dessus. Et voilà et alors des fois y a des trucs qui font des flops hein ça veut dire que ça ne suit pas et cetera mais à côté de ça il y a des choses qui fonctionnent et cetera et se permettre le droit à l'erreur... Alors il y a le droit à l'erreur aussi, quand il y a un problème c'est pas genre « tu as fait ça, c'est un scandale » non c'est ok, pourquoi y a eu problème on travaille dessus. Donc voilà, j'ai l'impression que je mens, mais non c'est vrai, c'est ma vision, c'est ma façon de faire, ma vision des choses et je pense qu'on fonctionne comme ça. Alors jamais se prendre au sérieux aussi, c'est à dire que tu peux ... Alors, j'avais entendu une phrase dans le bus, c'est débile mais c'est, « tu dois faire ton travail avec sérieux sans te prendre au sérieux » mais c'est bête mais redescendons d'un étage de temps en temps et arrêtons-nous peut-être. « Ah oui mais moi je fais pas » tu vois, mais on s'en fiche.

C'est votre soupape de pression, un petit peu ?

Oui mais c'est ça et puis c'est des fois redescendre, tu vois parce que des fois quand tu en as « Ah oui mais moi je fais ça » ou alors « mais moi je suis chef » oui chef de quoi, on s'en fout. Oui, mais t'en as certaines « je t'ai dit que !! » oui mais pourquoi ? quelle est la raison ? parce que je suis chef, moi ça fonctionne pas ça. Et donc voilà, c'est essayer de trouver aussi des

bonnes organisations et cetera. Je trouve qu'on a un service bizarre nous ça veut dire qu'on peut des fois être à 15 patients et puis après on va avoir 10 urgences quoi, et ça va être complexe et cetera et donc je dirige et tout doit être anticipé, tout doit être organisé. C'est bête hein, mais j'ai travaillé 7 ans en gériatrie hein et donc enfin à un moment donné tu sais ce que c'est de faire 25 toilettes sur ta matinée. Oui mais tu vois ce que je veux dire... Mais ça c'est pas donné à tout le monde et... Pour moi si tu travailles en géria, moi j'ai travaillé dans un service qui était tout le temps plein et cetera et si tu travailles en géria et que tu sais t'organiser en géria, tu sais aller n'importe où. Ça veut dire que tu sais gérer des patients confus, tu sais gérer un tour de changes qui dure 01h00 là, les 25000 pilules à donner et cetera, les patients confus, tu sais gérer toutes tes toilettes et tes pansements. Je te dis ça parce qu'en fait, après quand je suis allée en chirurgie, il y en a qui se plaignaient qu'il y avait 4 pansements à faire, une blague. Enfin tu vois en plus les entrées gériatrie c'est culture d'urine, Bladder scan, machin frottis bidule enfin tu vois et là c'est vraiment « mon Dieu, je dois faire une prise de sang ». On a pas la même norme. Tu sais, moi quand j'ai fait mon école des cadres, il y a un des profs qui m'a dit de toute façon pour être chef il y a 2 trucs de l'avenir. L'hôpital de jour parce que tout va devenir en one Day ou la géria. Et donc ça veut dire que la fille qui veut pas faire du travail à la chaîne donc du One Day mais qui ne veut pas s'occuper des personnes âgées Ben ... au revoir. Et c'est ça le problème et des fois en Chirurgie, « mon Dieu, j'ai 4 toilettes ! » nous on l'a vécu parce qu'on a eu, pendant le COVID, on s'est tapé toute la chir abdo ici. Et pendant qu'eux se roulaient à être à 8, nous on était à 4 et t'inquiète qu'on en a bavé nous ici. Et tu te dis, mais la population va vieillir et cetera. Et eux n'en pouvait plus. Mais c'est ça, ton travail c'est pas faire des pansements.... Et en plus hein les pansements quand y a des stérilestrips, tu enlèves le truc, tu remets le truc, c'est une blague ou quoi. En même temps, c'est chiant hein, tu me fais faire ça pendant 2 mois je suis en dépression totale hein, clairement. Et alors ce qui m'énerve aussi et de nouveau on bifurque aussi hein... Dis-moi hein, parce que sinon t'en as jusqu'à... Moi je dois partir à 16h mais...

Non, vas-y je prends toutes les informations que tu me donnes !

Mais ce sont les gens qui dénigrent la gériatrie. Alors ça, j'ai horreur de ça parce que c'est là que tu apprends tout, c'est là que c'est polypathologique, tu sais gérer tout, enfin tu vois tu sais gérer autant une hémorragie digestive, qu'un gars qui a un problème neuro et alors quand j'entends « oui c'est bon » alors là j'ai envie de les frapper. En tant que chef tu peux pas tu vois, mais quand j'étais en chirurgie j'en ai déjà incendié quelques-unes parce que c'était ça et c'est dommage et de nouveau, moi je suis infirmière... Enfin je trouve que vous en tant qu'infirmière gériatrique, c'est ok moi je suis infirmière en gériatrie et je suis fière de l'être. Ça je trouve que

c'est un truc qu'on ne valorise pas assez non plus. Les autres étages ne se rendent pas compte et ça je trouve ça dommage mais c'est... La valorisation ça doit venir de vous et je trouve que vous devez être fiers de votre... Enfin voilà c'est, mais vous devez être fiers de votre boulot.

Après, ne peut-on pas dire que toutes les spécialités souffrent de stéréotypes ?

Ah ben si, moi aussi, je fais des cacas et des vomis hein. Mais, ils se rendent tous. Et c'est comme tu dis le stéréotypage et alors la chir. Là par contre... Nous on a eu un gars encéphalopathe, ils l'ont pas vu qu'il était encéphalopathe et ont dit mais il fait un AVC. Mais non et le gars ont dit mais il a quoi comme antécédents ? Cirrhose, éthyle décompensé... Ahhh. Il vient ici parce qu'ils ne savent pas le gérer, hop deux lavements au bifitéral, c'était fini. Tu vois, c'est ça et je trouve que la médecine... Ben alors la médecine en général ne se valorise pas assez. Parce que la, entre guillemets, la médecine ne rapporte rien. Tu sais, moi c'est ce que je dis, si vous me mettez de la chirurgie, on sait la gérer, c'est pas très compliqué. On a tout à fait bifurqué hein, c'était quoi la question ?

C'était pourquoi, à ton avis, tes infirmiers restent dans ton équipe

Mais c'est ça, je pense qu'il y a une ambiance, elles ont droit à la parole, elles ont droit de m'envoyer chier, je suis pas totalitaire non plus. Justement j'aime bien quand y a des problèmes comme ça on les résout enfin voilà. Moi c'est pour ça que j'ai voulu faire chef justement pour qu'une équipe fonctionne et j'ai pas voulu faire chef pour faire un 8h 16h et rester dans mon bureau, je déteste ça mais je pense aussi qu'en tant que chef d'ailleurs... Enfin voilà si toi tu veux être chef plus tard, c'est tu dois montrer d'abord que tu sais faire et donc tu dois être dans les soins, tu dois participer à ce qui se passe dans ton service, pas tout le temps parce que tu as des autres trucs à faire mais tu dois connaître... Tu sais moi je sais dire les filles qui savent Moi je sais te dire quand il y a une perf à mettre, je sais te dire la fille qui va me demander pour venir remettre la perf par exemple mais tu sais aussi celles qui savent piquer par exemple. Enfin, tous des trucs comme ça et ça je pense que tu dois prouver aussi en tant que chef et je pense que quand les gens savent que la chef sait un peu de quoi elle parle, ça aide aussi tu vois. Elle pas « je suis dans mon bureau, je regarde si tu as coché, je vais regarder si tu as coché ton change de 14H » j'en ai rien à caler. C'est pas très grave non plus enfin pour moi ça c'est pas des choses, enfin il faut le faire hein c'est important mais il y a pas que ça tu vois parce que des fois tu coches et tu le fais pas juste parce qu'il faut remplir le bleu en vert. Et donc ça aussi il faut être cohérent dans les dossiers, je m'en fous que tu aies un dossier plus light mais cohérent et pas juste pour mettre des coches quoi parce que c'est pas ça qui va te rapporter 1000000

d'euros hein. Donc voilà, moi j'ai dû faire mes preuves quand je suis arrivée ici. Ils ont vu arriver une fille de 32 ans qui venait du CHR, déjà... Tu as des gens qui ont le management ou pas, je veux dire que t'as des filles qui pourrait prendre tous les cours qu'elles veulent, elles ont pas cette fibre de, et je dis pas que je l'ai hein pas du tout, mais elles ont pas cette fibre de meneuse d'équipe et cetera parce que soit elles ont besoin de se prouver quelque chose à elle-même et donc elles sont pas du tout dans le bon mood ou alors elles ont besoin d'être tout le temps aimée ou des choses comme ça et donc ça va pas. [ICS5] par exemple, c'est le truc de, moi et Ben à 22 ans, je suis sûr qu'elle a eu les épaules parce que même quand tu la vois maintenant, enfin quand tu vois qu'elle peut pas rester parce qu'elle a pas le master, c'est débile pour un bout de papier alors que la fille en fait, elle sait faire ce qu'elle fait, elle a pas besoin d'un master en santé publique pour faire le boulot qu'elle fait. Et voilà, cette fibre de management, de truc, pour moi, tu l'as ou tu l'as pas de toute façon, c'est encore autre chose. Ça s'apprend tu peux t'améliorer mais tu dois avoir... Tu sais c'est quand des fois tu as des collègues qui te disent « tu ferais pas chef toi ? » « t'as pas envie de ? » moi c'est pour ça hein au début je voulais pas de chef hein, j'avais fait mon truc pour être prof au cas où quand je serais vieille. Puis tu sais à force d'entendre dire mais tu n'as pas envie de faire chef ? tu ne ferais pas chef ? Puis ben finalement.... Mais pourquoi tu fais chef aussi c'est important de savoir. Pas pour ton 8/16 et dire c'est moi qui décide, c'est moi qui suis chef. Non, c'est pour pouvoir faire évoluer l'équipe et faire que ça fonctionne et mettre de côté des fois ton égo parce que tu n'as pas toujours raison. Ça c'est un autre débat... Voilà je t'écoute !

Dans la littérature, un des éléments qui revient très souvent, c'est qu'un moment clef dans la carrière d'un infirmier qui peut jouer un rôle important dans sa rétention c'est son Onboarding et donc son accueil et son intégration au sein de l'institution et de son équipe. Est-ce que tu trouves qu'il y a une assez grande conscience portée à ça à Saint-Luc ? Et est-ce que toi tu mets des choses en place en particulier dans ton service ?

Alors moi j'ai très facile parce que de toute façon les nouveaux qui viennent, ils sont déjà venus en stage. C'est bête mais j'en ai 2 qui vont arriver au mois de juillet, il y en a un c'est parce que je le chauffe depuis l'année passée et depuis la 3e année, je lui dis tu vas venir chez moi hein, tu vas venir chez moi hop, il vient. Et j'en ai une autre elle est venue en 2^e, elle dit Ah j'ai demandé pour venir chez vous, je suis venue en 2^e. Donc tu vois et donc c'est ça c'est quand je te dis planter des graines c'est pas attendre d'avoir un nouveau, c'est quand tu vois, vous voyez même bien hein dans les stages quand tu as des petits étudiants un peu qui sortent du lot faut faire ça avec tout le monde, mais déjà là déjà là planter des graines là. Alors, quand ils arrivent

d'office ils sont doublés. Enfin doublé, des fois j'ai pas le personnel, regarde en juillet là je dis qu'ils vont être doublés mais non mais faire un système de parrain marraine et de nouveau pas faire un système de parrain marraine parce que c'est la plus vieille du service ou c'est... Non c'est qui a cet attrait là pour encadrer quelqu'un de nouveau et cetera donc c'est ces gens-là que tu dois prendre et toujours faire des feedbacks aussi. Donc quand t'as des nouveaux c'est pas les voir 2 mois après ou des choses comme ça c'est les voir, je vais pas dire toutes les semaines, mais travailler avec eux aussi d'accord, parce que des fois les nouveaux, on va leur dire des bêtises et tu n'es pas au courant qu'on leur dit des bêtises. Donc toi, travailler avec eux. Moi en général c'est ce que je fais.

Mais ça, ce sont des choses que toi tu mets en place ? Par exemple le parrainage, c'est pas institutionnel ? C'est juste ici que toi tu le mets en place ?

Ah oui maintenant, je pense que t'en as dans d'autres services, il y en a qui le font aussi. Nous par exemple en tant que chef on a aussi un parrain une marraine tu vois mais voilà. Ça dépend enfin tu vois de nouveau, des fois on a un... Ici moi je suis bien tombée, j'étais tombée sur [ICS4] et [IC pneumo] mais ça dépend le feeling aussi. Et alors, accepter que tu as des gens par exemple même dans une équipe qui pourront jamais se blairer. Tu peux pas t'entendre avec tout le monde tu vois, mais essayez de voir... C'est essayer de trouver les feelings comme ils passent et voir un peu comment ça peut fonctionner. Ca et alors, faire autant de renforcement positif que négatif c'est-à-dire que oui, tu fixes les trucs Parce que d'office tu peux pas t'attendre à ce qu'un nouveau fonctionne... Parce que ça aussi, après 2 semaines, genre le nouveau il va fonctionner comme si ça faisait 10 ans qu'il travaillait. Tu es lente ! ah ben oui je suis lente. Tu sais, moi mon premier jour en géria, je me souviendrai toujours, normalement je devais être doublée, donc c'était pas ici mais je devais être doublée mais Oh une malade donc voilà... et j'ai une vieille je te jure elle avait au moins 55 ans elle vient elle dit « tu veux que je commence par où ? » l'aide-soignante de mon côté... J'ai dit aller... je ne sais pas, je vais déjà essayer de finir mes médicaments avant 10h30 mais tu vois ce que je veux dire, et donc allez dire à un gars qu'il est lent, il le sait. C'est pas parce que tu vas lui dire 3 fois sur sa semaine qu'il va aller plus vite mais allez est-ce que... Allez « est ce que tu as besoin d'aide ? » Parce que ça aussi, l'aide... Tu sais que tu as un nouveau qui est là, mais tu vas l'aider, je sais pas vous comment ça fonctionne en géria mais nous quand t'as un côté qui est fini, tu vas aider de l'autre côté mais je pense que chez vous aussi. Dans certains étages, non. Apparemment dans certains étages, tu peux mourir la bouche ouverte, si de ton côté tu n'as pas fini. T'es infirmière de service, t'es

pas infirmière de côté. Et je te dis, le truc c'est que moi les graines, elles sont mises avant et donc....

Pour toi, la rétention ça s'anticipe ?

Oui, à la direction, ils ont déjà anticipé, ça veut dire qu'à un moment donné quand les études sont passées à 4 ans, eux ils ont été malins, ils ont déjà engagé beaucoup plus d'infirmiers que d'aides-soignants, tu vois. Et donc maintenant à la limite pour combler ils savent déjà... Mais de nouveau, c'est bien d'avoir des gens mais c'est d'avoir des gens compétents et donc on revient toujours au même c'est, OK je vais engager des gens très bien, mais est-ce que je dois garder quand même tout et n'importe quoi ? Et c'est ça aussi le problème dans des services c'est que des fois tu as des gens compétents qui partent pourquoi ? Parce qu'ils en ont plein le dos des gens qui foutent rien, c'est ça aussi le problème. Tu vois ce que je veux dire ? C'est pourquoi tu pars ? C'est bon hein, tu as 3 cassos, on leur dit jamais rien. Mais non mais c'est parce que tu sais que ça sent le vécu tu sais. Mais non mais c'est le vécu, attends, moi ici il y a une fille qui était complètement à côté de la plaque, il m'a fallu un an, elle est partie de son plein gré mais il m'a fallu un an quand même. A côté de ça il y en a plein qui se sont barrés, avant que je sois là, il y en a plein qui se sont barrés avant. Moi ici il y en a plein qui se barraient parce que la chef elle était enfin tu vois c'était une vieille et elle est... Certaines qui sont parties, les commandaient et leur faisaient vivre un enfer. Je retiens personne, Ah Ben non tu laisses tout faire ! Tu vois et de nouveau c'est, ok pourquoi les gens... Pour garder les bons, maintenant tu n'auras jamais une équipe ou tout le monde est bon tu vois, et puis même chacun a ses qualités, ses défauts. Elle bah voilà faut pas trop lui demander qu'elle te fasse un diagnostic par contre tu sais bien que tu pourras la rappeler, elle sera toujours présente tu vois. C'est Ah oui elle, elle ne sait pas trop piquer, par contre allez, c'est une machine pour tout ce qui est organisation de nursing et cetera, tu vois, c'est prendre un peu les compétences de chacun et faire que ça fonctionne. Mais pour ça faut connaître tes agents et pour ça faut travailler avec. Mais par contre, dans certaines équipes, tu as vraiment des pommes pourries, mais vraiment mais des gens.... Et alors là tu dois agir en tant que responsable, tu dois agir parce qu'une pomme pourrie peut foutre la merde donc toute une équipe et ça c'est très dur parce que des fois ils s'en rendent pas compte parce que tu as de la manipulation et des trucs comme ça et c'est très dur. Et arrêtez de... parce que le problème de la pomme pourrie, c'est qu'ici pour le moment, et ici ou ailleurs parce que je l'ai vécu aussi ailleurs, c'est qu'on fait quoi ? « Ah on la déplace » et on la déplace. Et pendant ce temps-là, c'est la chef qui doit s'embêter et c'est compliqué quand tu dois ... Moi c'est tout ce que je n'aime pas faire, faire des rapports, faire des relevés, des machins, tout ce

que je déteste et donc quoi. Ben à un moment donné ça ne va pas mais au moins tu gardes ton bon personnel. Ca c'est compliqué à faire entendre. Et alors aussi c'est par rapport à l'âge, c'est « Ah toi t'es nouveau, tu fermes ta bouche, tu n'as rien à dire, tu suis, on a toujours fait comme ça, tu te tais, tu avances » Je parlais avec [Jobiste], le petit [Jobiste] je sais pas si tu vois qui est [Jobiste], ici il job en tant qu'intérimaire cette semaine ci, aussi un gamin que j'ai eu il y a 2 ans !

Ah voilà ça recrute pour, le Med 2 !

Mais non parce que lui il veut faire sa SIAMU mais donc c'est très bien mais tu vois, et il me dit et je ne sais plus pourquoi je parle de lui... Je ne sais plus... Ah je lui ai dit « ce sont des gens comme vous, on en a eu une aussi, des gens comme vous, quand vous arriverez en travaillant, si vous avez des idées, si vous avez des trucs qui vous plaisent pas et cetera, il faut l'ouvrir » Et le problème c'est que souvent c'est ça, toi la petite jeune tais-toi on a toujours fait comme ça tu te tais hein. Quand je suis arrivée, ici elle prenait toutes les températures et les pulsations à 04h00 du matin mais elles ne faisaient pas les prises de sang. Donc elles allaient réveiller tous les gens comme ça les infis n'avaient plus qu'à prendre les tensions, il n'y avait pas encore le score news à l'époque. J'étais hein ? Non vous ne faites pas ça, ça ne sert à rien sauf s'il y a quelqu'un qui chauffe ou quoi je par contre vous faites les bios et j'ai eu le syndicat sur le coup... « On a toujours fait comme ça, c'est un scandale » et puis après j'ai eu de la part des médecins « ah c'est cool au moins quand arrive à 09h00, on a les résultats » ah ben oui... Tu vois mais faut oser le dire et je pense que les nouveaux qui arrivent ou du moins, quand on a des nouveaux Donc je disais de pas se prendre au sérieux et cetera, c'est considérer tout le monde avec respect. Et moi quand j'entends parfois dire que les gars de la buanderie, on leur dit même pas Bonjour, on a un incendié les filles qui nettoient ou des choses comme ça... Moi c'est un truc qui me dépasse mais ça c'est de l'éducation, c'est encore un autre un autre sujet. Et donc je disais que les nouveaux doivent pouvoir avoir la parole aussi, de pouvoir exprimer quand il y a des choses qui ne vont pas et que c'est une force parce que toi, aller ça fait combien de temps que tu travailles ?

5 ans

Et donc tu rentres dans une routine et donc des fois, tu fais des trucs et tu réfléchis même plus à pourquoi tu les fais et c'est bien je trouve quand tu as des gens qui arrivent et qui disent mais pourquoi vous faites ça. Et puis des fois tu vas faire « Ah oui, effectivement, je ne sais pas ». Et tu vois, c'est se remettre en question mais voilà de nouveau, faut pas être une vieille frustrée,

faut être ouvert et ça le problème c'est qu'on a beaucoup de ... Parce que je dis vieilles mais elles sont pas forcément vieilles, parce que parfois tu as des jeunes aussi. Tu as beaucoup de frustrés toi qui veulent garder leur, je sais pas, leur pseudo pouvoir ou je sais pas quoi et donc ils n'écoutent pas et c'est ça le problème dans notre dans notre métier et dans les autres métiers, c'est que les gens sont ouverts à rien et pensent que si on leur propose un truc, on critique leur façon de fonctionner alors que pas du tout. Mais ça se travaille ça, c'est pas évident.

Si tu devais citer toi, les acteurs clés dans la limitation des départs des infirmiers de l'institution tu citerais qui ?

Alors mais pour moi t'as l'infirmier chef, tu as les médecins et la direction mais moi, personnellement, pour avoir connu autre chose parce que de nouveau les gens ne savent parce que... Enfin excuse-moi mais ils sont quand même vachement ouverts ici hein. Attends, ils sont disponibles hein et donc ça, je pense qu'ils peuvent pas faire plus ou alors ils t'invitent à aller bouffer avec eux à 12h00 ou des trucs comme ça mais clairement, je ne sais pas ce qu'il pourrait faire de plus. Je pense que l'infirmier chef en tout cas, a un gros rôle et les médecins aussi. Parce qu'eux, perso, je sais pas toi ce que tu en penses mais qu'est-ce que tu veux qu'il fasse de plus au niveau de la direction ? Tu sais moi, quand j'ai remis ma démission, j'ai remis ma démission parce que j'avais une place ici, donc j'ai écrit une lettre en disant ben voilà, en plus j'avais un préavis de $\frac{3}{4}$ mois et j'ai dit, est-ce que je peux avoir rendez-vous avec la directrice de département ? par respect pour dire ben voilà je pars pour x raison parce que je l'avais déjà vue pour mon TFE ou quoi et puis c'était mon ancienne cadre donc moi, je m'entendais bien avec elle. « Ah non, elle a pas de disponibilités » et donc, je remets ma lettre comme quoi je démissionne parce que, voilà, il y a pas eu de possibilités et puis j'ai eu une opportunité ici, jamais, alors que ça faisait 11 ans que j'étais dans l'institution, jamais, même ma cadre, alors j'ai revu ma cadre intermédiaire. On ne m'a pas dit « oh ben bon vent » ou alors « ben tiens, pourquoi tu pars ? », non, rien. Comme si de rien n'était. Chaud hein. Hors que voilà, mais maintenant je m'en fiche mais... Tu te dis, ils s'en fichent et après ils viennent pleurer parce qu'ils n'ont personne. Mais les gens ne se rendent pas compte, tu sais quand moi ici ils me disent « oui on est que 4 plus la chef » je leur dit mais les gars, moi en chir, j'ai déjà fait, on est 2 plus la chef, je dis le soir, on était pas 3 hein, je dis, enfin je ne sais pas combien vous êtes mais nous en géria, les week-end, on les faisait à $\frac{3}{4}$, à $\frac{3}{4}$. Non mais tu vois, on était à 4 si tout allait bien et moi je me souviendrai d'une fois ou c'était à Noël, on était en épidémie de clostridium alors tu imagines, les infirmières limite elles vomissaient... Elles n'en pouvaient plus puis tu rentrais dans la chambre, c'était l'horreur ! tu as la fille de la direction elle arrivait

elle disait « je ne reste pas trop parce qu'il ne faudrait pas que j'attrape quelque chose » puis elle part quoi ! ok... Donc tu vois quoi, donc ici quand on s'en plaint je me dis mais les gars... aller voir ailleurs. Mais j'ai fait une formation sur ça, c'était le syndrome du caliméro, je ne sais pas si tu l'as vue c'était à l'hénallux. C'est comment transformer les plaintes en opportunités et c'est ça en fait, qu'est-ce qu'on fait d'une plainte, parce qu'il y a des gens c'est ça en fait « oui, de toute façon, ça n'ira jamais » oui mais quoi ? qu'elle est ta demande ? alors c'était , oui ok, mais quelle est ta demande ? on est pas assez. Quand on me fait, moi ça me tue quand on me fait... Oui les infirmiers, les pauvres infirmiers n'ont pas le temps de s'occuper des patients, s'ils étaient plus... Purée mais si vous étiez plus vous feriez pas hein, on ferait quoi ? on serait dans la salle de garde en train de regarder notre téléphone et de rigoler. Tu serais pas en train de faire un massage de pieds aux patients enfin, non mais tu vois donc arrête. La qualité de ton travail c'est pas en fonction du nombre, c'est une bonne gestion et une bonne collaboration. Tout n'est qu'une question d'organisation, c'est ce que je leur dis. Des fois quand je vois que c'est calme et que j'ai quelqu'un de la mobile ben je rends la pause et je dis ben écoute on va fonctionner à 3 + Moi. Ben oui pourquoi être à 4... il y a en a c'est « il faut être à 4 » c'est comme ça donc il faut être à 4. Tu as combien de patients ? 12. Oui mais il faut être à 4 ? mais pourquoi ? Donc ça c'est encore un autre problème et c'est gérer intelligemment et je dis pas que je le fais toujours mais c'est essayer de gérer correctement un peu et aussi de voir macro. Et ça il y a des gens qui ne le voient pas, il y a des gens qui voient leur service, que leur service et que leur tête tu vois mais ils ne vont pas... tu vois on a eu un mail ici par rapport à ISS... si jamais tu reviendras, on rediscutera 1h hein ! Moi j'aime toujours bien, c'est gai j'aime bien, parler avec des gens un peu célèbres. Et tu vois moi, on a eu Laurenty qui a envoyé un mail enfin le truc c'est dès que t'as une chambre de vide, appelle n'attend pas d'en avoir 3/4 même si tu sais que t'as 3/4 sorties au bout d'un moment c'est logique parce que ça veut dire qu'après si t'attends, bon déjà si t'as une urgence tu te fais quetuer et puis après la fille elle se retrouve avec tout le monde qui appelle au même moment en ayant « j'ai 4 chambres », « j'ai 5 chambres » ben non, non réfléchis et ait une vision macro de il n'y a pas que ta tronche quoi. Oui ton patient il traîne un peu mais c'est peut-être parce qu'au brancardage ils ont 22 lits à brancarder. « Ah tu dois aller chercher un patient » « J'ai pas le temps hein ! c'est pas mon job » Purée mais enfin... Pas quand c'est hard mais quand tu as la possibilité, va aider tu vois.

Tu trouves que la conscience l'autre ça devient difficile ?

Ah ben, oui, c'est cela ! On est dans un monde individualiste hein où t'as que ta tête et c'est tout ou alors le paraître. « Ah je vais faire ça pour dire que je vais faire », « je vais faire une Story

Instagram comme quoi je vais chercher un patient », non mais je rigole mais tu vois ce que je veux dire ? Tu vois avoir une vision macro de l'institution, « à la pharmacie ils sont chiants » Ben écoute si tu prescris jamais tes hibidil quand tu fais des cultures d'urine, comment veux-tu en avoir dans ton stock ? voilà, c'est ça c'est avoir ta vision macro donc et conscient que oui, les infis sont importants mais si le gars des poubelles n'étaient pas là pour ramasser tes poubelles.... Imagine le gars qui ramasse les poubelles n'est pas là pendant 2 jours C'est l'horreur ! Donc tu respectes les gens et tu respectes un peu le travail des autres et tu as une vision macro de l'ensemble de l'hôpital. C'est pas évident, faut sortir de son service un peu pour ça et voir un peu ailleurs.

Est-ce que tu voudrais ajouter d'autres éléments que je n'aurais pas abordé dans le cadre de mon questionnaire ?

Non mais je pense que nous, en tant qu'infi, qu'on soit fier déjà de notre métier déjà c'est une chose mais aussi qu'on sache d'où on vient aussi. C'est-à-dire, qu'on a galéré quand on a commencé, c'était l'horreur, on en a tous fait des conneries. Moi, je peux t'en raconter des conneries que j'ai fait ! je revenais de mon congé maternité, en géria, j'ai inversé les patients, hop le traitement de l'un à l'autre ! mais tu fais quoi ? ben tu préviens le médecin etc. Avoir conscience que tu as commencé, avoir conscience que tu as déjà fait des bêtises, accompagner l'autre et pas montrer à l'autre que tu es meilleur déjà là tu auras de la rétention. Et pouvoir donner sans non plus tomber dans un système de chantage donc moi, je te dis par rapport aux horaires, si tu sais le faire ben fais le et ne le fais pas par contrariété. Si tu vois que tu as un agent en difficulté qui voudrait changer de service, essaye de le garder pour toi, enfin pour l'institution de nouveau, vision macro tu vois, si tu n'es pas bien chez moi ben ça peut aller peut-être dans un autre service, voilà. Non, je pense que c'est tout. Tu as moyen de mettre plein de trucs en place hein, autre que des soupers même si c'est chouette, moi je fais partie du comité pour la marche gourmande, c'est le truc que je... Et, moins de place aux futilités, aux ragots et oser contrer tout ça.

IC 10 – Urgences

Est-ce que je peux te demander de te présenter et de m'expliquer les étapes principales de ta carrière s'il te plaît ?

D'accord donc moi c'est [IC10], je suis infirmière aux urgences depuis, il y aura 20 ans le premier juillet que je suis ici aux urgences, c'est mon premier lieu d'embauche et voilà. Donc je suis chef adjointe depuis à peu près 8 ans et alors depuis l'été dernier, je suis passée chef faisant fonction pendant l'absence de [IC urgences]. Voilà, je ne sais pas si j'ai répondu donc voilà. Et oui j'ai fait ma Siamu donc en fait donc, j'ai fait mon infirmière A1 et puis alors après j'ai fait ma SIAMU dans la continuité voilà.

Si tu devais toi décrire la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier, qu'est-ce que tu dirais ? Qu'est-ce qui te vient en premier ?

Qu'est-ce qui me viendrait en premier c'est ...J'ai envie de dire que l'image n'est pas belle au sein de tout le monde, dans le sens où j'ai l'impression que les niveaux infirmiers, je me rends bien compte que voilà le travail pour l'instant c'est quand même problématique parce qu'on manque de personnel, on demande vraiment de de plus en plus, on manque aussi de place pour accueillir les patients en tout cas moi c'est dans ma vie ici aux urgences et du coup il y a pas mal de rébellion de gens qui vont protester dans la rue et ces choses-là donc je trouve que c'est quand même donner une mauvaise image de l'infirmière. Je peux comprendre que ça n'aille pas mais j'ai l'impression que voilà, qu'il y a, qu'on ne s'y prend peut-être pas de la bonne façon de pour expliquer les choses donc du coup je trouve que ça ne donne pas vraiment une belle image. J'ai envie de dire aussi que c'est vraiment c'est tout le COVID, on a autant, on avait mis l'infirmière sur un piédestal autant maintenant, si on pouvait parfois cracher sur elle, j'ai l'impression que le moindre truc qui ne va pas, directement c'est la plainte. Il y en a de plus en plus donc je trouve voilà qu'on est vraiment entre deux eaux et donc c'est difficile d'avoir une place j'ai envie de dire bien reconnue et confortable. Oui, c'est vraiment entre 2 en fait et voilà pour être ici depuis quasi 20 ans, les premières années ça se passait totalement différemment que maintenant. Les gens qui arrivent tout leur est dû, c'est tout et tout de suite, ils veulent passer avant tout le monde alors que parfois ils viennent pour des choses vraiment futiles et pour le peu qu'on va le, qu'on ira pas dans leur sens ou qu'on ne sera pas assez rapide ou qu'on va... Ou qu'on va oublier de désinfecter un petit bobo, Ben c'est ce truc-là qui n'ira pas et qui fera office de plainte et il y en a pour tout et pour rien des plaintes. Quand je regarde maintenant

le nombre qu'on a, donc voilà je trouve vraiment que l'image est vraiment ternie. Vraiment à différents niveaux.

Toi qui es là depuis 20 ans tu trouves qu'on la ressent fort la pénurie ces temps-ci ? Tu trouves que le manque de personnel il s'accroît vraiment de plus en plus ?

Oui, écoute c'était vraiment l'été dernier, là on est vraiment tombé, je veux dire à court de personnel dans le sens où Ben j'ai eu des écartements, j'ai eu des départs et qu'on n'a pas pu remplacer et On a beau, depuis le mois de juillet mettre en avant le service des urgences pour essayer de recruter, on ne trouve pas donc ici de l'équipe mobile, on a eu plusieurs personnes qui ont été fixées de l'équipe mobile mais à leur demande hein c'était pas obligatoire et c'étaient des filles qui étaient déjà passées chez nous donc qui aimaient déjà bien le travail des urgences et l'équipe des urgences donc de ce côté-là on n'a pas eu difficile pour pouvoir avoir des personnes sur base volontaire mais c'est vrai qu'à l'extérieur c'est compliqué. C'est compliqué, oui. Et même des Siamu, mais là encore moins. Les gens avec leur spécialisation là on trouve pas du tout et en fait, il y en a moins déjà à l'école et pour donner des formations à l'HEPN pardon, je vais faire les simulations et tout ça là-bas, et bien quand on discute avec eux, Ben il y en a pas mal qui ont abandonné enfin qui disent hein dans leurs amis et tout ça dans l'entourage proche, ils ont abandonné leurs études parce que c'était trop dur, parce que la réalité de terrain est beaucoup plus difficile que ce qu'ils imaginaient au départ et dans leurs premières années de stage et donc ça, il y a eu beaucoup d'abandons et quand on parle voilà est-ce que les urgences ou la réa, est-ce que ça vous intéresse ? Ah non c'est pas pour moi donc je pense qu'il y a à peine 20% qui fera la SIAMU dans les années prochaines et donc forcément moins de gens sur le terrain et forcément....voilà dans l'institution ici, on a un service qui est quand même assez vétuste donc là maintenant quand on regarde le service du CHR Ben, il n'y a pas photo donc forcément quelqu'un qui sort, qui a envie de faire un peu du smur ,même s'ils savent que là-bas voilà ils seront pas pris rapidement parce que la liste d'attente est longue même pour le PIT, Ben voilà ils vont quand même dans une infrastructure plus grande, plus lumineuse, qui est.... Voilà même si eux aussi de leur côté ils n'ont pas pu ouvrir leur HP parce qu'ils sont en manque de personnel aussi donc voilà. Je crois que c'est partout pareil mais je pense qu'on a pas encore nous, au sein de la clinique ici, à râler dans le sens où quand on voit d'autres hôpitaux où là ils ferment quasi plusieurs services, voilà parfois des services d'urgence, ils ferment certains jours, il y a deux services d'hospitalisation fermés à Bruxelles enfin voilà dans un même hôpital, donc je crois qu'ici on est encore plus ou moins bien logé j'ai envie de dire mais pour combien de temps. Et donc c'est vrai qu'il y a parfois des départs parce que les gens disent

clairement voilà, ils ne se sentent plus en sécurité que ce soit pour les patients ou pour eux par rapport à leur travail, c'est ce qu'on avait vraiment mis en avant ici pendant, en été, c'est que voilà on travaillait, à un moment donné, on était plus qu'à un seul du service avec des intérimaires et des gens de l'équipe mobile donc là on se dit voilà les médecins, d'emblée c'était toujours vers nous qu'on venait pour nous demander plein de choses, on devait vraiment avoir un œil sur tous les patients parce qu'on savait pas comment les autres travaillaient donc certains ont parfois, Ben ceux qui n'ont pas la spécialisation, Ben voilà n'ont pas la même vision parfois que nous du patient qui va mal en tout cas pour les personnes qui n'ont pas beaucoup d'années d'ancienneté, j'ai envie de dire donc. C'était vraiment problématique et c'est ça qui en a du coup qui sont partis parce qu'ils ne voulaient plus travailler dans ces conditions-là donc ça n'a fait que d'empirer notre manque d'effectifs chez nous. Mais voilà, on commence tout doucement à retrouver un petit peu mais c'est pas évident et donc on travaille beaucoup avec les intérim toujours.

Vous avez eu beaucoup de départs au sein du service, au niveau infirmier ?

Les départs, j'en ai eu 3, j'ai la 4e ici qui... Oui donc j'ai eu [Infirmière] qui est partie ici en décembre. [Infirmière] qui est partie mi-février, en janvier c'était [Infirmière] et [Infirmière] qui était en maladie, qui a mis fin à son contrat donc elle ne reviendra plus ici en mai.

Les raisons qu'elles ont évoqués pour leur départ, c'étaient toutes liées à l'insécurité qui ressentaient dans le service ou ?

Pour [Infirmière], non, parce que, donc elle s'est fracturé l'humérus donc elle avait un problème vraiment de revalidation par rapport à ça et des problèmes de dos pour laquelle pour lequel elle était déjà en incapacité. Donc elle c'est vraiment, voilà autre chose. Pour [Infirmière] en tout cas oui, c'est ce qu'elle a vraiment mis en avant, d'ailleurs elle est partie en réa à Huy parce que là elle voulait avoir ces 3 petits patients et voilà pouvoir vraiment les prendre en charge de A à Z, parce que c'est frustrant parfois tu vois ton patient et 5 h après tu retournes seulement le voir quand tu clôtures pour l'étage et donc ça c'est pas gai parce que tu dis quand même que tu ne fais pas un travail correct jusqu'au bout et donc parfois quand tu sors d'ici tu n'es pas contente de tes prises en charge. Ben [Infirmière], elle avait envie de faire un peu autre chose, en même temps, elle convoite de faire du smur donc c'est ça qu'elle est partie et [Infirmière], Ben c'est un ras-le-bol de tout, vraiment de... Par rapport au travail ici, par rapport à la direction, donc voilà elle est partie ailleurs parce qu'en ayant fait aussi un peu d'intérim ailleurs, Ben elle trouvait

qu'ils étaient mieux staff de l'autre côté, que c'était plus calme et donc voilà c'est ça qui allait pas, c'est ce qui a motivé sa décision.

C'est quoi ton rôle en tant que chef faisant fonction du coup, pour essayer d'impacter sur ces facteurs et de pouvoir retenir au maximum les infirmiers dans le service ?

Moi, ici donc, voilà par rapport à mon rôle de chef et c'est quelque chose que, voilà, j'apprends sur le tas et j'ai appris, j'apprends encore toujours mais, j'ai commencé vraiment dans une équipe qui était vraiment en grande souffrance à tout niveau et donc c'était un peu difficile pour moi voilà de trouver ma place parce que voilà après je retournerai adjointe donc je reste quand même toujours dans l'équipe tout en étant chef donc j'ai un poste qui n'est pas, qui n'est pas facile mais, depuis le début, dès que j'ai les réunions avec la direction, j'essaie d'être la plus transparente possible. Et donc j'essaie vraiment de leur donner un maximum de retours positifs que j'ai de la direction, c'est à dire je leur dis bien Ben voilà la direction a vraiment mis en avant les... Notre service pour essayer de recruter, dès que quelqu'un se présente chez eux pour être recruté, Ben ils parlent directement du service des urgences pour essayer vraiment d'avoir du personnel et donc c'est comme ça qu'on a on a pu avoir [Infirmière] qui avait posté au départ pour un service je pense, c'était en chirurgie, donc voilà [ICS non interrogée] lui a proposé les urgences et elle a dit pourquoi pas, je vais essayer et donc voilà. Donc voilà je leur montre à chaque fois que la direction essaie quand même de mettre des petites choses en avant, il y a vraiment un gros souci au niveau de l'architecture, ici les travaux ben comme c'est vétuste et que ça fait longtemps qu'on nous parle de travaux, mais j'envie de dire depuis que je suis là, on nous dit qu'on va effectuer des travaux et ça ne se passe pas donc ici il y a un budget qui a été alloué pour les travaux. Le budget concerne entre autre, le trauma Center et donc voilà, on nous avait dit que ça commencerait ici au début du 2nd trimestre, voilà avril, on a encore rien du tout qui a débuté enfin, on attend à chaque fois de mois de moins et donc voilà j'essaie vraiment de le motiver en disant Ben oui je viens d'avoir une réunion le directeur et, c'est vrai en plus, il est vraiment derrière nous, il demande vraiment pour que ce soit fait au plus vite, on essaie de vraiment, de synchroniser les agendas au niveau des rendez-vous pour que ce soit des rendez-vous les plus courts que, quand on passe par le l'architecte, il demande à chaque fois 4 semaines de délai pour refaire le plan, réaménager et tout donc à chaque fois les mois passent vite donc, j'essaie de continuer vraiment à leur dire bah non voilà j'ai telle réunion tel jour on va parler du trauma Center comme aujourd'hui après-midi, on va parler du budget donc ça je leur dis donc j'essaie vraiment de leur dire à chaque fois que j'ai quelque chose, voilà qui concerne vraiment, que ce soit au niveau du recrutement, que ce soit au niveau de l'architecture, des travaux et tout

ça, voilà de mettre tout ça en avant et tourner ça positivement. Je reste moi, je suis toujours quelqu'un de positive mais c'est vrai que derrière moi, il y en a, encore tout à l'heure, je leur dis « oh ben aller, j'ai une réunion prochainement », « Ah oui mais moi les travaux j'attends de voir hein puis le temps », mais oui je peux comprendre mais voilà j'essaie toujours parce qu'il y en a qui m'ont dit Ben voilà si d'ici 6 mois, il y a pas de travaux, nous on se barre, on ne reste plus ici, on en a marre donc voilà. Vraiment essayer de voilà, mettre en avant chaque fois qu'il y a des choses qui se font. Depuis le mois de juillet, j'ai eu des réunions jusqu'en décembre, toutes les semaines avec [Directeur] et [ICS non interrogée] ou on traitait à chaque fois les problèmes qui n'allaient pas pour justement essayer de stopper cette hémorragie au niveau des départs pour pouvoir essayer de les garder donc chaque semaine, j'avais des réunions avec eux, je revenais vers eux pour leur dire Ben voilà, on essaie de mettre ça en place, ils ont bien entendu tel problème évidemment il y a des choses voilà, que ça va mettre du temps pour se résoudre mais voilà de savoir qu'ils ne sont pas indifférents, qu'ils sont bien à l'écoute, qu'ils ont entendu nos plaintes et qu'ils essaient de trouver des solutions de leur côté. Maintenant voilà, recruter des gens bah tant que personne ne se présente, Ben voilà, ils ne savent rien faire de plus donc voilà, ça c'est ce que je fais à mon échelle.

A ton avis, pourquoi les infirmiers de l'équipe qui sont là depuis longtemps, restent justement ? C'est quoi qui les fait rester ? Des [Infirmier] ... (infirmier plus âgé du service)

Ben oui, [Infirmier], [Infirmière], [Infirmière], [Infirmière], moi, Ben il y a une bonne ambiance, on s'entend vraiment bien. On sait qu'on, voilà on sait qu'on peut se dire les choses et il n'y aura pas de souci mais en même temps on a pas trop de retours négatifs à se faire l'un l'autre et on travaille de la même façon aussi et donc on a vraiment une bonne solidarité donc on sait bien que quand on est ensemble même si c'est le bordel, on sait que ça va tourner parce qu'on ira voir les gens ensemble, s'il y en a un qui foire, il y en a bien un autre qui va arriver. Je dis pas que les nouvelles ne sont pas comme ça mais vraiment au niveau des anciens, on est vraiment bien soudés et même en dehors, quand quelqu'un ne va pas bien, Ben il y a toujours des petits messages de bienveillance et tout ça pour, voilà pour continuer à se soutenir. J'ai envie de dire aussi, mais voilà à notre âge, et je pense à [Infirmier], Ben se dire qu'il va commencer ailleurs, commencer à 0 dans une nouvelle équipe, il ne connaît personne, le fonctionnement et tout ça, je ne pense pas que ce soit une source de motivation. Pareil pour [Infirmière], on s'est déjà posé la question et moi-même parce qu'ici Ben voilà l'été dernier le chef des urgences au CHR, mais ça fait longtemps déjà quand j'étais passé en stage chez eux, pendant une année il

continuait toujours à m'envoyer des petits messages ou à téléphoner pour voir si je voulais pas aller chez eux et encore maintenant il me dit quand est-ce que je peux te présenter le service, quand est-ce qu'on peut se voir. Et oui c'est vrai qu'à un moment donné, j'y ai pensé puis je me suis dit Oh là là... Même si voilà, je connais une petite partie de l'équipe c'est commencé de 0 pour tout. Je trouve que c'est pas motivant et puis je sais que l'herbe n'est pas plus verte ailleurs et ça les anciens le savent. On le sait parce que, quand on a nos journées Siamu, en dehors donc on rencontre les gens d'autres institutions, donc qu'on connaît parce qu'on a fait nos études avec eux ou parce que ce sont des anciens collègues, et quand on discute Ben voilà tout se dit, tout se sait et on sait que voilà que c'est aussi problématique ailleurs que chez nous donc si c'est pour partir et revenir quelques mois après, ça ne vaut pas vraiment la peine, donc voilà. Je pense que c'est oui, c'est un tout, c'est tout ça je pense.

Ca fait plusieurs fois que tu parles des anciens, des nouveaux,... Est-ce que toi tu fais des différences entre les générations par rapport au travail ? Est-ce que tu en vois ?

Oui, j'en vois beaucoup. J'en vois beaucoup et pour être référente étudiants, donc j'ai toute la gestion donc déjà quand j'étais adjointe, c'est moi qui m'occupe des étudiants donc [IC Urgences] pas du tout donc à faire les horaires et tout ça. Oui, je vois clairement. Déjà dans les étudiants, quand ils commencent leur stage, je dois quasi leur faire un horaire à la carte ici encore lundi « ah mais je ne sais faire qu'un week-end parce que je bosse ailleurs » ben priorité à ta formation donc tu vas faire tes 2 week-ends. « Ah mais je préférerais faire 12 h » Ben non ici c'est pas 12 h pour les étudiants, j'ai pas eu de retours de l'école à ce niveau-là enfin voilà, pour les étudiants c'est vraiment.... Voilà s'ils ne savent pas venir, ils ne savent pas venir. Les nouveaux sont aussi moins impliqués dans le sens où voilà, si je suis malade, je ne sais pas venir tant pis pour l'équipe voilà c'est comme ça. Ou quand on fait des rappels, non je ne reviens pas, point. C'est toujours les mêmes qui reviennent et c'est souvent dans les anciens, c'est souvent les anciens qui reviennent maintenant dans les nouvelles ici, je trouve quand même, qu'il y a quand même une solidarité bien que ces derniers temps je la sens moins, depuis qu'on a eu voilà la réunion de service, on a demandé un peu voilà de travailler un peu mieux, de faire les changes, d'arrêter les vidéos tiktok pour redorer notre image et tout ça, ça a été un peu mal pris et voilà, on sent bien maintenant quand moi, je les rappelle, ça les emmerde et c'est non directement même parfois quand on va manger, il y en a une en particulier qui reste vraiment, voilà à l'écart sur son téléphone et voilà. Donc avec certains, avec les anciennes on sent qu'il y a voilà... Voilà, c'est suite à la à la réunion qu'il y a eu un petit clash, c'était vraiment parce qu'elles ont dit à un moment donné oui mais... Quand les nouvelles ont dit « mais qu'est-ce que

vous allez nous retirer de notre, à nous demander tellement de choses supplémentaires, qu'est-ce que vous allez nous retirer pour nous soulager ? », et il y en a une qui a dit, ben c'est ton travail, c'est la base de changer les protections, de ranger la pharmacie. Moi ça fait 25 ans, il y en a une qui dit ça, ça fait 25 ans que je la range, ça n'a jamais posé de problème, ça te prend 10 min, enfin si tu dis déjà que tu es ... Parce qu'il y a une nouvelle qui a dit « oui mais enfin, on est quand même épuisés physiquement et moralement » et donc bah voilà, les anciennes ont dit Ben qu'est-ce que ça va donner quand tu auras 20 ans d'expérience voilà, 20 ans d'ancienneté ou 25. Donc du coup voilà, c'est un peu en clash mais on sent quand même bien dans leur travail c'est, il y a une différence. J'ai envie de... Même dans leur façon de parler avec les patients et tout ça, nous on est quand même plus maternants j'ai envie de dire, que les nouvelles... « Moi c'est comme ça, point barre » C'est, je viens quand j'ai le temps et voilà c'est comme ça point, que nous on va, voilà on essaiera d'aller au plus vite pour vite retourner au chevet du patient, ou bien expliquer les choses. Oui, je sais pas comment dire mais oui même quand on en discute, les anciens entre nous, on se rend bien compte voilà et on se dit que les stagiaires quand elles seront engagées, ça va être... Ce sera pire encore, ce sera encore pire. Elles sont vite dans la plainte, pour un oui pour un non, on ne vient pas. Déjà épuisés avant même d'être diplômés donc et voyez les horaires à la carte c'est vraiment ça. Quand on discute avec elle bah on leur dit Ben pourquoi tu as choisi ce métier parce que tu vas travailler à pauses, les week-ends et mais bon voilà. Elle disent trop rien mais on sent bien que ça ne va pas être facile donc voilà, j'attends de voir mais j'ai l'impression que l'avenir au niveau infirmier, c'est pas quelque chose de très serein.

Justement, parce que tu parles aussi, enfin, tu as déjà parlé beaucoup des nouveaux mais il y a quelque chose qui ressort beaucoup dans la littérature, c'est le fait que dans la carrière d'un infirmier le moment qui est très important et qui définit enfin qui va jouer un rôle important dans la rétention dans l'institution c'est le moment où il est accueilli et intégré dans son équipe. Est-ce que toi tu trouves qu'au niveau de Saint Luc, il y a une assez grande conscience qui est portée à l'accueil en général donc dans le service et dans l'institution et est-ce que vous ici vous mettez des choses en place particulièrement pour faire en sorte que ça se passe bien justement pour tout nouvel arrivant ici aux urgences ?

Ici, aux urgences, en tout cas avec [IC urgences], ça fait un petit temps, on a vraiment envie de faire vraiment un cahier pour l'accueil des nouveaux, du nouveau personnel. Mais ça, on voilà, parce que ça fait longtemps qu'on est quand même en manque d'effectifs et donc moi les jours où j'avais des journées de bureau pour pouvoir avancer sur différents thèmes, différents sujets,

avec [IC urgences] Ben comme y avait souvent des malades et autres, Ben voilà mes journées de bureau passaient dans les chambres et donc voilà on a pas avancé sur ce projet-là. On aimerait bien mettre en place le système de parrainage et vraiment et donc tout ça, non, c'est pas vraiment mis en place donc il y a un écolage qui se fait on va dire au moins les 15 premiers jours avec le nouvel engagé. Ici moi, Ben quand j'ai repris un peu tout, j'ai sorti vraiment une liste de toutes les choses que la personne doit pouvoir faire, donc pour qu'elle puisse voilà, au fur et à mesure bah voilà cocher ce qu'elle a ce qu'elle a pu faire, ce qui est qui est maintenant on va dire, acquis et alors ben les choses qu'elle voit qu'elle n'a pas eu l'occasion de de voir, de faire et de pouvoir se diriger vers quelqu'un de l'équipe pour pouvoir avancer dans... Parce que j'ai pas le temps d'avancer et de pouvoir un peu l'encadrer correctement. Donc ça, ça me pose un peu problème et voilà je suis souvent dans les chambres, j'ai pas souvent de de bureau c'est, ça dépend vraiment donc quand on est au four et au moulin, Ben voilà on est un peu et j'essaie de prioriser vraiment dans mon travail de bureau, les choses que je dois traiter et donc du coup les nouveaux engagés sont un peu mis de côté, en tout cas, par moi mais l'équipe est quand même, je trouve vraiment présente pour l'écolage parce que voilà, quand je discute avec les filles, ça se passe bien et j'ai pas eu de retour négatif. Je rebondis par rapport aux étudiants. Ou là les étudiants Ben comme moi j'avais vraiment cette partie-là, il y a quelques années j'ai pu mettre en place un cahier pour les étudiants avec toutes les feuilles d'évaluation donc, quand ils arrivent les horaires sont faits, ils ont leur petit cahier, l'horaire est consultable dans interne, ils savent le nombre d'évaluations qu'ils doivent faire par jour parce que... par semaine parce qu'il y a le cahier des répartitions pour tout le personnel donc elles sont déjà répertoriées dedans donc les noms sont mis donc ils savent avec quelles infirmières ils travaillent chaque jour, il y a l'astérisque qui précise les jours où ils ont leur évaluations donc tout ça, ils sont quand même assez bien cadrés mais au niveau des nouveaux non. Même le suivi pour les évaluations, donc je dois encore faire les évaluations des nouvelles qui ont commencé en juillet, juillet/août donc c'est te dire comme je suis vraiment en retard par rapport à ça. J'ai envie de dire qu'au niveau de la direction je ne sais pas trop jusqu'où ils vont pour vraiment accorder de l'importance au niveau des engagés maintenant il y a quand même les ICAN qui les accueillent quand même et qui octroient pas mal de journées de formation avec différents thèmes donc voilà, de ce côté-là je trouve que c'est déjà pas mal parce qu'ils touchent quand même à pas mal de choses, que ce soit au niveau du dossier informatique, Ben pour leur tenue, tous les accès, au niveau d'hygiène avec les EPI et tout ça. Il y a quand même pas mal de choses qui sont mises en place maintenant j'aurais envie de dire que voilà, on a pas assez de temps consacré pour vraiment avancer dans les thèmes qu'on aimerait bien aborder et traiter notamment pour le nouvel engagé mais bon, ça

c'est, on a pas assez de temps tout court j'ai envie de dire dans l'administratif pour faire encore au mieux pour les nouveaux. Maintenant voilà ils ont quand même, j'ai envie de dire 15 jours où ils sont où ils sont écolés, donc ils travaillent toujours en binôme, pas toujours avec la même personne, malheureusement mais malheureusement ou heureusement parce que si ça se passe pas bien avec leur binôme Ben c'est bien de voir d'autres personnes et de voir aussi d'autres façons de travailler pour trouver après la façon qui leur convient le mieux . Mais, je pense qu'on est quand même bien accueilli j'ai envie de dire, ailleurs je ne sais pas comment ça se passe mais en tout cas les étudiants quand ils viennent chez nous, ils nous disent quand même que les retours au niveau de l'accueil, c'est quand même, c'est quand même un point positif, en tout cas pour les urgences donc je me dis que c'est déjà un bon point donc il faudrait qu'on puisse faire la même chose pour les nouveaux engagés c'est vrai que quand j'ai discuté avec les dernières, Ben elles disent voilà ce serait bien d'avoir un parrain marraine pour pouvoir aussi, voilà partager plus de choses donc voilà ça c'est... voilà c'est encore à peaufiner, c'est dans les ordres du jour j'ai envie de dire mais voilà. C'est ce que j'ai mis dans le rapport d'activité pour 2022, voilà, on aimerait vraiment bien voilà, d'avancer sur ce thème-là en tout cas.

Selon toi, si tu devais citer des acteurs ou des fonctions au sein de l'institution qui sont responsables de la rétention des infirmiers, tu citerais qui ?

Pas facile comme question... Et donc là je dois donner des noms alors ?

Ou des fonctions

J'ai quand même envie de dire au niveau du cadre allez, je pense à [ICS non interrogée] qui supervise ici au niveau des urgences mais on a vraiment tous un très bon contact avec elle. Elle est vraiment très présente, déjà même au temps de [Directeur], là avant qu'il ne passe, qu'il ne change de de fonction, on avait un souci que ce soit moi, que ce soit l'équipe, hein voilà on pouvait lui envoyer un mail ou alors on téléphonait et voilà il disait « Aurélie voilà laisse-moi 1/4 d'heure et puis j'arrive » en fonction de ses disponibilités et donc voilà il venait ici, il expliquait enfin voilà, il écoutait nos craintes et tout ça donc c'est quelqu'un je pense qui a Voilà c'est vraiment l'image de Saint-Luc et que j'ai envie de dire, [Directeur]. C'est vraiment de par sa fonction, c'est, c'est la personne de référence, c'est la personne qui va vraiment garder un maximum et je trouve que dans le décours, il y a [ICS non interrogée] aussi qui supervise les urgences et qui est aussi dans cette même lignée comme [Directeur] et qui voilà, si on a un souci arrivera, va nous écouter, prendra du temps pour l'équipe ou en individuel et donc ça je trouve que c'est ça c'est bon. Et c'est vrai qu'ici comme on est en difficulté là déjà, l'été dernier

mais voilà avec [Directeur] et [ICS non interrogée] on se voyait toutes les semaines, toutes les semaines et donc on prenait 01h00 quand même par semaine pour mettre vraiment en avant deux points qui n'allaient pas et donc voilà pour essayer de les traiter à chaque fois et donc la semaine suivante, Ben voilà on disait Ben voilà on est avancé, on a pu avancer sur ce truc-là, on a trouvé une solution ou pas et puis on remettait d'autres points en avant et donc je trouve franchement que c'est vraiment deux personnes, qui vont garder leur personnel. Maintenant, j'ai envie de dire aussi que les chefs infirmiers aussi qui peuvent être, qui vont jouer aussi un rôle important hein maintenant ça passe ou ça casse hein. J'ai dans mes souvenirs, voilà il y avait quelqu'un, avec le chef ça ne passait pas Ben voilà au niveau des horaires, le chef a tout fait pour qu'à un moment donné cette personne là en ait marre et s'en aille mais voilà mais la chef ou le chef a aussi une part importante, j'ai envie de dire. Bien que voilà, il faut pas non plus se dire, si les personnes s'en vont c'est à cause du chef, non pas du tout, en tout cas pas à 100% mais c'est vrai que c'est, pour moi, les personnes qui vont pouvoir retenir ou non le personnel. Là je veux bien entendre après les réponses !

Un moment, tu as parlé donc de pourquoi les infirmières avaient quitté donc le service ici des urgences, à ton avis qu'est-ce qui fait qu'à un moment les infirmiers, donc de toute l'institution, de tous services confondus, peuvent à un moment décider de quitter leur service, donc soit pour aller vers un autre service soit de carrément quitter l'institution ? C'est quoi les choses à un moment qui peuvent provoquer ce déclic de se dire, je ne suis plus bien dans mon service ou j'ai envie de changer ?

Ben, ici en tout cas, pour chez nous, il y a une accumulation de plein de choses. Donc, vraiment ce manque d'effectifs là pendant longtemps donc il y a eu pour répercussion, voilà qu'on était, on sentait qu'on ne travaillait pas en insécurité, c'était dangereux pour le patient, c'était dangereux pour nous et on se demandait voilà, s'il y a un couac, jusqu'où ça va nous retomber dessus parce qu'on aurait peut-être pu anticiper ou réagir différemment, donc ça c'est vraiment quelque chose qui a vraiment pesé dans la balance et qu'on a vraiment souvent mis en avant auprès de la direction. Il y a le fait aussi qu'à un moment donné, on a fait le tour ici, Ben voilà on reçoit les ambulances, le 112, le smur et le pit mais on n'a pas de départ d'ici et donc c'est vrai qu'il y en a qui, voilà qui aiment bien bouger qui ont envie à un moment donné de faire autre chose. Quand on sort de notre spécialisation, c'est vrai que bien souvent, il y en a beaucoup en tout cas qui aiment bien voilà le mouvement donc qui choisissent les urgences et donc, dans un premier temps vont peut-être venir quelques années dans un service d'urgence sans smur et tout ça pour vraiment se perfectionner dans voilà, pour piquer, au niveau du matériel, au niveau

de la préparation des drogues et tout ça et puis après quand ils se sentent bien, ils se disent bah voilà moi maintenant je suis, j'ai envie de faire du smur et donc ont besoin d'aller voir ailleurs pour retrouver cette adrénaline-là qui fait qu'on a choisi ce métier-là. Il y a ça et le changement radical Ben voilà, c'est plus par exemple, oui des gens qui voilà qui feraient un burn-out ou en tout cas un épuisement professionnel et qui se disent bah voilà retourner dans ce milieu-là, je ne me sentirais pas bien et j'ai besoin de partir ailleurs. C'est vrai qu'avec l'accumulation du COVID et tout ça, après on a quand même mordu longuement sur notre chic j'ai envie de dire et donc voilà c'est, oui je pense que les départs c'est les gens qui se disent bah voilà je ne peux plus travailler comme ça et c'est vrai qu'ici de depuis le COVID donc il y a vraiment au début du COVID Ben là c'était relativement calme comme à un moment donné chez nous parce qu'on était vraiment surstaffé, vraiment en excès par rapport au nombre d'entrées, puis alors après 2e vague Ben on avait moins de staff et puis 3e vague là on avait plus de staff du tout et donc là on a commencé vraiment à morfler parce que c'est à ce moment-là, la 2e et 3e vague on a eu plus de monde. Donc plus de monde, moins de staff et on a commencé à avoir encore de plus en plus de monde avant la période COVID donc là, là où on avait les lundis, on avait 50 55 entrées, on est parfois à 87 entrées voire parfois 90 avec le même nombre d'infirmiers et le même nombre d'infirmiers parfois pas bien au niveau de la qualité du travail, enfin pas bien staffer dans le sens où même si on est 4 infirmiers, on n'est qu'un infirmier du service avec des nouveaux, des intérimaires qui ne sont jamais venus chez nous, des non SIAMUS et sans vouloir critiquer les non Siamu hein, quand je dis les non SIAMU, c'est des personnes voilà, qui n'ont pas l'habitude de travailler aux urgences, qui ne connaissent pas le fonctionnement des urgences, qui ne savent pas ce que c'est que le défibrillateur, qui ne l'ont jamais utilisé, donc reconnaître le patient qui ne va vraiment pas bien, Ben là ils ne vont pas savoir le repérer et donc là c'est là où on a vraiment en insécurité donc c'est cette accumulation-là, le fait d'avoir beaucoup de patients, de les mettre dans le couloir, de devoir faire un tri parce qu'au niveau matériel, Ben voilà on a pas assez de monitos donc on doit démonitoriser des gens, les laisser dans les couloirs. Des gens qui ne vont pas bien dans les couloirs, faire les soins dans les couloirs, enfin leur donner à manger, leur donner des médicaments comme ça, Ben c'est pas top et de se dire bah voilà je vois un patient à l'entrée et je le revois seulement 4 h après parce qu'entre-temps, j'ai eu 7 ambulances en 3/4 d'heure, j'ai dû voir toutes ces entrées, J'essaie de vite clôturer, mettre des traitements et donc voilà, je retourne voir mon patient que j'ai plus vu depuis quelques heures, que j'ai laissé Ben parfois voilà dans son lange que je n'ai pas langé parce que voilà j'ai pas eu l'occasion de le revoir. Ça c'est frustrant et ça en tout cas, on en discute souvent entre nous, en tout cas dans les anciennes on est vraiment nostalgique de nos

premières années aux urgences, ça n'a plus rien à voir. Là où on avait vraiment le temps avec les patients, donc pouvoir les installer, discuter un peu avec eux, Ben pendant la prise en charge savoir, Voilà pourquoi ils viennent, écouter leurs craintes aussi, leur expliquer Ben voilà vous allez avoir ça, ça, ça, comme examen, vous allez attendre autant de temps, il y a des gens ben parfois qui viennent pour la psychiatrie, qui ont besoin de parler et on n'a pas le temps pour eux, on n'a pas le temps de les écouter. Les personnes âgées qui viennent, Ben on est parfois la seule personne qu'ils voient sur leur journée parce qu'ils sont vraiment tout seuls chez eux et n'ont pas vraiment de personnes à l'extérieur, pas beaucoup d'intervenants en tout cas et donc va se dire voilà on les laisse là on va au plus vite, on prend 5 min pour eux et puis alors après on revient x heures après. Ça, je trouve que c'est inhumain et là on perd vraiment en humanité. Pas parce que on n'a pas envie, c'est pas parce qu'on a pas envie de travailler, pas envie d'aller changer la personne, c'est vraiment par manque de temps, c'est vraiment ça. Dès qu'on sait parfois, on retourne revoir le patient parce qu'on sait qu'il a besoin de de nous pour telle ou telle chose, qu'il est dépendant aussi, qu'on doit le changer aussi et tout ça mais on ne sait pas y aller comme on voudrait y aller. Il y a des jours où ça va hein, c'est pas tous les jours comme ça, il y a des jours où heureusement, on sait encore y aller, on a encore un Merci d'un patient, parce que les gens sont de plus en plus exigeants aussi hein. Et les gens qui vont rouspéter ce sont des gens qui viennent pour des futilités, j'ai envie de dire, en tout cas pas pour des choses qui sont prioritaires sur d'autres. Donc le patient qui vient parce qu'il a une tique au niveau de l'œil qu'il ne sait pas enlevé ou dans son dos ou parce qu'il faut lui enlever 3 fils alors qu'il pouvait aller chez son médecin traitant, il va rouspéter parce que lui ça ne prendra que 2 min et qu'on l'aura fait patienter 01h00 parce que entre-temps on aura vu un infar, on aura vu 1AVC, tout ça donc on va prioriser nos soins et lui ne comprendra pas et donc c'est lui qui va rouspéter parce qu'il aura attendu et que lui ça ne prend que 3 minutes et qu'on aurait pu faire au plus vite. Donc l'accumulation de tout, ça fait que à un moment donné, quand tu sors d'ici, tu as envie de te dire voilà moi je vais faire autre chose mais plus dans enfin, plus soigner des personnes, enfin plus être dans l'humain. Il y a des fois où quand je sors d'ici je me dis mais les gens m'emmerdent, c'est vraiment ça. Alors que j'ai pourtant ri avec des patients et tout ça hein et je les prends en charge vraiment par amour, je fais parce que je ne vois pas de toute façon ce que je pourrais faire d'autre hein, j'ai des problèmes de dos depuis 8 ans, l'orthopédiste m'a déjà dit si les douleurs sont récurrentes faut envisager une réorientation professionnelle, je risque d'avoir une hernie à n'importe quel moment enfin voilà au moindre faux pas mais j'ai beau retourner la question dans tous les sens je ne vois pas ce que je pourrais faire d'autre parce que c'est mon choix, je ne vois pas... oui, j'aime vraiment bien. Mais le jour où j'aurais vraiment marre, je ne

sais pas ce que je ferai d'autres mais voilà clairement je pense qu'il faudra changer mais vraiment faire quelque chose de totalement différent parce que même si on fait du soin à domicile ou autre, on sera encore toujours dans le même cas de figure où il y aura encore toujours des gens qui vont se plaindre pour tout et n'importe quoi donc... C'est quand même pas mal hein tout ça. C'est quand même pas mal de points négatifs hein. Et alors Ben avec les médecins aussi. C'est pas toujours facile. C'est de plus en plus difficile. On a beaucoup de vacataires, donc on a les médecins qui sont permanents, donc qui sont vraiment liés à l'institution et on a les vacataires qui travaillent ailleurs et qui viennent faire aussi des remplacements, combler les trous ici j'ai envie de dire et donc eux sont se sentent moins concernés évidemment par notre équipe, par le fonctionnement de l'équipe, de l'institution et donc même aussi par les patients. Il y en a clairement qui viennent chercher leur argent, viennent faire leurs heures et puis, ils partent et donc on est toujours derrière eux à demande de prescrire, de faire ça ou de retourner voir le patient pour bien expliquer les choses parce que le nombre de fois où c'est nous qui apprenons au patient qu'il monte à l'étage, qu'il va être hospitalisé pour telle et telle chose, ils ne sont pas du tout au courant donc c'est pas vraiment, enfin oui c'est quand même notre rôle de d'expliquer aux patients, mais jusqu'où on peut aller dans les explications pour ne pas non plus se mettre nous en porte à faux. On sait qu'il y a des choses qui peuvent être dites, d'autres pas et on ne sait pas jusqu'où le patient est informé par le médecin aussi donc voilà et les médecins se bougent pas toujours hein donc là aussi on a beaucoup de coups de gueule hein parce que « Ah mais il n'est pas question d'être hospitalisé » ou bien « le médecin m'a envoyé bouler pour telle ou telle chose » enfin voilà, donc le souci des médecins et l'entente nous avec les médecins donc c'est de plus en plus problématique au niveau des prises en charge. On a beau toujours être derrière eux, des fois on joue au médecin parce qu'on va vérifier les dossiers des patients, on regarde au niveau des traitements, les bios et tout ça, donc on voit parfois que les médecins se trompent dans les traitements, qu'ils n'ont pas prescrit de traitement pour une hyperkaliémie ou une hyperkaliémie, qu'il n'y a pas eu de contrôle gazo, où on a pas re contrôlé les personnes qui sont pas bien sur le plan respiratoire, on fait des Gazo, c'est moche Ben parfois on va directement lancer la bipap, les médecins sont censés mettre les valeurs de la bipap avec nous mais la plupart du temps, il y en a qui ne savent même pas la régler donc ça mais je te fais confiance donc Ben on joue au petit médecin tu vois en en réglant tout ça, refaire les contrôles et tout et donc on est toujours derrière eux à essayer et on reprend parfois desOn leur évite des catastrophes mais à un moment donné, c'est épuisant, c'est épuisant parce qu'on se fait aussi parfois... Les médecins ne sont pas contents, parce que c'est l'infirmier qui donne l'information ou qui vient leur dire Ben tu t'es trompé dans ton traitement, tu as mis du potassium alors que

patient est déjà en hyperkaliémie ou t'as represcrit de la clexane alors que le patient il a déjà un hématome de paroi, enfin des choses comme ça et donc parfois mal pris donc ça c'est pas gaie. Alors Ben voilà là aussi on se retrouve aussi en insécurité au niveau de notre travail, c'est que quand on est le seul du service, le médecin vient toujours vers nous et alors quand on a des nouveaux engagés ou de l'équipe mobile enfin des gens qui ne sont pas habitués ou des intérimaires, mais voilà eux vont mettre les traitements mais ils ne vont pas faire le lien avec ce que le patient a, ils vont pas aller regarder dans les traitements et donc là il y a des couacs donc voilà ça passe à la trappe ou bien on se rend compte ou bien on anticipe on va voir avant et après on demande aux autres d'aller mettre le traitement parce que comme ça, on a validé mais ça ne va pas, c'est pas non plus notre rôle de pallier aux manquements des médecins donc ...

Ca accentue votre charge de travail ?

Vraiment oui, et le nombre de fois où les médecins Ben voilà, clôturent, ils terminent à 20h00, à 18h01 ils ne veulent plus voir de nouvelles entrées donc les gens poireautent pendant des heures pour être vus par le médecin qui arrivera à 20h00 pour faire la nuit, ils clôturent leurs dossiers et puis alors après on a tous les patients à clôturer et donc là autant on a déjà des patients qui ne vont pas bien, les médecins le savent mais alors après, à 20h00 Ben voilà le dossier est clôturé, le patient peut monter et il se barre alors que le patient il a toujours oscillé avec un news aux alentours de 10/12 là il a encore un news à 8 mais voilà pour le médecin, il peut monter mais toi tu le trouves moche. Pour le médecin, mais non c'est bon je me suis arrangée avec l'étage, il peut monter. Il y a un truc qui ne va pas du tout, il y a vraiment il y a une discordance entre leur discours, entre nous ce qu'on observe et alors Ben pour le peu que le médecin soit partis alors on attend que le médecin de 20h00 arrive, qu'il prenne sa garde pour après lui demander « est-ce que tu veux bien venir voir ce patient là parce qu'il est clôturé pour l'étage, nous on le trouve pas bien, il peut pas monter avec un news élevé » donc après bah le médecin rouspète sur nous, « oui, mais enfin c'est pas mon job à reprendre les merdes des autres, je perds déjà du temps, il y a déjà plein de gens que je dois aller voir, qui ne sont pas vus depuis 02h00 et moi je dois revoir des gens, les réexaminer, refaire un dossier de 0 » puis c'est là qu'on demande un avis du réanimateur parce qu'il avait pas été informé de la journée de ce patient là et puis enfin voilà mettez le traitement et le patient passe la nuit aux urgences. Puis voilà et là aussi on accumule des HP, on a de plus en plus d'HP alors qu'on était censés les vider. Au départ, ne plus en avoir du tout, on est censé les vider 2 fois par jour enfin voilà et ça, plus ça, plus ça, ça accentue vraiment voilà toute la dynamique, le fonctionnement, l'ambiance, cette sécurité. Et alors bah voilà pour le peu que les médecins n'ont pas envie de clôturer leur dossier, de

trouver une place à l'étage et de lancer tous les traitements Ben voilà les gens sont mis à l'HP. Donc en fonction de certains médecins, on sait qu'on aura beaucoup d'hp lendemain matin donc quand on commence avec 8 HP, ça peut être par manque de place ou voilà, parce qu'il faut terminer le bilan mais c'est des gens qui restent au moins jusque 14 h donc nous ben c'est de la place en moins pour les arrivées on a 23 places couchées, en comptant les places à l'avant, Ben c'est vite rempli hein quand on a les lundis, les vendredis, c'est chargé mais quand on a une septantaine d'entrées, Ben on a vite fait le compte hein. Alors on a des gens pas bien qu'on met dans des fauteuils dans les couloirs et donc là aussi on vient nous dire hein mais ma maman n'est pas bien, elle est pas bien installée. Oui, je comprends mais j'ai pas de place. C'est ça, c'est frustrant pour nous aussi parce qu'on ne fait pas de bonnes prises en charge. On n'est pas enfin, voilà, le patient n'est pas bien donc d'emblée ça ne va pas, il y a un manquement dans le fonctionnement donc voilà. Et c'est là où nous ancien, on va être plus vite.... ça va plus nous toucher, on va plus vite, je vais pas dire pleurer mais ça nous touche plus maintenant parce qu'on sent qu'on arrive quand même à saturation, voilà on savait accepter pas mal de choses mais là maintenant il y a des choses on se dit Ben, c'est plus humain. Il y a des jours où c'est, on est vraiment plus du tout dans l'humain mais c'est là où ceux qui commencent Ben voilà ça ne va pas les toucher parce que voilà c'est comme ça, c'est leur norme, vraiment. Et puis quand on voit ce qu'on savait faire avant avec tous ces patients là et ce qu'on ne sait plus faire maintenant et donc il y a des journées mais quand tout va bien, qu'on sait prendre temps, Ben là on se dit Ah c'est chouette et là ça nous remotive à nouveau, ça nous rebooste un petit peu pour quelques jours et voilà on fonctionne un peu comme ça quoi, on remplit un peu notre vase avec les choses positives pour les jours où là ce sera plus négatif, mais bon voilà. Je mets quand même pas mal de choses négatives en avant mais c'est tes question qui font que je vois en noir !

En même temps, je pense c'est pas évident chez vous donc... Est-ce que toi tu penses à des leviers à actionner en particulier pour limiter le départ des infirmiers ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour limiter ces départs, sur quoi on peut jouer ?

Ben le bien-être, j'ai envie de dire qu'il y a quand même l'institution qui fait quand même pas mal de petites choses allez. On a eu les polars quand même quand il faisait froid, les petites attentions pour la Saint-Nicolas, les petites attentions à Pâques, puis la journée gourmande et des choses comme ça les repas qu'ils font aux alentours du mois d'octobre/novembre. Ben tout ça c'est chouette, c'est motivant. Maintenant [IC des urgences] avait proposé de pouvoir mettre en place un système de yoga par vidéo pour le personnel et tout ça, [Directeur] avait demandé un peu la plus-value et tout ça et voilà on a pas eu de retour par rapport à ça, mais elle essaie de

de trouver des petites choses pour pouvoir mettre en application dans le service maintenant voilà, pour avoir fait une réunion DEPARIS avec l'équipe et mettre en avant toutes les choses qui n'allaient pas, ce qui en ressort vraiment, Ben voilà c'est d'être bien staffé pour vraiment travailler correctement et pouvoir vraiment redorer notre image et revaloriser le côté humain qu'on a tendance à perdre, il y a ça, et alors bah vraiment la partie travaux. Travailler vraiment dans un service plus lumineux, plus spacieux et moins vétuste avec du matériel vraiment correct donc là par rapport au matériel, on a pu voilà avoir de nouveau 4 monitos donc là maintenant on a un monitoring dans chaque chambre, alors qu'avant Ben voilà on en avait pas partout donc on devait commencer à chercher après un monitoring si on en avait plus, ben démonitoré quelqu'un pour pouvoir l'utiliser. Bon maintenant ça, ça n'empêche que même si on a 10 Monitos, on risque quand même de tomber à court mais là on doit pas chercher partout, là où on va installer le patient dans la chambre on sait qu'il y a un monitoring donc on ne perd plus de temps. On a des pieds à perfusions partout maintenant, pareil pour les tables de nuit donc pour pouvoir installer les patients pour manger, on doit pas chercher partout, on en avait que 3 dans le service donc quand on a une dizaine de patients qui doivent manger, c'est un peu short. Donc tout ça c'est vraiment quelque chose qui contribue au bien-être de l'infirmier au fait.

Les week-end en 12 h ?

Et, le week-end en 12h00 ça aussi c'était une proposition et c'était à la base une demande de l'équipe. C'était une demande de l'équipe, comme on était vraiment en manque d'effectif, il y en a qui ont réfléchi et qui ont dit Ben voilà si on fait 12 h Ben on pourra peut-être être... donc moins sur place mais on travaillera puisqu'on sera là en matin et en soir, on sera peut-être en nombre suffisant de SIAMU pour pouvoir travailler plus en sécurité. Donc on a soumis l'idée, ça a directement été validé, donc on a commencé en février par les week-ends de 12h00 sur base volontaire hein donc tout le monde ne le fait pas mais voilà, tous ceux qui ont choisi de le faire en tout cas sont contents et ici la semaine passée j'ai renvoyé un mail pour voir parce que voilà on est en manque d'effectifs de nouveau avec le départ de [Infirmière], on avait aussi quelqu'un qui était en écolage pendant 2 mois qui s'en va donc de nouveau on se retrouve plus dans la difficulté pour faire les horaires et bien voilà j'ai eu 6 personnes qui ont répondu directement bah oui, moi je suis partant pour faire quelques pauses de semaines en 12h00. Oui en semaine, parce que là il y a des jours où il manque 2 personnes en matin, il manque une personne en soir et donc j'ai qu'une seule de l'équipe en matin donc c'est pas possible.

Donc vous êtes le seul service de Saint-Luc a expérimenté les 12h en semaine ?

Oui, et moi j'ai déjà repris des pauses hein donc des pauses qui étaient compliquées comme ça Ben je reprenais, quand j'étais en soir je reprenais le matin, donc j'ai déjà fait des pauses de 12h00 là comme ça en semaine, et donc voilà j'ai demandé à l'équipe avec l'accord [ICS non interrogée] elle m'a dit Ben oui on avait validé aussi bien pour la semaine donc voilà les jours qui seront problématiques de là je pourrais mettre certaines personnes en 12h00 de façon occasionnelle hein pour, voilà pour pouvoir un peu voir comment ça donne en semaine, parce que la semaine c'est quand même chargé et surtout les lundis et vendredi. Mais bon, il y a des jours parfois c'est tous les jours de la semaine, donc c'est très aléatoire donc on a déjà eu des lundis qui posaient moins problème donc voilà c'est un petit peu au petit bonheur la chance. Donc voilà, donc ça aussi c'est quelque chose voilà, c'est une demande de personnes de l'équipe et donc ça leur a fait plaisir de voilà de s'entendre dire Ben oui, on valide votre demande donc voilà. Ben tout ça, ce sont des petites choses voilà qui font que l'équipe est contente de voir voilà, qu'on accepte aussi Ben et au niveau de la direction, ils sont contents aussi de voir que l'équipe met en place des petits projets donc voilà pense à des choses qui pourraient favoriser le travail, l'organisation et autres et voilà le fait de soumettre ça Ben la direction est quand même... Ça leur a fait plaisir quand on leur a soumis cette idée-là. Donc, voilà, qu'est-ce qu'il y a d'autre, je trouve que c'est déjà bien enfin quand on a des gens d'autres... des intérimaires qui viennent ici qui ont l'habitude d'aller ailleurs ils le disent et bon Ben ça ne se passe pas comme ça ailleurs, ici vous êtes bien, vous ne vous en rendez pas compte donc je pense oui c'est vrai, qu'on ne se rend pas compte. Enfin, moi oui, moi je ne suis pas vraiment dans la plainte, je sais qu'ailleurs c'est pas plus facile non plus, et voilà je suis reconnaissante des attentions qu'on nous fait voilà c'est déjà pas mal je trouve. Après, il y a toujours moyen de faire plus hein, on pourrait encore majorer notre salaire, il y a toujours des choses à dire, oui c'est ça, c'est un exemple. Mais c'est vrai qu'il y en a qui me disent, dans celles qui ont travaillé ailleurs et qui travaillent ici, ils disent quand même que ce serait bien d'avoir des chèques repas, donc des chèques repas, maintenant, voilà je sais pas trop ce que ça changerait de plus voilà. Conc en tout cas, oui ça ne changera pas grand-chose donc je ne pense pas que c'est ça qui va qui va jouer dans la balance pour faire rester ou pas. Mais voilà je trouve déjà, le fait d'avoir aussi les congés Saint-Luc, le 18 octobre, le 27 septembre, voilà ça, ce sont quand même des petits congés en plus qui font vraiment plaisir donc voilà ils peuvent encore nous en remettre sans problème.

Je vais l'écrire en gros, dans mon mémoire !

Oui, voilà ! Soumet ! Donc voilà, je pense que c'est bien. Le fait d'avoir quand même une direction très à l'écoute ça aussi ça aide beaucoup parce que je pense que c'est pas partout pareil. Maintenant comme je dis, moi j'ai fait que cette institution ci, je n'ai pas travaillé ailleurs mais voilà j'ai de bons contacts avec eux, je vois qu'ils essaient quand même de faire au mieux pour nous donc voilà moi ça me plaît bien comme ça, donc voilà.

Est-ce que tu penses à d'autres choses que je n'ai pas abordées dans mon questionnaire que toi, tu voudrais aborder dans le cadre de la problématique que je t'ai présentée ?

Là comme ça... Peut-être par rapport, voyez quand il y a... Les retours que j'ai eu des infis qui sont parties c'est que voilà, elles sont allées dans le bureau mais elles n'ont pas eu à faire vraiment à [ICS non interrogée] enfin, à d'autres personnes, en disant Ben voilà je remets ma démission avec comme retour « oui ça va ok merci » et alors elles disent voilà c'est pas nous demander, mais pourquoi tu pars, pour quelle raison, qu'est-ce qu'on aurait peut-être pu faire pour te retenir. Voilà, maintenant c'est vrai qu'il y en a une qui est partie mais pas en bons termes donc... voire même 2 donc voilà qui nous ont joué un petit pied de cochon donc j'ai envie de dire que voilà, on irait pas vers elle pour les reprendre, en tout cas si elles reviennent ce n'est pas elles qu'on reprendraient prioritairement mais c'est vrai que je pense que quand quelqu'un remet sa démission, c'est de prendre peut-être le temps de l'écouter et de savoir un peu Voilà pourquoi elle part et voilà qu'est-ce qu'on pourrait faire en tout cas, oui qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place pour éviter qu'elle ne parte, voilà. Peut-être que ça pourrait nous donner des pistes pour éviter.... Pour stopper l'hémorragie. Ca j'ai pas l'impression et je ne sais pas ailleurs si les gens qui remettent leur démission on les écoutent mais moi les retours, ici, [Infirmière] oui je sais que, [Infirmière] je lui avais dit Ah [ICS non interrogée] a envie de discuter quand même avec toi, on aimerait bien quand même que tu restes, donc j'avais discuté avec elle, je savais pourquoi elle partait donc je sais que [Infirmière] est venue la voir un peu avant son départ et à discuter avec elle mais c'est vrai que les autres, oui dans ce qu'elles m'ont dit, c'était pas vraiment... Voilà c'est tu pars, oui. Donc c'est ce qu'on m'a rapporté c'est qu'ils n'ont rien fait pour les retenir donc voilà peut-être que de ce côté-là il y a peut-être une petite piste à creuser mais je ne vois rien d'autre là comme ça. Oui, je pense que là comme ça, c'est bon. Maintenant, quand tu auras le retour de l'équipe sur certaines questions, tu vas... Parce que d'emblée hein pour eux il y a rien qui va et donc oui par rapport au positif, la direction a mis en place une formation de c'était, 2 séances, la 3e je dois la reprogrammer, avec [Formatrice], qui est une coach comme ça, enfin en prévention Burnout enfin qui nous apprend vraiment à ne pas

prendre les choses pour soi enfin voilà ce qui n'est pas dans notre champ de compétence ou dans ce sur quoi on a pas une action ben voilà de pouvoir lâcher prise et tout ça donc elle donne vraiment des tuyaux et tout ça là-dessus donc voilà l'institution a quand même mis ça en place pour essayer de pouvoir aider l'équipe même si voilà, la majorité de l'équipe dit « il est trop tard pour nous mettre... c'est quand on est déjà en burn out qu'on nous met cette formation prévention burn out en place, c'était 6 mois plus tôt qu'il fallait nous la mettre, c'est des mains supplémentaires qu'il faut nous mettre et pas ça » enfin voilà. Donc de temps en temps, les gens n'ont pas tendance quand même à voir vraiment les petites choses qu'on met en place. Voilà maintenant, j'ai envie de dire, il y en a qui seront toujours dans la plainte aussi donc ça voilà il faut pouvoir un peu concilier tout ça mais voilà. J'ai l'impression qu'on repart quand même dans du positif, on a quand même des nouvelles recrues qui devraient suivre, il y en a un qui était venu en stage chez nous qui va commencer en octobre, on a [Infirmière] qui était partie mais ça j'en ai pas parlé. Donc aussi [Infirmière] qui est partie pour un an, donc son compagnon fait la radiologie donc, il est parti au Luxembourg donc elle l'a suivi donc elle a terminé ici mi-septembre et donc elle revient ici en octobre donc c'est aussi une année où on ne l'a pas. On a aussi [Infirmière] qui était écartée, qui n'a pas été remplacé, on a aussi Ben maintenant [Infirmière] qui a repris début du mois mais donc écartement aussi non remplacé, donc tout ça fait que voilà pendant, ça fait quand même bien un an, qu'on travaille quand même beaucoup avec de la mobile et en sous-effectif. Et donc oui on aspire, on a hâte qu'elles reviennent, donc c'est gai oui donc voilà j'espère que j'ai pu t'aider. (..) Au niveau de la rétention du personnel infirmier dans les équipes au sein de l'institution ce serait peut-être bien d'envisager un vis ma vie que chacun puisse un peu se rendre compte du travail de l'autre afin d'être plus dans l'acceptation et de redorer l'image et de se dire ben oui, son métier n'est pas plus facile dans son service que moi dans le mien et donc peut-être qu'il y aurait une meilleure reconnaissance de notre fonction, une meilleure ambiance aussi, un meilleur respect et donc voilà peut-être qu'on, voilà, il y aura une meilleur entraide et donc qui fera qu'au final, on aura tous l'envie de rester dans l'institution. C'est une bonne fin hein ça !

ICAN

Est-ce que dans un premier temps je pourrais te demander de te présenter et de m'expliquer tout ton parcours de formation ?

Ok, donc je m'appelle [ICAN]. Alors, d'abord j'ai commencé par faire un graduat pour être infirmière, à ce moment-là c'était un graduat, c'était en 3 ans. Ensuite, j'ai commencé à travailler tout de suite ici et en 2002-2003, j'ai entamé un CAP, donc un certificat d'aptitudes pédagogiques que j'ai obtenu en 2004 puisque c'était l'année de naissance.. Voilà. En 2004. Et puis après j'ai continué à travailler dans mon unité de soin et qui était la cardiologie pendant encore quelques années tout en faisant aussi la formation praticien formateur et puis ben quand il y a eu une opportunité pour la place d'ICAN, j'ai postulé et j'ai obtenu le poste en 2010. Alors de 2010 à 2015, je n'ai plus fait qu'ICAN et puis en 2015, ben ma situation familiale permettant que je refasse des pauses, etc., j'ai demandé à refaire un peu de terrain en plus donc voilà.

Ah oui c'est toi qui as demandé ?

Oui, oui, donc voilà

Et vous êtes deux donc à la fonction ?

On est deux, c'est un temps plein et on fait deux mi-temps.

Si tu devais, toi, me parler de tes différentes missions en temps qu'ICAN, tu dirais quoi ?

Que fais-tu ?

Alors, au départ, la fonction ICAN était vraiment, enfin au départ quand moi je suis devenue ICAN, la fonction ici en interne était vraiment dédiée aux nouveaux personnels avec toute la coordination de leur arrivée, la création du plan de formation, certaines formations qu'on donne, le suivi de ces formations et des matinées de travail avec les nouveaux sur le terrain. Et puis, le covid est arrivé et là, c'est vrai qu'on s'est un peu plus dédiée aussi, enfin déjà les nouveaux il n'y en avait plus, donc voilà ! (Rires) et on s'est dédié aux étudiants qui, eux, étaient en difficultés et puis on a trouvé qu'en fait c'était une bonne chose d'aussi s'occuper des étudiants, de continuer. Donc c'est l'accueil tous les lundis, de tous les étudiants qui ne sont jamais venus à Saint-Luc et c'est aussi la réalisation d'ateliers avec les étudiants d'année diplômantes, comme on dit. Et cette année, en plus, on a organisé des rencontres avec les étudiants pour profiter de leur regard sur leurs stages à Saint-Luc, sur leurs 4 années s'ils sont venus plusieurs fois et évidemment, avec une petite visée recrutement ! (Rires) dans le truc. En leur expliquant ce qu'on leur propose mais, moi quand je l'ai pensé, je ne voulais pas que ce

soit trop, on se vend etc. Et franchement, la majeure partie de la rencontre se passe sur qu'est-ce qui vous a plus à votre stage, qu'est-ce qu'on doit améliorer. Et dans ce qu'ils ont dit, il y a déjà des choses qui ont été améliorées donc ça leur prouve aussi que c'est pas juste pour leur dire, tiens voilà ce que nous on vous offre.

Tu as de bons retours des étudiants quant à ce qui est mis en place ?

Oui, franchement je pense que les étudiants sont, en tout cas dans ce qu'ils disent par rapport à leurs retours sur leur stage, c'est que l'accueil ici c'est super bien parce que, voilà. Et je comprends parce que quand tu débarques dans un hôpital que tu ne connais pas, que tu dois déjà commencer par chercher le vestiaire, machin, ça doit être hyper... enfin il y en a qui ne sont jamais stressés ! (Rires) m'enfin il y en a d'autres,... Non, franchement, les retours sont très bons par rapport à l'accueil et, et ça c'est aussi un cheval de bataille rapport à l'accueil dans les unités de soins.. Parce qu'il y a eu tout un temps ou quand j'arrivais dans les unités avec les étudiants, l'accueil était vraiment horrible, parfois j'étais vraiment gênée, je ne savais plus ou me mettre tellement j'étais gênée de l'accueil et je trouve qu'il y a eu vraiment une belle amélioration par rapport à ça. Franchement, les équipes, je pense que les réunions partenariat école/hôpital, le fait qu'on ait mis en place des référents étudiants etc. ça a vraiment changé la donne. Après je sais qu'il y a aussi certains référents étudiants qui ramènent dans leur étage pour essayer d'amener des nouvelles choses avec leurs collègues mais, franchement, il y a une belle amélioration. Heureusement que je ne prends pas en compte ce qu'il s'est passé lundi dans un étage parce que.... (Mime souffle coupé) Je suis restée paf ! Mais même les collègues de la fille lui ont dit mais enfin ! c'était vraiment... (Rires) A la place des étudiants je me serais dit mais qu'est-ce que je fous ici. Mais voilà, il y avait des circonstances mais voilà j'étais vraiment super mal à l'aise ! heureusement que les autres collègues ont réagi et ont dit mais qu'est-ce qui te prend. Mais sinon, dans l'ensemble, l'accueil est vraiment mieux dans les unités mais ça n'a pas toujours été le cas. Et forcément il y a toujours des gens qui « Olala, les étudiants ... ». Donc voilà, mais ça tout le monde n'a pas la fibre pédagogique et je peux comprendre que certains ont leur problème et que c'est difficile parfois dans les services mais enfin les étudiants ils n'en peuvent rien.

A priori on a tous été étudiants

Oui, c'est ça et ce qui est dommage c'est que les gens voudraient que les nouveaux dans leur service qui arrivent soit opérationnels super rapidement mais quand ils sont étudiants, ils ont pas envie de leur apprendre, à un moment donné l'étudiant, il ne sait pas apprendre tout seul ! (Rires). Si on veut qu'il soit vite opérationnel quand il sera diplômé, il faut prendre le temps quand il est encore étudiant de lui apprendre d'être autonome.

Et en ce qui concerne l'accueil des nouveaux engagés, tu continues encore ce que tu faisais avant Covid ?

Oui, sauf aller travailler avec eux sur le terrain. Mais donc, quand il y a un engagement, l'engagement est presque toujours le lundi sauf s'il y a un jour férié ou si vraiment... Et donc cette journée-là, du lundi, est totalement dédiée aux nouveaux, singulier ou pluriel, donc ça dépend s'il y en a 1,2,3, donc voilà. Et donc c'est une journée vraiment où on leur donne beaucoup d'explications sur tous les logiciels de pointage, de fiche de paye, de ressources humaines, de messagerie enfin, il y en a tellement maintenant que ça prend un certain temps. Mais on met aussi en ordre avec eux, on va mettre les tailles sur le badge pour les tenues, on montre le robot, le vestiaire, on fait une visite de l'institution et dans l'après-midi, on fait la formation procédure institutionnelle. Le lendemain, si ce sont des gens qui ont besoin du dossier informatisé, on les reprend toute la matinée pour la formation dossier informatisé. Après, on les suit au fur et à mesure des formations qu'ils ont, parfois il faut les réinscrire x fois à telle formation, voilà. Et moi en général, je vais souvent faire des petits coucous dans les étages pour voir comment ça se passe parce que je trouve que c'est bien pour eux d'avoir une personne extérieure au service à qui ils peuvent parfois faire part de certaines difficultés et donc je leur dis toujours qu'ils peuvent revenir. Alors on est toujours un peu pris entre le marteau et l'enclume parce que si on veut les aider, il faut qu'on en parle à quelqu'un, parce que nous on a pas les pouvoirs de certaines personnes, mais je le fais jamais sans leur dire, ben écoute je vais en parler à telle personne et on va voir ce qu'on peut mettre en place, donc voilà.

Pourquoi vous avez arrêté justement d'aller travailler avec eux une matinée sur le terrain ?

Au départ, c'est parce qu'il y en avait tellement qu'on avait plus le temps ! (Rires) Et que, pour certains, ils le vivaient pas bien, ils avaient l'impression d'avoir une monitrice derrière eux. Après on essayait toujours d'expliquer que c'était pas du tout le but, que c'était plutôt de repérer leurs facilités, leurs difficultés et de pouvoir en discuter avec eux et de voir mais certains le vivaient mal. Peut-être que nous, on ne le faisait pas comme on aurait dû le faire mais en même temps je ne me voyais pas... Si je l'aide à faire tout avec, je ne vois pas ce que lui aurait décidé de faire ou pas, donc voilà. Peut-être que c'était mal organisé mais en tout cas certains ne le vivaient pas bien par contre d'autres étaient super contents qu'il y ait une personne dédiée à eux à qui ils pouvaient poser toutes leurs questions donc, voilà. Et il y en a certains pour qui c'était chouette mais à un moment le turnover a été tellement important, si je consacre déjà un jour et demi aux nouveaux sur la semaine, un jour aux étudiants, il ne reste pas beaucoup de matinée. Maintenant on a toujours dit aux nouveaux que s'il y en a qui se sentent en difficulté,

ils peuvent toujours revenir vers nous et on peut toujours organisé le fait d'aller passer une matinée avec eux mais, on pense aussi que ça fait plus partie du rôle propre de l'équipe parce que forcément je ne connais pas toutes les spécificités de tous les étages. Alors il y en a qui aimerait bien qu'on puisse savoir tout mais à un moment donné, personne ne sait tout.

Ca ferait beaucoup de choses à savoir

C'est ça ! (Rires) Là il faudrait que je passe un an dans l'équipe mobile pour me dire je suis à l'aise partout.

Tu dis justement que tu passes quand même faire un coucou dans les étages, voir un peu comment ça se passe, est-ce que tu as aussi des moments qui sont aussi organisés et prévus, une fréquence particulière à laquelle tu vas les voir pour avoir leur feedback ?

Non, à un moment donné, on organisait ça, oui, après je ne sais plus si c'était un mois, c'étaient vraiment des entretiens programmés. Alors, c'était parfois compliqué parce que même si c'était programmé soit, on ne voyait jamais la personne arrivées, soit on nous disait ah ben désolée il ne saura pas venir aujourd'hui, il y a trop de travail, machin, bazar donc ça devenait compliqué d'avoir les gens. Donc, ça s'est un peu perdu. On avait repris ça pour les personnes qui travaillaient en réa parce que voilà, c'était une demande de l'étage et nous on trouvait que c'était bien aussi parce qu'aller dire bonjour en réa, c'est quand même plus compliqué donc voilà. Mais c'est vrai que sur les derniers, enfin, sur la dernière année, les derniers engagés, on ne les a pas vus parce qu'il y en a qui sont passés tellement vite, ils sont pas restés assez longtemps que pour qu'on ait le temps de les programmer et de les voir. C'est vraiment, il y a eu vraiment toute une évolution sur notre fonction, il y a des chefs qui voudraient qu'on soit beaucoup plus à travailler avec les nouveaux et.. À un moment ça a même été jusqu'à leur montrer comment fonctionne l'appareil ECG ou l'appareil à glucomètre et presque le micro-ondes et on avait dit mais bon, c'est pas notre rôle. Donc voilà, il y a des chefs qui auraient bien voulu quasi qu'on vienne travailler toute la semaine jusqu'à temps que les nouveaux soient autonomes et genre je ne m'en occupe pas du tout ! il y en a qui n'ont jamais fait la demande ou qui d'eux même mettait en place un écolage avec certains autres membres du personnel, ça par exemple en réa, c'est très organisé par rapport à ça. Je pense qu'on ne peut pas répondre à toutes les demandes, c'est pas possible avec le nombre d'engagés qu'il y a, de pouvoir les écoles, ça prendre déjà énormément de temps de mettre en place toutes les formations, de gérer les rappels, les machins, de créer tous les plans de formation, enfin voilà c'est impossible avec un seul temps plein. Maintenant, par exemple, dans un autre hôpital pas loin d'ici, elles sont 3 ICANS, alors je ne sais pas si c'est peut-être 3 tiers temps, je n'en sais rien mais je me dis forcément, il y a plus de possibilités. Mais il faut aussi voir comment on occupe la fonction, c'est vrai qu'en fonction

des différents hôpitaux, c'est totalement une fonction qui peut être différente. Il y en a, elles font juste des entretiens avec les nouveaux, enfin, voilà, bonjour comment ça va, voilà tes clefs, ton badge et va-t'en. Il y en a qui sont beaucoup plus dévoués aux étudiants, qui s'occupent des horaires des étudiants, donc c'est un peu comme l'institution souhaite que tu.. Et voilà on te dirige en fonction des besoins et des attentes. Mais parfois, au sortir des réunions de chefs, auxquelles on assiste pas, parfois on nous disait, on voudrait que vous fassiez toute une checklist... mais il y a parfois des trucs on se disait mais ils ne se rendent pas compte. Et une fois, j'avais proposé à [ICS2], mais est-ce qu'on ne peut pas une fois assister et venir expliquer ce qu'on fait, ce qui prend du temps ? Et il m'avait dit, ouf non, ça ne va pas... (Rires). Et puis après, c'est revenu sur le tapis récemment, de certaines chefs l'air de dire mais qu'est-ce qu'elles foutent les ICAN, elles ne savent pas venir travailler avec les gens et donc on nous dit « faudrait que vous veniez une fois », j'attends toujours hein ! (Rires) mais je pense que ce sont les mêmes qui sont braqués sur l'idée que c'est les ICAN qui devraient faire ça et d'autres, elles se rendent bien compte que c'est plus porteur si c'est de l'écologie par des gens de l'étage qui connaissent les spécificités, voilà. Moi sur le général je peux aider mais, je ne connais pas, ça va prendre encore plus de temps, je vais de devoir dire à chaque fois « Dis, qu'est-ce qu'on fait pour ce genre de patients » enfin, je ne vois pas l'intérêt moi. Même si c'était chouette de pouvoir travailler avec eux mais pas en tout cas de leur apprendre les spécificités, voilà. Après c'est une vision différente mais ça me semble irréalisable. En tout cas avec tout ce qu'on fait à côté.

Tu as senti une évolution des besoins des nouveaux engagés, de maintenant par rapport à avant ? Par exemple avant Covid comme tu disais et après Covid ? De leur besoins, de leur attentes par rapport à l'accueil, leur poste,...

Alors de leurs attentes pas spécialement sauf que la nouvelle génération, ils savent très bien qu'ils ont la main et donc ils n'hésitent pas à demander des choses que, auparavant, tu ne pensais même pas à demander. Et se perd, enfin moi j'appelle ça la culture d'entreprise, enfin moi ça fait 25 ans que je travaille ici et j'ai cette impression de, comment je dirais, d'honnêteté par rapport à mon institution. Enfin, tu vois, je me sens en phase avec le truc et c'est pas pour un oui ou pour un non que je vais aller voir ailleurs ce qu'on me propose, tu vois. Et je pense que la nouvelle génération, la jeune génération, ils sont plus dans le truc « ça, ça ne me plaît pas ici, moi, je vais ailleurs et si ailleurs ça ne va pas, je reviendrai ici et de toute façon ils sont en besoin donc ils me prendront » et donc je pense qu'ils ont moins cette attachement à l'endroit où ils travaillent, c'est pas grave quoi, l'important c'est qu'on me paye, que ce ne soit pas trop dur parce que, ça aussi, ils ont beaucoup plus d'attentes par rapport aux horaires, aux trucs,

enfin c'est pas la même mentalité et c'est pas la même façon d'aborder les gens non plus. Ça devient moins des personnes qui ont, alors il y en a encore, heureusement mais moi, je pense que c'est un métier qui est aussi une vocation mais que, dans ceux qu'on retrouve maintenant, tu en as une partie qui ont, oui, la vocation et d'autres qui ont fait ça parce qu'ils savaient qu'ils allaient avoir de l'emploi ou qu'ils ne savaient pas trop quoi faire d'autre. Il n'y a pas cette même, comment est-ce que je vais dire, ils n'ont pas de conscience professionnelle pour certains, je vais dire « je m'en fous quoi », le patient n'est plus au centre de leurs priorités, c'est un boulot mais c'est pas un service aux services, c'est un boulot qu'ils font. Et ça c'est un peu, voilà quoi... Ou tu vois des gens qui arrivent, et moi j'en ai déjà eu qui dormaient en formation quoi, mais quand tu es tout seul avec le formateur et que tu te permets de dormir, tu te dis mais aller mais qu'est-ce que je fais quoi... (Rires) à un moment donné, voilà, j'ai du mal à m'imaginer certains trucs et, ça peut arriver que tu arrives en retard parce que, vraiment il y a eu un imprévu mais tu commences un nouveau boulot, déjà tu t'y prends à l'avance, enfin je sais pas, tu ne calcules pas tout juste en te disant « advienne que pourra » tu t'y prends un peu à l'avance. Mais non, il y en a qui arrivent à 9h05, il y a pas de problème et ils ne pensent même pas à dire « ben excusez-moi, je suis un peu en retard », je trouve que la mentalité n'évolue pas dans le bon sens. Après il y en a toujours des très chouettes. Heureusement pour les patients aussi, et pour nous qui allons devenir patients aussi. Et quand tu vois l'évolution dans le métier tu te dis... oula ça va être un peu ... (Rires). Après bon, tu ne sais pas ce que les ministres vont décider, machin, comment va évoluer le métier mais voilà.

C'est juste pour toi si je résume en disant que c'est peut-être finalement, le rapport au travail en fait qui change avec les générations ? Qu'on a plus tous ce même rapport à notre travail ?

Oui, c'est juste. (Rires) c'est comme ça, tu peux le résumer comme ça. Oui parce que je pense que c'est pareil pour plein d'autres métiers mais sauf qu'ici, on parle d'humains quoi, de personnes qu'on soigne. Bon à la limite, que tu mettes, je ne sais pas moi, ton étiquette un peu de travers sur ta boîte parce que maintenant tu en as moins à faire qu'avant, c'est une chose mais ici on parle d'un humain, d'une personne qui est généralement en souffrance, malade, enfin. Après, voilà et les patients ont aussi évolué et donc ils ont aussi des attentes différents « oui mais moi je sais que », ils ont aussi moins ce... après ils ont raison pour certains trucs, je suis d'accord. Mais je trouve que c'est facile, c'est toujours à l'infirmière qu'on s'en prend et pas au médecin alors qu'en fait l'infirmière elle n'en peut rien et ça, parfois t'as juste envie de dire... et alors parfois, moi ce qui me, et ça fait plaisir quand tu entends les gens dire au

téléphone « oh mais elles sont gentilles sais-tu ici » et j'ai envie de lui dire, « Madame c'est un plus, le fait que je suis gentille, ce qui devrait vous importer, c'est que je sois compétente ». Mais non, les gens, tant que tu es gentille, à la rigueur si tu craches sur leur pansement, il s'en fiche tant que tu es gentille. (Rires) et tu te dis, d'accord... tu souris ben voilà, c'est tout ce qu'ils demandent à l'infirmière et ça c'est triste. Moi je me dis, ils ne savent derrière ce « voilà vos médicaments », tout ce qu'il y a, l'analyse du traitement en fonction de leur état, ils ne se rendent même pas compte quoi. Enfin, voilà, c'est aussi, historiquement on a toujours pris l'infirmière pour la nonne, mais c'est dommage. C'est un métier qui demande tellement de compétences et ne sont pas du tout reconnues, c'est triste mais voilà.

Dans mon mémoire, je suis partie sur la fidélisation surtout à cause de la pénurie d'infirmières. A ton avis c'est quoi ton rôle à justement dans cette fidélisation face à la pénurie ?

Ben, je pense déjà que quelqu'un qui est bien accueilli, c'est déjà un plus par rapport à, si tu, comme je te dis, certains tu commences demain, voilà tu vas au 7^{ième} et tu te débrouilles. Je pense que cet accueil c'est déjà, un plus dans la fidélisation, tu te dis déjà, voilà. Et le fait d'accueillir les étudiants et de chercher à faire des choses avec eux pour eux, je pense aussi que ça peut jouer positivement dans leur éventuellement envie de postuler dans une institution si tu vois déjà que tu prêtes attention aux gens, voilà. Après le fait aussi, qu'ils puissent revenir vers nous en cas de problème c'est aussi, il y a aussi cette petite porte qui te dit, voilà ça va pas mais je vais essayer quand même et souvent en leur disant, il faut pas rester avec une angoisse. Enfin, si on vient travailler avec une boule dans le ventre tous les matins, parfois il suffit juste d'un petit truc pour que ça aille mieux, ben venez en parler et on va réfléchir ensemble à quel est le problème, qu'est-ce qu'on peut faire, est-ce qu'on peut vous aider. Et je pense que ça peut jouer aussi parce que tu as des gens qui, peut-être dans l'étage dans lequel on les met au départ, ça ne va pas aller parce que ça dépend de la personnalité du nouveau, comme de la personnalité de l'équipe, que voilà, je pense qu'il y a des gens qui sont réellement plus fait pour travailler en médecine et d'autres qui sont plus fait pour travailler en chirurgie et donc parfois, ça ne va pas coller. Et le fait qu'ils sachent qu'ils peuvent venir parler avec l'ICAN mais nous après parfois on peut aller vers les adjoints en disant, voilà est-ce qu'il y a possibilité. Et puis peut-être qu'on va proposer une autre place à la personne et qui va faire que cette personne finalement, elle va rester travailler pendant des années parce que là on lui a vraiment trouvé la place où elle se sent bien, je vais dire comme ça. Donc je pense que c'est important et que ça peut fidéliser les gens parce que sinon j'en connais qui seraient partis, si on ne le les avait pas écoutés et après, changé

de service, ben ces gens-là ne seraient pas restés. Mais voilà il y a toujours des équipes un peu plus compliquées. Mais donc je pense, à mon avis, les gens recherchent ça aussi, enfin je sais pas si dans ton truc, si tu as interrogé des gens aussi je suppose ! (Rires)

Ce serait le cas dans un autre volet de ma partie pratique, oui. Ils pourraient parler de différentes choses dont leur accueil.

Ce serait intéressant qu'on ait... !

(...)

Donc, dans le carnet de bord qu'on leur donne à leur arrivée, ils ont un rapport d'étonnement qu'on leur demande de compléter et de nous rendre après un mois. Ca fait des années que je n'ai pas reçu un rapport d'étonnement. Alors je pense qu'ils n'y pensent pas, au départ je me dis que c'est parce qu'ils oublient donc voilà. C'est par version informatique aussi, donc on leur envoie le mail mais la plupart, ils ne répondent jamais quoi. Et c'est triste parce qu'on leur dit c'est que « c'est pour vous, qu'on veut ça. » pour savoir ce qui est bien, qu'est-ce qu'on fait bien. Alors, au niveau de l'accueil dans le service, par les ICAN, l'organisation des formations, enfin c'est vraiment un regard large qu'on leur demande pour voir ce qu'on fait bien, ce qu'on ne fait pas bien pour voir ce qu'on peut faire mieux et ils n'en profitent pas. C'est un peu dire « moi c'est bon je suis passé... » et donc je dis ben c'est dommage parce que vous, vous avez profité du rapport des autres qui ont fait qu'on a amélioré des choses et maintenant, et de nouveau, pendant tout un temps il n'y avait pas de problème, les gens rendaient leur truc et, est-ce que je en sais pas le, le Covid...(Rires) je ne sais pas, depuis et on a beau réclamer et parfois, alors ça a déjà été réclamé, ça a été discuté, lors de la première évaluation etc. Mais bon voilà, apparemment ça n'intéresse pas grand monde et ça je trouve ça dommage parce que c'est aussi quelque chose qui pourrait donner des indices de pourquoi ça va, pourquoi ça ne va pas, ce qu'on peut faire, c'est triste que ce ne soit pas plus utilisé. Mais à un moment donné, je t'avoue que moi, on ne se bat plus parce qu'on a déjà tellement essayé de trucs que, ils le rendent, tant mieux, ils ne le rendent pas, ben ils ne le rendent pas. Je te dis, ça fait des années que je n'en ai pas vu un et la dernière personne qui m'en a parlé c'est même pas une infirmière quoi, elle me dit « ah oui mon chef m'a dit que je devais remplir un rapport d'étonnement » je l'ai regardée et j'ai dit ben ca alors ! Ok, je t'en donne un, tiens ! mais tu te dis, c'est dingue, donc dans les autres départements, c'était pas quelqu'un du département infirmier, ils sont attentifs à ça et ici, alors qu'il manque des gens, je pense que tout le monde a tellement de trucs à faire que certains trucs passent à la trappe mais je trouve quand même que parfois au niveau priorités, c'est dommage.

Je ne sais pas ce qu'au niveau, de la direction, ils pensent de leur truc mais je trouve qu'il y a parfois des choses qui ne collent pas trop.

Du coup ça vous empêche un certain feedback

Ben oui, moi je ne vois pas pourquoi, enfin je pense qu'il faudrait travailler différemment, mais enfin si nous on doit encore passer notre temps, tous les mois, à envoyer des mails, des machins, déjà les rappels pour que les gens aillent aux formations, c'est déjà compliqué. Le nombre de fois que les gens oublient, soit ils ont changé d'horaire, soit on leur a changé leur horaire, soit ben la chef a oublié de mettre l'icône dont il n'y avait plus l'icône donc, c'est déjà tellement compliqué qu'ils suivent toutes les formations que si en plus je dois les poursuivre pour leur rapport d'étonnement, ce n'est juste pas possible donc tant pis j'abandonne ! et c'est triste parce qu'au départ on l'avait mis en version informatique parce que je me disais que j'en avais marre de tuer des arbres pour rien quoi ! parce que c'est quand même 4 pages recto quoi donc, ils doivent écrire donc je me dis ben on tue des arbres pour rien ici. On verra bien ce qu'ils diront ! je suppose qu'on pourra lire ton travail après.

Ah, on demandera l'autorisation à la direction !

Ah ben je demanderai à [ICS 2]alors, ça m'intéresse de lire ton travail. Et c'est quoi que tu fais ? Un master en santé publique ?

Oui

Et c'est ou que tu le fais ?

A l'UCL

Ah ok, d'accord.

Mais je fais ma partie pratique que sur Saint-Luc, tout est organisé au niveau de l'institution

J'ai eu aussi un étudiant, alors moi, au départ moi j'ai pas très bien compris le rapport parce que moi j'étais sûre qu'il faisait HEC et donc quand il m'a contacté pour l'aider pour son mémoire, je me suis dit mais je ne comprends pas ... et en fait, il effectue un travail sur l'organisation du travail dans une unité de soin, qu'est-ce qui fait perdre du temps et qu'est-ce qui pourrait faire gagner du temps au personnel dans les trajets, dans les machins. Donc c'est plein de lignes pour dire, ben ce trajet ça prend 5 minutes de le faire comme ça que si ça s'organisait comme ça... et donc il venait voir parce que quelqu'un ou il fait son mémoire, lui avait parlé des tours à

paramètres et du fait que ça s'envoyait directement dans le dossier et donc, il est venu pour me parler de ça mais au départ, je ne comprenais pas trop. Mais c'est parce qu'il savait bien que c'était Saint-Luc et il savait bien que je travaillais à Saint-Luc et c'est juste parce qu'il savait bien que j'y travaillais. Et ce n'était pas en tant qu'ICAN. C'est juste parce que j'y travaillais. Et alors j'avais demandé aussi à [Directeur] s'il était d'accord que j'en parle, parce que tu vois, c'est comme si j'expliquait à un autre hôpital comment ils peuvent gagner du temps quoi tu vois ! Mais il avait dit qu'il n'y avait pas de problème donc, tu te dis... Mais c'est intéressant toi, je demanderai à [ICS2] , puisque ça fait partie aussi de notre rôle d'essayer, aussi, et la fidélisation c'est plus à long terme mais commencer par un bon accueil déjà, ça a grand poids. Et ça il y a quand même beaucoup qu'ils le disent dans les nouveaux « ben ça alors, je n'ai jamais eu un accueil comme ça » voilà, après 3 semaines, tu ne te plais pas dans ton service, tu as complètement oublié l'accueil mais ça peut quand même avoir son petit truc à jouer, enfin j'espère.

J'ai encore une dernière question pour toi. C'est dans ton rôle, avec qui tu collabores pour mener à bien tes missions ?

Alors, ben, avec d'abord la direction du département puisque c'est l'adjoint qui engage, qui nous prévient qu'il y a un engagement pour telle date, telle personne à telle heure. Le secrétariat parce que c'est elle qui va faire le badge, les RH puisque le contrat va passer par là et qu'on explique tous les logiciels dont Insight, Afaspocket, machin, bazar. L'infirmière chef, forcément et tous les formateurs puisque c'est nous qui organisons les formations donc, ça c'est peut-être moins en lien avec le nouveau et puis on collabore avec les équipes mais de lui, enfin, tu vois, après ce qui est chouette, c'est qu'on connaît presque tout le monde puisqu'on les a accueillis. Et oui, avec la buanderie puisqu'on les contact pour encoder les tailles de tenues, avec l'informatique puisqu'une fois sur deux, le badge ne fonctionne pas le premier jour, avec beaucoup de monde. La direction les équipes, voilà, tous ceux-là. Mais c'est ça qui est chouette aussi, c'est qu'on rencontre plein de gens et qu'on connaît plein de gens.

Est-ce qu'il y a quelque chose que je n'aurais pas abordé qui a trait à ta fonction et tes missions que tu souhaiterais ajouter ?

Il y a juste une chose que je regrette parfois, c'est qu'on ait pas parfois plus la main sur certaines choses. Il n'y a rien de plus décourageant de faire un plan de formation et puis de te rendre compte que l'infir chef et alors, c'est pas du tout toutes les infis chefs, mais il y en a certaines

pour qui la formation c'est second plan de chez second plan. Et donc, ça c'est vraiment embêtant quand tu réinscris les gens et que tu re réinscris les gens. On en a une, la semaine passée, elle répond à un mail que je lui ai envoyé quasiment mi-avril, pour quelqu'un qui a déjà raté sa formation deux fois pour x raison et donc elle demande les deux dates possibles pour reprogrammer et puis elle dit « ah mais en fait ça ne va pas, il y a une fois elle est en CP et l'autre fois elle est en congé parental ». Mais donc, du coup, sa formation c'est ni au mois de mai, ni au mois de juin, alors que ce sont des formations qui normalement doivent être bouclées dans les deux mois. Et ça je trouve qu'il y en a qui ne font pas d'efforts par rapport à, et je comprends que les situations dans les services soient compliquées mais je trouve que certains manquent vraiment de bonne volonté par rapport à ça et parfois c'est super énervant et on a juste envie de lui dire « tu sais quoi, tire ton plan » parce que voilà, c'est ta responsabilité si ton agent ne sait pas faire ça ou ça parce qu'à un moment donné si on doit réinscrire les gens 10 fois, non, non. Et ça parfois c'est un peu frustrant de se dire que toi tu fais tout pour essayer que ce soit bouclé dans un délais raisonnable et que tu en vois certains pour qui ce n'est pas leur priorité et qui ne font pas d'effort. Ça c'est frustrant et donc parfois, on se dit si on pouvait avoir un peu plus de poids par rapport à ça et de pouvoir dire « ben non, il est inscrit, tu ne changes pas son horaire », c'est comme ça. Mais ça ne fait pas partie des priorités s'il y a un malade, machin et qu'il faut remplacer. Le premier truc qui va sauter c'est la formation et ça c'est un peu dommage parce que tu te retrouves avec des gens parfois, qui n'ont jamais eu telle ou telle formation et quel est intérêt après 2 ans de réinscrire quelqu'un à une formation où ils rencontrent les membres de la direction ça n'a pas de sens. Mais ça 'en aurait eu au début, voilà. C'est tout ce que je voulais dire à ce sujet.

Ressources humaines

RH 1

Est-ce que je peux dans un premier temps vous demander de vous présenter et de m'expliquer les étapes principales de votre carrière ?

Ok donc moi mon nom c'est [RH1] je suis à la clinique Saint-Luc depuis le mois de septembre pour le recrutement et projet Rh. Alors moi je travaille depuis 1996 et donc j'ai travaillé toujours en Rh, j'ai d'abord travaillé pour la société Phillips ensuite j'ai travaillé pour un groupe d'hôtels plus ou moins deux ans je pense ensuite le CPAS plus ou moins cinq ans et chez gsk pendant 17 ans et là je viens d'arriver à la clinique et chez gsk j'ai travaillé dans le recrutement aussi

qui gérait toutes les situations compliquées de sentions de harcèlement, ce genre de chose ensuite j'ai dévié sur un autre poste et me voilà maintenant à la clinique Saint-Luc. C'est un parcours très varié c'est bien pour finir dans l'hospitalier c'est bien.

Si vous deviez définir vous la situation actuelle des infirmiers dans le paysage hospitalier qu'est-ce qu'il vous vient en premier ?

Alors ce qu'il me vient en premier mais j'ai peu de recul heu on sent que c'est une profession en tout cas qui est en difficulté et pour la partie recrutement ce que l'on voit c'est que c'est un profil en pénurie ce que je peux comprendre aussi de ce que j'entends un peu des plus junior qui envisagent de faire ces études là c'est qu'enfin il y a moins d'étudiants qu'avant c'est l'impression que ça me donne. Et je pense parce que c'est une question qui m'intéresse et aussi en reprise d'étude par rapport à du coaching et développement des organisations et c'est une question que je constate et qui n'est pas seulement infirmier c'est que déjà on a actuellement 4 générations au travail ça va des baby-boomer à la génération X, y et maintenant les milléniums et donc chacune de ces générations à une façon très différente d'aborder la relation au travail déjà il y a ça et alors il y a un phénomène qui a accentué beaucoup les choses par rapport au travail depuis le covid ça pour toutes les professions et je pense que les infirmiers c'est encore plus spécifique parce que eux ont été confronté à ça avec étant hyper exposé pdt le covid ou à la fois on leur a donné un message vous êtes essentiels et à la fois on connaît toute la difficulté du financement , la sécurité social , des barèmes et que c'est un travail qui est difficile et physiquement il est chargé, émotionnellement aussi et qu'une carrière est longue et que de l'extérieur l'impression c'est que d'être dans une fonction infirmier de la sortie de l'école jusqu'à la fin de sa carrière c'est pas quelque chose qui s'envisage ou alors on évolue, on a des fonctions ou on peut alterner peut-être plus d'administratif pour pouvoir gérer cette pression émotionnelle et physique et voilà donc un métier qu'il faut réinventer je pense.

Quand vous dites que la relation au travail a changé post covid , vous entendez quoi par là ?

Parce que ben tout le monde a été confiné il y a eu des fonctions où on a dit voilà ce sont des fonctions essentiels vous pouvez aller vous au travail et sur votre lieu de travail et puis il y a toute une série d'autre personnes qui se sont retrouvées en télétravail du jour au lendemain et parce que mon impression, c'est qu'il y a quand même beaucoup de personne qui se sont posées la question sur l'utilité de leur fonction parce que 'à partir du moment où on a un gouvernement qui définit qu'il a des fonctions qui sont essentielles et d'autres pas je pense que ça a fait vraiment réfléchir toute une série de personne sur ben voilà si ma fonction n'est pas essentielle

pourquoi je travaille donc et le paradoxe infirmier mais à quel point c'est essentiel puisque c'était la première ligne et le paradoxe c'est à quel point les personnes peuvent se sentir non reconnue pour autant c'est ça le paradoxe. Parce que c'est, pour moi c'est un des métiers où on ne peut pas se dire que ce n'est pas essentiel, on aura toujours besoin de ce métier là ça devra toujours exister et pourtant il y a une espèce de crise d'identité ou pour une fonction de l'extérieur et si on est pas dans le métier, il ne peut pas y avoir de crise d'identité c'est tellement une évidence que ce métier est absolument nécessaire et utile mais voilà il y l'autre côté où c'est difficile et les horaires sont difficiles et donc il y a toute une série de chose qui fait que voilà les personnes peuvent être les plus jeunes aussi, les générations les plus jeunes ont peut-être peur d'y aller parce que aussi leur rapport au travail change et on aussi envie d'avoir une vie, un équilibre vie privée vie professionnelle cet équilibre que je pense on ne trouve jamais mais cet équilibre est devenu tellement important que, je pense que les médias aussi quand ils font le focus sur les infirmiers, ils se disent que c'est tellement enfin montrent des choses difficiles que peut-être font que les personnes ont peur d'y aller aussi et parce que il y a des difficultés mais je suis tellement convaincue qu'il y a tellement de belle chose aussi à côté à montrer mais si on ne montre que les côtés difficiles ça renvoie une image de l'extérieur que ce n'est que difficile. Donc voilà ce sont des hypothèses je n'ai pas la réponse en elle-même mais

Vous parlez des différentes générations Est-ce que vous diriez que ce n'est pas tellement il y a une pénurie mais c'est plutôt un changement dans la manière d'aborder le travail en fonction des générations.

Alors heu, oui il y a une façon différente d'appréhender le travail parce qu'en fonction de la génération à laquelle vous appartenez vous n'avez pas été élevé de la même manière parce que vous n'étiez pas dans le même contexte économique socio culturel, il était complètement différé. Maintenant la personne qui arrive au travail qui ont toujours connu les écrans, un pc un smartphone, l'immédiateté alors que si vous prenez une génération comme la mienne où je suis de la génération x ben moi c'est quand j'ai eu une vingtaine d'année que j'ai pu voir apparaître le premier pc, ne parlons pas de la génération avant qui, certains sont arrivés à travailler sans pc donc forcément en fonction du contexte, on n'est pas, par définition formaté de la même manière. Prenez quelqu'un de junior maintenant, il ne peut même pas imaginer partir sans son smartphone et il va se sentir perdu et nous on s'est adapté aussi et parfois je m'aperçois « oh mon dieu j'ai oublié mon téléphone » mais moi quand j'avais 17-20 ans je partais sans mon téléphone et c'était normal parce que il n'y en avait pas ça ne posait de problème à personne et si on devait retrouver son chemin, on avait des cartes et on regardait mais voilà et forcément ça amène une façon d'appréhender la réalité de manière complètement

différente et puis l'image de l'entreprise était différente aussi on était pas encore à la situation de la loyauté absolue comme l'était mes parents parce qu'avant, on entrait dans une entreprise, on était hyper loyal auprès de son employeur et ça n'existe plus ça. Alors Est-ce que c'est bien ou ce n'est pas bien, peu importe c'est la réalité et ça l'employeur doit en être conscient.

Vous pensez qu'on ne peut plus maintenant de demander à un employeur d'essayer de fidéliser son personnel ?

Alors je pense que ça va être l'enjeu de le fidéliser mais il faut qu'il soit conscient et accepté, parce que ce n'est pas dans son contrôle, que les personnes vont aller ailleurs s'ils trouvent mieux ailleurs. Ca, ça fait partie de la réalité du marché parce que tout est tellement plus facilement accessible aussi. C'est tellement facile d'aller sur le net de regarder de faire une recherche, soit via les réseaux, soit via les sites et c'est tellement disponible dans l'immédiat que l'information elle est là, elle est en permanence et donc si à un moment donné la personne elle se sent moins bien au travail, ces démarches ne sont pas difficiles à faire pour aller voir si ailleurs c'est bien mieux alors qu'auparavant la démarche demandait peut-être un peu plus de temps, un peu plus d'investissement mais maintenant tout est rendu plus facile. Donc he voilà ça fait partie de la donne mais maintenant si on est bien quelque part, j'ai tendance à dire he on ne va pas forcément aller chercher ailleurs mais donc il faut travailler sur le fait que les conditions sont optimales. Est-ce que l'employeur a tout en main.

Dans mon mémoire je ne m'intéresse pas tant à la pénurie en soi puisque je ne pense pas qu'il y ait de réponse immédiate et de choses toute faite pour y répondre. Par contre, je m'intéresse beaucoup à la mobilité, on vient d'aborder la mobilité externe mais je m'intéresse aussi à la mobilité interne donc à ce qui fait qu'un infirmier change juste de service, change d'unité. A votre avis quels sont les facteurs qui font qu'un infirmier font le choix de cette mobilité qu'est-ce qu'il les pousse à se dire j'ai envie de changer ?

Ben je pense, comme toute personne, quand il est dans une fonction depuis quelque temps il y a peut-être une routine qui s'installe et l'envie d'évoluer, de faire autre chose. Il peut y avoir aussi une envie d'avoir une fonction ou en termes d'horaire où ce sont des horaires un peu plus de bureau ou de type administratif qui fait que pour l'équilibre vie privée vie professionnelle c'est plus facilement organisable ou moins fatiguant physiquement, parce qu'il peut aussi faire qu'il y ait des changements dans l'équipe et qui fait qu'il y a peut-être moins d'entente et envie donc d'aller ailleurs voir si l'herbe est plus verte. Donc il y a de l'évolution par rapport à sa carrière, il y a une volonté d'équilibre vie privée vie professionnelle où on ne se plaît plus là où on est et voilà on se dit je change

On parlait avec Marie-Pauline des entretiens de sortie, de s'intéresser à pourquoi les infirmiers quittent l'institution, d'après vous les facteurs qui reviennent le plus souvent, pourquoi les infirmiers quittent saint Luc?

He en fait je n'en ai pas encore fait ici moi, d'entretiens de sortie donc je ne sais pas pourquoi ils quitteraient saint Luc. Ca peut être un choix de carrière parce que voilà il y a des hôpitaux plus grands, universitaires avec certaines spécialités qui sont peut-être recherchées pour l'évolution de la carrière et la carrière est longue. Une opportunité qu'il y a ailleurs et qu'il ne trouvera pas à Saint-Luc, je pense que ça peut être un élément. J'ai envie de dire que l'équilibre vie privée vie professionnelle ça peut toujours arriver mais j'ai l'impression que, de ce que j'entends, que Saint-Luc essaye d'y être attentif, après c'est une perception de ce que j'entends en tout cas il y a cette volonté d'y être attentif alors dans la réalité ça se concrétise ou c'est ressenti je n'en sait rien mais j'ai l'impression que cette volonté elle est là et donc je me dirais si les personnes partent c'est plutôt évolution de carrière par rapport à une évolution vers une spécialité, un poste ailleurs que l'on ne sait pas obtenir à Saint-Luc.

Si on parle maintenant du point de vue ou les infirmiers quittent le secteur hospitalier complètement, vous avez parlé de la charge de travail, équilibre vie privée, vie professionnelle, est-ce qu'il y a d'autres facteurs que vous voyez qui pourrait pousser les infirmiers à quitter le secteur ?

Heu, ben physiquement je pense que voilà quoi je pense au dos , je pense enfin c'est un métier physique aussi faut pas le sous-estimer et pour avoir travaillé dans un autre secteur ou parfois les personnes étaient à la chaîne et je ne compare pas mais quand le corps intervient dans le travail à un moment donné, et tout le monde n'est pas égaux, mais la répétition de certains gestes usent aussi et voilà une personne n'est pas égale à l'autre et s'il y a une faiblesse ou autre ou parce que on s'est blessé ben voilà il y a le côté physique et après il y a le côté qui n'est pas à sous-estimé c'est le côté émotionnelle ben voilà c'est pas toujours très, enfin l'issue n'est pas toujours joyeuse et si vous me dites que vous vous travailler en gériatrie ben voilà dans ce type de département ou de service, on est peut-être confronté plus à la fin de vie.

Bien, étonnement non, je ne pense même pas que ce soyons nous les plus... non.

Ok, mais voilà il y a la souffrance de la famille, il faut l'encaisser aussi, il faut arriver à prendre du recul et voilà je pense que là aussi c'est comme le physique tout le monde n'est pas égaux face à ça et se dire qu'à un moment donné on sature et on a plus envie d'être confronté à ça peut être aussi les rythmes les relations avec les médecins qui parfois j'entends que c'est pas toujours

simple non plus donc voilà toute des choses qu'on accepte jusqu'à un certain point et puis que l'on décide de ne plus accepter . Une carrière professionnelle c'est plus de 40 ans.

C'est sûr, c'est long dit comme ça.

C'est long !

Quels sont les rôles des RH par rapport à la rétention des infirmiers ?

Heu mais c'est de comprendre justement par des outils comme les entretiens de sortie ce qui fait que les personnes quittent et voir quelles mesures ont met, enfin ce qui est dans les mains de l'institution pour améliorer certaines choses. Alors il y a des choses, si on part pour une promotion ailleurs parce que l'on a pas ce département-là, on ne saura rien y faire mais s'il y a d'autres raisons liées à l'organisation, à la pénibilité ben c'est de comprendre ce que l'on peut mettre en place pour améliorer ça avec un projet bien être, avec ce genre de chose. Et comprendre aussi à l'entrée justement ce qu'il va attirer les personnes à venir et faire en sorte qu'ils soient accueillis et encadrés pour qu'ils ne se découragent pas les premiers mois parce que l'accueil de quelqu'un qui arrive il est vraiment primordial heu parce que c'est comme un tuteur et une plante. Une plante peut pousser sans tuteur mais par contre elle va peut-être prendre plus de temps, prendre une mauvaise forme qui va être plus difficile à remettre dans une bonne route et ça risque de plus fatigué et d'être plus douloureux alors que si on permet d'accueillir dans de bonnes conditions, alors ça aide les personnes à rester parce que dans les personnes qui partent, il y a parfois des personnes qui partent très rapidement il y a des personnes qui partent au bout d'un certain temps et ça peut être lié à la carrière ou au changement de vie, mais il y a parfois des personnes qui partent très vite après un recrutement et la ça peut être lié à l'accompagnement et à l'accueil et là on a quelque chose à faire

Il y a un accent qui est mis sur l'Onboarding ici à la RH ?

Heu alors c'est quelque chose sur lequel nous voulons travailler.

C'est un objectif plus à long terme ?

Ou à moyen... mais il y déjà des choses qui sont faites, je ne vais pas dire... quand on voit ici avec [ICS2], j'ai participé à des focus groupes étudiants pour essayer de comprendre quelles étaient leurs attentes par rapport à un premier job quelle était la différence par rapport à leur accueil par rapport à d'autres hôpitaux en tant que stagiaire pour essayer de récolter vraiment les infos qui sont utiles pour nous, pour pérenniser ce qui fonctionne et pour peut-être corriger ce qui fonctionne moins bien en étant conscient qu'il y a des choses qu'on voilà qu'on ne pourra

pas changer. Mais je pense que des choses que l'on ne peut pas changer ça me fait penser à un recrutement que j'ai pour le moment mais pas du tout au niveau infirmier, c'est de ne pas vendre un chat dans un sac et d'être très transparent en fait et de dire ben voilà, c'est pas l'idéal mais c'est ça ce poste là et donc si vous venez, c'est à ça que vous vous attendez, je pense que si les personnes sont conscientes de là elles viennent alors ça prendra peut-être un peu plus de temps parce que il y a des personnes qui vont dire ben non moi je ne viens pas parce que c'est pas ce que je veux mais au moins les personnes qui viennent n'ont pas ce décalage ou cette déception en se disant ouf, c'est pas du tout ce à quoi je m'attendais. Je pense que ça c'est important aussi, c'est d'être transparent dès le départ parce qu'au final il y a quand même un gros risque que la personne, si elle ne trouve pas ce qu'elle attend, qu'elle s'en aille assez vite et à ce moment-là, ça épuise aussi les équipes qui sont là parce qu'elles forment et elles le font pour rien donc voilà. Donc je dirais comprendre pourquoi les personnes partent, voir quelles actions on peut mettre en place, mieux comprendre ce qui attire les personnes et mieux les accompagner dans tout le processus de recrutement jusqu'à l'accueil.

Si vous deviez citer les acteurs responsables dans la rétention ou pour limiter les départs infirmiers dans la clinique vous citeriez qui, vous, comme acteur-clé?

Oui vous avez les cadres infirmiers, vous avez la politique de rh, vous avez un DG, vous avez tout ce qui est médecin, la direction médical. C'est tout ce qu'il fait le microcosme, qui fait qu'en fait, il n'y a pas un élément c'est tout qui doit s'imbriquer en fait mais il y a beaucoup d'acteurs en fait parce que si des acteurs vont faire en sorte qu'il y ait un mieux-être mais que du côté de la direction médicale ils ne sont pas au courant ou pas embarqués dedans, ils risquent d'avoir un décalage, c'est une ville en fait un hôpital.

Qu'est ce qui est mis en place au niveau stratégique, au niveau du département pour retenir les infirmiers ou en collaboration avec le Dipsa parce que je sais que vous ne travaillez pas seule dans votre coin

Oui parce que c'est vraiment dipsa a quand même une prépondérance, d'un point de vue stratégique, il y a quand même un projet qui est lié au bien être qui veut voir le jour qui se fera forcément en collaboration avec tous les membre de l'hôpital mais ça c'est vraiment quelque chose qui est important. Au niveau stratégique alors pas encore au niveau infirmier mais il y a quand même aussi une volonté peut-être de travailler, et c'est parce que c'est ma partie et que je le vois mais, sur le recrutement ou même quand je vois mon collègue [ICS2] qui travaille...de voir dès le départ au niveau des stagiaires ce qui peut être fait ensuite pouvoir les fidéliser.

C'est d'anticiper au mieux...

Sinon il y a quand même aussi enfin c'est pas anodin, enfin la volonté de communiquer, d'informer, de faire des activités, pour que les personnes créent des liens informels c'est aussi très important pour que les personnes se sentent bien dans une institution, voilà je dirais tout ça

Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordé dans mon questionnaire que vous voudriez aborder ?

La comme ça je ne vois pas mais je répète que ça ne fait pas longtemps que je suis dans le secteur donc c'est non je ne vois pas d'autre chose.

Et bien merci beaucoup d'avoir pris le temps merci.

RH 2

On est vraiment dans un tournant, la vue du monde du travail n'est plus le même aujourd'hui.

Je travaille depuis 23 ans, je suis dans les soins de santé depuis 7 mois, j'étais dans l'industrie avant. Le problème il est partout, maintenant les jeunes ne voient plus le monde du travail de la même manière qu'il y a 10 ans, qu'il y a 20 ans et même qu'il y a 5 ans je dirais. Ça c'est déjà un élément sur lequel il faut travailler. Le deuxième c'est, le secteur des soins de santé est vraiment un milieu en pénurie c'est aussi une difficulté. La troisième chose c'est qu'au niveau du secteur hospitalier, on a un barème qui est celui de IFIC et donc quelque part il y a de la concurrence entre hôpitaux mais pas à ce niveau-là parce qu'un infirmier est payé de la même manière, enfin, le salaire brut est le même que ce soit à Montgodinne ou ici à Saint Luc ou à Jolimont ou à Liège enfin peu importe donc ça fait partie aussi des éléments. Maintenant quand je dis qu'on est dans un tournant par rapport à ce que les jeunes veulent. Si on retourne 40 ans en arrière les hommes travaillaient et les femmes travaillaient moins, elles restaient à la maison et s'occupaient du ménage, des enfants... il n'y avait qu'un salaire et le risque par rapport au changement de boulot, une fois qu'on était quelque part, on y restait et on faisait carrière que ça plaise ou que ça ne plaise pas et il fallait quand même avoir un salaire qui permettait de nouer les deux bouts et il y a 40 ans les loisirs n'étaient pas aussi développés qu'aujourd'hui. Et donc quand on regarde un peu l'évolution, je t'enverrai... les besoins des générations ont évolué, le marché de l'emploi a évolué, je suppose que ce sont des informations que tu as peut-être mais ça vaut la peine de voir un petit peu la pyramide des besoins des uns et des autres et tant que le besoin de base n'est pas satisfait et donc de développer et aller chercher

la quintessence de la personne, tu ne l'as pas. Et les besoins des jeunes ne sont plus les mêmes. Déjà en général les deux travaillent et donc, pour pouvoir satisfaire l'ensemble des besoins en termes d'équilibre loisirs-sorties, vacances, hobbies, passion... Le fait d'avoir déjà deux salaires fait que il y a une répartition, ce n'est plus la femme qui reste nécessairement à la maison donc, tous ses clichés qui étaient à un moment, une réalité évoluent et ça aussi le monde du travail doit s'adapter et évoluer et donc le secteur hospitalier ou tu as vraiment ce secteur qui est vraiment en pénurie parce que il n'y a pas assez d'infirmeries qui sortent voir même de médecins quand on regarde avec ses restrictions Inami mais c'est comment Est-ce qu'on fait finalement pour que l'on reste attirants et attractifs et qu'il y ait un phénomène de rétention. Et donc il faut être créatifs et essayer de faire ce que les autres ne font pas. Mais, très vite quand tu fais quelque chose qui est intéressant et bien tu es vite copié et donc tu dois toujours être en avance et à un moment donné on est un peu au bout du bout mais on parvient quand même à trouver des choses et donc quand on se penche un peu plus sur Saint-Luc pour voir ce qu'il fait pour essayer de retenir le personnel, ben ce qu'on a déjà fait et que l'on fait toujours, il y a le package salarial qui est assez attractif, c'est un élément mais ce n'est pas nécessairement le seul sur lequel il faut travailler donc quand on compare Saint-Luc avec les autres institutions. Saint-Luc au niveau salaire on a l'ifc ça c'est une chose, on a les primes de pauses qui sont payées d'une certaine manière un peu différente par rapport aux autres mais globalement je pense que ça fait bouf. Tu as le 13 -ème mois qui est payé de manière complète au niveau de la clinique ce qui n'est pas le cas des autres, en fait ils payent un pourcentage pour lequel ils sont subsidiés par le spf et nous on paye en plus du 13 -ème mois complet un début de 14 -ème qui est une prime fixe complémentaire à la prime de fin d'année, qui est de l'ordre de 500 euros un petit peu plus, il y a cet aspect-là. On est en régime de 37h30 et les autres sont en régime 38h et ça veut dire que le barème ifc est le même mais ça correspond à plus ou moins trois jours de congé en plus. Il y a les dtt mais ça bon c'est au niveau du secteur, moi je ne regarde pas non plus que le personnel soignant, c'est aussi un avantage qui est octroyé au non soignant, c'est aussi un moyen de faire de la rétention de personnel parce qu'il faut aussi avoir l'âge que pour pouvoir prétendre au dtt donc ça reste quand même un avantage non négligeable. Dans le package salariale qu'est-ce qu'il y a d'autre, dans le package pur et dur ben il y a les congés, le congé Saint Luc, les congés liés aux dernières conventions qui ont été signés en juillet qui donne un jour de congé supplémentaire donc par rapport aux autres ben c'est un plus. Par rapport aux principes de base par exemple toi qui suit ton cursus, si tu vas jusqu'au bout, et que tu le réussis tu pourras bénéficier de 4 jours supplémentaires pour te féliciter du diplôme que tu auras réussi tout en travaillant. Ben ce sont des petits avantages mais qui mine de rien font aussi une différence par

rapport aux autres. Et alors il y a aussi tous les avantages qui concernent les we; Quand tu prestes X we sur une année, tu as aussi droit à des congés complémentaires donc voilà, ce sont tous des petits plus qui font que on peut espérer que ça fasse une différence par rapport aux autres hôpitaux mais pas que. Donc ça c'est le pur salaire. Ce que l'on fait aussi par rapport au système de rétention, on a mis un paquet assez important dans tout ce qui concerne l'accueil d'un nouveau collaborateur, dans notre Onboarding, il y a X modules de formation qui sont organisés, qui sont pris en charge par les départements, par les Rh, par les ican et c'est vrai que les retours qu'on a, donc il y a un accueil RH, il y a un accueil pour tous les nouveaux où les directeurs sont là, il y a un accueil ican, il y a la formation arca la formation plus orientée sécurité et risque, il y a la formation qualité, pour le dipsa il y a tous des modules qui viennent s'ajouter aussi et quand on a les retours, enfin moi je ne participe que celle à l'accueil des directeurs, tu as les retours des nouveaux qui disent ben ca on a jamais vu dans aucun autres hôpitaux, cet accueil et cette prise en charge pour les nouveaux. Il y a deux personnes qui témoignaient lors de la dernière rencontre. On est dans notre, chez notre 3eme ou notre 4 -ème employeur et c'est la première fois qu'on voit tous les directeurs par exemple. Ce n'est pas le fait de voir tous les directeurs qu'on est mieux mais on n'est pas qu'un matricule un numéro dans l'institut, on prend le temps de se présenter, d'accueillir et de s'assurer que chaque collaborateur qui vient à une visibilité, une connaissance minimale de qui est qui et connaît le fonctionnement de l'institution. Ça c'est donc l'aspect des nouveaux collaborateurs. Pour les collaborateurs qui sont en place, ben il y a toutes les activités qui sont développées pour créer du lien, l'organisation de la marche gourmande, c'est aussi une manière d'avoir un peu de transversalité, un peu de convivialité au sein de l'institution. Il y a la Saint-Nicolas, les after-work, ce sont toutes des petites initiatives enfin petites ou grandes, parce que ca demande quand même du temps et de l'organisation, qui là et qui sont mise à disposition des collaborateurs pour créer du lien et pour développer le sentiment d'appartenance à une institution ou à une entreprise. On essaye aussi au niveau communication de donner un maximum d'information relative à la vie de l'entreprise, de la vie de la clinique. Alors on développé les réunions cadres qui sont des réunions qui sont destinées à l'ensemble des responsables d'équipe où on donne un maximum d'info sur heu, la dernière, c'était un service de ressource humaine au sein de la clinique Sain- Luc Bouge à quoi ça sert. Tous les projets, tous les chantiers qui sont en cours on les présente, toutes les, toute la présentation du budget, pourquoi on fait un budget, à quoi ça sert, quels sont les investissements que l'on compte faire. Maintenant je ne suis pas encore convaincue que ça cascade au niveau des équipes et là il y a encore un travail à faire. De nouveau, pour amplifier ce sentiment d'appartenance et donner du sens dans ce que l'on fait et

expliquer en quoi, chaque collaborateur est un maillon de la chaîne dans le but de la mission de l'institution qui est de prodiguer des soins de qualité à des patients, avec des personnes qui soient compétentes, qui soient motivées, qui soient épanouies et qui se sentent bien au travail donc en se disant qu'ils se sentent bien au travail, ben il y a un gros projet qui va être présenté ben aujourd'hui cette après-midi en cppt, au CE et qui va se décliner au sein de l'institution. C'est que, depuis que je suis là je trouve que l'on consacre beaucoup temps et beaucoup d'énergie au patient et il est grand temps de passer un peu plus de temps et d'énergie pour les personnes qui sont au chevet du patient, c'est-à-dire, tout le personnel soignant et toutes les personnes qui sont des satellites tout autour du soin et du personnel soignant, c'est tout le personnel administratif, compta et rh, logistique, achat, pharma et c'est important aussi de leur consacrer du temps et donc il y a un projet bien être, vivre bien à la clinique Saint-Luc Bouge va se décliner en 15 sous-projets qui vont bientôt démarrer. Et donc là c'est se dire que c'est bien beau d'avoir des initiatives qui viennent de la direction, mais ce qui est important c'est de faire à un moment donné un croisement entre ce que les chefs on va dire, trouvent intéressant de décliner pour les collaborateurs et c'est important d'avoir des gens du terrain qui soient des ambassadeurs et qui viennent aussi nous remonter toutes une série d'informations qui sont nécessaire pour améliorer cette qualité de vie au sein de l'institution donc il y a 15 sous projets qui vont être décliné parce que être bien à la clinique ce n'est pas uniquement faire du yoga, du Pilate et avoir une carte de sport c'est aussi se rendre compte et c'est important ! Ca je vais dire c'est presque la cerise sur le gâteau, parce que c'est presque, c'est de l'éphémère on est bien au moment où l'on le fait, peut-être le jour ou le lendemain on va en parler pendant quelques jours mais infime ça va s'essouffler comme un soufflet. Ce qui est important c'est de se dire aussi mais quelles sont les actions qui sont structurelles, organisationnelles sur lesquelles il faut que l'on travaille pour que nos collaborateurs se sentent mieux. Alors là je vais ... Le gros sujet, Ben il y a l'absentéisme que l'on peut constater, alors on va faire du curatif, on voit que les personnes sont mal sur le moment mais le tout et notre ambition c'est de se dire ok on fait un constat, on fait du curatif mais surtout de se dire que va-t-on aller analyser en amont pour faire vraiment tout ce préventif-là. ET donc on est pas sûr du ici et maintenant mais c'est se dire quels sont l'ensemble des éléments et les actions que l'on va prendre pour encrer vraiment ce vivre bien à Saint-Luc Bouge et donc faire vraiment de l'encrage sur la durée et donc vraiment être dans du préventif et non dans du curatif, dans de l'anticipatif et pas dans du réactif alors dans un hôpital ça fonctionne on est dans des urgences, les patients entrent par les urgences et montent éventuellement dans les unités, ou bien alors il y a des rendez-vous mais voilà, l'objectif c'est de réfléchir un maximum sur du préventif pour améliorer et travailler le

bien être sur la durée et donc la ben ça sera aussi une manière de faire de la rétention et ça c'est un des projets mais un autre projet c'est de comment améliorer la relation entre les médecins et le personnel soignant infirmier, ben là aussi, il y a des chose à devoir travailler. Le concert avec les médecins qui sont indépendants et tout le personnel soignant et paramédical et les administratifs mais il y a aussi une harmonie à devoir avoir et améliorer cette collaboration qui est bonne mais qui est perfectible et donc ce projet vivre bien à la clinique Saint-Luc Bouge ça ne veut pas dire qu'on vit mal aujourd'hui mais c'est que peut-on mettre comme action pour se sentir encore mieux et infine ben avoir un phénomène de rétention qui se passe parce que nos collaborateurs sentent que on est attentif à leur bien-être au quotidien. Ca ben c'est qq chose auquel on est vigilant déjà maintenant. Mais, on veut vraiment marquer le coup à partir de 2023 et on va venir avec tous des projets qui vont se décliner sur 2023, 24, 25 mais vraiment dans la durée. Alors qu'est-ce que l'on fait d'autre, parce que tu vois je ne me suis pas préparée je dis là spontanément tout ce qu'il me vient.

Est-ce qu'il y a des choses qui sont justement mises en place pour monitorer le terrain, j'entends qu'il y a beaucoup de chose qui sont mises en place pour le bien-être, mieux-être du personnel mais est-ce qu'il, est-ce qu'il y a des choses qui sont remontées du terrain ?

Alors aujourd'hui un peu mais pas assez et donc ça remonte au travers des responsables mais c'est selon leur bon vouloir et donc c'est ça que, en fait, et donc oui c'est selon le bon vouloir de chacun et la notion d'être ben moi je peux te dire que je suis bien mais peut être que la personne d'à côté sa notion de vivre bien n'est pas la même que la mienne et donc ça c'est sûr que ce sont de choses qui peuvent être monitorée. Alors oui on a Careboard qui existe et qui est une manière de monitorer mais qui n'est aussi que le reflet de ce que l'infirmerie encode dans le système et si, c'est encodé. Et c'est le ressenti du moment. Et si tu as passé une mauvaise nuit ou une bonne nuit, ton ressenti de la journée que tu vas passer donc il y a quand même beaucoup de chose qui sont heu quand on est sur l'ordre du ressenti, c'est compliqué par contre au travers du projet bien être ce que l'on veut c'est, il y aura le comité de direction qui sera le sponsor, il y aura des pilotes mais ce qu'on veut c'est que le projet soit piloté mais il y aura des ambassadeurs et des ambassadeurs du terrain. Et c'est ça je disais que l'objectif était vraiment d'avoir une remontée d'informations du terrain et de la direction et qu'on mette tout en adéquation. Et donc on aura des ambassadeurs qui seront là pour remonter vraiment le pouls du terrain et on a cette volonté de pouvoir monitorer de manière régulière ben les situations, ben aujourd'hui oui les délégués nous disent là ça ne va pas, un responsable va dire là ça ne va pas et aujourd'hui on est en réaction à des là ça ne va pas, là ça ne va pas et donc là on doit vraiment

trouver une manière pour qu'on ne nous remonte pas des situations qui soient allées trop loin. Si on se retrouve dans une équipe de 5 ou il n'y a plus qu'une personne et il y en a 4 qui sont en incapacité de travail, on a un souci, c'est à dire que l'information n'est pas remontée suffisamment vite au niveau de la responsable ou que la responsable n'a pas été assez vigilant mais donc il y a vraiment cette volonté d'avoir une vigilance partagée, je vais appeler ça comme ça, pour qu'il y ait une remontée d'information. Par contre là où moi je suis convaincue que chacun est responsable de son être bien et donc si on ne remonte pas la difficulté, ben le responsable il ne sait pas le savoir et donc dans ce projet il y a la volonté aussi de responsabiliser tout un chacun par rapport à son être bien et son être bien chez soi ou être à la clinique mais moi c'est la même chose que je dis à mon équipe, si vous me dite aujourd'hui que votre météo c'est soleil et qu'à l'intérieur c'est orageux, moi ça je ne peux pas le savoir. Donc si on dit que tout va bien, moi c'est que tout va bien. Je ne vais pas m'amuser à poser 10 questions pour être certain que vraiment tout va bien ; Et là, c'est là que c'est l'important de dire, oui mais le chef, si on pense que l'autre va imaginer que quand l'autre dit que ça va mais en fait ça ne va pas mais en fait on ne s'en sortira jamais. Donc, l'important, c'est que chacun doit être responsable de son bien-être. Si on dit que ça va, c'est que ça va mais si on dit que ça va mais que ça ne va pas là il y a un souci. Tout est dans l'importance que chacun puisse se sentir entendu quand il dit que ça ne va pas. C'est vraiment un travail de fond et on a souvent tendance à dire ben oui ça va mais alors que le « ben oui » ben si on dit « ben oui », c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas et c'est oser pouvoir dire que ça ne va pas. Après oser dire que ça ne va pas, ce n'est pas toujours facile de le dire non plus. Après on peut juste le déposer et dire ok j'ai passé une mauvaise nuit et ici ça va aller, je vais mettre ça entre parenthèse mais voilà sachez que j'ai passé une mauvaise nuit et comprenez-le. Et aujourd'hui c'est quelque chose qui n'est peut-être pas assez développé et qui pourrait même devrait l'être ; Se donner le droit de pouvoir, la permission de pouvoir se dire qu'à un moment donné ça ne va pas. Ben voilà ça, c'est un changement, pour moi on est dans un changement de culture, dans une évolution culture et on ne change pas une évolution de culture en un claquement de doigts. Donc c'est vraiment tout un travail de fond et au niveau de l'équipe de direction il y a vraiment cette volonté-là. Tout va être dans l'art de la manière dont on va cascader ça et dans l'art de la manière de le communiquer pour que ce soit bien compris. D'où l'importance d'avoir des bons ambassadeurs qui vont se proposer de manière volontaire et spontanée pour travailler sur l'un ou l'autre projet. Ca répond à ta question ?

Oui . C'est tout un projet

C'est tout un projet qui va amener à une évolution de culture et qui pour moi est importante parce que dans le changement que les jeunes ont là, la quête de sens est vraiment clef. Alors, il fallait pas me demander de faire quelque chose qui n'avait pas de sens mais si on devait faire une enquête pour savoir pourquoi telle ou telle personne exerce tel ou tel métier je peux te dire que moi dans ma vie antérieure, nombreuses fois ont été où j'étais confrontée à des personnes d'une cinquantaine d'années leur dire ben voilà il te reste 15 ans de carrière, Est-ce que tu continues à faire le même job ou est-ce que c'est l'occasion de pouvoir faire autre chose et là on me regardait avec des grands yeux l'air de me dire mais avec quoi tu viens parce que ces questions-là, on ne se les posaient pas avant, que les jeunes aujourd'hui se les posent et donc on doit anticiper ça. De plus en plus la tendance c'est, je ne fais que quelque chose qui résonne positivement en moi et donc l'employeur doit être attentif à ça parce que si avant on faisait une carrière, que maintenant on change peut-être deux ou trois fois d'employeur, les nouvelles générations au bout de deux ans, si elles ne trouvent plus de sens dans ce qu'elles font, elles changeront et donc c'est à l'employeur de s'adapter à ça et donc tout le travail de rétention, c'est d'être vigilant à ce que le travail, le job que la personne fait aujourd'hui a du sens aujourd'hui, demain, après demain dans deux ans dans trois ans dans dix ans et donc il est temps que l'on travaille aussi sur la mobilité interne et voir ce qu'il permet de pouvoir garantir une adéquation entre ce que l'on peut offrir comme job et le sens que la personne recherche dans son boulot c'est tout un travail encore.

Est-ce que vous suivez la mobilité, Est-ce qu'elle est monitorée ?

Alors aujourd'hui on est , on la dans nos têtes, on la un peu formalisée mais ça fait partie des projets sur lesquelles on doit vraiment travailler et développer et l'intention qu'on a au niveau du département des RH en partenariat avec les métiers, parce que le département des RH tout seul il n'est rien. On peut venir avec des idées initiées mettre du sens mais c'est en collaboration avec tous les experts métier, mais ce que l'on veut, ma volonté, qui est partagée par l'ensemble de l'équipe de direction c'est à un moment donné, c'est développer des parcours de carrière donc on peut commencer à un endroit et vraiment tracer des chemins de mobilité qui sont potentiellement ce qu'un nouveau collaborateur qui entre ou quelqu'un qui est en interne pourrait prétendre et se voir se dire ok si je commence je ne sais pas moi aux urgences ben peut-être que faire toute ma carrière aux urgences, c'est pas idéal par contre on peut identifier des chemins de développement, d'évolution de carrière en ayant un point de départ au niveau des urgences mais toute la difficulté c'est que pour certain métier d'infirmerie il faut le titre et donc il y a

toute cette difficulté d'adéquation entre le job et le diplôme aussi donc c'est ça qu'il faut vraiment créer du partenariat entre les différents départements pour s'assurer qu'à un moment donné on puisse répondre aux desideratas des personnes. Et puis ce que l'on veut faire à 25 ans ce n'est pas ce que l'on veut faire à 30 à 40 à 50 ans donc ça aussi il faut y être attentif donc voilà.

Vous avez une idée maintenant à partir de combien d'année d'ancienneté les infirmiers demandent de la mobilité ? par rapport à avant par exemple

Je ne sais pas répondre à la question, maintenant on commence à le suivre mais ça veut dire que je n'ai pas de... Je ne sais pas répondre à ta question par contre c'est un élément sur lequel on a développé des fichiers de suivi justement pour pouvoir monitorer cette donnée-là parce que pour nous c'est clé, mais on ne s'en préoccupait trop avant et aujourd'hui pour moi tout ce temps d'analyse là il est important pour l'institution donc hé voilà c'est une raison pour lesquelles j'ai été engagée mais suite au départ de monsieur H qui a fait 40 ans de carrière ici et donc tous ses éléments sont des éléments sur lesquels il y vraiment une volonté de travailler en partenariat avec DIPSA .

Vous parlez beaucoup de la collaboration entre les RH et les autres départements. Comme vous le dites cela n'a que peu de sens de parler des RH de manière isolée. Mais si vous deviez donner les missions propres de la RH en tant que telles vous diriez que c'est quoi ?

Les missions de la RH dans la rétention. Je te donnerai la présentation que j'ai faite hier. On a un rôle dans tout depuis le recrutement en passant par le Onboarding en passant par la formation en passant par... Tous les processus RH sont clés. Tout part de la description de fonction, si un collaborateur ne sait pas ce que l'on attend de lui ben il est déjà dans la perte de sens donc dans la description de fonction qu'est-ce que retrouve ben il faut forcément avoir les compétences qui sont reprises, la mission que l'on attend de la personne enfin de la fonction, mais la fonction elle est occupée par une personne, les responsabilités, les tâches qu'elle va devoir réaliser tous les liens qu'elle doit avoir dans la collaboration et donc avoir une vue et une vision claire sur ok je suis engagée au niveau de l'EM mais je suis sensée avoir des contacts avec telle et telle et telle personne et donc pour moi la description de fonction elle est la base et donc il faut qu'elle soit adaptée à la réalité de l'organisation alors ok tout arrive de l'ifc mais qui sont des descriptions de fonction qui sont général pour toute la Belgique et après il faut la modifier en fonction de la réalité de la clinique donc on a un rôle là, parce que pour moi si un collaborateur ne sait pas ce que l'on attend de lui on est déjà à côté de la plaque . On intervient

dans le recrutement, les premières secondes, minutes qu'un nouvel agent a, ben s'il est mal reçu, s'il est éjecté au bout de 5 minutes, s'il n'y a pas un minimum d'accueil qui est fait derrière ben ça ne renvoie pas une image positive et donc pour moi il y a déjà quelque chose qui se joue déjà à ce moment-là. Tu as tout ce qui est au niveau de la formation, comme le processus formation est un processus qui est initié par RH et qui est travaillé en collaboration avec les différents départements ben si un collaborateur arrive et que l'on dit non à toutes les formations, on ne garde pas du personnel motivé, compétent et pour moi c'est important qu'on lui montre qu'on lui accorde des jours de formation parce que l'on a confiance en lui et qu'on croit en lui et que l'on veut continuer à le développer pour le conserver donc on intervient là aussi. Dans tout ce qui est mobilité interne ben comme le processus est chez nous aussi ben évidemment travailler avec l'ensemble des départements, si on dit à quelqu'un ben non toi tu es là et tu restes toute ta carrière là ben on doit vraiment initier cet aspect-là. Tout ce qui est compétence donc là on est dans tout ce qui est évaluation, entretien de fonctionnement donc c'est là aussi c'est un processus qui est initié par nous et on doit s'assurer que c'est quelque chose qui est suivi, aujourd'hui on sait que l'on doit travailler parce que l'on sait qu'on est pas au top et pour pouvoir arriver on doit conscientiser les managers enfin ou les responsables d'équipe et c'est important que tout ça, fait partie de la rétention des collaborateurs, donc en résumé nous on est, on initie les processus, on les explique aux différents départements, on est là en support pour les aligner à la stratégie de RH qui permet de réaliser la mission de l'institution, on est un peu l'huile que l'on met dans les engrenages de toute l'institution . Et donc on est là vraiment comme moteur et porteur de tous ces processus et de tous les changements qui sont nécessaires pour garantir la pérennité des activités et pour garantir la pérennité des activités et ben ça permet de faire de la rétention des collaborateurs.

Est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez ajouter par rapport à la rétention ? La pénurie ?

Alors par rapport à la rétention, alors le phénomène avec lequel on doit composer aujourd'hui et qui est quand même assez complexe, il y a peut-être un petit risque mais je pense que... Donc aujourd'hui il y en a quelques-uns qui quittent pour se remettre comme indépendant et qui travaillent heu d'ailleurs on doit faire appel à certaines sociétés qui ne sont même plus des intérimaires, on doit faire venir des indépendants pour boucher les trous mais de manière vraiment très ponctuelle. Alors je pense que c'est un peu le miroir aux alouettes, il y en a qui ont compris que c'était peut-être une niche et que l'on pouvait peut-être aller gagner plein de sous, je ne suis pas convaincue parce que quand on est indépendant il faut quand même payer

ses lois sociales... et que pouvoir avoir un salaire heu correct en fin de mois, il faut bosser bosser bosser . Maintenant là où je pense qu'il y a quelque chose à faire aussi c'est donc là il y a un risque peut être et combattre ce risque-là ben heu voilà. C'est comment faire comprendre à nos agents ben que finalement ce n'est peut-être pas la meilleure solution ça je n'ai pas encore la réponse à cette question-là. Je pense qu'il faut, un truc à développer, c'est quand même être encore plus à l'écoute des failles de notre propre système et de rester ouvert à entendre ça mais ce n'est pas toujours agréable d'entendre certaine critique et moi je pars du principe que si la critique elle est formulée dans un but d'être constructif, alors on a intérêt à les entendre parce que c'est en se nourrissant de ça, que l'on peut s'améliorer et pour moi il faut voir toutes ses remontées de difficultés comme des opportunités de s'améliorer dans la qualité de vie que l'on peut apporter aux personnes qui travaillent et c'est ce qui permet l'écoute des difficultés, permet d'éviter la fuite et donc voilà. Par contre il y a un phénomène où il y a quand même pas mal d'infirmiers qui brulent la chandelle par les deux bouts en travaillant ici et en ayant des activités complémentaires après je comprends, qu'à un moment donné de sa vie on a besoin d'argent mais pas que. Et donc, certaines après c'est pas la majorité mais il y en a qui se grille un peu comme ça mais ça se retrouve dans d'autres secteurs aussi et donc voilà, c'est ce besoin et je comprends c'est quand on est jeunes qu'on a besoin d'argent et d'un autre côté c'est comme ça qu'on s'épuise aussi donc he et ça je n'ai pas vraiment d'action et de poids là-dessus mais en tout cas avec le recul et ça fait 23 ans que je travaille et j'ai 45 ans et que cette sagesse là on ne la qu'à un moment donné de sa vie et qu'on a pas quand on a 25 ans moi aussi à 25 ans je me disais ho on peut travailler les we, les matins mais ça a une limite ça et ben aujourd'hui comme c'est un métier en pénurie, on se dit ben on travaille ici et en plus on peut aller travailler ailleurs et in fine j'ai plus de sous voilà ça c'est . Et alors un autre phénomène sur lequel on a peu de prise mais je le répète souvent c'est qu'il faut arrêter avec les médias, ils tuent notre profession de personnel soignant parce que on entend que le négatif. Je le disais encore à un journaliste relevez tout ce qui est positif dans le secteur hospitalier c'est important.

Mais ça fait moins vendre ça.

Ha ben oui les médias ils n'aiment pas ça. L'enseignement et les soins de santé c'est vraiment deux métiers importants sans eux on ne sait pas fonctionner et les médias se nourrissent de ça. Ils ne se nourrissent pas de ... ben c'est parce que on est dans des secteurs qui sont ok privé mais comme tout par d'un ministre qui donne quand même des instructions, des subsides, les régions et une entreprise purement privée ben ça ne nourrit pas les médias de la même manière mais. Je trouve qu'ils ont un effet pervers, un jeune qui entend ho encore le personnel soignant

mal payé, mal considéré heu il n'y a pas que ça quoi il y a quand même beaucoup de belles choses qui se passent mais ces éléments là on ne parle pas trop et donc c'est contre-productif et je suis sûre que ça démotive certains jeunes qui au départ avait la vocation de rentrer dans le métier de soignant mais qui quitte à cause de toute cette image négative qui est colportée par les médias.

Je reviens juste sur le fait que vous disiez que c'était important de pouvoir se remettre en question et d'écouter les critiques et quoi ou qu'est ce qui ne va pas. Est-ce que justement il y a des moments d'échanges qui sont prévus avec le terrain ponctuellement je ne sais pas annuellement quelque chose qui est prévu formellement ?

On va le prévoir dans le projet bien être théoriquement, en fait je ne sais pas à ce stade si les réunions d'équipe pour moi, ce sont vraiment les moments, c'est vraiment important et il faut les privilégier et il faut vraiment institutionnaliser et décliner. Et ça commence à se développer aujourd'hui c'est fait, selon la bonne volonté du responsable. Il n'y a pas quelque chose de structuré et de formalisé pour moi c'est quelque vers lequel il faut tendre. Je prends juste par exemple l'équipe RH, quand je dis on va instaurer des réunions hebdomadaires, j'ai eu des réactions « je n'aime pas les réunions, c'est contraignant ». Oui c'est vrai et maintenant qu'elles sont là il ne faudrait pas les retirer quoi. Après il y a des chefs qui ont cette réticence-là, des participants qui ont cette réticence-là alors. Maintenant c'est comment amener une réunion pour que l'un et l'autre comprenne l'intérêt de ces réunions là et puis moi je viens, je dis toujours vous pouvez venir avec un problème il n'y a pas de soucis mais venez déjà avec deux trois solutions moi je ne suis pas le mur des lamentations, allez à Jérusalem si vous voulez mais on peut se plaindre ok mais une fois que l'on se plaint ça ne fait pas avancer, donc moi je veux bien entendre le problème mais venez avec des pistes de solutions et je suis prête à en discuter on va peut-être arriver à une solution qui sera réfléchi à deux et on trouvera peut-être des solutions mais moi juste des problèmes je ne les veux pas je les renvoie et je pense que là aussi c'est une forme de responsabilisation de tout un chacun ok tu viens raconter ton problème ça t'a fait du bien sur le moment ok je l'écoute et maintenant qu'est-ce que tu vas faire parce que c'est bien beau de venir te plaindre mais moi je ne prends pas le problème de l'autre c'est surtout le responsabiliser par rapport à ça et donc là aussi c'est cette ouverture d'esprit là qu'il faut vraiment développer. Bon après on ne peut pas toujours, je dis ça mais je me rends bien compte que quand on a un patient faut pas lui dire bon ben par rapport à ce problème là qu'est-ce qu'on.. On ne peut pas avoir le même comportement vis-à-vis d'un patient. Par contre vis-à-vis entre nous collaborateur de la clinique, c'est important. Même entre collègue ce n'est pas rien qu'avec

un chef. Un collègue qui vient j'ai ce problème-là ok tu as déjà réfléchi à une ou deux pistes, on peut, peut être réfléchir ensemble mais c'est le principe que moi je dis toujours que 10 kg dans le sac à dos de l'autre ton sac à dos il est toujours léger mais il ne faut pas prendre les problèmes des autres c'est à un moment donné chacun à son problème et ensemble solutionnons le problème et ça c'est vraiment un mindset qu'il faut vraiment développer. Et ce n'est pas dire que l'on ne s'intéresse pas à l'autre hein c'est surtout laisser de la responsabilité à chacun et pas déresponsabiliser.

Enfin voilà

Mais merci beaucoup

Et avec plaisir

RH 3

Aujourd'hui je suis partenaire métier de l'ensemble des autres départements, donc tous les départements sauf le DIPSA et ça c'est très important parce que ça veut dire qu'à un moment donné dans la rétention, on va pouvoir identifier plus rapidement qu'avant, et tout cas c'est bien la volonté, mais ça passe pas que par les partenaires RH, ça passe aussi, par exemple par le processus d'évaluation. Identifier les personnes qui potentiellement, dans une équipe, pourraient poser problème, ou poser une spirale négative ou une mauvaise ambiance etc. Et donc c'est de voir comment on peut travailler avec ces personnes-là pour les remettre dans une dynamique positif et donc c'est ça qu'on va essayer, c'est une partie du métier, il n'y pas que celle-là, mais c'est une partie en tout cas du travail que l'on fait avec les responsables d'équipe. C'est de dire à un moment donné, je vais te donner encore un exemple qu'on est en train de vivre pour le moment, il y a un élément qui dysfonctionne dans l'équipe, on travaille avec le chef de service pour régler cette problématique là mais on sait que demain on attend une démission parce que, voilà, cette personne entraine toute l'équipe dans une spirale un peu négative et donc avec les impacts qu'on a sur tous les éléments qu'on a cité ; l'ambiance, le respect, machin. Mais ça veut dire que dans la rétention, on est pas bon, voilà. On a un élément, là, qui est tellement prépondérant qu'on a une personne de l'équipe qui décide de s'en aller. Donc c'est ça le rôle ou en tout cas une partie du rôle du partenaire RH (HARPB) et donc ça c'est un des leviers qu'on va aussi activer. Mais tu vois qu'on travaille directement avec le chef de service. C'est pour nous important et si on rencontre les chefs de service comme ça, à intervalles réguliers, ça veut dire qu'on va avoir connaissance de ces informations là et on va

pouvoir travailler avec eux et les sensibiliser au fait que, non, à un moment donné, on peut pas laisser une ambiance se dégrader par le fait d'une personne et donc, qu'est-ce qu'on met en place pour travailler et je n'ai pas dit qu'on allait prendre la personne et la mettre dehors, ce n'est pas ça l'idée ! (Rires) C'est vraiment de se dire, qu'est-ce qu'on fait ici, et il est de la responsabilité du chef de service aujourd'hui, de travailler ce point-là, ça l'était déjà hier mais aujourd'hui encore plus et on va lui dire c'est quoi ton plan d'action ? comment tu avances ? Etc. Et donc, c'est un levier, oui.

Et donc cet accompagnement des cadres de proximité, c'est nouveau finalement ? Ce rôle de la RH ?

Oui, donc ça fait déjà un moment qu'on a débuté gentiment, doucement. [RH2] est arrivée, nous on savait bien que [Ancien DRH] allait terminer, c'était une date de pension donc on la connaissait, voilà (rires) Donc, on savait, on a retravaillé sur toutes nos missions, visions, valeurs de département RH dans les deux ans qu'on viennent de passés donc ça veut dire qu'il y avait déjà eu toute une série de travaux qui avait été fait à ce niveau-là et on avait abouti au fait que travailler en mode projet et puis travailler en mode ISPP, était des choses qui pouvaient convenir pour la suite du département. Après, on ne s'est pas arrêté, on a commencé à implémenter et puis on s'est dit qu'on allait attendre [RH2], enfin on ne savait pas qui c'était mais de voir si le nouveau directeur des RH s'inscrit là-dedans ou pas parce qu'à un moment, [Ancien DRH] il allait partir donc c'était pas lui le futur du truc et ici elle s'inscrit complètement là-dedans. Elle a déjà travaillé là-dedans et donc elle trouvait que ça avait tout à fait du sens ici pour l'interne et voilà. Et donc, on avance là-dedans de plus en plus. Donc c'est relativement nouveau mais c'est surtout poussé, on a dû mettre un petit peu en standby, donc on l'avait commencé gentiment avant d'être sûr qu'on pouvait y aller à fond. Et donc depuis effectivement, janvier, on sort d'une session avec une responsable. Donc ça c'est important, après, la rétention pour nous, elle commence par un recrutement professionnel, un Onboarding réussi et donc on commence dès le début avec un collaborateur qui sait ce qui est attendu de lui, donc une description fonction claire, qui a du retour et du feedback sur son travail et donc, c'est aussi de la reconnaissance. Cette reconnaissance on essaye de la travailler à tous les niveaux mais, évidemment, la personne en première ligne ça va être le chef de service, je reviens à cette histoire, mais pas que. À un moment, un directeur va attribuer de la reconnaissance mais c'est important la manière dont il le fait, notamment en passant sur le terrain mais ça je pense que [Directeur] l'avait bien compris depuis longtemps parce qu'il passe. Ça c'est quelque chose d'important. Enfin, c'est un des leviers qui est utilisé. Donc je l'ai pas encore cité mais les

signes de reconnaissance sont très importants et on a un programme de management au niveau des cadres de l'institution déjà, depuis des années, 2017, qui est inclus. C'est ce qu'on appelle du manager coach et aussi du feedback continu. Donc, aujourd'hui l'idée n'est pas de dire, ok je te dis que ça va ou que ça ne va pas juste quand je te vois en évaluation, d'autant plus qu'il y a une évaluation à 3,6 et 11 mois et puis après, t'as beau bien aller ou pas bien aller, de toute manière, soit je suis un chef qui effectivement adresse des signes de reconnaissance et de feedback et donc je vais le faire, soit ce n'est pas trop mon style, je préfère les procédures et autre et auquel cas, à un moment, donné, le mode managérial de saint Luc, c'est celui-là, il est fixé. On forme nos N+1 par rapport à ça, c'est une formation assez longues, c'est 5,6,7 jours, c'est assez costaud dans lequel on va venir aussi impulser de l'intelligence collective, donc aussi des nouveaux modes managériaux, de gestion, ça c'est vrai que je ne l'ai pas dit mais voilà. Ça pour nous c'était vraiment important et cette formation, une fois qu'ils l'ont eu, ils ont un recyclage chaque année. Alors c'est pas un recyclage, on revient avec certaines informations et on vient ajouter quelques briques à l'édifice. Et donc, ce feedback, aujourd'hui, il est fondamental, ça c'est vraiment une des clefs. Pourquoi est-ce que je viens faire mon travail ? quel retour j'en ai ? et le retour il peut être positif ou négatif mais dans tous les cas, il est constructif et c'est vraiment ce qu'on demande à nos N+1, enfin les responsables d'équipes, c'est vraiment ce feedback et aujourd'hui on sait qu'on va encore travailler là-dessus. Mais on sait dans quel sens on va, on sait qu'on doit encore le travailler parce que c'est pas nécessairement évident, c'est pas forcément évident, voilà. Donc, il y a plusieurs personnes mais ce maillon, responsable d'équipe, pour nous, reste un maillon très important et je n'ai pas envie de dire maillon, ça fait un peu... enfin c'est le maillon d'une chaîne dans le sens où on travaille tous ensemble mais c'est une personne qu'il y a derrière et ça c'est vraiment, oui, pour nous, c'est une personne fort importante.

Justement, j'en profite que vous ayez abordé l'Onboarding. Je m'y intéresse forcément aussi. Est-ce que vous travaillez en collaboration avec les ICAN aussi pour ça ?

Alors, aujourd'hui les ICAN et j'ai envie de dire que, et je reprends mon historique. Les départements infirmiers ont dû, je te l'ai dit tout à l'heure, de processus de ressources humaines, et ont reçu un certain nombre de financement de par la loi. Dans ces financements, on a un cadre qui est dédié à la formation et on a, effectivement, des personnes qui sont dédiées à l'accueil des nouveaux etc. Et donc, les ICAN font partie du département des soins infirmiers et donc, oui, aujourd'hui moi je travaille avec les ICAN mais en collaboration. Et donc les ICAN, aujourd'hui, ne s'occupent que du personnel infirmier et donc, nous l'Onboarding on a

davantage le souhait de le standardiser à toute l'institution. Tout collaborateur, pour nous, doit être intégré de la même manière, bon c'est sûr, qu'il y a peut-être, on va peut-être plus loin pour les infirmiers avec les connaissances officielles, mais potentiellement là même chose. Quelqu'un qui entre à la pharmacie doit aussi être formé au logiciel de la pharmacie. Donc les ICAN, oui, on travaille de concert avec elle via notamment, à Saint-Luc, la cellule formation. Donc c'est vraiment, tout à fait. L'Onboarding, donc ma collègue est entrain de travailler sur l'Onboarding vu que forcément c'est elle qui travaille sur le recrutement, du coup c'est elle qui travaille sur l'Onboarding c'est normal. Ça, ça fait sens. Et donc elle est allée voir chez les ICANS, tiens qu'est-ce que vous faites ? comment vous accueillez ? comment vous,.. Donc elle a travaillé, elle a récupéré les informations et les bonnes pratiques qu'avaient les ICANS et qu'ont toujours les ICANS, pour pouvoir essayer de les mettre au niveau institutionnel. Parce que l'idée est pas de réinventer la roue. Si les choses existent déjà et qu'elles fonctionnent bien, à un moment donné il faut juste peut-être les mettre au niveau institutionnel. Parrainage par exemple, c'est quelque chose qui est développé très fort au niveau de certains services. Je crois qu'au niveau de la réanimation, voilà, c'est quasi systématique comme ça, très bien mais on en retire quoi ? ça se passe comment ? qu'est ce qui est bien fait ? ok alors on va voir, alors peut-être que c'est pas pertinent de mettre du parrainage partout mais ou est-ce que c'est pertinent de le faire et pourquoi. Et donc c'est à nous, à nouveau, de travailler avec le chef de service et de questionner, tiens ça c'est intéressant dans ton service ou pas ? pourquoi ? comment tu peux le mettre en œuvre ? voilà, et c'est tout ça qu'on va travailler et on vient de travailler au niveau de la cafétaria, je peux le citer mais entre nous, on a travaillé sur ça, elle une nouvelle personne, elle m'a dit mais c'est génial, elle apprend 3x plus vite que les autres et elle me dit je ne sais pas à quoi c'est dû. Alors je lui dis, j'aimerais pouvoir lui dire que c'est juste l'Onboarding qui est mieux ! (Rires) mais non, soyons clair, c'est à nouveau multifactoriel. C'est un des éléments mais pas que. Je veux dire, il y a le meilleur recrutement, il y a l'Onboarding qui était meilleur mais si on ajoute un peu de mieux dans tous les process, forcément c'est mieux, c'est logique ! et ça c'est notre but, c'est vraiment d'améliorer dans un mieux et pas se dire on fait de l'amélioration dans le but de standardiser et de mettre une procédure en plus. Ça c'est quelque chose qu'on ne veut pas à saint Luc parce qu'émettre une procédure sans y donner du sens, ça n'a pas d'intérêt. C'est pour ça que les entretiens de fonctionnement sont un processus derrière lequel il y a du sens mais je préfère qu'il soit fait avec sens une fois tous les deux ans plutôt qu'un fois tous les ans et de le faire parce qu'on a dit, parce que les ressources humaines on dit qu'il fallait le faire. Mais c'est quelque chose qu'on doit retravailler aussi parce qu'on sait bien qu'à l'heure d'aujourd'hui c'est pas assez suivi. Or, c'est un énorme élément pour nous, c'est

un entretien individuel auquel le travailleur participe au développement de ses compétences, c'est un dialogue et qui permet vraiment, au manager, d'adresser des signes de reconnaissance, d'échanger avec le collaborateur sur plein de choses. Si on voit la roue et les thématiques qui y sont abordés, c'est vraiment très large et c'est aussi bien pour le collaborateur lui-même que pour l'ambiance de travail, l'organisation, que pour les éventuels souhaits de mobilité, en tu vois, voilà. Bon, est-ce que c'est à garder ou pas ? On est dans l'amélioration continue et donc on améliore mais, à la base, c'était un outil très fort axé à ce niveau-là, vraiment pour le sens, bienveillance, reconnaissance, enfin, voilà.

Et bien merci parce qu'il me manquait juste le rôle de la RH dans la rétention mais je pense qu'on a largement abordé..

Oui, voilà. C'est une co-construction, voilà, c'est vraiment une co-construction avec différents acteurs et l'idée c'est pas d'avoir un département RH qui dit c'est comme ça demain, je me répète, et puis vous n'avez qu'à exécuter. Non, ce n'est pas ça, c'est on va davantage construire, c'est pour ça que le projet ou la cellule Mieux-être à SLBO, il y a 15 projets et dans les projets, il y aura des pilotes par projet, puisqu'on veut professionnaliser le fait de travailler par projet, dans les groupes de travail, il y aura des représentants de terrain. Ça n'a aucun sens mais alors là, aucun, d'aller faire des projets en matière de bien-être sans consulter le personnel, aucun sens. À un moment donné, je suis qui moi pour décider, que ça, ça va être mieux et que ça va améliorer le mieux-être du Med1, franchement, non (Rires), je ne me sens pas du tout légitime et ce serait tout à fait illogique. Et pour te donner un exemple, on applique un peu ce que je t'ai dit puisque, ma collègue [Autre RH] est porteuse de projet, c'est une externe, c'est pas gênant. Et donc à un moment c'est compliqué parce que les collègues demandent mais qu'elle légitimité elle a ? comment ça se fait que c'est elle qui porte ? mais oui, et alors ? ce n'est pas gênant. J'ai envie de dire, elle est là, elle vient à mi-temps, elle est là comme un autre travailleur mi-temps et si à un moment donné elle décide d'arrêter le contrat, c'est la même chose qu'un travailleur qui s'en va. Et donc voilà, donc pas de souci, elle est intégrée, elle fait partie de nos réunions, on discute mais c'est une externe. Et voilà, et pour te dire à quel point, et voilà pareil il y en a ailleurs, il n'y a pas que chez nous, c'est quelque chose vers lequel on avance et qui participe... en fait cette mobilité interne/externe, elle va être naturelle et normale et à un moment donné, il ne faut pas chercher à s'y opposer complètement mais il faut essayer de voir comment on rend les gens de plus en plus compétents pour qu'ils développent cette employabilité, qu'elle soit ici ou ailleurs mais si chacun fait ça, on va à chaque fois récupérer des éléments qui sont de plus en plus compétents enfin, tu vois et qui sont porteurs d'un bagage important et voilà. Après il

ne faut pas un turnover élevé ou un turnover incessant sinon évidemment on perd de nouveau mais voilà, ce qu'il faut par contre, c'est essayer de fidéliser et fidéliser les infirmiers au secteur, voilà. Parce que ça, c'est la sortie de secteur qui est, pour moi, un enjeu plus grand et ne me fait pas dire ce que je n'ai pas dit, la fidélisation à l'institution est importante aussi mais, voilà, il y a aussi davantage cette sortie là qu'il faut... parce qu'un infirmier qui en marre et qui dit « je ne veux même plus mettre les pieds dans un hôpital parce que j'en ai marre de toute une série de choses », voilà, c'est... on a pas gagné.

Ça se voit au niveau du recrutement justement, cette fuite du personnel ? Parce qu'on parle beaucoup de la pénurie, ça, oui, on voit de toute façon dans les chiffres du SPF qu'il y a beaucoup d'infirmiers en Belgique mais en soit il y en a très peu qui sont actifs. Enfin, la part d'infirmiers actifs est quand même assez faible, mais est-ce que ça se remarque ici au sein de l'institution vous trouvez ? est-ce que vous avez pu observer un changement ?

Je dirais qu'en matière de recrutement ça veut dire qu'on va avoir moins de ressources, enfin moins de candidats, oui, ça se remarque. Plus ces dernières années, alors, on a de la chance nous dans le Namurois, nous au sein de l'institution de se trouver au milieu de trois écoles qui diplômement des infirmières et avec lesquelles il y a toute une série de liens qui ont été établis. Et donc, simplement, je vais pas dire qu'on avait pas souffert, ici et on est bien, je reviens à cette situation géographique malgré tout qui est un avantage, un atout. Donc on a pas trop de mal mais ces dernières années on remarque que c'est quand même plus compliqué, oui. Et puis surtout on remarque des gens qui s'en vont, qui s'en vont parce qu'ils sortent du secteur. Donc quelqu'un s'en va, il y a toujours ce qu'on appelle un entretien de sortie alors, peu importe qu'aujourd'hui le processus soit validé, standardisé ou soit fait de manière informelle, mais cette sortie de secteur, on la remarque, oui.

Il y a toujours un entretien de sortie pour une démission ?

Oui, en général donc, voilà. C'est quelque chose qui va se standardiser mais, qui aujourd'hui, est quand même fait, voilà. Mais bon, après si c'est fait par un N+2 donc pas par le chef direct mais par un adjoint, pour les gens, c'est peut-être plus compliqué d'exprimer pourquoi ils partent. Donc on aimerait qu'aujourd'hui ce soit fait par une personne neutre, de sorte à pouvoir, je dirais libérer la parole. Après je pense qu'il y a quand même une confiance suffisamment importante et une proximité ici, des cadres, qui permet cela, mais voilà. Le fait d'avoir une personne neutre, ça peut changer la donne. Je ne dis pas qu'on aurait d'autres résultats.

