

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

**Après la crise du Covid-19, de quelle manière
peut-on améliorer l'attractivité et la fidélisation
du personnel infirmier dans les hôpitaux
publics ?**

**Le cas du personnel de l'Intercommunale de Santé Publique du
Pays de Charleroi**

Auteur : DEGUELDRE Valentin

Promoteur : GOBERT Patrice

Lecteur : DEPAEPE Philippe

Maître de stage : VANDERSANDE Anne

Année académique 2021-2022

Master 120 en gestion des ressources humaines

Remerciements

Au moment d'écrire ces lignes, je réalise que ce mémoire n'est pas le fruit de mon travail. En effet, il est le produit de rencontres, de dialogues, d'échanges et de partages avec de nombreuses personnes qui ont laissé leur empreinte dans ce travail. Je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué au succès de mon stage et qui m'ont aidé lors de la rédaction de ce mémoire.

Dans un premier temps, je tiens à remercier mon directeur de mémoire Monsieur Gobert, professeur à la LSM de l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve, pour sa patience, sa disponibilité, son écoute et ses précieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je tiens, ensuite, à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes, pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire.

Madame Vandersande, Directrice des Ressources Humaines de l'ISPPC qui a été ma maîtresse de stage du mois de septembre au mois de novembre 2021. C'est elle qui m'a poussé à travailler sur cette thématique et qui a mis à ma disposition les ressources nécessaires à la réalisation de ce mémoire.

Monsieur Ninite, Directeur du Département Infirmier de l'ISPPC pour m'avoir accueilli et donné accès aux informations dont j'avais besoin.

Je remercie également tous les chefs infirmiers, infirmiers, ex-employés, étudiants et recruteuses qui m'ont accordé de leur temps en partageant leurs expériences.

Mademoiselle Ballaera, secrétaire de la directrice des ressources sans qui je n'aurais jamais eu les contacts clés nécessaires à la réalisation de ce mémoire.

Madame Lemoine, pour avoir relu et corrigé mon mémoire et m'avoir apporté ses conseils de rédaction qui ont été très précieux.

Finalement, mes parents pour leur soutien constant, leur implication et leurs encouragements.

Le plagiat

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave. »

Fait à Louvain-la-Neuve le 4 août 2022

Degueldre Valentin

Table des matières

1. Introduction.....	1
2. Méthodologie	3
3. Cadre théorique	5
3.1. Chapitre I – L'intention de quitter	5
3.2. Chapitre II - L'attractivité.....	8
3.3. Chapitre III - Hôpital magnétique.....	9
3.4. Chapitre IV - La fidélisation	10
3.5. Chapitre V - Pistes de solutions	13
3.5.1. La marque employeur.....	13
3.5.2. Diminution de la pénibilité	15
3.5.3. Augmenter la reconnaissance au travail	16
3.5.4. L'infirmier est un allié.....	16
3.5.5. Adapter son style de management	17
3.5.6. Le rôle clé du supérieur	18
3.5.7. Améliorer l'intégration des stagiaires.....	19
4. Cadre contextuel	21
4.1. Chapitre I - Présentation de l'ISPPC	21
4.2. Chapitre II – Différences entre secteur privé et public	21
4.2.1. Historique	21
4.2.2. Importance des valeurs	23
4.2.3. Le recrutement.....	23
4.2.4. La communication	24
4.2.5. Ecart entre ce qui est proposé aux usagers et aux agents	24
4.3. Chapitre III – La pénurie.....	25
4.4. Chapitre IV - Changement culturel de la profession	26
5. Cadre pratique	29
5.1. Chapitre I – Méthodologie	29
5.1.1. Choix de la méthode	29
5.1.2. Déroulement	29
5.1.3. Buts recherchés.....	30
5.2. Chapitre II – Résultats	31
5.2.1. Entretiens du DDI et DRH.....	33

5.2.2.	Entretiens semi-directifs des IC.....	39
5.2.3.	Entretiens semi-directifs des I	45
5.2.4.	Entretien semi-directif d'une étudiante	49
5.2.5.	Entretiens semi-directifs de sorties.....	51
5.2.6.	Entretiens semi-directifs des R.	52
6.	Discussion.....	53
7.	Recommandations.....	71
8.	Conclusion générale	79
9.	Limites et perspectives.....	80
10.	Bibliographie	81
10.1.	Articles scientifiques	81
10.2.	Articles de presse.....	88
10.3.	Livres.....	89
10.4.	Powerpoint.....	90
10.5.	Thèses et mémoires	90
11.	Annexes	91
11.1.	Chapitre I - Guides des entretiens.....	91
11.1.1.	Guide d'entretien DDI et DRH	91
11.1.2.	Guide d'entretien IC	93
11.1.3.	Guide d'entretien ICANE	94
11.1.4.	Guide d'entretien I	95
11.1.5.	Guide d'entretien Etudiant.....	97
11.1.6.	Guide ES	98
11.1.7.	Guide d'entretien Recruteur.....	100
11.2.	Chapitre II - Retranscriptions des entretiens	101
11.2.1.	Retranscription entretien DDI.....	101
11.2.2.	Retranscription entretien DRH	113
11.2.3.	Retranscription entretien ICS.....	119
11.2.4.	Retranscription entretien IC ¹	129
11.2.5.	Retranscription entretien IC ²	133
11.2.6.	Retranscription entretien IC ³	137
11.2.7.	Retranscription entretien ICANE.....	144
11.2.8.	Retranscription entretien I ¹	157

11.2.9.	Retranscription entretien I ²	161
11.2.10.	Retranscription entretien I ³	166
11.2.11.	Retranscription entretien Etudiante.....	170
11.2.12.	Retranscription ES	174
11.2.13.	Retranscription ES	183
11.2.14.	Retranscription entretien recruteuse	186
11.2.15.	Retranscription entretien recruteuse	191
11.3.	Chapitre IV - Tableaux d'analyse des entretiens	197
11.3.1.	Tableaux d'analyses des chefs infirmiers	197
11.3.2.	Tableaux d'analyse des entretiens de sorties	230
11.3.3.	Tableau d'analyse des entretiens des recruteurs	232
11.3.4.	Tableaux d'analyses des entretiens des infirmiers	234
12.	Résumé.....	255
13.	Mots-clefs.....	255

Liste des abréviations

ARES : Académie de recherche et d'enseignement supérieur

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

Covid-19 : Coronavirus disease 2019

DDI : Directeur du Département Infirmier

DRH : Directrice des Ressources Humaines

E : Etudiant

ES : Entretien de Sortie

I : Infirmier

IC : Infirmier en chef

ISPPC : Intercommunale de Santé Publique du pays de Charleroi

ICANE : Infirmier chargé de l'Accueil des Nouveaux engagés et des Etudiants

IFIC : International Finance Investment and Commerce (Institut de Classification de Fonction)

MSP : Motivation du Service Public

R : Recruteur

Remarque : le terme « infirmier » au masculin sera utilisé volontairement tout au long de ce travail, mais fait également référence à l'infirmière

1. Introduction

La grande majorité des pays de l'Europe de l'Ouest fait face à une pénurie d'infirmiers. Ses origines sont multifactorielles. Les effectifs, en fin d'études, sont de plus en plus faibles dû à un manque d'attractivité de la profession (Mottay, 2010). Le *turnover* du secteur des soins infirmiers se montre grandissant et le remplacement est souvent difficile (Kirpal, 2004 repris dans Jasseron et al., 2010, p. 30). C'est aujourd'hui devenu un enjeu pour tout hôpital de réussir à retenir son personnel soignant et d'en attirer du nouveau. Chaque établissement essaye de se distinguer des autres mais tous ont en commun le même problème, il n'arrive pas à fidéliser leur personnel (Mottay, 2010).

Cette pénurie ne touche pas seulement le bien-être des soignants mais menace également la qualité et la quantité de soins fournis aux populations (Jasseron et al., 2006). Ce n'est pas un phénomène nouveau, il était connu et étudié bien avant la pandémie du Covid-19. Cette crise a accentué les problèmes chroniques auxquels la main d'œuvre infirmière a été confrontée au cours des dernières décennies (AIIC & AIIAO, 2010 ; Hognestad Haaland et al., 2020 ; Moloney et al., 2018, Van der Heijden et al., 2019 repris dans Lavoie-Tremblay et al., 2022).

Les contraintes sont multiples, s'accumulent poussant les infirmiers à quitter leur établissement voire la profession. Laissant ceux qui restent dans un climat compliqué (tension, surcharge, épuisement, horaires, ...), ce qui provoque une augmentation de l'absentéisme, du *turnover* et des difficultés de recrutement.

Il y a une déshumanisation du métier, les infirmiers ont le sentiment d'être devenus des instruments de soins, travaillant à la chaîne. Les professionnels entendent un discours de rentabilité et de rendement qui n'est pas en adéquation avec leur perception du métier et de leurs valeurs (Laville, 2020, p. 57). Les infirmiers ne sont pas assez intégrés dans la réflexion de l'organisation de leur travail. Ils ont l'impression de subir plutôt que d'être acteur de leur métier ce qui peut engendrer une perception négative de la fonction. Les supérieurs n'ont pas les moyens nécessaires pour préserver leurs équipes ce qui provoque des incompréhensions sur le management mis en place (Laville, 2020, p. 57).

Ces constats négatifs du métier se font dès la formation, les étudiants sont aussi en difficulté lors des stages. Ces derniers servent souvent de variable d'ajustement dans la gestion de l'absentéisme, ne leur permettant pas d'avoir un apprentissage de qualité et donnant une perception négative de leur futur emploi.

Il est urgent d'améliorer la qualité de vie au travail pour que les infirmiers retrouvent du sens à leur exercice professionnel. Renforcer l'attractivité du métier et fidéliser les professionnels est un enjeu de taille afin que les infirmiers reviennent travailler dans les hôpitaux (Laville, 2020, p. 57).

Ayant réalisé un stage à l'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi, ce mémoire est axé sur le fonctionnement de cette institution médico-sociale. Nous identifierons les causes de la pénurie, des pistes pour l'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation de son personnel.

Finalement, nous confronterons les recommandations issues de la littérature avec les données récoltées grâce aux entretiens semi-directifs. Etant donné que nous ne sommes pas encore sortis totalement du contexte de crise sanitaire, ce mémoire aborde un sujet déjà très étudié mais dans un contexte bien particulier. Seules quelques études ont déjà été menées post-covid mais ne traitent pas de la pénurie dans sa globalité avec ses tenants et aboutissants. Nous allons donc voir à travers cette étude si les causes de la pénurie sont similaires après cette crise, si des nouvelles sont apparues ou amplifiées. Ce mémoire est construit sur l'avis et l'expertise de professionnels occupant des échelons différents au sein de l'ISPCC. Ce qui permet d'avoir une vision globale puisque directeurs, cadres, chefs infirmiers, infirmiers, nouveaux engagés, étudiants et ex-employés ont été sollicités.

Les objectifs de ce travail sont :

- 1) Identifier les déterminants de la pénurie infirmière post Covid-19
- 2) Identifier les leviers de fidélisation et d'attractivité
- 3) Formuler des recommandations basées sur la littérature et confrontées aux entretiens

2. Méthodologie

Dans cette étude, l'approche est qualitative a été choisie et aura pour but de comprendre les phénomènes de fidélisation et d'attractivité des infirmiers grâce à des données recueillies dans la littérature en ligne, dans les livres et lors des entretiens. Les éléments théoriques de ce travail sont tirés de sources scientifiques (cairn, discovery, google scholar ou ouvrages scientifiques). L'idée est de confronter ou de renforcer ce qui a été relevé lors des entretiens semi-directifs. Ils permettront d'avoir le ressenti et l'opinion des personnes sur les problématiques de la profession.

Afin de commencer ce travail sur des bases solides, il est indispensable de définir les concepts clés comme l'intention de quitter son emploi, l'attractivité et la fidélisation. Les pistes de solutions suggérées dans la littérature seront abordées et un état des lieux de la pénurie sera réalisé. Le contexte sera ensuite posé en commençant par présenter l'Intercommunale de Santé Publique de Charleroi qui est le cas sur lequel s'appuie cette recherche.

Pour mener à bien celle-ci, des personnes occupant des postes différents (cadres, chefs de service, nouveaux engagés, infirmiers, étudiants) ainsi que d'anciens employés seront sollicités afin d'avoir une pluralité d'opinions. Ces derniers auront tendance à s'exprimer plus librement étant donné qu'ils ne font plus partis de l'entreprise. Lors de ces entretiens, des sujets comme la crise et ses conséquences, le management, les processus de fidélisation et d'attractivité ... seront abordés.

Concernant les guides d'entretien, construits sur base des concepts clés, les questions seront écrites de sorte à ne pas influencer l'interlocuteur. Comme vu dans le cours de psychologie du travail donné par Mr Dubois, il existe des biais tels que les effets de contagion ou de halo. Les questions seront claires, simples et compréhensibles, organisées par thème, affinées ou rectifiées durant le processus. Ces guides semi-directif varieront en fonction des postes occupés par les personnes et laisseront de la liberté à l'interlocuteur tout en le dirigeant. Chaque entretien sera ensuite retranscrit en essayant de rester au plus proche des mots de la personne.

Compte tenu de la crise sanitaire actuelle, les entretiens se dérouleront soit en présentiel moyennant le respect des règles d'hygiène ou en distanciel sur les plateformes Teams ou WhatsApp.

Suivra une analyse de chaque entretien, des tableaux regrouperont les informations importantes par sous-thème et selon le poste des interviewés. Les données récoltées seront alors confrontées à la littérature pour en dégager des liens et des différences. Davantage de théorie sera nécessaire

puisque l'état de l'art a été écrit avant de réaliser les entretiens. Certaines thématiques ont donc vu le jour via ces derniers et méritent d'être traitées. Tout ceci nous permettra de construire la partie discussion et donner des recommandations à l'institution.

3. Cadre théorique

3.1. Chapitre I – L'intention de quitter

Tous les pays européens sont touchés par cette pénurie d'infirmiers (Aiken et al., 2002 repris dans Estryn-Béhar et al., 2010). Cela affecte directement les soins prodigués (Newman et al., 2002 repris dans Estryn-Béhar et al., 2010) et met en difficulté le personnel restant (Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2015). Un cercle vicieux voit le jour, il s'auto-entretient, au moins il y a d'infirmiers qui travaillent au plus la pression est augmentée sur le personnel restant, les conditions de travail se détériorent, les perceptions négatives s'amplifient, l'insatisfaction et l'envie de quitter son emploi émergent (Kramer & Schmalenberg, 2002 repris dans Brunelle, 2009).

Un rapport du Royaume-Uni montre que le *turnover* avant la pandémie était de 20% et, en 2021, 36% des infirmiers actuels déclarent avoir l'intention de quitter leur poste (CII, 2021). Le *turnover* ou la rotation de l'emploi en français est le renouvellement des effectifs d'une entreprise dû à des départs et des recrutements. Le personnel infirmier s'occupant de patients atteints du Covid-19 ou qui se sont auto-infectés avait une intention de quitter leur emploi plus élevée. De même que le personnel infirmier mal préparé et qui s'est senti dépassé durant la pandémie a plus de chance de quitter son cadre actuel et la profession. « En outre, les infirmiers qui ont déclaré avoir un leader avec un style de leadership transformationnel étaient plus susceptibles de signaler une intention de roulement plus faible » (Lavoie-Tremblay et al., 2021 ;2022).

Quitter une équipe, un service ou une organisation suggère que l'intention naisse au préalable. On peut définir cette intention comme le désir d'un employé à quitter volontairement son lieu de travail. Déjà en 1975, l'intention était décrite comme le précurseur d'un comportement que l'individu pourrait adopter : « la meilleure variable indépendante pour expliquer le comportement d'un individu sera une mesure de son intention d'adopter ce comportement » (Fishbein & Ajzen, 1975 repris dans Paillé, 2006, p. 141). L'intention de quitter son emploi est un des meilleurs prédictors du départ d'un employé et du taux de *turnover* (Griffeth et al., 2000 repris dans Paillé, 2007). C'est un désir qui a émergé dans l'esprit de l'employé de manière délibérée et consciente. Le départ de l'entreprise est la plupart du temps une démarche contrôlée et entreprise par le salarié en personne. Mais le parcours pour arriver à cette décision trouve des origines multiples qui vont déterminer l'intention du salarié de partir. Elles peuvent être

distinguées en deux facteurs principaux, les facteurs personnels (liés à l'employé) et les facteurs professionnels (liés au service et à l'organisation) (Jasseron et al., 2006).

Plusieurs observations ont démontré que le soutien organisationnel perçu et les comportements de citoyenneté organisationnelle peuvent influencer la décision d'un salarié à rester ou non. Un salarié qui estime recevoir un bon soutien de la part de son organisation, en pratiquant des politiques de ressources humaines centrées sur le développement de son bien-être professionnel, aura une intention faible de quitter son employeur (Allen, Shore, Griffeth, 2003 ; Shaffer, Harrison, Gilley, Luk, 2001 ; Wayne, Shore, Liden, 1997 repris dans Paillé, 2007). « La perception d'un soutien organisationnel incite l'employé à la citoyenneté envers son organisation et/ou ses membres avec pour conséquence une réduction de son intention de quitter son entreprise » (Paillé, 2007, p. 350). Un comportement de citoyenneté organisationnelle correspond à « des conduites individuelles [...] qui ne relèvent pas du rôle ou des tâches prescrites de l'emploi occupé [...] ces comportements relèvent plutôt d'un choix personnel, de sorte que leur omission n'implique pas de sanction » (Paillé, 2007, p. 350). Mais c'est justement le fait qu'elles ne relèvent pas du cadre prescrit de l'emploi qui explique pourquoi elles sont appréciées.

Plusieurs études ont montré à quel point ce type de comportement jouait sur l'efficacité organisationnelle (par exemple MacKensie, Podsakoff, Ahearne, 1998 ; Organ, Ryan, 1995, repris dans Paillé, 2007). Leur intérêt se trouve dans le fait que ce sont des conduites volontaires donc qui ne nécessitent ni programmes d'incitation ni récompenses institutionnalisées. Mais selon Organ (1988) repris dans Paillé (2007, p. 350), le climat organisationnel est celui qui va inciter les salariés à la réciprocité en présentant des comportements citoyens envers leur organisation comme le civisme, l'esprit d'équipe, ... Favoriser la coopération entre les salariés permet de créer une cohésion entre pairs au sein des groupes de travail mais également au sein de la ligne hiérarchique. En conclusion, l'intention de quitter l'entreprise est mieux prédite par le soutien organisationnel perçu que par les comportements de citoyenneté organisationnelle (Paillé, 2007).

Une étude longitudinale sur les facteurs liés à l'abandon prématuré de la profession soignante menée par Jasseron et al. (2006) a montré qu'une année après leur entrée, l'intention d'abandonner la profession était un peu plus faible. Ils ont relevé les facteurs les plus déterminants dans l'intention de quitter son emploi de soignant ; le travail d'équipe, l'augmentation de la charge du travail qui induit une augmentation de la possibilité d'erreurs puisqu'ils doivent traiter les patients plus rapidement et ne peuvent pas vérifier les modes

opératoires en cas de doute. Donc la qualité des soins (écoute, accompagnement, ...) est également un facteur déterminant. Les infirmiers qui n'ont pas le temps de parler et d'écouter leur patient ont une intention supérieure de quitter leur emploi. La pénibilité est un autre facteur, on parle ici du manque de matériel adapté, lever des patients sans aide etc.

La santé des soignants est un facteur à prendre en compte car les enquêtes nationales sur les conditions de travail ont montré qu'il y avait très peu d'évolution sur la diminution des risques pour les personnes travaillant en milieu hospitalier contrairement aux autres salariés. Cela se ressent au niveau du nombre d'arrêts maladie ainsi que sur l'abandon. L'absence de formation continue est citée par de nombreux auteurs comme étant au cœur de la satisfaction professionnelle des soignants. Un autre facteur robuste dans l'intention de partir est la mauvaise conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Revenons sur la qualité des soins qui est considérée comme un facteur majeur dans la satisfaction au travail. Selon un rapport réalisé dans 11 états des Etats-Unis, demandé par US department of Health publié en 2001 a montré qu'il y avait un lien fort entre le niveau des effectifs, le temps disponible et la réduction des infections urinaires, des pneumonies, de la durée de séjour, des saignements gastro-intestinaux, des chocs et arrêts cardiaques et des échecs de réanimation (Jasseron et al., 2006, p. 52-53-54).

Le bien-être au travail est un facteur encore très négligé alors que laisser l'humain de côté favorise les dysfonctionnements organisationnels comme les arrêts maladie, les tensions sociales et autres. Elaborer des dispositifs de prévention avec l'aide du directeur des relations humaines et le médecin du travail est considéré pour les auteurs comme une nécessité socioéconomique. En effet, ils permettraient de « limiter les attitudes de retraits professionnels contre productifs pour l'entreprise, le climat social et la santé des salariés ». (Jasseron et al., 2006, p. 55)

Nous allons déterminer les raisons qui mènent à l'intention de quitter son emploi. Pour cela des entretiens de sortie vont être réalisés avec des individus qui ont déjà quitté l'organisation. Mais avant toute chose, afin de garantir un nombre suffisant d'infirmiers au sein du service, il faut retenir le personnel existant (Jasseron et al., 2006) en prévenant les départs prématurés et en gardant le personnel en place le plus longtemps possible. Mitchell et al. (2001) repris par Thilmant (2018, p.7) ont démontré que l'intention de quitter était le meilleur prédicteur du comportement de départ volontaire. Cependant cela nécessite de connaître au préalable, les facteurs qui ont poussés les infirmiers à quitter leur service.

Il a également été démontré, dans une étude de Cherkaoui et al. (2012, p. 19) que « le stress impacte négativement l'implication et renforce l'intention de quitter ». Une organisation se doit alors de diagnostiquer les symptômes, anticiper et prévenir les situations qui exposeraient les individus aux facteurs de stress. Ils ont également montré qu'il existait un lien très fort entre vie privée et intention de quitter le poste, service, établissement voire le métier. Certains arrivent à bien séparer ces deux sphères tandis que pour d'autres le temps passé au travail influe négativement sur la vie privée. Plusieurs éléments influent comme la surcharge de travail, les horaires décalés, etc tout ceci empêche de consacrer suffisamment de temps à sa famille. Les tensions avec les collègues, les patients, leur famille, les médecins et autres supérieurs hiérarchiques peuvent influencer l'intention de départ. La communication s'avère être un levier clé car s'il n'y a pas d'échange et d'écoute cela peut entraîner un sentiment d'acharnement. Avoir un déséquilibre effort/récompense augmente l'intention de quitter son organisation (Cherkaoui et al., 2012).

Pour être pérenne, une organisation a besoin de capter des ressources et donc de diffuser une image attractive reposant sur son pouvoir de fidélisation des travailleurs. Si elle dépense beaucoup de ressources et d'énergie pour développer son attractivité alors il est dans son intérêt de conserver en premier lieu le personnel qui est déjà en place en les fidélisant. Posons donc dès à présent les termes d'attractivité et de fidélisation (Cherkaoui et al., 2012).

3.2. Chapitre II - L'attractivité

Toutes les entreprises ont aujourd'hui comme principale préoccupation d'attirer les candidats et sont en concurrence pour les attirer et les retenir. (Chambers et al., 1998 repris dans Viot & Benraïss-Noailles, 2014). L'attractivité peut être vue comme les actions entreprises pour attirer des candidats possédant les compétences requises pour un poste (Sekiou et al., 2001 repris dans Petit & Zardet, 2017). D'un point de vue marketing, l'attractivité est définie comme un ensemble d'avantages possibles associé au travail potentiel dans une organisation particulière. Une entreprise qui se veut attractive est une entreprise qui donne envie d'y travailler qui attire spontanément les candidats, et dont les salariés sont fiers et heureux d'en faire partie. Attirer de futurs employés fait partie du processus de recrutement d'une organisation. Les facteurs qui rendent une entreprise attractive sont la marque dite employeur, la culture et l'image auprès des clients, ainsi que les conditions économiques et budgétaires (Bianco, 2017).

Cependant il ne faut pas négliger les conséquences que peut avoir le développement de l'attractivité sur le personnel déjà en place qui pourrait se laisser tenter par une offre plus

avantageuse d'un concurrent ou faire germer l'idée de démissionner. Il est donc important de développer son pôle d'attractivité sans oublier celui de la fidélisation (Sekiou et al., 2001 repris dans Petit & Zardet, 2017).

Nous savons qu'aujourd'hui, un individu ne passe plus toute sa vie professionnelle dans une même entreprise, c'est pour cela que recruter des salariés compétents, développer la visibilité et une image positive de l'entreprise sont devenus des activités clés (Maclouf & Belvaux, 2013 repris dans Petit & Zardet, 2017). L'attractivité d'une organisation se fait tout autant en interne qu'en externe via les messages selon lesquels elle est un endroit attractif et différent de ses concurrents (Lievens, 2007 ; Charbonnier-Voirin, Vignolles, 2011 repris dans Petit & Zardet, 2017). Mais l'attractivité ne se limite pas seulement aux seuls efforts de l'entreprise pour la renforcer mais également à l'ensemble des bénéfices qu'un employé potentiel associera au fait de travailler dans cette entreprise (Berthon et al., 2005 repris dans Petit & Zardet, 2017). La notoriété n'est donc qu'un facteur parmi tant d'autres pour conditionner l'attractivité de l'employeur. Selon Petit & Zardet (2017) :

Les caractéristiques de l'emploi (salaire, horaires, conditions de travail, responsabilités, etc.) conditionnent l'intérêt porté par un futur salarié à l'entreprise pour y travailler. Les attentes peuvent concerner par exemple, la valeur symbolique de l'employeur notamment pour le premier emploi, le secteur ainsi que les critères d'organisation et de coût de la vie ou encore d'équipements. Le choix de l'emploi dépend également d'un ensemble de variables liées au profil de la personne, telles que les biodata comme le genre ou l'âge. D'autres critères peuvent être liés à la situation professionnelle : le statut d'étudiant, le stade de carrière ou le niveau de qualification. (p. 35-37)

3.3. Chapitre III - Hôpital magnétique

La reconnaissance des hôpitaux dits *magnétiques* a commencé dans les années 90, au milieu d'une importante pénurie, certains hôpitaux américains réussissaient tout de même à conserver leurs infirmiers contrairement à d'autres. Des études ont donc été réalisées pour identifier les critères en faveur de la rétention du personnel infirmier. Ce titre permet à ces hôpitaux de se démarquer de la concurrence en mettant en avant leurs atouts pour attirer et fidéliser les soignants en leur offrant un lieu de travail de qualité. Le modèle *Magnet* a progressivement

évolué lorsqu'il a été constaté que la qualité de vie au travail non seulement fidélisait les employés, mais améliorait également la qualité des soins (Petit Dit Dariel, 2015).

Il n'y a pas que les incitants financiers qui ont une importance, les éléments en lien avec le milieu de travail et la satisfaction à y évoluer caractérisent ces hôpitaux magnétiques (Brunelle, 2009 repris dans Lecocq, 2016). Les caractéristiques sont regroupées autour de huit conditions (Lecocq, 2016) :

- **L'autonomie professionnelle** via une ligne hiérarchique plus horizontale qui encourage la rétroaction et la participation. Les équipes ont une certaine liberté et marge de créativité à condition qu'elles s'appuient sur des modèles de soins solides. Le leadership transformationnel est promu, on autorise une certaine déstructuration pour permettre le développement de nouvelles idées et innovations.
- Les infirmiers profitent de **services de support** afin de les dispenser de certaines tâches telles que le stock de médicaments, la transmission d'informations importantes au patient, ...
- **Le respect et la reconnaissance mutuelle** via une bonne collaboration interprofessionnelle.
- **L'accueil et l'accompagnement** des étudiants et nouveaux engagés forment la quatrième caractéristique.
- Avoir le **sentiment d'appartenance** à une équipe de collègues compétents et sur lesquels on peut compter pour fournir des soins de qualité.
- **Le ratio infirmiers-patients** est respecté, le nombre de patients pour chaque infirmier est réduit.
- Le patient est la **priorité première** pour l'organisation.
- L'objectif principal de la direction et des équipes est de proposer **des soins de qualité** dont l'amélioration se traduit sur le terrain. (p. 17-18-19)

3.4. Chapitre IV - La fidélisation

Il est important de bien distinguer la fidélisation de la fidélité. Selon Peretti (2011, p. 122) repris dans Giraud (2015, p. 60) : « Le dispositif de fidélisation des salariés est l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés ». Alors que selon Paillé (2004, p. 5) repris dans Giraud (2015, p. 60) : « la fidélité insiste sur les conduites individuelles en situation professionnelle tandis que la fidélisation amène l'entreprise à mobiliser des dispositifs de management pour obtenir la fidélité de ses salariés ». Nous pouvons retenir que

la fidélité du salarié est le résultat souhaité des pratiques de fidélisation, c'est-à-dire un état psychologique traduisant une forme d'attachement envers son organisation.

La fidélisation est devenue un enjeu important dans le domaine de la gestion des ressources humaines. Les institutions hospitalières sont obligées de mettre en place des stratégies de fidélisation, à la fois pour diminuer l'intention de quitter la profession mais également car il y a peu d'infirmiers sur le terrain à capter. Selon Lachance (2011, p. 9) repris dans Giraud (2015, p. 58) : « depuis les années 2010, la réussite d'une entreprise passe par sa capacité à acquérir les compétences nécessaires à sa croissance, à retenir son personnel, à la développer mais encore mieux à le fidéliser ». En effet, un *turnover* élevé au sein d'une entreprise peut coûter cher, nuire à sa productivité, nuire à son image et peut entraîner des répercussions négatives sur les soins prodigués (Buchan et al., 2022). L'étape du recrutement est essentielle mais il est important de former le nouvel employé et de l'intégrer au sein de l'équipe. Un moyen d'économiser de l'argent et du temps est de fidéliser les collaborateurs déjà en place. Et pour y parvenir plusieurs leviers peuvent être utilisés par la Direction des Ressources Humaines. Mais les enjeux de la fidélisation ne s'arrêtent pas seulement à cela, elle permet également de diminuer les dysfonctionnements internes et améliorer la mobilité des employés (Paillé 2011 repris dans Giraud, 2015).

Un salarié fidèle est une personne qui contribue à la performance de l'organisation tout en ayant une faible intention de la quitter (Peretti & Swalhi, 2007 repris dans Bianco, 2017). Chaminade (2004) repris dans Bianco (2017, p. 18) a écrit une équation pour résumer la fidélisation ; « Fidéliser = attirer les talents + maintenir les compétences + avoir des salariés qui s'investissent dans leur entreprise et leur travail ». Cette équation nous montre que les concepts d'attractivité et de fidélisation ne peuvent être traités séparément.

Les leviers de fidélisation sont nombreux : l'accueil, le mentorat, la rémunération, la culture d'entreprise, le rôle du supérieur, l'environnement de travail, etc. Ces leviers sont destinés autant aux jeunes diplômés qu'au personnel plus ancien. Le meilleur moyen de les identifier est de comprendre pour quelles raisons les infirmiers les plus anciens sont fidèles à l'institution (Carlier 2012/13 repris dans Graça, 2014). Avoir un bon accueil et favoriser la fidélisation des jeunes diplômés sont essentiels pour diminuer l'intention de quitter leur emploi. Brewer et al. (2011, p. 534 repris dans Graça, 2014, p. 50) mettent en évidence que les nouveaux infirmiers qui commencent à travailler à temps plein directement est un facteur susceptible de les faire partir.

Aujourd'hui plus qu'hier, la rémunération demeure certes une des principales motivations mais il ne faut pas s'y cantonner. Avoir un bon salaire ne veut pas dire que les employés sont satisfaits et épanouis dans leur travail. Il faut alors jouer sur des problématiques sociales comme l'amélioration de l'environnement de travail, le développement des compétences via des formations, l'accompagnement des salariés dans leur parcours professionnel etc. Tout ceci permettrait de fidéliser davantage les employés mais aussi d'augmenter leurs performances.

Il est aussi possible de fidéliser ses collaborateurs via la culture de l'entreprise si celle-ci est puissante, la fidélisation en sera d'autant plus facilitée. Avoir une culture d'entreprise forte repose sur une histoire engageante, des personnalités importantes, des fondateurs, des pratiques innovantes ou une organisation nouvelle sont des sources d'engagement indéniables (Cézanne & Guillon, 2013).

La fidélisation et la motivation des salariés sont liées directement à la qualité de vie au travail. La communication interne peut aussi être un levier de la stratégie de la fidélisation. De nombreux travaux portant sur la fidélité organisationnelle s'inspirent désormais de ce cadre théorique pour considérer les différents indicateurs de la fidélité réelle (Cézanne & Guillon, 2013).

Suite à la crise sanitaire, il est certain que la fidélisation du personnel infirmier sera plus compliqué. Mais les employeurs et organisations se doivent de traiter cette problématique car il est dans leur intérêt de prendre soins de leur personnel et de le préserver. Nous avons précédemment identifié quelques leviers de fidélisation mais il est indispensable de prendre en compte les effets de la pandémie, le vécu et les motivations des infirmiers. Selon Buchan et al. (2022, p. 51) : « Mieux fidéliser les infirmiers doit être un objectif stratégique essentiel de tout système de santé qui aspire à « reconstruire en mieux » et combiné à une approche plus large pour soutenir la pérennité des effectifs infirmiers ». Une meilleure fidélisation améliore le rendement du personnel. Il est suggéré que la fidélisation des infirmiers puisse être amélioré mais le contexte actuel n'y est pas propice. Le personnel infirmier est surmené, les arrêts de travail augmentent et il aspire à diminuer leurs heures de travail (Buchan et al., 2022).

La fidélisation dépend en général de facteurs organisationnels et individuels. La COVID-19 a conduit les infirmiers à devoir « tenir le coup » alors que les charges étaient insupportables et le soutien insuffisant. Les employeurs et les établissements doivent prendre leurs responsabilités et offrir des conditions favorables (Buchan et al., 2022, p.54).

3.5. Chapitre V - Pistes de solutions

3.5.1. La marque employeur

Peu de recherches existent sur la marque employeur et encore moins de son influence sur les attitudes et les comportements des employés (Charbonnier-Voirin & Vignolles, 2015 repris dans Danglade et Payraudeau, 2020). Le but de la marque employeur est d'attirer et de retenir ses collaborateurs mais peu d'étude ne se sont déjà intéressées aux liens entre marque employeur et fidélisation. « À l'instar de la stratégie de marque des produits, les organisations ont commencé à investir dans la stratégie de marque employeur, les employés étant les clients internes de l'entreprise » (p. 9). Cela a amené les entreprises à l'utiliser comme un outil stratégique des ressources humaines et marketing. En effet, c'est la synthèse des principes et pratiques du marketing et des ressources humaines basés sur l'idée que « les clients ont des perceptions différentes de la marque et de l'image d'une organisation, tout comme les employés potentiels et les autres parties prenantes » (p. 10). « La marque employeur suggère que les concepts de marketing peuvent être appliqués au recrutement dans lequel les emplois sont considérés comme des produits et les employés actuels ou potentiels comme des clients ou des clients potentiels » (Fyock, 1993 repris dans Danglade et Payraudeau, 2020, p. 15).

L'image de la marque employeur est une stratégie qui s'inscrit sur le long terme afin de maintenir un flux constant de compétences dans l'organisation. Les facteurs qui la composent peuvent différer selon la culture, le pays, etc (Ambler & Barrow, 1996 repris dans Danglade et Payraudeau, 2020). Ambler et Barrow font parties des premières personnes à réunir les domaines de la gestion des ressources humaines et du marketing en un seul concept qui porte le nom de marque employeur. On peut la décrire comme étant une forme de gestion spécifique des identités des entreprises. Elle y parvient en créant une image à la fois à l'extérieur mais aussi à l'intérieur sous deux formes, comme un employeur distinct et désirable (Ambler & Barrow, 1996 ; Backhaus & Tikoo, 2004 repris dans Danglade et Payraudeau, 2020) ainsi que comme un lieu de travail agréable (Bergeron, 2001 repris dans Danglade et Payraudeau, 2020). Une marque employeur est donc une carte d'identité, une image servant entre autres à attirer des candidats ainsi que de motiver, engager et fidéliser ses collaborateurs actuels. Ceci peut être atteint en instaurant un environnement dans lequel les employés vivent la marque, en améliorant les domaines du recrutement et en différenciant les employeurs les uns des autres (Feron, 2008 repris dans Danglade et Payraudeau, 2020). Cela crée un avantage concurrentiel ce qui profite

à la fois aux employés ainsi qu'à l'employeur (Bergeron, 2001 repris dans Danglade et Payraudeau, 2020).

Pour un employé, le fait d'appartenir à une entreprise ayant une marque employeur forte augmente leur estime de soi et leur identification organisationnelle (Lievens et al., 2007 repris dans Viot & Benraïss-Noailles, 2014). Cependant, il est indispensable que l'organisation tienne ses promesses, dans le cas contraire, cela mènera à une perte de confiance et à une déloyauté ce qui attirera moins de candidats (Holliday, 1997).

Backhau & Tikoo (2004, repris dans Viot & Benraïss-Noailles, 2014) ont identifié 3 aspects du processus de valorisation de la marque employeur. Dans un premier temps, il faut développer une proposition de valeur claire, cohérente et honnête. On la construit sur base de recherches faites pour son personnel actuel et futur (Heger, 2007 repris dans Kashive & Khanna, 2017). Cette proposition doit comprendre plusieurs éléments : la culture, le style de management, l'image de l'emploi actuel, les qualités des employés actuels, etc (Sullivan, 2002 repris dans Kashive & Khanna, 2017). Elle doit dresser le portrait de ce qui est attendu des employés et ce qu'elle offre. Il est donc impératif de comprendre quelles sont les attentes des candidats potentiels, les besoins de son personnel actuel et ce que les concurrents proposent au même type de candidats. En effet, il faut se démarquer de ces derniers et filtrer les candidats pour ne laisser passer que les plus motivés et retenir le personnel en place. (Lawler, 2005 repris dans Kashive & Khanna, 2017). Il faut identifier ce que l'organisation a d'unique et de différent par rapport à ses concurrents et le vendre à la population cible (Bergeron, 2001 repris dans Kashive & Khanna, 2017).

Pourquoi est-il important d'avoir une bonne marque employeur ?

Lorsque l'on recherche un emploi, les informations que l'on possède sur telle ou telle entreprise sont limitées. L'impression générale que l'on se fait d'une entreprise va influencer nos premières décisions (Rynes, 1991 repris dans Kashive & Khanna, 2017). Une entreprise qui développe et entretient une bonne marque employeur attirera plus facilement de nouveaux candidats (Bouchikhi & Kimberly, 2008 repris dans Kashive & Khanna, 2017). Deux opinions existent, l'une pense qu'il faut générer de nouvelles valeurs pour répondre aux attentes des candidats tandis que l'autre suggère qu'il est plus important de développer des valeurs cohérentes avec ce que l'organisation souhaite montrer à l'extérieur.

Pour certains, il est nécessaire de générer un ensemble de nouvelles valeurs pour répondre aux attentes des candidats alors que d'autres pensent que le plus important est d'avoir des valeurs

cohérentes avec ce que l'organisation souhaite montrer à l'extérieur (Ambler & Barrow, 1996 ; Bergeron, 2001 repris dans Kashive & Khanna, 2017). Il ne faut pas croire que les marques employeurs ne sont destinées qu'aux grandes multinationales, c'est un outil stratégique des ressources humaines destiné à tout le monde et pour tout type de structure (SHRM Survey Report, 2016 repris dans Kashive & Khanna, 2017)

Selon le rapport mondial de Deloitte (2012) repris dans Ollivier & Tanguy (2021) :

Les attentes des employés peuvent différer selon les générations, les zones géographiques, le sexe, ...il a été constaté que la génération X attendait davantage d'incitations financières et des promotions tandis que les baby boomer recherchent du soutien et de la reconnaissance. Il a aussi été constaté que les hommes semblaient se concentrer sur les incitations financières tandis que les femmes étaient plus susceptibles de rechercher la reconnaissance. (p. 20)

L'attractivité d'un établissement peut provenir de différents facteurs comme la situation géographique, les caractéristiques de l'emploi, la rémunération, etc. L'établissement a très peu de marge de manœuvre sur ces leviers mais nous verrons qu'il en existe bien d'autres. L'une des forces de l'ISPPC est qu'elle travaille en collaboration avec plusieurs écoles, ce qui lui permet de recruter des infirmiers « localement » et ainsi tirer parti de sa situation géographique.

3.5.2. Diminution de la pénibilité

Au fil du temps, le métier d'infirmier et leurs missions se sont davantage concentrés sur des tâches de soin, de nursing et d'hygiène de base en laissant de côté tout le côté humain et relationnel. Tout ceci amène à une charge de travail et à des cadences plus lourdes car de plus en plus de patients nécessitent des gestes spécifiques accompagnés d'efforts de manutention (levers, portés, etc). Finalement cela entraîne une pénibilité physique et psychique prononcée (Marquier et al., 2016 repris dans Benallah & Domin, 2017). Le personnel soignant est surexposé à ces contraintes et sont nombreux à occuper un poste cumulant plusieurs pénibilités physiques (Benallah & Domin, 2017).

La pression à laquelle est soumis le personnel soignant l'oblige à travailler dans la précipitation, ce qui le pousse à mal effectuer leur travail, à se faire mal et de faire mal pour réussir à faire tout ce qu'il doit en trop peu de temps et pas assez de moyens. La cause n'est pas

de la malveillance du personnel soignant mais à de la maltraitance organisationnelle laissant les infirmiers livrés à eux-mêmes et aux patients (Arborio & Divay, 2019, p. 3).

Reconnaître la pénibilité du métier d'infirmier et travailler sur les fins de carrières permettrait de redonner de l'attractivité à un métier qui aujourd'hui ne fait plus rêver (Laville, 2020).

3.5.3. Augmenter la reconnaissance au travail

Aujourd'hui, plus encore, les infirmiers désirent être écoutés et reconnus à leur juste valeur. Une non-reconnaissance des compétences et connaissances peut conduire à une souffrance psychique, les infirmiers veulent être reconnus comme étant complémentaires aux médecins et non comme leurs subordonnés. Le faible salaire constitue également une marque de non-reconnaissance pour les infirmiers qui le vivent comme une dévalorisation et une méconnaissance des contraintes liées à leur métier. (Carpentier-Roy, 1991 repris dans Lynch-Bérard, 2021)

Selon Mendel (1985) cité dans Lynch-Bérard (2021) :

Un salaire jugé bas contribue à la formation d'une identité humiliée. Toute l'idéologie dominante de notre société nous répète en permanence que la " valeur " d'un individu et l'utilité sociale de son travail se jugent en grande partie d'après le prix que le travail est payé (p.11).

Les organisations qui reconnaissent et valorisent les tâches de son personnel sont celles qui le garde le mieux malgré toutes les contraintes vécues (Manoukian, 2009 repris dans Lynch-Bérard, 2021, p. 13). La non-reconnaissance des infirmiers revient à signifier leur inexistence sociale et à les rendre invisibles (Lynch-Bérard, 2021, p. 21).

3.5.4. L'infirmier est un allié

Les établissements de soins doivent entrer dans une démarche participative afin que leurs infirmiers redeviennent acteur de leur métier (Laville, 2020). Cela entraînerait un sentiment positif d'appartenance entraînant le bien-être au travail, la diminution de l'absentéisme et une meilleure conciliation vie privée-professionnelle (Laville, 2020). Pour cela, il faut placer les infirmiers au centre des réflexions de l'organisation de leur service. « Il faut impérativement remettre du lien et de la réflexion au sein des équipes de soins. Il faut donner aux infirmiers et aux équipes pluridisciplinaires le temps de la démarche projet » (Laville, 2020, p. 58). En

remettant les équipes au centre, cela permet de promouvoir la réflexion en groupe et de trouver des solutions ensemble.

Cette démarche entraîne des bénéfices tels que :

- « La reconnaissance et le respect de l'équipe et de l'individu au sein de celle-ci ;
- L'association aux prises de décision qui permet d'avoir le sentiment d'être acteur et de ne pas subir sans cesse son travail ;
- La cohésion et la cohérence d'équipe, qui sont fondamentales dans le métier d'infirmier ;
- La communication et l'information (ascendante ou descendante), que nous avons perdues par manque de temps ;
- La valorisation de la personne ». (p. 58)

Cette démarche permet de redonner du sens à son travail au lieu d'être un simple instrument de soins étant donné qu'elle fait participer activement les infirmiers aux prises de décisions (Laville, 2020).

3.5.5. Adapter son style de management

Selon Frimousse & Peretti (2021) :

Pour pouvoir affronter l'après-crise du grand confinement caractérisé par le télétravail, le chômage partiel, les arrêts de lignes de production, les mesures de distanciation physiques et sociales, des précautions dans les locaux, de nouvelles règles et consignes font émerger des modes d'organisation qui concilient distance et proximité. Pour parvenir à relever ce défi, les organisations vont devoir s'affranchir des repères classiques, de leurs certitudes et également réviser leur style de management. Plusieurs questions se posent alors comme les attentes des collaborateurs, la forme de vie sociale au bureau, réduire l'appréhension du virus, ... Il va dans un premier temps falloir laisser tomber le management basé sur le commandement et le contrôle pour opter pour la créativité et l'engagement des équipes. (p. 97).

La confiance, le sentiment d'appartenance, l'adhésion, la cohésion combinés à des styles de management participatif et consultatifs semblent être des éléments essentiels. Les dirigeants d'aujourd'hui se doivent d'être transparents via une bonne communication. Ils doivent également être équitables en donnant des explications sur les décisions qui ont été prises durant ces périodes d'incertitude et d'anxiété de la crise sanitaire. Promouvoir la co-construction au

sein de son entreprise est une force, il faut pour cela utiliser ses collaborateurs afin de développer l'intelligence collective, partager de l'information, créer de l'interaction et des connexions sociales. Le management doit être construit sur l'autonomie, le partage de pouvoir, la prise de parole et l'audace, c'est ce qui permettra de mobiliser l'intelligence collective (Frimousse et Peretti, 2021).

3.5.6. Le rôle clé du supérieur

Le rôle du supérieur est souvent sous-estimé dans le processus de fidélisation alors que des recherches empiriques ont montré que son rôle était important dans la décision des employés à quitter leur employeur. Selon Furnham & Taylor (2004) repris dans Paillé (2010, p. 103) « les personnes rejoignent une organisation mais quittent leur supérieur ». Cela met en évidence une tendance actuelle de la littérature en gestion des ressources humaines qui est de dissocier l'organisation de ses travailleurs. Paillé (2010) inspiré de Reichers (1985) nous explique qu'un employé intègre une organisation au travers de ses relations avec les membres (collègues et supérieurs). Le supérieur occupe une position dans laquelle il est directement acteur de plusieurs décisions importantes pour l'employé comme son évaluation ou sa recommandation pour des récompenses ou promotions (RoadhesShanock & Eisenberger, 2006 repris dans Paillé, P., 2010).

Le soutien est également lié à l'intention de quitter son travail (Roadhes & Eisenberger, 2002). C'est donc également un facteur favorisant la rétention puisqu'il suggère que plus un employé se sent soutenu plus son intention de rester augmente (Maertz et al., 2007; Ng & Sorensen, 2008 cité dans Paillé, 2010). Ng & Sorensen (2008) repris dans Paillé (2010, p. 105) ont montré que l'intention de quitter une organisation était mieux expliquée par le soutien perçu du supérieur que de l'organisation. Pour les employés le supérieur représente l'organisation qui lui donne le pouvoir de gérer certains aspects de la carrière d'un agent.

Le supérieur qui développe avec ses infirmiers des conditions favorables à une relation durable favorise le maintien de leur emploi. Cela peut se faire via une valorisation et une reconnaissance de leur travail. Il montre alors qu'il s'implique pour préserver et améliorer leur bien-être au travail (Paillé, 2010).

3.5.7. Améliorer l'intégration des stagiaires

Des études ont montré que des programmes d'intégration et l'environnement peuvent diminuer le niveau de stress des nouveaux infirmiers et ainsi faciliter leur intégration et favoriser leur rétention (Blanzola et al., 2004 ; Delaney, 2003, p. 172 repris dans Rhéaume et al., 2008). Il peut s'avérer que le passage de l'école au monde du travail soit difficile, c'est pour cela qu'une période d'orientation et de mentorat est bénéfique. Pendant la période d'orientation, le nouvel infirmier n'a pas de patient à sa charge, cette période augmente le taux de rétention car elle diminue le stress et augmente le niveau de confort du nouvel infirmier. Lorsque le nouvel infirmier considère son environnement de travail comme non sécuritaire, il pense quitter sa profession et ce phénomène se manifeste au cours de la première année (Gillis et al., 2004, p. 173 repris dans Rhéaume et al., 2008). L'insatisfaction au travail, la charge de travail, le style des gestionnaires, le sentiment d'autonomie, les possibilités de développement et les horaires de travail sont également des facteurs pouvant jouer sur le *turnover*. Selon Coomber & Barriball (2007) repris dans Rhéaume et al. (2008), les facteurs en lien avec l'environnement sont les plus prédictors de l'intention de quitter son poste que des facteurs individuels ou sociodémographiques.

Selon Laville (2020) pour augmenter l'attractivité de la profession, il faut améliorer l'accueil et le tutorat des nouveaux diplômés. Cela peut se faire en instaurant des procédures d'intégration et un suivi obligatoires pour les nouveaux arrivants. Les infirmières en fin de carrière ont des choses à partager et pourraient être chargées d'accompagner le nouvel arrivant dans son poste. Ces personnes sont des ressources à utiliser, la formation initiale n'est souvent pas suffisante pour répondre à la diversité de pratiques propres à certains services d'activité. Ce serait un bon moyen de transmission des expériences et des savoirs.

Laville (2020) ajoute que :

Ces postes paraîtraient particulièrement adaptés pour des agents en deuxième partie de carrière, qui possèdent une expérience et un savoir-faire essentiels à transmettre aux nouveaux arrivants. Pour ce qui est des étudiants en soins infirmiers, ils ne doivent pas servir de variable d'ajustement de l'absentéisme. Ils doivent être encadrés par des professionnels, qui bénéficient de temps pour cela ». (p. 58)

À ce jour, au vu du manque de personnel et de l'épuisement de celui-ci, ces propositions ne pourraient pas être mises en place sans l'attribution de fonds permettant de garantir une adéquation des effectifs à la charge de travail quotidienne et au remplacement de l'absentéisme. En conclusion, l'amélioration des conditions de travail passe inévitablement par l'amélioration de la qualité de vie au travail. La gouvernance des établissements de soins doit entrer dans une démarche participative de manière à redonner aux infirmiers le sentiment d'être acteur de leur métier. Cela entraînerait un sentiment positif d'appartenance qui procurerait du bien-être au travail, diminuerait l'absentéisme et permettrait de retrouver un équilibre vie privée vie professionnelle (p. 57).

4. Cadre contextuel

4.1. Chapitre I - Présentation de l'ISPPC

L'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi (ISPPC) est une institution médico-sociale qui comporte un secteur hospitalier qui est le CHU de Charleroi constitué d'hôpitaux, de polycliniques, de centres d'autodialyse et de centres de médecine du sport. Ainsi qu'un secteur non hospitalier composé de maisons de repos et de soins, d'un centre d'aide à la jeunesse (la Cité de l'Enfance), service d'accueil spécialisé pour la petite enfance (l'Auberge du Maréchal Ney) et d'une crèche agréée par l'ONE. L'ISPPC est l'un des principaux acteurs de la région de Charleroi, en termes de soins de santé, d'aide à la jeunesse, d'accueil de la petite enfance et d'hébergement des aînés.

Plus précisément le CHU de Charleroi, hôpital public comprend 4 sites hospitaliers : l'hôpital André Vésale, l'hôpital Léonard de Vinci, l'hôpital civil Marie Curie, l'hôpital Vincent Van Gogh et une dizaine de centres médicaux et de polycliniques. Le secteur non hospitalier est composé lui de 3 maisons de repos et de soins : Résidence Heureux Séjour, Résidence Quiétude et Résidence Pierre Paulus. Et d'un service d'aide à la jeunesse : la Cité de l'Enfance, un service d'accueil spécialisé pour la petite enfance et 6 crèches agréées par l'ONE : les Bambis, les Carabouyas, les Calinous, le Temps qui passe, les Marmouzets et l'Île aux Merveilles.

Leurs objectifs sont la satisfaction des patients, des résidents, des enfants, du personnel et des stagiaires, le développement des valeurs humanistes, le développement des compétences ainsi que le déploiement d'une institution attractive en termes de résultats.

4.2. Chapitre II – Différences entre secteur privé et public

4.2.1. Historique

La concurrence entre les secteurs privé et public est une guerre de longue date. Cependant, il faut réintroduire la question des valeurs comme facteur déterminant dans le choix d'un emploi.

En effet, constatant que les employés publics nourrissent des aspirations professionnelles différentes de celles de leurs homologues du secteur privé, nous sommes en mesure de questionner la pertinence et l'adéquation de l'utilisation des principes et outils de gestion des ressources humaines issus des entreprises privées pour attirer, développer (et donc motiver) et fidéliser les salariés au sein des organisations publiques. (Giauque et al., 2012, p. 2)

Cela peut s'expliquer par la crise budgétaire qui affecte les employeurs publics. Il est difficile voire impossible d'attirer des candidats via le salaire lorsque les budgets étatiques sont trop bas. Une autre raison liée directement à la nature même du travail au sein des organisations publiques est le lien avec la fourniture de prestations de service public et relevant de l'intérêt général. La dernière raison est l'importance du sens et des valeurs auxquels sont attachés les salariés du service public. Il existe une dimension valorielle à travailler dans le secteur public à ne pas négliger.

Nous pourrions également aborder le concept de MSP (motivation du service public) qui comporte une littérature académique déjà très abondante en anglais mais très peu fournie dans la littérature francophone. Alors que cette dernière apparaît comme centrale aujourd'hui dans la mobilisation, l'engagement organisationnel et la satisfaction au travail (Giauque et al., 2012, p.4). L'esprit public est l'une des particularités centrales du secteur public. Les agents du service public ont des valeurs fortes en lien avec l'intérêt général et la collectivité. Celles-ci sont à l'origine de la motivation de ces agents, analysées à travers le concept de « Motivation du service public ». Ce n'est pas pour autant que les agents du service public possèdent des valeurs fortement différentes de ceux travaillant dans le service privé et associatif. Aujourd'hui, les logiques d'engagement des agents publics reposant sur la sécurité de l'emploi, la stabilité de la fonction et l'évolution de carrière assurée s'essoufflent. Pour y remédier, il faut construire un nouvel esprit public permettant de contribuer à l'adhésion et à l'implication des salariés publics. Revaloriser le contenu du travail, orienter les ressources humaines sur les compétences et leur développement et redéfinir les motivations en les axant sur le sens et les objectifs de l'emploi public (Giauque et al., 2012).

Ce qui différencie également le public du privé, c'est que les institutions publiques sont soumises à des contraintes budgétaires qui ne leur permettent pas de pouvoir rivaliser avec les offres salariales du secteur privé. « Cependant le salaire n'est plus l'élément de motivation principal dans le choix d'un poste (enquête StepStone menée en 2011 sur la Marque employeur repris dans Berger, n.d) mais il joue dans la fidélisation et le fait de retenir les agents, surtout après deux à quatre ans de service » (Rapport OCDE, 2001 repris dans Berger, n.d). C'est principalement dans ce contexte que le service public a une carte à jouer pour pouvoir se démarquer : « les résultats du sondage lancé par Etalab : servir l'intérêt général (84%), donner du sens à leur travail (59%), avoir un impact sur le quotidien (53%) ». Une des composantes du service public est justement l'intérêt général, ce qui motive les agents de la fonction publique est l'engagement au service du citoyen, pour le bien commun, pour l'action publique, pour la

vie locale ou pour une politique publique spécifique (Berger, n.d). Nous verrons lors des entretiens si cet esprit existe encore ou si les motivations des agents ont changé.

4.2.2. Importance des valeurs

Ainsi a-t-on vu émerger une autre proposition de définition dans les années 2000 considérant la MSP comme « une croyance, des valeurs et attitudes qui se situent au-delà de l'intérêt personnel, qui concernent l'intérêt d'une entité politique plus large et qui motivent les individus à agir de façon appropriée » (traduction libre de « the belief, values and attitudes that go beyond self-interest, that concern » cité dans Giauque et al., 2012, p. 11)

Perry & Wise (1990) repris dans Giauque et al. (2012) isolent trois types de rationalités sous-tendant la MSP :

- Une rationalité **utilitariste** qui a trait à des motifs « intéressés » des acteurs qui s'engagent en vue d'influencer le processus de formulation des politiques publiques ou de favoriser le développement d'un programme public particulier ou, tout simplement encore, de mettre en avant un intérêt personnel ;
- Une rationalité **normative** qui prend en considération les désirs des individus à servir l'intérêt public
- Une rationalité **affective** qui reflète l'engagement des salariés pour des programmes dont ils ont acquis la conviction qu'ils contribuent au bien-être collectif, voire leur investissement « bénévole », pour des raisons patriotiques notamment. (p. 11)

4.2.3. Le recrutement

Les processus internes sont parfois longs, ce qui démotivent les candidats potentiels. Selon une étude menée par le cabinet Robert Walters (p. 11) : « 89% des candidats pensent qu'un processus de recrutement devrait aboutir à une proposition avant 2 mois. En comparaison, les employeurs sont 63% à respecter ce délai. Par ailleurs, 57% des candidats déclinaient une offre si le processus de recrutement était trop long ». Un processus long donne une mauvaise image de l'entreprise. L'entretien d'embauche est également un moyen pour les candidats d'évaluer l'employeur. Ils attendent également une réponse rapide et des retours honnêtes et détaillés. Sans oublier que les candidats partagent leurs expériences de recrutement avec leurs proches ce qui souligne l'importance de soigner les étapes du processus de recrutement d'une entreprise (Cabinet Walters, 2015).

4.2.4. La communication

Ces dernières années, la manière de recruter a profondément changée. Elle s'est digitalisée et repose désormais sur des codes du marketing et de la communication. Le service privé l'a compris très rapidement et a largement devancé le secteur public sur ce point. Il est primordial d'élaborer une communication originale, innovante et en continue afin de ne pas démotiver les candidats (Berger, n.d).

La communication n'a jamais été le point fort du service public, de plus celle-ci est née bien après la communication privée. En effet, les concours de la fonction publique ne se sont pas adaptés et leurs écoles ne mettent pas la communication publique en avant. Les différentes institutions publiques ont certes développé leur communication institutionnelle mais très peu ont développé une vraie communication RH, souvent laissée à l'abandon ou oubliée. Il y a donc un gros manque de communication du secteur public sur ses métiers, ses emplois, ses innovations et sa transformation (Berger, n.d).

4.2.5. Ecart entre ce qui est proposé aux usagers et aux agents

On ne crée pas une marque employeur. Celle-ci naît d'une série de pratiques quotidiennes. Il faut donc travailler sur l'évolution de ces pratiques pour être identifié comme « employeur de référence ». Hubert Mongon, Délégué général de l'UIMM et ex. Senior Vice-Président de MacDonald's. « Ces dernières années, la transformation du service public s'est tournée davantage vers l'usager. C'est un véritable progrès mais un écart s'est créé entre les nouveaux services qui sont proposés aux usagers et ceux qu'on propose aux agents notamment en termes d'environnement et d'outils de travail : pouvoir réserver une salle en quelques clics, pouvoir échanger à distance facilement avec ses collaborateurs... » (Benoît Spacher, Responsable Grands Comptes Publics et Ministères - Groupe La Poste cité dans Berger, n.d).

Un des enjeux majeurs du service public est de se moderniser en créant des lieux de travail répondant aux nouvelles aspirations des nouvelles générations que sont la flexibilité, la liberté dans l'organisation du travail, la digitalisation et la contribution au changement de l'entreprise (Berger, n.d).

« Selon l'INSEE, dans la fonction publique d'Etat, le nombre de retraités va ainsi grimper de 2 à 2,2 millions en 2035 et dans les fonctions publiques hospitalières et territoriales, il faut s'attendre à plus de 2 millions de pensionnés en 2045 (doublement du nombre actuel de départs à la retraite) » (Berger, n.d).

4.3. Chapitre III – La pénurie

On entend parler de pénurie de main d'œuvre de la profession d'infirmier depuis les années 60. En Belgique ou dans d'autres pays, la plupart des organisations hospitalières déplorent l'absence de candidatures aux emplois vacants d'infirmiers. En effet, il y a des difficultés tant à recruter qu'à retenir son personnel infirmier à cause du manque de reconnaissance, de valorisation, des conditions de travail pénibles, etc. Les raisons de cette pénurie sont diverses et peuvent autant provenir de milieux de travail inadéquats que de qualité insatisfaisante. Il y a aussi des différences importantes au niveau géographique et territoriales entre types de structures, disciplines et secteurs d'exercice. Ce type de pénurie qui apparaît à n'importe quel niveau (local, régional, national et mondial) a un impact important sur le niveau de soins de santé offerts. Cela engendre des situations de sous-effectifs associées à toute une série de résultats de santé négatifs : augmentation des actes de violence commis contre le personnel soignant, augmentation des taux d'accidents et de blessures subis par les patients (Srivastava & Bhatnagar, 2008).

Des enquêtes ont montré que les raisons qui poussent le personnel infirmier à changer de profession sont liées aux conditions de travail et plus précisément à la rémunération et à la durée du travail, à l'insuffisance des possibilités de promotion, au mécontentement provoqué par l'organisation et aux méthodes de travail. Une autre caractéristique fondamentale est l'équilibre entre le travail et sa vie familiale (Les infirmières en Belgique, 1969).

Aujourd'hui, l'environnement commercial est caractérisé par une concurrence mondiale très intense à la fois due à l'évolution technologique, à la croissance de l'économie du savoir, du besoin de flexibilité et d'expertise sur le lieu de travail. Tous ces changements ont mené à une évolution des compétences et des exigences envers elles. Ces employés potentiels sont aussi soucieux de choisir la bonne organisation que de choisir le bon emploi. C'est une des raisons qui poussent les organisations à améliorer leur attractivité pour les candidats potentiels (Srivastava & Bhatnagar, 2008).

Les infirmiers vivent dans un environnement stressant et en perpétuel changement. Les budgets alloués sont de plus en plus compressés ce qui affectent directement la profession. Le nombre de patients à traiter est de plus en plus élevé avec des lits qui ne sont que très rarement vides avec des cas de plus en plus complexes.

Comme nous l'avons dit précédemment, il y a de nombreux facteurs qui expliquent cette pénurie. En effet, le passage du nombre d'années d'études de 3 à 4 ans a laissé une année

presque vide durant laquelle très peu d'infirmiers sont entrés sur le marché du travail. Cette augmentation du nombre d'année d'étude peut en décourager plus d'un n'étant pas accompagnée d'une augmentation salariale. Embaucher de nouveaux infirmiers ne semble donc pas être l'unique solution étant donné que le nombre de diplômés n'est pas suffisant pour répondre à la demande (Dorschner, 1999). On peut lire dans de nombreux articles et d'après plusieurs entretiens réalisés pour ce travail qu'une des premières solutions serait une revalorisation salariale et sociale de la profession auprès des jeunes qui ont pour souhait de faire carrière dans le domaine des soins de santé.

En effet, il est nécessaire de reconnaître à sa juste valeur le rôle unique et important de l'infirmier d'autant plus après la crise sanitaire du covid-19 qui nous a montré qu'il était indispensable (Dorschner, 1999).

4.4. Chapitre IV - Changement culturel de la profession

Le métier d'infirmier a longtemps été considéré comme métier à vocation. Cependant « le changement des mentalités tend à faire disparaître la notion de « mission » au profit de la « fonction » (Mottay, 2010, p. 8). Les patients sont devenus des consommateurs de soins. Le terme « vocation » est devenu inapproprié, il existe des gens dévoués dans tout métier et pourtant on ne fait pas nécessairement référence au caractère vocationnel de ceux-ci. Certains infirmiers utilisent encore ce terme pour définir leur exercice, ce qui perpétue cette croyance selon laquelle les soins infirmiers sont vocationnels et non professionnels. Or cette idéologie devient obsolète aux yeux des nouveaux infirmiers (Lynch-Bérard, 2021).

Les actes médicaux se sont industrialisés, toute la chaîne des soins est planifiée. Selon Yuval Harari repris dans Balavoine et al. (2022, p. 6) : « les soins infirmiers sont une tâche qui implique étroitement les humains dans ce qu'ils ont de propre. Ils combinent à la fois un accompagnement psycho-émotionnel et des actes très techniques ». De plus, « les patients d'aujourd'hui sont âgés et souffrent de maladies chroniques, il s'avère inefficace de standardiser leur prise en charge sur des critères économiques » (Balavoine et al., 2022, p. 6). Selon les auteurs, il faut arrêter d'ajouter des couches managériales et renforcer l'autonomie des soignants. Le modèle Buurtzorg aux Pays-Bas a montré que le personnel soignant qui gère les soins dans leur service et dont les gestionnaires sont presque absents, a obligé le système à se transformer radicalement. Il s'en est suivi une diminution des coûts pour une meilleure qualité et un personnel plus épanoui dans son travail. Ce dernier doit être autonome dans ses pratiques et dans son développement pour innover. Les compétences de base enseignées ne sont

plus suffisantes aux besoins des patients de longue durée. Il faut stimuler les innovations de terrain via une culture de l'initiative et de leadership. Les solutions doivent venir du terrain (Balavoine et al., 2022, p. 6).

Les employés n'hésitent plus à se réorienter en changeant d'établissement, de secteur d'activité et même de métier. La crise sanitaire a accéléré cela, certains se sont trouvés de nouvelles passions d'autres se sont réorientés complètement en changeant de profession. Cela s'explique notamment par une prise de conscience de l'importance de la famille, de la santé de soi et de ses proches, de la conciliation famille-travail que les conditions de travail comme les horaires lourds ne facilitent pas. D'un point de vue psychologique, le côtoiement de la maladie et de la mort durant la crise mais aussi en dehors peuvent dissuader plus d'un jeune à se lancer dans cette profession (Mottay, 2010).

Le manque d'infirmiers a favorisé une dégradation des conditions générales de travail, entraînant une diminution de l'implication du personnel, rendant plus difficile leur fidélisation et diminuant la motivation des candidats potentiels (Mottay, 2010).

L'absentéisme, l'envie de changer d'établissement, de passer du public au privé (ou inversement), de pratiquer sa profession dans le cadre de l'intérim, ou de quitter la profession semblent des phénomènes de plus en plus marqués en France et dans les pays européens. L'intention de départ volontaire est souvent le résultat d'un état d'insatisfaction vis-à-vis du travail (Neveu, 1993 repris dans Mottay, 2010).

Le manque de soutien psychologique, les horaires décalés, les conditions de travail difficiles ainsi qu'un sentiment de non-reconnaissance du travail accompli pour un salaire insuffisant, sont parmi les motifs les plus mis en avant par le personnel quant à son insatisfaction. Le manque de soutien psychologique apparaît comme étant le facteur principal pouvant entraîner l'abandon de la profession

Dans notre pays, ce problème d'effectif infirmier perdure depuis une vingtaine d'années sans pour autant que l'Etat ne prenne des mesures afin d'inverser ce phénomène. Cela entraîne donc des difficultés de recrutement, ce qui laisse à un hôpital deux solutions soit d'améliorer ses pratiques de recrutement, soit de travailler sur les facteurs pouvant améliorer la fidélisation des infirmiers. Il revient alors à la DRH à collaborer au mieux avec la direction infirmière afin de mener une politique de recrutement via une stratégie globale de gestion (Jasseron et al., 2006).

Concernant le rapport entre infirmiers et médecins, il semble bénéfique qu'il y ait des collaborations fondées sur des rôles et des identités professionnels clairs. Les médecins

s'occupent plus de la maladie tandis que les infirmiers se concentrent sur la santé et le « vivre avec la maladie ». De manière générale, la personne qui choisit de faire des études d'infirmiers ne souhaite pas être un leader mais se mettre en retrait pour être à l'écoute des besoins des patients et de leur famille. Mais il y a des domaines où l'infirmier doit s'exprimer et prendre ses responsabilités. Les infirmiers ne sont pas les « ratés » de médecine, accompagner les gens dans la maladie est aussi difficile que d'appliquer un diagnostic ou donner un médicament. Pour améliorer la santé publique, le politique doit prendre ses responsabilités et mettre en place les incitatifs nécessaires (Balavoine et al., 2022, p. 7).

5. Cadre pratique

5.1. Chapitre I – Méthodologie

5.1.1. Choix de la méthode

L'utilisation de l'approche qualitative est apparue directement comme la plus pertinente. Elle est sans doute la méthode la plus riche dans ce type de recherche puisqu'elle permet de refléter le vécu, l'expérience et le ressenti de la personne interviewée. Elle permet de pouvoir se livrer et ainsi offrir davantage de détails qu'une méthode quantitative qui n'est pas la plus appropriée pour étudier les leviers de fidélisation et d'attractivité d'une institution. Il ne faut cependant pas négliger les biais et limites de l'approche qualitative. En effet, elle se repose sur la subjectivité de la personne qui interviewe et de l'interviewé (Romelaer, 2005).

Au total 15 entretiens ont été menés parmi un échantillon de personnes très diversifié, allant de l'étudiant en bachelier d'infirmier au DDI de l'ISPPC. Les entretiens étaient semi-directifs et leur durée moyenne de 40 minutes à 1 heure et demie. La durée s'explique par le fait que de nombreuses thématiques ont été abordées lors de ces entretiens et il a fallu parfois plus de temps pour gagner la confiance de la personne interviewée.

Concernant les moyens utilisés, il a fallu faire preuve d'une capacité d'adaptation aux disponibilités et préférences de chaque interlocuteur. En effet, la plupart des postes au sein du milieu hospitalier ont des horaires variables que ce soit de jour comme de nuit. Malgré cela, la plupart des entretiens se sont déroulés en présentiel et toujours dans un bureau afin d'assurer la confidentialité ainsi que la mise en confiance de l'interviewé. Les autres entretiens se sont quant à eux déroulés via divers canaux tels que Teams, Messenger, WhatsApp ou encore par appel téléphonique. Tous ces entretiens ont été enregistrés et ont fait l'objet d'une retranscription complète et d'une synthétisation.

5.1.2. Déroulement

Dans un premier temps, c'est grâce à Madame la Directrice Générale VANDERSANDE que ce travail a été réalisable. Cette dernière m'a directement mis en relation avec les acteurs clés de l'hôpital me permettant de rencontrer très rapidement le DDI de MARIE CURIE. Ce dernier m'a permis lors d'une réunion regroupant les chefs infirmiers de l'ensemble de l'institution de présenter le projet à l'assemblée. Cela a donné lieu à une première prise de contact avec les chefs intéressés par le projet.

Dans un deuxième temps, il a fallu réaliser différents guides entretiens car certes la thématique globale reste la même mais la place hiérarchique étant différente pour certains groupes d'interviewés, il a fallu adapter les entretiens en fonction de chacun. Une grille a donc été réalisée pour le DDI, la DRH, la cadre de services, les différents chefs de services, les entretiens de sortie, les nouveaux engagés et finalement pour les étudiants. Cela peut paraître très diversifié mais c'est là que se réside la richesse de cette étude. Il y a eu réellement un désir d'entendre tous les échelons car tous les avis sont importants. Afin d'analyser le contenu de ces entretiens, des grilles d'analyses ont été conçues en fonction de la hiérarchie des personnes dans l'institution. Ces grilles ont été construites sur base des thèmes généraux développés dans la partie théorique. Cette analyse a pour objectif de classer les informations tirées des entretiens et de faire ressortir les concepts globaux.

Avant cela, il a fallu retranscrire l'ensemble des entretiens. Par la suite, plusieurs lectures ont été nécessaires afin de s'approprier au mieux le contenu et de le synthétiser. Les données ont ensuite été dépouillées via une méthode d'analyse basée sur le classement des phrases-témoins des acteurs en thèmes et sous-thèmes et à identifier les idées clés de synthèse.

5.1.3. Buts recherchés

L'intérêt de ce chapitre est de présenter les résultats obtenus via les entretiens. Pour rappel, cette étude poursuit plusieurs objectifs. Premièrement, elle cherche à saisir le contexte et les problématiques de la profession infirmière. Deuxièmement, à mettre en évidence les leviers jouant sur l'attractivité et la fidélisation du personnel infirmier dans un hôpital dans un contexte de crise sanitaire. Et finalement, au terme de ce travail, de donner des recommandations à l'ISPPC leur permettant de se distinguer des autres hôpitaux et d'ainsi avoir un avantage concurrentiel. Nous allons, dans cette partie, faire une analyse de chacun des entretiens via des sous-thèmes et synthétiser le contenu.

5.2. Chapitre II – Résultats

Tableau contenant le profil de chaque personne interviewée.

Genre	Fonction	Abréviations	Entreprise	Durée et date	Canal
M	Directeur du Département Infirmier	DDI	ISPPC	1h10 26/10/2021	Présence physique
F	Directrice transversale des ressources humaines	DRH	ISPPC	56 min 07/03/2022	Présence physique
F	Infirmière chef de service	ICS	ISPPC	47 min 28/03/2022	Présence physique
M	Infirmier en chef en cardiologie	IC ¹	ISPPC	35 min 25/03/2022	Visioconférence (WhatsApp)
F	Infirmière en chef en gériatrie	IC ²	ISPPC	45 min 22/03/2022	Présence physique
F	Infirmière en chef des soins intensifs	IC ³	ISPPC	1h20 10/03/2022	Présence physique
F	Infirmière en chef ICANE	ICANE	ISPPC	59 min 25/03/2022	Visioconférence (Teams)
F	Infirmière	I ¹	Erasme	1h03 30/04/2022	Présence physique
F	Infirmière	I ²	ISPPC	1h13 06/06/2022	Visioconférence (Messenger)
F	Infirmière	I ³	ISPPC	42 min 06/06/2022	Visioconférence (Teams)

M	Infirmier en pneumologie	ES ¹ (Entretien de Sortie)	ISPPC	1h14 30/11/2021	Présence physique
M	Technicien en imagerie médicale	ES ² (Entretien de Sortie)	ISPPC	56 min 23/11/2021	Présence physique
F	Etudiante Bac 2	Etudiante	ISEI Léonard de Vinci Woluwe	45 min 19/06/2022	Visioconférence (Messenger)
F	Recruteuse	R ¹	ISPPC	32 min 23/05/2022	Appel téléphonique
F	Recruteuse	R ²	ISPPC	19min 08/06/2022	Appel téléphonique

5.2.1. Entretiens du DDI et DRH

Type de management

Selon le DDI, son travail n'est pas assez efficient car il endosse trop de responsabilités dû à ses multiples casquettes managériales. Il n'a alors plus le temps pour aller sur le terrain pour rencontrer ses agents. Dans le futur, il souhaiterait adopter un management davantage axé sur le terrain et sur le participatif via les cadres. Il aspire également à alléger sa fonction en instaurant un adjoint à la direction. *« Ma difficulté et ma frustration à l'heure d'aujourd'hui c'est que j'ai 3 casquettes différentes et donc forcément je ne sais pas faire le job correctement »* (entretien DDI).

C'est un management participatif qui est promu via des réunions annuelles avec l'ensemble des chefs infirmiers de l'institution, il existe des personnes relais au sein des équipes représentant une thématique et dont le rôle est de faire remonter les informations, les problèmes, les questionnements, les inquiétudes etc. *On essaye d'avoir un management bienveillant, participatif c'est très important [...] le participatif et bienveillant c'est ce que j'essaie de prôner* (DDI).

La crise du Covid-19 n'a pas été que négative, elle lui a permis d'être au plus proche de ses collaborateurs, il a pu aller à leur rencontre, leur apporter son soutien et parfois simplement être une oreille attentive. Selon lui, un management basé davantage sur le terrain, permettrait d'augmenter la rétention et de désamorcer les bombes avant que les situations ne deviennent irrécupérables. En effet, lorsqu'il rencontre les agents dans son bureau, cela signifie qu'il est déjà trop tard et que la situation ne peut plus être résolue (DDI).

Augmentation du nombre d'années d'études

Le métier d'infirmier était en pénurie bien avant que la crise sanitaire ne survienne, il est certain que l'allongement du nombre d'années d'études n'a fait qu'aggraver les choses. Depuis 2016, le bachelier d'infirmier étant passé de 3 à 4 ans, cela a entraîné plusieurs conséquences. Premièrement, une année « vide » où il n'y a eu aucune personne diplômée sur le marché de l'emploi, ce changement est intervenu durant la crise sanitaire ce qui n'a pas arrangé les choses. Deuxièmement, cette augmentation d'années d'études n'induit pas une revalorisation salariale ce qui est pour les étudiants une source de frustration. D'autant plus qu'un étudiant voulant réaliser une spécialisation voit son parcours scolaire élevé à 5 années d'études ce qui est l'équivalent d'un bachelier plus un master. *« Celui aujourd'hui qui veut faire une spécialisation*

en pédiatrie doit faire 5 années de formation donc là ça a déjà mis du plomb dans l'aile en termes d'attractivité de la profession » (DDI).

La rémunération

Un point controversé qui revient dans la plupart des entretiens menés est la revalorisation salariale. Ce serait pour nombre d'entre eux (12 entretiens sur 15) un moyen d'augmenter l'attractivité de la profession et de garder les infirmiers en place alors que pour les personnes occupant un poste de direction cela n'aurait que peu d'intérêt. Ce manque pécunier induit plusieurs conséquences, de nombreux agents occupent une activité complémentaire (soins à domicile) en diminuant leur temps de travail à l'hôpital ou en travaillant à temps partiel. Ces personnes ne voient généralement qu'à court terme car ils ont l'impression de gagner beaucoup d'argent mais se font rattraper par les impôts (DDI). Selon le DDI, cela engendre un épuisement supplémentaire mais risque également de piéger ces personnes dans un niveau de vie supérieur. Ils finissent alors par se rendre dépendant de cette activité complémentaire. Cela entraîne également une pression pour l'employé mais également pour l'employeur.

IFIC

A la base, ce projet de classification était une bonne idée mais la manière n'était pas la meilleure (DRH).

Le problème majeur de cette nouvelle catégorisation de fonctions réside dans la non-reconnaissance actuelle des spécialisations. L'IFIC repose sur le principe qu'à métier égal, salaire égal. C'est-à-dire qu'une infirmière ayant sa spécialisation en soins intensifs percevra le même salaire qu'une infirmière brevetée travaillant aux soins intensifs. La loi imposant un certain nombre de spécialisations au sein des différents services d'un hôpital, une non-reconnaissance de celles-ci pourraient en dissuader plus d'un d'en réaliser et pourrait aboutir à la perte de l'agrémentation. La DRH ajoute également que *« la revalorisation des soignants et pas des autres va mener à de la frustration énorme car dans un hôpital y a les soignants mais pas que »*.

L'expérience du vécu de la crise Covid-19

Du côté de la direction, cela est vu de manière positive car la population a soutenu le personnel soignant. *« On a eu la pandémie où là je pense il y a eu un aspect positif au niveau du professionnel de la santé surtout à la première vague puis on a plus trop eu de soutien à la 2^{ème} et 3^{ème} vague que du contraire à la limite c'est la faute des hôpitaux si prenaient ces mesures sanitaires parce que les hôpitaux étaient saturés donc la population en a eu marre et donc le*

métier était vu de manière plus négative qu'au début de la pandémie » (DDI). L'image du métier est alors devenue négative. Le personnel s'est essoufflé, l'aspect émotionnel et le vécu sont devenus des choses difficiles à gérer. En effet, les infirmiers ont assisté à des événements horribles ce qui a sans doute provoqué des dommages psychologiques qui ne sont pas encore réellement visibles et évaluables pour le moment mais risquent d'apparaître dans les prochains mois.

De manière générale, tous les interviewés s'accordent sur le fait que la crise a bien été gérée par l'établissement pour différentes raisons. Du repos a été donné pour limiter l'épuisement du personnel, un roulement d'équipes a été mis en place afin de protéger les personnes, la direction a distribué des sandwichs gratuits le midi, le matériel nécessaire au bon déroulement a été mis à disposition et le point le plus important est la bonne communication de l'organisation (DRH & DDI). Cependant, sur le long terme, toutes ces petites choses se sont essouffées et à mesure des vagues, le personnel soignant s'est découragé. Cela s'est traduit par une augmentation de dossiers disciplinaires ou de mal-être (DRH).

« Les gens n'ont pas rechigné face à la charge de travail mais aux conditions de travail, à l'organisation, dans la gestion, les questions sur le vaccin avec l'obligation de prendre en charge des gens qui ne sont pas vaccinés ainsi que les décisions politiques tout cela crée des questionnements » (DRH).

Sens du travail

L'identité de la profession a profondément changé, ce métier qui est à la base centré sur l'humain, l'écoute, l'empathie, a laissé place à une logique de rendement. *« Il y a un grand turnover patient, la durée de séjour sont très courte avec un lit qui est rarement inoccupé, un patient sort le matin et l'après-midi c'est déjà un nouveau patient qui entre. Un turnover élevé ça demande une charge administrative plus lourde » (DDI). Les infirmiers n'ont pas pu, durant ces deux dernières années, faire leur métier de donner des soins, prendre soin et donner du sens à ce qu'ils font. Ce profond changement crée de la frustration pour les infirmiers prenant leur métier à cœur et risquent de le quitter. « La place de l'informatique qui a aussi un effet négatif sur la profession car on a cet interface pc qui pour certains trouvent que ça met une distance avec le patient » (DDI).*

L'objectif de l'institution n'est pas de faire du rendement avec un effectif réduit mais de proposer un service de qualité tout en étant au plus proche possible du financement même si le

budget donné par le fédéral est largement dépassé obligeant l'ISPPC à mettre de sa poche (DDI).

Cette crise sanitaire a poussé beaucoup de personnes à se remettre en question professionnellement par rapport à leur vie personnelle, leurs déplacements, la place centrale de la famille dans ce contexte si particulier, ce qui a mené à de nombreuses demandes de transferts (DRH).

Rôle des politiques

Pour certains, les politiques ne sont pas suffisamment respectueuses envers la profession en profitant de la pandémie pour faire passer des lois et ainsi brader la profession. « *La politique qui est menée, les incitants financiers, d'aménagement de la carrière et des pensions plus précoces qu'actuellement* » (DDI). Par exemple, en autorisant la pratique de soins infirmiers par des personnes non qualifiées. Cela a provoqué une colère des agents qui se sont sentis en quelque sorte trahis, non valorisés impactant directement le sens de leur travail. Le financement est également insuffisant, les hôpitaux sont sous-staffés par rapport aux besoins actuels. « *Les dernières mesures prises par le gouvernement ont vraiment tiré cette profession vers le bas, toutes les lois sont des catastrophes* » (DDI).

Fidélisation du personnel

La rétention est un élément tout aussi important que le développement d'une bonne marque employeur. Dans le service public, les questions de budget sont souvent des freins mais le fait qu'une personne se sente bien dans son environnement est un élément essentiel à la rétention. C'est quelque chose qui ne se construit pas en quelques jours. Une journée dédiée aux cadres a été mise en place afin de les aider dans cette voie (DRH). La DRH a également fait une proposition de formation continue destinée à la ligne managériale. C'est cette dernière qui a le pouvoir d'amener les choses, à donner des perspectives, à développer une culture commune qui doit être la particularité de l'organisation empêchant les collaborateurs de la quitter.

Il existe un problème de rétention commun à tous les hôpitaux et dans tous les secteurs mais également un problème de recrutement. « *On a un problème de rétention car on a quand même des fuites partout dans tous les hôpitaux dans tous les secteurs* » (DDI). Auparavant, il existait des périodes bien marquées durant l'année où les candidatures étaient abondantes. Aujourd'hui, les gens postulent toute l'année, les jeunes préfèrent prendre leurs congés d'été et postuler entre septembre et octobre (DDI).

Malgré cela, l'institution essaye de fidéliser au mieux son personnel via de petits événements tels que des journées foot, des repas frites, une fête du personnel etc. On pourrait croire que ce genre de petites choses sont insignifiantes, mais au contraire, elles amènent le rire et permettent au personnel de se libérer de temps en temps (DRH). Des teambuilding vont également être remis en place une fois que la situation se sera un peu apaisée afin de redynamiser et de recréer des liens au sein des équipes (DDI).

Attractivité de l'institution

Le marché est hyperconcurrentiel, il faut donc jouer sur la créativité pour se démarquer de ses concurrents. Le service de communication de l'institution occupe ici une place importante en diffusant des capsules vidéo, des offres d'emplois via divers canaux ou encore des articles de recherches pour certaines fonctions telles que les technologues en imagerie médicale qui sont actuellement très recherchés. *« On est sur un marché hyper concurrentiel et on n'a pas de bases fixes, pas de statuts, on essaye d'être le plus créatif possible en parlant beaucoup avec la cellule communication pour créer des petites vidéos, de poster certains articles »* (DRH)

L'ISPPC se base sur le modèle ARIC (Attractivité, Rétention, Implication des Infirmières et Qualité des Soins) (DDI). *« Ce qui fonctionne le mieux, c'est l'attractivité et la fidélisation via la bonne prise en charge des étudiants en stage. Les jeunes viennent travailler à l'ISPPC car ils y ont fait tous leurs stages, ils adhèrent aux valeurs, se sentent bien, le personnel est agréable, les soins dispensés sont bons. Ensuite de manière indirecte, l'hôpital attire via des jobdays, des salons, des cours dispensés dans les écoles. Mais la principale raison reste l'intégration des étudiants en stage et c'est un point sur lequel il faut bien insister car ce sont peut-être les collègues de demain, il est donc primordial de bien les accueillir et de bien les former »* (DDI). Selon le DDI, leur système d'intégration est bon tout comme leur partenariat écoles-hôpital. La stratégie est d'attraper les jeunes, de les garder et de les fidéliser le plus rapidement possible. C'est pour cela qu'une promesse d'engagement est faite dès qu'une personne fonctionne bien après une année d'observation. *« Un autre moyen est le bouche à oreille, l'institution part du principe qu'une personne qui se plait bien dans son travail aura tendance à en parler autour d'elle »* (DDI).

« Il existe un plan d'accompagnement pour les étudiants ainsi qu'un plan d'attractivité diffusant les avantages sociaux, les chèques-repas, les primes sur différents réseaux sociaux. Un point d'amélioration serait d'augmenter la visibilité

de l'institution au sein des écoles à travers des modules de formations, des responsables bien placés pour vendre l'institution via des cours par exemple et également promouvoir davantage les résultats de leurs recherches » (DDI).

L'attractivité est quelque chose, selon la DRH, qui doit être travaillé à tous les niveaux de l'organisation et non seulement à certains services et niveaux. Aujourd'hui les attentes des jeunes ne sont plus les mêmes qu'auparavant, ils sont davantage soucieux de l'équilibre vie privée – vie professionnelle. C'est ici que le service des ressources humaines doit jouer un rôle clé en donnant les moyens d'actions et en sensibilisant la ligne hiérarchique. Par exemple, en leur montrant qu'il n'y a pas que les salaires qui sont importants aux yeux des employés, l'importance d'avoir un bon accueil peut déterminer si une personne va rester ou non dans l'entreprise. Le service des ressources humaines doit s'inscrire dans une dynamique de support, d'accompagnateur, de précurseur des futurs *trends* et besoins futurs de l'organisation en anticipant les pensions, en augmentant le recrutement, en faisant du coaching, en identifiant les agents clés et ambitieux, etc. Le département du nursing repose sur un encadrement très militaire, il faudrait peut-être réinventer cela en donnant du sens aux générations recherchant de nouvelles choses tout en maintenant un cadre assez strict (DRH).

Les valeurs

L'encadrement du département infirmier est bon, cela est dû en partie par la communication des valeurs et principes de l'institution dès l'arrivée d'un nouveau membre. « *Le département du nursing repose sur un encadrement très militaire, il faudrait peut-être réinventer cela en donnant du sens aux générations recherchant de nouvelles choses tout en maintenant un cadre assez strict* » (DDI). Cependant, ces principes et valeurs devraient être institutionnels et non départementaux. Avis qui est également partagé par la DRH. Un travail avec le service des ressources humaines serait intéressant afin de faire remonter à l'échelle institutionnelle les valeurs de chaque collaborateur et de réaliser une synthèse via un groupe de travail.

Différence(s) entre le secteur privé et public

Comme dit précédemment, le marché est hyperconcurrentiel. Le service public essaye de jouer sur ce qu'il peut pour créer la différence comme le développement de bonnes valeurs et de culture sans oublier que le secteur privé y travaille aussi (DRH).

Le rôle du supérieur

Une autre clé est la formation des supérieurs, en effet une personne experte dans son domaine ne fait pas nécessairement d'elle un bon chef. Il est primordial de les armer en les formant. *« Selon moi, au sein de l'ISPPC les chefs ne sont pas assez autonomes et je trouve qu'on les maternelle encore de trop et on entretient cette dépendance [...] là il y a un travail à faire pour leur donner plus d'autonomie donc c'est un travail à faire avec les cadres »* (DDI). Des formations existent mais aucune formation transversale n'existe. Pour cela, il faut définir ce qu'est à l'échelle institutionnelle un bon manager et non en fonction de chaque département. *« Il manque de quelque chose de transversale, une formation transversale, c'est quoi pour nous être un bon manager à l'ISPPC [...] en général, c'est quoi les valeurs sur lesquelles on se base pour prendre nos décisions et ça aujourd'hui on ne l'a pas. Ils sont mis comme chef mais ils n'ont pas d'accompagnement »* (DRH)

5.2.2. Entretiens semi-directifs des IC

Type de management

L'ensemble de la direction et les chefs prônent un management de type participatif. Cela se traduit par une présence du chef sur le terrain aux côtés de ses agents pour les accompagner, partager son expérience, donner un coup de main, montrer aux nouveaux engagés ou stagiaires ce qui est attendu d'eux etc. *« En tant que chef, il essaye de maintenir un management bienveillant en promouvant la flexibilité, l'écoute et la positivité »* (IC¹). Il y a un réel engagement à développer un management bienveillant en promouvant la flexibilité, l'écoute et la positivité. *« L'époque du management tyrannique et dictatorial est révolue, aujourd'hui le personnel a son mot à dire »* (ICS).

Augmentation du nombre d'années d'études

La majorité des chefs s'accordent pour dire que l'augmentation du nombre d'années d'études de la fonction infirmière est une bonne chose à condition que cette année supplémentaire permette aux étudiants d'être davantage sur le terrain car c'est au chevet du patient qu'ils apprennent le plus. Cela reste pour la majorité un métier à vocation, cela veut dire que les personnes voulant devenir infirmiers feront le nombre d'années qu'il faut pour y parvenir.

Pour une des chefs, cette année supplémentaire n'est pas à négliger dans l'attractivité de la profession. En effet, une année de plus signifie une année de salaire en moins. Il faut donc des personnes vraiment motivées pour se lancer dans ces études.

Pour un autre chef,

Cela paraît être une bonne chose car les gens qui sortaient de l'école auparavant avaient des difficultés dans le lien thérapeutique, compréhension du traitement, les différentes défaillances d'un patient, ... Le fait d'avoir une année supplémentaire permet de mieux fidéliser l'apprentissage de la profession. (IC³)

La rémunération

La mentalité des jeunes n'est plus la même qu'auparavant, il y a un certain appât du gain, de plus en plus de jeunes cumulent deux voire trois emplois ou réduisent leur temps de travail pour pouvoir faire du domicile qui rapporte plus sur papier. Le salaire de base est également quelque chose qui a tendance à choquer les nouveaux infirmiers car ils n'y sont pas sensibilisés durant leurs études. La revalorisation salariale est un point qui revient souvent dans les entretiens et qui ne peut donc pas être négligée. Elle constituerait sans doute pour les jeunes un attrait supplémentaire à se lancer dans ces études.

IFIC

Concernant l'implémentation de l'IFIC dans le secteur public, la frayeur des infirmiers en chef se situe dans la non-valorisation des spécialisations. Il sera pour eux, encore plus difficile d'attirer les jeunes à faire une année d'étude supplémentaire s'il n'y a pas d'augmentation salariale à la fin. En plus de l'existence d'un quota de spécialisations obligatoires au sein des services, il existe une différence entre une personne qui a suivi une spécialisation ou non. L'expertise clinique est différente puisqu'elle est apprise à l'école et non sur le terrain. Une autre crainte est que les gens soient mis dans des cases, ce qui a été une source d'énervement car certains ont vu leur travail être dénaturé et ont ressenti un vrai manque de reconnaissance (IC¹).

Impact(s) de la crise Covid-19

Même si tous minimisent l'impact de la crise sanitaire sur le bien-être de leur personnel. La crise sanitaire a ajouté une complexité supplémentaire caractérisée par du stress et de la fatigue. Elle n'a fait qu'accentuer des problèmes déjà existants. On peut également observer une déshumanisation des soins et un manque de reconnaissance profond qui a perturbé de nombreuses personnes. Le manque d'effectif, et le nombre de patients par infirmier trop élevé est un problème qui existe depuis longtemps.

Le personnel soignant a eu du mal à gérer les fins de vies. En gériatrie, l'approche de la mort et la prise en charge d'un patient en fin de vie sont beaucoup plus difficiles qu'auparavant du fait qu'ils en ont connu énormément sur une courte durée. Au niveau du grand public, l'impact a quand même été important car il a permis de faire prendre conscience du travail d'un infirmier et de son importance. Cela a également été positif pour certains qui ont pu grandir via cette expérience, découvrir d'autres horizons et vivre autre chose que ce qu'ils avaient l'habitude de faire. Sans oublier que pour d'autres, cette expérience a été dévastatrice.

Les conséquences sont une augmentation des certificats. Autant la fatigue physique peut être récupérée relativement rapidement autant la fatigue psychologique peut perdurer dans le temps. Il est alors important de reprendre contact avec ces personnes afin de prendre des nouvelles sur leur état de santé et de savoir si elles comptent revenir ou pas.

Au niveau des écoles, on a observé une diminution du nombre d'inscrits en 2020 qui s'explique par de nombreux refus de stages durant la première vague de la crise. Les chiffres de 2019, 2021 et 2022 sont quant à eux sensiblement les mêmes. Les étudiants n'ont pas été épargnés car ils ont été « baladés » d'un service à un autre mais ont toujours fait preuve d'une grande capacité d'adaptation et l'institution les remercie grandement pour cela (ICANE).

Contexte actuel et difficultés

Il existe plusieurs grandes problématiques actuellement. La gestion de l'absentéisme occupe une grande place dans le quotidien d'un chef car cela entraîne une surcharge de travail. Le non-remboursement des frais de transports crée de la frustration car d'autres hôpitaux le proposent. Le personnel, de manière générale, est fatigué et stressé

La reconnaissance au travail

La reconnaissance peut être abordée à différents niveaux. Les infirmiers ont été applaudis en début de pandémie par la population puis critiqués sur la mauvaise gestion des hôpitaux.

Concernant la reconnaissance en interne, l'absentéisme est une problématique centrale, on a tendance à se focaliser sur les personnes absentes et à chercher des moyens pour les faire revenir en mettant de côté les personnes qui sont présentes et qui ne sont pas reconnues. C'est sans doute un point qui devrait être amélioré par l'institution. Nous sommes sans cesse dans la mise en évidence des « événements indésirables » c'est-à-dire que l'on déclare à chaque fois le négatif en oubliant de souligner le positif : *« Je n'ai pas arrêté une minute j'ai travaillé toute la journée non-stop bam j'ai oublié de prendre la température du patient à la chambre 14 pas de bol et il a de la température et c'est ce sur quoi on va m'interpeller »* (ICANE).

Il y a également la reconnaissance de la pénibilité du métier qui serait pour beaucoup un avantage dans l'attractivité et la rétention. C'est un métier physique surtout pour les personnes qui ont de l'âge. Au niveau psychologique, le métier a évolué et il faut sans cesse réfléchir, ce qui peut provoquer une surcharge mentale.

Le manque de reconnaissance des patients et des familles est également à souligner, les gens sont de plus en plus exigeants et dans l'instant « t ». On est aujourd'hui rentré dans une logique de « je paye, je veux » (IC²).

Fidélisation du personnel

Au niveau de la rétention, de nombreuses choses sont mises en place comme des séminaires, des formations prises en charge par l'institution, maintenir des services à un niveau élevé, avoir une bonne ambiance, combler les attentes de chacun, permettre à son personnel d'avoir la vie de l'unité et en même temps une vie privée, résoudre le plus rapidement possible les problèmes que ce soit au niveau des horaires ou du poste en lui-même en permettant aux personnes de changer de service lorsqu'elles ne s'y plaisent plus. « *Il faut leurs permettre d'avoir la vie de l'unité mais en même temps d'avoir une vie sur le côté et c'est quelque chose qui est difficile dans les horaires* » (IC²).

Cependant, beaucoup d'anciens manquent d'objectifs et ne se voient plus évoluer car rien n'est mis en place pour les pousser à s'améliorer et ils ne sont pas récompensés pour le faire. Après 10-15 ans, les gens stagnent et on observe deux types de personnes, celles qui aiment leur travail et vont continuer tandis que les autres vont se diriger vers autre chose. Les chefs essayent de valoriser au maximum leur personnel mais ce n'est pas toujours suffisant. C'est également un point qui devrait être amélioré. Il est important de garder une dynamique au sein des services en travaillant de manière collaborative, trouver des objectifs et projets communs intergénérationnels, il faut challenger son équipe.

Les services où le *turnover* est le plus faible sont souvent ceux où la cohésion d'équipe est la plus élevée. Avoir un personnel fusionnel qui sort, fait des repas aura plus facile à surmonter des épreuves telles que cette crise sanitaire.

Avoir un bon accueil des étudiants et des stagiaires est primordial car ce qui va permettre de les fidéliser. « *Malheureusement durant cette crise sanitaire, l'ambiance dans les services était souvent noire, les employés se plaignant de la surcharge de travail peut amener les stagiaires à avoir une vision biaisée du métier* » (IC³). Il serait ici nécessaire de changer la mentalité des gens dans les équipes en ayant une vision plus positive et ainsi montrer que l'organisation est

dynamique et sympathique. Beaucoup de jeunes ont réalisé leurs stages durant la crise, ce qui a pu en démotiver et provoquer beaucoup d'abandons alors que cette expérience ne représente pas du tout la réalité du métier et ne peut se résumer qu'à celle-ci.

Il est important de reconnaître que les hôpitaux ont tendance à en demander énormément aux étudiants mais que l'institution essaye de les reconnaître à leur juste valeur et que leurs efforts augmentent leur chance d'être recrutés.

Attractivité de la profession

Le contexte actuel ne paraît pas être le plus propice pour pousser les jeunes à exercer le métier d'infirmier. Premièrement, la mentalité des jeunes n'est plus la même, les jeunes qui se lancent dans 4 années d'études ne le font plus uniquement par amour pour la profession, ils veulent gagner de l'argent, partir en vacances, avoir des hobbies et il est primordial de devoir s'y adapter (ICS). Ils veulent être autonomes très rapidement et il est souvent nécessaire de les remettre sur les rails. Cela provient sans doute du fait que les parents poussent les enfants à prendre leurs responsabilités au plus vite et à être autonomes. Cela se ressent sur le terrain et ils grillent les étapes en se surestimant.

Dans ce contexte, il faut s'adapter à cette nouvelle génération sans pour autant dénigrer les plus anciens. Les chefs doivent s'adapter à beaucoup d'interlocuteurs différents. Heureusement, ils peuvent compter sur le soutien de leur direction qui les entoure et promouvoit une culture positive. On a tendance à souligner les inconvénients en laissant de côté tout ce qui est positif comme l'augmentation des chèques repas pendant 6 mois, la garde 1 semaine sur 3 alors que dans d'autres institutions c'est 1 semaine sur 2. Il y a un système de tournante, un très bon encadrement, etc.

Il n'existe plus réellement ce sentiment d'appartenance à un hôpital, les jeunes recherchent des mi-temps pour pouvoir exercer une activité complémentaire. D'autres se sont lancés dans ces études car il y a beaucoup d'offres d'emploi. Mais les motivations principales disparaissent, la satisfaction d'un patient qu'on a soigné, un regard apaisé devraient être les moteurs de la motivation et pousser le personnel à être satisfait et à vouloir revenir le lendemain. Cela peut passer par des professeurs plus motivants qui leur partagent l'amour de la profession. Cela reste sans doute un métier à vocation car c'est un métier à sacrifice, le patient passe avant beaucoup de choses. Mais le côté salarial, les horaires inconfortables, la pénibilité du métier ne peuvent être négligés. Les jeunes sont motivés à travailler mais plus personne ne fait un métier uniquement par amour, la rémunération doit suivre pour les attirer (ICS).

Différence(s) entre le secteur privé et public

La différence entre ces deux secteurs est apparemment assez fine. Les éléments qui reviennent et qui jouent dans la balance du choix d'un infirmier sont que l'hôpital public repose sur le principe de soins pour tous en prenant en charge n'importe quelle personne peu importe si celle-ci a une mutuelle, un domicile etc. L'hôpital public serait plus proche de ses collaborateurs, on parle alors de famille car le personnel est soutenu, écouté et une culture de positivité est promue. La direction essaye de trouver des solutions aux problèmes et c'est ce qui les différencierait du privé où il y aurait un manque d'écoute. « *Ils essayent au maximum de trouver des solutions à nos problèmes et c'est ce qui les différencie du privé* » (IC²).

Le rôle du supérieur

Le poste de chef a beaucoup de côtés négatifs, c'est une fonction décrite par certains de stressante et ingrate. Pour preuve, ce poste a perdu en popularité, un manque d'infirmiers en chef est à combler (ICS). De moins en moins d'infirmiers se lancent dans les études de cadres. Cela peut s'expliquer par plusieurs choses, « *Les chefs ne sont plus vraiment au chevet des patients car ils ont de lourdes tâches administratives à assumer* » (ICANE) telles que les horaires, tenir à jour le tableau de bord, faire des audits, s'occuper des congés, etc. C'est d'ailleurs ce que beaucoup d'infirmiers ont tendance à négliger en pensant que le chef passe ses journées assis à son bureau à ne rien faire.

Concrètement, le rôle du supérieur est de diriger, donner des ordres tout en vivant et en travaillant auprès de son personnel, il doit veiller au maintien de la bonne qualité des soins mais également l'améliorer. Il est ici important de garder une distance et de ne pas perdre de vue que le chef est le moteur d'une équipe. Il est le levier entre les équipes, les patients et la direction ce qui fait de lui le responsable envers 3 intervenants bien différents. Tout comme la direction, le chef a un gros impact sur la motivation de son équipe, s'il est démotivé cela impactera son personnel et s'il ne l'est pas cela se ressentira (IC^{1,2,3}).

Pour les aider dans leur fonction, une formation continue existe mais selon eux, ces ateliers devraient être plus pratiques, donner plus d'outils et de pistes pour les aider à gérer au mieux leur équipe. Les études ne les préparent pas suffisamment au terrain, elles ne leur donnent pas les clés pour gérer les conflits, les comportements difficiles et motiver leur personnel. La formation continue est une bonne idée mais ce qu'elle propose n'est généralement réalisable que dans un contexte assez utopiste ; même équipe qui vient tous les jours à 8h mais ce n'est jamais le cas, les gens tournent, ont des horaires différents. Ils ne peuvent alors prendre que ce

qui est bon et essayer de l'adapter au mieux avec la réalité de leur terrain. Sans oublier que la manière de manager les nouvelles générations n'est pas la même qu'avec les plus anciens.

5.2.3. Entretiens semi-directifs des I

Impact(s) de la crise Covid-19

Le covid n'a fait que soulever des problèmes présents auparavant et dont les infirmiers se plaignaient déjà comme la surcharge de travail et le manque d'effectif. La crise a quand même augmenté la charge de travail car les personnes qui étaient suivies pour des maladies chroniques n'ont pas pu être suivies correctement ce qui s'est parfois transformé en maladies aiguës. D'autres ne sont pas allées à l'hôpital durant les vagues pour ne pas les surcharger mais sont venues durant l'été 2020. Cela a fatigué le personnel et en a poussé certains à se mettre en maladie, d'autres se sont reconvertis ou ont quitté la profession. Les infirmiers pensaient néanmoins que ce coup de projecteur sur la profession allait améliorer leur situation mais cela n'a été que temporaire et a rapidement disparu. Au final, très peu de choses ont changé et leurs conditions n'ont pas été améliorées.

Augmentation du nombre d'années d'études

L'allongement des études peut en dissuader beaucoup à se lancer étant donné que cette augmentation n'est pas suivie d'une revalorisation salariale. De plus, cette année est souvent dédiée entièrement à des stages ce qui peut être vécu par les étudiants comme de la main d'œuvre gratuite pour les hôpitaux. « *La dernière année c'est que des stages donc t'es vraiment de la main d'œuvre pour eux moi c'est comme ça que je l'ai ressenti* » (I¹). Au niveau des abandons, cela se ressent au niveau des inscrits, au Condorcet en 2016 il y avait plus ou moins 200 inscrits en première année. L'année dernière, il n'y a eu qu'une centaine d'inscrits (I¹).

Formation

L'école forme correctement les infirmiers mais pas de la bonne manière. Les techniques apprises durant le cursus sont rarement utilisables sur le terrain par manque de temps, il y a un manque d'adaptation des cours à la réalité du terrain. L'apprentissage dépend énormément des lieux de stages, du service et de l'équipe dans lesquels sont les étudiants car le fonctionnement diffère d'un service à l'autre et certains ne laissent pas pratiquer de soins. Ensuite le niveau d'études et de compétences dépend des motivations de l'étudiant, certains s'investissent beaucoup pour pouvoir être autonomes le plus vite possible tandis que d'autres le font par dépit car ils ont raté les études de médecine et se rabattent alors sur les études d'infirmiers.

Durant leur cursus, aucun cours d'informatique n'est donné alors que l'on sait que la technologie occupe une place de plus en plus importante dans leur journée.

Les études sont plus difficiles car les infirmiers sont plus responsabilisés, c'est terminé l'époque où ils n'étaient que des exécutants. On leur demande aujourd'hui de réfléchir, de remettre en question les choix des médecins lorsqu'ils ont un doute. C'est la différence entre les anciens et les nouveaux infirmiers, les anciens suivent les ordres des médecins tandis que les plus jeunes sont formés pour réfléchir par eux-mêmes sur ce qu'ils font. Il arrive par ailleurs qu'un infirmier soit plus compétent qu'un médecin en apprentissage étant donné que l'infirmier a beaucoup plus d'expérience sur le terrain via tous ses stages. *« Je me rends compte parfois que j'en sais plus qu'eux et ça c'est déstabilisant parce que tu te dis est-ce que pour le bien du patient je l'influence en lui disant ce que je pense » (I¹).*

Différence(s) entre le secteur privé et public

Selon les personnes interviewées, celles-ci pensent que le secteur privé propose un salaire plus attrayant ce qui intéresse surtout les jeunes qui cherchent à gagner beaucoup d'argent. Le service public joue lui sur certains avantages comme les assurances, les chèques repas mais c'est le salaire qui intéresse le plus les gens. *« Je ne compte pas aller en public j'ai encore comparé récemment et ça n'a pas vraiment d'intérêt. Je sais que je vais perdre même si le public fait miroiter pas mal d'avantages au niveau chèque repas, assurances mais quand tu les mets l'un dans l'autre le privé rapporte plus au niveau du salaire et en tant que jeune c'est ce que je recherche le plus et aussi me plaire là où je travaille » (I¹).* L'hôpital privé peut parfois disposer également de plus de moyens notamment au niveau du matériel, ce qui permet de mieux prendre en charge les patients. Cela peut s'expliquer par le fait que les institutions privées ont généralement moins de personnel donc ils ont parfois plus de moyens. Finalement, au niveau des valeurs, il n'existe pas réellement de différences entre les deux bien que le service public ait tendance à les mettre davantage en avant au quotidien. *« J'entends tous mes collègues se plaindre de la même chose que dans le privé, on n'est pas assez payé, les horaires, tu demandes quelque chose tu l'attends pendant des années, plus le temps de s'occuper des gens » (I²).*

Sens du travail

Depuis que la technologie s'est invitée dans le travail d'un infirmier, les soins connaissent une déshumanisation croissante. En effet, les infirmiers disposent d'ordinateurs portables dans la plupart des hôpitaux ils s'en servent pour encoder les informations du patient, ce qui pose une barrière entre eux. C'est la raison pour laquelle, certains laissent leur ordinateur à l'extérieur de

la chambre pour garder un contact avec le patient car de nombreuses choses peuvent être déduites en regardant quelqu'un (I¹). « *Moi je ne rentre pas avec mon pc dans la chambre ce qui me pose beaucoup de problèmes, j'ai mon papier [...] je refuse de quitter mon patient pour moi une relation c'est les yeux dans les yeux des mimiques que tu remarques* » (I²). La technologie est destinée à être un support et à faciliter notre travail mais elle peut également amener à une déshumanisation profonde de nos rapports avec les autres. Au Japon, des robots sont utilisés dans les maisons de repos. Tout est donc fait pour rendre les soins de plus en plus déshumanisants et ramener de l'humain dans un monde qui essaye de s'en détacher paraît être une cause perdue d'avance.

Finalement, on peut se demander si la technologie permet de gagner du temps car beaucoup préféreraient revenir à l'époque où tout était écrit à la main. Selon certains infirmiers, cela a été mis en place afin que l'hôpital puisse surveiller le travail de ses employés et assurer la qualité des soins (I^{1,2}).

Le travail à domicile

De nombreux jeunes se lancent dans le travail à domicile car cela rapporte plus, d'autres essayent de combiner domicile et hôpital. Cela les amène à cumuler travail à domicile le matin et travail en hôpital l'après-midi. « *C'est du travail à la chaîne [...] Y en a qui font leur tournée à domicile donc ils se lèvent à 5 h du matin plus tôt pour certains et à midi ils viennent et font 13-21h à l'hôpital. D'autres terminent à 7h du matin puis commencent leur tournée ils font une sieste et après reprennent* » (I¹). Les raisons sont presque toujours financières, le problème de ce type de travail est qu'on ne perçoit rien lorsqu'on ne travaille pas. De plus, les gens ont l'impression de gagner énormément d'argent mais doivent remettre beaucoup aux impôts. On pourrait croire que le domicile est plus humain que l'hôpital mais c'est faux, c'est également du rendement. Pour une interviewée, il est malsain et inenvisageable pour elle de faire du domicile si la seule motivation est financière (I¹).

La reconnaissance au travail

Les infirmiers aimeraient être davantage reconnus que ce soit par leur hiérarchie en prenant position avec eux lorsqu'ils font grève par exemple mais également par la population qui a pu avoir accès aux soins lorsqu'elle en avait le plus besoin. Malheureusement, les gens commencent déjà à oublier (I²). Les familles et patients sont également de plus en plus exigeants envers les infirmiers et oublient souvent qu'ils essayent de faire de leur mieux avec les moyens dont ils disposent.

Durant le covid, les visites des familles étaient suspendues et les infirmiers s'accordent à dire que cela était positif pour eux. Il est pour eux tout à fait normal et dans leur fonction de s'occuper des familles, le problème vient du fait qu'elles arrivent chacune avec leurs propres exigences, elles veulent une prise en charge parfaite mais n'ont pas la même temporalité que les infirmiers. Les familles et les patients mettent alors une grosse pression sur les épaules des infirmiers. Les patients changent car ils se rendent compte qu'ils sont dans un système où ils n'ont pas grand-chose à dire et que l'infirmier n'a plus le temps de prendre soin d'eux.

Attractivité de la profession

Très peu d'éléments permettent de mettre en avant la profession ; les horaires sont inconfortables et ne sont pas du tout adaptés pour permettre une vie de famille, la rémunération est faible, les infirmiers ne sont pas respectés et ne sont pas entendus par la hiérarchie, le passage des études à 4 ans etc. « *C'est compliqué car on ne se rend compte des vices que quand on est à l'intérieur* » (I²). Quand on se lance dans ces études, on a généralement beaucoup d'énergie mais ce n'est qu'après quelques années que l'on se rend compte de tout le négatif et des difficultés du métier.

Attente(s) envers un lieu de travail

Ce que recherchent les infirmiers dans un établissement, c'est une certaine liberté, une autonomie, un salaire convenable, une bonne infrastructure et du matériel neuf, avoir un suivi lorsque l'on commence et avoir des supérieurs qui connaissent la réalité du terrain. Finalement un établissement qui offre des opportunités pour les infirmiers ayant de l'ambition en leur donnant la possibilité de se former, d'avoir des projets diminue leur intention de quitter leur emploi.

L'accueil des nouveaux et des stagiaires est également un point important. L'intégration est souvent une étape compliquée car les nouveaux sont amenés à collaborer avec de nombreux acteurs avec des statuts différents, ils doivent alors essayer de trouver leur place parmi ceux-ci. Les nouveaux sont toujours épaulés par un infirmier mais il arrive que celui-ci travaille en solo, il arrive également que les médecins se méfient des nouveaux ce qui les poussent à se remettre en question sur leurs capacités. Un bon accueil est donc important mais c'est à la personne de s'intégrer et de s'affirmer. Il est donc difficile voire impossible de personnaliser un accueil car chaque personne est différente.

Piste(s) d'amélioration

La profession devrait être reconnue comme pénible car c'est un métier très difficile physiquement. « *Comment ça se fait qu'on ne rentre pas dans la liste des métiers, si on ne rentre pas alors personne n'y rentre c'est très physique* » (I¹). Pour pallier cela, de nouvelles technologies ont vu le jour comme des alaises permettant de faciliter les mouvements de manutention mais aucun hôpital n'en dispose. Une interviewée est très pessimiste quant à la situation, « *à recommencer je ne referais plus infirmier, si j'entendais des gens se lancer dans ça je ne leur dirait sûrement pas c'est du suicide* » (I²).

Au niveau des stagiaires et nouveaux engagés, il faudrait améliorer l'encadrement car cela arrive que des étudiants abandonnent par dégoût dû à de mauvais infirmiers référents et à un environnement malsain. Cela pourrait se faire via une formation des référents pour les sensibiliser sur l'impact qu'ils ont sur le vécu de l'étudiant.

5.2.4. Entretien semi-directif d'une étudiante

Motivation(s)

Son objectif était de faire des études de dentisterie mais étant donné qu'il y avait un examen d'entrée et qu'elle ne s'en sentait pas capable, elle a décidé de rester dans le domaine médical et de se lancer dans des études d'infirmier. Elle fait ce métier par vocation et non pour gagner de l'argent, si tel était le cas, il n'y aurait plus aucun infirmier selon elle. Ce sont également des études vers lesquelles les gens se tournent lorsqu'ils ont échoué dans des études de médecine, de dentisterie, etc. Si l'argent est la seule motivation de la personne, elle ne tiendra pas sur le long terme.

Formation

Le niveau d'étude est très élevé, les étudiants ne s'y attendent pas. Ils sont très bien formés au niveau de la théorie, au niveau de la pratique, il y a une différence entre ce qui est appris à l'école et la réalité du terrain. A l'école, ils étudient des techniques infirmières très poussées mais qui ne sont utilisées que très rarement sur le lieu de stage car il faut adopter les techniques de l'institution dans laquelle on se trouve. Récemment, lors d'un stage, une infirmière référente se plaignait de l'enseignement d'aujourd'hui qui est selon elle beaucoup moins bien qu'auparavant. « *Il y a trop de cours inutiles et au niveau technique, les infirmières étaient beaucoup plus rodées avant* » (Etudiante).

Abandons

Lors de sa première année, ils étaient 400 inscrits et ils ont terminé à 150. En première année, ce sont surtout les cours qui font abandonner les jeunes car il n'y a qu'un stage cette année-là. Après la première année, les stages deviennent le motif d'abandon car ils sont parfois vécus comme des traumatismes. Parfois les équipes sont très désagréables avec les stagiaires, cette étudiante passait la majorité de son temps à faire les toilettes alors qu'elle venait pour apprendre d'autres choses. Cela vient souvent de problèmes au sein même de l'équipe et qui se répercutent sur les étudiants. Ce genre de choses peut faire qu'un étudiant va accrocher ou décrocher de ses études. Même si tout métier comporte des tâches moins agréables, il est important de montrer aux stagiaires que ce n'est pas ce qui représente l'entièreté de leur futur métier.

Augmentation du nombre d'années d'études

L'augmentation du nombre d'années d'études n'a pas été un élément déterminant dans son choix, elle pensait que la matière et les stages seraient mieux répartis mais ça n'a pas été le cas. Finalement, cette 4^{ème} année est dédiée aux stages et au TFE.

Pénibilité du métier

Le métier est très difficile surtout au niveau des horaires, il est compliqué de combiner la vie professionnelle et la vie privée surtout pour un jeune qui souhaite maintenir une vie active.

Informatique

Il n'y a pas de cours d'informatique organisés durant le cursus scolaire alors que l'informatique occupe une bonne partie du travail quotidien d'un infirmier. De plus, les programmes sont différents d'un hôpital à un autre, il faut faire preuve d'adaptation. Les étudiants doivent la plupart du temps se débrouiller avec leurs propres moyens. Il est certain qu'avec des cours d'informatique, les étudiants gagneraient du temps dès le début de leur stage.

Sens du travail

Des cours de déshumanisation sont donnés à l'école afin de sensibiliser les jeunes à ce sujet. On leur apprend à ne pas déshumaniser le patient, cela passe par des gestes simples comme ne pas mettre une serviette sur la tête du patient lors de sa toilette par exemple. Cependant, l'étudiante rencontrée, est souvent choquée de la manière dont sont traités les patients sous prétexte qu'il y a trop de personnes à prendre en charge et par manque de temps. C'est selon elle, une excuse sans en être une car elle n'est pas persuadée que la situation serait différente si elles étaient assez nombreuses. E. ajoute qu'on se plaint de la génération X qui est très « geek

» mais tout pousse vers la déshumanisation. Lors d'un de ses stages, les ordinateurs étaient remplacés par des iPhone, tous les paramètres d'un patient y sont encodés et des photos sont prises pour avoir un suivi des plaies par exemple. Selon elle, il devrait y avoir un temps pour l'informatique et un autre pour les soins mais il ne faut pas mélanger les deux en même temps.

Attente(s) envers un lieu de travail

Elle attend d'un hôpital d'être bien encadrée et suivie avant de pouvoir travailler de manière autonome comme une « incorporation » ou « formation » pendant trois mois. Une idée serait de leur octroyer 2 patients à prendre en charge du début à la fin tout en étant encadrés.

5.2.5. Entretiens semi-directifs de sorties

Causes de départ

Les causes de départ des infirmiers sont diverses mais on peut néanmoins relever certaines similitudes, l'absence du chef, de prise en compte des recommandations, des suggestions, le manque de reconnaissance et de considération des supérieurs sont des éléments qui reviennent souvent. Tout ceci passe par un manque d'évaluation, de défis, de réunions, ... L'absence du chef sur le terrain peut provoquer un écart entre les exigences du chef et ce qui est réalisable. De plus, cela peut conduire à une mauvaise gestion du service en demandant des choses impossibles dues à une surcharge de travail ou à une mauvaise gestion des équipes volantes.

Un autre point intéressant est le manque d'écoute des supérieurs et de la hiérarchie. Cela peut s'expliquer par le fait que cette dernière soit difficilement accessible car il y a trop d'échelons à gravir pour se faire entendre, trop de cadres.

Tous ces éléments peuvent générer une ambiance malsaine au sein d'un service, créer du copinage et du favoritisme.

Piste(s) d'amélioration

Certaines solutions ont été suggérées par les interviewés comme l'instauration de réunions d'équipes régulières, l'amélioration de la cohésion au sein des équipes via des activités, avoir plus régulièrement des réunions entre chef et employés. Cela conduit donc à un management plus humain caractérisé par une bonne communication, une personne ou le chef devrait venir davantage sur le terrain pour prendre conscience de la situation et de ce qu'il est possible de réaliser sans surcharger ses collaborateurs. Une formation des chefs à ce sujet semble être une bonne idée. Finalement une dernière recommandation serait l'amélioration de l'intégration des stagiaires via des grilles d'évaluation et un meilleur encadrement car dans le contexte actuel,

ces personnes ne comptent pas revenir dans l'institution moyennant certains changements comme l'augmentation du salaire et un changement de responsable.

5.2.6. Entretiens semi-directifs des R.

Difficulté(s) liée(s) au contexte

Le métier de recruteur au sein d'un hôpital est une fonction rendue difficile pour plusieurs raisons. « *Le nombre d'expressions de besoins augmente sans cesse dû au taux d'absentéisme, aux personnes en maladie et à l'augmentation des postes vacants. De nombreuses personnes se mettent en pause carrière ou en maladie car les carrières s'allongent de plus en plus (67 ans)* » (R¹). Ces demandes sont aussi nombreuses que ce soit en interne ou en externe et peu importe les services : les maisons de repos, le milieu hospitalier etc. Il y a une pénurie de la fonction infirmière et même des candidats en général car les gens se dirigent vers d'autres secteurs plus confortables. Il est donc de plus en plus difficile pour un recruteur de trouver des personnes qualifiées ou non. Selon une des interviewées, la mentalité des individus change, les gens ne veulent plus travailler car la différence entre travailler et ne pas travailler est trop minime (R²).

« *Le métier d'infirmiers étant en pénurie, les infirmiers se permettent de faire leur marché ce qui conduit à des propositions qui ne sont pas honorées et donc à une perte de temps* » (R²). Le rallongement des études entraîne une diminution du nombre d'infirmiers disponibles immédiatement. Il y a également une perte de sens du métier car le temps passé avec les patients est de plus en plus court, ce ne sont plus des infirmiers mais des machines. La charge administrative est trop lourde, les infirmiers doivent tout encoder dans des systèmes informatiques mais ils ne sont pas formés pour cela. Les patients sont également plus exigeants, on est dans l'instant T, si on appelle un infirmier et que celui-ci n'est pas là tout de suite, le patient s'énervé. Le service de recrutement et de communication diffuse des offres sur beaucoup de canaux tels que Facebook, LinkedIn, Instagram, le guide social, l'intranet de l'institution et les écoles mais le problème vient du fait que les jeunes ne prennent plus le temps de chercher et ne sont donc pas toujours au courant des offres qui circulent (R¹).

Piste(s) d'amélioration

Plusieurs pistes de solutions sont à envisager. Premièrement, il est indéniable qu'une revalorisation salariale est indispensable. L'institution pourrait rembourser davantage les frais de transport, reprendre 4 années d'ancienneté comme d'autres hôpitaux le font, proposer une assurance hospitalisation, mieux récompenser son personnel qui est fidèle après plusieurs

années en offrant un cadeau etc. Au niveau des tâches informatiques, il faudrait réfléchir à pondérer ce travail (R^{1,2}).

Les recruteurs ont une charge de travail trop lourde ce qui impacte sur la qualité de leur travail. Cette surcharge s'explique par le fait que la plupart des demandes sont encodées manuellement. Lorsqu'une personne postule, celle-ci doit fournir un dossier s'il n'est pas complet, le recruteur doit recontacter la personne et attendre qu'elle lui transmette les documents manquants. Ils n'ont pas le temps d'assurer le suivi adéquat pour un nouvel agent. Il faudrait avoir un suivi de A à Z, prendre le temps d'analyser les candidatures, prendre contact avec les personnes et les voir en sélection mais également après afin d'expliquer un éventuel refus. Au niveau de l'attractivité, il y a quelque chose à faire avec les coordinateurs des écoles qui pourraient aider l'institution à diffuser des offres pour que les jeunes qui terminent en juin voient les disponibilités à partir de juillet. Et finalement, il faut faire preuve de flexibilité en adaptant les offres en fonction des demandes et des besoins des individus (R^{1,2}).

6. Discussion

Dans cette partie, le but est d'interpréter les résultats obtenus sur le terrain via les interviews. Des liens et tendances seront dégagés et constitueront la richesse de ce travail. Des limites sont apparues durant la réalisation de ce travail, celles-ci seront abordées puisque à la fin du travail. En effet, celui-ci n'a pas une portée universelle mais a été réalisé dans un environnement bien particulier qu'est l'ISPPC. Nous donnerons également des pistes de réflexion car ce travail a fait émerger de nombreuses problématiques qu'il serait intéressant d'approfondir dans de futurs travaux. Il a pour but d'enrichir la discipline et les recherches déjà réalisées sur le sujet et non de les réinventer. Finalement, l'intérêt de ce travail est d'aboutir à des recommandations découlant de l'interprétation des résultats, pour l'institution.

Nous avons dans la partie précédente, synthétisé de manière verticale et par catégorie les résultats des entretiens. Il est donc maintenant temps de dégager des liens et tendances au regard de la littérature. Nous allons donc faire parler nos résultats avec la littérature.

Au début de cette recherche, l'idée était de comprendre les éléments pouvant favoriser l'attractivité et la fidélisation du personnel infirmier dans un contexte de crise et dans une institution bien précise. Cependant, les entretiens ont fait émerger de nouvelles problématiques qui n'avaient pas été traitées dans la revue de littérature. Non pas que ces éléments n'existaient pas dans celle-ci mais parce que le fait de ne pas en avoir connaissance a biaisé le contenu de l'état de l'art.

Impacts de la crise Covid 19

Le monde et plus particulièrement celui de la médecine a été touché par cette crise non anticipée et très peu connue. Les soins de santé se sont fait frapper de plein fouet, les consultations non-urgentes ont été supprimées, les interventions chirurgicales reportées, des services fermés, ... Certains patients, pour ne pas surcharger les hôpitaux, ont retardé leur prise en charge, transformant leur maladie chronique en maladie aigüe, ce qui a entraîné une surcharge de travail durant l'été 2020 (entretien I¹).

Les hôpitaux ont été dépassés par un afflux massif de patients ce qui a déstabilisé tout le personnel soignant qui s'est retrouvé aux limites de leurs compétences face à un virus inconnu mais également à leurs propres angoisses de le contracter et de le transmettre à leurs proches. Cette anxiété a été atténuée via les mesures prises par le gouvernement belge comme le confinement de la population, les soignants se sont alors sentis reconnus dans leurs difficultés. La population a soutenu le personnel soignant et parfois même glorifié ceux qui étaient au front pour la sauver. Mais ce statut de « héros » a pu être vécu pour certains comme une pression supplémentaire. Malheureusement ce phénomène de « gloire » n'a été que de courte durée (I²). « En effet, parallèlement à la mise en scène quotidienne de ces applaudissements pour nos héros, on apprenait l'émergence d'un nouveau phénomène de stigmatisation des soignants considérés par certains comme des foyers potentiels de contamination » (Pitchot, 2020, p. 64-65). La société a durant un bref moment pris conscience du caractère essentiel de ces emplois de soins pourtant la sous-valorisation de ce travail, les conditions salariales minimales, le manque d'effectif sont critiqués depuis longtemps, le covid n'ayant fait qu'amplifier la surcharge de travail (Pitchot, 2020).

Pitchot (2020) :

Une étude chinoise a récemment montré que le personnel soignant était plus à risque de développer des problèmes psychosociaux et une prévalence plus élevée d'insomnie, d'anxiété, de dépression, de somatisation et de symptômes obsessionnels compulsifs. Les facteurs de risques étaient une mauvaise connaissance de la dangerosité du virus, l'importance de la charge de travail, le manque de matériel, le risque de contracter la maladie, l'absence de repos ou le fait d'être confronté à de nombreux décès. (p. 65)

En effet, dans le service de gériatrie de l'ISPPC, le personnel s'est tellement occupé de personnes en fin de vie et de décès que l'approche de la mort et la prise en charge de ces personnes est devenue très lourde. Tout ceci s'est traduit par une augmentation des certificats et une augmentation des dossiers disciplinaires, de mal-être, de personnes en maladie et de démission (DRH, ICS, ICANE, IC³, R¹). L'institution se doit de garder contact avec ces personnes sous certificat afin de connaître l'évolution de leur état de santé et ainsi savoir si elles sont capables de revenir ou pas. Il faut recréer du lien (ICANE). L'institution a conscience des risques psychosociaux dus à cette crise et a mis en place des cellules d'aides et des psychologues à disposition des infirmiers.

Au début d'une situation catastrophique, l'instinct de survie prime, l'humain s'adapte avec une souffrance dont l'intensité dépend d'une personne à l'autre. Au cours des mois suivants, on risque de voir apparaître des burnout, des dépressions et des états de stress post-traumatiques (Pitchot, 2020). Concernant la gestion de la crise par l'ISPPC, tous s'accordent à dire que l'institution a géré cela d'une main de fer. De nombreuses choses ont été mises à disposition pour assurer la sécurité du personnel et la qualité des soins (7 entretiens sur 15). Malheureusement, peu importe les efforts soutenus, les petites choses mises en place par la direction telles que des sandwichs gratuits, du repos, etc. se sont essouffées au bout d'un moment (DRH). La crise a permis à certains de réfléchir sur le sens de leur vie et transformer leur vision de la société en se réorientant professionnellement (Pitchot, 2020). D'autres se sont découverts de nouvelles passions ou ont trouvé de nouveaux centres d'intérêts dans d'autres services ou bien encore ont complètement quitté le milieu hospitalier.

Toutes les personnes interviewées dans ce travail s'accordent à dire que cette pandémie a contribué à intensifier la sous-valorisation des métiers de soins (Meek-Bouchard, 2021, p. 377). Il est important de souligner l'importance de l'impact du stress au travail et de ses conséquences pour le personnel soignant qui est exposé aux effets du stress, du burnout, de la dépression, du stress post-traumatique etc. La définition du burnout inclut 3 axes qui se retrouvent dans les entretiens menés avec les différents infirmiers : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation et la perte de l'accomplissement personnel (Pitchot, 2020). Ces différents axes conduisent à une perte de sens du métier d'infirmier et ont été identifiés lors des entretiens. Cela montre que le personnel infirmier est en détresse et qu'il est grand temps que des mesures soient prises pour les aider.

Selon la chef infirmière ICANE, le nombre d'inscrits dans les écoles n'a pas été touché mais d'après plusieurs étudiants les études attirent moins et cela se voit dans le nombre d'inscrits en

première année. A l'ISEI Léonard de Vinci à Woluwé, le nombre d'inscrits en première année était de 400 et ils ont terminé à 150 (Etudiante). La principale cause de cette diminution est un taux élevé d'abandon principalement dû aux cours. Après la première année, le motif d'abandon le plus fréquent sont les stages qui sont mal vécus par certains élèves (I³, ES¹). Il arrive que l'ambiance et les équipes ne soient pas positives ce qui poussent les stagiaires à décrocher des études. Au Condorcet à Mons, le nombre d'inscrits était de plus ou moins 200 en première année alors qu'ils n'étaient qu'une centaine en 2021 (I¹). Selon l'article « Il manque de plus en plus d'infirmiers ! » (2019) :

Le réseau Fedesuc constitué de plusieurs hautes écoles en Belgique francophone est passé de 1992 inscrits en première année en 2015-2016 à 1491 en 2019-2020. L'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) confirme cette tendance à la baisse : il y avait, en 2019, 700 inscriptions en bachelier en moins qu'en 2014. (p. 1)

Les infirmiers quittent leur emploi pour se réorienter et en plus de cela la profession attire de moins en moins de jeunes pour plusieurs raisons qui seront abordés au fil de cette partie.

Type de management

Dans la revue de la littérature, nous avons relevé que les organisations devraient revoir le style de management après la crise. Le management basé sur le commandement et le contrôle doit disparaître au profit de la créativité et de l'engagement des équipes (Frimousse & Peretti, 2021). Les collaborateurs ont un rôle à jouer et doivent être inclus dans ce processus. Le domaine du NURSING de l'ISPPC est encore un milieu très ordonné, reposant sur un système hiérarchique strict et peut-être dépassé (DRH). Ce que recherchent les jeunes diffère des attentes des générations précédentes et le management est forcé de s'y adapter. De plus, selon la DRH, les valeurs véhiculées par le NURSING devraient être appliquées à toute l'institution et c'est à la ligne hiérarchique de conduire ce projet.

De manière générale, l'institution s'inscrit dans un management participatif en organisant des réunions d'équipes et des réunions entre la direction et les chefs infirmiers (DDI, ICS, ICANE, IC^{1,2,3}). Le DDI a également comme volonté de développer un management plus centré sur le terrain. Un management plus proche des collaborateurs peut-être une solution pour augmenter la rétention du personnel. Cela permet de régler les situations avant qu'elles ne deviennent irrécupérables et montre que la direction est présente (DDI). Un management bienveillant est

également développé en promouvant la flexibilité, l'écoute et la positivité (IC¹). Être sur le terrain permet également de pouvoir désamorcer certaines situations avant que cela ne devienne irrécupérable. Selon Ollivier & Tanguy (2021) :

Une démotivation ou un conflit n'est jamais le produit d'un fait isolé. Il s'inscrit dans une chronologie d'actions qu'il faut apprendre à détecter le plus rapidement possible. Les premiers signes repérables sont les signes de saturation : erreurs, refus d'affronter une difficulté ou de prendre un risque. Ensuite ce sont les signes tangibles de tension plus facile à repérer puisque cela se traduit par une revendication excessive. Savoir écouter ne veut pas seulement dire tendre l'oreille : il vaut mieux anticiper et prendre l'initiative plutôt que de subir les événements. (p. 142)

Différences entre le secteur privé et public

Nous savons que le service public a du mal à rivaliser contre le service privé car les budgets restreints limitent grandement leur marche de manœuvre. Nous avons vu dans la littérature que ces deux secteurs sont en concurrence depuis très longtemps et que le service public essayait faire la différence via une culture forte, des avantages extra-légaux, les chèques-repas et qu'il avait une carte à jouer via ses valeurs. Cependant ce n'est pas réellement ce qui ressort des entretiens. En effet, nous avons vu que ce qui préoccupait le plus les jeunes était principalement le salaire (I^{1,2}) et que l'esprit public qui était au cœur des motivations des agents public ne l'est plus réellement. Bien que le service public ait tendance à insister davantage sur ses valeurs, ce serait se voiler la face de penser que les entreprises privées n'essayent pas de développer également les siennes (DRH). Les interviewés ayant travaillé dans les deux secteurs indiquent qu'il n'existe en réalité pas de réelles différences entre les deux (I²).

Travailler dans le secteur public semble avoir perdu de sa dimension valorielle qui faisait sa différence par le passé. Selon le rapport de l'OCDE de 2001, la composante majeure du service public est de servir l'intérêt général. Nous pouvons nous demander si cela est encore le cas aujourd'hui, dans un contexte de plus en plus difficile financièrement.

L'intention de quitter l'emploi

Dans une étude de Jasseron et al. 2006, les raisons de départ du personnel soignant qui revenaient le plus souvent étaient les conditions de travail comme les problèmes relationnels, les difficultés émotionnelles, la pression temporelle, les difficultés pour la qualité des soins,

l'insatisfaction de l'utilisation de ses compétences, le manque d'autonomie, les difficultés d'horaires de travail, l'insatisfaction du salaire, les raisons familiales (soins aux personnes de la famille) et le désir de formation complémentaire. La plupart voire tous ces éléments ont également émergé des entretiens. Certains se sont par ailleurs probablement amplifiés comme les difficultés émotionnelles dues au vécu de la crise du covid-19. En effet, l'approche de la mort et de la prise en charge de patients en fin de vie est aujourd'hui plus difficile pour le personnel soignant (IC²). La pression émise par les familles et par les patients est également un élément important, les gens veulent tout, tout de suite sans prendre en considération tous les freins que rencontrent les infirmiers dans leur travail (manque d'effectif, fatigue, stress, ...) (ICANE, IC², I²).

L'intention de quitter la profession résulterait d'un processus avec de nombreuses causes sous-jacentes qui poussent en même temps à rester et à quitter (Beehr et al., 2000, repris dans Jasseron et al., 2006). Les résultats du questionnaire mené, auprès de 61 940 soignants, par Jasseron et al. (2006) ont montré que la principale cause de départ de l'institution était les conditions de travail. Lors des entretiens de sortie, nous avons vu que les causes principales étaient liées à l'environnement de travail et non directement à la charge de travail. Vient ensuite les raisons personnelles (famille et autres), le salaire, les raisons de santé et la formation continue. Certains chefs ont souligné le manque d'objectifs principalement pour les plus anciens employés qui manquent d'évolution dans leur carrière, ce qui entraîne une stagnation et parfois un départ de certains d'entre eux (IC^{1,3}). Le fait qu'aujourd'hui plusieurs générations cohabitent peut entraîner certaines difficultés. Cependant si cette cohabitation est utilisée comme coopération, celle-ci peut devenir une force. Favoriser une cohésion sociale et solidarité amène une meilleure productivité au travail. Pour y arriver, le management doit tirer parti des expériences de chacun afin de mieux déployer les bonnes pratiques pour tous. Le milieu bancaire est à la pointe dans ce domaine et a beaucoup de choses à nous apprendre. BNP organise des événements et des mises en réseau pour intégrer l'intergénérationnel dans la politique de diversité du groupe. Ils encouragent le logement intergénérationnel en encourageant les seniors à héberger un étudiant par exemple (BNP, 2018).

Concernant les facteurs contribuant à la décision de partir, du plus fréquent ou moins fréquent : la pression temporelle et les difficultés pour la qualité des soins, l'insatisfaction de l'utilisation de ses compétences et le manque d'autonomie, le salaire, les problèmes relationnels, le manque d'effectif, l'insatisfaction des opportunités de développement et les difficultés d'horaires (Jasseron et al., 2006). Tous ces éléments ont également été abordés lors des entretiens et plus

particulièrement le salaire, le manque d'évolution et les horaires inconfortables. La revalorisation salariale n'est sans doute pas la solution miracle mais constituerait sans doute un plus pour l'attrait de la fonction. D'autres avantages peuvent être également pris en considération tels que le remboursement des frais de transport qui constitue une problématique actuelle très importante, la reprise de 4 années d'ancienneté, des récompenses pour les employés fidèles depuis plusieurs années, une assurance hospitalisation, etc. (DDI, IC², R²)

Cette étude a permis de démontrer que l'intention de quitter la profession était le meilleur prédicteur du *turnover* réel. Elle nous apprend également qu'une organisation qui veut se concentrer sur des mesures de prévention doit se pencher sur les thèmes suivants : l'équilibre famille/travail, les relations professionnelles, les difficultés émotionnelles liées à la situation de travail, la pression temporelle, l'insatisfaction concernant l'utilisation des compétences des soignants et leur autonomie, les difficultés d'horaires et l'insatisfaction du salaire. Nous avons vu lors des entretiens que les jeunes avaient des attentes différentes qu'auparavant. Ceux-ci sont attirés par le gain, ils se soucient de leur équilibre entre vie professionnelle et vie active. Ils recherchent également à être autonomes très rapidement voire un peu trop vite (6 entretiens sur 15). Il est alors nécessaire de les rappeler à l'ordre et de leur faire prendre conscience qu'ils ne doivent pas bruler les étapes.

Via les entretiens menés, certains motifs de départ ont pris une plus grande ampleur comme la surcharge mentale, la fatigue, le manque de reconnaissance des patients et parfois de la hiérarchie, le manque d'écoute (10 entretiens sur 15). Cela s'explique sans doute par la crise sanitaire qui a profondément changé la façon de vivre des gens. Ces derniers se sont rendu compte de l'importance de la famille, de prendre soin des autres et de soi etc.

Intégration des jeunes

Les chefs et directeurs que nous avons rencontrés ont tous insisté sur l'importance des stagiaires car ce sont les infirmiers de demain et que tout doit être mis en œuvre pour les capter le plus rapidement possible et les fidéliser (7 entretiens sur 15). Le Comité Jeunesse de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec a réalisé un sondage en 2016, auprès de 1820 personnes, sur l'intégration de la relève infirmière. Ce sondage a relevé plusieurs points concordant avec les résultats obtenus via les entretiens. En effet, un des principaux constats est que l'intégration est difficile pour 1 infirmier sur 3 et ce pour différentes raisons ; accueil quelconque, temps d'orientation/formation trop court, difficultés à obtenir des réponses aux questions, difficultés à se faire accepter dans l'équipe de travail et manque de soutien. Les jeunes et nouveaux

infirmiers interviewés recherchent une certaine liberté, de l'autonomie, un salaire convenable, une bonne infrastructure et du bon matériel, un suivi à l'arrivée, un contact avec leurs supérieurs et des opportunités d'évolution, de formations.

Nous avons vu à travers tous les entretiens menés qu'il était indispensable de bien intégrer les stagiaires et nouveaux engagés via un bon accueil par exemple (10 entretiens sur 15). Promouvoir un climat positif influence l'intégration qui est souvent une étape difficile pour eux. Ils sont amenés à collaborer avec de nombreux acteurs au statut différent et doivent s'affirmer et trouver leur place sans avoir d'expérience. Au niveau des étudiants, il arrive fréquemment qu'ils abandonnent durant leurs stages à cause d'un environnement non propice à leur apprentissage et intégration (ES¹). Un bon accueil est donc important dans l'intégration mais dépend d'une personne à l'autre, de l'établissement, du service et du milieu (Comité Jeunesse, 2017). Il ne faut pas négliger non plus que si des tensions existent déjà au sein de l'équipe, celles-ci risquent de se répercuter sur les stagiaires et plus l'équipe est débordée au moins l'accueil sera bon. Identifier les conflits ou problèmes au sein des équipes permettrait de les régler et ainsi permettre aux stagiaires et nouveaux engagés de commencer dans un environnement sain.

Les résultats de ce sondage montrent que les facteurs de réussite d'une bonne intégration sont : éviter les postes trop complexes, fournir une formation complète et renouveler la formation en cas de changement de département, avoir un mentor engagé et expérimenté, se faire présenter à l'équipe dès les premiers jours, avoir un chef d'équipe disponible avec qui l'on peut discuter de ses préoccupations et poser des questions (Comité Jeunesse, 2017). Dans l'entretien avec l'une des infirmières, celle-ci nous expliquait qu'il arrivait que l'infirmière qui l'épaulait travaillait parfois en solo, cela la poussait à remettre ses capacités et connaissances en question (I³). Permettre une intégration progressive diminuerait sans doute l'intention de quitter des nouveaux arrivants.

Le modèle d'un accueil type serait construit de la manière suivante : organiser une journée d'accueil afin de faire découvrir la culture, les missions, l'organigramme, les attentes de l'organisation, les dispositifs de support dédiés aux nouveaux. Tout cela a pour but d'initier une familiarisation et commencer à développer un sentiment d'appartenance avec l'établissement (Ringlele, 2002 et Gaudette, 2003 repris dans Comité Jeunesse, 2017). Il est important de favoriser le partage des nouvelles pratiques des stagiaires ou nouveaux engagés, d'encourager la mixité intergénérationnelle dans les projets, mettre en place des groupes de discussion etc

(Cowden et al., 2011 repris dans Comité Jeunesse, 2017) (IC¹). Tout ne dépend pas uniquement de l'organisation, le nouvel infirmier doit également participer à ce processus d'intégration (I³).

La phase d'accueil doit permettre au jeune de découvrir son nouvel environnement professionnel. Le choix du tuteur est alors déterminant dans la réussite et ne peut pas être confié à tour de rôle entre les membres d'une équipe. Le tuteur doit disposer de capacités pédagogiques. Des pratiques ludiques peuvent être imputées au processus d'intégration « organiser par exemple un jeu de piste physique ou virtuel pour découvrir la structure de l'entreprise, une chasse au trésor pour identifier les informations utiles à son insertion, un quizz pour vérifier ses acquis sur l'histoire de l'entreprise ». Trop nombreuses sont encore les entreprises qui essaient d'attirer des candidats sans avoir mis au point un accueil adéquat. D'après l'étude Bersin by Deloitte (2012) repris dans Ollivier & Tanguy (2021), une bonne intégration réduirait le *turnover* de 31% et encouragerait 58% des employés à rester plus de 3 ans. Développer un lien d'appartenance et de la visibilité sont les clés quand on sait que 4% des nouveaux salariés quittent leur poste après une très mauvaise journée. Nous savons donc que l'attractivité et la fidélisation doit commencer dès l'entrée en stage des étudiants infirmiers.

Le tutorat est un bon levier pour souder le collectif, Murphy et al. (2004) repris dans Jasseron et al. (2006, p. 27) « insistent sur l'importance d'un programme de tutorat entre des précepteurs infirmiers et des apprentis infirmiers en tant que source de satisfaction, d'échanges de contributions, de reconnaissance ». Il faut investir les infirmiers du rôle de travailleur du savoir permettant d'améliorer le recrutement, la rétention, la satisfaction et l'efficacité (Currie et al., 2000 repris dans Jasseron et al., 2006, p. 27). La génération dite « Z » est plus exigeante que les générations précédentes sur la qualité du tutorat. Elle veut être écoutée et apprendre. Elle peut être récalcitrante face à une discipline de travail trop stricte et au respect de codes et usages dont elle ne comprend pas la logique. Le rôle du tuteur, dans ce contexte, est déterminant, il doit coconstruire avec le jeune une démarche personnalisée d'intégration conciliant autonomie et respect du cadre. Si le cadre est routinier, infantilisant et basé sur le contrôle, il est certain que cela ne fonctionnera pas. « L'employeur doit investir dans le développement personnel et professionnel du salarié alors que ce dernier est de moins en moins fidèle. De son côté, le jeune souhaite se réaliser au travail, recherche davantage d'autonomie et principalement une qualité de vie ». (Ollivier & Tanguy, 2021, p.112-113)

IFIC

Nous sommes obligés d'aborder le sujet de l'IFIC car cette nouvelle classification de fonctions fait débat et a été vécue comme un des pires moments de la profession infirmière. C'est depuis avril 2018, que l'IFIC a été implantée et entrera bientôt en vigueur dans le service public. L'IFIC est une ASBL fondée en 2002 dont l'objectif est l'élaboration d'une classification de fonctions modernes destinée à harmoniser les salaires entre la fonction publique et le service privé (article « IFIC public stop ou encore ? », 2021). Au premier coup d'œil, cela paraît favorable pour le service public qui comme nous l'avons vu précédemment a du mal à rivaliser au niveau des salaires avec le service privé. Cependant, celle-ci repose sur le principe qu'à métier égal, salaire égal. En attendant les premières simulations, les infirmiers sont inquiets concernant les spécialisations qui ne seraient pas valorisées (DDI, ICANE, IC⁴, I¹). Ce modèle est fondé sur le contenu et le poids d'une fonction et non plus sur les diplômes ce qui va à l'encontre des principes généraux de la Fonction Publique (article « IFIC public stop ou encore ? », 2021).

Cela entraînera sans doute une diminution des spécialisations puisqu'une infirmière spécialisée en soins intensifs percevra alors le même salaire qu'une infirmière brevetée (ICANE). De plus, d'après les chefs interviewés, une infirmière spécialisée aurait une meilleure expertise qu'une infirmière qui ne l'est pas. Un étudiant n'aurait plus grand intérêt de consacrer encore une année non rémunérée dans une spécialisation s'il n'y a pas de retour sur investissement (Bruyneel, 2022).

Une revalorisation du personnel soignant et non des autres emplois risque également de créer de la frustration car ils ne sont pas les seuls à permettre à un hôpital de fonctionner correctement (DRH).

L'attractivité et la fidélisation

Au début de ce travail, il paraissait impossible de traiter les concepts d'attractivité et de fidélisation car cela nécessitait deux recherches différentes mais ceux-ci ne peuvent être étudiés séparément. Ces concepts ont comme levier commun l'implication de l'homme. Celle-ci correspond à « un comportement et une attitude caractérisée par une forte croyance dans les buts et la valeur de l'organisation, par une volonté d'exercer des efforts significatifs au profit de celle-ci et par un fort désir d'en rester membre » (Mowday et al., 1982 repris dans Petit & Zardet, 2017, p. 37). Il existe une multitude de leviers afin de fidéliser son personnel et ne se limitent pas à l'augmentation salariale qui parfois ne suffit pas ou plus (Sekiou et al., 2001,

repris dans Petit & Zardet, 2017, p. 36). Même si c'est la recommandation de pratiquement tous les interviewés, pour certains d'entre eux cela ne serait pas la solution idéale.

La notoriété d'un établissement est susceptible de conditionner l'attractivité de l'employeur. Les leviers tels que le salaire, les horaires, les conditions de travail, les responsabilités conditionnent l'intérêt qu'un futur salarié pourrait porter à une entreprise (Bedi, 1998 ; Christensen, Wright, 2011 repris dans Petit & Zardet, 2017). Attirer de nouveaux salariés est aujourd'hui intégré dans la définition du processus de recrutement (Condomines & Hennequin, 2014 repris dans Petit & Zardet, 2017). Malheureusement, le recrutement est encore trop souvent la chasse gardée de la direction des ressources humaines alors que la fonction RH doit incarner un rôle de support.

La marque employeur a pour but de mettre en valeur son ADN, sa vision et ses projets. Elle doit être portée par la direction et doit impliquer toutes les structures de l'entreprise. Il est important de différencier la marque employeur de la marque recruteur et de consacrer davantage de temps à l'externe qu'à l'interne. « Les salariés sont les ambassadeurs de l'entreprise et ils vont positivement ou pas, démultiplier l'information au sein de leurs propres réseaux » (Ollivier & Tanguy, 2021, p. 81). Malheureusement, dans un contexte de pénurie, il est moins pertinent de consacrer beaucoup de temps à développer sa marque employeur à l'externe étant donné le manque de candidats à attirer. Il paraît alors plus important de faire en sorte que le personnel au sein de notre institution y reste, en le fidélisant notamment.

L'ISPPC met beaucoup de choses en place pour stimuler son personnel et le fidéliser, des formations, une bonne et dynamique écoute au sein des services via des objectifs et projets communs, des fêtes du personnel sont organisées, ... (DDI, DRH). Mais les choses peuvent encore être améliorées.

Dans ce contexte, la fonction RH devient stratégique pour l'entreprise pour trois raisons : la vitesse de changement et le développement digital transformant les métiers et compétences. La qualité de vie au travail s'affirme comme un levier de la performance. Et l'intégration des nouvelles générations met en lumière les enjeux de l'attractivité, la rétention des talents et la collaboration intergénérationnelle. Grâce à la technologie, la fonction RH doit s'extraire des tâches de production (souvent trop chronophage) pour être plus active sur le pilotage et l'animation de projets RH. Elle doit être à l'écoute du

terrain et travailler plus étroitement avec l'encadrement qui est son bras armé sur le plan opérationnel » (Ollivier & Tanguy, 2021, p.138).

Au niveau du recrutement de l'ISPPC, nous avons vu qu'il était difficile d'assurer un bon suivi des candidats car le système actuel est très peu automatisé, les recruteurs doivent encoder toutes les candidatures manuellement. Assurer un bon suivi du candidat permettrait sans doute une meilleure fidélisation dès son entrée.

Les attentes des jeunes d'aujourd'hui ne sont plus les mêmes qu'auparavant, les organisations sont donc obligées de s'adapter sans pour autant oublier les plus anciens. Il est difficile de dire que les jeunes qui se lancent dans 4 années d'études le font uniquement par amour du métier, ils veulent généralement gagner de l'argent pour pouvoir partir en vacances, avoir des loisirs, etc (ICS). Néanmoins, cela reste probablement un métier à vocation compte tenu de tous les sacrifices que cela demande, le patient passe avant tout autre chose, les horaires sont inconfortables et le métier est pénible que ce soit physiquement ou mentalement (IC¹, I³, ES¹). Il est très difficile de combiner une vie privée et une vie professionnelle saine avec ce type de travail, or c'est principalement ce que les jeunes recherchent dans leur emploi (I³, ES¹).

Les jeunes ne cherchent plus à faire leur carrière au même endroit et n'hésitent pas à partir pour voir comment cela se passe dans d'autres institutions. Selon une étude de Millennial Survey réalisée en 2018 du cabinet Deloitte repris dans Ollivier & Tanguy (2021), les jeunes recherchent des expériences épanouissantes qui allient travail, plaisir, formation et autonomie. 55% aspirent à de la flexibilité en matière d'horaires, 49% souhaitent travailler au sein d'une organisation dotée d'une vraie culture d'entreprise et 35% préfèrent travailler dans une entreprise proposant un apprentissage continu. S'ils ne trouvent pas ce qui leur convient, ils sont susceptibles de changer comme 33% des moins de 30 ans l'ont fait entre 2010 et 2015 (cf. l'étude Apec 2015 repris dans Ollivier & Tanguy, 2021), soit deux fois plus que leurs aînés de 40 à 45 ans.

Le collaborateur au sein d'une entreprise est un client, sans lui il n'y a pas de bon produit car ce n'est pas la publicité qui fait le succès d'un produit mais le produit en lui-même. Il faut donc revoir la hiérarchie de valeur en plaçant le capital humain comme principal atout. Pour Vine & Nayar (patron de HCL Technologies) ce sont « les employés d'abord, les clients ensuite ». Selon lui, il faudrait inverser la pyramide organisationnelle et donner le pouvoir à ceux qui créent vraiment de la valeur. Être attractif impose d'être authentique et transparent (Ollivier & Tanguy, 2021). Il faut intégrer la mobilité professionnelle car le *turnover* n'est plus une fatalité.

De petites entreprises ont compris cela et travaillent en réseau pour augmenter leur chance de conserver les jeunes talents. Auparavant, démissionner était perçu comme un acte déloyal alors que ce n'est plus le cas aujourd'hui. Un nouveau phénomène apparaît : le salarié boomerang. Depuis quelques années, des anciens salariés intègrent leur entreprise enrichis par l'expérience acquise dans d'autres structures. S'ils souhaitent revenir, c'est parce qu'ils sont en phase avec la culture de l'entreprise et avec son projet. Cela veut dire aussi que le lien ne s'est jamais rompu et qu'ils ont continué à être présents et actifs dans l'écosystème de l'entreprise (Ollivier & Tanguy, 2021). Cela arrive régulièrement que d'anciens employés reviennent à l'ISPPC car ils se sont rendu compte que les concurrents n'étaient pas aussi bien.

Selon Jean-Philippe Boursier interviewé dans Fontana-Bérard & El Boudrari (2007) :

Le *turnover* est un phénomène naturel qu'il ne faut pas chercher à éradiquer à tout prix, il est parfois une nécessité. Peu importe le secteur, le *turnover* est bien souvent un mal nécessaire au fonctionnement de l'entreprise. Il apporte du sang neuf, indispensable pour renouveler les compétences. Il permet de recruter des forces vives, formées à la dernière technologie de pointe ou à un mode de management différent. (p. n-d)

Le recrutement avant d'être externe, doit être interne et publier des offres d'emploi en interne ne suffit pas. Elle doit être une orientation politique impliquant la filière RH et l'encadrement. Les passerelles d'un métier à l'autre doivent être encouragées. La mobilité correspond tout à fait aux attentes des nouvelles générations qui désirent vivre des expériences diverses. Les jeunes sont également à l'affût de toutes les opportunités, il est donc important de prendre conscience qu'un nouveau collaborateur n'est plus embauché pour 20 ans mais pour quelques années au mieux. Accompagner les premiers pas des jeunes recrues et éviter les contrôles tatillons d'un autre âge en s'assurant que leur regard singulier sera pris en compte (Ollivier & Tanguy, 2021).

Une question se pose alors, si les jeunes ne souhaitent plus faire toute leur carrière au sein d'une même organisation à quoi dépenser de l'énergie à les fidéliser ?

Le rôle du supérieur

Le poste d'infirmier en chef n'est plus très populaire, la fonction est décrite comme fort stressante et ingrate (ICS, IC²). Les études de cadres seraient de moins en moins populaires du fait qu'un chef aujourd'hui n'est pratiquement plus du tout au chevet du patient. Il s'occupe

d'une lourde charge administrative qui peut être dénigrée par les infirmiers qui ne voit plus leur chef en s'imaginant celui-ci assis à son bureau à ne rien faire. Cela nécessiterait davantage de transparence en faisant prendre conscience de toutes les responsabilités qu'un chef a à endosser et toutes les tâches administratives dont il doit s'occuper (ICANE). Sans oublier le rôle principal qu'il a tendance à oublier qui est de diriger et donner des ordres tout en sachant vivre au plus proche de ses collègues tout en gardant une certaine distance (IC²).

Nous avons rencontré dans ce travail des personnes ayant quitté l'institution. Ces entretiens avaient plusieurs éléments en commun dont l'impact du chef dans leur décision de quitter leur emploi (ES², Etudiante). On sous-estime souvent le rôle du supérieur dans le processus de fidélisation d'un employé. Il intervient dans son évaluation et sa recommandation pour des récompenses ou promotions. Le soutien porté par le supérieur est directement lié à l'intention de quitter son travail car aux yeux des employés, le supérieur incarne l'organisation (Ng & Sorensen, 2008 repris dans Paillé, 2010). Il favorise donc également la rétention lorsque l'employé se sent soutenu via une valorisation et une reconnaissance de son travail. Le chef a donc un impact important sur le moral et la motivation de son personnel. En effet, nous avons vu dans les entretiens de sortie que l'absence du chef sur le terrain, le manque de reconnaissance et de considération de celui-ci pouvaient être des motifs de départ (ES², Etudiante).

Sens du travail

En 1980, l'intérêt pour l'humanisme s'est intensifié via la philosophie du *Human Caring* développée par Watson. Celle-ci est centrée sur l'accompagnement de la personne et considérée comme unique. Inclure cette philosophie dans la discipline infirmière paraît être un choix cohérent vis-à-vis du contexte. Desjean & Doucet repris dans Cara et al. (2016) ont alors partagé cette perspective dans la formation de leurs étudiants. Cependant l'intégration de cette philosophie pose problème dans plusieurs milieux de soins car elle serait trop générale et abstraite. Selon Cara et al. (2016, p. 21) : « Une infirmière qui est inspirée de valeurs et de croyances personnelles profondes soutenues par une éthique de *Caring* la motive à rester dans la profession et à y trouver énergie, passion et joie ». En revanche lorsque le sens au travail est compromis et qu'il engendre de l'insatisfaction, les infirmiers risquent de quitter leur profession et de déshumaniser les soins qu'ils dispensent. Selon plusieurs auteurs de l'école de pensée du *Caring*, cette approche humaniste est indispensable à la pratique infirmière, d'autant plus durant des périodes de bouleversement au sein du système de santé.

Nous pouvons faire ici un parallèle avec la crise sanitaire que nous connaissons, la surcharge de travail, l'augmentation des responsabilités et les contraintes temporelles et économiques peuvent amener les infirmiers à une indifférence à l'égard de leurs patients, de leurs proches et donc de pratiquer des soins déshumanisants. Adopter une pratique du *Caring* pourrait amener des avantages perçus par la personne soignée en diminuant l'anxiété et augmenter les connaissances face à sa situation de santé. Concernant la valeur ajoutée pour l'infirmier, celui-ci pourrait se sentir valorisé grâce à une relation de *Caring*, être satisfait des soins prodigués et donner du sens à ce qu'elle fait. L'implémentation de cette approche dans les soins nécessite que le leadership reflète des valeurs humanistes afin que les infirmiers ressentent que l'on prend soin d'eux et qu'ils puissent à leur tour prendre soin des autres (Cara et al., 2016).

Toutefois, il est légitime de se demander si développer une approche humaniste des soins dans le contexte actuel est utopique ou réaliste (Cara et al., 2016). En effet, beaucoup s'accordent à dire que les soins sont de plus en plus déshumanisants et que tout est fait pour qu'ils le soient (IC³, I², ES¹). C'est la direction que prend le monde en général, la technologie est sensée être un support mais elle a tendance à empiéter sur nos rapports avec les autres.

Le métier d'infirmier a profondément changé et connaît une déshumanisation croissante. Les infirmiers ne sont plus de simples exécutants. Dorénavant, on les forme pour qu'ils réfléchissent par eux même, ils ont de plus en plus de responsabilités, ils sont de plus en plus compétents (I¹). Le temps passé avec les patients est de plus en plus court, on ne parle plus de patient mais de machines, de clients (DDI, IC³, ES²). Beaucoup d'infirmiers se sont remis en question durant cette crise, certains ont changé de service, d'autres se sont reconvertis ou ont quitté le monde médical.

Les études ont également évolué, des cours de déshumanisation sont donnés à l'école, ce qui est paradoxal puisque l'environnement n'y est pas propice. Comme expliqué précédemment, les infirmiers rentrent avec leur smartphone ou pc portable dans la chambre du patient ce qui crée une barrière entre les deux. La génération dite « X » est souvent caractérisée comme « geek » mais tout pousse vers la déshumanisation (Etudiante). Il serait judicieux d'avoir un temps pour l'informatique et un autre pour les soins sans mélanger les deux en même temps (ES¹). Certains infirmiers prennent l'habitude de laisser leur ordinateur à l'extérieur de la chambre pour garder un lien avec leur patient ce qui leur vaut des problèmes (I^{1,2}).

La charge administrative est de plus en plus importante car les infirmiers doivent encoder tous leurs faits et gestes dans des programmes informatiques (I^{1,2}). Le problème, c'est qu'ils ne sont

pas formés à l'école à cela et qu'ils découvrent les programmes le jour de leur entrée en fonction (I^2 , ES^1). De plus contrairement à ce que nous pourrions penser tous les jeunes ne sont pas à l'aise avec la technologie et nécessitent de plus de temps d'adaptation et d'apprentissage pour une bonne maîtrise (ES^1).

Ce temps destiné à encoder toutes les informations dans les ordinateurs ne sont pas repris dans leurs tâches, il serait donc important de pondérer celles-ci (R^2). Sans oublier que chaque hôpital utilise des programmes différents, le nouvel engagé ou le stagiaire doit donc faire preuve d'une grande capacité d'adaptation (ES^1). Il serait sans doute intéressant d'inclure certains cours informatiques durant le cursus en remplaçant certains cours jugés inutiles comme la sociologie etc.

La reconnaissance au travail

Nous savons par la littérature et les entretiens que le manque de reconnaissance est une composante de l'intention de quitter la profession infirmière surtout chez les baby-boomers (Deloitte, 2012 repris dans Ollivier & Tanguy (2021)). Il est important de bien distinguer la reconnaissance interne et externe. Au début de la crise, le personnel soignant a été applaudi par la population qui s'est par la suite retournée contre eux, se plaignant de leur mauvaise gestion (ICS, ICANE, I^2).

Concernant la reconnaissance interne, l'absentéisme est une problématique centrale, malheureusement nous avons tendance à essayer de trouver des pistes de solutions pour la résoudre en oubliant le personnel présent et qui lui n'est pas reconnu. L'institution et principalement la direction a un rôle à jouer à ce niveau (ICANE). C'est notamment aux supérieurs à valoriser et reconnaître le travail de leur équipe, cela leur montre que leur chef s'implique pour préserver et améliorer leur bien-être au travail (Paillé, 2010).

La reconnaissance du métier comme pénible est également quelque chose qui revient dans presque tous les entretiens (DDI, $IC^{1,2,3}$, I^1). Ce serait pour eux, une manière de reconnaître que leur métier est difficile et demande des sacrifices.

Finalement, un manque de reconnaissance des patients et des familles se fait sentir. Ces derniers sont de plus en plus exigeants et dans l'instant t, « *je paye, je veux* » (ICANE, IC^2 , I^2).

Augmentation du nombre d'années d'études

On observe déjà depuis 10 ans, une baisse de 25% des diplômés en soins infirmiers. Cette augmentation d'un an n'est pas quelque chose de mauvais mais il est sûr que cela n'a pas

arrangé les choses étant entré en vigueur durant la crise sanitaire. Une année creuse a donc été créée où près de 700 étudiants ne sont pas entrés sur le marché de l'emploi en 2019. On note dans les écoles une baisse de 10%. Cela a poussé certains hôpitaux, comme le groupe hospitalier Chirec, à recruter des infirmiers venant de l'étranger. De plus, cet allongement n'est pas suivi par une revalorisation salariale ce qui peut en décourager plus d'un à se lancer dans ces études (Van de Berg & Heinderyckx, 2019). Cette année n'est pas considérée comme une année de master mais comme une quatrième année de bachelier. Elle va agir comme un filtre et ne laisser que les personnes les plus motivées. Un étudiant qui souhaite faire une spécialisation et un master arrivera à 7 ans d'études ce qui est le même qu'un médecin, or il y a un écart financier conséquent (Les études en soins infirmiers délaissées à cause du Covid ?, 2021). Pour les étudiants, cette 4ème année devrait servir à mieux répartir les cours et pas uniquement être dédiée à des stages car elle est vécue comme une année de main d'œuvre gratuite (I¹, ES¹).

Sans oublier que ces études sont de plus en plus difficiles car les infirmiers sont davantage responsabilisés, c'est terminé l'époque où ils n'étaient que des exécutants. On leur demande aujourd'hui de réfléchir et de remettre en question les choix des médecins lorsqu'ils ont un doute. C'est là la différence entre les anciens et les nouveaux infirmiers, les anciens suivent les ordres des médecins tandis que les plus jeunes sont formés pour réfléchir par eux-mêmes sur ce qu'ils font. Il arrive par ailleurs qu'un infirmier soit plus compétent qu'un médecin en apprentissage étant donné que l'infirmier a beaucoup plus d'expérience sur le terrain via tous ses stages (I¹).

Concernant la qualité du cursus, l'école forme correctement les infirmiers mais pas de la bonne manière. Les techniques apprises durant le cursus sont rarement utilisables sur le terrain par manque de temps, il y a un manque d'adaptation des cours à la réalité du terrain (I¹, I², ES¹). L'apprentissage dépend énormément des lieux de stages, du service et de l'équipe dans lesquels sont les étudiants car le fonctionnement diffère d'un service à l'autre et certains infirmiers référents ne les laissent pas pratiquer de soins (ES¹). Ensuite le niveau d'études et de compétences dépend des motivations de l'étudiant, certains s'investissent beaucoup pour pouvoir être autonomes le plus vite possible tandis que d'autres le font par dépit car ils ont raté les études de médecine et se rabattent alors sur les études d'infirmiers (I¹).

Durant leur cursus, aucun cours d'informatique n'est donné alors que l'on sait que la technologie occupe une place importante dans leur travail (ES¹).

Il y a quand même du positif à cet allongement, cela permet notamment de combler certaines lacunes et d'affiner l'apprentissage via plus de stages sur le terrain (IC²).

7. Recommandations

Cette partie a été divisée en deux parties. Nous allons dans un premier temps, aborder les leviers d'actions sur lesquels l'institution peut jouer. Dans un second temps, nous aborderons des leviers sur lesquels l'institution n'a pas la main mise.

Améliorer son style de management pour répondre aux nouvelles exigences

L'ensemble de la direction de l'ISPPC promouvoit un management participatif mais fonctionne encore sur un système hiérarchique vertical. Il serait sans doute préférable que la structure organisationnelle soit plus horizontale en favorisant la prise de décisions au niveau des équipes. De même qu'un style de gestion qui se veut participatif, est un endroit où l'information est partagée avec des responsables infirmiers visibles et accessibles (Wolf & Greenhouse, 2006 repris dans Van Bogaert et al., 2016). Or nous avons vu de part certains entretiens avec des chefs que l'information ne gravissait pas toujours la hiérarchie dans le bon ordre. Certains passent directement par les cadres pour régler un problème au lieu dans un premier temps de prendre contact avec leur chef. Le DDI suggérerait ici de responsabiliser davantage les chefs à la gestion de leur équipe et des problèmes potentiels.

Réduire l'intention de quitter

Il est bien établi dans la littérature que la satisfaction au travail est un des plus importants prédicteurs de l'intention de rester des infirmiers (Murrels et al., 2008 repris dans Nyssen et al., 2010). La satisfaction au travail, la motivation et la confiance des praticiens envers un établissement sont basées entre autres sur la perception qu'ils ont du fait que la direction se soucie du bien-être et des intérêts des infirmiers. Il est nécessaire d'inciter tous les établissements de santé à mettre en œuvre des actions permettant d'améliorer les conditions de travail à la fois physiques (charge de travail, ergonomie des postes de travail, ...) et psychologiques (charge psychique de travail, psychopathologies, ...)

L'ensemble du personnel soignant est soumis à une pression productive ce qui conduit la profession à une déshumanisation profonde (Nyssen et al., 2010). Dès lors, il est essentiel que l'activité de soins soit au centre du métier que ce soit pour le bien-être des infirmiers mais également pour assurer la qualité des soins. Les infirmiers sont également amenés à prendre en charge une série d'activités qui ne relèvent pas de leurs compétences et tâches. Mettre en place un personnel de support (administratif, aide-soignant, ...) pourrait les aider à alléger leur charge de travail et à pouvoir se focaliser sur leurs tâches spécifiques (Nyssen et al., 2010).

Les entretiens de sorties doivent permettre de dégager les indicateurs de départ. Une fois ceux-ci identifiés, il est plus simple de les résoudre et ainsi d'améliorer la stratégie de l'institution. Pour l'employé c'est un moyen de s'exprimer, de se faire entendre et proposer des points d'améliorations qui pourront peut-être plus tard le faire revenir

Le manque d'effectif peut amener un surmenage pour le personnel en place ce qui compromet les soins et peut à terme augmenter l'intention de quitter. Il est donc important d'allouer les ressources nécessaires (Buchan et al., 2022).

Sens du travail

Prendre soin des autres est ce pourquoi de nombreuses personnes se sont lancées dans cette profession et sa disparition progressive risque de les pousser à la quitter. Mettre en place une démarche de réflexion sur ce thème au sein des équipes infirmières à l'initiative de la direction dans le but d'identifier les critères qui définissent la qualité des soins pour les infirmiers, en prenant en compte les contraintes de travail sur le terrain. Via l'identification de ces critères, la direction en collaboration avec les infirmiers sur le terrain pourra aménager des conditions de travail favorables à la qualité des soins (Nyssen et al., 2010, p. 95-96).

Le sens au travail a profondément changé ces dernières années, la surcharge de travail lié à un ratio patients/infirmier et l'augmentation de la « paperasse » ne permet plus aux infirmiers d'être au chevet des patients. Cela impacte les soins donnés et la capacité d'écoute des infirmiers. Le temps passé à remplir les papiers des patients est du temps que les infirmiers ne passent plus avec eux. Cela impacte alors la reconnaissance au travail car bien que certains patients comprennent la situation dans laquelle se trouvent les infirmiers, d'autres non. Cette diminution du temps passé avec les patients a un impact sur la qualité des soins prodigués et sur l'une des motivations premières d'un infirmier qui est de prendre soin de l'autre. Il existe donc une tension entre le soin et l'attention que les infirmiers souhaitent donner aux patients. Les tâches administratives et techniques entrent en conflit et les patients sont donc moins reconnaissants envers leur travail. Des mesures d'aménagements et de flexibilisation paraissent donc plus appropriées que des mesures financières afin d'inciter les infirmiers à rester en place dans un milieu déjà en pénurie (Dodeler & Tremblay, 2016).

S'adapter aux attentes des jeunes

Nous avons vu que les jeunes avaient d'autres attentes et qu'ils avaient changé de mentalité, ils ne cherchent plus à faire carrière dans une même entreprise, ils cherchent un emploi leur permettant de concilier leur vie privée et professionnelle et sont avares de gain. Les jeunes

veulent gagner beaucoup d'argent au début de leur carrière tant que leur santé leur permet. Le problème c'est que le service public est assez limité par rapport au secteur privé dû à ses contraintes budgétaires. Le service privé est donc souvent plus intéressant du point de vue pécunier que le public. Cependant, une revalorisation peut aussi passer par autre chose que la rémunération directe comme le remboursement des frais de transport, la reprise de 4 ans d'ancienneté, mieux récompenser son personnel resté fidèle depuis plusieurs années via des cadeaux et signes de reconnaissance, proposer une assurance hospitalisation, ... Nous savons également que le salaire de base et la rémunération variable sont perçus comme des préoccupations majeures pour les infirmiers. Cela signifie qu'ils ne peuvent pas se concentrer sur l'apprentissage et le développement si leur satisfaction des besoins matériels et économiques de base n'est pas satisfaite (Park et al., 2019, repris dans Abhichartibutra et al., 2022).

Nous l'avons vu dans l'état de la littérature, la marque employeur peut constituer un puissant levier de fidélisation. Pour cela, il faut comprendre les attentes des candidats, les besoins de son personnel et ce que les concurrents proposent. Développer une gestion prévisionnelle basée sur les attentes et besoins des candidats, de son personnel et de l'organisation permettrait d'anticiper les départs ou de les éviter.

Elle doit dresser le portrait de ce qui est attendu des employés et ce qu'elle offre. Il est donc impératif de comprendre quelles sont les attentes des candidats potentiels, les besoins de son personnel actuel et ce que les concurrents proposent au même type de candidats. En effet, il faut se démarquer de ces derniers et former un filtre pour n'attirer que les candidats motivés qui nous intéressent et retenir le personnel existant (Lawler, 2005 repris dans Kashive & Khanna, 2017). Il faut identifier ce que l'organisation a d'unique et de différent par rapport à ses concurrents et le vendre à la population cible (Bergeron, 2001 repris dans Kashive & Khanna, 2017).

Fidéliser dès l'entrée

Nous avons également vu l'importance d'assurer un bon accueil et tutorat des stagiaires et des nouveaux engagés afin d'amorcer le plus rapidement possible le processus d'intégration et de fidélisation. Les jeunes cherchent à rapidement être autonomes et veulent plus de responsabilités. Certains suggèrent qu'on leur donne un ou deux patients à prendre en charge du début à la fin tout en étant un minimum supervisé.

Garder le contact

Au niveau de l'absentéisme, il est important que l'institution garde ou reprenne contact avec les personnes en maladie de longue durée ou en burnout. Elle doit montrer qu'elle est présente et que son personnel est important. Le chef joue un rôle important dans ce contexte. L'importance de valoriser et de reconnaître le travail de ses collaborateurs permet de diminuer leur intention de partir. Il peut mettre en place des réunions régulières avec son équipe afin de discuter des problématiques, d'écouter, d'élaborer des projets communs et intergénérationnels etc.

Seitovirta et al. (2016) repris dans Abhichartibutra et al. (2022) ont réalisé une enquête auprès de 20 infirmières en Finlande afin d'identifier les 6 types de récompenses qui incitaient les infirmières à travailler, augmentaient leur plaisir, leur motivation, leur appréciation et leur satisfaction professionnelle. Les 6 types étaient les suivants : la rémunération et les avantages financiers, le contenu du travail, le développement professionnel, l'équilibre vie professionnelle-privée, la reconnaissance et le leadership de soutien. Cette étude a montré que les infirmières appréciaient une grande reconnaissance par le biais de cadeaux ce qui contribuent à développer leur loyauté envers une organisation, leur motivation et leur productivité. Celles-ci accordaient également une grande valeur aux aménagements du temps de travail, avoir du temps libre est lié à la motivation et à la rétention. Dans cette idée, accorder des congés flexibles tels que des mois de travail/mois de congés pourrait être envisagé (Wakerman et al., 2019 repris dans Abhichartibutra et al., 2022).

Favoriser la flexibilité

Dans les soins de santé, le contact entre le producteur et le consommateur du service est très étroit. De ce fait Schneider & Bowen repris dans Stordeur (2005, p. 38) : « affirment que la manière dont une organisation traite ses employés se reflète directement dans la manière dont les employés traitent leurs clients ». La satisfaction des infirmiers et des patients est positivement associée. Développer l'esprit de corps au sein de l'équipe soignante permettrait donc d'agir concomitamment sur la satisfaction des infirmiers et des patients. Les institutions qui structurent de façon rigide les rôles et procédures connaîtraient plus de tensions entre attentes des professionnels et attentes du management. A l'inverse, celles favorisant la flexibilité des soignants par rapport aux décisions des soins aux patients (soins plus individualisés) entraînerait un taux de satisfaction plus élevé pour les professionnels et des patients. (Schneider & Gunnarson, 1991 cités dans Stordeur, 2005, p. 38).

Indeed a récolté des données montrant que les emplois hautement qualifiés et très demandés dans le secteur de soins santé sont ceux qui attirent le plus les personnes cherchant de la flexibilité dans leur emploi. Ces recherches d'Indeed indiquent qu'une meilleure rémunération, plus d'autonomie professionnelle, des programmes de gestion et de formation plus solides et une flexibilité d'horaires de travail rendraient les soins infirmiers plus attractifs pour les demandeurs d'emploi (Richards, 2016, p. 1). La flexibilité des horaires de travail permet de concilier les besoins individuels des infirmiers. L'utilisation de l'horaire autogéré est de plus en plus répandue, il consiste à laisser à l'unité de soins autonome la liberté de définir ses congés temporaires (Stordeur, 2005, p. 40). Dans la même idée, faire en sorte que l'horaire soit établi et fixé de façon définitive au minimum 1 mois à l'avance.

Améliorer la gestion des carrières

Encourager l'apprentissage et le développement est également identifié dans l'étude de Abhichartibutra et al. (2022) comme des leviers importants. Fournir un feedback, des défis au travail et la formation continue améliorent les connaissances et les compétences des infirmiers ce qui favorise le développement de carrière conduisant intrinsèquement à la fois à des récompenses monétaires et à l'autosatisfaction de la réussite. Toujours selon l'étude de Seitovirta et al. (2016) repris dans Abhichartibutra et al. 2022, la reconnaissance comme l'appréciation des patients, de leurs proches, de leurs collègues et des infirmiers gestionnaires était perçue comme une récompense. De même qu'avoir un environnement de travail favorable via l'emplacement du lieu de travail et l'accessibilité à des équipements modernes.

Cela montre que « tous les aspects des récompenses devraient être couverts dans les stratégies de récompense puisque les preuves internationales révèlent que les récompenses affectent les résultats infirmiers et organisationnels tels que l'intention de rotation (De Gieter & Hofmans, 2015 ; Park et al., 2019), la rétention (Akhtara et al., 2015), la satisfaction au travail (Chen et al., 2015) et l'engagement organisationnel (Chen et al., 2015 ; Ruvimbo & Hlanganipai, 2016) » (cités dans Abhichartibutra et al., 2022, p. 8). Il faut retenir de tout ceci que les incitations financières ne sont pas toujours suffisantes pour améliorer la performance et la rétention des infirmiers. Nous avons vu de multiples incitations non financières pouvant être appliquées, dans le service public, limitées par ses contraintes budgétaires. D'autant « qu'une combinaison de différents types de récompenses a un impact plus important qu'une récompense unique aux niveau individuel et organisationnel (Abhichartibutra et al., 2022, p. 39) ».

L'accompagnement des seniors ou demandeurs d'emploi proches de la retraite est également un élément sur lequel le service RH a un rôle à jouer. Celui-ci peut répondre aux questions administratives, aménager le temps de travail comme la retraite progressive, le télétravail, etc. Les RH peuvent également proposer des formations et leurs proposer de transmettre leurs connaissances et compétences via des mentorats et du mécénat de compétences. Finalement, l'institution peut garder le contact avec ces personnes en mettant en place des réseaux d'anciens via des espaces en ligne dédiés, les réseaux sociaux, leur intranet, etc.

Le rôle du service RH

Nous l'avons vu dans la partie discussion, la fonction RH doit incarner un rôle de support. Communiquer sur les découvertes et avancées de l'institution pourrait vraisemblablement améliorer l'image de l'entreprise et en même temps attirer plus de candidats.

Aider à mieux concilier vie privée et professionnelle

La conciliation entre travail et famille est également une des conditions essentielles au maintien des infirmiers en place et de l'attractivité des jeunes (Nyssen et al., 2010, p. 94). Les horaires de travail s'étalant sur 24 heures et les contraintes horaires (horaires cycliques, horaires de nuit, journées de repos annulées, etc.) rendent la profession difficile. La vie de famille devient alors compliquée (horaires scolaires, horaires des crèches, etc.) et garder une vie active pour les jeunes l'est également. Ces tensions peuvent être à l'origine de la réticence des jeunes à se lancer dans ce genre de profession. C'est pour cela que de nombreux infirmiers décident de travailler en temps partiel, ce qui peut aggraver le manque de main d'œuvre. Certains se retrouvent à utiliser des stratégies de contournement pour concilier les deux sphères comme le travail à contretemps lorsque le conjoint est également infirmier, l'aide des parents pour garder les enfants, etc. Certains hôpitaux au Québec proposent à leurs infirmiers de travailler sur des plages horaires de douze heures et de ne travailler qu'une fin de semaine sur trois au lieu de deux (Dodeler & Tremblay, 2016). Malheureusement ce genre de solutions ne semblent pas résoudre le problème de fond de la reconnaissance économique et sociale des infirmiers (Baret, 2002).

L'institution n'a cependant pas la main mise sur tout. Les directions et cadres infirmiers ont peu de marge de manœuvre sur la gestion des plannings car ils doivent tenir compte des contraintes économiques et assurer la continuité des soins. Cependant s'ils veulent garder leur personnel en place et éviter l'absentéisme, ils se doivent de prendre en compte les attentes des individus sur leur temps de travail. « Les solutions que sont le développement des emplois moins qualifiés

et du temps partiel n'apparaissent que comme des palliatifs qui montrent vite leurs limites en termes de qualité des soins et de satisfaction du personnel » (Baret, 2002, p. 103).

La rémunération

Nous terminons ce chapitre en présentant quelques pistes sur lesquelles l'institution n'a pas vraiment de pouvoir.

La revalorisation salariale est sans nulle doute l'élément réclamé par la plupart des personnes interviewées mais qui n'est pas un levier sur lequel l'institution a directement une influence. Pour certaines personnes, cela permettrait de fournir un attrait supplémentaire pour la profession et donc augmenter l'attractivité et la rétention, pour d'autres, comme le DDI, cela ne serait qu'une solution à court terme. Ce mécontentement a plusieurs conséquences, il attire moins de jeunes et pousse certains employés et jeunes à occuper une activité complémentaire comme les soins à domicile. Ces personnes occupant deux voire trois emplois sont plus susceptibles de s'enfermer dans un niveau de vie supérieure et de fatiguer sur le long terme.

A l'ISPPC (2022), la rémunération d'un infirmier gradué sans ancienneté sous l'échelle barémique de l'IFIC est de 2942.37€ brut et de 4648.09€ avec 37 ans d'ancienneté. Un infirmier breveté sans ancienneté a un salaire de 2720.43€ brut et de 4139.56€ avec 35 ans d'ancienneté. En comparaison, le salaire d'un aide-soignant soumis au barème de l'IFIC est de 2419.68€ brut en début de carrière et augmente jusqu'à 3098.18€ avec 35 ans d'ancienneté (Guide social, 2022). Le salaire d'une puéricultrice débutante est de 2000€ brut dans la fonction publique hospitalière en Belgique et atteint entre 2950€ et 3100€ brut en fin de carrière (Morel, 2021). Le cursus pour devenir kinésithérapeute est de 4 années comme pour l'infirmier. Le salaire d'un kiné est de 2206.56€ brut par mois pour atteindre 3887.52€ après 23 années d'ancienneté (Morel, 2021). Cela nous permet simplement de montrer que l'infirmier n'est pas sous-payé par rapport à d'autres professions. Il reste quand même très difficile de comparer des professions entre elles puisqu'il y a des difficultés propres à chaque métier. Cela nous permet simplement de mettre un chiffre sur le salaire d'un infirmier et de le situer par rapport à d'autres professions qui s'en approche.

Il est certain que toute personne souhaiterait voir son salaire augmenter dû à toutes les contraintes liées à sa profession et dans la conjoncture actuelle. Dans notre cas, l'augmentation du salaire d'un infirmier, dans un contexte où la vie est de plus en plus difficile, serait un attrait pour les jeunes à se lancer dans ces études. Mais je ne pense pas que cela soit une solution à long terme ni que cela résolve toutes les autres problématiques que nous avons relevé dans ce

travail. De plus, une revalorisation salariale dans le public ne dépend pas du bon vouloir de l'hôpital mais du gouvernement.

D'autres choses peuvent être envisagées comme des **analyses d'impact de la covid** auprès des infirmiers afin d'améliorer les politiques, d'optimiser l'affectation et les compétences, d'appuyer le suivi des mouvements internes et d'identifier les mesures prioritaires pour le recrutement et la fidélisation futurs. Ou encore **actualiser** de manière régulière **les effectifs infirmiers mondiaux** pour évaluer les dégâts et les possibilités d'actions en matière de pérennité et de renouvellement. (Buchan et al., 2022, p.56-57-58)

8. Conclusion générale

Cette recherche a permis d'identifier de manière plus spécifique quels étaient les problèmes entraînant la pénurie d'infirmiers. Cela ne veut pas dire pour autant que cette recherche peut être généralisée à tous les établissements de soins de santé ni à tous les pays. Cependant, tous les problèmes émanant de cette pénurie doivent être semblables dans les différents pays mais sans doute à des échelles différentes. N'oublions pas que le but principal était de répondre à la question de recherche suivante : Après la crise du Covid-19, de quelle manière peut-on améliorer l'attractivité et la fidélisation du personnel infirmier dans les hôpitaux publics ? Le cas du personnel de l'Intercommunale de Santé Publique de Charleroi.

Je pense pouvoir dire que c'est chose faite. La richesse a été d'identifier les recommandations issues de la littérature scientifique et les confronter avec les données récoltées auprès de personnes de différents niveaux sur le terrain. Nous avons donc pu proposer des recommandations identifiées comme efficaces par la littérature et par les infirmiers interrogés. Ajoutons que si l'institution voulait s'investir dans l'une ou l'autre de ces recommandations, cela devrait se faire en concertation et collaboration avec ses infirmiers.

Nous vivons aujourd'hui dans un contexte de plus en plus difficile et incertain. C'est pourquoi il est nécessaire que l'ensemble de la population tire des leçons de la crise sanitaire du Covid-19 que nous avons vécue et peut-être remettre en question nos structures et nos politiques. Il est temps de transformer certaines facettes de notre société pour reconstruire des bases solides. Les domaines de la santé devraient être plus adaptés, contextualisés et égalitaires. Le personnel de la santé doit être inclus dans les processus décisionnels pour pouvoir profiter de leur expertise et leur savoir. Les soins doivent être reconnus à leur juste valeur c'est-à-dire indispensables, perçus comme un investissement et non un fardeau. Nous l'avons répété à de nombreuses reprises dans ce travail, la pénurie infirmière est un phénomène qui existe depuis des dizaines d'années et pourtant nous avons toujours l'impression que les soins sont laissés à l'abandon. Les hôpitaux tentent de faire leur possible pour éviter que le navire ne coule mais nous sentons qu'il est possible de faire bien plus. Je pense que nous devons prendre cette crise sanitaire comme un avertissement et si les choses ne s'améliorent pas dans le futur, le monde du soin risque de s'effondrer.

9. Limites et perspectives

Les données collectées dans l'ensemble de l'institution via une diversification des acteurs interviewés confèrent à cette recherche un certain potentiel de généralisation à nos observations pour les hôpitaux publics. Il est évident que la taille réduite de notre échantillon ne nous permet cependant pas de cerner toute la complexité et toutes les particularités des systèmes de santé nationaux. Il ne faut pas négliger que ce mémoire comporte une certaine part de biais. La plupart des entretiens ayant été réalisés en présentiel, les réponses ont sans doute été un peu influencées. Malgré les efforts pour rester neutre, il y a une partie d'empathie inévitable à l'égard du personnel hospitalier.

Ce mémoire comporte également peu de données quantitatives. Premièrement, c'est une approche qualitative qui a été choisie. Deuxièmement, le service des ressources humaines étant en réorganisation, du retard a été pris sur tout ce qui concerne le *turnover*. Le personnel n'a donc pas pu fournir de statistiques à jour sur la moyenne d'ancienneté des départs volontaires et sur le taux de *turnover*.

Plus d'une quarantaine de personnes ont été contactées pour réaliser des entretiens mais très peu d'entre-elles ont répondu. Concernant les entretiens de sortie, seules deux personnes ont accepté. Or, il aurait été intéressant d'en avoir davantage afin de pouvoir confirmer les indicateurs de départ des infirmiers. Une trentaine de nouveaux engagés ont été contactés et seul deux d'entre eux ont accepté un entretien.

Cette recherche se veut assez générale car selon moi, le contexte infirmier ne peut se résumer à l'une ou l'autre problématique. Il est important d'en saisir toute la complexité pour mieux pouvoir y répondre. Son originalité provient du fait qu'il existe peu, à l'heure actuelle, d'études concernant la pénurie d'infirmiers et ses incitants post-covid. Ce travail nécessiterait davantage de recherches sous-jacentes, sur chacun des points identifiés.

L'intérêt d'avoir adopté pour une approche assez généraliste était de voir si après la crise sanitaire du Covid-19 qui a frappé le monde, les problématiques touchant les infirmiers seraient les mêmes qu'auparavant et si oui auraient-elles le même impact aujourd'hui.

Multiplier les recherches dans différents milieux hospitaliers permettrait d'affiner les recommandations et d'en trouver de nouvelles.

10. Bibliographie

10.1. Articles scientifiques

- Abhichartibutra, K., Wichaikhum, O.-A., Nantsupawat, A., Kunnaviktikul, W. & Turale, S. (2022) Perspectives of nurses regarding total rewards and their preferences in Thailand: A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, 00, 1– 10. Consulté le 28 septembre 2021 sur <https://doi.org/10.1111/inr.12784>
- Arborio, A. M., & Divay, S. (2019). Aides-soignantes et infirmières, au cœur de l'hôpital. *Sciences humaines*, (53), 28-31. Consulté le 17 juin 2022 sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02995047/document>
- Augusti, A. (2019). Résultats du sondage professionnels du numérique : vos motivations pour rejoindre le service public. *Etalab*. Consulté le 27 juillet 2022, à l'adresse <https://www.etalab.gouv.fr/resultats-du-sondage-professionnels-du-numerique-vos-metiers-pour-rejoindre-le-service-public/>
- Balavoine, M., Kiefer, B., & Eicher, M. (2022). Insuffler une culture de l'innovation dans les soins infirmiers. *Revue Médicale Suisse*, 18(764), 5-7. Consulté le 24 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.53738/revmed.2022.18.764-65.5>
- Baret, C. (2002). Hôpital : le temps de travail sous tension. Une comparaison Belgique, Italie, France, Grande-Bretagne, Pays-Bas et Suède. In: *Sciences sociales et santé*. Volume 20, n°3, 2002. pp. 75-107. Consulté le 18 juin 2022 sur https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2002_num_20_3_1561
- Benallah, S. & Domin, J. (2017). Intensité et pénibilités du travail à l'hôpital: Quelles évolutions entre 1998 et 2013 ?. *Travail et emploi*, 152, 5-31. Consulté le 10 juin 2022 sur <https://doi.org/10.4000/travailemploi.7755>

- Bianco, V. (2017). Favoriser l'attractivité et la fidélisation des cadres de santé en EHPAD-USLD à l'hôpital public: Diagnostic et propositions d'actions pour le directeur des soins. Consulté le 17 juin 2022 sur <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2017/ds/V%C3%A9ronique%20Bianco.pdf>
- BNP. (2018). L'intergénérationnel : une force pour la société... et pour l'entreprise. Group. Consulté le 3 août 2022 sur <https://group.bnpparibas/actualite/l-intergenerationnel-societe-entreprise>
- Bruyneel, A. (2022). IFIC, enfin une avancée significative pour le statut d'infirmier(e) spécialisé(e). *Siz Nursing*. Consulté le 28 juin 2022 sur <https://www.siznursing.be/ific-enfin-une-avancee-significative-pour-le-statut-dinfirmiere-specialisee/>
- Brunelle, Y. (2009). Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. *Pratiques et Organisation des Soins*, 40, 39-48. Consulté le 28 juin 2022 sur <https://doi.org/10.3917/pos.401.0039>
- Buchan J., Catton H. & Shaffer F., (2022). Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà. Consulté le 28 septembre 2021 sur <https://www.icn.ch/system/files/2022-01/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>
- Cabinet Robert Walters (2015). *Comment optimiser votre processus de recrutement*. Consulté le 17 juin 2022 sur https://www.robertwalters.fr/content/dam/robert-walters/country/france/files/whitepapers/livre-blanc-optimisez-vos-processus-recrutement_WEB.pdf
- Cara, C., Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., Létourneau, D., Alderson, M., Larue, C. & Mathieu, C. (2016). Le Modèle humaniste des soins infirmiers -UdeM : perspective novatrice et

- pragmatique. *Recherche en soins infirmiers*, 125, 20-31. Consulté le 18 juin 2022 sur <https://doi.org/10.3917/rsi.125.0020>
- Cézanne, C. & Guillon, O. (2013). Manifestations, déterminants et conséquences de la fidélité des salariés : une grille de lecture critique. *Recherches en Sciences de Gestion*, 97, 127-143. Consulté le 19 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.3917/resg.097.0127>
- Charbonnier-Voirin, A. & Vignolles, A. (2015). Marque employeur interne et externe: Un état de l'art et un agenda de recherche. *Revue française de gestion*, 246, 63-82. Consulté le 19 juillet 2022 sur <https://www.cairn.info/revue--2015-1-page-63.htm>.
- Charbonnier-Voirin, A. & Lissillour, M. (2018). La marque employeur comme outil de fidélisation organisationnelle. *Recherches en Sciences de Gestion*, 125, 97-119. <https://doi.org/10.3917/resg.125.0097>
- Cherkaoui, W., Montargot, N., Peretti, J. & Yanat, Z. (2012). Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc. *Humanisme et Entreprise*, 310, 21-40. Consulté le 28 septembre 2021 sur <https://doi.org/10.3917/hume.310.0021>
- Dodeler, N. L., & Tremblay, D. G. (2016). La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec : une entrée par le groupe professionnel. *Interventions économiques*, 54. <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2700>
- Dorschner, D. (1999). Pénurie infirmière : mythe ou réalité? *Reflets*, 5(2), 234–238. Consulté le 17 juin 2022 sur <https://doi.org/10.7202/026281ar>
- Emery, Y. & Giauque, D. (2005). Emploi dans les secteurs public et privé : vers un processus confus d'hybridation. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 71, 681-699. <https://doi.org/10.3917/risa.714.0681>

- Estryn-Béhar, M. (2008). Développer le management intergénérationnel. *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe* (pp. 213-239). Rennes: Presses de l'EHESP. Consulté le 17 juin 2022 sur <https://doi.org/10.3917/ehesp.etry.2008.01.0213>
- Estryn-Béhar, M., Van Der Heijden, B., Fry, C. & Hasselhorn, H. (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au *turnover* parmi les soignants. *Recherche en soins infirmiers*, 103, 29-45. Consulté le 17 juin 2022 sur <https://doi.org/10.3917/rsi.103.0029>
- Fontana-Bérard S. & El Boudrari H., (2007). Le *turnover*, un mal nécessaire ? consulté le 01/06/2022 sur <https://www.beaboss.fr/Chef-d-entreprise-Magazine/Article/LE-TURNOVER-UN-MAL-NECESSAIRE--23737-1.htm>
- Frimousse, S. & Peretti, J. (2021). Quel style de management dans l'organisation post-Covid ?. *Question(s) de management*, 34, 97-171. Consulté le 28 septembre 2021 sur <https://doi.org/10.3917/qdm.214.0097>
- Giauque, D., Anderfuhren-Biget S., & Varone F. (2012). « La « guerre des talents » est-elle perdue d'avance ? Attirer et fidéliser les salariés par les valeurs du service public », *Pyramides* [En ligne], 23 | 2012, mis en ligne le 10 février 2015, consulté le 12 juillet 2022. URL : <http://journals.openedition.org/pyramides/901>
- Giraud, L. (2015). L'intention de quitter l'entreprise : une approche par l'étape de carrière. *Revue de gestion des ressources humaines*, 97, 58-86. Consulté le 24 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.3917/grhu.097.0058>
- Graça, C. L. A. (2014). Le mentorat comme stratégie de fidélisation des infirmières jeunes diplômées dans la première année d'exercice de leur profession : travail de Bachelor

Swiss Open Access Repository. SONAR. Consulté le 15 juillet 2022 sur <https://sonar.ch/hesso/documents/315261>

Il manque de plus en plus d'infirmiers !. (2019). Consulté le 16 juin 2022 sur <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/il-manque-de-plus-en-plus-d-infirmiers>

Jasseron, C., Estryn-Béhar, M., Le Nézet, O. & Rahhali, I. (2006). Les facteurs liés à l'abandon prématuré de la profession soignante. Confirmation de leur impact à un an d'intervalle analyse longitudinale des soignants de l'enquête PRESST/NEXT. *Recherche en soins infirmiers*, 85, 46-64. Consulté le 4 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.3917/rsi.085.0046>

Kashive, N., & Khanna, V. T. (2017). Conceptualizing employer-based brand equity and employer brand pyramid. *European Scientific Journal*, 13(34), 211-229. <https://www.academia.edu/download/55511364/14.pdf>

Laville, C., (2020). Comment améliorer les conditions de travail des infirmiers. *Tribunes. ADSP n°110*. P.57-58. Consulté le 19 juin 2022 sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad1105758.pdf>

Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M., & Côté, J. (2022;2021;). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 33-43. Consulté le 16 juin 2022 sur <https://doi.org/10.1111/jonm.13462>

Lecocq, D. (2016). L'hôpital magnétique. Enthousiasme du personnel de santé et sécurité des patients.: Décryptage. *En question*, (118), 13-19. Consulté le 16 juin 2022 sur <http://hdl.handle.net/2013/ULB-DIPOT:oai:dipot.ulb.ac.be:2013/238694>

Les études en soins infirmiers délaissées à cause du Covid ? (2021). Consulté le 4 juillet 2022 sur <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/les-etudes-en-soins-infirmiers-delaissées-a-cause-du-covid>

Le guide social. (2022). Quel est le salaire d'un infirmier en Belgique ? Consulté le 5 août 2022 sur <https://pro.guidesocial.be/articles/fiche-metier/article/quel-est-le-salaire-d-un-infirmier-en-belgique>

Les infirmières en Belgique. (1969). *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 461, 1-24. Consulté le 10 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.3917/cris.461.0001>

Meek-Bouchard, C. (2021). Les professions de soins en temps de COVID-19. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 375-392. Consulté le 5 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.7202/1080886ar>

Mottay, D. (2010). Le recrutement et la fidélisation des IDE en Midi Pyrenees. Consulté le 29 juillet 2022 sur <https://www.agrh.fr/assets/actes/2010mottay.pdf>

Nyssen AS., Gérumont C., Bidee J., Hansez I., Pepermans R. (2010) Bonnes pratiques en matière de conditions de travail physiques et psychiques pour les infirmiers : résultats de l'étude "Ergonomie infirmière 2009-2010", *SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement*, 68p. Consulté le 4 juillet 2022 sur <http://www.valorh.ulg.ac.be/uploads/files/Projets%20de%20recherche/Amelioration%20de%20l%20attractivite%20de%20la%20profession%20infirmiere.pdf>

Paillé, P. (2006). Les relations entre l'implication au travail, les comportements de citoyenneté organisationnelle et l'intention de retrait. *European Review of Applied Psychology*, 56(2), 139-149. Consulté le 5 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.1016/j.erap.2005.06.001>

- Paillé, P. (2007). Les relations entre le soutien organisationnel perçu, les comportements de citoyenneté organisationnelle et l'intention de quitter l'organisation. *Bulletin de psychologie*, 490, 349-355. Consulté le 10 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.3917/bupsy.490.0349>
- Paillé, P. (2010). Le rôle du supérieur sur la fidélisation du personnel infirmier. *Journal d'économie médicale*, 28, 101-113. Consulté le 10 juillet 2022 sur <https://doi-org.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/10.3917/jgem.103.0101>
- Petit Dit Dariel, O. (2015). L'empowerment structurel des hôpitaux « magnétiques » est-il concevable en France ? *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 1(4), 197-204. Consulté le 4 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2015.10.005>
- Petit, R. & Zardet, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management. *@GRH*, 22, 31-54. Consulté 5 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.3917/grh.171.0031>
- Pitchot, W. (2020). Impact de la pandémie de la covid-19 sur la santé psychologique du personnel soignant. Consulté le 4 juillet 2022 sur. <https://www.psypluriel-liege.be/Uploads/News/Files/covid19personnelsoignant.pdf>
- Rhéaume, A., LeBel, N. & Gautreau, G. (2008). L'intention de demeurer en poste chez les nouvelles infirmières diplômées du Nouveau-Brunswick. *Revue de l'Université de Moncton*, 39(1-2), 169–197. Consulté le 17 juin 2022 sur <https://doi.org/10.7202/039846ar>
- Rivière, A., Commeiras, N. & Loubès, A. (2013). Tensions de rôle et stratégies d'ajustement : une étude auprès de cadres de santé à l'hôpital. *Journal de gestion et d'économie*

médicales, 31, 142-162. Consulté le 28 septembre 2021 sur <https://doi.org/10.3917/jgem.132.0142>

Romelaer, P. (2005). Chapitre 4. L'entretien de recherche. *Management des ressources humaines: Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales* (pp. 101-137). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. Consulté le 28 juin 2022 sur <https://doi.org/10.3917/dbu.rouss.2005.01.0101>

Richards, B. (2016). Attracting top talent. *Nursing Management*, 23(7), 16. Consulté le 14 juillet 2022 sur <https://doi.org/10.7748/nm.23.7.16.s24>

Srivastava, P., & Bhatnagar, J. (2008). Talent acquisition due diligence leading to high employee engagement : case of Motorola India MDB. *Industrial and Commercial Training*, 40(5), 253-260. Consulté le 18 juin sur <https://doi.org/10.1108/00197850810886496>

Van Bogaert, P., Van Heusden, D. Misselyn, M., Van Durme, T. (2016). Le bien-être du personnel infirmier et la qualité des soins. In: *L'Agora Le journal de l'infirmier (e) belge Het magazine voor de verpleegkundige*, Vol. 23, p. 22-26. Consulté le 16 juillet 2022 sur <http://hdl.handle.net/2078.1/173819>

Viot, C. & Benraïss-Noailles, L. (2014). Employeurs démarquez-vous ! La marque employeur, un gisement de valeur inexploité ? *Management international / International Management / Gestión Internacional*, 18(3), 60–81. Consulté le 28 septembre 2021 sur <https://doi.org/10.7202/1025090ar>

10.2. Articles de presse

IFIC public stop ou encore ?. (2021). <https://www.lacsc.be/page-dactualites/2021/03/09/ific-public-stop-ou-encore>

Les infirmiers belges sont-ils plus ou moins bien payés que leurs collègues européens?. (2020, 15 juin). RTL Info. Consulté le 5 août 2022 sur <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/les-infirmiers-belges-sont-ils-plus-ou-moins-bien-payes-que-leurs-collegues-europeens--1220824.aspx>

Morel, A-M. (2021). Question : Comment devenir Puéricultrice en Belgique ?. Le monde à travers les yeux du voyageur. Consulté le 9 août 2022 sur https://www.aliceabruelles.com/belgique/question-comment-devenir-puericultrice-en-belgique.html#Quel_est_le_salaire_d8217une_puericultrice

Morel, A-M. (2021). Question : Combien Gagne Un Kiné En Belgique ?. Le monde à travers les yeux du voyageur. Consulté le 10 août 2022 sur <https://www.aliceabruelles.com/belgique/question-combien-gagne-un-kine-en-belgique.html>

Van de Berg, L. & Heinderyckx, S., (2019, 7 août). Pénurie d'infirmiers : l'allongement des études a des répercussions. *RTBF*. Consulté le 2 août 2022 sur <https://www.rtf.be/article/penurie-d-infirmiers-l-allongement-des-etudes-a-des-repercussions-10287433>

10.3. Livres

Berger, S. (n.d). *Marque employeur & Service public. Comment se démarquer pour attirer et fidéliser les talents*. Livret Blanc. Consulté le 28 septembre 2021 sur <https://profilpublic.fr/wp-content/uploads/2019/11/LivreBlanc-ProfilPublic-1.pdf>

Danglade, J-P. & Payraudeau, A. (2020). *Valorisez votre marque employeur ! : Recruter et fidéliser vos talents*. De Boeck Supérieur.

Ollivier D., & Tanguy C., (2021). *Entreprise : les Z arrivent ! Comment les attirer, les manager et les fidéliser*. (Le Management en Pratique éd.). De Boeck supérieur.

10.4. Powerpoint

Comité Jeunesse. (2017). *L'intégration de la relève infirmière : enjeux, défis et pistes de solutions*. [Présentation Power Point]. Researchgate.
<https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/congres2017/pdf/A3-integration-releve-infirmiere-enjeux-defis-2017.pdf>

10.5. Thèses et mémoires

Lynch-Bérard, M. J. (2021). *Reconnaissance et soins infirmiers: expérience vécue et actions politiques d'infirmières québécoises exerçant dans des secteurs de soins spécialisés*. [Master's thesis, Université Laval].
<https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/68943>

Stordeur, S. (2005). *Attractivité, « rétention », implication des infirmières et qualité des soins*. [Master's thesis, Université catholique de Louvain]. DIAL.mem.
<http://hdl.handle.net/2078.1/244996>

Thilmant, G. (2018). *Les facteurs déterminants de l'intention de quitter du personnel infirmier en bloc opératoire*. [Master's thesis, Université catholique de Louvain]. DIAL.mem.
<http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:15033>

Thoumsin, L. (2019). *Quelles stratégies faut-il mettre en place pour attirer et embaucher de nouveaux candidats vers des métiers en pénurie? Cas Adecco*. [Master's thesis, Université catholique de Louvain]. DIAL.mem. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:18580>

11. Annexes

11.1. Chapitre I - Guides des entretiens

11.1.1. Guide d'entretien DDI et DRH

Présentation :

Pouvez-vous vous présenter ?

Quel est votre rôle et vos responsabilités au sein de l'ISPPC ?

Parlez-moi de votre parcours et pourquoi être devenu directeur ?

Quel est le rapport entre la ligne hiérarchique et les infirmiers ?

- Est-il à changer ?

- Face à de nouveaux enjeux, besoins, aux jeunes est ce que le cadre très strict du nursing est encore adapté ?

En tant que directeur quelles sont vos priorités ces prochains mois et prochaines années ?

Contexte :

Quelle est la situation actuelle des infirmiers (absentéisme, épuisement, démission, ...) ?

Quel a été l'impact du COVID-19 sur les infirmiers ?

Est-ce que la rétention et l'attractivité des infirmiers est une de vos principales préoccupations ?

Quel est le plan d'action de l'ISPPC face à cette pénurie ? (Objectif de recrutement ou de fidélisation)

Avez-vous une idée des motifs/raisons qui poussent les infirmiers à quitter leur travail ?

On parle de pénurie d'infirmiers depuis les années 60, est-ce le même type de pénurie ?

Le secteur public attire-t-il moins que le privé ? Quels sont les avantages et inconvénients de l'un et de l'autre ?

De quel type est le management entre le bas et le top ? (Bienveillant, unilatéral, ...)

Le métier d'infirmier

J'ai lu dans un de vos articles que vous disiez que la profession infirmière avait une image négative, que voulez-vous dire par là ?

Selon vous comment rendre le métier d'infirmier plus attractif ?

Des enquêtes/recherches de satisfaction sont-elles faites auprès du personnel afin d'identifier les problématiques et des solutions ?

Existe-t-il des évaluations du personnel infirmiers et des chefs ? Si oui comment et dans quel but ?

L'IFIC est-il un motif de démission ou de crainte ?

Selon vous, qu'est-ce qui différencie l'ISPPC de ses concurrents (forces et faiblesses) ?

Quels sont les facteurs qui jouent dans la rétention des infirmiers ? (Environnement, équipe, formations, plan de carrière, intégration, objectifs, ...)

De quelle manière une infirmière peut-elle évoluer au sein de l'ISPPC ? (Plan de carrière, grande offre de formations, transfert, changement de service, ... ?)

Une des principales préoccupations des infirmière c'est le temps, de quelle manière pourrait-on leur en donner ? (Alléger leurs horaires, meilleurs roulements, ...)

Y a-t-il un haut taux de roulement du personnel ?

Y a-t-il un haut taux de violences physique ou verbale ?

Quel est le rapport entre les médecins et les infirmiers ? (peut être un motif de démission car mauvaise relation)

Fidélisation

Il y a un manque d'identité, de valeurs, culture commune entre les sites comment pourrions-nous améliorer cela ? Selon vous quelles devraient être les valeurs de l'ISPPC ? (Faire des formations inter-sites, team building, évènements, ...)

De quelle manière l'ISPPC fidélisent ses collaborateurs (accueil, évènement, prime, fête du personnel ...) ?

Quels sont les facteurs qui jouent dans la rétention des infirmiers ? (Environnement, équipe, formations, plan de carrière, intégration, objectifs, ...)

Quels sont les dispositifs mis en place pour retenir les infirmiers ?

Quels sont les dispositifs mis en place pour attirer les infirmiers ?

Les chefs infirmiers sont-ils suffisamment bien formés pour gérer tous les aspects de leur équipe ?

A part une revalorisation salariale existe-t-il d'autres solutions selon vous ? (Augmentation des moyens financiers, réglementation de la profession adéquate, plus de possibilité de carrières, ... = propositions du président de l'association belge des praticiens de l'art infirmier Olivier Gendebien)

32 personnes sur 61, ayant minimum 2 ans d'ancienneté au sein de l'entreprise, ont quitté l'ISPPC cette année, qu'est ce qui poussent ces personnes ayant une situation stable à quitter leur emploi ? (Tous en CDI et ancienneté de 2 à 26 ans)

Au niveau des services, on peut observer que certains ressortent plus que d'autres :

- Soins intensifs (6 CDI et 1 CDD)
- Unité de sommeil (5 CDI)
- Equipes volantes de jour (3 CDD et 1 CDI)
- Quartier opératoire (2CDI et 1 CDD)

➔ Comment expliquez-vous cela ?

11.1.2. Guide d'entretien IC

Présentation

Pouvez-vous vous présenter ?

Quel est votre rôle et vos responsabilités au sein de votre service ?

Parlez-moi votre parcours et les raisons qui vous ont poussé à devenir chef ?

Quel est votre rapport avec les infirmiers (management collaboratif, directif, ...) ?

Contexte

Quelle est la situation actuelle des infirmiers (absentéisme, épuisement, démission, ...) ?

Quel a été l'impact du COVID-19 sur les infirmiers ?

Quels sont vos leviers d'actions pour garder les infirmiers ?

Avez-vous une idée des motifs/raisons qui poussent les infirmiers à quitter leur travail ?

Quel est votre rapport avec vos supérieurs ?

Quels sont vos principaux enjeux en tant que chef de service ?

Le métier d'infirmier

De quoi les infirmiers se plaignent-ils le plus souvent ? (Surcharge de travail, manque de reconnaissance, ...)

Selon vous comment rendre le métier d'infirmier plus attractif ?

Y a-t-il des évaluations des chefs infirmiers et des infirmiers et à quoi servent-elles ?

Que pensez-vous de l'IFIC ?

Selon vous, qu'est-ce qui différencie l'ISPPC de ses concurrents (forces et faiblesses) ?

Quelles sont les principales difficultés de votre métier et de celui des infirmiers sur le terrain ?

Quel est le rapport entre les médecins et les infirmiers ? (Peut être un motif de démission car mauvaise relation)

Fidélisation

Que manque-t-il à l'organisation pour attirer et mieux fidéliser ses collaborateurs ?

Parlez-moi des valeurs de l'entreprise et avez-vous des suggestions à ce sujet ?

Quels sont les facteurs qui jouent dans la rétention des infirmiers ? (Environnement, équipe, formations, plan de carrière, intégration, objectifs, ...)

Les chefs infirmiers sont-ils suffisamment formés ?

A part une revalorisation salariale existe-t-il d'autres solutions selon vous ? (Augmentation des moyens financiers, réglementation de la profession adéquate, plus de possibilité de carrières)

11.1.3. Guide d'entretien ICANE

Présentation

Pouvez-vous vous présenter ?

Quel est votre rôle et vos responsabilités au sein de votre service ?

Parlez-moi votre parcours et des raisons qui vous ont poussé à devenir chef ?

Quel est votre rapport avec les infirmiers (management collaboratif, directif, ...) ?

Contexte

Quelle est la situation actuelle des infirmiers (absentéisme, épuisement, démission, ...) ?

Quel a été l'impact du COVID-19 sur les infirmiers ?

Quels sont vos leviers d'actions pour garder les infirmiers ?

Avez-vous une idée des motifs/raisons qui poussent les infirmiers à quitter leur travail ?

Quel est votre rapport avec vos supérieurs ?

Quels sont vos principaux enjeux en tant que chef de service ?

Expliquez-moi en quoi votre rôle est important dans l'attractivité des étudiants/stagiaires ?

Comment attirez-vous dans les écoles ?

Comment expliquez-vous qu'il y ait moins de jeunes qui postulent ?

Pour quelles raisons le métier d'infirmier attire-t-il moins ?

Quelles seraient les choses à améliorer/changer à ce niveau-là ?

Le métier d'infirmier

De quoi les infirmiers se plaignent-ils le plus souvent ? (Surcharge de travail, manque de reconnaissance, ...)

Selon vous comment rendre le métier d'infirmier plus attractif ?

Que pensez-vous de l'IFIC ?

Selon vous, qu'est-ce qui différencie l'ISPPC de ses concurrents (forces et faiblesses) ?

Quelles sont les principales difficultés de votre métier et de celui des infirmiers sur le terrain ?

Quel est le rapport entre les médecins et les infirmiers ? (Peut être un motif de démission car mauvaise relation)

Fidélisation

Que manque-t-il à l'organisation pour attirer et mieux fidéliser ses collaborateurs ?

Parlez-moi des valeurs de l'entreprise et avez-vous des suggestions à ce sujet ?

Quels sont les facteurs qui jouent dans la rétention des infirmiers ? (Environnement, équipe, formations, plan de carrière, intégration, objectifs, ...)

Les chefs infirmiers sont-ils suffisamment formés ?

A part une revalorisation salariale existe-t-il d'autres solutions selon vous ? (Augmentation des moyens financiers, réglementation de la profession adéquate, plus de possibilité de carrières)

11.1.4. Guide d'entretien I

Présentation

Pouvez-vous vous présenter ?

Décrivez-moi votre parcours étudiant ?

Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à faire des études d'infirmier ?

Comment se sont passées vos études ?

Pourquoi l'ISPPC et pas une autre institution ?

Est-ce que ce que vous apprenez à l'école est en lien avec la réalité du terrain ?

Selon vous, êtes-vous suffisamment formé en sortant de l'école ?

Attractivité

Selon vous qu'est ce qui rend un établissement attractif ?

Quelles sont vos attentes lorsque vous postulez quelque part en tant que futur professionnel ?

Ces attentes sont-elles partagées par la majorité des gens que vous connaissez dans ce milieu ?

Selon vous, quelles sont les attentes d'un établissement envers un nouvel engagé ou étudiant ?

Fidélisation

Quels sont les moyens qui permettent de fidéliser son personnel infirmier ? (Tutorat, livret d'accueil, politique d'intégration, ...)

Au sein de l'ISPPC quels sont les moyens utilisés pour attirer et fidéliser les infirmiers ? (Développement professionnel, formation continue, aménagement du temps de travail, ...)

A votre avis, que pourrait améliorer l'institution à son processus d'intégration ?

Accueil et intégration

Comment se déroulent les premiers jours d'un nouvel engagé/étudiant ?

Décrivez-moi ce qu'est pour vous un bon accueil et accompagnement ?

Comment se sont passés vos premiers contacts avec votre équipe et chef ?

Qu'est-ce qui vous a mis en difficulté et qu'est-ce qui vous a aidé ?

A quel moment vous êtes-vous senti intégré ?

Autres

Avez-vous eu des déceptions/bonnes surprises lorsque vous êtes arrivé dans l'institution ?

Comment pourrait-on attirer davantage de jeunes à se lancer dans les études de soins de santé ?

11.1.5. Guide d'entretien Etudiant

Présentation

Pouvez-vous vous présenter ?

Plus jeune voulais tu devenir infirmier ? Si oui est ce que cela correspond à vos attentes ?

Comment se passent vos études ? (Points positifs et négatifs)

Avez-vous déjà fait un stage ? Si oui, est-ce que ce que vous apprenez à l'école est en lien avec la réalité du terrain ?

Selon vous êtes-vous suffisamment formé à l'école ?

Le fait que les études passent à 4 ans ne vous ont pas démotivé ?

Y a-t-il beaucoup d'abandon durant vos études ? Quand ?

Est-ce que la manière de vous former a changé ? (Plus de stage, informatique, ...)

Attractivité

Quelles seront vos attentes lorsque vous postulerez après vos études ?

Selon vous, quelles sont les attentes d'un établissement envers un stagiaire/étudiant ?

Fidélisation

Que recherchez-vous dans un hôpital et quels sont les éléments qui vous ferez rester ?

Accueil et intégration

Comment se déroule les premiers jours d'un stage ? (Tâches, accompagnement, ...)

Qu'est-ce qui vous a mis en difficulté et qu'est-ce qui vous a aidé ?

Comment sont vus les étudiants par les employés ?

Autres

Qu'est qu'un bon infirmier(e) ?

La profession est-elle devenue déshumanisante ?

Comment se passe votre relation avec les patients et familles ? (Respect, attentes)

11.1.6. Guide ES

1) Présentation

Quel est le nom de votre poste et en quoi consistait-il ?

Dans quel service avez-vous travaillé ?

Quelle était votre principale motivation pour rejoindre l'ISPPC ?

Qu'est-ce qui vous plaisez à travailler à l'ISPPC ?

2) Motifs justifiant le départ

Quelle est la/les raison(s) précises de votre départ ?

Y a-t-il un évènement en particulier qui motive votre départ ?

Avant de prendre votre décision, avez-vous rencontré un représentant de l'organisation pour discuter de vos préoccupations ?

Votre travail a-t-il été plus difficile en raison de politiques ou procédures organisationnelles ou de tout autres obstacles ?

Y a-t-il un aspect de votre fonction avec lequel vous avez rencontré des difficultés ?

- De quoi avez-vous manqué pour surmonter cette épreuve ?

3) Satisfaction au travail

Qu'avez-vous le plus et le moins préféré dans votre fonction ?

Les tâches liées à votre fonction étaient-elles conformes à ce que vous espériez et à votre description de poste ?

Est-ce que votre fonction était suffisamment variée ?

- Etiez-vous challengé dans votre fonction ?

L'entreprise vous a-t-elle offerte assez d'opportunités de formation ?

De quelle manière l'entreprise vous accompagne-t-elle dans votre développement professionnel ? Était-ce suffisant ?

4) Supervision et soutien

Aviez-vous des rencontres individuelles avec votre chef pour connaître les points positifs et les points à améliorer dans votre travail ?

De quels moyens supplémentaires auriez-vous eu besoin pour exercer votre fonction ?

Les attentes étaient-elles claires ?

Avez-vous reçu des feedbacks et avez-vous eu la possibilité d'en donner vous-même ?

Comment s'est passée votre relation avec votre supérieur hiérarchique direct ?

Avez-vous bien été soutenu-e par votre supérieur hiérarchique ?

5) Salaire

Est-ce que votre salaire correspondait à vos attentes et à votre travail ? Si non pourquoi ?

Etiez-vous satisfait-e de votre package salarial ?

6) Reconnaissance

Comment l'entreprise récompense ses salariés les plus efficaces ?

Vous sentiez-vous reconnu(e) dans votre travail ?

Vous sentiez-vous valorisé(e) dans votre travail ?

7) Environnement de travail

Votre environnement était-il source de stress ?

- Si oui quelles sont les solutions que vous voyez pour le réduire ?

Comment avez-vous vécu la pression dans votre fonction ?

Comment se passait la collaboration avec vos collègues, votre équipe, les autres services ?

Pensez-vous qu'il y ait un bon équilibre au sein des effectifs ?

Que pensez-vous des possibilités pour combiner travail et vie privée ?

- Des améliorations sont-elles possibles à ce niveau ?

Pouvez-vous me parler de la relation entre infirmiers et médecins ?

Quels changements/améliorations apporteriez-vous pour améliorer votre environnement de travail ?

Si vous étiez à la place du dirigeant, quelles améliorations apporteriez-vous en termes d'organisation, de management ou d'investissement ?

8) Autre

Recommanderiez-vous à d'autres personnes de venir travailler ici ?

De meilleures perspectives de carrière vous sont-elles offertes ailleurs ?

- Si oui pour quelles raisons sont-elles meilleures ? (Salaire, possibilités d'évolution, conditions de travail ...)

Envisageriez-vous de travailler à nouveau dans notre institution ?

- Si non, qu'est ce qui pourriez-vous faire revenir ?

Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter ?

11.1.7. Guide d'entretien Recruteur

Présentation

Pouvez-vous vous présenter (études, parcours, ...) ?

Travail

En quoi consiste votre travail ?

Quelles sont les principales difficultés de votre métier ?

Comment se déroule le recrutement d'infirmier ?

Y a-t-il une sélection (test, entretiens, ...) ?

Sélection et évaluation

De quelle manière les candidats infirmiers sont-ils sélectionnés ?

Comment sont évaluées les compétences d'un candidat infirmier ?

Attractivité

Quels sont les canaux qui vous permettent de recruter le plus ? (Réseaux sociaux, intranet, ...)

De quelle manière attirez-vous les candidats ? (Publicité, bouche à oreille, ...)

Autres

Pensez-vous que l'entreprise pourrait développer ou changer certaines choses pour attirer de nouveaux candidats ?

En quoi est-il plus difficile aujourd'hui de recruter des infirmiers qu'auparavant ?

11.2. Chapitre II - Retranscriptions des entretiens

11.2.1. Retranscription entretien DDI

V : Bonjour Monsieur, comme je vous l'avais expliqué au préalable, je fais mon mémoire sur la rétention des infirmiers. L'objectif de cet entretien est de voir le rapport entre le top management et le bas, votre vision. Vous êtes pour moi une des personnes les mieux placer pour pouvoir expliquer les problèmes, le contexte, comment l'ISPPC prend en charge les infirmiers etc. J'ai donc fait une grille d'entretien qui a été validée par Mme Vandersande. Dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît ?

S : Je suis directeur du département infirmier récemment nommé directeur des soins hospitalier. Donc je gère à la fois tous les départements infirmiers sur les différents sites, j'ai également sous ma direction le directeur paramédical qui reprend les kinés, les ergos, les diététiciennes etc et les départements de la psychologie. Il y a donc 2 secteurs dont un qui est en pour parler de la radio physique et un secteur à développer qui est l'hospitalisation à domicile donc cela c'est par rapport à ma fonction. Concernant mon parcours, j'ai commencé en tant qu'infirmier SIAMU c'est-à-dire spécialisé en soins intensif aide médicale d'urgence aux soins intensifs de l'hôpital d'André Vésale, j'ai travaillé aux urgences aussi puis j'ai été infirmier en chef aux soins intensifs toujours à l'hôpital André Vésale, j'ai été chef infirmier de service donc là je gérais plusieurs services, plusieurs unités de service surtout de chirurgie sur l'hôpital civil de Charleroi puis on a déménagé ici à Marie Curie. Puis j'ai eu la chance de remplacer Mme Choron qui était la directrice de sites qui était pensionnée donc j'ai été désigné directeur du département infirmier pour le site de Marie Curie puis on m'a désigné coordinateur de direction toujours avec la gestion du site que j'ai toujours actuellement et depuis peu j'ai une casquette supplémentaire.

V : D'où vient cette envie de progresser comme cela ? Quel âge avez-vous ?

S : J'ai 44ans, c'est comme les chemins se sont présentés en fait. Au départ je n'avais pas prétention de devenir chef quand j'étais aux soins intensifs, c'est une collègue qui me taquinait un peu « faut faire un master, tu as la personnalité, le bagage, je pense que tu pourrais faire le master et être chef plus tard » je ne m'y voyais pas trop j'étais un peu jeune à l'époque. Puis je l'ai quand même fait. J'ai d'abord fait les cadres en soins de santé puis un master en gestion en santé publique et puis le poste de chef aux soins intensifs c'est présenté et Mme De Block prenait sa pension, je connaissais bien le secteur donc c'était une opportunité puis j'ai été sélectionné et voilà ça m'a bien plut; le management des équipes, pouvoir mettre en place des

objectifs, tout ça me plaisaient bien et après 5-6 ans on est revenu vers moi en disant qu'un nouveau poste s'ouvrait sur l'hôpital civil de Charleroi en tant que cadre intermédiaire, on te verrait bien. Moi de prime à bord je n'aurais peut-être pas pensé mais en tout cas on a suscité ma curiosité et puis là aussi j'ai postulé et j'ai été sélectionné et là aussi ça c'est fait de fil en aiguille et j'ai jamais regretté mes choix parce que ce sont à chaque fois des métiers différents où on fait le deuil de ses professions précédente car forcément les soins patients je n'en ai plus mais voilà c'est quelque chose de très intéressant. C'est aussi prendre soin pas des patients mais du personnel et la gestion de l'équipe et de l'humain c'est quelque chose qui m'attire et j'aime bien, je me suis engagé dans une filière de soignant, très social et c'est quelque chose que je retrouve dans la gestion du personnel, cet aspect social, j'écoute beaucoup les membres du personnel dans les difficultés que ce soit familiale ou professionnel et on essaye de trouver des solutions avec eux, c'est enrichissant.

V : Par rapport à cela, vous parliez de gestion d'équipe, je voyais l'organigramme dans le couloir, il y a donc une vingtaine de chefs infirmiers sur l'ensemble des sites est ce que c'est compliqué d'avoir une certaine proximité sachant que vous êtes basé ici à Marie Curie ?

S : Oui alors ma difficulté et ma frustration à l'heure d'aujourd'hui c'est que j'ai 3 casquettes différentes et donc forcément je ne sais pas faire le job correctement en tout cas pas comme moi je l'entends. Pour moi la direction de site, elle doit aller sur le terrain et c'est ce que je faisais avant, j'allais régulièrement dans les unités on avait des réunions au minimum une fois par an avec l'ensemble des équipes pour voir les objectifs de l'année écoulée et les objectifs pour l'année suivante et c'est un lieu de discussion et de partage d'informations et c'est quelque chose que je ne sais quasi plus faire. Donc les unités je les vois quasiment plus et quand je les vois c'est parce qu'il y a un problème et ça ça ne va pas. Il faut aussi pouvoir rencontrer les agents quand tout va bien, parce qu'après on est dans un cercle où l'on voit la direction seulement quand ça ne va pas.

V : Donc selon vous il faudrait avoir des sous-directeurs ?

S : Alors la perspective c'est qu'on aura quelqu'un en place pour ce poste ci donc la direction de site alors ça ne sera peut-être pas un directeur de sites mais libellé autrement donc un adjoint à la direction peut être, un sur le site de Marie Curie, un sur Vincent Van Gogh et un à Vésale et Léonard de Vinci avec au-dessus une directrice qui coordonne l'ensemble des directions et

puis le directeur de soins hospitaliers donc actuellement je fais 3 personnes et c'est pas très confortable.

V : Donc ça c'est un projet...

S : C'est un projet à court terme, donc on a soumis le plan à la VIC car ils ont aussi leur mot à dire par rapport à la législation car on est tenu de respecter un cadre légal, j'ai eu leur accord de principe mais j'attends l'accord écrit et si c'est ok alors on pourra ouvrir les postes et donc là j'aurai un peu d'oxygène et l'objectif c'est de pouvoir dégager du temps pour aller sur le terrain et de se rendre compte des problématiques sur le terrain, y a que comme ça qu'on a les bonnes infos.

V : Concernant votre manière de gérer, de quelle nature est le rapport entre le haut et le bas, est ce qu'on est dans un management bienveillant ou alors unilatéral ?

S : Alors pour que les choses soient claires on a les équipes soignantes puis l'infirmier en chef qui gère l'unité puis l'infirmier chef de service qu'on appelle cadre intermédiaire qui aura plusieurs unités donc plusieurs chefs à gérer puis après on a la direction de site puis les coordinateurs des directions des soins hospitaliers. Concernant l'information qu'elle soit ascendante ou descendante elle doit gravir les échelons logique $n+1$, $n+2$, $n+3$, dans un sens ou dans l'autre mais maintenant comme je dis aux équipes, la porte est toujours ouverte donc si un jour il y a un gros problème avec la directrice de site ou avec son cadre intermédiaire ou son chef on doit pouvoir s'exprimer en direct dans ce bureau donc l'objectif c'est d'être ouvert et accessible auprès des équipes. Alors c'est un peu contradictoire car l'agenda n'est pas très accessible donc quand Fabienne doit mettre un rendez-vous c'est rarement dans la journée ou dans la semaine c'est parfois même dans le mois donc ça ça ne va pas non plus et c'est lié au cumul de casquette. Je veux être accessible et disponible mais dans les faits je ne peux pas autant que ce que je le souhaite. Alors le management est assez participatif, de par le biais des réunions qu'on organise avec les infirmiers en chef, on a aussi des relais dans les équipes donc des membres de l'équipes qui représentent une thématique, ainsi ça les responsabilise aussi et eux peuvent aussi parler métier et rapporter des problématiques de terrains. Donc on essaye d'avoir un management bienveillant, participatif c'est très important mais par moment il faut aussi avoir du management plus directif et plus cadrant dans certaines situations mais ce n'est pas la majorité si je devais faire une proportion ça serait peut-être 20% de directif et cadré et 80% plus dans le participatif et bienveillant c'est ce que j'essaye de prôner. Mais c'est par vague, parfois on a beaucoup de problèmes où là on ne peut pas être bienveillant, quelqu'un qui

boit de l'alcool sur son lieu de travail qui est ambulancier n'y a pas de participatif dans ces cas-là. Après dans notre attitude on reste bienveillant, on n'est pas là à crier sur les agents on est respectueux mais ferme dans nos décisions et dans la manière d'aborder les choses.

V : On va passer à autre chose, mais pourriez-vous me parler du contexte actuel des infirmiers ?

S : Pour le moment c'est assez dramatique, c'est multi factorielles, le premier élément c'est la formation qui est passée de 3 à 4 ans pour les bacheliers et de 3 ans à 3 ans et demi pour les brevets donc là on a eu une année blanche où on a pas eu de personnes diplômées ou du moins très peu ce qui fait que ça a aggravé à un moment donné le besoin de personnel infirmier puis il y a eu l'attractivité de la formation parce qu'on passe de 3 à 4 ans mais l'aspect pécunier reste inchangé et celui qui veut faire une spécialisation c'est toujours une année supplémentaire. Tout un temps on avait parlé d'inclure la spécialisation comme module dans la 4^{ème} année ce qui aurait été une bonne idée. Mais celui aujourd'hui qui veut faire une spécialisation en pédiatrie doit faire 5 années de formation donc là ça a déjà mis du plomb dans l'aile en termes d'attractivité de la profession. Puis est venu l'IFIC d'abord dans le réseau privé, ça fait 2-3 ans qu'ils l'ont puis maintenant c'est ici dans le réseau public qu'on devrait l'avoir pour fin d'année. Où là je ne pense pas que l'infirmière va perdre mais il faut voir les simulations mais la problématique c'est qu'on ne valorise pas les spécialisations car le principe de l'IFIC c'est à métier égal salaire égal donc ça veut dire que la personne qui a fait sa spécialisation en soins intensifs sera rémunérée de la même manière qu'une infirmière breveté qui travaille aux soins intensifs. Donc ça ça n'a pas vraiment beaucoup de sens surtout que la loi nous impose un certain quota d'infirmiers spécialisés par différents secteurs au risque de perdre notre agrément. Donc là aussi on perd de l'attractivité pour les spécialisations, là où on demande beaucoup ce sont les SIAMU, l'oncologie, la gériatrie, en pédiatrie on en a encore donc ça ne pose pas encore trop de soucis mais vraiment les 3 secteurs ce sont ceux-là, donc l'IFIC a mis à mal. Puis on a eu la pandémie où là je pense il y a eu un aspect positif au niveau du professionnel de la santé surtout à la première vague puis on a plus trop eu de soutien à la 2^{ème} et 3^{ème} vague que du contraire à la limite c'est la faute des hôpitaux si prenaient ces mesures sanitaires parce que les hôpitaux étaient saturés donc la population en a eu marre et donc le métier était vu de manière plus négative qu'au début de la pandémie. Les infirmiers et soignants au sens large se sont essoufflés surtout dans certains secteurs je pense surtout aux soins intensifs et donc on a des pertes, des fuites du métiers. Des gens qui quittent la profession pour faire tout à fait autre chose, là encore j'ai un exemple en salle d'op d'un infirmier qui travaille super bien et qui part

à la police donc tout à fait autre chose, d'autres dans la restauration et donc ils quittent l'institution pour aller dans d'autres institutions ou dans un autre secteur que ce soit les entrepôts, les soins à domicile, ils ne veulent plus entendre du secteur hospitalier donc on a eu une fuite je pense suite à la pandémie et les effets de cette pandémie vont sûrement survenir au cours des années suivantes. Alors vient aussi la politique menée par rapport aux soins de santé et à la profession infirmière qui n'est pas toujours très respectueux de la profession où on fait passer des lois, on profite de la pandémie pour faire passer des lois et brader un peu la profession. Par exemple pratiquer des soins infirmiers par des personnes non qualifiées donc ça ce sont des lois qui sont passées avec Magie De Block et Vanden Broeck a enchainé alors qu'on pensait qu'il allait stopper mais il a continué donc ça ça met en colère les agents par rapport à la valorisation de la profession par forcément en terme pécunier mais valorisation au niveau du sens du travail en lui-même, c'est toujours une professions qui n'est toujours pas reconnu comme profession en pénibilité alors que les institutrice ont cette reconnaissance et je ne dis pas qu'elles ne doivent pas l'avoir mais ça le milieu ne comprend pas pourquoi on est pas repris en tant que tel. Revendication par rapport au salaire, ça je pense que l'IFIC va y répondre en partie sauf pour les spécialisations et alors les normes qui sont des normes de 1980-86-87 qui sont complètement obsolètes avec un financement qui n'est clairement pas suffisant donc on est complètement sous-staffé même si à l'ISPPC je le dis souvent mais on est encore bien par rapport à d'autres institutions mais il faut être honnête on est sous-staffé et sous-financé par rapport au staff que nous devrions avoir au sein des unités quand on a 4 sonnettes en même temps on peut pas se couper en 4 donc ça ça fait aussi partie de la profession d'être dans un cadre sécuritaire tant sur le plan matériel que l'humain et d'avoir le sentiment de faire son métier avec qualité et satisfaction en prenant le temps d'écouter le patient, c'est quand même de l'humain avant tout et donc si on est dans un système de rendement où on doit vite faire les toilettes et les soins et où on n'a pas le temps de répondre aux patients alors l'infirmière qui prend son métier à cœur est frustrée et risque de quitter son métier.

V : J'avais justement parlé à plusieurs infirmières et c'était quelque chose qui ressortait et j'allais vous poser la question, ils ont le sentiment qu'on délaisse la qualité en mettant de côté l'humain, l'empathie, la relation patient-infirmier pour un rendement, je suppose que ne n'est pas la stratégie de l'hôpital ?

S : C'est un constat, l'évolution des soins de santé, ce n'est plus la même chose qu'il y a 10ans donc il y a un grand *turnover* patient, la durée de séjour sont très courte avec un lit qui est rarement inoccupé, un patient sort le matin et l'après-midi c'est déjà un nouveau patient qui

entre. Un *turnover* élevé ça demande une charge administrative plus lourde. La place de l'informatique qui a aussi un effet négatif sur la profession car on a cet interface pc qui pour certains trouvent que ça met une distance avec le patient, ça demande de faire de nombreux clic, derrière tout ça il y a des obligations légales, ce n'est pas l'institution qui demande de remplir tout ça, il y a un arrêté royal qui nous demande de remplir tout une série de fiches pour avoir un dossier patient complet, on doit se conformer à ces règles, exigences mais c'est beaucoup pour le personnel et ça je pense que c'est source de frustration aussi. La volonté n'est pas de faire du rendement avec un effectif le plus restreint possible, l'objectif c'est d'avoir un service de qualité et avoir une sécurité de nos patients et de la faire le plus proche du financement, on reçoit des enveloppes budgétaires du fédéral en fonction de l'activité justifiée et on est clairement au-dessus donc les ETP rémunérés à l'ISPPC sont au-dessus de ceux financés par le fédéral donc on met déjà de notre poche. D'autres institutions ne fonctionnent pas du tout comme ça. Cela ne veut pas dire que tout est tout rose ici et qu'ils n'ont pas de difficulté, il y a des secteurs qui ont plus difficile que d'autres et c'est fluctuant avec le temps. Il y a 2 mois en gériatrie tout allait bien et maintenant depuis 15 jours c'est la catastrophe, il y a eu des écarterments, grossesses, des personnes qui viennent d'être engagées qui ne supportent pas cette surcharge de travail ponctuelle donc le temps de réinjecter des effectifs, il y a des personnes qui craquent et qui remettent leur démission, ce qui aggrave le problème. Donc ça c'est à géométrie variable, c'est souvent la gériatrie, ici on a un petit problème au niveau de la dialyse où c'est un peu plus tendu, en soins intensifs on est en recherche de recrutement c'est difficile, les autres unités ça va ce n'est pas alarmant.

V : J'ai eu accès aux démissions de cette année et le secteur des soins intensifs étaient le premier. Comment pouvez-vous expliquer que des personnes avec 26 ans d'ancienneté partent ?

S : Il y a la cheffe infirmière qui a une quinzaine d'années d'ancienneté, elle a été fort secouée par la pandémie. Elle s'est remise en question sur son rôle d'infirmier en chef et donc elle a décidé de partir pour la VIC, elle a eu une opportunité dans le secteur de l'hygiène car c'est une infirmière hygiéniste de formation. Ici on a ouvert un projet HOS où l'hôpital va donner son expertise dans des maisons de repos, des homes, dans des structures d'accueil, soins à domicile, structure pour handicapé, ... on a ouvert les poste et cette dame a repostulé pour être infirmière OS avec la casquette d'hygiène et je serai très heureux si elle revenait car c'est une excellente infirmière mais elle a complètement craqué avec son métier de chef par forcément d'infirmière mais de chef car ce sont des équipe dur et technique et les chefs ont fait beaucoup pendant la

pandémie, ils se sont donnés à 300%, ils ont essayé de donner un maximum de reconnaissance à leurs équipes mais eux non pas forcément eu de reconnaissance en retour et ça ils ont eu du mal par rapport à ça. Les autres démissions, il y en a beaucoup c'est pour se rapprocher de leur lieu de domicile. Je vois presque toutes les personnes qui démissionnent, parfois il y en a qui passe à la trap mais 90% des agents qui démissionnent je les reçois et c'est une discussion ouverte. Ils n'ont rien à perdre donc si il y a des problèmes dans le service, remontez les moi pour ne pas que la problématique se répète et dans la plupart des cas après ils ne sont peut-être pas toujours franc dans le bureau c'est possible aussi mais les raisons invoquées sont souvent louables et attachées à une proximité du domicile ou changer carrément de secteur, faire plus de domicile, il y en a beaucoup qui font du domicile car ça rapporte plus qu'à l'hôpital ou alors ils ont des opportunités pour travailler dans une crèche ou ce genre de chose mais c'est rarement lié à l'ambiance de travail ou à un mauvais management. Il n'y a qu'en dialyse où là il y a vraiment un problème d'ambiance dans le service mais les soins intensifs je trouve qu'ils sont très soudés entre eux, ils ont beaucoup souffert, ils ont beaucoup travaillé.

V : De ce que Mme Hemmers me racontait c'est un secteur qui a été le plus impactée et c'est l'un où il y a le moins de départ.

S : Franchement, surtout la dernière vague, en plus de la charge de travail il y avait aussi l'émotionnel à gérer, les choses qu'ils ont vus c'est vraiment dramatique et je pense qu'il y a des dégâts psychologiques qu'on n'évalue pas encore maintenant mais qu'on risque de voir dans 6 mois-1an avec des gens qui quitteront la profession ou le domaine hospitalier. On est assez impuissant face à cela, on essaye de mettre en place du coaching avec une équipe de psychologique, on a installé un espace bien-être avec de la musique, des huiles essentielles etc donc un local pour eux se détendre avec des boissons, on a fait pas mal de réunions d'équipe pour essayer de pouvoir parler du vécu de chacun mais ils sont assez pudique et ne se livrent pas facilement en tout cas, pour la pandémie il y a eu beaucoup de choses positives qui ont été faite je trouve dans le sens large, la direction au sens large. Ce sont souvent des petites choses mais qui font bien souvent plaisir que ce soit la gratuité d'un sandwich, pendant les différentes vagues, les sandwiches étaient gratuits pour tout le monde pour montrer un petit geste de la direction. Après la première vague, on a eu des jours de congés supplémentaire en guise de remerciement. Toujours lors de la première vague on a fait des systèmes de CORT, on travaillait une semaine puis on avait une semaine de récup. Dans la semaine de récup, on n'était pas presté à ses heures donc là l'hôpital donnait donc ça permettait aux gens de se déconnecter complètement et aussi de se protéger car c'était au moment où tout était confiné donc on avait

peur que chacun soit touché et qu'on n'ait plus personne. Donc il y a eu pas mal d'initiatives de la direction avec du soutien qui a permis de donner une reconnaissance au travail mais ça ça s'essouffle au fur et à mesure des vague, à la fin les gens en ont juste marre, encore ici les gens en ont marre.

V : On parlait déjà de pénurie dans les années 60, est ce que c'est le même type de pénurie selon vous ? Les cas deviennent de plus en plus compliqués, le métier de plus en plus difficile physiquement et aussi au niveau des patients ?

S : Il y a 60 ans on parlait de pénurie mais ce n'était pas vraiment le bon terme, c'était plutôt hémorragie car on formait assez d'infirmière chaque année le problème c'était de retenir ce personnel dans les structures hospitalières ou des soins à domicile donc c'était plus un problème de rétention. Ici le problème est double on a un problème de rétention car on a quand même des fuites partout dans tous les hôpitaux dans tous les secteurs. Alors la fuite ça peut être par une diminution du temps de travail, on engage qlqn temps plein et c'est du personnel qui a va quasiment toute sa carrière va travailler à mi-temps donc ça veut dire qu'on perd quand même 2000 ETP infirmiers fois x personnes ça fuite de manière indirecte. Maintenant il y a aussi un problème de recrutement surtout en ce moment j'en ai encore quelques-uns mais pas des masses. Avant on avait vraiment des périodes marquées pendant l'année, il y a très longtemps juin-juillet c'était vraiment une belle période maintenant c'est plutôt on prend ses congés, on profite donc c'est plutôt septembre octobre. Maintenant c'est plutôt lissé sur l'année, on postule à toute période de l'année et il y a plus vraiment de vague de candidats qui arrivent donc on a à la fois le recrutement et la rétention qui est difficile dans on a un double problème.

V : Quelle est la position de l'ISPPC par rapport à ça ? Plus axée sur la fidélisation de ses soignant qu'elle possède ou plus sur le recrutement sachant qu'il n'y en a pas beaucoup sur le marché ?

S : C'est les deux, on travaille sur les deux plans, il y a le modèle ARIC (attractivité et rétention infirmière et implication dans la qualité), je ne sais pas si vous en avez déjà entendu parler mais c'est un modèle qui travaille sur le recrutement puis l'attractivité, être un hôpital magnétique pour attirer les candidats donc ce qui marche le mieux c'est la bonne prise en charge des étudiants en stage. En général le recrutement passe par là, quand je vois des agents et que je leurs demandent pourquoi ils viennent à l'ISPPC, en numéro 1 j'ai fait tous mes stages, je m'y sens bien, j'adhère aux valeurs de l'institution, le personnel est agréable, on dispense de bons soins etc. EN 2 ça peut être de manière indirecte, j'ai des membres de ma famille qui ont été

soignés au sein de l'institution et on est content de l'hôpital et après en 3 c'est plus de manière indirecte via des job Day, des salons, on donne des cours dans différentes écoles mais le point principal c'est l'intégration des étudiants, c'est quelque chose que tout le monde doit avoir à l'esprit que quand on a des étudiants c'est peut être mon collègue de demain donc il faut bien l'accueillir et bien le former. Je pense qu'on a un très bon système d'intégration et un très bon partenariat entre école et hôpital avec les infirmières ICAN qui sont en charge de s'occuper de l'intégration des nouveaux étudiants, il y en a une pour chaque site. Elles ne vont pas aller coacher les étudiants chaque fois mais c'est vraiment une interface quand il y a un problème avec un étudiant, ce sont les personnes relais entre les hôpitaux et les écoles. Il y a un plan d'accompagnement qui est mis en place pour les étudiants, il y a aussi tout un plan d'attractivité qui sont communiqué par différents réseaux et où on met par exemple les avantages comme les chèques repas, les primes mais je pense que les gens viennent pcq ils se sentent bien dans l'institution, j'ai des étudiants ils sont venus une semaine et disent que c'est ici qu'ils veulent travailler pcq je m'y sens bien et ça correspond à mes valeurs.

V : Vous avez aussi apparemment le cas d'infirmiers qui partent et qui reviennent ?

S : Oui j'ai encore un cas récent, ça c'est un message positif pour l'équipe c'est que ce que je leurs dit quand ils partent s'ils partent en bons termes, on n'a pas de soucis à ce qu'ils reviennent, vous êtes un bon infirmier les portes vous seront toujours ouvertes.

V : Vous prenez les raisons pour lesquelles ils reviennent ?

S : Alors oui moi je les revois et je leur mets une note dans leur dossier

V : Quels sont les choses qui reviennent le plus souvent ?

S : Pour le peu nombre que j'ai eu dernièrement, ce sont souvent les valeurs qui reviennent. On a un secteur dans lequel ça ne va pas du tout, on essaye de comprendre ce qui ne va pas parce que tout est mis en place, le matériel, les médecins sont compétents etc mais elles râlent sans cesse. Donc on a mis en place des séries d'actions pour mieux comprendre et trouver des solutions. En parallèle il y a un audit qui est en cours pour le moment, une enquête psychosociale va aussi être mise en place ainsi on aura vraiment une vision 360 du service et on verra là où le bas blesse pcq parfois il ne faut qu'une ou deux personnes pour que tout bloque.

V : Il y a des enquêtes, évaluations sur la satisfaction et le bien-être ?

S : Oui on a une évaluation pour tout agent, au minimum une fois tous les deux ans, on demande dans ce cadre d'évaluation leur satisfaction, ils doivent mettre une note subjective de 0 à 10. Si

la satisfaction est égale ou inférieure à 7 alors on leur demande de remplir un petit questionnaire avec une échelle spéciale qui permet de pouvoir objectiver un peu plus la satisfaction et il y a un score au bout, ça nous permet de mieux comprendre et d'agir sur les points spécifiques qui posent problème. Est-ce que c'est un problème de reconnaissance de la hiérarchie, par rapport à donner du sens au travail, des objectifs, leur évolution, ... Pour les nouveaux engagés moi je les vois entre 1 mois à 3 mois où ils ont un rapport d'étonnement à remplir donc qu'est-ce qui vous a le plus étonné dans le département, ce que vous changeriez, ce qui ne va pas donc ça c'est intéressant car ils sont tout nouveau et donc c'est intéressant d'avoir leur regard et puis on essaye de trouver des solutions aux problématiques soulevées. A la fin on leur demande une note de satisfaction sur l'accueil qu'ils ont reçu et leur satisfaction personnelle sur 10. Mois systématiquement peu importe pour quelle raison je les reçois, je leur demande leur satisfaction et ça aussi c'est acté dans leur dossier.

V : Comment un infirmier peut se développer au sein de l'ISPPC, y a-t-il des formations ?

S : Alors oui, il y a les formations internes ça va des formations informatiques aux formations manutention, réanimation, gestion de la douleur, ... il peut aussi bénéficier de formation en externe dans un second temps lorsqu'on a fait toutes les formations internes. Il y a deux types de formations en externe, les courtes, c'est un attrait pour le service, on fait une demande externe et si on l'autorise généralement on paye les frais de formation, on octroie la journée comme journée de travail et les frais d'inscription et le transport à part si c'est bien loin dans les îles. Ensuite, il y a les cursus plus longs donc ceux qui veulent suivre un master en cadre en soins de santé, une spécialisation, ... L'institution participe aussi en fonction de l'évaluation de l'agent donc s'il a le profil pour rentrer dans une formation de management par exemple. Aussi l'intérêt pour l'institution pour que cette personne suive une formation et à partir du moment où on accorde l'accès, on participe au minerval, on donne pas tous les jours de formation mais ça va de 10 à 15 jours par année scolaire et le frais de transport ne sont pas pris en charge dans ce cadre-là. Ce qui arrive parfois c'est que l'agent profite du système, ils ont leur diplôme en poche et puis s'en vont. Donc on aimerait bien avoir une convention comme un accord comme quoi lorsqu'on se lance dans une formation longue on s'engage à rester x années au sein de l'institution ça se fait déjà avec certains médecins ainsi ça engage l'agent de rester.

V : Qu'est ce qui manque aujourd'hui à l'ISPPC pour retenir et attirer ?

S : Je dirai que le management devrait être davantage sur le terrain notamment au niveau des cadres on doit s'améliorer par rapport à ça. Il faut pouvoir dégager du temps pour aller sur

terrain. C'est pendant la crise sanitaire qu'on a pu prendre le temps d'aller sur place, personnellement je vais pas dire que j'ai apprécié la pandémie mais ça m'a fait du bien de retrouver les équipes et de pouvoir les écouter, leur apporter du soutien, parfois juste écouter parce que je n'avais pas de solution mais au moins être là avec eux et donner son maximum. Un management de terrain pourrait améliorer la rétention mais aussi amorcer des bombes avant que la situation soit dépassée car quand je les vois ici à mon bureau il est déjà trop tard c'est irrécupérable. Donc ça c'est un point que j'aimerais bien revoir lorsque la pandémie sera terminée.

V : Et concernant l'attractivité ?

S : L'attractivité, mise à part les étudiants, il y a évidemment le salaire mais il ne fait pas toujours tout et sur le long terme ça ne tient pas toujours. Deux être plus visible dans les écoles en ayant des petits modules de formations, avoir des responsables bien placés pour pouvoir vendre l'institution à travers les cours, de manière indirecte on peut susciter l'envie implicitement, avoir une visibilité au niveau des symposiums, montrer qu'on fait des choses qu'on publie, qu'on fait de la recherche c'est un créneau où on est pas assez fort, on ne se vend pas assez par rapport à d'autres institutions qui même lorsqu'elles font un truc assez banale on en fait une bonne publicité et on met bien en avant et ça ca fait beaucoup pour la patientèle mais aussi pour la publicité, je sais pas si c'est de l'humilité où le fait qu'on ne sait pas se vendre mais je trouve qu'on fait plein de belles choses ici et ça ne se sait pas à l'extérieur alors qu'on fait des choses assez unique je pense à la chirurgie cardiaque, ... parfois y a des visions conférence avec l'étranger on apprend de nouvelles techniques

V : Un autre élément que j'avais noté c'est la relation médecin-infirmier qui peut parfois être source de démission, est-ce souvent le cas ?

S : Ça se passe généralement bien, une bonne collaboration mais y a des secteurs où la scission est plus marquée comme en salle d'op puisque c'est un environnement fort stressant. Le climat social est assez bon entre les collaborateurs.

V : Vous aviez écrit dans un de vos articles que l'image de la profession infirmière était négative je voulais savoir ce que vous entendiez par-là ?

S : C'est par rapport au monde politique, la politique qui est menée, les incitants financiers, d'aménagement de la carrière et des pensions plus précoces qu'actuellement. Lauretanckelins avait mis un projet en place pour l'attractivité des infirmiers avec des primes etc ce qui avait

redonné une bonne image de la profession mais les dernières mesures prises par le gouvernement ont vraiment tiré cette profession vers le bas, toutes les lois sont des catastrophes.

V : On parle toujours du pécunier, il n'y a pas que ça mais c'est quand même un élément...

S : Un élément déclencheur. Pour compenser ce problème pécunier beaucoup ont une activité complémentaire parfois en temps partiel mais parfois ce sont des temps plein qui ont une activité complémentaire, soins à domicile ce qui veut dire que c'est du personnel qui risque de s'épuiser beaucoup plus vite donc ils rendent dans un cercle vicieux car ils gagnent plus donc dépensent plus et rentrent dans un niveau de vie et on se renferme dans ce niveau de vie là et ensuite on se rend dépendant de son activité complémentaire et parfois ça craque. Alors que s'ils gagnaient mieux leur vie peut être ils n'auraient pas d'activité complémentaire et ça serait peut-être du personnel moins souvent malade et plus opérationnel.

V : Vous avez espoir que le modèle de l'IFIC lisse la différence entre privé et public ?

S : J'espère mais je pense qu'il y aura encore des différences, chacun va jouer sur des petits trucs mais normalement les infirmières seront mieux rémunérées. On démarre plus haut mais c'est plus linéaire alors qu'actuellement on gagne beaucoup plus avec l'ancienneté.

V : Tout à l'heure on parlait des études qui étaient passées de 3 à 4 ans est ce que c'est parce que le métier devient de plus en plus technique ?

S : L'élément déclencheur, y a certes un besoin de formation mais l'élément déclencheur c'est la directive européenne 200536 qui nous imposait d'avoir un certain volume d'heures pratiques et théoriques pour pouvoir circuler librement dans l'union européenne et la Belgique n'était plus aux normes européennes avec son cursus en 3 ans et donc ça a duré des années mais la Belgique a été mise en demeure donc si on ne se conformait pas à ce niveau de formation alors toutes les infirmières belges diplômées perdaient leur droit de cette mise en circulation donc on a ajouté une année pour pouvoir répondre à la directive européenne. Indirectement ça répond à un besoin de formation car les cas deviennent de plus en plus complexes, du matériel différents donc cette année est justifiée en terme de formation. Peut être que dans 10 ans avec une prise en charge des soins à domicile de plus en plus lourdes ça nécessitera encore une année supplémentaire mais le problème c'est que le salaire ne suit pas cette augmentation d'année et ce sont des années en moins de salaires.

V : Au niveau des valeurs j'en avais parlé avec Mme Vandersande et selon elle il y a un manque à ce niveau-là elle trouve qu'elles ne réunissent pas l'ensemble des sites autour d'une même identité qu'en pensez-vous ?

S : Au niveau du département non je trouve que c'est bien cadré, c'est qlqch que l'on communique dès l'entrée d'un nouveau membre. En discutant avec Anne en effet ces valeurs devraient être institutionnelles et qui mériteraient qu'on s'y penche via un bottom up en demandant à chaque collaborateurs les valeurs importantes et faire remonter tout cela et réaliser avec un groupe de travail une synthèse. Donc là il y a qlqch à faire avec les ressources humaines et la communication.

V : Vous trouvez que les chefs infirmiers sont suffisamment formés pour réussir à gérer des équipes qui se transforment ?

S : Il y a la formation de base avec un niveau en cadre de soins de santé ou un master de gestion. Une fois par an il y a une formation à suivre avec toutes des thématiques de management : absentéisme, gestion des conflits, communication bienveillante, ... tout le monde même la direction est obligé de suivre ces formations. Ensuite via les évaluations, on peut suggérer des formations si un chef a des difficultés au niveau de sa communication, on peut lui proposer des formations pour cela, il y en a plein qui existe au niveau de Bruxelles, ... Il y a les ressources internes donc au-dessus il y a les cadres mais tous les chefs sont accompagné par un tutorat mentorat donc on lui met un tuteur, un autre infirmier en chef et on lui met un mentor donc un infirmier de service et ils vont travailler sur un carnet de bord, ils vont se voir régulièrement qui leurs donnent des outils pour bien évoluer. Selon moi, au sein de l'ISPPC les chefs ne sont pas assez autonomes et je trouve qu'on les maternelle encore de trop et on entretient cette dépendance. Lorsqu'il y a un problème au sein d'un service on fait vite appel au cadre intermédiaire avant de trouver une solution mais ce n'est pas dans tous les secteurs. Là il y a un travail à faire pour leur donner plus d'autonomie donc c'est un travail à faire avec les cadres pcq y a des cadres qui sont peut-être parfois trop intrusifs et qui ne leurs donnent pas assez d'autonomie mais faut leur donner les bons outils.

V : Je pense avoir fait le tour, je tiens à vous remercier de votre temps et pour votre transparence.

11.2.2. Retranscription entretien DRH

V : Pouvez-vous vous présenter s'il vous plait ?

A : je suis la DRH transversale de l'ISPPC, je suis là depuis un an maintenant

V : Quels sont vos responsabilités dans le département RH et dans l'organisation en général ?

A : Dans le département RH, je chapote tout ce qui se passe dans le département à savoir la sélection, l'engagement, recrutement, contrat que ce soit pour les statutaires, les contractuels et maintenant en partie les médecins aussi et y a tout ce qui est enregistrement du temps de travail, la paye et les fins de carrières, les fins de contrats, les pensions tous ces aspects-là. AU niveau de l'organisation, je suis invité au comité de directions donc pour toutes les thématiques transversales qui concernent tous les services et tous les départements permet d'aborder certaines thématiques.

V : Comment êtes-vous devenue DRH à l'ISPPC en termes de carrière ?

A : J'ai fait une licence en droit puis en communication sociale puis je suis tombé dans le consultance en ressources humaines et plus spécifiquement dans tout ce qui concerne la gestions des compétences puis j'ai refait un an de consultance avec un collègue, on a lancé notre société où on parlait de compétences mais de gestion intégré du management et après cela je suis partie à la poste à l'époque pour faire aussi de la gestion des compétences mais plus appliquée parce que c'était tout ce qui concernait le développement des formations, développement des compétences puis après cela je suis parti à ARSELOR où là c'était le moment de la fermeture donc là j'ai été engagé pour m'occuper des formations des cadres puis très vite j'ai été partenaire RH donc RH partner pour tout ce qui est secteur des employés donc là-bas j'ai géré les ressources humaines globalement. Après cela je suis partie au SERVA où je suis restée ans comme partenaire RH aussi et puis à la fusion je me suis beaucoup focalisé sur la communication avec le personnel et puis je suis partie au CPAS à Schaarbeek où j'étais DRH aussi puis ici.

V : Selon vous qu'est-ce qu'un bon département RH, qu'est ce qu'il doit apporter et est-ce le cas actuellement ?

A : C'est un département qui connaît la réalité de son institution qui connaît les enjeux et les problèmes, les gros projets et qui arrive par rapport à ça à faire un lien, de donner un cadre et de donner des balises tout en gardant la flexibilité nécessaire pour ne pas être bloquant et pour pouvoir réagir de manière suffisamment souple aux exigences que ce soit du marché du travail ou à d'autres changements mais aussi à des projets en cours qui nécessitent qu'on soit un peu plus flexible par rapport à certains aspects donc c'est un département qui doit être extrêmement à l'écoute de ses clients mais en gardant une ligne et des principes clair qui sont communiqués

à tout le monde pour donner ce sentiment et rassurer une équité dans le traitement de chacun mais en restant conscient de ce qui se passe sur le marché et des évolutions. Donc il y a aussi un aspect important qu'est la mise à jour des aspects légaux, des tendances, des pénuries éventuelles, des opportunités de certains métiers éventuelles. Donc y a tout ce côté de veille de marché et de tendances. Ce n'est pas quelque chose que je retrouve actuellement ici mais on y travaille, il y avait d'autres choses à faire au préalable. La première chose pour moi c'était déjà de décroiser la communication et les responsabilités, le fait de faire accepter l'idée qu'on se dirige vers des partenaires RH pour avoir cette proximité avec le terrain et ainsi avoir une réactivité beaucoup plus forte. Y a aussi un problème de cadre, on n'a pas de statut, on a un règlement de travail qui date d'il y a ans voire plus, on n'a pas de cadre du personnel, on a pas de classification de fonction même si on a la RGB mais elle est pas vraiment appliquée donc on a rien de stable donc c'est extrêmement compliqué dans cette situation d'arriver à garder quelque chose d'équitable pour tout le monde. On n'a pas de processus écrit, documenté, y en a certains oui mais pas tous donc pour une société de 5000 personnes c'est très peu confortable.

V : Est-ce que le fait d'être décentralisé est un avantage ou un inconvénient ?

A : On peut le voir de deux manières, le fait d'être décentralisé permet de prendre des décisions qui ne vont pas être influencées par le sentiment des uns et des autres donc on arrive à se mettre à l'écart de ces enjeux-là. J'essaye au maximum d'aller sur le terrain mais je me tarde qu'il y ait des partenaires RH qui puisse capter davantage le terrain une partie de leur temps

V : Est-ce que le fait d'être en réorganisation impacte directement le milieu hospitalier ?

A : Non je ne pense pas en tout cas on essaye de faire en sorte qu'ils ne le sentent pas. C'est sûr que ce sera plus facile lorsqu'il y aura des personnes relais pour certains points car il y aura une communication plus directe.

V : Pourrais-tu me donner le contexte actuel des infirmiers ?

A : Je pense que la crise a très bien été gérée, il y a eu un repos, un équilibrage, que ça été très rassurant pour le personnel et pour les patients. ON a tout fait pour ne pas épuiser les gens. C'est un métier en pénurie, le rallongement des études qui est tombé en pleine crise, ce qui a fait en sorte qu'il y a eu une année où aucune infirmière n'est sortie. Cette crise a impacté certains services, c'est un secteur qui est al depuis plusieurs années, qui est en manque de revalorisation depuis plusieurs années, ce n'est pas un métier simple puisque ce sont des horaires compliqués, je crois qu'il y a un certain épuisement. On a vu durant ces derniers mois les dossiers disciplinaires ou de mal être qui ont explosé dû à tout ça. Je pense qu'on a passé la

phase la plus dure, beaucoup de choses ont été promise, l'IFIC commence à se mettre en place mais je pense qu'il y aura des soucis car ça ne va pas tout résoudre et que y a des questions budgétaires donc au niveau des infirmiers y a beaucoup qui font leur marché. Au niveau de l'IFIC il y a eu une très mauvaise gestion alors qu'on aurait pu faire de cela un très beau projet.

V : Que pensez-vous du projet en général ?

Je pense que faire une classification est une très bonne idée mais la manière dont ça été fait et l'entreprise qui l'a fait n'est vraiment pas bonne. Le principe basé sur la revalorisation des soignants et pas des autres va mener à de la frustration énorme car dans un hôpital y a les soignants mais pas que. Budgétairement c'est très flou et ce n'est pas normal.

V : Votre département est-il suffisamment fourni en force de travail ?

A : Il l'est peut-être pour 5000 personnes mais il n'y a pas les bons profils

V : L'attractivité et la fidélisation sont ils des choses sur lesquelles vous êtes focus ?

A : De par l'IFIC, les décisions oui, la rétention est quelque chose d'important et le développement de la marque de l'entreprise est fondamentale pour cela. Il y a les questions d'argent mais le fait que les personnes se sentent bien, dans un environnement qui leur correspond fait partie de la rétention mais ça ne prend pas 3 jours. Il y avait d'ailleurs une journée pour les cadres pour les mettre sur la bonne voie, j'ai également proposé une formation continue pour la ligne managériale. Car c'est elle qui peut amener beaucoup de choses, on n'a pas de philosophie globale et on doit se mettre d'accord sur les principes.

V : Est-ce que c'est plus important pour vous l'attractivité ou la rétention ?

A : Il faut faire les deux, les deux sont important, on est sur un marché hyper concurrentiel et on a pas de bases fixes, pas de statuts, on essaye d'être le plus créatif possible en parlant beaucoup avec la cellule communication pour créer des petites vidéos, de poster certains articles pour certains métiers comme les technologue en imagerie médical qui sont très recherché, on essaye de faire pas mal au niveau des stages car on a beaucoup de stagiaires et d'étudiants pour pouvoir les attraper le plus rapidement possible pour essayer de les garder et les fidéliser, on joue aussi beaucoup sur le bouche à oreille parce qu'une personne qui se sent bien va en parler à d'autres. On a récemment recruté une pharmacienne et j'ai communiqué moi-même avec elle, je l'ai appelé, je lui ai écrit et relu plusieurs fois mon mail pour que ça lui donne envie de venir chez nous. Y a pas mal de choses qui sont faites pour l'attractivité après pour la rétention c'est

plus à la ligne managériale de donner des perspectives qui manquent et de travailler à cette culture qui doit être la particularité et qui doit faire en sorte que les gens ne veulent pas partir.

V : Est-ce que c'est sur quoi il faut jouer pour se différencier du privé ?

A : Oui. C'est un marché qui est dur et le privé travaille également sur cela. Ils ont la question du rendement et nous aussi mais je pense qu'on peut se différencier par là. Et c'est ce qu'on voit lorsque des gens reviennent après être partis, on n'a pas la même approche. Il faut la définir cette approche, c'est quoi une approche bienveillante, qu'est ce qu'on veut leurs donner qui soient différents.

V : Au niveau des stages beaucoup de choses sont faites ?

A : Oui y a déjà pas mal de choses qui sont faites après on peut toujours aller plus loin mais au niveau des infirmiers on a beaucoup de promesses d'engagements, quand une personne fonctionne bien après un an un an et demi on essaye de faire une promesse d'engagement donc on fait notre possible. Ils se sont sentis respectés en tout cas des retours que j'en ai eu. Après si on parle d'attractivité en générale, c'est un métier dont les études deviennent de plus en plus longues, des horaires qui ne sont pas simples, beaucoup de gens se sont remis en question par rapport à leur vie personnelle, leurs déplacements, la famille c'est quelque chose d'essentielle et c'est quelque chose qui a été mis à mal ces deux dernières années. Donc je crois qu'il y a plein de gens qui se remettent en question, on a beaucoup de demandes de transferts. Au niveau du sens du travail, des discussions que j'ai pu avoir c'est qu'un patient covid c'est toujours la même chose et souvent l'issue est pas connue mais souvent triste, cette distance avec les familles, la manière de traiter cela et la capacité à s'auto maîtriser devant ces souffrances là dont ça a été pendant 2 ans très pénible car ils n'ont pas pu faire le métier d'infirmier de donner soin, de prendre soin, de donner du sens à ce qu'ils font car au final ça devient des actes très techniques et donc j pense que oui ça a pu décourager beaucoup de personnes par rapport à ça. Les gens n'ont pas rechigné face à la charge de travail mais aux conditions de travail, à l'organisation, dans la gestion, les questions sur le vaccin avec l'obligation de prendre en charge des gens qui ne sont pas vaccinés ainsi que les décisions politiques tout cela crée des questionnements.

V : Les infirmiers en attendent-ils davantage qu'auparavant ?

A : Je n'étais pas vraiment là auparavant mais ils attendent beaucoup, ils ont été un peu portés, ils ont été des héros un moment puis il y a eu la réalité budgétaire qui arrive avec l'ifc qui était comme une bonne solution, différentes primes qui ont été données

V : Est-ce que le contexte de crise a eu un effet positif ou négatif pour la profession ?

A : Alors il y a plusieurs choses, la crise a relativement bien été gérée chez nous on ne pense pas que ça ait vraiment eu d'effet négatif parce qu'ils sont organisés, ils ont eu le matériel à temps. De ce que j'ai entendu c'était plutôt satisfaisant à ce niveau-là. La crise a fait remettre en question bcp de personnes sur la profession, leur famille, vie privée vie prof et l'organisation du travail, la gestion (obligation de prendre en charge des personnes non vaccinées)

V : Quelles sont les principales préoccupations des infirmiers ?

A : Le sens du travail, les horaires, les revenus sont très importants également, quand je suis arrivée j'ai vu que le personnel était fatigué mais j'ai vu après qu'il y en avait plein qui travaillait en intérim à ce moment là ils reviennent chez toi fatigué, malade et il n'y a plus d'entraide systématique. Ils voient souvent plus à court terme car tu as l'impression sur le coup de gagner beaucoup mais tu te fais rattraper aux impôts et t'es crevé et donc tout cela a un impact et la pression pour les employeurs augmentent aussi

V : Est-ce que l'hôpital favorise la productivité ou le bien être général ?

A : On essaye de faire pas mal de choses avec des journées foot, des petites choses qui peuvent paraître insignifiantes mais qui ont pour but d'amener du rire de se libérer un peu, on va refaire la fête du personnel. Il y a toute une réflexion sur les horaires pour que ce soit le plus équitable possible, on va refaire pas mal de team building pour redynamiser, remettre les équipes ensemble comme l'USI. Ils sont beaucoup plus vite énervés, on fait aussi intervenir le conseiller en prévention psycho sociale. L'attractivité est un travail à faire par toute l'organisation et pas uniquement à certains niveaux et services. Les jeunes sont beaucoup plus soucieux de cet équilibre vie privée, vie professionnelle qu'il n'y avait pas auparavant. Ce sont des choses qui doivent être accompagnés et le rôle des RH dans cela c'est de dire les moyens d'actions qu'on a et de sensibiliser la ligne hiérarchique sur le fait de dire qu'il n'y a pas de salaires il y a aussi autre chose. Votre attitude quand vous recevez quelqu'un est fondamentale car ça peut déterminer si la personne va accrocher ou pas donc tout ça ce sont des choses que l'on peut accompagner, anticiper les trends, les aider à anticiper ce dont ils auront besoin dans le futur, les pensions, des personnes qui risquent de partir comment on peut anticiper cela, est ce qu'il y a du recrutement en plus à prévoir, est ce que y a des gens ambitieux, tout l'aspect prévisionnel est important, on est là pour donner un cadre à la ligne hiérarchique, un accompagnement via les partenaires, du coaching parce que c'est ça qui va faire la différence demain c'est quel type de culture de management tu vas créer dans ton département, est ce que je vais donner de l'autonomie aux gens, vont-ils se sentir partie prenante de ce qu'on fait ? J'ai été très surprise

de voir dans le nursing à quel point tout est militaire et comment tu peux réinventer le fait de donner du sens à de nouvelles générations qui sont à la recherche d'autres choses dans quelque chose qui est hyper cadré comme ça.

V : Y a-t-il des choses à changer au niveau des formations des chefs ?

A : Oui Oui pour moi la clé est là, aujourd'hui certains ont reçu plus de formations que d'autres car ce sont des anciens du métier qui ont évolué mais ce n'est pas parce que tu es un bon expert que tu es forcément un bon chef et il faut les armer par rapport à cela. Ce sont souvent des gens qui étaient très bon et ils ont des formations mais il manque de quelque chose de transversale, une formation transversale, c'est quoi pour nous être un bon manager à l'ISPPC et non pas dans le nursing, dans les cuisines mais en général, c'est quoi les valeurs sur lesquelles on se base pour prendre nos décisions et ça aujourd'hui on ne l'a pas. Ils sont mis comme chef mais ils n'ont pas d'accompagnement et c'est pour cela que je tiens autant à mettre des partenaires pour qu'ils puissent les accompagner, être un miroir : tu devrais aborder la situation comme cela, ou dire ça comme ça ... C'est un rôle de formation, d'accompagnateur, les amener à anticiper. Donc pour moi le rôle des RH c'est redonner du cadre, un cadre sur lequel on peut s'appuyer et avoir de façon transversale des principes communs de management et un accompagnement au quotidien de leur prise en charge de leur personnel pour moi c'est le point clé.

V : Est-ce que ce n'est pas une crainte de donner au département RH de plus en plus de choses à gérer, des plus en plus de responsabilités ?

A : C'est un risque et c'est le job de faire attention à ce qu'on ait les ressources suffisantes, à l'heure actuelle quand on ne sait pas on se tourne vers les RH mais ce n'est pas comme cela que ça fonctionne. Il est nécessaire que les profils qu'on a en RH soient des profils de plus en plus polyvalents. On a très peu de profils généralistes mais beaucoup d'experts, ils doivent une vue macro du département RH mais ce n'est pas un profil qu'on a beaucoup et ceux qui l'ont doit être développé.

11.2.3. Retranscription entretien ICS

V : Pour brièvement vous résumer, voilà je suis en dernière année de mon master en ressources humaines et en fait j'ai fait mon stage ici à l'ISPPC dans le service ressources humaines et donc voilà j'ai décidé de travailler sur la pénurie infirmière et sur la manière dont l'institution pourrait mieux fidéliser mieux attirer les infirmiers dans le futur et donc voilà dans l'objectif de ce travail j'essaie de rencontrer un maximum de partenaires que

ce soit des chefs, directeurs et infirmiers histoire de voir quels sont les problèmes actuels, qu'est ce qui pourrait être amélioré quelles sont les attentes etc ...

B : Donc voilà, y a énormément de choses ...ici j'ai déjà rencontré plusieurs chefs donc voilà y a beaucoup de choses qui posent problèmes actuellement j'en suis bien conscient et donc voilà c'est un peu de voir maintenant avec vous par rapport à votre service ce que vous pouvez un peu me dire sur la situation actuelle les difficultés que vous rencontrez etc.

B : On peut y passer des journées complètes donc en très gros résumé moi je gère les services de réadaptation de jour, la revalidation et la nuit sur Vésale et Léonard de Vinci donc en tant que responsable je vais dire que un des plus gros soucis je vais dire actuellement c'est plus la gestion de l'absentéisme et gestion de l'absentéisme non seulement des infirmiers chefs qui je vais dire qu'avant, je ne vais pas dire qu'ils se battaient pour avoir un poste d'infirmier chef mais c'était beaucoup plus convoité qu'actuellement ça fait quand même un certain nombre de mois voir années que j'ai ce sentiment et sentiment partagé avec mes collègues aussi que les places de responsables sont de moins en moins convoitées moins convoitées mais quand on pose la question même ici à certains nouveaux chefs comment vais-je dire...ils voient beaucoup plus cotés négatifs, beaucoup plus d'ennuis au niveau de la gestion du personnel et surtout la gestion de l'absentéisme du personnel que une augmentation... déjà certains voient plus par rapport au salaire que par rapport au bien être dans une fonction je vais dire donc et en tant que chef de service pour le moment le fait de combler les manques au niveau des infirmiers chef ça fait quand même une grosse part de notre travail actuel

V : D'accord, et pourquoi êtes-vous devenu chef ?

B : Pardon ?

V : Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à devenir chef ?

B : Personnellement ?

V : oui

B : Moi mes raisons j'aimais bien de plus de gérer donc au départ j'étais infirmière hospitalière et puis la gestion aussi bien des équipes des horaires la gestion de l'unité me plaisait bien d'avoir fait des remplacements de la chef qui était en place à ce moment-là donc j'ai postulé j'ai été chef au niveau d'une seule unité qui me plaisait très bien bon ça date d'un certain nombre d'années puisque j'ai 55 ans et ça date d'il y a plus de 30 ans et puis le fait de, comment, de voir la chef service qui gérait plusieurs unités et avec qui on établissait des projets communs ...

cette gestion me paraissait tentante et donc j'ai postulé pour être chef de service où j'y suis maintenant depuis entre 10 – 15 ans ...une quinzaine d'années et donc voilà, je n'ai pas du tout été attirée par le fait de se dire, je vais gagner plus je n'ai déjà même jamais demandé au départ combien ... c'était pas l'appât du gain mais plus le fait de dire, de pouvoir manager plusieurs équipes et dire de pouvoir établir des projets plus grands par rapport au fait de la gestion de plusieurs équipes plutôt que de une

V : et ce désintérêt pour la fonction d'infirmières en chef est- il venu du contexte du covid ou il existait déjà auparavant ?

B : Le contexte n'a rien arrangé pour moi, ça c'est sûr et certain parce qu'il y a une complexité supplémentaire et cette situation qui est déjà plus stressante déjà pour tout un chacun au niveau hospitalier ben qu'elle soit exacerbée et la fermeture de certaines unités et ouverture d'autres. Le Changement de personnel d'une unité à l'autre qui a été parfois volontaire et parfois non volontaires n'ont pas du tout amélioré la sérénité au sein des équipes

V : D'accord, OK

V : Donc aujourd'hui, quel a été l'impact du covid sur votre service

B : Ben l'impact du covid sur certaines de mes unités a été plus que négatif dans le sens où certaines unités ont dû donc fermer, le personnel a été orienté vers l'équipe mobile ou vers d'autres unités ayant un gros manque de personnel et donc nécessitant du personnel en remplacement certaines chefs l'ont très, très mal vécu pour en arriver pour 2 des agents à des burn-out et maintenant aussi par rapport à une démission de sa fonction d'infirmier chef parce que ne sachant pas elle allait pouvoir reprendre ses responsabilités qu'elle avait donc psychologiquement elle a démissionné de ses fonctions du fait de cette expérience qui a quand même duré pendant plus d'un an et demi aussi ...donc pour moi pour certains agents ça a permis de les faire grandir dans leur savoir dans leur fonction dans leur bien être au travail qui ont pu voir d'autres horizons dire de pouvoir ... comment .. Vivre autre chose que ce qu'elles ne vivaient dans leur unité première donc pour certains ça a été pris dans un sens positif et pour d'autres ça a été perçu comme étant vraiment dévastateur par rapport à leur stabilité dans leur propre unité

V : OK et vous avez un *turnover* qui est assez élevé dans votre service ?

V : Vous appelez quoi *turnover* ? actuellement au niveau du personnel ? ou bien au début du covid ?

V : alors le nombre de.... enfin est ce que vous avez beaucoup de personnes qui ont quitté leur emploi

B : Oui.... oui malgré tout que ce soit aussi bien au niveau du personnel de nuit certains et de personnel de jour ...comment ... certains de dire qui ont fait le covid et qui au niveau fatigue ne se remettent pas d'après eux par rapport au covid et d'autres personnes qui psychologiquement disent que le fait de passer d'une unité à l'autre ou par rapport aussi à ce qu'elles ont pu vivre avec pas mal de décès dans certaines unités covid ou le fait de pouvoir continuer maintenant c'est trop difficile pour eux psychologiquement

V : OK ...vous savez expliquer un peu pourquoi est-ce que certains services s'en sortent mieux que d'autres

B : Pourquoi ??je crois que pour certains c'est plus par rapport ...la prise en charge je vais dire au niveau managérial que la direction infirmière était pareil par rapport à l'une et l'autre des unités donc pour moi c'est plus par rapport à un vécu, déjà par rapport à chaque individu ... certains aiment bien une certaine stabilité d'autres aiment bien le changement. Moi ça ne me dérange pas et ça dépend également par rapport à où entre guillemets elles ont atterri l'accueil dans certains services a été très mal vécu par rapport à certains agents et très bien alors que ce sont les mêmes unités par rapport à d'autres agents. Donc je crois que c'est plus lié à la personnalité et je ne crois pas que ce soit dû plus au niveau de l'unité précisément

V : OK et selon vous est ce que l'institution a en général bien géré la crise ?

B : Ben écoutez je vais dire pour l'avoir vécu on va dire dans le front au départ c'était une gestion comme une gestion de guerre dans le sens où il fallait réagir très vite. Malheureusement si on avait pu avoir le temps parfois de réfléchir, de contacter tous les agents , de voir leurs desiderata, on n'avait pas le temps donc y a certaines décisions qui malheureusement ont du être prises de façon hâtive que par la suite quand on a eu plus de temps à pouvoir gérer les remplacements où là on a pu comment je vais dire prendre plus l'avis de l'un comme de l'autre ben au départ y avait pas le choix... c'était malheureusement l'urgence qui était là et où il fallait pallier à l'urgence. Par la suite ça a été fait de façon différente mais à certains moments ...attendez ... donc maintenant oui on aurait peut-être la possibilité de gérer parfois de façon différente peut être ... On a essayé de mettre en place au niveau psychologique des aides avec des psychologues qui allait, on faisait des réunions d'équipe mais ça, ça a été par la suite ... au début de la pandémie, je vais dire, là où il y a eu le plus de patients et les pics les plus importants on n'a pas su dire de pouvoir de mettre tout ça en place. Après on a pu un peu... comment je

vais dire ... réagir et on a essayé au mieux de dire de compenser certaines choses ...bon maintenant oui, s'améliorer je crois qu'allez ... quand je repense à certaines situations allez en prenant du recul en voyant la réaction de certaines ben oui maintenant on se dit ben oui ça on ne ferait plus comme ci mais on ferait comme ça. Maintenant on ne s'attendait pas et de dire de pouvoir faire face à une telle période de crise allez le nombre de décès dans certaines unités les nombre, comment vais-je dire, de souffrance à éponger que ce soit au niveau direct auprès des patients ou direct en communication téléphonique avec certaines familles forcément qu'humainement parlant ça laisse des séquelles. Non mais je crois que c'est humain et il y a certaines choses où je ne sais pas comment on aurait pu dire de pouvoir réagir autrement pour éviter, Pour éviter de tels impacts psychologiques auprès de certains agents et auprès de certains responsables ... je vais dire qu'au niveau des cadres intermédiaires on a aussi ce rôle tampon entre tampon/éponge enfin je ne sais pas très bien comment on peut dire le fait de pouvoir se dire on reste de bois ou on reste de fer par rapport à n'importe quelle situation je ne crois pas que c'est faisable en tant qu'humain

V : est-ce que selon vous ce contexte a pu peut-être redorer la vision que les gens ont de la fonction d'infirmier donc peut être attirer dans le futur plus de jeunes à réaliser ces études ou pour vous il y a eu une mauvaise publicité entre guillemet de la fonction infirmière et donc du coup va aggraver cette pénurie ?

B : Vous savez au début de la pandémie, souvenez-vous, c'était les applaudissements, c'était l'inconnu et les soignants où à l'hôpital on arrivait à pouvoir sauver malheureusement pas tous les patients covid positifs mais du moins une partie et on disait bravo ...ça n'a pas duré longtemps ces bravo hein après c'était plus ... hein, vous nous interdisez à venir voir notre parent qui est là souffrant vous interdisez si c'est votre faute on doit avoir certaines mesures de précautions vous nous obliger à ci ... donc ça a vite fait volte face par rapport à ce piédestal qui était mis est vite descendu et même encore maintenant dans certains services, l'agressivité de certains patients ou certaines familles maintenant certains soignants on a eu tout un moment cette polémique, un patient vacciné pas vacciné on n'a pas du tout porté de valeur, de jugement de valeur par rapport à ce que les patients font de son temps avant de venir se soigner mais malheureusement même au niveau propre des équipes ça a porté pas mal de conflits entre agents dans le sens où les mesures pour le personnel vacciné et les mesures pour personnel non-vacciné n'étaient pas pareilles et n'est toujours pas pareille par rapport aux quarantaines par rapport aux écartements etc ...dc là aussi ça porté préjudice je vais dire et quand vous demandez maintenant

si certains jeunes seraient plus favorables à venir exercer le métier d'infirmier dans les conditions actuelles pour moi non ... non dans le sens où on constate quand même que les nouveaux ... pas mal de nouveaux agents n'ont pas un seul travail, en ont un en ont 2 voire 3 ... l'appât du gain est aussi fort plus que je vais dire la fonction de soignant proprement dit ... l'attrait du gain ... je ne crache pas dessus loin de là mais ... allez ... je n'ai jamais .. j'aurais peut-être dû je n'ai jamais été voir dans l'hôpital voisin combien mon salaire serait par rapport aux fonctions que j'exerce pour le moment mais quand j'entends certains jeunes qui sortent de l'école et qui postulent ... c'est pas cette notion d'appartenance à un hôpital ou par rapport à un secteur proprement dit non c'est plus pour certains du moins de dire de butiner par rapport à différentes institutions et voir le salaire peu d'infirmier et d'infirmière maintenant postulent et restent à temps plein ... c'est bien souvent des mi-temps ... le personnel que je gère par rapport à nuit ben c'est quasi tous mi-temps de nuit et un temps plein à domicile ou un mi-temps en prison c'est bcp plus d'avoir plusieurs boulots en même temps

V : d'accord donc...ça c'est par rapport au fait selon vous que les mentalités ont changé et du coup aujourd'hui les jeunes cherchent davantage le gain comme vous dites à choisir le métier d'infirmier comme une vocation et voilà et à s'attacher à une seule entreprise, à faire sa carrière là-dedans et voilà

B : Pas seulement l'appât du gain qui est assez revendiqué par rapport à certains nouveaux agents que je peux côtoyer mais aussi de dire de pouvoir avoir une sélection.... Combien ne demandent pas à avoir un horaire régulier, à avoir ... tout en sachant très bien que quand on commence les études d'infirmier d'infirmière ben ...je compare un peu ça aussi .. C'est comme un restaurateur qui va dire moi je ne fais jamais de soir et jamais de week-end... Non ça me semble parfois tellement évident quand quelqu'un postule et pour pas mal d'agents ça reste quand même des questions qui reviennent assez souvent justement d'avoir la possibilité de pouvoir arranger les horaires et réduction du temps de travail

V : et ça c'est dû au fait qu'on ne leur apprend pas pendant leurs études, ils font des stages mais peut être qu'on ne leur montre pas assez ben voilà ce côté où les horaires sont difficiles...que voilà il ne faut pas faire ce métier s'il n'y a que le gain qui nous intéresse je ne sais pas c'est une question ...

B : Écoutez à partir du moment où vous postulez, c'est comme si vous alliez postuler pour être pilote d'avion alors que vous savez que vous avez le vertige ...moi je crois que c'est au départ ... certains se sont ralliés par rapport au métier d'infirmière/infirmiers parce qu'il y avait des

recrutements possibles à l'arrière en disant « tiens là je trouverai du boulot » certains étant je vais dire sans emploi et orienté aussi vers ce secteur des soins hospitaliers donc à voir si vraiment au départ, je vais dire si l'amour de ce métier ... est ce qu'il a choisi au départ par rapport à ça ou plus pour trouver du boulot plus tard

V : et donc pour vous qu'est-ce qu'il faudrait faire pour rendre le métier plus attractif ?

B : On parle souvent d'une augmentation salariale mais est ce qu'il y a d'autres choses qui pourraient faire. Pour moi en tout cas, de ce que je vois autour de moi, ça pourrait quand même être un certain attrait ... quand on voit les conditions de travail et quand on voit parfois certains autres secteurs effectuant que ce soit des gardes, que ce soit week-end où leur salaire est beaucoup plus attractif pour certains ça pourrait également permettre d'attirer plus, augmenter les normes au niveau de, au niveau ministériel dans les différentes unités justement que cette pénibilité soit différente on a déjà maintenant pour pallier à l'absentéisme on a quand même des équipes mobiles de remplacement immédiat où je vais dire il y a X années on n'avait pas du tout cette équipe mobile et donc quand il y avait un absent ben c'est tout il fallait bien se débrouiller .. On a quand même certains avantages, certaines choses qui ont été mises en place pour améliorer la qualité de travail et le remplacement des absents bon ... Maintenant il faudrait peut-être avoir plus, plus de personnel dans ces différentes équipes là mais je crois que pour ceux qui sont sur le terrain s'il y a un absent et qu'on sait faire remplacer pour dire de combler ce manque par rapport à l'équipe mobile c'est déjà un plus ... Avant on n'avait pas donc y a quand même certaines choses qui sont mises en place actuellement et qui améliorent le ... Comment ... qui améliorent les conditions de travail et comme je vous dis . C'est vrai le fait de dire de pouvoir avoir un plus de personnel au niveau des normes sur le terrain pour moi ça serait déjà également positif et le fait de pouvoir augmenter le salaire ... maintenant montrer aux jeunes .. comment cette beauté de ce métier par rapport ... simplement la satisfaction d'un patient qu'on vient de terminer d'avoir la prise en charge de soigner et simplement même si on avait tellement de masquer voir son sourire ou son regard apaisé son regard satisfait pour moi ça relèvera jamais le salaire supplémentaire mais cette satisfaction là que le personnel en a d'être satisfait de sa journée et aimer de revenir travailler le lendemain il faudrait avoir peut être des professeurs plus motivants peut être par rapport à tout cet aspect de respect mutuel et de l'amour de la profession. Je crois qu'il y a aussi tout un travail à dire de pouvoir faire également

V : OK et par rapport à l'organisation en elle-même est ce qu'il y a des choses qui seraient à améliorer pour garder ces infirmiers ou même à les attirer ... est ce qu'il manque

quelque chose aujourd'hui par rapport à l'organisation en termes de culture en terme de valeur en terme d'opportunité qui donne aux infirmiers ?

B : On essaie allez ici encore actuellement on a un groupe de travail, on fait participer également les équipes pour dire de revoir et d'avoir une harmonisation au niveau des horaires et de la planification des soins pour justement améliorer comment ...ce bien être, bien-être au travail allez donc des projets des essais comment je vais dire, d'amélioration ... comment je vais dire, il en existe plusieurs encore ici actuellement ... c'est pas qu'on n'essaie pas de dire d'arriver à ... c'est que dans les conditions humaines et quand on voit, c'est toujours le nerf de la guerre, quand on voit le nombre de personnes sur le terrain ça reste quand même problématique mais certains Mr XXX en autre nous fait revoir la planification pour tendre à plus d'harmonisation dans le travail et il faut aussi arriver comme vous dites à stimuler certains agents ... certains agents pour moi sont, que ce soit avec la pandémie ou par rapport à leur vécu sont blasés donc pour arriver, il faut des fameuses locomotives je vais dire, pour dire d'arriver à remettre ce mouvement comment je vais dire ce moteur vers l'avant pour dire de pouvoir remotiver l'entièreté des équipes

V : Et dans ce contexte-là, est ce que les chefs infirmiers sont pour vous suffisamment formés ?

B : Ici quand j'en vois certains je me dis que non maintenant par contre si je compare parfois allez ... un infirmier qui a ses écoles de cadre et un autre infirmier qui a ses cours master parfois c'est celui qui a ses cadres qui à X années qui est encore plus motivé donc la motivation je ne sais pas si elle vient seulement avec certaines formations, on a eu ici des formations par rapport au complément fonctionnel justement par rapport à la prise en charge et ce rôle de moteur au niveau des difficultés dans les équipes et dans la gestion des conflits et donc là je crois que ce devrait être des ateliers plus pratiques pour justement que les infirmiers chef aient un peu ce rôle, ces formations là pour dire d'avoir leur propre soupape et de pouvoir avoir plus d'outils, de pistes pour essayer de gérer au mieux l'ensemble de leur équipe .. oui pourquoi pas un peu d'information, maintenant certains chefs me diront que je veux bien gérer tous les conflits que tu veux mais donne moi plus d'infirmiers dans mes équipes et je n'aurai pas de soucis à pouvoir gérer donc moi je pense que la priorité de trouver ici à des moments ... ah on dit y pas d'infirmiers mais aide soignants c'est très bien les aides-soignants mais ils n'ont pas la fonction que les infirmiers en ont et donc du coup on attend on attend ...

V : ouais

B : Donc non on attend on attend mais l'augmentation du nombre de personnes pour moi en tout cas réglerait plus de choses, et quand on voit parfois quand on voit la santé et je ne met pas du tout en doute la véracité des certificats médicaux loin de là mais parfois on a des grosses maladies ou des agents qui sont malades au long cours ou qui sont en mi-temps médicaux et on ne remplace pas le mi-temps médical enfin donc le nombre de personnel serait quand même beaucoup une solution beaucoup plus adéquate ou ce remplacement cette gestion en fonction de la charge de travail du quota dans les services mais que tout le monde joue le jeu correctement Dans certaines unités on dit ah une telle est malade ... on sait que l'esprit d'équipe n'y est plus puisqu' on sait qu'on aura l'aide du service mobile et cette mentalité-là certains l'ont et d'autres ne l'ont pas donc

V : Une question qui n'a rien à voir avec ce que l'on a parlé auparavant comment ça se passe entre les médecins et les infirmiers aujourd'hui est ce qu'il y a eu une évolution de la collaboration entre ces deux partenaires ?

B : Ben par rapport à la pandémie ben ça dépend aussi des secteurs, dans certains secteurs oui ça a permis les liens étaient déjà bons ça a permis d'augmenter comment ... cette cohésion médico-infirmière je vais dire que dans certains secteurs ça n'a rien changé dans le sens que certains médecin n'était pas nécessairement attiré mais venait plus suivant la charge de travail, les patients covid donc là aussi je pense que c'est plus lié aux personnalité de l'un ou de l'autre mais de pouvoir dire qu'on a eu une évolution par rapport à la pandémie ça n'a pas été vraiment relaté dans tous les services en tout cas

V : ok d'accord – deux petites dernières questions pour vous : qu'est-ce qui différencie l'ISPPC d'autres hôpitaux ou même du service privé ? qu'est ce qui fait la différence

B : Ben ici en tout cas pendant ... depuis le début de cette pandémie je vais dire qu'au niveau de la direction y a quand même pas mal d'avantages qui ont été mis au service du personnel – on a pas eu de chômage technique – au début de la pandémie pendant les moments les plus forts on a eu cette période de cohorte avec alternance et des heures qui ont été octroyées même si les agents n'avaient pas d'heure supplémentaires dans leur pot donc je vais dire on a eu pas mal d'avantage mis à la disposition du personnel que ce soit avantage logistique à un niveau un sandwich était offert tous les jours par la direction y a quand même eu des avantages qui ont été mis à disposition – le fait que personne n'a été mis au chômage pendant toute cette période-là malgré certaine fermeture d'unités on a essayé de façon aussi bien de façon intersites quand un des secteurs était en souffrance d'autres sites venaient aider également donc il y a quand

même eu une aide intersites qui s'est effectuée et par rapport à ça, le réconfort psychologique que ce soit dans les maisons de repos que ce soit dans les différents hôpitaux ça a quand même été pris de façon positive sur les différents site ça c'est sûr et certain, le fait de pouvoir avoir une aide psychologique soit en groupe ou de façon séparée avec des thérapeutes de la maison et donc là aussi sans avoir à déboursier un euro ces endroits où le personnel pouvait aller aux moments de détente avec des fauteuils massant donc il y a quand même un certain nombre de chose qui ont été mises en place plus la reconnaissance au niveau, que ce soit des infirmiers chef de service ou de la direction, direction qui venait également sur le terrain pour remercier et avoir une intention par rapport aux agents sur le terrain que ce soit de diffuser aussi bien avec le service communication des interviews et de ressenti je crois que tout ce qui a été mis là en avant ben je dis bravo et encore merci aussi à notre direction

V : ben c'est souvent les commentaires que j'ai voilà direction a essayé de faire son possible pour soutenir et faire son possible pour entre guillemets que ça se passe au mieux et une petite dernière question. Au niveau des chefs infirmiers, est ce qu'il y a des évaluations qui sont faites tous les X temps pour voilà pour voir si tel ou tel chef est encore entre guillemets apte ou a encore les compétences pour manager ses équipes, je ne sais pas s'il y a des évaluations qui sont faites ou pas ?

B : Oui oui que ce soit aussi bien nous, en tant que chef de service on est évalué tous les 2 ans par la direction infirmière on effectue d'abord un auto évaluation puis une évaluation par son supérieur puis y a un entretien qui est réalisé avec le supérieur N+1 et puis N+2 qui est présent également lors des entretiens par rapport à ces évaluations là des objectifs concrets sont mis en place et que ce soit aussi bien avec les chefs d'unité réalisée de la même façon avec auto évaluation, des objectifs et si une évaluation n'est pas positive y a des calculs qui sont effectués et où y a aussi une échelle de satisfaction au travail qui est demandée et des échelles qui sont réalisées pour voir le degré de satisfaction de l'infirmier en chef. Maintenant par rapport à certains infirmiers en chef qui sont difficiles par rapport au coaching ou à l'évolution du coaching parce qu'un chef ... allez je vais moi quand j'ai commencé à travailler ben mon chef c'était tu fais le matin mais tu feras coupé car il manque tel et tel agent c'était même pas à dire oui ou non de toute manière oui et c'était plus s'arranger de façon personnelle s'il y avait des enfants ou si ou la maintenant tu vas dire ça à un agent actuellement tu vas lui présenter les choses de cette façon-là ben forcément ... il y a toute une évolution au niveau de la mentalité au niveau du coaching, allez combien de chefs en son temps était plus tyrannique qu'autre chose et dictatorial on va dire ... y a eu toute une évolution et certains chefs ont difficile de voir cette

évolution là et donc en souffrent mais on ne peut plus tolérer de dire d'avoir un coaching non gagnant/gagnant le membre du personnel a son mot à dire également et c'est un respect mutuel qu'on doit dire de pouvoir avoir c'est pas unilatéral ce coaching-là. Ça parfois c'est plus difficile dans certains secteurs

V : Dans les services mêmes est ce qu'il y a des évaluations ou en tout cas des feedbacks qui peuvent être donnés par les infirmiers à leur chef infirmier ?

B : Oui oui et le même système avec les réunions d'équipe qui sont réalisées de façon journalière et aussi bien des évaluations qui sont réalisées avec les agents – on appelle ça des évaluations mais c'est plus des entretiens fonctionnel , c'est de pouvoir statuer et de faire un arrêt sur image à un moment donné pouvoir évaluer et de remettre des objectifs faire un peu un arrêt sur image à un moment et de voir les côtés positifs côté négatif je vais tâcher de m'améliorer par rapport à ça je m'engage à faire ci ou à faire ca donc c'est vraiment un moment qui doit vraiment être un moment de partage pas un moment répressif si il y a des fautes qui sont réalisées c'est au moment où il y a une faute que ça doit être pointé et pas au moment de l'entretien fonctionnel, de remettre en avant certains manquements

V : OK et une toute dernière question – en fait c'est qui qui recrute les infirmiers ? Est ce que ce sont les chefs de service qui s'occupent du recrutement ?

B : Ça c'est au départ ressources humaines donc il y a tout ce bilan qui est effectué par ressources humaines et puis les directions des différents sites qui rencontrent l'agent et bien souvent un entretien avec une visite de l'unité demandeuse est réalisée avec l'infirmier chef présent soit avec un membre de l'équipe pour dire de pouvoir montrer sur le terrain comment ça se passe

V : OK super super

V : Merci de m'avoir accordé de votre temps c'était très gentil

V : Non écoutez c'est parfait, merci encore

B : Ben de rien merci à vous de vous pencher et si je peux bénéficier de votre travail et me donner certains outils

11.2.4. Retranscription entretien IC¹

V : Présentation

C : Travaille à l'ISPPC depuis 2004 et chef depuis 2012. Après avoir fait les études d'infirmier et a très rapidement fait l'école des cadres après. C'était pour lui une évidence de devenir chef, il a toujours eu un rôle de meneur que ce soit au scout, capitaine de basket, ... Il aime coacher, partager l'expérience, travailler en équipe, avoir de nouveaux projets. Il s'est ensuite lancé dans les études de cadres en soin de santé mais il a eu beaucoup de difficultés dû à l'absence de personnel donc il a fini par abandonner.

Il aime travailler avec un management participatif. Le poste de chef infirmier est stressant parce qu'il y a plus de responsabilité. Ils sont le levier entre les équipes, les patients et la direction donc ils sont responsables envers ces 3 intervenants. Je réussis à bien gérer mon stress en ayant des activités à l'extérieur mais ces dernières années, ça l'est devenu davantage. J'ai été dans mon confort durant de nombreuses années et cela fait maintenant 5 ans qu'on a beaucoup de changement, de nouveaux projets surtout dû au déménagement. Les nouveaux infis sont à manager différemment qu'auparavant.

V : Enjeux en tant que chef

C : C'est la qualité des soins, faire en sorte que cela reste constant et qu'elle s'améliore, c'est aussi bien prendre soin de mes 30 patients comme de mes 15 infirmières. Plus mes infirmières se portent bien mieux mes patients sont.

V : Contexte

C : L'État actuel des infirmiers c'est du stress, de la fatigue, on avait le rôle infirmier mais aussi paternaliste lorsqu'on était au chevet des patients et que les familles ne pouvaient pas être présentes. Tout cela a mis à mal les équipes, un mot qui résume bien c'est que les équipes sont fatiguées. Nous en tant que chef on devait les laisser partir en congé tout en gardant des gens sur le terrain

V : Fidélisation du personnel

C : J'ai une équipe relativement constante, ça fait 16 ans que je travaille dans l'unité et en 16 ans je n'ai pas eu un gros gros *turnover* c'est seulement maintenant ces 3-4 dernières années où on a pas mal de changements. Je pense que pas mal se sont trouvés de nouvelles passions. Le fait d'avoir volé d'une unité à l'autre nous a fait redécouvrir une certaine dynamique et de nouveaux objectifs. J'ai également une grosse partie d'anciennes donc on a essayé de créer une dynamique d'équipe positive avec beaucoup d'écoute. Je suis un chef hyper flexible et à l'écoute, ma porte n'est jamais fermée. J'essaie d'être le plus à leurs contacts et avec elles même si j'ai beaucoup de responsabilités administratives. Quand tu arrives à gérer tout ça, à

manager avec les horaires, les congés, les différentes demandes, t'as une équipe qui reste positive et dynamique. J'ai aussi la chance d'être devenu infirmier chef dans l'unité qui m'a formé donc ils connaissent bien mes qualités et mes défauts et moi aussi. On essaye toujours de travailler pour le bien être du patient, l'objectif est clair et c'est d'autant mieux lorsque tous les chefs ont la même vision c'est que le patient soit pris en charge dans les meilleures conditions et les mêmes idées de respect et de valeur, d'ordre, de rigueur et de sourire. Je touche du bois mais pour le moment ça se passe bien. Je te dis les équipes sont fatiguées de manière générale et les nouvelles générations qui sont un peu plus dur à manager mais c'est challengeant et ça demande en tant que chef de s'adapter et c'est motivant de pouvoir faire autre chose que nos responsabilités administratives habituelles. Il y a également la gestion des conflits générationnel car tu as eu une vague de nouveaux infirmiers passionnés par les hôpitaux et qui se sont trouvés grâce au covid de nouvelles vocations et tu as les anciennes qui restent appuyées sur leurs acquis et donc moins flexibles au changement. On essaye alors de mettre tout le monde ensemble, trouver des objectifs communs et j'essaie de toujours partir du positif, moi le négatif je l'écoute, je l'entends mais on essaye de le mettre dans une bulle et on part sur des choses positives avec chacun nos qualités et nos défauts et on essaye de toujours mettre les qualités en avant en essayant de sans cesse leurs trouver de nouveaux projets, des projets communs et c'est le challenge c'est de réussir à le faire.

V : Améliorer l'attractivité de la profession

C : On en parlait c'est la reconnaissance quand tu entends les médias, de faire plein de choses, de reconnaître le métier comme pénible ce qui n'est pas encore le cas. Après quand tu fais le métier d'infirmier t'as toujours ce côté vocation qui est important, c'est un sacrifice pour les gens car on s'implique beaucoup pour le patient. Après on est plus des bonnes sœurs, il y a quand même le côté salarial qui est important et il ne faut pas cracher dans la soupe, on gagne quand même relativement bien notre vie. Il y a également les horaires inconfortables, il faut de la reconnaissance et un peu plus de revalorisation de la charge de travail, on travaille de plus en plus, on fait énormément sur l'analyse de cette charge de travail pour montrer cette pénibilité. On est dans des impasses financières qui ne nous permettent pas d'avoir d'agents supplémentaires. Cette reconnaissance motiverait sûrement plus les jeunes à faire ces études.

Les préoccupations des jeunes changent mais j'ai toujours aimé travailler avec différentes générations que soit x, y, z, ils font énormément de choses. Ils sont motivés mais passent rapidement d'une chose à l'autre, il y a une fuite de responsabilité, si quelque chose ne fonctionne pas elle passe à autre chose. Les infis travaillent, sortent le week-end et tant mieux

on a vu que c'était quelque chose qui manquait durant le covid. Mais côté responsabilités on voit moins de jeunes faire l'école des cadres c'est plus les anciens qui ont fait le tour ou qui veulent se responsabiliser davantage et donc se lancent dans ces études de cadre.

V : Impact du covid sur l'attractivité

C : Les écoles sont moins remplies donc ça a pu aider en amenant cette idée de solidarité mais cela a quand même fait des dégâts aussi. La situation est connue, on avait déjà du mal là on ne fait que mettre en exergue en tirant la sonnette d'alarme.

L'institution a bien géré les différentes vagues, on n'a jamais été en pénurie de masques, la reconnaissance de l'institution a toujours été présente, on sentait qu'ils étaient présents, les ressources humaines ont aidé également en développant un budget. On vient d'apprendre que les congés qu'on n'avait pas pu prendre ces 3 dernières années sont postposés jusqu'à fin avril donc pas mal de choses ont été mise en place.

Je n'ai pas un grand *turnover*, ça s'est aggravé un peu avec les dernières années avec des gens qui se sont trouvés de nouvelles vocations mais ce n'est pas énorme.

V : Gestion de l'équipe

C : Il y a tout une dynamique d'évaluation, un encadrement, un parrainage, également quand il y a de nouveau chef je suis actuellement parrain d'une nouvelle chef, on essaye de les guider, répondre à leurs questions. Concernant les agents je dois les évaluer une fois par an. C'est un moment de rencontre et permet de voir ce qui fonctionne bien et moins bien et de fixer des objectifs avec l'agent. On a de bonnes évaluations faites par les RH qui sont un peu compliquées mais qui sont complètes et permet de bien guider l'agent de voir s'il fonctionne bien. Malheureusement ce n'est pas toujours faisable avec ces dernières années avec la charge de travail, je recommence à le faire parce que ça faisait longtemps que je ne l'avais plus fait.

V : IFIC

C : L'aspect financier va être important, ce n'est pas catégoriser qui est important mais vraiment le salaire. Je suis à la moitié de ma carrière j'ai 20 ans d'ancienneté je vais regarder ce que je gagne ou pas et voir ma sécurité. Ce qu'on attend de l'IFIC c'est une revalorisation salariale mais la catégorisation est bizarre parce que quand tu es infirmière et que tu redescends dans l'administratif t'es toujours payé comme une infirmière. Là elle est trop catégorique on va rapidement mettre des gens dans des sacs et à ce niveau là c'est un peu péjoratif donc c'est à

voir par rapport aux simulations. Mais ça a l'air intéressant pour les nouveaux employés. Mais je crains le fait qu'on mette les gens dans des sacs.

V : Privé vs public

C : Je ne vois pas vraiment de différences. J'aime les valeurs de l'ISPPC c'est-à-dire soigner tout le monde peu importe sa couleur, ses moyens, sa religion, son orientation sexuelle, ... je ne veux pas dire que c'est ce qu'ils font de l'autre côté mais voilà c'est cet aspect de famille que j'aime à l'ISPPC.

V : Changements

C : J'ai du mal à voir ce qui pourrait être amélioré peut-être valoriser le temps de travail, continuer à bien communiquer sur les projets, ...

V : Formation des chefs

C : J'ai fait l'école de cadre, ce n'est pas que j'ai appris à devenir chef, c'est surtout en termes de management et l'approche sur le terrain qui est à développer. Mais ce n'est pas ça qui t'apprend à être un bon chef, il faudrait plus de stage car c'est véritablement sur le terrain que tu apprends.

V : Sens du travail

C : La rentabilité est nécessaire, l'hôpital doit fonctionner après ce n'est pas pour ça que ça prédomine, tu as toujours le rappel des valeurs. Il faut réussir à tout réunir, il faut aujourd'hui à essayer de clôturer rapidement les soins

V : Rapport avec les médecins

Il y a toujours cette hiérarchie mais pas écrasante, je n'ai pas un *turnover* chez les médecins donc on travaille toujours avec les mêmes. Et heureusement parce que des médecins trop autoritaires ça ne passerait pas. Ils sont surtout beaucoup dans l'aspect finance qui est important pour eux aujourd'hui.

11.2.5. Retranscription entretien IC²

V : Présentation

C : Infirmière en chef en gériatrie depuis 6 ans. Elle a toujours été intéressée par ce service dû à son approche de la personne démente, le côté rassurant, l'empathie et la possibilité d'apprendre à connaître son patient. Toujours apprécié le contact avec les personnes âgées. Vu que la durée de séjour est plus longue ici on a le temps d'apprendre à connaître les patients.

V : Responsabilités en tant que chef

C : Gérer le service ce qui comprend les patients, les familles, le personnel, les formations, les évaluations, le matériel afin d'assurer de bonnes conditions de travail et finalement préparer les prochains collègues. Les étudiants il y en a pas mal également puisqu'ils travaillent avec 4 écoles différentes et ils participent à la vie de l'unité, ils s'occupent des patients toujours supervisés.

V : Type de management

C : Accompagnement des nouveaux et leur montrer ce qu'il est attendu d'eux. Parfois il faut être plus directif et imposer les choses pour que chacun ne fasse pas ce dont il a envie. D'un autre côté je vais mettre la main à la pâte je vais être dans le participatif, je vais les accompagner parce que généralement quand ils arrivent ils sont une quantité énorme d'informations à traiter et donc j'aime bien aller avec eux dans les chambres pour qu'ils voient ce que j'attends d'eux. L'unité n'est pas dans une situation simple car ils ont fait 2 vagues covid en tant qu'unité covid est donc le sgens sont très fatigué. Souffrance psychologique

V : Impact du covid

C : Ce service a souffert psychologiquement dû à tous les décès, il y a eu 8 écartements sur l'équipe de 14. Les jobistes ont beaucoup aidé mais même s'ils s'approprient le service ce ne sont pas des personnes qui sont au sein du service quotidiennement. C'est plus facile lorsqu'on a une équipe qui est fixe, on peut lâcher plus de lest. Quand on a des volants tous les jours c'est plus difficile de laisser du lest. Le service a dû fermer pendant 15 jours car le personnel était épuisé, les certificats tombaient les uns après les autres. Les décès étaient à la chaîne. Les infirmiers ont aujourd'hui une approche beaucoup plus difficile à la mort et à la prise en charge d'un patient en fin de vie.

J'ai une équipe géniale qui a tiré le plus qu'elle pouvait mais à un moment la fatigue nous fait craquer. Je pense qu'on a bien été soutenu par nos supérieurs. Depuis la fermeture, le personnel a eu le temps de souffler et de revenir en meilleure santé mentale et physique. L'approche de la mort est beaucoup plus difficile pour mes infirmières qu'auparavant. Pourtant c'est la même approche qu'auparavant mais ça été la goutte d'eau. Je n'ai eu que 2 démissions mais pour des causes non liées à l'épidémie.

V : Rapport avec les médecins

C : Ils travaillent en collaboration dans le même but qu'est la prise en charge du patient mais cette relation est hiérarchique. Ça existe encore cette relation de supériorité cela dépend de la manière dont le médecin collabore avec les infirmiers lorsqu'il est toujours en collaboration avec les mêmes c'est plus facile.

V : Fidélisation des étudiants/stagiaires

C : La gériatrie est un service qu'on aime ou qu'on n'aime pas ce n'est pas facile parce que ce service a une mauvaise image alors qu'on fait plein de choses. J'ai la chance d'avoir une équipe jeune mais c'est parfois de la malchance aussi. C'est de la chance car ils sont très fusionnels donc ils sortent ensemble, font des repas de service on essaye de redynamiser après le covid ce qu'on n'a pas pu faire durant cette période. Et la malchance car elles ont le même âge donc babyboom, il faut leurs permettre d'avoir la vie de l'unité mais en même temps d'avoir une vie sur le côté et c'est quelque chose qui est difficile dans les horaires. En tout cas on essaye de s'adapter au maximum à la vie privée de l'agent.

Aujourd'hui, tout le monde demande des congés mais on a un service à faire tourner, y en a qui doivent être sur le terrain donc ça limite les congés qu'on peut leurs donner. Mais heureusement ils sont très à l'écoute et on arrive à trouver des compromis

V : Causes de départ/déception

C : La fatigue et la non-reconnaissance comme métier pénible, le métier est dur surtout pour celles qui ont de l'âge il faut sans cesse réfléchir, niveau physique également et puis niveau salaire par rapport au domicile il n'y a pas d'équivalence. Donc beaucoup quittent pour le domicile qui gagne beaucoup mais on est taxé après et on n'y pense pas tout de suite. Ce qu'elles font actuellement c'est essayer de diminuer leur temps de travail à l'hôpital pour pouvoir avoir une activité complémentaire

V : Augmentation du nombre d'années d'étude

C : C'est un bien si les étudiants sont sur le terrain, c'est bien la théorie mais c'est en étant sur le terrain qu'on voit les choses et qu'on apprend au chevet du patient c'est ce qui permet de faire le lien entre les pathologies. Donc oui c'est bien si c'est pour venir davantage sur le terrain. On demande à l'infirmière de réfléchir beaucoup plus qu'avant. L'infirmière exécutante n'existe plus, elle travaille au chevet du patient en collaboration avec le médecin. Je pense que peu importe si on est motivé à faire un métier que ce soit en 3 ans ou 3 ans et demi les gens vont le faire là je pense plus que c'est un métier pénible, les horaires sont inconfortables, les familles et patients sont de plus en plus exigeants. Quand je vois le temps le soir que mes

infirmières passent à rassurer les familles est souvent plus important que le temps qu'elles passent au chevet du patient parce que d'un côté il y a toute la prise en charge administrative pour assurer un bon suivi du patient et d'un autre côté il faut prendre en charge la famille.

Ce qui différencie notre service des autres et qui justifient un *turnover* faible c'est l'entente et la cohésion globale de la technicienne de surface au médecin. J'ai une équipe très jeune avec max 30 ans.

V : De quoi les infirmiers se plaignent le plus souvent ?

C : La charge de travail, le temps à passer avec les familles et leur gestion, pour le moment c'est aussi le non-remboursement des frais de transport et dans certains hôpitaux ils le proposent donc ça provoque une frustration et le manque d'infirmières évidemment. On a tous besoin d'argent parce que la vie est de plus en plus chère.

V : Attractivité du métier

C : Reconnaître la pénibilité du métier, c'est sûr que si on revalorise leur salaire les infirmières seront heureuses il n'y a pas d'infirmière sur le terrain donc on essaye d'en chercher à gauche à droite mais elles sont très bien ici. On est entouré, on est soutenu, on est écouté, on a une culture d'entreprise positive quand on a un problème on sait qu'on peut aller voir notre supérieur. Ils essayent au maximum de trouver des solutions à nos problèmes et c'est ce qui les différencie du privé. Dès que l'agent ne se sent plus bien où il est on le change à sa volonté ce que la direction nous répète souvent c'est le bon agent au bon endroit.

Il ne faut pas non plus oublier ici tout ce qui est positif, il y a l'augmentation des chèques repas pendant 6 mois, un week-end sur 3 dans d'autres institutions c'est 1 sur 2. On tourne de jours, on a un encadrement, ...

V : Informatique

C : La charge administrative prend énormément de temps est peut parfois être une barrière entre l'infirmière et le patient mais cela permet aussi un meilleur suivi, on sait qui fait quoi et quand etc...

V : Reconnaissance

C : Il faudrait plus de reconnaissance des patients on est dans une culture du tout tout de suite surtout des familles. Les familles sont dans le « je paye, je veux » tandis que nos patients qui ont en moyenne 70-80ans ne sont pas dans cette culture-là. On voit surtout ça avec les petits enfants qui se plaignent parce qu'ils ont sonné et on n'est pas là dans les 2min qui suivent.

V : Chef

C : C'est une fonction stressante et ingrate parce que peu importe ce que l'on fait notre personnel ne sera jamais pleinement satisfait. Le rôle de chef doit diriger, donner des ordres tout en vivant avec eux, on vit et travaille au quotidien avec eux mais il faut aussi garder une distance sinon ça peut créer un souci. On a un gros impact sur la motivation de notre équipe, le chef est le moteur et la direction fait pareil avec nous s'ils sont démotivés ça nous impacte également.

Ce qui serait intéressant c'est d'apprendre à sensibiliser durant la formation de cadre c'est selon moi ce qu'il manque dans ces études.

11.2.6. Retranscription entretien IC³

V : Présentation

J : Infirmière en chef aux unités de soins intensifs depuis 8 ans, elle a toujours travaillé aux soins intensifs car elle a fait ses stages dans ce service et n'a plus jamais voulu le quitter. On prend en charge le patient et on le voit dans sa globalité. Elle est devenue chef après avoir fait son master et ainsi avoir une possibilité d'évolution de sa carrière plus tard car c'est quelque chose qui est difficile en tant qu'infirmier c'est qu'une fois que tu es infirmière c'est quasiment le même poste tout le temps. On peut changer dans l'hôpital mais ça reste en général le même boulot. Avoir une vision globale, amener des projets, améliorer l'organisation du service était quelque chose qui l'intéressait, elle voulait être dans l'action et ne pas rester passive.

V : Composition de l'équipe

J : On est une vingtaine et en tout dans l'USI on est 80 et 3 chefs infirmiers.

V : Relation avec les infirmiers

J : C'est compliqué car on voudrait mettre en place une relation d'échange car les meilleures idées viennent souvent d'une situation, d'un problème auquel les autres ne pensent peut-être pas du tout. Je vais souvent sur le terrain mais il faut s'adapter en fonction de chacun car chacun est différent. Tout le monde travaille à sa manière, certaines viennent pour s'améliorer d'autres juste pour effectuer leur travail et c'est tout. On ne peut donc pas avoir la même relation avec tout le monde, il faut tout le temps s'adapter.

V : Contexte

J : Quand on commence infirmier, on pense découvrir plein de choses ce qui est le cas mais le premier truc qui m'a choqué c'est le salaire auquel je ne m'attendais pas du tout même si après il évolue. On ne nous prépare pas à ça. Beaucoup d'anciens ne se voit plus évoluer car ici dans l'institution rien ne nous pousse vraiment à nous améliorer, à changer les choses car on n'a pas de récompenses au bout à part quelques félicitations. C'est vraiment quelque chose qui manque pour fidéliser les collaborateurs, que ce soit sur le salaire ou l'horaire. Donc après 10-15 ans, les gens stagnent et c'est là où on observe du changement car soit elles restent car elles aiment ce qu'elles font, la relation avec le patient, ...soit elles se dirigent vers autre chose. Pourtant ici on essaye au maximum de valoriser et de reconnaître nos collègues en direct au lieu d'un message généralisé envoyé à tout le monde parce que ça les gens s'en foutent. Mais ce n'est pas suffisant.

V : Augmentation des années d'études

J : Moi je trouve ça bien, les gens qui sortent de l'école ont beaucoup de mal dans lien thérapeutique, comprendre le traitement, pourquoi le patient a une défaillance, ...Le fait d'avoir augmenté le nombre d'année d'étude permet de mieux finaliser la profession. Mais ce qu'il manque c'est la vraie réalité du travail comme les horaires inconfortables, le salaire qui n'est pas toujours alléchant. C'est un salaire qui reste quand même supérieur à celui de la classe moyenne (professeurs, ...) mais pas assez par rapport aux responsabilités et aux horaires inconfortables. Le salaire est quelque chose qui revient souvent d'autant plus que le nombre d'années d'études a augmenté et une personne qui décide de faire une spécialisation en a quand même pour 5 années d'études et pourtant il n'y a pas d'augmentation salariale. Autant faire prof alors.

V : Covid

J : Il a simplement accentué des problèmes qui existaient déjà, le seul impact c'est le relationnel, le manque d'humanité avec des patients inconscients, le manque de contacts avec les familles et tout cela a beaucoup déshumanisé le soin. Alors que c'est pour cela que les gens viennent travailler, c'est ça leur sens du travail. Ça en a perturbé et dégoûté plus d'un. Il y avait aussi une différence entre ce que nous vivions ici et ce que le monde extérieur percevait comme les gens qui ne croyaient pas au covid, ... on ressentait donc un manque de reconnaissance par rapport à ce que nous vivions ici, la réalité du terrain. Ce manque de reconnaissance en a donc dégoûté plus d'un.

Il y a un manque de réactivité des politiciens qui est à souligner car il n'y a eu qu'une prime de même pas 300 euros. Des promesses ont été faites mais les politiques sont très lentes et avant

le covid personne ne nous voyait. Il y avait déjà un nombre de patients par infirmier trop élevé. Des recherches sont maintenant en train d'être faites pour essayer de faire bouger les choses mais je ne pense pas que cela aura un impact.

V : Impact du covid sur l'USI

J : Je pense que c'est partout pareil, les vagues ont tellement étaient différentes, certaines ont plus impacté les soins intensifs et parfois d'autres services. On a vraiment eu dur au niveau des fins de vie, les contacts avec les familles, ...

V : Turnover à l'USI

J : Les gens sont obligés de travailler ensemble mais surtout lorsque tu fais tes études de soins SIAMU, pour valoriser ton titre tu es obligé de rester dans un service ou d'urgence ou d'USI, si tu pars et que tu n'as pas tes 60h de formation par 4 ans alors tu perds ton titre. C'est un titre surtout au niveau salarial donc ça fait réfléchir 2x avant de quitter ce service. Les gens qui sont partis ont sûrement dû beaucoup réfléchir car tu ne retrouves pas cette gestion et ce type de travail dans d'autres services.

L'organisation a très bien géré la crise en s'adaptant à chaque crise qui était différente à chaque fois, elle n'aurait pas pu faire mieux. Les soucis ne viennent pas vraiment en interne mais au niveau des politiques.

V : Relation avec les supérieurs

J : Je n'ai pas grand-chose à dire, tout se passe bien, on est écouté, ils essayent de réagir au mieux. Des réunions sont organisées 2x par an mais on a très souvent le directeur par téléphone presque tous les jours. Mais avec les médecins on fait une réunion par mois, cela permet de faire un ordre du jour et voir les choses à améliorer.

V : Relation avec les médecins

J : Je trouve qu'avec la nouvelle génération, il y a une nette amélioration, il y a 2 types de mentalités. Il y a parfois eu des plaintes car il y avait un manque de reconnaissance ou des remarques cyniques qui étaient faites ou alors les choses sont faites dans l'empressement ce qui donne l'impression que les choses n'avancent pas alors que les infirmières sont en train de courir partout. Mais au fur et à mesure on voit une amélioration, on ne doit plus les vouvoyer. Cette génération est plus proche des infirmières, plus à l'écoute, plus jeune, moins dans le patriarcale où le médecin décide de tout et toi tu te tais. Notre médecin ici vient parfois s'asseoir

près de toi et discute de tout, essayer de régler s'il y a un problème. Et lorsqu'il y a de petits conflits, il a assez de recul pour se remettre en question.

V : Enjeux en tant que chef

J : Fidéliser le personnel, faire en sorte que les soins restent de qualité, il faut vérifier que le niveau reste le même ou s'améliore et de réagir lorsque quelque chose ne va pas, on doit faire attention à ce que l'organisation tienne la route. Les gens sont contents de travailler dans un service qui fonctionne bien, dans lequel il y a une bonne ambiance, de bons soins. Je dois aussi fidéliser mon personnel en essayant de trouver les satisfactions de tout le monde, pour certains ce seront plus des besoins au niveau des horaires, d'autres préféreraient faire des nuits pour venir moins souvent dû au coût du carburant. Je dois donc travailler en équipe pour trouver les besoins de chacun et faire en sorte de les satisfaire.

V : Les difficultés

J : Il y a l'absentéisme qui freine beaucoup et il faut faire avec, le manque de personne amène de la surcharge de travail pour ceux qui continuent de venir. Si cela persiste la charge de travail dégoûte les infirmiers et conduit à un *turnover*. Il y a aussi un manque de reconnaissance envers les gens qui sont encore présents, on est toujours sur les absents en essayant de trouver des solutions pour qu'ils reviennent mais il ne faut pas oublier les gens qui sont présents et faire en sorte qu'ils soient reconnus. Je trouve qu'il y a là un manque de l'hôpital à reconnaître les gens qui sont souvent là même si je ne juge pas les gens qui remettent des certificats quand elle est malade.

V : Attractivité des jeunes

J : C'est une question que je me pose souvent et lorsque j'ai des étudiants, je leur demande combien vous avez de personnes à prendre en charge, combien il y a d'étudiants dans les écoles mais apparemment il y aurait beaucoup d'abandon dans le cursus scolaire mais c'est à vérifier auprès de professeurs. Peut-être que c'est à cause du salaire ou des horaires qui ne sont pas faciles.

Ce qui n'a pas aidé la profession c'est que beaucoup de jeunes ont fait leur stage dans des unités covid et c'est peut-être la cause de beaucoup d'abandons alors que ce n'est pas la réalité du métier le manque de contact, les mêmes pathologies donc ça n'a pas aidé.

Avoir un bon accueil des étudiants et pour les stagiaires car c'est ça qui les fidélise. Certains habitent loin et pourtant ils restent ici car ils s'y sentent bien. Pour les stagiaires, on a un carnet

d'accueil, une référente stagiaire, on essaye de les mettre le plus possible avec les mêmes personnes. Durant le covid, l'ambiance était souvent noire donc ça n'a pas aidé car quand les gens se plaignent de la charge de travail etc il entend tout cela et ça ne va pas le motiver à venir chez nous. Donc pour les garder il faut que nous changions la mentalité des gens dans l'équipe pour qu'ils aient une vision plus positive et montrer que l'organisation est dynamique et sympas. C'est quelque chose qui n'est malheureusement pas facile à changer. Avant il y avait des soupers de travail, cela permettait aux gens de se connaître en dehors de leur travail et de créer des liens hors professionnel.

Les stagiaires ont plusieurs évaluations mais c'est une rencontre pour en connaître plus sur elle et si elle a des suggestions pour améliorer le travail et le service. C'est très utile mais ça prend beaucoup de temps car on établit des objectifs, on leur fait remplir une fiche sur le bien-être au travail et une discussion qui dure environ 3 heures mais ça en vaut franchement la peine. A la suite de ces entretiens il y a souvent de chouettes idées qui sortent et en fonction de ça on leur donne un délai pour se lancer dans un projet ou s'améliorer dans quelque chose et on reverra la personne plus tard pour voir où elle en est. Après on a pas mal de réunions informelles on n'attend pas les évaluations pour parler aux gens.

V : Métier d'infirmier

J : Très dur que ce soit physiquement lorsqu'il faut tenir des journées de 12h où tu as à peine le temps de t'asseoir 5 min ou intellectuellement. Il y a des journées très cool mais parfois des plus difficiles. Dû au manque de personnel, on n'a pas le temps de souffler 2min et on travaille toujours dans l'empressement et au bout d'un moment cela fatigue. Une autre conséquence de travailler dans l'empressement c'est que lorsque la journée est terminée, tu n'as pas l'impression d'avoir complètement fini ton travail et tout fait correctement ce qui fait que tu vas ruminer en te demandant si tu n'as pas oublié quelque chose car ce sont quand même des patients. Au bout d'un moment, lorsque ça s'accumule, beaucoup d'infirmières le vivent très mal et c'est également une autre cause du burnout car elles n'arrivent pas à couper le cordon avec leur travail.

V : Cas de burnout

J : 5 pour l'instant et quelques maladies de longues durées. Il y en a plusieurs qui sont revenus après un burnout en novembre-décembre suite au covid et à cet aspect non humain avec le patient.

V : Plaintes des infirmiers

J : Surcharge de travail, manque de reconnaissance, revenu salarial, frais de déplacement. Il faudrait chercher ce qui pourrait rendre la profession plus attractive. Quand tu te lances dans 5 années d'études, tu dépasses l'amour du métier comme il y a 30 ans, les jeunes de maintenant ont une vision du travail, de leur hobby, leurs vacances et tout rentre en compte. Les jeunes veulent gagner de l'argent, leurs envies ont changé et il faut s'y adapter.

V : IFIC

J : On ne l'a toujours pas mais on a regardé de quelle manière les fonctions étaient décrites et il y ait quand même des assez folles comme le fait que les infirmières doivent faire du nettoyage et donc on en a marre qu'on prenne notre fonction comme une fonction poubelle car quand quelque chose ne sait pas être faite pas l'hôpital c'est les infirmiers qui doivent le faire. Car on ramasse tout ce que le médecin ne veut pas faire, etc. Ça dénature notre travail, c'est un vrai manque de reconnaissance. Donc quand les descriptions sont sorties et qu'on a vu l'interprétation de notre profession ça nous a fait enrager. Après on n'a pas encore eu nos simulations mais apparemment il y aurait une augmentation jusqu'à 15 ans d'ancienneté et puis il n'y a quasi plus rien donc en fin de carrière on n'est pas vraiment gagnant. On a aussi pas mal d'anciens qui commencent à fatiguer physiquement et psychologiquement mais ils peuvent bouger en gardant leur salaire. Maintenant avec l'IFIC, une ancienne qui bouge faire des consultations sera perdante. Il est donc nécessaire de prendre davantage en charge les fins de carrière. Il faudrait également reconnaître la pénibilité du métier surtout dans des services comme celui-ci. Je pense également que l'IFIC n'a pas été fait par des gens de terrain et donc n'ont pas envisagé toutes les problématiques que ça pourrait amener. Ça a été fait par des syndicats qui ne sont pas venus se référer aux personnes sur le terrain et on est tellement peu représentés par les syndicats que notre avis leur importe peu. On commence seulement à réfléchir à être représenté par un ordre infirmier ou à un syndicat un peu plus incisif dans leurs décisions. Ici l'IFIC a été fait par des syndicats qui représentent des ouvriers donc ce n'est pas du tout en adéquation avec la réalité.

Le problème de cette classification c'est que l'on paye de la même manière une infirmière diplômée SIAMU qu'une infirmière non diplômée SIAMU alors que les gens ont fait 1 année de perdue ce qui représente presque 20.000 euros de perdu. Les spécialisations ne sont plus reconnues mais ils sont en train de revoir la chose car certaines spécialisations sont obligatoires pour travailler dans certains services comme ici et de plus il y a des quotas à respecter donc c'est un peu paradoxal. Ça ne va pas attirer les gens de faire un an d'étude supplémentaire pour

aucune augmentation alors qu'une spécialisation type SIAMU améliore la qualité des soins et donc diminue la mortalité des patients vu qu'on a une meilleure connaissance.

Les jeunes font aussi leur petit marché en allant voir autre part puis de revenir si ça ne leur convient pas.

V : Développement des compétences

J : Tous les mardis, séminaire infirmier où une infirmière ou un médecin présente quelque chose, les mercredis il y a des ateliers pédiatriques et dans l'hôpital, il y a pas mal d'ateliers et des formations de toute sorte et en plus de cela il y a des formations externes si elles sont prises en charge par l'hôpital, ils doivent revenir et faire une présentation de ce qu'ils ont appris en séminaire.

V : Public vs privé

J : Je connais qu'ici mais ce dont j'entends parler quand les gens viennent d'ailleurs c'est que souvent quand il manque du personnel, les gens travaillent à moins alors qu'ici on se débrouille toujours pour trouver un remplaçant, c'est très rare qu'on n'ait pas de solution et qu'on n'ait pas le nombre de personnes minimum. J'ai souvent entendu également des plaintes au manque d'écoute qu'on retrouve moins dans le public

Ici à l'ISPPC, on ne manque vraiment de rien au niveau du matériel et des infrastructures même durant la période covid, la direction a toujours fait en sorte qu'on ait tout à notre disposition.

V : Améliorations possibles

J : Le bien-être au travail car quand les jeunes se lancent dans ces études, ils espèrent pouvoir réaliser leur travail dans de bonnes conditions, avoir un travail de qualité. Améliorer le salaire également. Donner plus de perspectives d'évolution de carrière, les pousser davantage à suivre des formations et avoir un petit quelque chose à la fin qui leurs donnent envie de s'investir

V : Formation des chefs

J : La formation permet de mieux comprendre les décisions prises pour l'organisation des soins de santé en général. Mais au niveau de la gestion des conflits, du personnel, des comportements difficiles ou trouver une bonne cohérence dans l'équipe c'est difficile. Je pense que c'est déjà compliqué de faire une formation là-dessus mais les études en plus de cela ne nous préparent pas du tout au terrain. Savoir comment motiver ses équipes, c'est quelque chose qui manque vraiment mais je ne vois vraiment pas comment on peut passer de la théorie à la pratique. Il y a une formation continue des chefs avec pas mal de bonnes idées qui te donnent envie de mettre

ça en place dans ton équipe. Le problème c'est que ça convient si tu as une équipe idéale qui vient tous les jours à 8h, avec les mêmes personnes or ce n'est jamais le cas ce sont des gens qui tournent avec des horaires différents. Donc il faut prendre ce qui est bon à prendre et faire preuve d'imagination pour essayer de l'adapter au mieux avec le terrain mais ce n'est vraiment pas facile. J'ai déjà été une fois à un congrès des soins intensifs à Paris et c'est très intéressant de voir tout ce qui se passe autre part et ce que tu pourrais mettre en place dans ta propre équipe.

V : Reconnaissance des patients

J : Il y a une baisse comme dans toutes les professions, les gens sont de plus en plus exigeants

11.2.7. Retranscription entretien ICANE

V : Pouvez-vous vous présenter ?

L : Je suis une infirmière ICANE, je suis chargée de l'accompagnement des nouveaux engagés et des étudiants c'est-à-dire coordinations, gestion dans les différents services. J'ai une aussi grosse partie de nouveaux engagés que d'étudiants. Beaucoup de nouveaux engagés sont des anciens étudiants, on a des écoles comme la samaritaine ou Condorcet qui font énormément de stage à l'ISPPC et un peu moins de la HELHA. On a aussi des nouveaux engagés qui viennent d'ailleurs mais moins. Le fait que ce soient généralement des anciens étudiants montrent directement que leur stage ne s'est pas si mal passé que ça car ils postulent directement après chez nous. Les jeunes qui ont fait leur stage ici pendant 3 ans et demi pourraient se dire d'aller voir autre part, pourtant ils postulent quand même ici. Concernant les étudiants, on reçoit des grilles chaque mois, on voit alors si c'est possible et on intègre en même temps des demandes individuelles. On a des conventions regroupées avec des écoles telles que la Samaritaine. On a des quotas qui sont attribués donc on sait combien d'étudiants à chaque fois mais en même temps viennent se greffer des demandes individuelles que ce soit de Namur, de Liège ou de Bruxelles. On essaye au mieux de répondre à ces demandes et ça c'est quelque chose que veut notre direction c'est d'éviter dans la mesure du possible de refuser des stages. Parfois ce n'est pas possible parce que si j'en accepte encore il y aura trop de stagiaires dans le même service. Ce qui aura pour conséquence que l'écologie sera mauvais. Mais on essaye au mieux d'attirer les étudiants d'autant plus s'ils n'ont pas l'habitude de venir avec leur école et ainsi leur montrer qu'à Charleroi il y a de chouettes services, du bon matériel, ... Donc voilà un de mes principaux objectifs c'est d'essayer d'accepter au maximum. Lorsque ce n'est pas possible on essaye de faire plaisir en proposant d'autres dates ou services. J'ai travaillé pendant 24 ans aux soins intensifs puis est venu en 2018 l'envie de faire autre chose et j'ai eu cette opportunité car la

personne prenait sa pension. J'avais un attrait particulier pour les étudiants, c'est beaucoup plus administratif, je ne suis plus vraiment au chevet des patients mais 24 ans c'est déjà très bien. Ma fonction est très importante et reconnue dans l'hôpital donc ça c'est important aussi car je suis reconnu par la direction par les infirmiers chef de service, d'unités, ... Il y a une énorme collaboration qui se fait avec tous ces partenaires, j'ai besoin d'eux pour fonctionner et inversement, pour cela on est obligé de beaucoup communiquer c'est hyper important. Je trouve qu'il y a une très bonne communication entre la hiérarchie et les différents chefs de service et chefs d'unités.

V : Quel a été l'impact du covid sur l'attractivité des jeunes ?

L : Je pense que le nombre d'inscrits dans les écoles a diminué, en 2020 grâce à une analyse que j'ai faite on a vu qu'on avait une diminution d'infirmière inscrites chez nous mais parce qu'il y avait une annulation de stage durant la première crise. Mais finalement lorsqu'on compare l'année 2021 et 2022 et 2019 en retirant 2020, c'est sensiblement la même chose on a plus ou moins le même nombre de stage. Je pense qu'il y a probablement moins d'inscriptions dans certaines écoles et peut-être plus dans d'autres mais pour nous ça ne s'est pas véritablement inscrit. On n'a pas ressenti d'être en manque d'étudiants, bien au contraire car je devais parfois en refuser. L'impact a quand même était important mais ça a permis quand même une prise de conscience en comprenant mieux quel était le travail de l'infirmier, ce n'est pas seulement venir faire ses heures puis retourner à la maison. Il y a parfois de grosses contraintes et de grosses difficultés. On a eu quelques abandons mais ça n'a pas été significatif. Tout le monde ne s'inscrit pas dans ces études-là, c'est généralement parce que tu as un tropisme pour les patients, les soins, ce n'est pas donné à tout le monde. Les abandons vont donc généralement se traduire forcément en première année et maximum 2^{ème}. Les étudiants pendant les 4 crises n'ont pas été épargnés, on remercie souvent les écoles. On avait souvent des services qui fermaient comme la chirurgie pour devenir unité covid. Ces étudiants ont été transportés pendant ces 4 crises. C'est arrivé que pour 3 semaines de stage dans un service, un étudiant fasse 3 services différents et je n'ai jamais eu de plainte, je trouve qu'ils ont été formidables parce qu'ils ont accepté les choses, ils ont bien compris qu'on ne savait pas faire autrement et qu'eux étaient bien obligés de continuer leur stage. Il y a eu beaucoup de communication avec les écoles et franchement chapeau à eux ce sont des gens qui sont motivés j'espère parce que là en tout cas pour ceux qui sont là qui sont motivés. J'en parlais avec ma collègue ce n'est pas facile quoi parfois ils sont censés faire le week-end dans un service mais la veille le vendredi au téléphone on dit bah non il faut changer. Mais alors c'est pour eux toute une adaptation donc

ils ont un très très grand sens de l'adaptation parce que forcément tu es dans un service on change tu vas dans un autre si ça tombe pour les changer le lendemain ils ont une évaluation enfin c'est compliqué hein donc voilà

V : Pour toi la crise a bien été gérée par l'institution ?

L : Moi je vais dire... oui moi je peux te dire que je suis fier de la manière dont ça a été organisé vraiment du début à la fin. Puisque en 2020 quand c'est arrivé en mars 2020 on était vraiment devant l'inconnu, là on a travaillé en système de cohorte. C'était 2 équipes qui ne se rencontraient pas mais à chaque fois l'organisation était différente parce que c'était différent. L'approche était différente mais à chaque fois on s'en est bien sorti. Ils ont géré ça d'une main de maître et toujours en communiquant. On a un service comm. aussi qui est assez performant là-dessus et donc qui a informé aussi et donc voilà les communications passaient bien on est averti des fermetures de services, des réorganisations... Par exemple ici au mois de novembre on ne va pas parler de ça ici mais en novembre par exemple on a eu énormément de malades, énormément de personnels soignants plein de certificats. Par rapport aux nouveaux engagés et aux étudiants mais ils ont été très vite mis à contribution tu vois du moment ils arrivent dans un service ils sont en pénurie de personnel parce qu'il y a beaucoup de gens qui sont soit en quarantaine soit malade mais très rapidement ils sont mis à contribution et donc là où ça passe où ça casse. Mais en règle générale ça passe parce que l'être humain est fait comme ça je pense il est fait pour s'adapter et passer outre, se dire que c'est une mauvaise période je prends sur moi ça ira mieux après il y a quand même un gros sens de la positivité en tout cas.

V : C'est l'avis global que j'ai enfin en tout cas des personnes que j'interview tout le monde me dit que pour eux l'entreprise a très bien géré la crise. C'est vrai que comme tu dis une très bonne communication. Ce sont les points qui reviennent tout le temps, il n'y a personne qui m'a dit « non je trouve qu'il y a des choses qui auraient dû être différentes ou mieux faites ». On me dit qu'il y a eu des bonnes décisions que le matériel a été mis à disposition, ...

L : Tout à fait on n'a jamais manqué de rien mais jamais pourtant Dieu sait si la première crise a été compliquée mais il y a des adaptations aussi hein donc au début on récupérait peut-être les combinaisons parce que voilà il n'y en avait pas suffisamment. Mais pour la suite il y avait en suffisance.

V : Ça a eu quel impact le COVID sur les sur les infirmiers parce qu'on me dit souvent que la soi la situation auparavant était déjà pas tip top pour les infirmiers est ce que ça l'a

aggravé où est ce qu'il y a certains points qui ont été amplifiés comme l'absentéisme ou ou d'autres choses ainsi ?

L : Oui en fait donc c'est sûr que le manque cruel de personnel était déjà bien présent auparavant maintenant c'est vrai que la fatigue s'est installée tu vois tu as eu la première crise la 2e la 3e c'était compliqué. C'est une réflexion de la direction c'est de se dire on ne va pas non plus toujours faire les unités de COVID dans les mêmes unités pour essayer que ce soit un petit peu une tournante pour ne pas fatiguer toujours les mêmes personnes donc c'est important et donc oui certaines personnes ont été forts fatigués mais ce n'est pas un gros nombre. Certains se sont réorientés professionnellement mais ce n'est pas la majorité. Maintenant il y a des certificats c'est certain il y en avait aussi auparavant et quelles étaient les raisons auparavant maintenant oui on a invoqué le COVID c'est vrai qu'il y a la fatigue physique mais ça on récupère parfois c'est plutôt la fatigue psychologique qui perdure ça c'est sûr. On a aussi des membres du personnel qui ont été malades puis la récupération aussi est compliquée. Je ne dirai pas que le COVID a pour autant démotivé les troupes mais fatiguées certainement mais ces personnes-là reviendront et les certificats de maladie si on regarde c'est probablement aussi beaucoup des choses du style problèmes orthopédiques. Par contre les longues durées ça c'est pour autre chose tu vois et ça je pense que c'est important aussi que ces absences de longue durée à un moment donné il y ait un lien qui soit rétabli avec l'hôpital. Que ce soient les ressources humaines la direction les infirmiers chef de service reprennent contact avec eux et c'est de voir voilà comment ils vont qu'est ce qui se passe, est ce qu'il pense venir ou pas parce que parfois j'imagine qu'on est dans une spirale ou c'est compliqué après de revenir et si on sait qu'il y a un soutien de l'autre côté c'est un

V : Quel est ton rapport avec tes supérieurs ? dans le style de management enfin quel type de rapport tu as avec

L : Soit par mail soit on communique par téléphone donc par exemple bah la plupart du temps j'ai le directeur par mail mais c'est quelqu'un qui est toujours, j'ai l'impression qu'il travaille tout le temps. Si j'envoie un mail tu peux être sûr que dans l'heure qui suit il va y répondre et les chefs de service ce sera souvent par téléphone pour avoir un contact une réponse plus rapide plus des plus vite voilà maintenant bah les infirmiers chefs d'unité c'est pareil c'est souvent par téléphone ou alors je vais les voir directement dans les services. S'il y a des problèmes avec les étudiants ou par rapport aux nouveaux engagés s'il y a des soucis. Donc moi donc au départ je suis là pour les accueillir puis je programme leur formation. Par la suite s'il y a des problèmes mais faut qu'il me contacte et on essaie de solutionner, de trouver des pistes d'amélioration et

pour les étudiants pareils s'il y a des erreurs médicamenteuses, problèmes de comportement etc. Il faut vite m'avertir et ça se passe bien on va dire de ce côté-là.

V : Il y a il y a souvent des problèmes avec les étudiants ?

L : Oui justement on a une réunion avec les relais étudiants mardi et depuis 2022 gros soucis hein on en avait déjà 13 et ici j'en ai déjà 2 depuis la réunion de mardi donc ça fait quand même 15 gros soucis qui demandent en tout cas des entretiens avec les écoles et des suivis donc tu comptes ça fait 2 par semaines plus ou moins. A côté de ça il y a plein d'autres petits soucis mais qui peuvent être gérés facilement en interne. Maintenant des gros comme des erreurs médicamenteuses des consultations de dossiers qu'on ne doit pas ou alors des troubles du comportement des attitudes inadéquates ça on prend contact avec les écoles et là de nouveau il y a beaucoup d'échanges. Donc je trouve que mon boulot est assez riche de ce côté-là, oui je suis souvent dans mon bureau parce qu'il y a toute une gestion administrative derrière mais en même temps j'ai plein de contacts avec plein de gens du monde.

V : Est-ce que pour toi le fait que le nombre d'années d'études soit passé de 3 à 4 ans est un facteur qui peut démotiver où est-ce que pour toi c'est juste logique parce que la médecine évolue et du coup il semble logique qu'il y ait une augmentation du nombre d'années d'études ?

L : Ecoute je pense que celles qui ont fait en 3 ans sont tout aussi bien que les nouvelles qui sortiront en 4 ans je pense avec peut-être un bagage théorique un peu moindre mais bon voilà c'est quelque chose qui a été décidé par le gouvernement, on n'y peut rien. Mais clairement c'est une année de plus donc là moins de salaire. Imagine tu fais déjà 4 ans mais si tu dois faire une spécialisation, on est à 5 ans ça fait quasi un master : un bachelier et 2 année de master. Or quand elles sortent de leur spécialisation elles sont loin d'avoir le salaire qu'aurait un master et donc ça c'est un peu dommage, il faut vraiment des gens des gens hyper motivés. C'est ça qu'on craint finalement avoir une grosse diminution en tout cas des candidats. Maintenant ça reste vraiment des gens hyper hyper motivés mais c'est vrai que quand on regarde au niveau des engagements on verra quand les chiffres vont sortir. Nous c'est surtout les SIAMU, les soins intensifs et médicales urgentes qu'on a besoin quand ils sortiront en juin on verra si on en aura beaucoup mais on en a besoin pour le moment et donc par exemple les soins intensifs normalement ce sont que des bacheliers ou des spécialisés on en est à un point où maintenant on engage des brevetés parce qu'on a besoin et il n'y a que ça sur le marché pour le moment. Ils viennent de sortir ici en janvier, je n'ai pas connu moi je j'ai travaillé 24 ans je n'ai jamais

eu de brevetés. C'est hyper compliqué en tout cas de se dire voilà de 3 ans on passe à 4 ans y'a une grosse étape mais en plus 5 ans si tu fais une spécialisation. Maintenant l'hôpital propose aussi de faire cette spécialisation en alternance tu peux très bien travailler pour faire un mi-temps par exemple et faire ta spé en même temps mais bon faut pouvoir le faire aussi mais c'est faisable. L'hôpital en tout cas peut t'aider à le faire

V : Tu en penses quoi de cette catégorisation ?

L : Nous devions normalement en février une simulation de salaire mais on n'a toujours rien reçu donc c'est un peu compliqué parce que là oui on entend beaucoup de choses mais concrètement j'ai encore vu aucune fiche de simulation. On attend vraiment maintenant, je reprends l'exemple justement de ce que je te disais un infirmier breveté arrive à l'USI, il a fait 3 ans et demi, une infirmière spécialisée soins intensifs arrive avec ses 5 années ils vont avoir le même salaire, ce n'est pas ce n'est pas logique, il faut une revalorisation salariale pour les spécialisations ou alors plus personne ne fera de spécialisation et ça c'est le très gros risque. J'espère vraiment que le gouvernement va garder ça en tête qu'il faut valoriser les spécialisations sinon on en aura plus or on est imposé par des quotas. Mais je ne conçois pas que quelqu'un qui était breveté gagne la même chose qu'un bachelier maintenant oui certes ils font le même boulot mais en même temps ils ont sacrifié entre guillemets une année supplémentaire dans leurs études pendant cette année-là ils n'ont pas eu de salaire. Ils font le même mais sur le terrain au fur et à mesure mais on voit quand même la différence qui se marque entre quelqu'un qui a fait un bachelier. L'expertise clinique est différente en fait parce qu'on te l'apprend à l'école donc forcément je le vois sur le terrain à un moment donné mais bon ça c'est un avis personnel.

V : Devrait-il y avoir plus de stages durant ces 4 années ?

L : La 4e année ils ont beaucoup donc ça c'est bien ils ont énormément de stages, c'est sûr que ça les forme vraiment au travail ils voient vraiment ce que c'est. Ça leur donne un apprentissage et donc clairement lorsqu'ils arrivent sur le terrain, ils sont plus vite lancés sauf si évidemment ils ne connaissent pas le système informatique puisque tu sais et tu l'as vu que tout ce qui est dossier infirmier est informatisé donc s'ils ne sont pas venus en stage et qu'ils découvrent le SIM ça peut être un peu compliqué. Mais cette 4ème année reste quand même une année supplémentaire sans salaire.

V : Comment fonctionne le suivi des étudiants ? Y a-t-il des évaluations périodiques ?

L : Pour les étudiants, ils ont leurs évaluations avec leur maître de formation pratique donc là c'est déjà établi par les écoles, ils ont leur grille horaire ils savent que tel jour tel jour ils ont

leurs professeurs. Donc les étudiants moi je ne les évalue ils sont évalués par les maîtres de formation pratique, moi si j'ai un souci lors d'une évaluation car ils peuvent très bien avoir une évaluation qui n'est pas bonne à ce moment-là je demande au service qu'il m'appelle et on fait des briefings avec les étudiants parce que je ne conçois pas qu'on donne une évaluation voilà t'as imaginons 40 sur 130 qu'on donne à l'étudiant une évaluation sans lui expliquer ce qu'il n'a pas été. Il faut savoir que je demande même aux étudiants c'est qu'il fasse un petit débriefing en milieu de stage pour justement observer ce qui ne va pas pour que justement par le stage y ait une amélioration. Donc voilà il faut en tout cas d'évaluation négative qu'il y ait un débriefing pour expliquer pourquoi il a cette note-là maintenant si le stage se passe bien moi en soit je ne vais pas les évaluer ça reste encore le travail des professeurs. Par contre, par rapport aux nouveaux engagés là oui je fais des suivis après un mois donc après un mois d'engagement, ils viennent chez moi on a une espèce de de mindmap qui est un carnet de bord qui reprend toutes les activités qui doivent connaître. Elle est pas du tout certificative et donc voilà on fait ça et si ça se passe bien je ne les revois pas si ça se passe mal je les revois 6 mois et puis 1 an. Mais en règle générale la plupart du temps ça se passe bien, de temps en temps il y a quelques éléments comme ça qui sont un peu plus problématiques ce n'est pas le cas pour tout donc voilà pour les étudiants ça reste surtout les professeurs et moi ce sont plus les nouveaux engagés.

V : Qu'est-ce qui favorise, qu'est-ce qui fait la différence entre le service public qu'est l'ISPPC et le service privé ?

L : Alors c'est peut-être un peu moins marqué mais plus lorsqu'on était à l'hôpital civil mais le service public veut dire on soigne tout le monde donc que tu aies une mutuelle ou pas que tu sois sans abri ou que tu aies un domicile Alors voilà tout le monde est soigné et sans distinction et c'est pour ça aussi que moi dès le départ je voulais travailler dans un hôpital public. Il était hors de question d'aller dans un hôpital catholique où là il y a une sélection dès le départ d'ailleurs parfois on reçoit des patients parce qu'ils n'ont pas été acceptés ailleurs. On ne te le dira pas mais en tout cas on peut te le dire donc voilà c'était surtout pour ça parce que toute personne a droit aux soins qu'importe sa situation

V : Pour toi la grosse différence entre le privé et le public c'est voilà ce soin qu'on donne à tout le monde ?

L : Principalement oui voilà d'être une aide à tous les habitants à tous les tous les patients qu'importe leur situation

V : Est-ce que vous avez un bon rapport avec les médecins ?

L : Alors moi j'en ai beaucoup moins maintenant mais quand je travaillais il y en avait de très bon j'en ai je vais dire plus beaucoup maintenant. De ce que j'entends les infirmières mais certains médecins sont accessibles il y en a qui ne sont pas du tout voilà et ça restera toujours on a toujours connu ça. Eux aussi ont beaucoup de travail mais voilà manque quand même un rapport avec certains médecins

V : On m'a dit qu'il y avait quand même une amélioration par rapport à avant, en tout cas on m'a dit que les médecins de la nouvelle génération si je puis dire étaient beaucoup plus ouverts par rapport aux infirmiers là où avant il faisait beaucoup plus là distinction entre les 2. C'est le commentaire que j'ai eu de plusieurs chefs aujourd'hui c'est mieux qu'auparavant.

L : Il faut quand même savoir que les PG (= post-gradué) qui viennent de l'U Mons font ça, donc en 2e année de médecine ils viennent faire un stage infirmier. Ils n'accompagnent pas les médecins, ils sont avec les infirmières et ils font les soins et cetera, ils découvrent un petit peu pour se rendre compte un petit peu du travail de l'infirmière.

V : Pour toi qu'est-ce qu'il faudrait à la profession pour être plus à trac attractive ?

L : Une reconnaissance par tout le monde en fait je pense que les gens attendent ça parce que souviens toi assez souvent ce que les gens disent la première vague les infirmiers ont été applaudis puis au fur et à mesure évidemment finalement ils ont été dénigrés alors qu'ils n'ont jamais fait que faire leur travail. On voyait en eux la bête noire, l'oiseau de mauvaise augure dès qu'on parlait du COVID et donc voilà finalement ça s'est un peu marqué comme ça et donc c'est surtout je pense une reconnaissance du métier dans sa globalité. Le salaire est indéniable et tout ce qui va avec : les frais de déplacement, la possibilité de se former, ici à l'ISPPC, il y a beaucoup d'avantages, je verrai aussi la possibilité de continuer à te former. Mais la reconnaissance c'est le truc principal oui être dans la positivité tu vois ne pas toujours pointer le négatif. On est dans une ère tu as certainement entendu parler de ça des événements indésirables déclarer déclarer déclarer déclarer des événements indésirables, on déclare ce qui ne va pas mais est ce que ce serait pas bien aussi de déclarer ce qui va bien et donc ça c'est important et ça fait ça fait du c'est ça aussi le truc c'est de se dire j'ai pas arrêté une minute j'ai travaillé toute la journée non-stop bam j'ai oublié de prendre la température du patient à la chambre 14 pas de bol et il a de la température. C'est ça aussi qui est débutant c'est de se dire bah voilà on va toujours aller pointer ce qu'il ne va pas et donc ça c'est important par rapport aux directions c'est justement qu'il valorise tout ça. Moi j'ai remarqué ça avec mes infirmiers

relais étudiants donc dans chaque service j'ai 2 voire peut être 3 infirmiers qui sont référents pour les étudiants et quand je fais des réunions, il faut en tout cas féliciter et encourager pour que ça aille toujours mieux. Ce qui est compliqué pour les infirmières c'est le rapport avec les patients les familles c'est compliqué maintenant c'est tout tout de suite les gens veulent tout tout de suite les gens sont un peu égoïstes ils ne comprennent pas non plus qu'il y a 30 patients derrière et donc voilà c'est toute cette reconnaissance et ce manque de patience.

L : Lorsqu'on n'avait pas droit aux visites des familles, c'était très difficile pour le patient pas avoir de visite mais quand on reprend les visites voilà il y a ça en plus à gérer quoi il faut le dire en plus de tout le reste il y a en plus des visites à gérer ça c'est une grosse gestion oui il y a des familles ne viennent pas une ou 2 personnes en même temps hein pourquoi elles sont 51 maintenant que c'est open bar on y va

V : Selon toi les motivations des étudiants sont différentes ? Est-ce qu'aujourd'hui les nouveaux engagés attendent beaucoup plus qu'auparavant ?

L : Oui cette mais ça c'est tout le monde, on évolue c'est logique je ne peux pas te dire que ceux de maintenant veulent les mêmes choses qu'il y a 10 ans non non c'est comme ça on est on veut du bon matériel on veut du matériel en suffisance voilà parce qu'on a été enfin plus jeunes ont été habitués comme ça à avoir beaucoup de choses rapidement et cetera. C'est un peu une suite logique aussi tu vois est ce que nous on avait peut-être un peu plus de patience dans le sens où si on devait attendre quelque chose on l'attendait et on disait ça va arriver. C'est la génération qui change et il faut s'adapter je vais dire quand toi tu n'as plus de GSM tu vas quitter ton travail tu vas aller en chercher un direct tu vois tu ne vas pas forcément attendre c'est un peu comme ça donc et c'est vrai que parfois mais ça aussi il voudrait être plus vite autonome à aller plus vite aussi que mais non voilà il faut prendre son temps. Il ne faut pas brûler les étapes c'est un petit peu voilà parfois un peu freiner je vais dire un peu dans cette optique là mais c'est la génération qui est comme ça voilà on a est ce que ce sont les parents moi aussi un peut être à essayer de propulser les enfants à ce qu'il se débrouillent et cetera. Et c'est vrai que sur le terrain on se rend compte que parfois on doit dire attends oui tu veux être autonome mais il faut voir si tu en es capable et c'est aussi à ça que servent les suivis justement que l'on fait parce que leur autoévaluation est parfois un peu biaisée par rapport à ce que réellement on attend d'eux et c'est parfois important de les remettre sur les rails

V : Les chefs affirment-ils être suffisamment formés aujourd'hui ?

L : Il y a 2 formations actuellement en soit c'est l'école des cadres soit c'est le master voilà je ne sais pas si je peux dire mon choix parce que voilà c'est mieux s'ils ont un master je pense clairement et d'autant plus que s'ils ont leur master ça leur permettra de pouvoir accéder à un poste d'infirmier chef de service par la suite ça c'est certain. Il y a toutes les difficultés que je disais auparavant ils les chefs ont des gens enfin les nouveaux qui arrivent sont pas tout le monde est différent enfin voilà je suis sûr que dans 10 ans les gens seront différents. Il faut s'adapter à toutes ces personnes et il faut pouvoir travailler avec les anciens pour pouvoir travailler avec les nouveaux pour pouvoir gérer il y a les médecins aussi. Ce n'est pas facile pour les infirmiers en chef parce qu'ils ont beaucoup d'interlocuteurs comme ça différents et ils doivent vraiment s'adapter et maintenant clairement on n'en a pas encore discuté mais pour pouvoir avancer pour pouvoir travailler de manière uniforme il faut des procédures et ça sans se disperser. On a tous connaissance des procédures qui existent on peut travailler de manière correcte mais c'est sûr que pour les infirmiers en chef est ce qu'ils sont assez formés en tout cas peut être oui ils ont des formations de complément fonctionnel. Ils ont des formations 2 journées par an où on aborde plein de sujets propres aux infirmiers en chef donc ça c'est important voilà mais peuvent aussi peuvent aussi aller faire d'autres formations. L'hôpital aussi pour certaines formations peut intervenir suffit d'en faire la demande

V : Par rapport au chef infirmier, est- ce qu'il y a ensuite des évaluations ?

L : Oui donc imaginons une nouvelle infirmière en chef arrive dans un dans un service elle va être suivie par une autre infirmière en chef et elle aura aussi des suivis donc moi aussi je peux les voir mais ça reste comme je t'ai dit tout à l'heure formative on discute et cetera. Elles ont un mentor oui ça c'est certain mais bon il y a toujours pour tout le monde je l'ai peut-être pas dit non plus que ce soit pour le de nouvelles engagés il y a normalement un parrain et une marraine qui est choisir en tout cas par l'infirmier en chef pour justement qu'il y ait une personne de référence c'est au début mais après enfin je veux dire un infirmier en chef qui est là depuis 10 ans est ce qu'il a quand même encore un suivi alors sa petite colle je peux te dire que tout agent à une évaluation annuelle par l'infirmier en chef. Donc ça c'est 2 fois par an chaque moment chaque agent est évalué par son infirmier en chef est ce que l'infirmier en chef est je n'en sais rien je t'avoue que je ne sais pas

V : Parce que en fait j'ai posé la question parce que j'ai fait des entretiens de sortir donc avec des personnes qui sont parties de là de l'institution et c'est revenu enfin en fait dans tous mes entretiens que j'ai eus la cause de tes parent est souvent le chef en fait là la manière de gérer du Jeff le manque le manque de communication le fait que le chef n'aille

pas c'est sur le terrain et de se ne se rendent pas compte de la charge de travail qui demande et en fait ouais c'est ça a été pour beaucoup une un choix de départ et ils sont partis dans un autre hôpital non pas par surcharge de travail ou par mauvaise ambiance ou quoi mais souvent juste à cause du rapport qu'il y avait avec l'infirmier en chef et donc c'est ça que je voulais savoir si l'infirmier en chef qui est là depuis plusieurs années est ce que lui aussi il est évalué pour savoir si il est encore apte où est ce que juste il serait peut être juste mieux en tant qu'expert infirmier et non pas en tant que chef donc

L : Il faut savoir que donc imaginons si c'est un départ la personne ne se passe pas bien avec ça ne passe plus avec le chef maintenant imaginons que ce soit répétitif il faut savoir qu'il y a les infirmiers chefs de service qui sont au-dessus qui chapeautent. Donc l'infirmier en chef d'unité il n'est pas seul non plus il a d'office au-dessus de lui l'infirmier chef de service qui passent régulier et donc y a des je vais dire il aura connaissance il y a un problème hein si voilà allez plainte à un moment donné ce sont toujours les mêmes plaintes il y a beaucoup de plaintes ils seront informés et il y aura un recadrage ça c'est certain. Maintenant si c'est une fois et voilà on ne peut pas s'entendre non plus avec tout le monde mais effectivement si on a 3 ou 4 personnes, il y a un souci avec le chef ça ne passera pas hein il y aura un recadrage il va y avoir une analyse, le chef sera certainement revu par et cetera moi ma connaissance voilà je ne vois pas ici en tout cas Marie Curie un chef pour qui ne le savent pas du tout pour personne oui peut être pour une ou 2 mais ça c'est dire on peut pas plaire non plus à tout le monde. Il faut savoir qu'ils ne sont pas forcément dans les soins mais ils gèrent autre chose, chacun a ses responsabilités si le chef va trop dans les chambres il y en a certains qui font ça parce qu'ils ont envie d'aider leurs équipes alors ils se mettent en retard et en porte-à-faux dans leur travail administratif les horaires et tout le reste et donc ça leur est reproché parce que ils doivent tenir à jour leur tableau de bord et cetera faire des audit mais s'ils sont dans les chambres ils ne savent pas le faire elle personnel il va pas voir que la chef à cette tâche il va se dire bah oui il vient jamais nous aider on est dans la merde enfin voilà c'est compliqué et donc il y a cette barrière parfois qui est compliqué de se dire bah ouais voilà on a pas le main mais il a autant de travail au fond si ce n'est que lui peut être assis derrière un bureau

V : C'est souvent ce que j'ai eu c'est oui bah le chef on ne le voit pas souvent il mais en fait c'est peut-être juste qu'ils ne savent pas vraiment ce qu'il fait dans le bureau

L : Exactement franchement moi je le vois bien parce que j'ai des amis proches qui sont infirmière en chef mais voilà si elles vont aider elles ne le savent pas suivre pour le reste et elles

ont envie d'aller aider parce qu'elles sont infirmières à la base hein donc tu as quand même envie de faire quelques soins

V : La partie administrative a-t-elle l'air d'être de plus en plus importante ?

L : Bien évidemment bien sûr ça on est à l'ère de l'informatique mais l'informatique c'est pas facile hein soit ça bouffe de l'énergie c'est super chronophage. il faut reconnaître chacun sa juste valeur et reconnaître le travail de l'autre c'est important pour que ça puisse aller maintenant si c'est un chef qui fait rien c'est pas le faire voilà en l'occurrence ici j'ai pas notion de ça du tout et puis ça passerait pas parce qu'il y aurait d'autres plaintes il y aurait d'autres les médecins se croit-il reste plaindre et cetera voilà je pense que c'est le problème aussi il faut en tout cas quand on a je vais dire toi tu disais que tu as eu des gens qui sont partis tu as vu leur avis mais pas l'avis de l'autre personne. C'est important pour moi c'est toujours ce que je dis quand j'ai un souci avec quelqu'un à un étudiant mais je fais intervenir tout le monde je ne vais pas écouté que l'étudiant je vais écouter l'infirmière écouter le chef je vais écouter l'école parce que moi je vais avoir tous les arguments qui peuvent dire tiens voilà je pencherais plus pour ça que pour ça et au final malgré tout ça parfois on ne sait même pas ce statut et on ne sait même pas qui a raison et qui a c'est parfois compliqué

V : C'est pour ça que je voulais rencontrer aussi les chefs parce que oui certes avoir le l'avis de la personne qui est partie disons oui voilà c'est la faute du chef et cetera. Au final j'ai rencontré le chef est en fait quand il m'explique mais je comprends un peu mieux le fait que bah il peut pas comme tu dis il peut pas être tout le temps sur le terrain et on lui reproche le fait de pas être sur le terrain mais en fait il a d'autres choses à faire mais il y a peut-être un manque de transparence au niveau du des tâches qui sont à faire en tant que chef et que les infirmiers ont peut-être pas conscience de la charge administrative gestion et cetera et ça prend au niveau des horaires aussi

L : Quand je rentre dans les services ils sont tous occupés oui le chef est au bureau et le chef fait des choses. C'est d'ailleurs pour ça qu'il est-il est chef enfin tu vois il ne peut pas non plus commencer à refaire les lits machin au même titre que quelqu'un d'autre non alors qui va faire ses tâches et c'est le gros souci c'est de toujours peut être regarder ce que l'autre fait plutôt que ce que l'on fait soi

V : Super attends je regarde...

L : Et en plus moi mon avis il est complètement neutre enfin je suppose que tu as bien compris je suis vraiment au milieu je ne prends pas parti pour l'un je suis vraiment totalement neutre

c'est vraiment mes observations sur le terrain qui font revenir tout ça. Justement c'est un peu ce que je te disais tout à l'heure donc non seulement ils ont été vraiment chahutés mais en même temps remplacer parfois un infirmier parce qu'il manque tellement et donc oui ils ont de grosses responsabilités ils sont toujours sous la responsabilité d'un autre infirmier bien évidemment mais malgré tout se repose sur beaucoup de charges et donc voilà par exemple ici j'ai un cas précis d'un service où il y a tellement d'absents avec un étudiant accepté de fait la nuit parce qu'il manquait vraiment des gens. Et il sera avec une seule autre infirmière mais en même temps dis-toi que cet étudiant là il est reconnu à sa juste valeur donc clairement c'est ce que l'infirmier en chef m'a dit moi ce gars je vais pousser pour qu'il soit engagé. Ce sont des petites pépites comme ça on essaie aussi de les valoriser, les bons éléments comme ça la plupart du temps ils viennent comme jobistes pendant les vacances après ils sont forcément engagés c'est certains. Mais ça a toujours été pareil, moi quand j'étais en stage c'était pareil voilà parce que la pénurie elle a toujours été présente oui ça ne devrait pas être comme ça je suis totalement d'accord mais voilà on ne sait pas faire autrement. C'est aussi beaucoup sur le terrain qu'ils apprennent qu'ils se rendent compte de ce que c'est réellement finalement, c'est la réalité. Je prends le cas d'un étudiant ils ont beaucoup de choses mais ils restent sur la responsabilité de l'infirmière et donc voilà je veux dire au niveau des traitements et cetera ils sont pas non plus tout seul, ils n'ont pas une totale autonomie on ne peut pas enfin c'est interdit et donc en somme ils se reposent toujours sur l'infirmière que par contre quand tu es diplômé là tu dois pouvoir en l'espace d'un mois 2 mois te dire je vais retirer cette casquette d'étudiant, si j'ai des questions je les poserai mais voilà je suis infirmier je dois aller au fond de mes tâches. T'as aussi l'informatique tout ce qui est transcription dossier infirmier quand t'es étudiant tu n'as pas forcément cette partie-là tu vois et donc ça aussi l'étudiant qui disent parfois j'ai beaucoup j'ai beaucoup oui. Mais en même temps mais il n'a pas non plus encore tout le boulot que l'infirmière elle a sur le côté, je ne dis pas qu'il y a peut-être certains services qui exagèrent mais non dans l'ensemble. De toute façon s'il y en avait on aurait les plaintes ça c'est certain ça c'est certain bien sûr et les étudiants savent que j'existe aussi puisque ils ont un guide pratique de l'étudiant mon numéro et mon adresse mail figure t'inquiète que pour avoir l'heure de pointage j'ai beaucoup de mail et cetera.

V : J'ai bien fait le tour, merci encore de m'avoir accordé de ton temps

L : N'hésite pas si tu as besoin

V : Merci beaucoup

11.2.8. Retranscription entretien I¹

V : Pouvez-vous vous présenter ?

A : Je travaille à l'hôpital Erasme depuis 2 ans dans le service STRAUG (service entre la gériatrie et les soins intensifs) c'est une surveillance moyennement aiguë. J'ai fait mes études au Condorcet à Mons pour mon bachelier et maintenant je suis en spécialisation SIAMU à HLB à Bruxelles

V : Quelles sont vos motivations ?

A : Je n'avais rien d'autre en tête durant mes années donc je me suis lancé j'étais la première en 4 ans mais tant pis je n'avais rien d'autre en tête. Le changement à 4 année en a dissuadé beaucoup parce qu'apparemment au Condorcet depuis que je suis sorti il y a 2 ans on a démarré en première année quand on nous a annoncé que ça allait être en 4 ans on était chaque année 200 je pense à se lancer dedans et maintenant l'année passée ils n'ont pas eu même pas une centaine d'élève donc ça a diminué vachement. Ce qui ressort c'est qu'ils ne vont pas faire 4 ans études pour le même salaire qu'avant. En plus la dernière année c'est que des stages donc t'es vraiment de la main d'œuvre pour eux moi c'est comme ça que je l'ai ressenti parce que t'as validé toute ta théorie. Tu travailles normalement gratuitement. Il fallait qu'on ait plus d'heures de stage pour avoir l'équivalence européenne et donc ils devaient augmenter nos heures de pratique infirmier. Ça démotive pas mal de jeunes et beaucoup arrêtent lors du premier stage car quand t'arrives dans une équipe qui est fatiguée qui voit des étudiants défiler toute l'année et où parfois il y a une mauvaise ambiance générale, t'as beau donné le meilleur de toi tu seras que l'étudiant infirmier. Il faut un sacré moral pour les stages pour la théorie ça va il faut savoir tenir c'est même surtout psychologique

V : Y a-t-il des différences entre public et privé ?

A : Tout ce que je peux te dire c'est qu'on est mieux payé mais pour la prise en charge je ne pense pas que ça change après chaque hôpital fait en fonction de ses moyens. Un hôpital public va généralement avoir moins de moyens pour tout ce qui est matériel donc forcément tu sauras moins bien prendre en soin les patients. Mais je ne compte pas aller en public j'ai encore comparé récemment et ça n'a pas vraiment d'intérêt. Je sais que je vais perdre même si le public fait miroiter pas mal d'avantages au niveau chèque repas, assurances mais quand tu les mets l'un dans l'autre le privé rapporte plus au niveau du salaire et en tant que jeune c'est ce que je recherche le plus et aussi me plait là où je travaille. Au niveau des valeurs même si je suis dans un hôpital privé, on promouvait quand même les mêmes valeurs on reste un hôpital qui

accueille tout le monde et qui normalement ne sélectionne pas. Quand j'ai été engagé on a eu une formation autour de ces valeurs et j'ai récemment été dans un hôpital public et les valeurs que j'ai entendu sont les mêmes mais c'est vrai qu'ils les mettent beaucoup plus pendant 1 heure en avant tandis qu'à Erasme ça été vite expliqué.

V : Parlez-moi de votre préparation durant les études

A : Je pense qu'on est bien formé mais pas dans le bon sens c'est-à-dire que ça dépend beaucoup de là où tu vas tomber pendant tes stages mais bien souvent on ne te fait pas faire les soins infirmiers mais aide-soignant pendant les 4 ans de bachelier donc pour moi ça dépend énormément de l'équipe et l'hôpital dans lequel tu tombes. Moi j'ai eu un cursus où si je n'impose pas ma présence en tant qu'étudiante infirmière vulgairement j'aurais torché des culs pendant 4 ans et je serais sorti de là sans bagage mais j'ai eu de la chance au niveau des équipes dans lesquelles je suis tombée et surtout en dernière année où j'étais beaucoup plus à l'aise dans les soins donc j'avais un bon bagage quand j'ai commencé à travailler

Le niveau d'étude ça dépend énormément de la personne certains le font pour pouvoir être autonome et à l'aise dans leurs soins lorsqu'ils sortiront et comprendre ce qu'ils font. Et tu as les autres peut être qu'ils le font par dépit bien souvent on dit que ce sont ceux qui ont fait médecine et qui arrivent en infi parce qu'ils ont raté et ils décident de rester dans le médical donc ils font infis et ils délaissent complètement où tu dois réfléchir avant de poser un acte. Donc en résumé ça dépend des motivations de la personne durant ses 4 années d'étude.

On nous responsabilise de plus en plus dans notre travail mais la rémunération ne suit pas. Moi je suis dans un hôpital universitaire ce qui veut dire qu'il y a beaucoup de médecins qui sont encore en apprentissage et je me rends compte parfois que j'en sais plus qu'eux et ça c'est déstabilisant parce que tu te dis est-ce que pour le bien du patient je l'influence en lui disant ce que je pense qui n'est peut-être pas la bonne solution parce que j'ai pas fait médecine ou alors je me tais et au final j'avais peut être raison. La différence entre eux et nous au début c'est que quand ils arrivent sur le terrain il n'est pas du tout formé dans la pratique et maintenant que j'ai pratiqué pendant 2 ans et que je fais ma spécialisation en soins aigus bien souvent je me rends compte que j'en sais un peu plus que ce soit en pratique ou parfois même en théorie.

Y a une différence entre les anciens et nouveaux infirmiers, les anciens suivent les ordres du médecin tandis que nous les plus jeunes à l'école on nous forme plus à réfléchir avant de faire quelque chose. Ce n'est pas parce que tu as un traitement bêtement encodé par le médecin que tu dois le suivre sans regarder si tu as des médicaments pour la tension il faut que tu vérifies la

tension, ... Le problème c'est que la qualité des soins est augmentée mais tu perds plus de temps. On nous informatisé tout mais au final ça nous prend plus de temps avant tu notais juste l'évolution du patient une petite note par jour ça prenait vraiment moins de temps que les ordis mais je pense que le pc c'est également une manière de surveiller notre travail donc ça arrange la direction. Et je sais que c'est aussi une question de législation et de qualité pour l'hôpital. Ils disent que c'est une qualité pour le patient mais moi je pense que c'est pour l'hôpital c'est tout.

V : Au niveau du sens au travail y a-t-il des choses que vous aimeriez aborder comme la perte de contact avec le patient ?

A : Nous on a des pcs portables donc on rentre carrément avec dans la chambre du patient même si je ne sais pas si on peut. Mais oui l'écran met une barrière entre toi et le patient et je l'avoue moi quand j'ai commencé je me suis caché derrière parce que j'avais tellement de choses à cocher sur cet ordi que je prenais plus le temps de discuter avec le patient parce qu'on m'avait dit que c'était important pour la tarification. Maintenant j'essaye d'éviter de rentrer dans la chambre avec le pc je regarde avant ce que je dois vérifier et je laisse mon pc à l'extérieur sinon tu ne regardes même plus le patient.

En plus de cela on n'est pas formé à l'école à utiliser les programmes informatiques et en plus chaque hôpital a des programmes différents donc c'est très chiant. En général durant la première journée d'accueil ils passent par la présentation de leur programme mais ce n'est pas en une matinée que tu arrives à le prendre en main

V : Quelles sont vos attentes envers un hôpital

A : L'ambiance générale, je recherche plus quelque chose de convivial. Je n'aime pas non plus trop sentir la direction, j'aime bien avoir une petite liberté même si je sais bien qu'on a des protocoles à suivre etc. J'aime bien que la direction même si on ne les voit jamais en 2 ans je n'ai jamais vu le directeur mais que mes supérieurs soient motivants qu'ils connaissent la vie sur le terrain. Ce qui me retient c'est aussi l'infrastructure, au plus c'est neuf au plus je trouve que ça facilite certaines choses. Le salaire quand j'ai commencé à chercher j'ai regardé partout.

V : Comment pourrait-on attirer davantage de jeunes à devenir infirmier ?

A : Je pense que ça attire moins déjà depuis 4 années, ensuite il y a eu l'IFIC en gros je fais ma spécialisation pour rien.

V : Quel a été l'impact du covid ?

A : J'étais encore aux études et j'ai fait mon stage en pédiatrie je n'ai pas vraiment travaillé là-dedans et vu que c'était tout récent je ne pouvais même pas être en contact avec les bébés positif. Mais pendant les vacances jusqu'à début septembre la charge de travail était épouvantable parce beaucoup de personnes ont retardé leur prise en charge car c'était le covid et elles pensaient bien faire en ne débordant pas les hôpitaux à ce moment-là. Les consultations étaient en stand-by donc les personnes qui avaient des maladies chroniques n'ont pas bien été suivies et ça s'est souvent transformé en maladie aiguë. Toutes les personnes qui ne se sont pas fait soigner pendant 3 mois sont arrivées d'un coup. J'ai été uniquement en unité covid uniquement ici à la dernière vague en soins intensifs par contre mon unité a eu beaucoup de covid.

Concernant les impacts aujourd'hui bah tout le monde est parti, beaucoup ont été affaibli. Y en a qui se sont carrément reconvertis, y en a qui sont simplement partis en maladie et y en a qui ont changé de service mais un peu moins. C'était soit je quitte l'hôpital le soir, soit je reste dans mon métier.

Aujourd'hui on n'est plus vraiment en surcharge de travail, ça dépend des jours. Moi dans mon service en infirmiers de jours on a plus que 2 temps plein et on est en tout c'est tous des temps partiels on est 10 infirmiers en journée ce qui n'est rien du tout. Il y a beaucoup de temps partiel parce que les gens en ont marre de passer leur vie à l'hôpital surtout que c'est un métier à pause donc ça veut dire que tu fais 5 jours sur 7 mais ce n'est pas vraiment réparti du lundi au vendredi. J'ai également beaucoup d'amis qui font un peu de domicile sur le côté ils sont en 80%-20%. Moi le domicile ça ne m'intéresse pas vraiment car je trouve ça malsain de faire cela uniquement pour l'argent. C'est du travail à la chaîne, c'est bien quand t'es jeune et que tu veux te faire de l'argent. Y en a qui font leur tournée à domicile donc ils se lèvent à 5 h du matin plus tôt pour certains et à midi ils viennent et font 13-21h à l'hôpital. D'autres terminent à 7h du matin puis commencent leur tournée ils font une sieste et après reprennent. Mais bon pour moi c'est irréalisable.

V : Pénibilité du métier

A : Comment ça se fait qu'on ne rentre pas dans la liste des métiers, si on ne rentre pas alors personne n'y rentre c'est très physique. On devrait revaloriser les technologies par exemple ils ont inventé des genres d'alaise qui facilite les mouvements de manutention ça existe et la plupart des hôpitaux n'en n'ont pas du tout.

V : Comment définiriez-vous votre rapport avec les médecins ?

A : Ça dépend des anciens, c'est encore très le médecin prescrit, l'infirmière exécute et basta tandis qu'avec les nouveaux ce n'est plus vraiment comme ça car on a été formé en collaboration avec le médecin et non pas avec le médecin au-dessus. On nous apprend à l'école qu'on peut remettre en cause un acte si on ne le trouve pas bon. C'est beaucoup mieux avec les nouveaux pas tous mais la plupart écoute ton avis. Je sais que ce qui existe c'est un stage pour les médecins où ils suivent les infirmiers ça c'est pas mal mais ça fait pas longtemps que ça existe. Ça leur permet de se rendre compte que c'est quoi de passer tout ce temps au chevet du patient parce que oui le médecin connaît très bien le patient, il connaît ses maladies, son dossier mais il ne sait pas te dire sa couleur de cheveux. Ils passent dans la chambre, ils demandent comment ça va, ils regardent le monitoring et ils passent max 10 minutes dans la chambre. Et le stage leur permet de voir qu'on n'est pas assise toute la journée. Après c'est peut-être dû à la génération, on a peut-être plus envie de se faire entendre.

11.2.9. Retranscription entretien I²

V : Présentation

E : J'ai fait mes 3 ans de bac infi et j'ai toujours fait un $\frac{3}{4}$ temps à l'hôpital pour avoir une sécurité. J'ai fait 2 ans de spécialisation en oncologie, après ça fait j'ai fait 2 ans d'intérim où j'ai vu pas mal d'établissements différents dans le Brabant etc. J'ai fait 6 années de domicile et j'ai repris un master après en 3 ans car master plus travaillé c'est toujours compliqué donc j'ai repris un master en politique et système pas comme la plupart des infis qui font les études de cadre pour devenir chef et ainsi améliorer leurs conditions, ils se disent qu'être chef c'est mieux mais moi j'ai fait la politique puis je n'ai rien fait pendant 1 an et ici j'ai repris un master en bioéthique. J'ai toujours fait des masters pour toujours comprendre ma condition d'infirmière, je pourrais faire autre chose mais je n'arrive pas à me décrocher de mon boulot, de mes patients, du côté humain qui n'existe plus. Maintenant j'ai complètement changé je travaille au CPVCS donc c'est le centre de prise en charge des violences sexuelles et ça fait un mois que j'ai commencé là-bas

V : Motivations pour le métier

E : Je ne me suis jamais posé la question, depuis que je suis adolescente je sais que je voulais prendre soin des gens et mes études correspondaient à mes attentes mais quand on arrive sur le terrain ce n'était pas comme maintenant y avait encore le côté humain. Je trouve que le terme de métier à vocation ne veut rien dire parce que ma génération a connu le monde d'avant sans toute la technologie, les réseaux sociaux, pas d'ordinateur on faisait nos dossiers papiers et le

côté virtuel s'est invité dans notre travail car tu sais que tout doit être informatisé aujourd'hui et en plus de ça déshumanise complètement les soins. Là on est plus dans l'humain mais qui correspond à la génération actuelle mais qui ne convient plus à la génération d'avant

V : Travail à domicile

E : Le problème du domicile c'est que quand t'as pas de travail tu n'es pas payé c'est pour ça que j'ai toujours voulu avoir une garantie à l'hôpital. Je l'ai toujours fait pour des raisons financières, si on veut gagner plus il faut travailler plus. Après on peut se demander si est ce que le fait de donner du soin à domicile est plus humain qu'à l'hôpital la réponse est non car c'est de nouveau rendement rendement. C'est partout la même chose, c'est toujours plus avec moins de moyens.

V : Raisons du domicile

E : J'étais à une période de ma vie où je voulais gagner de l'argent et je savais que ça payait bien en fonction des tournées évidemment après 6 ans cela ne me plaisait plus du tout donc j'étais bien contente d'arrêter le domicile. L'attractivité par la rémunération je m'en fou et je pense que tout le monde s'en fout, nous ce qu'on veut c'est de la reconnaissance et réaliser des soins corrects. Si durant le covid on nous avait proposé 200 euros en plus par mois je n'en aurais eu rien à faire, ce n'est pas ça dont les infirmiers ont besoin. On attend de la reconnaissance, de notre importance maintenant je pense qu'on en rigole tellement c'est désespérant car quand on voit les politiques ici tout le monde a repris sa vie normale comme si le covid n'existait plus donc on voit que ça n'a rien changé. On était déjà dans la mouise depuis que j'ai commencé, les infirmiers se sont toujours plaints de ça. On pensait que le covid allait nous mettre en évidence et en fait pas du tout, les soins de santé tout le monde s'en fou en tout cas ceux qui ne sont pas concernés. Quelqu'un qui a eu le covid il se rend compte de ce qu'on fait nous on vit dans un microcosme. C'est comme la guerre en Ukraine ça fait 100 jours et on s'y ait habitué, c'est la même chose au début du covid on voyait les soins intensifs « oh mon dieu les pauvres », les applaudissements qu'on a eu je pense qu'aucune infirmière n'a apprécié ce geste, on est quand même les seules qui ont été encouragé avec du vent donc non ça n'a rien changé en fait c'est pire l'humanité a eu un accès aux soins avec la réalité de terrain mais c'est tout on a été sous les projecteurs quelques mois. On a été les seuls à ne pas se plaindre nous on faisait notre taffe on ne se plaignait pas, une fois ou deux on est monté sur les toits avec des banderoles mais on s'en fout.

V : Attractivité des jeunes

E : Honnêtement attirer des jeunes vers ce métier je ne vois pas pourquoi, quels sont les arguments, on n'est pas mieux payé qu'ailleurs, tu sais que tu vas avoir des horaires inconfortables, tu sais que tu ne seras pas respecté, que tes demandes au niveau de la hiérarchie ne seront pas entendues car je vois bien partout qu'on se plaint qu'on n'est pas assez qu'on en peut plu et la hiérarchie obéit à une autre etc. Au niveau du prolongement des études je ne vois pas les raisons, 90% de l'expérience se fait durant les stages et 10% à l'école donc je ne sais pas si les jeunes qui sortent de 4 années seront plus compétents.

V : Le choix de l'ISPPC

E : J'ai fait 14 ans dans une institution privée dans laquelle je ne voulais plus travailler et je suis tombé sur cette annonce pour ce centre. Mais je ne voulais plus jamais rentrer dans un hôpital là c'est parce que c'est une structure à part, on est en petite équipe, la prise en charge n'est pas la même car tu te doutes bien qu'une personne qui vient d'être violée on ne la prend pas en charge comme à la chaîne. Je ne voulais plus de ça, je ne voulais plus entendre parler des hôpitaux.

V : Différences entre privé et public

E : Je ne suis pas là depuis très longtemps mais de ce que j'entends tous mes collègues se plaignent de la même chose que dans le privé, on n'est pas assez payé, les horaires, tu demandes quelque chose tu l'attends pendant des années, plus le temps de s'occuper des gens. On veut pouvoir offrir des soins de qualité. Quand tu termines ta journée de travail et que tu sens encore un manquement et que t'aurais pu faire ça mieux ce n'est pas être perfectionniste c'est juste que le mieux c'est la base. Une fois j'ai vu une personne qui n'allait pas bien je l'ai vu dans son regard mais il faut avoir le temps de regarder les gens, d'observer et elle me dit qu'elle vient d'apprendre qu'elle allait mourir et qu'on ne savait rien faire. J'ai voulu m'asseoir près d'elle et j'ai ma cheffe qui m'a dit « y a la chimio qui attend là » pour moi c'est inconcevable je rentre chez moi je pleure et c'est un exemple parmi tant d'autres c'est tous les jours

V : Déshumanisation du métier

E : Tout s'aligne pour que ça n'aille pas, au niveau financier ils ne veulent plus engager d'intérimaires car ça coûte trop cher du coup ils ont créé des infirmières volantes mais là non plus il n'y en a pas assez. On est un des seuls métiers au monde où tu ne peux pas ne pas revenir t'as une soirée tu sais que ta collègue est toute seule tu vas revenir. On revient on revient jusqu'à ce que la corde lâche. Et moi la corde a lâché car quand ce que tu fais n'a plus de sens tu lâches. J'ai fait mon mémoire sur l'impact du dossier patient avec un échantillon assez large de 150

personnes et le constat c'est qu'une infirmière passe en moyenne 2 heures sur son pc sauf que ces 2 heures là ne sont pas compté alors que c'est ce qu'on fait de plus dans la journée.

Moi je ne rentre pas avec mon pc dans la chambre ce qui me pose beaucoup de problèmes, j'ai mon papier moi je regarde normalement on doit le faire directement sur le pc mais je refuse de quitter mon patient pour moi une relation c'est les yeux dans les yeux des mimiques que tu remarques. Du coup c'est moi qui aie des problèmes parce que je ne respecte pas les protocoles.

On est pour moi dans un moment de transition technologique quand je vois qu'au Japon il y a des robots dans les maisons de repos. Je pense qu'on est voué à aller dans un monde déshumanisant. Pour moi il n'est plus possible de ramener de l'humain est ce que c'est judicieux d'en ramener alors qu'on fait tout pour s'en défaire. Je pense que ça serait un énorme contraste de ramener de l'humain dans un monde qui essaye de s'en détacher.

V : Manque de reconnaissance

E : De notre hiérarchie et de la population, les familles ne se rendent pas compte du tout de ça et les attentes qu'on a vis-à-vis de nos hiérarchies ne sont jamais remplies. C'est un des seuls points que toutes les infirmières ont en commun mais ne veulent pas dire mais c'est que durant le covid il n'y avait pas de visites et ça c'est le luxe absolu. C'est tout à fait normal de s'occuper des familles. Ils arrivent avec leurs propres exigences, ils veulent que leur membre de famille ait une prise en charge parfaite mais on n'a pas la même temporalité. La famille et les patients mettent une pression

Par rapport à la hiérarchie ça dépend d'un établissement à l'autre mais par rapport au mouvement de grève là où j'étais on avait le droit de manifester 10min durant notre pause donc il faudrait que la hiérarchie prenne position avec nous et dénonce et tout le monde fait bloc ensemble on aurait beaucoup plus de poids.

Les patients changent également on peut même parler de patient, au final ils se rendent compte également qu'ils sont dans un système où ils n'ont pas grand-chose à dire. Ils se rendent également compte que l'infirmier n'a plus le temps de prendre soin

V : Attractivité d'un établissement

E : C'est compliqué car on ne se rend compte des vis que quand on est à l'intérieur. Chez nous c'est la victime avant tout, il n'y a plus d'ordre de priorité avant le patient pas comme à l'hôpital. Je ne sais pas ce qu'on vend aux étudiants, je ne sais pas comment ils arrivent à vendre ça car on n'est tellement rien du tout je ne sais pas comment ils arrivent à valoriser cela. Quand tu

commences tu as beaucoup d'énergie à donner car t'es content de travailler mais après un certain nombre d'année que tu te rends compte de toutes les difficultés

V : Ecart entre les études et le terrain

On apprenait à faire la toilette, ce cours durait 4 heures mais ça sous-entend que l'on prend le temps en réalité une toilette en 8 minutes c'est plié grand maximum. Je ne pense pas qu'ils soient bêtes à penser qu'on a 4 heures pour faire une toilette mais on n'a pas le temps de bien en prendre soin. On ne prépare pas du tout au terrain. On te donne l'impression que tu auras le temps, j'ai l'impression que tout devient obsolète parce que tout passe par le pc je ne sais pas si on leur apprend ça à l'école.

A recommencer je ne referais plus infirmier, si j'entendais des gens se lancer dans ça je leur dirait surement pas c'est du suicide.

V : Informatique

E : Je pense qu'il faudrait ajouter du personnel là car ce temps n'est pas comptabilisé donc y a 2 heures de ta journée qui n'existe pas aux yeux des politiques et ça on ne le voit pas vu qu'on ne peut pas le cocher. L'infirmière fait également plein de choses, la technicienne de surface nettoie et entre les deux y a les infirmiers, on s'occupe des tv, des téléphones, des bourdes et ça à tous les niveaux. Y a bien 1 heure de ta journée qui n'ont rien à voir avec le métier d'infirmier. On fait bien plus que la liste d'actes d'un infirmier.

V : Amélioration

E : Moi pour moi on avance vers quelque chose qui ne me convient pas mais les jeunes ont l'habitude d'avoir une « fausse vie », le virtuel est devenu la norme donc les fournées de nouveaux infis ce sont des jeunes nées avec des Gsm dans la main donc je pense que ça ne les dérange pas. L'humanisation des soins ne signifie plus la même chose qu'avant vu qu'ils ne l'ont jamais connu et je pense que ça ne les choque pas. Quand je vois les étudiants y a un petit temps d'adaptation où ils nous disent qu'ils n'ont pas vu ça comme ça.

V : Fidélisation

E : C'est vrai que moi je ne voulais pas quitter mon institution malgré tout ce qui s'est passé. Je ne pourrai pas partir d'un endroit, y a un ancrage, une fidélisation et je trouve ça bien. Je ne vois que ça comme solution c'est que les gens se barrent que les gens tournent souvent. Avoir un genre de *turnover* de 5 ans le temps de s'intégrer, l'écolage, parce que c'est chiant

d'apprendre à des gens pour qu'ils se barrent après. Les jeunes ont sans doute moins de mal à partir à un autre endroit lorsque cela ne leur plaît pas.

V : 14 besoins de Virginie Henderson

E : Tout tourne autour de ces besoins : de respirer de manger, d'aller aux toilettes, de se vêtir, d'être propre mais notre guide line date de 200 ans on crée notre profession autour de quelque chose qui date de 200 peut-être faudrait-il réfléchir aux besoins des patients qui ont peut-être changés qui ne sont surement plus les mêmes qu'il y a 200 ans. Le numérique doit déjà avoir sa place là-dedans, le numérique, le digital font leur intrusion partout.

11.2.10. Retranscription entretien I³

V : Présentation

E : Infirmière depuis janvier 2022 et travaille à l'ISPPC depuis mi-mars. Le choix de l'ISPPC c'est parce que c'est l'endroit où j'ai fait quasi tous mes stages ce qui été pour elle plus rassurant que de travailler dans un autre hôpital où elle aurait dû tout réapprendre au niveau de l'informatique car tout y est lié. C'est aussi dû à la proximité de l'établissement. Je suis une infirmière A2, j'ai fait mes études en 3 ans et demi à la Samaritaine qui est une école qui collabore avec l'ISPPC donc 80% de nos stages se font dans leur institution

V : Formation

E : Pour moi nous sommes bien formés par rapport à la réalité du terrain car ils nous mettent dans des situations concrètes que nous devons apprendre à gérer. Mais ça dépendait beaucoup du service dans lequel tu te trouvais, on s'adaptait au service dans lequel on se trouvait. Les difficultés sont parfois communes d'un service à l'autre mais il y en a beaucoup qui diffèrent lorsqu'on change de service. A l'école nous n'avons pas de cours informatique mais nous sommes préparés via des modules de stage et cours théorique, nous devons également réaliser un rapport de stage après chaque stage. L'école est très liée à l'institution donc quand tu fais bien ton rapport de stage tu es préparé pour travailler plus tard à l'ISPPC. On sait comment l'institution fonctionne donc on est amené à travailler plus tard là.

V : Motivations

E : C'est un choix de base ça fait 7 ans que je suis en Belgique, j'ai fait l'ingénierie qui n'a rien à voir avec ce que je fais maintenant. C'est à cause de mon mari que je suis là mais il fallait que je continue mes études du coup j'ai fait une demande à l'UCL qui a été acceptée mais à condition que je reprenne 2 ans de préparation. Mais je suis venu avec mon bébé à charge. Entre

temps j'ai cherché mon chemin, j'ai pris le temps, j'ai été au Forem ils m'ont parlé d'une formation d'aide-soignante mais avec mon niveau de bac élevé on m'a proposé d'aller aux portes ouvertes pour être infirmière et j'ai vu que tu étais entourée, tu peux donner ton côté humain avec le patient, dans ce métier tu ne peux pas être faux donc j'ai fait pas mal de portes ouvertes et je me suis dit pourquoi pas.

V : Expérience après les premiers mois

E : Ça se passe bien, je suis au bloc opératoire, c'est un service où je n'ai pas été en stage donc c'est un service qui n'a rien à voir avec ce que j'ai fait. En étant en A2 on n'a pas accès à tous les services et je recherchais quelque chose de spécial. Je n'aime pas trop la routine et dans ce service il y a beaucoup de disciplines différentes donc il n'y a pas du tout de répétition et je suis satisfaite de mon choix jusqu'à ce jour.

V : Les premiers jours, l'accueil

E : Au bloc c'est un nouveau système donc on nous a sollicité de travailler en salle de réveil donc j'ai fait 4 semaines là, ça s'est bien passé donc on collabore avec les anesthésistes, tu collaborais vraiment avec eux. C'était vraiment une retranscription de la théorie qu'on avait vu à la pratique. Ça te permet de voir tout ça en pratique. Après je me suis retrouvée au bloc où il m'a fallu vraiment une semaine pour trouver ma place car je sors de l'école. Je m'adapte facilement mais là ça été dur car tu es entre plusieurs personnes là tu es avec une infirmière qui t'épaule en plus de ça tu as les PG's qui sont là et tu te retrouves facilement avec beaucoup de personnes. Et tu dois te demander comment tu vas trouver ta place parmi toutes ces personnes. Moi j'avais pas du tout d'expérience donc j'ai eu du mal à trouver ma place. On nous aide à nous intégrer mais ça dépend dans quel sens on le comprend, on travaille toujours avec une autre infirmière mais parfois elle travaille en solo du coup on se demande si elle n'a pas confiance en ce que je fais ou le chirurgien qui ne peut pas t'attendre parce que t'es nouvelle. On se présente généralement mais quand on est dans l'urgence il faut réagir, y a plein de matériel que tu découvres que tu ne vois nulle part qu'ici donc ici je suis encore en quête d'apprendre.

Un bon accueil est important mais ce n'est pas possible c'est à nous à nous intégrer, il faut s'affirmer mais c'est pas du tout facile quand on est débutant. Dans ce monde il faut pouvoir se mettre à la place de ses cadres, toi même tu demandes comment changer ça mais tout ne peut pas être personnalisé. Moi je pensais que je m'adaptais facilement à toutes les situations mais pour une autre personne ça peut être différent. Donc personnaliser tout en fonction d'une

personne ce n'est pas possible. Mais ce qui est top c'est qu'on est toujours doublé mais le temps de faire tout toi-même et de comprendre, attraper le même rythme que les chirurgiens ça fait beaucoup d'informations en une fois et ce sont ces capacités qui peuvent différer d'une personne à l'autre. Mais aussi non au niveau de l'accueil et de l'accompagnement il n'y a rien à dire parce qu'il y ait 5 ou 10 absents, tu ne dois pas gérer toute seule pour t'occuper de malades. On a reçu un programme disant que tu as 9 mois d'écolage, tu n'es jamais seul et peut être après 6 mois si tu te débrouilles bien et à ta demande on peut te laisser te tester voir si tu assumes et que ça convient au chirurgien. Mais entre les 9 et 10 disciplines tu dois pouvoir te débrouiller dans chacune d'elles. Mais quand tu seras amené à faire une garde et qu'il y a une urgence tu dois être capable de la gérer seule et c'est là que ça se complique, l'urgence peut venir de n'importe quelle discipline.

Aujourd'hui je me sens bien intégré je ne dirais pas, y a des chirurgiens qui sont encore méfiants, tu vois qu'ils ont peur car tu ne connais pas leurs habitudes. L'intégration est encore longue, ce n'est pas facile je dirai que je ne suis pas encore intégrée comme je le souhaiterai

V : Amélioration le processus d'intégration

E : Tu es sensée travailler avec une même infirmière toute la journée du coup tu te présentes, tu lui dis que tu sors de l'école, le fait de dire ça tu vois que cette personne se méfie donc sortir de l'école peut être une méfiance mais on ne peut pas changer la personnalité d'une personne. Certaines ont plus d'expériences que d'autres mais je ne suis pas limité dans mes connaissances, je veux découvrir. La personnalité est quelque chose que l'hôpital ne peut changer. L'auto-évaluation après une journée on la fait tous les jours mais on ne peut pas être objectif.

V : Sens au travail

E : Au bloc on a le temps, rien ne presse mais je pouvais dire qu'on avait plus le temps avec les patients quand je faisais mes stages en maison de repos, à l'hôpital moins mais ici au bloc non. Si le patient est planifié pour le matin, on va le chercher, on se présente, on lui pose les questions mais toujours à son rythme et tous les chirurgiens que j'ai vu font ça ainsi. On ne presse jamais le patient mais quand on fait la veille et qu'on doit préparer les salles oui c'est plus pressant mais concernant le patient on prend toujours le temps.

V : Attentes vis-à-vis du lieu de travail

E : Je veux que l'établissement nous suive comme il faut, qu'il regarde les ambitions de chacun car moi je ne compte pas me limiter là. Déjà on me demande souvent pourquoi j'ai fait A2 et pas A1, on voit tous ces petits jugements. Ce n'est pas juste une appellation, on voit quelque

part qu'il y a un côté de supériorité alors que sur le terrain ça n'est pas révélateur. J'ai fait A2 car c'est ce qui matchait le mieux avec ma vie de famille. Maintenant que j'ai une situation plus stable, je peux me projeter. Je trouve aussi que ce n'est pas un métier où il faut se limiter au plus tu es ouvert et tu fais des découvertes qui peuvent te mettre à un niveau dont tu ne pourrais même pas t'attendre. Il faut surtout de l'ambition. Dans mes recherches j'ai vu que l'établissement offrait pas mal de choses aux personnes à se former, des plans, des projets 600 avec des horaires adaptés et j'aime demander autour de moi. Ils donnent beaucoup d'opportunités

V : Attractivité de la profession

E : Les heures ne sont pas adaptées pour une vie de famille, moi j'ai un homme qui travaille, il peut être plus flexible mais moi je dois m'adapter aux besoins des patients je ne peux pas me dire je ne sais pas placer mon enfant, il y a grève, tu n'as pas intérêt et même pour ton image personnelle. Beaucoup de personnes se plaignent de ça, pour cette formation j'ai changé 2 fois mon gamin de son école

V : Abandons à l'école

E : Oui il y en a beaucoup, en première année j'ai commencé dans une classe où nous étions 35 et j'ai terminé l'année avec un effectif de 12 élèves. Pour faire cette formation il faut vraiment avoir un esprit d'acier car il y a des expériences que tu vis que si tu n'aimes pas le métier tu ne vas pas continuer. Les abandons c'est surtout quand on commence les stages et les cours théoriques aussi peuvent faire peur. On ne s'en rend pas compte mais c'est un métier où nous avons la vie des personnes en main. Je suis avec une amie et je lui dis souvent tu comprends mieux pourquoi les profs étaient plus sévères parce qu'on ne peut pas commettre des erreurs sur un patient ce n'est pas un mannequin c'est une vie humaine. Ce sont aussi des équipes j'avais des amis ils venaient en pleure en classe parce qu'on se moque de toi quand tu es mal évalué.

Je pense qu'il faudrait une petite formation pour les référents car un mot peut détruire quelqu'un et le dégoûter à vie. Il faut se dire que ce sont des futurs collègues. Ce ne sont pas les profs qui assument, c'est moi qui en prends la responsabilité. Tu n'as pas droit aux erreurs mais il y a une manière d'aborder les choses et donc les évaluations de stage peuvent être très mal vécues par les étudiants lorsqu'elles ne sont pas bien amenées. J'avais une collègue française, son évaluation s'est tellement mal passée, elle a tout arrêté et est retournée à Paris, elle a abandonné. C'est un métier à vocation et quand on est infirmière on doit mesurer nos mots car ça blesse, il

ne faut pas sans cesse rabaisser une personne parce qu'elle fait une erreur ça ne va pas l'aider non plus à se relever.

11.2.11. Retranscription entretien Etudiante

V : Quels ont été les motivations qui vous ont poussé à devenir infirmière ?

E : Au départ je voulais faire dentisterie mais il y avait un examen d'entrée et je ne m'en sentais pas capable mais je voulais rester dans le domaine médical, j'aime bien prendre soin des gens et être au côté des gens et je savais qu'on était en manque d'infirmière. Et dès que j'ai commencé j'ai bien aimé que ça soit les cours la théorie ou la pratique. Les études sont vraiment difficiles pour vous donner un exemple j'ai un ami qui est en Master 1 en dentisterie et on a eu le même examen d'ORL alors que je suis en Bac 2. On dénigre souvent notre métier comme quoi c'est un métier facile et que tout le monde peut réussir ses études mais c'est très dur. Au final je pensais que ça allait être simple mais ça ne l'est pas du tout mais j'aime vraiment bien ce que je fais mais il faut savoir le faire.

V : Vous avez déjà fait des stages ?

E : Ici j'en ai fait 4

V : Est-ce que ce que vous apprenez à l'école est en adéquation avec le terrain ?

E : Je dirai que la théorie oui mais la pratique ça n'a rien à voir, toutes les techniques infirmières tu vois à l'école des techniques hyper poussées mais quand t'es sur ton lieu de stage tu fais comme ils font eux donc dans chaque institution c'est différent. Mais je trouve que les cours ça aide pas mal rien que les cours d'anatomie, d'ergonomie après il y a des cours qui me semblent inutiles comme la sociologie etc.

V : Les études sont passées à 4 ans mais que faites vous durant cette nouvelle année ?

E : C'est majoritairement des stages et ton TFE, je pense tu as 6 mois de stage

V : Ce n'est pas quelque chose qui vous a découragé ?

E : Non moi je me suis dit chouette c'est en 4 ans donc ça sera mieux réparti mais en fait pas du tout. Sinon ça ne me dérange pas plus que ça à part qu'on est toujours en bachelier alors qu'on fait quand même 4 ans donc on n'est pas très reconnu pour cela. Et de toute manière je ne me voyais pas travailler à 21 ans.

V : Y a-t-il beaucoup d'abandon durant les études ?

E : Oui il y en a énormément, en première c'est clairement les études, les examens en plus il y avait le covid donc ça n'a pas du tout aidé. En première on était 400 en première et on a terminé à 150 c'est surtout les cours car en première tu n'as qu'un stage donc tu ne peux pas vraiment te faire ton propre avis. Après je dirai que c'est les stages, y a beaucoup de personnes qui ont arrêté ici au Q2 soit parce qu'ils sont dans des lieux de stage horrible et ils ne savent pas tenir 1 mois. Infirmière il faut vraiment vouloir faire ça. Moi personnellement j'ai eu 2 stages très compliqué où mon équipe était très méchante avec moi je passais mes journées à faire des toilettes, je suis là pour apprendre. Je ne dis pas que je ne dois pas en faire mais je suis là pour qu'on me montre. Alors que les techniques on ne voulait pas me montrer, rien me laisser faire.

Mais ça dépend vraiment des endroits ici j'ai fait mon stage à Saint Luc j'ai trop aimé, j'ai appris plein de trucs, l'équipe était trop bien. Souvent il y a des problèmes dans les équipes entre eux donc ça se répercute après sur les stagiaires. Et c'est ce genre de chose qui peuvent faire qu'un étudiant va accrocher ou décrocher c'est le lieu de stage. Et tu peux pas vraiment changer, tu prends sur toi

Ce que je recherche dans un hôpital c'est qu'ils m'apprennent, qu'ils me montrent, ils ne sont pas dénigrants envers les étudiants. La cheffe me mettait aussi avec des infirmières très bien et parfois moins bien pour que je vois la différence et j'ai ainsi pu voir les manières de travailler. Aussi Saint Luc est fort réputé, les techniques sont assez développées, des choses qu'on ne voit pas autre part.

V : La pénibilité du métier, les horaires sont des choses qui vous font peur ?

E : Si, se lever à 6h tous les jours de ma vie et rentrer à 21h ce sont les premières choses qui m'ont bloqué parce que niveau vie de famille c'est compliqué. Mais je me dis que y a moyen d'arranger son horaire pour cela il faut trouver une bonne équipe. C'est très difficile de se lever à 4h d'aller travailler et d'avoir quand même une vie active à côté c'est très frustrant mais je pense qu'avec le temps on s'y habitue.

V : Et au niveau de la rémunération ?

E : On ne va pas se mentir t'es payé pour une bouchée de pain, t'es limité payer comme une aide-soignante mais j'espère toujours qu'un jour ça change. Disons que je ne fais pas du tout ce métier pour gagner de l'argent et je me dis que si tout le monde voyait ça comme ça il n'y aurait plus aucun infirmière.

V : Est-ce que c'est encore un métier à vocation ?

E : Je pense il y a les 2 cas, j'ai des amis qui ont raté médecine, dentiste, etc et qui font infirmière mais je pense que soit tu l'as dans le sang je ne dirai pas que c'est une vocation. Mais si tu viens en mode ah c'est chouette mais t'as pas plus d'entrain alors ça n'ira pas tu ne tiendras pas. Mais vu le salaire ceux qui ont raté et qui veulent faire ça je leurs dirai de réfléchir à deux fois.

V : Est-ce que les études ont évolué selon toi ? Avez-vous des cours d'informatique ?

E : J'ai été avec une infirmière il n'y a pas longtemps qui m'a dit que l'enseignement aujourd'hui était beaucoup moins bien qu'avant. Elle trouve que les gens qui sortent de l'école ne sont pas bien. Elle trouve qu'il y a trop de cours inutile et niveau technique, elle disait qu'eux étaient plus drillés et que tout avait régressé. Mais moi je trouve que c'est mieux maintenant, je trouve que c'est plus poussé. On n'a pas de cours informatiques mais j'ai vraiment du mal avec ça, c'est quelque chose qui ne me plaît pas trop mais c'est vrai qu'ils ont des chouettes programmes. Après les programmes sont différents d'un hôpital à un autre ce qui est vraiment embêtant mais ce qui est bien quand j'ai été ici à Saint Luc c'est qu'on a eu une journée d'apprentissage. Mais tu ne peux pas prendre ça en main en 1 journée et c'est le problème c'est que quand t'es étudiant tu dois toujours te débrouiller toi-même avec tes propres moyens. Si tu poses trop de questions on va dire que t'es chiant et si tu en poses pas on va dire que tu t'investis pas suffisamment donc tu dois trouver le juste milieu. Mais non sinon à l'école on ne nous forme pas cela c'est seulement quand on est sur place qu'on apprend.

V : Est-ce que c'est quelque chose qui serait intéressant d'ajouter dans le cursus ?

E : Oui je pense ça permettrait que quand tu arrives dans ton lieu de stage, tu gagnes du temps, les gens auront moins à t'expliquer.

V : Quelles sont tes attentes envers un hôpital ?

E : Je veux qu'on soit direct avec moi sur le fonctionnement, avoir un genre d'essai pendant 3 mois d'être encadré avant de pouvoir travailler en autonomie.

V : Est-ce qu'il y a un accueil quand tu fais tes stages ou tu vas directement dans le service ?

E : Tu vas direct dans le service, t'as la chef qui t'explique rapidement en 10 min.

V : Y a-t-il des choses mises en place à vous pousser à postuler là plus tard ?

E : A Saint Luc oui, à mon premier stage j'ai déjà reçu un mail me disant qu'ils voulaient que je vienne travailler chez eux dans 2 ans parce qu'ils sont en grande pénurie. Mais moi je trouve qu'ils pourraient être plus encadrant mais parfois je me dis comment tu veux attirer plus

d'étudiants si t'as aucun respect pour eux tu ne leurs expliques rien. J'aime bien être avec des infirmiers qui posent des questions qui me demandent ce que je peux faire, je veux un suivi. Je trouve qu'on ne fait pas assez nous même on suit une infirmière, j'aimerais qu'on nous donne 2 patients et qu'on les prenne en charge du début à la fin. J'ai déjà travaillé avec des infirmières référentes mais je n'ai pas eu l'impression d'être encadrée.

Est-ce que vous trouvez que le métier d'infirmier est devenu déshumanisant ?

Oui, moi je supporte pas être dans une chambre faire ce que je dois faire et partir sans avoir parlé à la personne. Mais maintenant à l'école on parle de la déshumanisation mais c'est très présent, je suis choqué par la manière dont certaines personnes traitent les patients sous prétexte qu'on a 30 personnes dans le service. Moi on m'a dit que j'étais trop lente dans mes soins mais je trouve que je fais en fonction de la personne, si un patient me parle je vais pas m'en aller comme ça mais là je trouve vraiment que c'est un travail à la chaîne.

V : Est-ce que c'est dû au fait que vous ne soyez pas assez ?

E : Je trouve que c'est une excuse sans l'être, je me demande parfois est ce que si on était assez ça se passerait différemment ou pas ? Je n'en sais rien mais je me dis que ça serait pareil.

V : Donc vous voyez la déshumanisation en cours pouvez-vous m'en dire plus ?

E : Oui on voit ça en psychologie pour ne pas le reproduire et déshumaniser la personne. On nous apprend à pas mettre durant une toilette un essuie sur la personne parce que c'est très déshumanisant parce que t'as l'impression d'être un objet.

V : C'est un peu paradoxal de donner des cours pour vous sensibiliser mais d'un autre côté vous avez la technologie qui occupe une grande place de votre travail et peut être une barrière entre le patient et l'infirmière

E : Oui je suis d'accord surtout qu'à Saint Luc on a des téléphones quand tu prends les paramètres des gens tu dois tout taper dans ton téléphone. On s'est toujours plaints de la génération X hyper geek mais au final on nous pousse vers ça aussi je trouve ça hyper perturbant. Moi ça me dérange ce côté déshumanisant mais je sais que y en a que ça dérange pas du tout, ils trouvent ça trop bien que ça aille vite que tu codes directement. Mais moi ça me dérange il devrait y avoir un temps pour l'informatique et un autre pour faire tes soins et pas les deux en même temps. Y a quand même du positif par exemple prendre des photos des plaies pour voir l'évolutions c'est très pratique mais les informations générales je préférerais devoir les retenir et les noter quand je sors de la chambre.

11.2.12. Retranscription ES

V : J'ai donc élaboré une grille d'entretien, nous allons élaborer différents sujets, vous vous exprimez librement, la grille me sert uniquement comme repère et de structure. Je vais commencer par vous demander de vous présenter : ce que vous avez fait, quel poste, dans quel service, sur quel hôpital, ...

F : Je travaille depuis 7 ans et demi dont 6 ans et demi à l'ISPPC, je suis en imagerie médicale principalement sur Vésale mais j'ai été sur Marie-Curie et Châtelet, je pratique toutes les disciplines

V : Où avez-vous fait vos études ?

F : A Gilly, un peu plus loin d'ici

V : Dîtes moi ce qui vous a poussé à venir à l'ISPPC et pas un autre hôpital ?

F : En fait, avant de travailler à l'ISPPC, j'ai fait 2 contrats de remplacements et l'ISPPC me proposait un CDD donc forcément c'était plus avantageux et Vésale en gros, c'est à 5 min de chez moi donc c'était très pratique

V : Où avez-vous fait vos stages ?

F : Un peu partout ; sur Mons, à Vésale, à Marie-Curie, Notre-Dame, Jolimont donc j'ai vu un peu tous les hôpitaux.

V : Pourquoi êtes-vous restés 6 ans et demi, ici à l'ISPPC ?

F : L'équipe était de tout âge, mais tout le monde s'entendait bien, on était content d'aller au bureau que ce soit une journée fort chargée ou plus cool, on travaillait de la même manière, on rigolait tous ensemble, le travail ne pesait pas et on avait aussi une équipe de grande qualité, tout le monde travaillait vraiment bien.

V : Si j'ai bien compris, les infirmiers en imagerie médical sont très recherchés, pour quelles raisons ?

F : Il y en a beaucoup moins à l'école donc les services sont en sous effectifs

V : C'est dû à la formation qui est lourde ?

F : Non pas forcément c'est en 3 ans c'est comme infi même qu'infi a une spécialisation en 4^{ème} année. Ce n'est pas forcément dur, après ça dépend de chacun et de l'intérêt qu'on y met mais je trouve pas que ce soit spécialement dur, je pense surtout que ce n'est pas spécialement mis en avant et qu'on est de plus en plus un travail à la chaîne où le patient est devenu un client, les

étudiants quand ils voient ça en 1ere année soit ils apprécient soit ça match pas du tout et donc là je pense qu'ils lâchent directement.

V : Ce sont les hôpitaux qui ne mettent pas ça en avant ou les écoles ?

F : C'est peut-être un peu des deux je pense. On fait beaucoup et on gagne un bon salaire mais quand on voit un radiologue, ils ont bien sûr fait plus d'années que nous mais gagnent 4x plus que nous donc peut être qu'on touche un salaire normal mais eux s'est démesuré par rapport à nous et on a l'impression de travailler un peu pour eux, on n'est pas revalorisé par rapport à ça ou alors eux sont trop revalorisés.

V : On va y revenir à la revalorisation mais avant cela j'aimerais savoir ce qui vous plaisez à rester ici à l'ISPPC ? Vous m'avez dit l'équipe, la bonne ambiance, ...

F : J'aime bien mon boulot et c'était tout près de chez moi donc c'est un avantage de vie de rester tout près de chez soi.

V : La qualité des soins ?

F : Oui mais après c'est plus dur maintenant car quand on a une charge de travail énorme, on essaye de bien faire notre boulot, le mieux possible dans le laps de temps qu'on a mais les plannings sont de plus en plus chargés, de plus en plus d'urgences

V : C'est quelque chose de nouveau ?

F : Non ça n'a pas spécialement changé, c'est jusque maintenant il y a une moins bonne ambiance, un effectif de moins bonne qualité, la charge de travail ne m'a jamais pesé, ça ne me dérange pas de travailler beaucoup c'est jusque maintenant on fait plus attention à ce que l'autre fait parce que y a un peu moins de qualité dans l'équipe et moins d'ambiance donc quand on a une grosse journée avant on rigolait durant cette journée donc ça passait plus vite alors que maintenant on fait le travail et c'est comme ça.

V : Au niveau de la qualité, cela vient au niveau de la formation ou de la sélection ?

F : Je pense que y a eu des problèmes de sélection, on n'est pas toujours écouté car quand des étudiants viennent en stage on dit lui il faudrait lui il faudrait pas et quand il faudrait pas on l'a quand même pris. Et quand on prend un étudiant qui vient de finir et qu'on le prend en décembre en gros cela veut dire que personne n'a voulu de lui sauf si excuse il est parti 6 mois quelque part, ça peut toujours s'expliquer mais si pas c'est que y a des questions à se poser et que si on a su tenir 3 mis sans lui, on pourrait tenir encore un peu plus longtemps et prendre 2 personnes.

Je pense que des fois on devrait être un peu plus consulté pour les choix, on n'a pas vraiment notre mot à dire dans quoi que ce soit.

V : Vous en avez beaucoup des étudiants qui viennent en stage ?

F : Il y en a 6-7 par an donc c'est pas mal, parfois c'est des premières mais ici on a engagé une qui était venue en première parce qu'elle était bonne, ça se voit direct celles qui sont emballées, dégourdies qui font les efforts qui ont envie d'apprendre.

V : On va en venir aux motifs qui vous ont poussés à partir ? Les raisons principales ?

F : En gros, il y a un an, il y a un poste à Marie-Curie qui s'est ouvert pour être responsable, je ne l'ai aps eu donc j'ai été voir mon responsable parce que je voulais repartir du bon pied parce que ça sert à rien de râler parce que ça ne m'apporte rien de râler et ça ne change rien à la décision, je lui ai demandé ce qui ne s'était pas bien passé à l'entretien et en gros on m'a dit que l'entretien était très bien mais c'est juste que l'autre personne avait un petit truc en plus et voilà. Donc j'ai décidé de reprendre les études et proposer différentes solutions pour améliorer le service sur Vésale car il y avait déjà des problèmes à ce temps-là. Le temps passe et je vois qu'aucune solution proposée alors qu'elle ne demande aucun budget ben on n'y pense même pas donc on a l'impression que les problèmes sont là mais on essaye pas de les résoudre. De plus en plus des collègues de bonnes qualités sont partis et maintenant qu'il y a pénurie c'est difficile de les remplacer, on fait de plus en plus de remplacement, les derniers jours de mes 3 semaines de congés, on m'a envoyé un message en me disant qu'il faudrait que j'aille à Marie Curie alors qu'en soit je suis en congé et c'est pas comme si on me posait la question. Et voilà c'est toujours une petite goutte en plus qui font qu'à un moment le verre déborde. Ensuite je suis allé voir mon médecin et je lui explique que j'ai souvent des maux de tête, la nuque raide, plus irritable au boulot et j'aurais voulu savoir s'il y avait quelque chose et donc en creusant un peu, elle me dit que je fais un burnout, là j'ai été faire ma journée et la semaine d'après, je commençais les nuits, on commence mercredi soir et on termine samedi matin donc là lundi je vais voir mon responsable et je lui dit que mon médecin m'a diagnostiqué un burnout et que ma semaine de nuit j'allais la faire pour ne pas le mettre dans le merde. Donc là je lui rappelle toutes les raisons qui font que j'ai un burnout, ce que je lui avais proposé et que rien ne se passe après je ne dis pas qu'il faut appliquer toutes mes propositions et dire c'est bon mais je pense qu'on peut en discuter, on peut faire un compromis entre les deux donc je lui dit au final et il s'est plus victimisé qu'autre chose fin soit je fais ma semaine de nuit, la première nuit je ne m'attends pas à ce qu'on vienne me faire un câlin mais un message qui prend 10 secondes à

faire en disant « courage, comment ça va ? » c'est je trouve une moindre des choses et le seul message que j'ai eu c'est « quand tu as terminé tes récups, tu viens lundi à Chatelet » donc on a l'impression d'être un pion donc là je me suis dit je vais penser un petit peu à moi, mon médecin m'avait proposé un mois mais j'ai déposé 2 semaines parce que je sais c'est quoi le problème, je le sais, j'ai analysé la chose, ce n'est pas nouveau et donc que je mette 2 semaines ou 1 mois, le problème serait toujours là donc ça ne change rien de rester chez soi pour rester chez soi donc j'ai posé 2 semaines et pas un message de comment ça va mieux, de réconfort, de sympathie donc là je me suis dit que là ça servait à rien de m'acharner, le responsable sera encore là pour 5-6 ans et ça fait 3 ans qu'il l'est et j'ai pas l'impression qu'il y ait eu du changement donc je ne vais pas rester 6 ans en attendant qu'il y ait une place que je n'aurai pas forcément et j'ai détruit ma santé donc moi ce que j'ai fait c'est penser aller voir ailleurs donc j'ai proposé mes services à Braine l'Alleud, niveau trajet c'est quand même différent mais je me dit que si c'est pour que ça aille mieux mentalement ben ça vaut la peine, de là j'ai repris les cours et j'en avais un avec Mme Hemers et donc son premier cours parlait du burnout donc je lui ai envoyé un mail directement et en gros je lui ai dit que moi Vésale, je le quitte mais c'est un peu en contre cœur parce que c'est près de chez moi, j'ai toujours été bien ici et si tout se passait bien je ne serai pas allé voir ailleurs et maintenant oui je vais gagner plus mais je ne quitte pas Vésale parce que je ne gagne pas assez bien ma vie mais parce que ça ne va plus. Et donc de là elle m'a proposé de faire un congé sans solde ainsi s'il y a possibilité de revenir ben je pourrai revenir parce que mon but en soi c'était de faire ma carrière à Vésale de là j'ai informé mon responsable et là on a eu un entretien qui s'est pas très bien passé donc en gros le premier truc qu'on me dit...

V : C'était un entretien dans quel but ?

F : C'était pour lui réexpliquer les causes de mon départ et moi je voulais que tout se passe bien, je n'ai pas l'intention de partir en ennemi sauf que de là l'entretien je n'ai pas senti que c'était réciproque. Premier truc qu'on me dit c'est que mon congé sans solde, on n'est pas pour parce qu'aller voir ailleurs si ça va mieux et si ça va pas revenir ici ça se fait pas mais moi en fait c'est pas dans ce sens-là c'est plus que si ça va mieux ici ben je reviens parce que c'est ici que j'ai envie d'être. Donc ils ne l'ont pas compris, puis quand on me dit j'espère que t'as pas été travailler autre part durant ton burnout, je trouve que c'est un manque de respect surtout avancer cela quand on a pas de preuve et ils ne pourraient pas en avoir puisque c'est faux. C'est aussi un manque de considération par rapport au technologue que je suis parce que je suis bon dans ma discipline, je suis investi et au final ça ne change pas grande chose.

V : C'est comme ca avec les autres membres de votre service ?

F : Il y a un ras le bol général du service, tout le monde n'est pas au stade du burnout mais peut être que dans 6 mois, un an, deux ans, d'autres personnes arriveront peut-être à ce stade-là. Le climat n'est pas super sain. J'avais proposé parce que les étudiants en stage viennent chez nous et sentent la mauvaise ambiance donc ça ne donne pas envie de venir travailler ici donc j'avais proposé qu'il y ait des référent donc des personnes compétentes et en même temps sont sympas pour pouvoir encadrer les nouveaux étudiants et les nouveaux engagés pour que ça donne envie à ces personnes de venir et en plus si elles sont compétentes, ça nous aide si on les forme bien, on sera mieux par après. Et il ne s'est jamais rien passé dans ce que j'ai proposé là, je trouve que c'est pas un truc qui demande un budget, j'avais même fait une liste des compétences à avoir en fonction des semaines pour pouvoir mieux analyser la personne parce que dire « oui il est pas bon » sans savoir le justifier c'est pas objectifs du tout et autrement dire « lui il est bien en avance sur le programme » je trouve c'est cool, il faut retenir son nom et rien de tout ça n'a été fait. Donc voilà, on a pas l'impression d'être écouté, d'avancer dans le bon sens et retenir que je pars la bas parce que je vais soit disant gagner plus fin c'est chercher des fausses excuses. Ici ils nous manque 5 temps plein, je pense qu'il faut plus se poser la question de pourquoi il manque 5 temps plein, quelles sont les raisons des départs au lieu de juste dire que 5 temps plein ne sont plus là. Y a des problèmes à ça et des problèmes à régler, y a une personne qui a été engagé en septembre et il a fait 5 jours et il est partie donc je pense que ça doit mettre la puce à l'oreille aux personnes, pour l'instant j'ai plus l'impression qu'on essaye de se dédouaner et de dire que c'est la faute des autres et après moi je veux pas partir en ennemi, il faut avancer et même mettre autour d'une table tous les technologues faire un tour de table dire ce qui ne va pas, au final il y a peut-être 100 problèmes qui vont sortir mais des 100 problèmes rien que le fait d'en parler l'un va dire bah tel problème on peut le régler comme ça et y en auraient déjà 20 de moins.

V : C'est des choses que vous n'avez pas actuellement des réunions d'équipe, entretiens individuel, ... ?

F : Non rien du tout ni d'évaluations non plus, d'ailleurs durant mon burnout y avait une réunion organisationnelle, je pensais on allait découvrir et apprendre de nouvelles choses au final ça nous a appris des choses qu'on savait déjà depuis 6 mois – un an et ça se faisait toujours en visio conférence avec Marie-Curie, y a 2-3 personnes qui ont dit des choses rien à avoir avec ce qui nous avait été présenté. Moi j'ai dit je veux parler mais pas avec Marie-Curie parce que nos problèmes ne sont pas les leurs et inversement et au moment où j'ai pris le micro, les

responsables ont tout emballé et sont parties. Et là il n'y a qu'une seule personne qui m'a écouté et c'est le chef radiologue de Vésale et de là j'ai pu parler, lui j'ai l'impression on peut avoir un dialogue mais avec les responsables technologue soit ils se disaient « lui il va venir et faire un scandale » alors que c'était vraiment pas mon but soit ils ont peur qu'on dise la vérité ou qu'on dise les problèmes et devoir assumer après mais je pense que si personne ne dit les problèmes on avancera pas fin ils n'avanceront pas dans le bon sens puisque je ne serai plus ici.

V : Vous l'avez déjà abordé mais donc avant de prendre votre décision vous avez rencontré votre chef, vous avez eu un entretien avec...

F : Oui l'entretien qui s'est pas super bien passé, j'ai rencontré le responsable radiologue de Vésale et madame Hemers.

V : Outre le rapport avec votre supérieur, la mauvaise ambiance vient-elle de lui ?

F : Je pense qu'il y a une mauvaise ambiance qui s'est installée de par les problèmes, je pense qu'il n'est pas le seul responsable de cela mais de par son caractère ça empêche de pouvoir en résoudre beaucoup. C'est une personne qui n'aime pas trop les conflits donc il a peur de mettre les pieds dans le plat et il est stressé donc je pense que ça n'aide pas. Là forcément si les gens commencent à parler des problèmes ça ne va pas le mettre dans une bonne position mais je pense que pour avancer dans la bonne direction je pense qu'il n'y a pas le choix de dire ce qui ne va pas. On est pas dans une situation où quand je suis arrivé, le service fonctionnait presque parfaitement même s'il n'y avait pas de responsable, les personnes s'entendaient bien entre elles et s'il manquait quelqu'un pour un week-end il suffisait de s'arranger tous ensemble. Mais ça aussi à Vésale que tu fasse une, deux trois, quatre disciplines et que tu fasse un ou trois weekend par mois, le salaire reste le même, je trouve que ça pousse pas les gens à vouloir s'améliorer. Après y a des gens comme moi qui veulent faire plus de disciplines parce qu'on ne veut pas rester dans notre petit confort, on est trop jeune pour se tourner les pouces et ne plus rien apprendre mais si c'est une personne qui a envie d'être plus cool, calme, ça n'aide pas le service à avancer vers plus de polyvalence etc...

V : Vous n'avez pas de plan de développement personnel au niveau professionnel mis en place ?

F : On a rien qui nous pousse à nous challenger moi je trouve ça serait bien d'avoir une formation une fois par an, dire ce qui va et ce qui ne va pas comme ça la personne peut corriger ça et ça et en même temps de pouvoir dire ce que l'on veut faire l'année prochaine, les personnes seraient plus investies et en même temps avancer dans leur carrière, se perfectionner dans certaines choses et si une personne de 45 ans dit qu'elle ne veut pas faire plus que ce qu'elle fait déjà

maintenant ben ça peut se comprendre mais une personne qui est jeune je trouve ça dommage qu'elle en profite pas

V : Je suppose c'est une discipline qui évolue tout le temps ?

F : Oui il y a toujours plein de choses à apprendre

V : Qu'est-ce que vous avez le plus aimé dans votre fonction ?

F : Le plus c'est le fait d'apprendre de nouvelles choses, je trouve c'est un métier chouette car avec les urgences on peut découvrir des maladies, fractures donc on a l'impression de vraiment être utile et le moins je dirais que c'est pas vraiment mon métier mais la situation actuelle que ça va pas mais en soit mon métier je suis pas du tout dégoûté de le faire. L'endroit je l'aime toujours, si tout allait bien je n'aurais pas pensé à postuler autre part, je suis près de chez moi, niveau salarial voilà on gagne peut-être moins qu'autre part mais je ne suis pas déçu de mon salaire. La question d'un départ ne se serait pas posée si tout se passait bien et c'est pour cela que ça a duré 1 an-1an et demi avant que je me pose les questions parce que j'étais peut être dans le déni de vouloir partir.

V : Vous avez rencontré votre chef direct et son chef c'est bien ça ?

F : Ils n'ont pas de hiérarchie mais vu qu'on travaille un peu pour les radiologues, il y a une hiérarchie qui n'est pas vraiment nommée mais qui se fait naturellement. J'ai l'impression que le responsable radiologue pose plus de questions que notre responsable à nous. J'ai l'impression que lui a plus envie de faire bouger les choses que notre responsable

V : Dans quel but avez-vous repris vos études ?

F : Devenir cadre et pouvoir bouger les choses. J'essayais déjà de le faire à ma manière en tant que technologue, je pense que s'il y a des problèmes ce n'est pas qu'au responsable à les cerner et je pense qu'il y a plus d'idées dans 15 têtes que dans une seule mais si à force si on voit que notre mot ne sert à rien... Quand tu te bats pendant 1an 1an et demi et que tu vois que rien ne change ben à un moment tu te lasses, tu t'épuises et voilà.

V : Selon vous il manque le fait qu'il y ait pas d'objectifs, qu'on vous challenge pas

F : On en parlait avec madame Hemers des évaluations pour savoir comment cela se passait mais moi depuis que je suis ici je n'ai jamais eu d'évaluation

V : C'est quelque chose qui est prévue et qui n'est pas faite ou cela n'existe pas ?

F : Je pense que ce n'est pas prévu tout court car moi là je fais mon métier, d'après les retours que j'ai-je le fais bien mais c'est subjectif car selon moi je le fais bien parce que j'ai toujours fait comme ça et on m'a jamais rien dit mais si ça tombe il y a des choses que je fais mal mais on me le dit pas et je ne serai pas contre le fait de les modifier mais si on me le dit pas je ne peux pas vraiment le savoir.

V : Donc selon vous l'évaluation serait quelque chose d'important à instaurer ?

F : Surtout chez les plus jeune, je pense que les gens qui ont 50 ans qui font ce métier là depuis 25 ans ils ne vont plus se perfectionner, elles savent ce qu'elles doivent faire, je pense ça sert à rien de leurs dire qu'il y a quelque chose à changer alors qu'elle font 99% bien leur travail. Voir les erreurs que l'on fait et dont on ne se rend pas compte.

V : Comment se passe l'arrivée d'une nouvelle personne ?

F : Elle est directement mis dans l'équipe et il travaille avec ceux qui sont là, il n' a pas de référents. C'est pour cela que j'avais proposé d'avoir 2 suppléants pour qu'il y en ait toujours un des deux qui soit là pour le suppléer, ça permet d'évaluer l'étudiant et en même temps des nouveaux engagés donc l'apprentissage ne se fait pas dans le même laps de temps car t'es sensé avoir appris quand tu es engagé. Mais au moins ça permet d'être encadré et de ne pas être lâché, de travailler avec 50 personnes différentes avec des manières différentes.

V : Un point que je retrouve pas mal c'est que l'intégration d'un futur employé commence dès le stage qu'il réalise ici

F : Le fait d'avoir une bonne ambiance autour de l'étudiant, il va se sentir intégré, il va se dire ce service là il est cool, j'ai bien appris et en même temps nous on va se dire chouette c'est une bonne personne en plus. Les deux vont être content, cela crée une meilleure ambiance et un meilleur service.

V : Donc le rôle du chef est très important dans tout ceci

F : Oui après je pense que c'est une bonne personne mais qu'il n'est pas à sa place en tant que responsable, il est dépassé donc il y aurait peut être d'autres personnes qui seraient capable de faire le même boulot et peut être que lui il n'était plus responsable se sentirait mieux parce que c'est une personne fort stressée qui n'aime pas les conflits alors qu'à un moment donné quand t'es responsable tu dois savoir dire les choses aux personnes et si c'est pas ta tasse de thé, ton personnel le sait tout de suite et va lui monter dessus car lui n'aura pas su mettre la distance avec les technologues tout simplement.

V : Comment devient-on chef ?

F : Il y a des élections fin pas des élections, des entretiens d'embauche. Après moi je pense qu'un bon technologue ne fait pas forcément un bon responsable que c'est des qualités qui sont différentes. Le technologue s'il a pas une bonne communication avec les autres ça ne porte pas vraiment préjudice mais je pense qu'en tant que responsable, il a pas une bonne communication, ça porte préjudice pour son poste donc ça c'est un gros problème.

V : Donc là y a-t-il une remise en question du chef ?

F : On ne sait pas grand-chose, on le voit rarement

V : Il n'est pas souvent sur le terrain ?

F : En tout cas en salle il y est très rarement et quand il est dans son bureau la porte est fermé, il ne vient pas faire un tour de salle pour savoir comment ça va

V : Il y a un manque de proximité ?

F : Avant c'était un technologue de notre équipe, au début on était un peu lié et au fur et à mesure il y a eu une distance de plus en plus grande entre les deux et je pense que des personnes plus âgées à qui tu dis « tu ne communique que par mail » bah elles ont du mal parce que de un les mails c'est moins leur génération et vu qu'il est rarement sur le terrain il a plus vraiment la notion de terrain, il sait plus trop comment ça se passe en salle donc il a plus trop la réalité du quotidien que nous on a. Et ça ça a aussi mis une distance parce que nous on nous demande des choses à faire, on a déjà plein de choses à faire et tu nous rajoutes ça ça et ça. C'est peut-être une connerie mais cette connerie là elle peut attendre. S'il venait juste une fois semaine avec nous ne serait ce que pour tâter le terrain voir comment cela ça se passe, il se rendrait compte que le petit détail qu'il demande c'est un peu une bêtise et je vais attendre qu'il y ait 2 nouveaux engagés pour que ça aille mieux que tout ça un peu apaisé. Toutes des petites gouttes d'eau et à un moment donné le vase il déborde, les gouttes d'eau qui débordent maintenant ne sont pas plus grave qu'avant mais maintenant on se rend compte des choses et le moindre petit détail capte notre attention maintenant en fait.

V : Vous voyez une différence avec Braine La Leu ?

F : Je pense que les responsables cherchent plus à trouver des solutions mais maintenant il est plus jeune et il a fait les études de cadre donc peut être que ça aide à avoir une vision plus large. Je lui ai demandé combien de personnes il manquaient dans son service car un service où il y a pas de problèmes ça n'existe pas, il faut toujours trouver des solutions. Et il m'a dit qu'il

manquait qu'une personne donc que si je venais on serait au complet. Je lui ai demandé combien de personne avait passé l'entretien et elle m'a dit il y en a 4 mais c'est toi que je veux et le « c'est toi que je veux » on se sent valorisé et j'en parlais justement avec notre responsable radiologue je disais nous un compliment on en a jamais et qu'une personne le fasse c'est suffisant on a pas besoin d'un câlin, quand je devais faire les nuits après lui avoir dit que je faisais un burnout mais je le fais pour toi j'ai pas besoin qu'il me fasse un câlin mais ne serait-ce qu'un message disant « courage je sais que c'est pas facile pour toi » là on se dit ah il a pensé à moi et on se sent un peu valorisé que ça n'arrive jamais

V : Y a-t-il des moyens supplémentaires qui auraient pu vous aider dans votre travail ?

F : Des activités en service on en fait très rarement et c'est souvent à l'initiative de quelques personnes et ce n'est même pas tout le service c'est on choisit 10 personnes à inviter mais clairement je pense que teambuilding, un resto avec toute l'équipe et faire en sorte que moi je ne sois pas avec la personne avec qui ne m'entends le mieux, ça ne va rien m'apporter mais me mettre à côté d'une personne que je m'entends moins pour apprendre à se connaître. Mais au niveau du travail en lui-même ça va, niveau de la charge de travail selon moi c'est pas un problème, niveau financier je ne pars pas pour l'argent après j'aurais été bête de partir pour moins gagner. Par exemple à Noël ils font un repas de service mais ils mettent la table à côté des toilettes, il y a un tour de garde qu'on doit faire donc on a pas la tête à ... Limite on préférerait pendant ce temps là travailler et au soir on se fait un resto, on est tous ensemble parce que là on est à regarder notre montre, dans 10 min je dois aller faire mon tour de garde alors que je suis en train de manger, je vais revenir ça sera froid j'aurai plus envie de manger donc au final ce n'est pas un bon moment.

11.2.13. Retranscription ES

V : Pouvez-vous vous présenter ?

P : J'ai été engagé ici en décembre dans le service de pneumologie. Infirmier dans le service de pneumologie alors que c'était le service qu'il avait demandé de ne pas intégrer parce qu'il n'y avait plus de place mais au final il a appris qu'il y avait encore de la place.

V : Quelles sont les causes de votre départ ?

P : Ça éyé tout un ensemble. Il y a eu la promesse à l'engagement pas tenue : Il avait pour but de reprendre un master dès qu'il signait un contrat, engagement lors de l'entretien puis non-respect de cet engagement car pas de preuve écrite, on lui a dit qu'ils avaient besoin d'effectifs maintenant donc que son master serait postposé à 2022. Sur ce il a postulé dans un autre hôpital

de Charleroi qui s'engageait à lui donner accès à l'engagement avec preuve écrite. RUPTURE de confiance dès le départ

Pas tenu compte de sa recommandation : on l'a mis dans le seul service qu'il n'avait pas demandé car on lui a dit qu'il y n'y avait plus de place dans les autres mais il a appris plus tard que c'était faux

Écart entre ce qu'on apprend à l'école et ce qu'il se passe sur le terrain, certaines choses illégales sont autorisées et qui été déontologiquement pas normal. Du coup j'ai signalé ce qui n'allait pas. La cheffe ne prenait pas en considération ce que je disais.

Pas d'écoute par les supérieurs dans le service, la hiérarchie n'agit pas en étant au courant des problématique de *turnover* et de ce qui se dit sur le terrain

V : Comment était l'ambiance au sein de votre équipe ?

P : Les hommes sont favorisés par rapport aux femmes (meilleure intégration, avantages, on ferme les yeux sur certaines choses, ...). Très bonne ambiance au début.

V : Quelles ont été vos motivations à venir travailler à l'ISPPC ?

P : L'hôpital me permettait de faire mon master tout en travaillant tandis que le GHDC me demandait d'attendre. Ensuite le directeur infirmier a une très bonne réputation, j'avais de très bons échos de Marie Curie.

Beaucoup demandent de changer de service ou même d'hôpital

Favoritisme et copinage

- ➔ Certaines choses sont autorisées à l'un et pas à un autre
- ➔ Crée de la jalousie entre les services

Absence du supérieur sur le terrain, ne vient que lorsque son chef lui demande d'y aller

V : Est-ce que vous avez eu des évaluations ?

Il n'a jamais eu d'évaluation depuis son arrivée. En tant que nouvel arrivant pas objectif car présence du chef lors de l'évaluation, l'employé a une pression et doit faire attention à ce qu'il dit alors que les stagiaires doivent à la fin de leur stage donner une évaluation anonyme et beaucoup mieux construite

V : Quelles pourraient être les choses à améliorer ?

P : Pas de processus pour faire remonter les problèmes, propositions d'améliorations, ...

La hiérarchie est trop haute, il faut passer par beaucoup d'échelons pour se faire entendre donc les gens passent directement par les supérieurs les plus haut car les responsables n'ont pas assez de pouvoir

Il trouve qu'il y a beaucoup trop de cadres, c'est le flou pour les employés pour savoir à qui s'adresser

Manque de reconnaissance : jamais eu de valorisation, de remerciement, récompenses, ...mais dans d'autres services le chef valorise le travail de son équipe, vient aider quand ils ont besoin. Et que cela soit honnête ou pas ça fait quand même du bien de l'entendre.

Tout le monde devrait être encadré de la même manière pour tous les membres. Selon lui les chefs devraient être formés à bien encadrer car les études ne suffisent parfois pas. Faire une tournante entre les sites.

Propositions de changement, amélioration à faire au niveau de la communication : mauvais partage de travail, certains services plus surchargés que d'autres et on envoie de l'aide aux services qui n'en ont pas forcément besoin (favoritisme de chef sur certains services). Il faut mettre de l'aide là où c'est vraiment nécessaire et pas seulement pour avoir terminé plus tôt

Qlqn devrait venir sur le terrain pour se rendre compte des services qui ont vraiment besoin d'aide

Mauvaise communication au niveau des tâches par patient

Avoir des chefs qui bougent tous les x temps sur différents sites afin d'éviter le copinage et le favoritisme, de pouvoir transmettre leur savoir, garder leurs connaissances à jour et sortir leurs habitudes

Il y a un problème d'homogénéisation inter-sites car ce n'est pas le même fonctionnement entre les services sur les différents sites donc soucis quand le personnel bouge et va aider = devrait uniformiser les procédures

Management plus humain car on lui a dit que si ça ne lui plaisait pas il pouvait s'en aller alors qu'ils sont en pénuries et ont besoin de juste traverser la rue pour trouver du travail

Avoir un cadre plus strict pour permettre à chacun d'avancer dans la même voie, il y aura moins de favoritisme

Instaurer une réunion tous les 6 mois avec la direction et le service pour parler de ce qui va bien et ce qui est moins bien. Cela permettrait également d'arrêter que les gens passent par le directeur infirmier au lieu de passer par les cadres.

V : Comment était le fonctionnement au sein de votre service ?

P : Il y a des choses qui pourraient être améliorées, parfois on été trop on aurait pu aller aider d'autres services qui étaient en galère mais il y avait du favoritisme. On aurait pu alléger la charge du travail et permettre à d'autres services de souffler un peu. Il y avait des infirmiers volants qui venaient dans notre service alors qu'on n'en avait pas toujours besoin. Les cadres favorisent certains services plus que d'autres

Il devrait y avoir un chef le week-end car nous ne sommes pas encadrés.

11.2.14. Retranscription entretien recruteuse

V : Bonjour, avant de commencer est ce que vous m'autorisez à enregistrer notre conversation afin que je puisse la réécouter plus tard et l'utiliser dans mon travail ?

L : Oui bien sûr je suis dans le même cas que vous, il n'y a pas de problème

V : Pour vous récapituler, j'ai réalisé mon stage ici à l'ISPPC et avec madame Vandersande nous sommes dit qu'il serait intéressant que je m'intéresse à la fidélisation et attractivités des infirmiers donc j'ai réalisé plusieurs entretiens avec des chefs infirmiers de différents départements, d'ex employés, j'essaye maintenant d'avoir de jeunes infirmiers afin de capter les intérêts des plus jeunes vis-à-vis d'un futur travail. Donc ici avec vous l'intérêt est de voir avec une recruteuse comment se passe le processus de recrutement afin que je puisse un peu mieux comprendre comment cela fonctionne et ainsi voir s'il y a des choses qui pourraient être améliorées ou changées. Dans un premier temps pourriez vous vous présenter s'il vous plaît ?

L : J'ai pris ma fonction au sein de l'ISPPC depuis le 6 décembre. Donc ici j'ai eu un premier contrat temps plein en CDD. Au niveau de mon parcours scolaire j'ai réalisé un bachelier en gestion des ressources humaines à l'IPSMA qui est devenu le Condorcet ici à Marcinelle et ici depuis 2 ans je réalise en horaire décalé un master en science du travail orientation travail social et secteur non-marchand plus précisément. Au niveau de mon parcours c'est un petit peu l'ensemble

V : En quoi consiste votre travail ?

Donc moi je suis principalement lié au service recrutement donc j'assure tant le suivi administratif que de la personne au niveau du recrutement. Dans un premier temps on reçoit une expression de besoin d'un service donc vraiment un besoin, une demande qu'on reçoit de n'importe quel service et après une fois qu'on a cette expression on s'organise pour voir si dans un premier temps on doit diffuser si on doit diffuser on diffuse sur une période de 3 semaines. Dans un deuxième temps s'il n'y a pas besoin de diffuser alors on regarde un peu ce qu'on a dans notre base de données. Une fois qu'on a rassemblé toutes ces données et convoqué le candidat, on prend contact par téléphone pour fixer une date pour un entretien et aussi pour avoir un premier échange pour voir un peu leur profil, leurs attentes pour un poste bien précis et le poste pour lequel on recrute

V : vous recevez beaucoup d'expressions de besoin ?

L : Oui, les expressions de besoin c'est vraiment pour tous les secteurs confondus toutes les fonctions confondues également donc là dès qu'il y a une maladie d'un agent qui dépasse le mois de maladie dès qu'on reçoit une demande on doit faire le nécessaire pour assurer le suivi pour combler la demande. Après il y a des temps d'attente plus ou moins longs donc j'entends par là que dès qu'on reçoit une expression, on a énormément d'agents donc à peu près 5000 collaborateurs donc effectivement on ne sait pas se mettre sur les premières expressions qui arrivent. Mais on essaye vraiment de jongler avec les différents styles de métiers, les différentes fonctions et différents recrutements qu'on peut avoir pour essayer de conclure le plus rapidement. Malheureusement des fois il arrive que l'expression se désactive tout simplement parce que l'agent est rentré entre temps et qu'on n'a pas eu le temps de combler ce besoin

V : Quelles sont vos principales difficultés ? Le nombre de collaborateurs, ...

L : Le nombre des expressions de besoin ça c'est un fait on a des périodes, pour le peu de temps que je suis là il y a vraiment des périodes où c'est assez tendu où il y a énormément de demandes donc le but c'est vraiment de bien s'entendre avec ses autres collègues afin de se répartir les différents secteurs. Donc moi de mon côté vu que je suis arrivé depuis décembre et que ma collègue Emilia est la plus ancienne, c'est elle qui m'a donné certains secteurs, certaines parties comme ça j'avais la possibilité de faire autant du paramédicale que du non-hospitalier, d'aller un petite peu dans tous les secteurs et après l'autre difficulté qui est importante c'est qu'une fois qu'on diffuse une offre pour un poste en particulier c'est aussi la pénurie de candidat à laquelle on fait face. Ca c'est un fait vraiment important même si les champs de diffusion ont été dupliqué donc ici quand je suis arrivé j'ai vu qu'on diffusait sur LinkedIn, sur les réseaux

principalement Facebook aussi et sur la page de l'ISPPC, ici on a remis à jour on rediffuse au Forem, on essaye d'étendre aussi nos champs de diffusion via le guide social donc c'est vrai qu'à ce niveau-là on est assez rôdé mais c'est vrai que maintenant au niveau des demandes et des candidats qui sont aussi de plus en plus exigeant et tout simplement si on postule on attend que le candidat nous transmette un CV en ordre c'est à dire avec un CV, une lettre de motivation, diplôme mais on a des dossiers où les gens postulent mais ils ne mettent rien dedans donc là on prend le temps de les recontacter, de renvoyer un mail ou par téléphone pour avoir les informations nécessaires pour pouvoir assurer le suivi

V : Vous n'avez pas un processus qui vous permet de recevoir uniquement des dossiers complets ?

L : le candidat peut soumettre son dossier directement sur la plateforme de l'ISPPC donc là il s'encode lui de manière classique et nous on reçoit la demande de manière informatisée et après une des mes collègues lui envoie un accusé de réception en lui disant que soit il n'y a pas de place vacante ou à contrario s'il y a des places vacantes on lui en parle. Une fois qu'une offre est diffusée on le fait sur tous les champs possibles et là les candidats doivent y répondre par l'offre qui a été mise en ligne

V : Connaissez-vous le canal de diffusion qui fonctionne le mieux ?

L : moi je dirai vraiment les réseaux sociaux, j'ai appris aussi via le service de communication qu'ils ont une page Instagram. Ça paraît peut-être superflu ou débile entre guillemets mais de plus en plus les jeunes de nos jours vont sur les réseaux sociaux et donc c'est ça qu'Instagram donc là on essaye de diffuser des profils un peu plus particuliers sur les réseaux sociaux pour voir s'il n'y aurait pas moyen d'attirer peut être plus de jeunes ou de futurs engagés

V : il y a vraiment une envie de s'adapter

L : Tout à fait par rapport à mon profil j'essaye vraiment, sur le côté j'ai fait énormément de stages en gestion des ressources humaines, j'ai eu pas mal de jobs étudiants aussi et là où je travaillais l'avantage c'est que je travaillais avec des agences d'intérim donc voilà j'avais un besoin, je voyais la personne en entretien, sur le côté l'agence d'intérim l'avait déjà vu donc il y avait quelque chose d'assez routinier, ça allait assez vite ici on doit attendre que le candidat postule mais le problème c'est que le candidat n'est pas toujours au courant il faut des champs de diffusion assez large car sinon ça peut fermer certaines portes. Il y a également des personnes qui n'ont pas accès à internet et ça c'est important de le prendre en compte

V : Comment se déroule le recrutement d'un infirmier ?

L : Oui donc moi je vais vraiment vous parler pour le recrutement des infirmières A1 donc pour les crèches au sein de notre cité donc là je ne vais rien vous apprendre pour les postes infirmiers c'est de plus en plus compliqué de recruter dû au temps d'étude qui se rallonge à 4 ans et deuxièmement la covid n'a pas aidé et a accentué cette pénurie d'infirmiers A1 ou A2 donc ici dans mon cas dans les infirmières A1 en crèche j'avais diffusé en interne afin de voir si des gens voulaient de réorienter dans leur carrière, penser à autre chose ou passer d'un secteur à un autre. On n'a pas eu de superbes retours dans le sens où on a reçu très peu de candidatures donc ensuite j'ai dû rediffuser en interne et en externe donc là on a eu 1 ou 2 demandes en interne et 1 ou 2 demandes en externe donc là encore une fois vous l'entendez bien 4 candidatures pour 1 poste d'infirmier c'est très peu. Après là il y a un premier appel téléphonique qui se fait pour prendre connaissance des informations, voir si tout est à jour et la situation du candidat puis on fixe la date de l'entretien qui se passe avec une recruteuse, la responsable des crèches et une future collègue ou la responsable de la crèche en particulier. L'entretien est plutôt lié à sa motivation, son parcours, voir leur approche par rapport à ce poste qui est assez différent d'un poste d'infirmier en milieu hospitalier étant donné qu'il n'y a plus d'actes techniques, c'est vraiment si l'enfant a une petite blessure, le soigner, le désinfecter, un perdolan donc l'acte technique n'est plus vraiment là c'est plus des actes journaliers. Une fois que la sélection est faite une délibération est faite et le choix se fait si aucun profil ne ressort alors on refait un appel à la candidature

V : vous m'avez parlé de périodes un peu plus chargées que d'autres c'est également le cas avec les infirmiers ?

L : Oui il y a énormément d'absents, de postes vacants, on a énormément d'offres d'infirmier que ce soit pour les maisons de repos, le milieu hospitalier, des secteurs bien précis, on a énormément de demandes que ce soit en interne ou en externe. On diffuse des deux manières pour donner la possibilité à un agent en interne de pouvoir se réorienter. En externe, c'est plus compliqué dû au rallongement d'étude on a de moins en moins d'infirmiers qui sont disponibles immédiatement. Au niveau du nombre d'absentéisme et de maladie il augmente également et je pense que c'est de manière globale

V : Est-ce que l'opportunité de pouvoir se réorienter est donnée à tous les infirmiers ?

L : oui une fois que l'offre est diffusée en interne, tout infirmier a la possibilité de postuler. Elle peut également faire une demande de transfert à la responsable administrative avec un entretien fait au préalable afin de voir avec l'infirmier, de comprendre, les raisons, les pénibilités, ...

V : Est-ce que cela arrive souvent d'avoir des infirmiers qui se réorientent ?

L : De manière globale oui

V : Durant l'entretien avec un infirmier y a-t-il des questions plus pratiques ?

L : Oui durant l'entretien, un responsable est présent et va donner des mises en situations pour voir leur manière de réagir, nous en tant que recruteuse on a une réalité du terrain qui est en dehors du cadre

V : Quelles seraient les choses à améliorer ou voir même changer dans ce processus de recrutement ?

L : tout est possible, à changer au niveau du recrutement ce serait bien que le ou la recruteuse soit moins chargé car on a pas le temps de se retourner, donc surtout au niveau du suivi et de la sélection de l'agent. Donc assurer un suivi de A à Z, prendre le temps d'analyser les candidatures, de les appeler, de les voir en sélection, de les voir également après la sélection, ceux qui n'ont pas été sélectionné reçoivent un courrier de regrets mais ce serait intéressant que le candidat sache parfois pour quelle raison il n'a pas été sélectionné afin d'avoir retour. Ici en manque de temps cela arrive que ce soit négligé, chose que je comprends, je ne dénigre pas le travail. On est souvent dans l'urgence et dans l'urgence on oublie certaines étapes qui font partie du métier

V : Avoir un système automatisé ne serait pas quelque chose d'envisageable ?

L : oui ca serait très bien, encoder toutes les demandes est un travail assez redondant, qui prend énormément de temps ce qui fausse les données car il arrive que certaines demandes arrivent sans réserve (CV, lettre de motivation) et donc au lieu d'avoir 150 demandes effectives on en a 50 qui ne sont pas utilisables. On a nos collègues qui nous aident énormément et qui des fois par manque de temps on n'a pas le temps de contacter les candidats donc c'est elles qui prévoient de contacter les candidats à notre place et ca arrive assez souvent quand je suis en télétravail qu'on ait une urgence pendant que je suis en sélection donc une collègue m'aide pour ne pas perdre trop de temps

V : y a-t-il des choses à changer pour améliorer l'attractivité ?

L : Y a les réseaux sociaux, l'intranet, on a aussi le Forem mais je pense que de nos jours les gens ne vont plus tant que ça sur le Forem, j'avais pensé à contacter directement le coordinateur des dernières années d'une école pour diffuser une offre au sein de vos valves pour que les jeunes diplômés de dernière année qui ont réussi qui sont disponible à partir de juin leurs

montrer qu'on a des disponibilités à partir de juillet. Je pense que ce sont des choses qui pourraient aider, cela permettrait aux jeunes de directement trouver quelque chose. Parfois on ne pense pas parce qu'on doit prendre l'information, on ne prend pas le temps de trouver l'information. De mon expérience dans les centres d'intérim, on ne prend plus le temps de chercher on dit qu'on ne trouve pas mais si l'offre venait à eux en dernière année en leur montrant qu'il y a des possibilités, qu'il faut s'y mettre, qu'on peut travailler donc aller directement vers le jeune

V : De quelle manière attirez-vous les infirmiers ?

L : on modifie les offres en changeant un CDD de 6 mois à un CDI là il y a une possibilité d'avenir, sur le temps de travail c'est plus intéressant un temps plein donc on change. Ça peut donner des possibilités, adapter les offres en fonction des demandes. Ça dépend parfois ça peut bien matcher parfois non. Il faut s'adapter aux attentes et aux besoins

11.2.15. Retranscription entretien recruteuse

V : Bonjour, merci de m'accorder de votre temps. Pour vous résumer brièvement l'intérêt de cet appel, mon mémoire porte sur l'attractivité et la fidélisation des infirmiers à l'ISPPC c'est pour cela qu'il me paraît intéressant d'interroger un recruteur

E : Les difficultés c'est comme dans plein de secteurs, il y a pénurie de la fonction d'une part et d'autre part les gens s'orientent vers d'autres secteurs plus confortables, les horaires etc ce n'est pas évident

V : Avant d'aller plus loin est ce que tu pourrais d'abord m'expliquer en quoi consiste ton travail précisément ?

E : Ben à la sélection et intégration professionnel

V : c'est donc vous qui vous occupez de diffuser les offres ?

E : Oui avec l'équipe évidemment

V : Quelles sont donc les principales difficultés de votre métier ?

E : C'est de trouver du personnel qualifié (rire) et je crois que tu peux interroger plein de secteurs actuellement c'est une catastrophe et c'est autant de qualifié que du non qualifié

V : depuis quand cette difficulté de recrutement existe-t-elle ?

E : la difficulté infirmière existe depuis un certain temps maintenant la crise covid je ne sais pas si ça a joué mais je viens de diffuser un ingénieur de gestion j'en ai eu 5

V : Vous ne voyez donc pas de différence entre avant et après covid ?

E : La difficulté est de plus en plus grande, les gens vont au plus offrant, le prix du carburant joue également

V : comment se passe le recrutement d'un infirmier ?

E : les offres sont diffusées en boucle toute l'année donc dès que y en a un qui postule on le transfère à la direction des soins infirmiers qui soit le voit ou le transfère vers un cadre puis il est envoyé chez nous pour qu'il y ait une interview RH et ça c'est moi qui s'en occupe donc soit je dis oui ou non. Nous on n'a pas l'approche scientifique mais RH parfois on remarque qu'il y a des soucis donc on n'arrête ou pas après ça n'arrive pas souvent car on a tellement besoin.

V : Après l'entretien RH y a-t-il un autre entretien ?

E : Il y a l'interview nursing avant et après RH, c'est très rare que ce soit dans l'autre sens

V : Durant l'entretien du nursing comment cela se passe-t-il ?

E : Ils posent des questions d'ordre plus général, moi je regarde un peu leurs services de prédilection tu ne vas mettre quelqu'un en ortho s'il n'a pas envie d'aller en ortho donc on essaye quand même de satisfaire à leur désir

V : Est qu'il y a des services qui sont plus en pénurie que d'autres ou c'est en général ?

E : Non c'est en général, ce qui se passe aussi c'est qu'on demande des spécialisations aussi par exemple ici je viens de diffuser une offre pour des consultations pneumo on en a eu pas mal par contre ça fait deux fois que je diffuse des offres pour infirmières en chef et il n'y a personne qui postule

V : Également en interne personne ne postule ?

E : Non non

V : Quels sont les canaux qui sont utilisés pour diffuser les offres ?

E : Alors on a notre site internet, Facebook, LinkedIn, on essaye de cibler les communes, on essaye le Forem, les écoles voilà

V : Y a-t-il des canaux qui fonctionnent mieux que d'autres ?

E : Non ça on n'a pas de retour, ici on a besoin d'un ingénieur de gestion, j'ai diffusé à l'ULB et à l'UMONS mais je n'ai pas de réponse. Je vais t'avouer que pour faire une étude dessus on est déjà en effectif très très réduit c'est encore pire qu'avant

V : Est-ce que tu penses qu'il y a des choses qui pourraient être mises en place ou améliorées pour mieux attirer les candidats ?

E : En général ? Il faudrait une revalorisation salariale, on ne rembourse pas les frais de transports alors que tu as vu le prix du carburant ? Par exemple il y a des institutions qui reprennent 4 ans d'ancienneté ce sont les candidats qui me le disent et je ne veux pas que mon nom soit mentionné dans ton travail.

V : Il n'existe pas d'autres avantages qui pourraient être mis à disposition à part une revalorisation salariale ?

E : On a déjà pas mal de jours de congé, on a des chèques repas qui sont à 3,90€ y en a chez qui c'est 6 euros 8 euros. Je pense également que le profil infirmière ne se sente pas valorisée mais je pense qu'il y a d'autres professions qui le sont également, il y en a plein d'autres qui ne sont pas reconnues. On ne trouve plus d'infirmier en imagerie médicale tu vois ?

V : Ok, trouvez-vous qu'il est plus difficile de recruter qu'auparavant ?

E : Oui, oui

V : Pour quelles raisons ?

E : Les gens ne veulent pas travailler quand tu vois que lorsque tu es au CPAS avec un enfant à charge et que tu gagnes 1500 euros avec plein d'avantages sociaux, sur l'énergie t'as 50%, des avantages pour aller au théâtre, cinéma, Walibi, pour gagner 200 euros à aller travailler, les inconvénients, c'est sûr on ne pas vivre avec 1000 euros mais la différence entre travailler et ne pas travailler elle est très minime donc on fini par comprendre les gens même si ça nous met en colère. Sinon qu'est ce qui ressort de tes entretiens ?

V : Il y a la revalorisation salariale mais également la perte de sens au travail qui revient assez régulièrement

E : Ça c'est vrai, je pense que normalement tu dois avoir une infirmière pour 8 lits mais maintenant c'est la folie et le covid n'a rien arrangé

V : Le relationnel avec les patients a également été impacté

E : En effet, il est de plus en plus court ce ne sont plus des patients mais des machines. Tu appelles l'infirmière n'arrive pas tout de suite, le patient s'énervé je peux comprendre mais je peux aussi comprendre les infirmières qui courent dans tous les sens. Moi j'ai été de l'autre côté avec mon père, quand tu n'as pas les visites c'est autre chose, tu es tranquille mais

maintenant c'est revenu mais bon ça reste dans leur fonction moi aussi j'ai plein de problèmes à régler mais c'est dans ma fonction

V : La technologie prend énormément de place

E : Ça c'est vrai qu'au niveau administratif c'est affreux elles doivent tout encoder et ça elles ne sont pas formées pour cela mais pour soigner. Ils ne sont pas formés pour des fonctions informatiques et administratives ça c'est un fait. Ce qui est bien avec l'encodage c'est qu'il n'y a plus ces problèmes de perte de papiers etc

V : Est-ce que cela ne diminue pas la qualité des soins ?

E : Ce n'est pas en rapport avec le fait qu'ils rentrent avec un écran dans la chambre. Enormément de gens se mettent en pause carrière, se mettent en maladie, on allonge les carrière de plus en plus (67 ans) et toute la paperasse qui doivent s'occuper. Il faudrait pondérer le travail informatique qui n'est pas repris dans les soins. Moi je pense il faudrait peut-être mettre plus d'aide-soignante pour discuter, tous les paramètres ce sont elles qui les prennent et elles n'ont plus de contact avec le patient et ça je peux te le dire

V : Des intérimaires sont-ils recrutés ?

E : Je ne m'en occupe pas donc je ne saurai pas t'en dire plus. Donc il nous semble que parait juste normale le fait que le fait que tout le monde soit

V : Etant donné que c'est un métier en pénurie est ce que les infirmiers voyagent beaucoup entre les hôpitaux ?

E : Mais bien sûr il y a de la demande, y a certains candidats qui arrivent qui ont déjà remis leur préavis ce que nous on ne peut pas se permettre de faire. Ils font leur maché, il y a beaucoup de propositions qui ne sont pas honorées. A part les appâter avec de l'argent tu ne sais rien faire, écoute on travaille pour de l'argent si j'étais riche je ne viendrais pas. Nous on a fait du télétravail on a reçu 100 euros par mois qu'est-ce que ça représente quand tu as l'eau l'électricité, le chauffage, vaut mieux que rien mais bon, il n'y a pas d'assurance hospitalière quand tu vois certaines firmes extérieures tout ce qu'ils ont mais quand tu vois le public que tu regardes tout ce qu'on donne, ce qu'on fournit comme travail

V : Y a-t-il des hôpitaux qui fournissent plus d'avantages ?

E : Je sais que certains donnent des chèques repas plus grand, des étudiants avec 4 ans d'anciennetés mais le reste je n'en sais rien, ce qui joue parfois ce sont les jours de congés mais on est bien fourni. Mais si je prends l'exemple de renmans qui t'offre un voyage après 20 ans

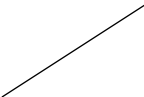
d'ancienneté. Moi ça va faire ma 28 -ème années et je n'ai rien juste mon barème a été augmenté, je parle pour moi mais c'est la même chose pour tous ceux qui travaillent ici à l'ISPPC

11.3. Chapitre IV - Tableaux d'analyse des entretiens

11.3.1. Tableaux d'analyses des chefs infirmiers

	Type de management
ICS	Management participatif : les équipes participent directement à l'harmonisation et à la planification des soins. L'époque du management tyrannique et dictatorial est révolue, aujourd'hui le personnel a son mot à dire.
IC ³	Management participatif : chef va souvent sur le terrain, essaye de s'adapter en fonction de chacun car un chef ne peut adopter le même type de relation avec tout le monde
ICANE	
IC ²	Management participatif : Accompagnement des nouveaux et leur montrer ce qu'il est attendu d'eux. Parfois il faut être plus directif et imposer les choses pour que chacun ne fasse pas ce dont il a envie. D'un autre côté je vais mettre la main à la pâte je vais être dans le participatif, je vais les accompagner parce que généralement quand ils arrivent ils sont une quantité énorme d'informations à traiter et donc j'aime bien aller avec eux dans les chambres pour qu'ils voient ce que j'attends d'eux. Le rôle de chef doit diriger, donner des ordres tout en vivant avec eux, on vit et travaille au quotidien avec eux mais il faut aussi garder une distance sinon ça peut créer un souci. On a un gros impact sur la

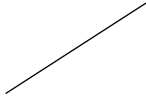
	motivation de notre équipe, le chef est le moteur et la direction fait pareil avec nous s'ils sont démotivés ça nous impacte également. Ce qui serait intéressant c'est d'apprendre à sensibiliser durant la formation de cadre c'est selon moi ce qu'il manque dans ces études.
IC ¹	Management participatif : Le chef endosse le rôle de coach, il partage son expérience, travaille en équipe, élabore de nouveaux projets. Les nouveaux infirmiers doivent être managé de manière différente qu'auparavant. En tant que chef, il essaye de maintenir un management bienveillant en promouvant la flexibilité, l'écoute et la positivité. Il essaye d'aller au maximum sur le terrain aux côtés de ses agents. Il est important que les chefs aient la même vision concernant la bonne prise en charge du patient dans les meilleures conditions et les mêmes idées de respect, d'ordre, de rigueur et de positivité. Je suis un chef hyper flexible et à l'écoute, ma porte n'est jamais fermée. J'essaie d'être le plus à leurs contacts et avec elles même si j'ai beaucoup de responsabilités administratives. Quand tu arrives à gérer tout ça, à manager avec les horaires, les congés, les différentes demandes, t'as une équipe qui reste positive et dynamique.
Résumé	L'ensemble de la direction et les chefs prônent un management de type participatif. Cela se traduit par une présence du chef sur le terrain aux côtés de ses agents pour les accompagner, leurs partager son expérience, leurs donner un coup de main, montrer aux nouveaux engagés ou stagiaires ce qui est attendu d'eux etc. Il y a un réel engagement à développer un management bienveillant en promouvant la flexibilité, l'écoute et la positivité.

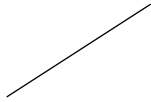
	Augmentation du nombre d'années d'étude
ICS	
IC ³	Cela paraît être une bonne chose car les gens qui sortaient de l'école auparavant avaient des difficultés dans le lien thérapeutique, compréhension du traitement, les différentes défaillances d'un patient, ... Le fait d'avoir une année supplémentaire permet de mieux fidéliser l'apprentissage de la profession. Cependant ce qu'il manque toujours c'est la réalité du terrain comme les horaires inconfortables, le salaire qui n'est pas très alléchant, les difficultés physiques et psychologiques, ... Cela reste quand même un salaire décent par rapport à la classe moyenne mais pas assez par rapport aux responsabilités et aux horaires inconfortables. Le salaire est donc un élément qui revient souvent chez les infirmiers d'autant plus que le nombre d'années d'études à augmenter mais pas le salaire.
ICANE	Celles qui ont fait leur apprentissage en 3 ans n'auront qu'un bagage théorique un peu moindre. Le problème vient davantage du fait qu'une année supplémentaire veut dire une année de salaire en moins. Il faut donc des gens super motivés. On est également à un point où l'institution engage des brevetés.
IC ²	C'est un bien si les étudiants sont sur le terrain, c'est bien la théorie mais c'est en étant sur le terrain qu'on voit les choses et qu'on apprend au chevet du patient c'est ce qui permet de faire le lien entre les pathologies. Donc oui c'est bien si c'est pour venir davantage sur le terrain. On demande à l'infirmière de réfléchir beaucoup plus qu'avant. L'infirmière exécutante n'existe plus, elle travaille au chevet du patient en collaboration avec le médecin. Je pense

	que peu importe si on est motivé à faire un métier que ce soit en 3 ans ou 3 ans et demi les gens vont le faire là je pense plus que c'est un métier pénible, les horaires sont inconfortables, les familles et patients sont de plus en plus exigeants.
IC ¹	Il existe toujours ce côté vocation qui est important car ce métier est un sacrifice, on s'implique beaucoup pour nos patients. Les jeunes aujourd'hui sont motivés à travailler, ils font énormément de choses mais ils passent rapidement à autre chose. Il y a une fuite de responsabilités, une fois que quelque chose ne fonctionne pas, on passe directement à autre chose. Il y a d'ailleurs de moins en moins de jeunes qui font ces études de cadre, c'est plus d'anciens qui ont fait le tour de leur profession et qui veulent découvrir autre chose et prendre des responsabilités.
Synthèse	La majorité des chefs s'accordent pour dire que l'augmentation du nombre d'années d'études de la fonction infirmière est une bonne chose car cela permet de combler les lacunes (lien thérapeutique, compréhension du traitement, défaillances d'un patient, ...) et de mieux fidéliser l'apprentissage de la profession. A condition que cette année supplémentaire permette aux étudiant d'être davantage sur le terrain car c'est au chevet du patient qu'ils apprennent le plus. De plus cela reste pour la majorité un métier à vocation, cela veut dire que les personnes voulant devenir infirmière feront le nombre d'années qu'il faut pour y parvenir. Pour une des chefs, cette année supplémentaire n'est pas à négliger dans l'attractivité de la profession. En effet, une année de plus signifie une année de salaire en moins. Il faut donc des personnes vraiment motivées pour se lancer dans ces études

	Rémunération
ICS	Selon moi une augmentation salariale serait un attrait supplémentaire et cela se justifie par les conditions de travail, augmenter également les normes au niveau ministériel, ... On a aujourd'hui des équipes mobiles pour pallier l'absentéisme, ce qui est déjà un plus. Mais selon moi il n'y a pas que le salaire à voir, il y a tout simplement la satisfaction d'un patient qu'on a pris en charge et qu'on a soigné. Il y a une certaine satisfaction à avoir lorsqu'on voit le regard apaisé du patient ou un sourire. C'est ce genre de chose qui doit motiver le personnel à être satisfait de sa journée et de vouloir revenir le lendemain. Peut-être que cela peut passer par des professeurs plus motivants en leur apprenant tout cet aspect de respect mutuel et de l'amour de la profession. Dans le contexte actuel, je ne pense pas que les jeunes soient favorables à exercer le métier d'infirmier. On constate également que les nouveaux agents n'ont pas qu'un seul travail et cumulent parfois 2 voire 3 emplois. Il y a un appât du gain qui est aussi fort que l'amour pour la fonction de soignant. La mentalité des jeunes n'est plus la même qu'autrefois, ils ont tendance aujourd'hui à postuler et à faire leur marché dans différentes institutions pour voir quels sont les avantages des uns et des autres.
IC ³	Le salaire de départ choc généralement les nouveaux engagés car on ne les prépare pas à cela lors des études. Il y a aussi une démotivation des anciens face à la perte d'évolution possible dans l'institution qui ne pousse pas ses collaborateurs à s'améliorer, à changer les choses car il n'y a aucune récompense à part un peu de reconnaissance. On observe alors après 10-15 ans d'ancienneté une stagnation et où on observe 2 catégories de personnes. Soit les personnes restent pour l'amour du métier, elles aiment ce qu'elles font, leur relation particulière avec les patients, soit

	elles se dirigent vers autre chose. Les envies des jeunes ont également changé, l'amour du métier ne suffit plus, ils veulent gagner de l'argent.
ICANE	Il faut reconnaître davantage la profession, on a applaudi les gens lors de la première vague pour ensuite les dénigrer à la seconde. Certes le salaire est indéniable : frais de déplacement, possibilité de se former mais c'est principalement sur la reconnaissance du métier dans sa globalité qu'il faut se pencher. La génération a changé et il faut s'adapter, les jeunes veulent être autonomes rapidement, aller plus vite, c'est pourquoi il est souvent nécessaire de les remettre sur les rails
IC ²	Reconnaître la pénibilité du métier, c'est sûr que si on revalorise leur salaire les infirmières seront heureuses il n'y a pas d'infirmière sur le terrain donc on essaye d'en chercher à gauche à droite mais elles sont très bien ici.
IC ¹	Mais principalement une revalorisation salariale motiverait sans doute davantage de jeunes à se lancer dans ces études d'infirmier. Après on est plus des bonnes sœurs, il y a quand même le côté salarial qui est important et il ne faut pas cracher dans la soupe, on gagne quand même relativement bien notre vie.
Synthèse	La mentalité des jeunes n'est plus la même qu'auparavant, il y a un certain appât du gain, de plus en plus de jeunes cumulent 2 voire 3 emplois ou réduisent leur temps de travail pour pouvoir faire du domicile qui rapporte plus sur papier. Le salaire de base est également quelque chose qui a tendance à choquer les nouveaux infirmiers car ils n'y sont pas sensibilisés durant leurs études. La revalorisation salariale est un point qui revient souvent dans les entretiens et qui donc ne peut pas être négligé mais il ne constitue sans doute pas la solution miracle. Certes elle constituerait sans doute un attrait supplémentaire et motiverait sans doute plus de jeunes à se lancer.

	IFIC
ICS	
IC ³	La description de la fonction infirmière en a énervé plus d'un car ils en ont marre que l'on considère leur fonction comme une fonction poubelle. Il y a selon elle des choses assez folles comme le fait qu'une infirmière doivent faire du nettoyage. Ils ont l'impression qu'on dénature leur travail et ressentent donc un vrai manque de reconnaissance. Un autre problème soulevé est que cette nouvelle classification ne reconnaît pas les spécialisations ce qui amène une personne non diplômée à gagner autant qu'une personne diplômée. C'est quelque chose qui est nécessaire d'être revue car cela ne va pas attirer les jeunes à faire un an d'étude supplémentaire s'il n'y a pas d'augmentation au bout.
ICANE	Dans l'IFIC, il est primordial qu'il y ait une revalorisation salariale concernant les spécialisations ou sinon plus personne n'en fera et c'est un très gros risque. Il n'est pas concevable qu'une personne ayant réalisé une spécialisation gagne la même chose qu'une personne qui n'en a pas faite. Même si elles font fondamentalement les mêmes tâches, une des deux a « sacrifié » une année de salaire pour cette spécialisation. On observe quand même une différence entre une personne spécialisation et non. L'expertise clinique est différente puisqu'elle est apprise à l'école et non sur le terrain.

IC ²	
IC ¹	Ce que nous attendons de l'IFIC c'est une revalorisation salariale mais il y a également une crainte dans la catégorisation. Il y a une peur que les gens soient mis dans des sacs.
Synthèse	Concernant l'implémentation de l'IFIC dans le secteur public, la frayeur des infirmiers en chef se situe dans la non-valorisation des spécialisations. Il sera pour eux, encore plus difficile d'attirer les jeunes à faire une année d'étude supplémentaire s'il n'y a pas d'augmentation salariale à la fin. En plus de l'existant d'un quota de spécialisations obligatoire au sein des services, il existe une différence entre une personne qui a suivi une spécialisation et non. L'expertise clinique est différente puisqu'elle est apprise à l'école et non sur le terrain. Une autre crainte soit que les gens soient mis dans des sacs et a été la source d'énervement car certains ont vu leur travail être dénaturé et ressentent un vrai manque de reconnaissance

	Impact(s) de la crise sanitaire du Covid-19
ICS	Le contexte n'a rien changé, il a juste amené une complexité supplémentaire et a rendu la situation davantage stressante pour chacun. Le changement de personnel d'une unité à l'autre qui a été parfois volontaire et parfois involontaire n'ont pas du tout amélioré la sérénité au sein des équipes. Cela dépend également des unités et services, certains ont dû fermer leur unité et ont formé des équipes mobiles ou envoyé vers d'autres unités ayant un gros manque de personnel.

Cette situation a été très mal vécue pour certains, notamment pour certains chefs. Une infirmière en chef a également décidé de démissionner de ses fonctions ne sachant pas si elle allait pouvoir reprendre ses responsabilités et dû à cette mauvaise expérience qui a duré pendant plus d'un an et demi. Cependant cela a été positif car ils ont pu grandir, découvrir d'autres horizons et vivre autre chose que ce qu'ils avaient l'habitude de faire. Et pour d'autres cette situation a été dévastatrice par rapport à leur stabilité dans leur unité. Ce que les infirmiers ont vécu en termes de décès dans certaines unités covid est très dur pour eux psychologiquement.

Ce fut une gestion de guerre dans le sens où il était nécessaire de réagir vite, de pallier l'urgence sans avoir le temps de se poser et de réfléchir, de contacter les agents. Cela a donné lieu à la prise de décisions trop hâtive mais qu'on a pu par après rattraper.

Des aides psychologiques ont été mises en place par des psychologues, des réunions d'équipes ont été organisées, des sandwiches ont été offerts, des salles avec des fauteuils massagers ont été mises à disposition du personnel pour se relaxer, il n'y a pas eu de chômage technique, il y a eu des périodes de cohorte avec alternance, il y a eu des aides intersites, il y a eu une grande reconnaissance de la direction et des chefs de service, la direction venait sur le terrain pour remercier les gens, des interviews et capsules vidéos de témoignages ont été partagées par le service communication, ... Mais tout ceci ne s'est fait que par la suite. Le nombre de décès dans certains services et la souffrance à éponger laisse des séquelles. Afin de limiter ces impacts psychologiques auprès des agents c'est aux cadres intermédiaires de jouer ce rôle de tampon car ce n'est pas humainement possible de rester de fer par rapport à ce genre de situation.

Ensuite concernant la reconnaissance, nous avons été applaudis au début de la pandémie mais ça n'a pas duré longtemps. Le discours a très vite changé et les citoyens remettent la faute sur les hôpitaux s'il est interdit de venir

	voir ses parents. Il y a eu aussi l'agressivité des certains patients et famille à gérer ainsi que la polémique autour des patients vaccinés et non vaccinés.
IC ³	La crise sanitaire n'a fait qu'accentuer des problèmes qui existaient déjà auparavant, les gros impacts sont au niveau relationnel, le manque d'humanité avec les patients, le manque de contacts avec les familles, tout cela a beaucoup déshumanisé le soin. Cette déshumanisation et le manque de reconnaissance en a perturbé plus d'un. Les politiques n'ont pas réellement aidé non plus car avant personne ne nous voyait, le nombre de patients par infirmier était déjà quelque chose qui posait problème depuis longtemps et c'est seulement maintenant que des recherches sont faites pour essayer de faire bouger les choses. Certaines personnes ont été plus impactées que d'autres en fonction des vagues qui étaient à chaque fois différentes les unes des autres. Le personnel a vraiment eu du mal au niveau des fins de vie, du manque de contact, ... Il est quand même important de noter que l'organisation a très bien géré la crise en s'adaptant à chaque crise, elle n'aurait selon mon interlocutrice pas pu faire mieux
ICANE	Le nombre d'inscrits dans les écoles a diminué, il y a eu une diminution en 2020 qui s'explique par le refus de stage durant la première crise. Cependant si on compare les chiffres des années 2019,2021 et 2022 il y a sensiblement le même nombre de stages. L'institution n'a pas ressenti un manque d'étudiants au contraire des étudiants ont dû être refusés. L'impact a quand même était important mais il a permis de faire prendre conscience sur ce qu'était le travail réel d'un infirmier. En effet, ce métier ne consiste pas simplement à venir prester ses heures et à retourner chez soi. Il y a parfois de grosses contraintes et des difficultés, c'est pour ces raisons que ce métier reste un métier à vocation.

	Durant la crise, les étudiants n'ont pas été épargnés, ils ont dû être bougés d'un service à l'autre et on les remercie pour cela car ils ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation. Le service de communication a joué un rôle important puisqu'ils ont permis une bonne diffusion de l'information concernant les fermetures de services, les réorganisations, ... On observe également une augmentation de certificats mais il y en avait déjà auparavant, on invoque aujourd'hui le covid car il y a de la fatigue physique qui peut être récupérée. Cependant il y a également de la fatigue psychologique qui peut perdurer. Le covid n'a pas pour autant démotivé les infirmiers, ils sont pour la plupart fatigués mais reviendront. Pour ceux qui sont en maladie de longue durée, un lien doit être rétabli. Cela peut être fait par les ressources humaines, la direction, les infirmiers en chef, ... il est important de reprendre contact afin de voir comment va la personne et si elle pense revenir ou pas.
IC ²	Ce service a souffert psychologiquement dû à tous les décès, il y a eu 8 écartements sur l'équipe de 14. Les jobistes ont beaucoup aidé mais même s'ils s'approprient le service ce ne sont pas des personnes qui sont au sein du service quotidiennement. C'est plus facile lorsqu'on a une équipe qui est fixe, on peut lâcher plus de lest. Quand on a des volants tous les jours c'est plus difficile de laisser du lest. Le service a dû fermer pendant 15 jours car le personnel était épuisé, les certificats tombaient les uns après les autres. Les décès étaient à la chaîne. Les infirmiers ont aujourd'hui une approche beaucoup plus difficile à la mort et à la prise en charge d'un patient en fin de vie. J'ai une équipe géniale qui a tiré le plus qu'elle pouvait mais à un moment la fatigue nous fait craquer. Je pense qu'on a bien été soutenu par nos supérieurs. Depuis la fermeture, le personnel a eu le temps de souffler et de revenir en meilleure santé mentale et physique. L'approche de la mort est beaucoup plus difficile pour mes infirmières

	qu'auparavant. Pourtant c'est la même approche qu'auparavant mais ça été la goutte d'eau. Je n'ai eu que 2 démissions mais pour des causes non liées à l'épidémie.
IC ¹	L'État actuel des infirmiers c'est du stress, de la fatigue, on avait le rôle infirmier mais aussi paternaliste lorsqu'on était au chevet des patients et que les familles ne pouvaient pas être présentes. Tout cela a mis à mal les équipes, un mot qui résume bien c'est la fatigue. Nous en tant que chef on devait les laisser partir en congé tout en gardant des gens sur le terrain Les écoles sont moins remplies, le covid n'a pas changé grand-chose, il a juste permis de mettre en exergue des problèmes qui existaient déjà.
Synthèse	Même si tous minimisent l'impact de la crise sanitaire sur le bien-être de leur personnel. La crise sanitaire a ajouté une complexité supplémentaire caractérisé par du stress et de la fatigue. Autrement cela n'a fait qu'accentuer des problèmes déjà existants. On peut également observer une déshumanisation des soins et un manque de reconnaissance profond qui a perturbé de nombreuses personnes. Le manque d'effectif n'est pas un nouveau problème, le nombre de patients par infirmier est un problème qui existe depuis longtemps. L'impact psychologique est également quelque chose qui risque de faire ressentir dans le futur. Le personnel soignant a eu du mal concernant les fins de vies. En gériatrie, l'approche de la mort et la prise en charge d'un patient en fin de vie sont beaucoup plus difficiles qu'auparavant du fait qu'ils en ont connu énormément sur une courte durée. Au niveau du grand public, l'impact a quand même été important car il a permis de faire prendre conscience sur ce qu'était le travail réel d'un infirmier et de son importance. Cela a également été positif pour certains qui ont pu grandir via cette expérience, découvrir d'autres horizons et vivre autre chose que ce qu'ils avaient l'habitude de faire. Sans oublier que pour d'autres, cette expérience a été dévastatrice.

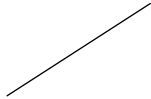
	Les conséquences sont une augmentation des certificats même s'il y en avaient déjà auparavant. Autant la fatigue physique est quelque chose qui peut être récupérée autant la fatigue psychologique peut perdurer dans le temps. Il est alors important de reprendre contact avec ces personnes afin de prendre des nouvelles sur son état de santé et de savoir si cette personne compte revenir ou pas. Au niveau des écoles, on a observé une diminution du nombre d'inscrits en 2020 qui s'expliquent par de nombreux refus de stage durant la première vague de la crise. Les chiffres de 2019, 2021 et 2022 sont quant à eux sensiblement les mêmes. Les étudiants n'ont pas été épargnés car ils ont été baladés d'un service à l'autre mais ont toujours faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et l'institution les remercie grandement pour cela.
--	--

	Reconnaissance
ICS	Ensuite concernant la reconnaissance, nous avons été applaudis au début de la pandémie mais ça n'a pas duré longtemps. Le discours a très vite changé et les citoyens remettent la faute sur les hôpitaux s'il est interdit de venir voir ses parents. Il y a eu aussi l'agressivité des certains patients et famille à gérer ainsi que la polémique autour des patients vaccinés et non vaccinés.
IC ³	Cette déshumanisation et le manque de reconnaissance en a perturbé plus d'un. L'absentéisme est un gros problème car cela entraîne une surcharge de travail pour les personnes qui continuent à travailler. Il y a également un manque de reconnaissance envers ces personnes qui sont encore présentes. En effet on

	a tendance à davantage parler des personnes absentes et à chercher des moyens pour les faire revenir en mettant de côté les personnes présentes et qui ne sont pas assez reconnues. C'est donc un élément que l'hôpital devrait améliorer. Il y a une baisse de reconnaissance, les gens sont de plus en plus exigeants. Il faudrait également reconnaître la pénibilité du métier surtout dans des services comme celui-ci.
ICANE	Il faut reconnaître davantage la profession, on a applaudi les gens lors de la première vague pour ensuite les dénigrer à la seconde. Certes le salaire est indéniable : frais de déplacement, possibilité de se former mais c'est principalement sur la reconnaissance du métier dans sa globalité qu'il faut se pencher. Une autre chose à changer est que nous sommes sans cesse dans des « événement indésirables » c'est-à-dire que l'on déclare à chaque fois ce qui ne va pas en oubliant au final de souligner aussi ce qui va bien « je n'ai pas arrêté une minute j'ai travaillé toute la journée non-stop bam j'ai oublié de prendre la température du patient à la chambre 14 pas de bol et il a de la température ».
IC ²	La fatigue et la non-reconnaissance comme métier pénible, le métier est dur surtout pour celles qui ont de l'âge il faut sans cesse réfléchir, niveau physique également et puis niveau salaire par rapport au domicile il n'y a pas d'équivalence. Donc beaucoup quittent pour le domicile qui gagne beaucoup mais on est taxé après et on n'y pense pas tout de suite. Ce qu'elles font actuellement c'est essayer de diminuer leur temps de travail à l'hôpital pour pouvoir avoir une activité complémentaire Reconnaître la pénibilité du métier, c'est sûr que si on revalorise leur salaire les infirmières seront heureuses Il faudrait plus de reconnaissance des patients on est dans une culture du tout tout de suite surtout des familles. Les familles sont dans le « je paye, je veux » tandis que nos patients qui ont en moyenne 70-80ans ne sont pas dans cette

	culture-là. On voit surtout ça avec les petits enfants qui se plaignent parce qu'ils ont sonné et on n'est pas là dans les 2min qui suivent.
IC ¹	On en parlait c'est la reconnaissance quand tu entends les médias, de faire plein de choses, de reconnaître le métier comme pénible ce qui n'est pas encore le cas. Après quand tu fais le métier d'infirmier t'as toujours ce côté vocation qui est important, c'est un sacrifice pour les gens car on s'implique beaucoup pour le patient. Après on est plus des bonnes sœurs, il y a quand même le côté salarial qui est important et il ne faut pas cracher dans la soupe, on gagne quand même relativement bien notre vie. Il y a également les horaires inconfortables, il faut de la reconnaissance et un peu plus de revalorisation de la charge de travail, on travaille de plus en plus, on fait énormément sur l'analyse de cette charge de travail pour montrer cette pénibilité. On est dans des impasses financières qui ne nous permettent pas d'avoir d'agents supplémentaires. Cette reconnaissance motiverait sûrement plus les jeunes à faire ces études. La rentabilité est nécessaire, l'hôpital doit fonctionner après ce n'est pas pour ça que ça prédomine, tu as toujours le rappel des valeurs. Il faut réussir à tout réunir, il faut aujourd'hui à essayer de clôturer rapidement les soins
Synthèse	La reconnaissance peut être abordé à différents niveaux. Concernant la reconnaissance reçue par la population, les infirmiers ont été applaudis au début de la pandémie mais se sont faire rejeter la faute dessus peu après Ensuite concernant la reconnaissance en interne, l'absentéisme est une problématique centrale, on a tendance à se focaliser sur les personnes absentes et à chercher des moyens pour les faire revenir en mettant de côté les personnes qui présentes et qui ne sont pas reconnues. C'est sans doute un point qui devrait être améliorer par l'institution. De la même sorte, nous sommes sans cesse dans la mise en évidence des « événements indésirables » c'est-à-dire que l'on déclare à chaque fois le négatif en oubliant de souligner ce qui va bien : « je n'ai pas arrêté une minute j'ai travaillé

	toute la journée non-stop bam j'ai oublié de prendre la température du patient à la chambre 14 pas de bol et il a de la température » (IC³). Il y a également la reconnaissance de la pénibilité du métier qui serait pour beaucoup un avantage dans l'attractivité, la rétention. C'est un métier dur physiquement d'autant plus pour les personnes qui ont de l'âge, au niveau psychologique le métier a évolué, il faut sans cesse réfléchir ce qui peut provoquer une surcharge mentale. Le manque de reconnaissance des patients et des familles est également à souligner, les gens sont de plus en plus exigeants et dans l'instant t. On est aujourd'hui rentré dans une logique de « je paye, je veux ».
--	---

	Rétention/fidélisation
ICS	
IC ³	Tous les mardis, il y a un séminaire où une infirmière ou un médecin présente quelque chose. Les mercredis sont organisés des ateliers pédiatriques ainsi que différentes formations. Les employés ont également accès à des formations externes qui, si elles sont prises en charge par l'hôpital, l'infirmier doit alors faire une présentation de ce qu'il a appris aux autres lors d'un séminaire organisé. Quand on commence infirmier, on pense découvrir plein de choses ce qui est le cas mais le premier truc qui m'a choqué c'est le salaire auquel je ne m'attendais pas du tout même si après il évolue. On ne nous prépare pas à ça.

Beaucoup d'anciens ne se voit plus évoluer car ici dans l'institution rien ne nous pousse vraiment à nous améliorer, à changer les choses car on n'a pas de récompenses au bout à part quelques félicitations. C'est vraiment quelque chose qui manque pour fidéliser les collaborateurs, que ce soit sur le salaire ou l'horaire. Donc après 10-15 ans, les gens stagnent et c'est là où on observe du changement car soit elles restent car elles aiment ce qu'elles font, la relation avec le patient, ...soit elles se dirigent vers autre chose. Pourtant ici on essaye au maximum de valoriser et de reconnaître nos collègues en direct au lieu d'un message généralisé envoyé à tout le monde parce que ça les gens s'en foutent. Mais ce n'est pas suffisant.

Fidéliser le personnel, faire en sorte que les soins restent de qualité, il faut vérifier que le niveau reste le même ou s'améliore et de réagir lorsque quelque chose ne va pas, on doit faire attention à ce que l'organisation tienne la route. Les gens sont contents de travailler dans un service qui fonctionne bien, dans lequel il y a une bonne ambiance, de bons soins. Je dois aussi fidéliser mon personnel en essayant de trouver les satisfactions de tout le monde, pour certains ce seront plus des besoins au niveau des horaires, d'autres préféreraient faire des nuits pour venir moins souvent dû au coût du carburant. Je dois donc travailler en équipe pour trouver les besoins de chacun et faire en sorte de les satisfaire.

Avoir un bon accueil des étudiants et pour les stagiaires car c'est ça qui les fidélise. Certains habitent loin et pourtant ils restent ici car ils s'y sentent bien. Pour les stagiaires, on a un carnet d'accueil, une référente stagiaire, on essaye de les mettre le plus possible avec les mêmes personnes. Durant le covid, l'ambiance était souvent noire donc ça n'a pas aidé car quand les gens se plaignent de la charge de travail etc il entend tout cela et ça ne va pas le motiver à venir chez nous. Donc pour les garder il faut que nous changions la mentalité des gens dans l'équipe pour qu'ils aient une vision plus positive et montrer que l'organisation est dynamique et sympas. C'est quelque chose qui n'est

malheureusement pas facile à changer. Avant il y avait des soupers de travail, cela permettait aux gens de se connaître en dehors de leur travail et de créer des liens hors professionnel.

J'ai une équipe relativement constante, ça fait 16 ans que je travaille dans l'unité et en 16 ans je n'ai pas eu un gros *turnover* c'est seulement maintenant ces 3-4 dernières années où on a pas mal de changements. Je pense que pas mal se sont trouvés de nouvelles passions. Le fait d'avoir volé d'une unité à l'autre nous a fait redécouvrir une certaine dynamique et de nouveaux objectifs. J'ai également une grosse partie d'anciennes donc on a essayé de créer une dynamique d'équipe positive avec beaucoup d'écoute. Je suis un chef hyper flexible et à l'écoute, ma porte n'est jamais fermée. J'essaie d'être le plus à leurs contacts et avec elles même si j'ai beaucoup de responsabilités administratives. Quand tu arrives à gérer tout ça, à manager avec les horaires, les congés, les différentes demandes, t'as une équipe qui reste positive et dynamique. J'ai aussi la chance d'être devenu infirmier chef dans l'unité qui m'a formé donc ils connaissent bien mes qualités et mes défauts et moi aussi. On essaye toujours de travailler pour le bien être du patient, l'objectif est clair et c'est d'autant mieux lorsque tous les chefs ont la même vision c'est que le patient soit pris en charge dans les meilleures conditions et les mêmes idées de respect et de valeur, d'ordre, de rigueur et de sourire. Je touche du bois mais pour le moment ça se passe bien. Je te dis les équipes sont fatiguées de manière générale et les nouvelles générations qui sont un peu plus dur à manager mais c'est challengeant et ça demande en tant que chef de s'adapter et c'est motivant de pouvoir faire autre chose que nos responsabilités administratives habituelles. Il y a également la gestion des conflits générationnel car tu as eu une vague de nouveaux infirmiers passionnés par les hôpitaux et qui se sont trouvés grâce au covid de nouvelles vocations et tu as les anciennes qui restent appuyées sur leurs acquis et donc moins flexibles au changement. On essaye alors de mettre tout le monde ensemble, trouver des objectifs communs et j'essaie de toujours partir du positif, moi le négatif je l'écoute, je l'entends mais on essaye de le mettre dans une bulle et on part sur des choses positives avec chacun nos qualités et nos défauts et on essaye de toujours

	mettre les qualités en avant en essayant de sans cesse leurs trouver de nouveaux projets, des projets communs et c'est le challenge c'est de réussir à le faire.
ICANE	Ils ont des évaluations avec leur maître de formation pratique établi par l'école. Lorsqu'une évaluation n'est pas bonne, l'infirmière ICAN demande au service des explications afin de pouvoir débriefer avec l'étudiant. Il y a ensuite un autre debriefing fait avec l'étudiant durant lequel on peut ajuster ce qui ne va pas et améliorer certains points. On en demande beaucoup aux étudiants mais ça a toujours été le cas il ne faut pas non plus oublier qu'un étudiant qui fait son maximum sera toujours reconnu à sa juste valeur. Il aura aussi beaucoup de chance d'être recruté. Il y a un suivi après le premier mois d'engagement où il y a un carnet de bord qui est construit avec toutes les activités qu'ils doivent connaître. Ceci n'est pas certificatif, si tout se passe bien on ne revoit pas les agents si cel ne s'est pas bien passé alors une nouvelle rencontre est organisée 6 mois après et puis 1 an.
IC ²	La gériatrie est un service qu'on aime ou qu'on n'aime pas ce n'est pas facile parce que ce service a une mauvaise image alors qu'on fait plein de choses. J'ai la chance d'avoir une équipe jeune mais c'est parfois de la malchance aussi. C'est de la chance car ils sont très fusionnels donc ils sortent ensemble, font des repas de service on essaye de redynamiser après le covid ce qu'on n'a pas pu faire durant cette période. Et la mal chance car elles ont le même âge donc babyboom, il faut leurs permettre d'avoir la vie de l'unité mais en même temps d'avoir une vie sur le côté et c'est quelque chose qui est difficile dans les horaires. En tout cas on essaye de s'adapter au maximum à la vie privée de l'agent.

	Aujourd'hui, tout le monde demande des congés mais on a un service à faire tourner, y en a qui doivent être sur le terrain donc ça limite les congés qu'on peut leur donner. Mais heureusement ils sont très à l'écoute et on arrive à trouver des compromis
IC ¹	Pas de grand <i>turnover</i>, c'est seulement ces 3-4 dernières années où ça bouge un peu plus. Pas mal d'employés se sont trouvés de nouvelles passions/vocations. Le fait de voler d'une unité à l'autre durant le covid a permis à certains de redécouvrir une dynamique et de nouveaux objectifs. En tant que chef, il essaye de maintenir un management bienveillant en promouvant la flexibilité, l'écoute et la positivité. Il essaye d'aller au maximum sur le terrain aux côtés de ses agents. Il est important que les chefs aient la même vision concernant la bonne prise en charge du patient dans les meilleures conditions et les mêmes idées de respect, d'ordre, de rigueur et de positivité. Il y a également la gestion des conflits générationnel car tu as eu une vague de nouveaux infirmiers passionnés par les hôpitaux et qui se sont trouvés grâce au covid de nouvelles vocations et tu as les anciennes qui restent appuyées sur leurs acquis et donc moins flexibles au changement. On essaye alors de mettre tout le monde ensemble, trouver des objectifs communs et j'essaie de toujours partir du positif, moi le négatif je l'écoute, je l'entends mais on essaye de le mettre dans une bulle et on part sur des choses positives avec chacun nos qualités et nos défauts et on essaye de toujours mettre les qualités en avant en essayant de sans cesse leur trouver de nouveaux projets, des projets communs et c'est le challenge c'est de réussir à le faire.
Synthèse	Au niveau de la rétention, de nombreuses choses sont mises en place comme des séminaires, des formations prises en charges par l'institution, maintenir des services à un niveau élevé, avoir une bonne ambiance, combler les attentes de chacun, permettre à son personnel d'avoir la vie de l'unité et en même temps une vie à côté, résoudre le plus rapidement

possible les problèmes que ce soit au niveau des horaires ou du poste en lui-même en permettant aux personnes de changer de service lorsqu'elle ne s'y plaise plus.

Cependant, beaucoup d'anciens manquent d'objectifs et ne se voit plus évoluer car rien n'est mis en place pour les pousser à s'améliorer car ils ne sont pas récompensés pour le faire. Après 10-15 ans, les gens stagnent et on observe deux types de personnes, celles qui aiment leur travail et vont continuer tandis que les autres vont se diriger vers autre chose. Les chefs essayent de valoriser au maximum leur personnel mais ce n'est pas suffisant. C'est également un point qui devrait être amélioré. Il faut garder une dynamique au sein des services en travaillant de manière collaborative, trouver des objectifs et projets communs intergénérationnels, il faut challenger son équipe.

Les services où le *turnover* est le plus faible sont souvent ceux où la cohésion d'équipe est la plus élevée. Avoir un personnel très fusionnel qui sort ensemble, font des repas aura plus facile à surmonter des épreuves telles que cette crise sanitaire.

Avoir un bon accueil des étudiants et des stagiaires est primordial car c'est ca qui va permettre de les fidéliser. Malheureusement, durant le covid, l'ambiance était souvent noire ce qui n'a pas aidé. Lorsque les gens se plaignent de la charge de travail, cela peut en démotiver plus d'un à rejoindre l'institution. Il serait ici nécessaire de changer la mentalité des gens dans les équipes en ayant une vision plus positive et ainsi montrer que l'organisation est dynamique, sympas et de montrer que le métier d'infirmier ne se résume pas à la crise sanitaire. Il est important de reconnaître que les hôpitaux ont tendance à en demander énormément aux étudiants mais qu'ils sont toujours reconnus à leur juste valeur et que leurs efforts augmentent leur chance d'être recruté.

	Attractivité
ICS	Dans le contexte actuel, je ne pense pas que les jeunes soient favorables à exercer le métier d'infirmier. On constate également que les nouveaux agents n'ont pas qu'un seul travail et cumulent parfois 2 voire 3 emplois. Il y a un appât du gain qui est aussi fort que l'amour pour la fonction de soignant. La mentalité des jeunes n'est plus la même qu'autrefois, ils ont tendance aujourd'hui à postuler et à faire leur marché dans différentes institutions pour voir quels sont les avantages des uns et des autres. Il n'y a plus vraiment cette appartenance à un hôpital, les jeunes recherchent des mi-temps pour ainsi pouvoir faire du domicile qui rapporte beaucoup plus. Ils recherchent la possibilité de pouvoir arranger leurs horaires et avoir des réductions du temps de travail. Une des raisons qui peut expliquer cela c'est que certains se sont ralliés au métier d'infirmier car il y avait des recrutements possibles à l'arrière, on peut alors se demander si les gens font ce métier par amour ou par opportunité. Selon moi une augmentation salariale serait un attrait supplémentaire et cela se justifie par les conditions de travail, augmenter également les normes au niveau ministériel, ... On a aujourd'hui des équipes mobiles pour pallier l'absentéisme, ce qui est déjà un plus. Mais selon moi il n'y a pas que le salaire à voir, il y a tout simplement la satisfaction d'un patient qu'on a pris en charge et qu'on a soigné. Il y a une certaine satisfaction à avoir lorsqu'on voit le regard apaisé du patient ou un sourire. C'est ce genre de chose qui doit motiver le personnel à être satisfait de sa journée et de vouloir revenir le lendemain. Peut-être que cela peut passer par des professeurs plus motivants en leur apprenant tout cet aspect de respect mutuel et de l'amour de la profession.

IC ³	. Durant leur stage, les stagiaires ont plusieurs évaluations sur l'année qui ressemblent davantage à des rencontres permettant un échange. Le stagiaire peut alors faire des suggestions sur ce qui devrait être amélioré, ils remplissent également une fiche sur le bien-être et finalement une discussion de 3h est organisée. Ces entretiens permettent souvent de récolter de bonnes idées, ils permettent également de leur donner un délai afin qu'il se lance dans un projet ou la possibilité de s'améliorer dans un domaine. Il y aurait apparemment beaucoup d'abandon dans le cursus scolaire qui peut s'expliquer par le fait que beaucoup de jeunes ont réalisé leur stage dans des unités covid ce qui a pu les démotiver de la profession. Alors que cela ne représente pas du tout la réalité du métier. Selon elle, avoir un bon accueil des stagiaires est ce qui les fidélise. Malheureusement durant cette crise sanitaire, l'ambiance dans les services était souvent noire, les employés se plaignant de la surcharge de travail peut amener les stagiaires à avoir une vision biaisée du métier. Il est donc important de changer la mentalité des employés afin qu'ils aient une vision plus positive et ainsi montrer que l'organisation est dynamique et sympas. Surcharge de travail, manque de reconnaissance, revenu salarial, frais de déplacement. Il faudrait chercher ce qui pourrait rendre la profession plus attractive. Quand tu te lances dans 5 années d'études, tu dépasses l'amour du métier comme il y a 30 ans, les jeunes de maintenant ont une vision du travail, de leur hobby, leurs vacances et tout rentre en compte. Les jeunes veulent gagner de l'argent, leurs envies ont changé et il faut s'y adapter.
ICANE	Il faut reconnaître davantage la profession, on a applaudi les gens lors de la première vague pour ensuite les dénigrer à la seconde. Certes le salaire est indéniable : frais de déplacement, possibilité de se former mais c'est principalement sur la reconnaissance du métier dans sa globalité qu'il faut se pencher. Une autre chose à changer est que nous sommes sans cesse dans des « événements indésirables » c'est-à-dire que l'on déclare à chaque fois ce qui ne va pas en oubliant

	au final de souligner aussi ce qui va bien « je n'ai pas arrêté une minute j'ai travaillé toute la journée non-stop bam j'ai oublié de prendre la température du patient à la chambre 14 pas de bol et il a de la température ». Un autre élément qui est compliqué est la relation entre infirmier et famille des patients ainsi que le patient. Aujourd'hui les gens veulent tout tout de suite, les gens sont un peu égoïstes et ne veulent pas comprendre qu'ils ne sont pas les seuls patients dans un hôpital. Il y a donc un gros problème au niveau de la patience des patients. La génération a changé et il faut s'adapter, les jeunes veulent être autonomes rapidement, aller plus vite, c'est pourquoi il est souvent nécessaire de les remettre sur les rails. Il faut leur expliquer qu'il y a des étapes à ne pas brûler. Cela vient sans doute du fait que les parents poussent leurs enfants à prendre leurs responsabilités le plus vite possible et à propulser les enfants à la débrouillardise. Cependant sur le terrain cela se ressent et ils n'en sont pas toujours capables, c'est à cela que servent également les suivis car leur auto-évaluation est souvent biaisée par rapport à ce que réellement ils sont capables et à ce qu'on attend d'eux. Parmi tout cela, il ne faut pas non plus oublier les plus anciens c'est donc une charge très lourde que les chef infirmier doivent assumer. Ils doivent réussir à s'adapter à beaucoup d'interlocuteurs différents.
IC ²	Reconnaitre la pénibilité du métier, c'est sûr que si on revalorise leur salaire les infirmières seront heureuses il n'y a pas d'infirmière sur le terrain donc on essaye d'en chercher à gauche à droite mais elles sont très bien ici. On est entouré, on est soutenu, on est écouté, on a une culture d'entreprise positive quand on a un problème on sait qu'on peut aller voir notre supérieur. Ils essayent au maximum de trouver des solutions à nos problèmes et c'est ce qui les différencie du privé. Dès que l'agent ne se sent plus bien où il est on le change à sa volonté ce que la direction nous répète souvent c'est le bon agent au bon endroit. Il ne faut pas non plus oublier ici tout ce qui est positif, il y a

	l'augmentation des chèques repas pendant 6 mois, un week-end sur 3 dans d'autres institutions c'est 1 sur 2. On tourne de jours, on a un encadrement, ...
IC ¹	Il existe toujours ce côté vocation qui est important car ce métier est un sacrifice, on s'implique beaucoup pour nos patients. Cependant il y a le côté salarial qui ne peut pas être négligé, même si nous ne sommes pas vraiment à plaindre. Mais les horaires inconfortables et la pénibilité du métier mériteraient quand même une revalorisation salariale. Il y a beaucoup d'impasses financières qui ne nous permettent pas d'avoir d'agents supplémentaires. Mais principalement une revalorisation salariale motiverait sans doute davantage de jeunes à se lancer dans ces études d'infirmier Les jeunes aujourd'hui sont motivés à travailler, ils font énormément de choses mais ils passent rapidement à autre chose. Il y a une fuite de responsabilités, une fois que quelque chose ne fonctionne pas, on passe directement à autre chose. Il y a d'ailleurs de moins en moins de jeunes qui font ces études de cadre, c'est plus d'anciens qui ont fait le tour de leur profession et qui veulent découvrir autre chose et prendre des responsabilités.
Synthèse	Le contexte actuel ne paraît pas être le plus propice pour pousser les jeunes à exercer le métier d'infirmier. Premièrement car la mentalité des jeunes n'est plus la même, les jeunes qui se lancent dans 4 années d'études ne le font plus uniquement par amour pour la profession, ils veulent gagner de l'argent, partir en vacances, avoir des hobbies et il est primordial de devoir s'y adapter. Ils veulent être autonomes très rapidement et il est souvent nécessaire de les remettre sur les rails. Cela provient sans doute du fait que les parents poussent les enfants à prendre leurs responsabilités le plus vite possible et à les pousser le plus tôt possible à la débrouillardise. Cependant cela se ressent sur le terrain et grillent les étapes en se surestimant. Dans ce contexte, il faut s'adapter à cette nouvelle génération sans pour autant dénigrer les plus anciens. Les chefs doivent s'adapter à beaucoup d'interlocuteurs différents. Heureusement, ils peuvent compter sur le soutien de leur direction qui les entoure et promouvait une culture positive.

	On a tendance à souligner les inconvénients en laissant de côté tout ce qui est positif comme l'augmentation des chèques repas pendant 6 mois, la garde 1 semaine sur 3 alors que dans d'autres institutions c'est 1 semaine sur 2. Il y a un système de tournante de jours, un très bon encadrement, ... Il n'existe plus réellement ce sentiment d'appartenance à un hôpital, les jeunes recherchent des mi-temps pour pouvoir exercer une activité complémentaire. D'autres se sont lancés dans ces études car il y a beaucoup d'offres d'emploi. Mais les motivations principales disparaissent, la satisfaction d'un patient qu'on a soigné, un regard apaisé devraient être les moteurs de la motivation et ce qui pousseraient le personnel à être satisfait et à vouloir revenir le lendemain. Cela peut passer par des professeurs plus motivants qui leurs partagent l'amour de la profession. Cela reste sans doute un métier à vocation car c'est un métier à sacrifice, le patient passe avant beaucoup de choses. Mais le côté salarial, les horaires inconfortables, la pénibilité du métier ne peuvent être négligés. Les jeunes sont motivés à travailler mais plus personne ne fait un métier uniquement par amour, la rémunération doit suivre pour les attirer.
--	---

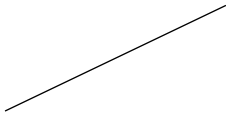
	Rôle du supérieur
ICS	Gestion de l'absentéisme chez les infirmiers mais aussi chez les infirmiers en chef. Poste qui a perdu de sa popularité car il y a beaucoup de côtés négatifs, plus d'ennuis au niveau de la gestion du personnel et surtout la gestion de l'absentéisme qui est très pénible. Il y a donc maintenant un manque à combler au niveau des infirmiers chef qui occupe donc une grosse partie de son travail actuel.

	Nous constatons une certaine différence entre les infirmiers qui ont fait l'école des cadres et ceux qui suivent des cours de master. Parfois c'est la personne qui a fait l'école des cadres qui est beaucoup plus motivée. Des formations sont organisées comme sur la prise en charge, sur les difficultés dans les équipes, la gestion de conflits, ... mais ce genre d'ateliers devrait être plus pratique. Elles doivent leur donner plus d'outils, de pistes pour les aider à gérer au mieux leur équipe. Les chefs sont évalués tous les 2 ans par la direction des infirmières. Il y a d'abord une auto-évaluation puis une évaluation faite par le supérieur. Ensuite, un entretien avec le n+1 et n+2 est organisé, par rapport à ces évaluations, des objectifs vont être donnés. Si l'évaluation est négative alors des calculs sont faits et on regarde la satisfaction au travail.
IC ³	La formation permet de mieux comprendre les décisions prises pour l'organisation des soins de santé en général. Mais au niveau de la gestion des conflits, du personnel, des comportements difficiles ou trouver une bonne cohérence dans l'équipe c'est difficile. Je pense que c'est déjà compliqué de faire une formation là-dessus mais les études en plus de cela ne nous préparent pas du tout au terrain. Savoir comment motiver ses équipes, c'est quelque chose qui manque vraiment mais je ne vois vraiment pas comment on peut passer de la théorie à la pratique. Il y a une formation continue des chefs avec pas mal de bonnes idées qui te donnent envie de mettre ça en place dans ton équipe. Le problème c'est que ça convient si tu as une équipe idéale qui vient tous les jours à 8h, avec les mêmes personnes or ce n'est jamais le cas ce sont des gens qui tournent avec des horaires différents. Donc il faut prendre ce qui est bon à prendre et faire preuve d'imagination pour essayer de l'adapter au mieux avec le terrain mais ce n'est vraiment pas facile. J'ai déjà été une fois à un congrès des soins intensifs à Paris et c'est très intéressant de voir tout ce qui se passe autre part et ce que tu pourrais mettre en place dans ta propre équipe.

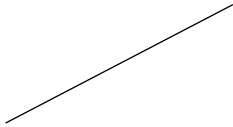
ICANE	Les chefs engagés sont suivis par un parrain ou une marraine qui vont leur servir de mentor, leur rôle est de répondre à leurs questions et de servir de référence. Ces chefs sont chapeautés par des chefs de services. Les chefs ne sont plus vraiment au chevet des patients car ils ont de lourdes tâches administratives à assumer. C'est d'ailleurs ce que beaucoup d'infirmiers oublient en pensant que le chef passe sa journée assis à son bureau. Certains d'entre eux vont dans les chambres pour aider leurs équipes mais se mettent alors en retard dans leur travail administratif, les horaires, tenir à jour leur tableau de bord, faire des audits, ... Il y a donc cette barrière qui peut parfois être compliquée mais au fond les deux sont surchargés mais la surcharge n'est pas de la même nature. A l'ère de l'informatique, cette gestion administrative utilise beaucoup d'énergie et est très chronophage. Il serait intéressant que les gens reconnaissent chacun à sa juste valeur et reconnaissent le travail de l'autre. Peut-être serait-il aussi intéressant que les gens arrêtent de regarder ce que l'autre fait sans cesse et regarder davantage à ce que l'on fait soi-même.
IC ²	C'est une fonction stressante et ingrate parce que peu importe ce que l'on fait notre personnel ne sera jamais pleinement satisfait. Le rôle de chef doit diriger, donner des ordres tout en vivant avec eux, on vit et travaille au quotidien avec eux mais il faut aussi garder une distance sinon ça peut créer un souci. On a un gros impact sur la motivation de notre équipe, le chef est le moteur et la direction fait pareil avec nous s'ils sont démotivés ça nous impacte également. Ce qui serait intéressant c'est d'apprendre à sensibiliser durant la formation de cadre c'est selon moi ce qu'il manque dans ces études.
IC ¹	Le poste de chef infirmier est stressant parce qu'il y a plus de responsabilités. Ils sont le levier entre les équipes, les patients et la direction donc ils sont responsables envers ces 3 intervenants. Les nouveaux infis sont à manager différemment qu'auparavant.

	C'est la qualité des soins, faire en sorte que cela reste constant et qu'elle s'améliore, c'est aussi bien prendre soin de ses 30 patients comme de mes 15 infirmières. Plus les infirmières se portent bien, mieux mes patients sont. Il faut réussir à gérer toutes les responsabilités administratives, les horaires, les congés, les demandes, la qualité des soins, ... Il y a la gestion des conflits générationnels depuis l'arrivée d'une nouvelle vague d'infirmier passionnés par les hôpitaux mais qui se sont trouvées de nouvelles vocations via le covid et de l'autre côté il y a les plus anciens qui restent sur leurs acquis et donc moins flexible aux changements. J'ai fait l'école de cadre, ce n'est pas que j'ai appris à devenir chef, c'est surtout en termes de management et l'approche sur le terrain qui est à développer. Mais ce n'est pas ça qui t'apprend à être un bon chef, il faudrait plus de stage car c'est véritablement sur le terrain que tu apprends.
Synthèse	Le poste de chef a beaucoup de côtés négatifs, c'est une fonction décrite par certains de stressante et ingrate. Pour preuve, ce poste a perdu en popularité, un manque d'infirmiers en chef est à combler. De moins en moins d'infirmiers se lancent dans les études de cadres. Cela peut s'expliquer par plusieurs choses, le chef n'est plus vraiment au chevet du patient car il a de lourdes tâches administratives à assumer telles que les horaires, tenir à jour leur tableau de bord, faire des audits, s'occuper des congés, C'est d'ailleurs ce que beaucoup d'infirmiers ont tendance à négliger en pensant que le chef passe ses journées assis à son bureau à ne rien faire. Concrètement, le rôle du supérieur est de diriger, donner des ordres tout en vivant et en travaillant auprès de son personnel, il doit veiller au maintien de la bonne qualité des soins mais également l'améliorer. Il est ici important de garder une distance et de ne pas perdre de vue que le chef est le moteur d'une équipe. Il est le levier entre les équipes,

	les patients et la direction ce qui fait de lui le responsable envers 3 intervenants bien différents. Tout comme la direction, le chef a un gros impact sur la motivation de son équipe, s'il est démotivé cela impactera son personnel. Pour les aider dans leur fonction, une formation continue existe mais selon eux, ces ateliers devraient être plus pratiques, donner plus d'outils et de pistes pour les aider à gérer au mieux leur équipe. Mais les études ne les préparent pas suffisamment au terrain, elles ne leur donnent pas les clés pour gérer les conflits, les comportements difficiles et motiver leur personnel. La formation continue est une bonne idée mais ce qu'elle propose n'est généralement réalisable que dans un contexte assez utopiste ; même équipe qui vient tous les jours à 8h mais ce n'est jamais le cas, les gens tournent, ont des horaires différents. Ils ne peuvent alors prendre que ce qui est bons et essayer de l'adapter au mieux avec la réalité de leur terrain. Sans oublier que la manière de manager les nouvelles générations n'est pas la même qu'avec les plus anciens.
	Contexte actuel et difficulté(s)
ICS	Gestion de l'absentéisme chez les infirmiers mais aussi chez les infirmiers en chef. Poste qui a perdu de sa popularité car il y a beaucoup de côtés négatifs, plus d'ennuis au niveau de la gestion du personnel et surtout la gestion de l'absentéisme qui est très pénible. Il y a donc maintenant un manque à combler au niveau des infirmiers chef qui occupe donc une grosse partie de son travail actuel.

IC ³	Le salaire de départ choque généralement les nouveaux engagés car on ne les prépare pas à cela lors des études. Il y a aussi une démotivation des anciens face à la perte d'évolution possible dans l'institution qui ne pousse pas ses collaborateurs à s'améliorer, à changer les choses car il n'y a aucune récompense à part un peu de reconnaissance. On observe alors après 10-15 ans d'ancienneté une stagnation et où on observe 2 catégories de personnes. Soit les personnes restent pour l'amour du métier, elles aiment ce qu'elles font, leur relation particulière avec les patients, soit elles se dirigent vers autre chose. L'absentéisme est un gros problème car cela entraîne une surcharge de travail pour les personnes qui continuent à travailler. Il y a également un manque de reconnaissance envers ces personnes qui sont encore présentes. En effet on a tendance à davantage parler des personnes absentes et à chercher des moyens pour les faire revenir en mettant de côté les personnes présentes et qui ne sont pas assez reconnues. C'est donc un élément que l'hôpital devrait améliorer. Les envies des jeunes ont également changé, l'amour du métier ne suffit plus, ils veulent gagner de l'argent.
ICANE	
IC ²	La charge de travail, le temps à passer avec les familles et leur gestion, pour le moment c'est aussi le non-remboursement des frais de transport et dans certains hôpitaux ils le proposent donc ça provoque une frustration et le manque d'infirmières évidemment. On a tous besoin d'argent parce que la vie est de plus en plus chère.
IC ¹	L'État actuel des infirmiers c'est du stress, de la fatigue, on avait le rôle infirmier mais aussi paternaliste lorsqu'on était au chevet des patients et que les familles ne pouvaient pas être présentes. Tout cela a mis à mal les équipes, un

	mot qui résume bien c'est la fatigue. Nous en tant que chef on devait les laisser partir en congé tout en gardant des gens sur le terrain
Synthèse	Le contexte actuel est difficile pour différentes raisons. La gestion de l'absentéisme occupe une grande place dans le quotidien d'un chef car cela entraîne une surcharge de travail. Le non-remboursement des frais de transports crée de la frustration car d'autres hôpitaux le proposent. Le personnel, de manière générale, est fatigué et stressé

	Public VS Privé
ICS	
IC ³	Je connais qu'ici mais ce dont j'entends parler quand les gens viennent d'ailleurs c'est que souvent quand il manque du personnel, les gens travaillent à moins alors qu'ici on se débrouille toujours pour trouver un remplaçant, c'est très rare qu'on n'ait pas de solution et qu'on n'ait pas le nombre de personnes minimum. J'ai souvent entendu également des plaintes au manque d'écoute qu'on retrouve moins dans le public Ici à l'ISPPC, on ne manque vraiment de rien au niveau du matériel et des infrastructures même durant la période covid, la direction a toujours fait en sorte qu'on ait tout à notre disposition.

ICANE	La grosse différence se situe dans le fait que le service public repose sur le principe de soin pour tous c'est-à-dire peu importe, si la personne a une mutuelle, qu'elle ait un domicile ou pas, ... Il était hors de question pour mon interlocutrice de travailler dans un hôpital où une sélection est faite dès le départ. Il arrive d'ailleurs qu'ils reçoivent certains patients qui ont été refusés ailleurs.
IC ²	On est entouré, on est soutenu, on est écouté, on a une culture d'entreprise positive quand on a un problème on sait qu'on peut aller voir notre supérieur. Ils essayent au maximum de trouver des solutions à nos problèmes et c'est ce qui les différencie du privé. Dès que l'agent ne se sent plus bien où il est on le change à sa volonté ce que la direction nous répète souvent c'est le bon agent au bon endroit.
IC ¹	Je ne vois pas vraiment de différences. J'aime les valeurs de l'ISPPC c'est-à-dire soigner tout le monde peu importe sa couleur, ses moyens, sa religion, son orientation sexuelle, ... je ne veux pas dire que c'est ce qu'ils font de l'autre côté mais voilà c'est cet aspect de famille que j'aime à l'ISPPC
Synthèse	La différence entre ces deux secteurs est apparemment assez fine. Les éléments qui reviennent et qui jouent dans la balance du choix d'un infirmier sont que l'hôpital public repose sur le principe de soins pour tous en prenant en charge n'importe quelle personne peu importe si celle-ci a une mutuelle, un domicile etc. L'hôpital public entourerait également davantage ses collaborateurs, on parle alors de famille car le personnel est soutenu, écouté et une culture de positivité est promue. La direction essaye de trouver des solutions aux problèmes et c'est ce qui les différencierait du privé où il y aurait un manque d'écoute.

11.3.2. Tableaux d'analyse des entretiens de sorties

Nom	Service	Cause(s) de départ	Suggestions	Conditions de retour
/	Infirmier en imagerie médicale	- Manque de défi - Absence du chef sur le terrain - Manque de communication - Patients exigeants - Manque de reconnaissance et de considération - Ambiance malsaine	- Améliorer l'intégration des stagiaires (grille d'évaluation et mieux entourer les nouveaux) - Instaurer des réunions d'équipes régulières - Faire des activités avec le service - Discussion entre employé et chef	- Changer de responsable - Augmenter le salaire
/	Infirmier en pneumologie	- Promesse à l'engagement non-tenue = rupture de confiance - Non prise en compte de sa recommandation (seul service où il ne voulait pas être) - Les hommes sont favorisés par rapport aux femmes (Favoritisme et copinage) - Ecart entre l'école et ce qu'il se passe sur le terrain	- Améliorer la communication, la répartition des aides dans les services - Une personne devrait venir sur le terrain pour se rendre compte des services qui ont vraiment besoin d'aide - Avoir des chefs qui bougent tous les X temps - Management plus humain	- Ne compte pas revenir dans l'état actuel des choses dans l'institution

		- Manque d'écoute des supérieurs - Absence du chef sur le terrain - Pas d'évaluation du personnel - Pas de processus pour faire remonter les problèmes, propositions d'améliorations, ... - Manque de reconnaissance - La hiérarchie est inaccessible (trop d'échelons, trop de cadres)	- Avoir un cadre plus strict - Revoir la formation des chefs - Avoir une réunion confidentielle avec la direction sans avoir peur de représailles	
--	--	--	---	--

11.3.3. Tableau d'analyse des entretiens des recruteurs

Nom	Service	Difficultés dues au contexte	Suggestions
R ¹	Recrutement	- Pénurie de la fonction infirmière, les gens se dirigent vers d'autres secteurs plus confortables - Les infirmiers font leur marché - De plus en plus difficile de trouver des personnes qualifiées ou non qualifiées - Les gens ne veulent plus travailler car la différence entre travailler et ne pas travailler est très minime - Il faut appâter les gens avec de l'argent - Perte du sens du métier (temps passé avec les patients de plus en plus court, ce ne sont plus des patients mais des machines) - Patients exigeants, si l'infirmière est appelée et n'est pas là tout de suite, le patient s'énervé - Charge administrative trop lourde, trop d'encodage informatique alors que les infirmiers ne sont pas formés pour cela mais pour soigner	- Revalorisation salariale (frais de transports, reprise de 4 ans d'anciennetés, assurance hospitalière, cadeaux après X années d'anciennetés) - Revaloriser la profession infirmière - Pondérer le travail informatique - Augmenter le nombre d'aides-soignantes

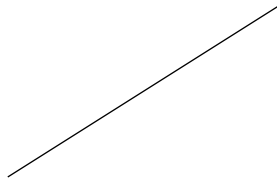
		- Beaucoup se mettent en pause carrière ou en maladie car on allonge les carrières de plus en plus (67ans)	
R ²	Recrutement	- Enormément d'expressions de besoin car beaucoup d'absents, de postes vacants et énormément d'offres d'infirmier que ce soit pour les maisons de repos, le milieu hospitalier, des secteurs précis. Ces demandes sont aussi bien en interne qu'en externe - Pénurie de candidats - Rallongement des études fait qu'il y a de moins en moins d'infirmiers disponibles immédiatement - Augmentation de l'absentéisme et de personnes en maladie - Les gens et plus particulièrement les jeunes ne prennent plus le temps de chercher, il faut venir à eux. - Beaucoup de canaux sont utilisés pour diffuser les offres mais les candidats ne sont pas toujours au courant	- Utiliser davantage les réseaux sociaux pour attirer les jeunes (Instagram = diffusion de profils un peu plus particuliers) - La recruteuse a trop de charge de travail et donc pas le temps pour assurer un suivi adéquat d'un nouvel agent. Il faudrait avoir un suivi de A à Z , prendre le temps d'analyser les candidatures, de prendre contact, de les voir en sélection et après sélection et expliquer à ceux qui ont été refusés la raison. - Contacter directement le coordinateur des dernières années d'une école pour diffuser des offres pour que les jeunes qui terminent en juin voient qu'il y a des disponibilités à partir de juillet. - Adapter les offres en fonction des demandes et des besoins des individus - Il faut des champs de diffusion plus large sans oublier qu'il y a des personnes qui n'ont pas accès à internet

11.3.4. Tableaux d'analyses des entretiens des infirmiers

Noms	Augmentation du nombre d'années d'études
1	Le changement à 4 année en a dissuadé beaucoup. Quand on nous a annoncé que ça allait être en 4 ans on était chaque année 200. L'année passée ils n'ont pas eu même pas une centaine d'élève donc ça a diminué vachement. Ce qui ressort c'est qu'ils ne vont pas faire 4 ans études pour le même salaire qu'avant. En plus la dernière année c'est que des stages donc t'es vraiment de la main d'œuvre pour eux moi c'est comme ça que je l'ai ressenti. Tu travailles normalement gratuitement. Ça démotive pas mal de jeunes et beaucoup arrêtent lors du premier stage car quand t'arrives dans une équipe qui est fatiguée qui voit des étudiants défiler toute l'année et où parfois il y a une mauvaise ambiance générale, t'as beau donné le meilleur de toi tu seras que l'étudiant infirmier. Il faut un sacré moral pour les stages pour la théorie ça va il faut savoir tenir c'est même surtout psychologique
I ²	Au niveau du prolongement des études je ne vois pas les raisons, 90% de l'expérience se fait durant les stages et 10% à l'école donc je ne sais pas si les jeunes qui sortent de 4 années seront plus compétents.
I ³	En première année j'ai commencé dans une classe où nous étions 35 et j'ai terminé l'année avec un effectif de 12 élèves. Pour faire cette formation il faut vraiment avoir un esprit d'acier car il y a des expériences que tu vis que si tu n'aimes

	pas le métier tu ne vas pas continuer. Les abandons c'est surtout quand on commence les stages et les cours théoriques aussi peuvent faire peur. On ne s'en rend pas compte mais c'est un métier où nous avons la vie des personnes en main.
Synthèse	L'allongement des études peut en dissuader beaucoup à se lancer dans ces études, pourquoi se lancer dans ces études de 4 années pour le même salaire. De plus, cette 4 -ème année est souvent dédié entièrement à des stages ce qui peut être vécu comme de la main d'œuvre gratuite pour les hôpitaux. Au niveau des abandons, cela se ressent au niveau des inscrits, au Condorcet en 2016 il y avait plus ou moins 200 inscrits en première année. L'année dernière, il n'y a eu qu'une centaine d'inscrits.

Noms	Différences entre le public et le privé
I ¹	Qu'on est mieux payé mais pour la prise en charge je ne pense pas que ça change après chaque hôpital fait en fonction de ses moyens. Un hôpital public va généralement avoir moins de moyens pour tout ce qui est matériel donc forcément tu sauras moins bien prendre en soin les patients. Mais je ne compte pas aller en public j'ai encore comparé récemment et ça n'a pas vraiment d'intérêt. Je sais que je vais perdre même si le public fait miroiter pas mal d'avantages au niveau chèque repas, assurances mais quand tu les mets l'un dans l'autre le privé rapporte plus au niveau du salaire et en tant que jeune c'est ce que je recherche le plus et aussi me plaire là où je travaille. Au niveau des valeurs même si je suis dans un hôpital privé, on promouvoit quand même les mêmes valeurs on reste un hôpital qui accueille tout le monde et

	qui normalement ne sélectionne pas. Quand j'ai été engagé on a eu une formation autour de ces valeurs et j'ai récemment été dans un hôpital public et les valeurs que j'ai entendu sont les mêmes mais c'est vrai qu'ils les mettent beaucoup plus pendant 1 heure en avant tandis qu'à Erasme ça été vite expliqué.
I ²	Je ne suis pas là depuis très longtemps mais de ce que j'entends tous mes collègues se plaignent de la même chose que dans le privé, on n'est pas assez payé, les horaires, tu demandes quelque chose tu l'attends pendant des années, plus le temps de s'occuper des gens.
I ³	
Synthèse	Le secteur privé propose un salaire plus élevé ce qui intéresse davantage les jeunes. Le service public joue plus sur certains avantages comme les assurances, les chèques repas mais c'est le salaire qui intéresse le plus les gens. L'hôpital privé dispose également de plus de moyens par exemple au niveau du matériel, ce qui permet de mieux prendre en charge les patients. Finalement, au niveau des valeurs il n'y a pas vraiment de différences entre les deux mise à part que le public insiste un peu plus sur celles-ci au quotidien.

Noms	Sens au travail
I ¹	Nous on a des pcs portables donc on rentre carrément avec dans la chambre du patient même si je ne sais pas si on peut. Mais oui l'écran met une barrière entre toi et le patient et je l'avoue moi quand j'ai commencé je me suis caché derrière parce que j'avais tellement de choses à cocher sur cet ordi que je prenais plus le temps de discuter avec le patient parce qu'on m'avait dit que c'était important pour la tarification. Maintenant j'essaye d'éviter de rentrer dans la chambre avec le pc je regarde avant ce que je dois vérifier et je laisse mon pc à l'extérieur sinon tu ne regardes même plus le patient. On nous informatisé tout mais au final ça nous prend plus de temps avant tu notais juste l'évolution du patient une petite note par jour ça prenait vraiment moins de temps que les ordis mais je pense que le pc c'est également une manière de surveiller notre travail donc ça arrange la direction. Et je sais que c'est aussi une question de législation et de qualité pour l'hôpital. Ils disent que c'est une qualité pour le patient mais moi je pense que c'est pour l'hôpital c'est tout.
I ²	Je trouve que le terme de métier à vocation ne veut rien dire parce que ma génération a connu le monde d'avant sans toute la technologie, les réseaux sociaux, pas d'ordinateur on faisait nos dossiers papiers et le côté virtuel s'est invité dans notre travail car tu sais que tout doit être informatisé aujourd'hui et en plus de ça déshumanise complètement les soins. Là on est plus dans l'humain mais qui correspond à la génération actuelle mais qui ne convient plus à la génération d'avant Tout s'aligne pour que ça n'aille pas, au niveau financier ils ne veulent plus engager d'intérimaires car ça coûte trop cher du coup ils ont créé des infirmières volantes mais là non plus il n'y en a pas assez. On est un des seuls métiers au

	monde où tu ne peux pas ne pas revenir t'as une soirée tu sais que ta collègue est toute seule tu vas revenir. On revient on revient jusqu'à ce que la corde lâche. Et moi la corde a lâché car quand ce que tu fais n'a plus de sens tu lâches. J'ai fait mon mémoire sur l'impact du dossier patient avec un échantillon assez large de 150 personnes et le constat c'est qu'une infirmière passe en moyenne 2 heures sur son pc sauf que ces 2 heures là ne sont pas compté alors que c'est ce qu'on fait de plus dans la journée. Moi je ne rentre pas avec mon pc dans la chambre ce qui me pose beaucoup de problèmes, j'ai mon papier moi je regarde normalement on doit le faire directement sur le pc mais je refuse de quitter mon patient pour moi une relation c'est les yeux dans les yeux des mimiques que tu remarques. Du coup c'est moi qui aie des problèmes parce que je ne respecte pas les protocoles. On est pour moi dans un moment de transition technologique quand je vois qu'au Japon il y a des robots dans les maisons de repos. Je pense qu'on est voué à aller dans un monde déshumanisant. Pour moi il n'est plus possible de ramener de l'humain est ce que c'est judicieux d'en ramener alors qu'on fait tout pour s'en défaire. Je pense que ça serait un énorme contraste de ramener de l'humain dans un monde qui essaye de s'en détacher.
I ³	Au bloc on a le temps, rien ne presse mais je pouvais dire qu'on avait plus le temps avec les patients quand je faisais mes stages en maison de repos, à l'hôpital moins mais ici au bloc non. Si le patient est planifié pour le matin, on va le chercher, on se présente, on lui pose les questions mais toujours à son rythme et tous les chirurgiens que j'ai vu font ça ainsi. On ne presse jamais le patient mais quand on fait la veille et qu'on doit préparer les salles oui c'est plus pressant mais concernant le patient on prend toujours le temps.

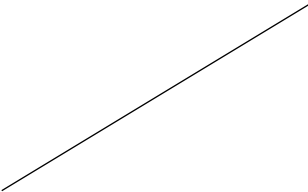
Synthèse	Depuis que la technologie s'est invitée dans le travail d'un infirmier, celle-ci déshumanise complètement les soins. Les infirmiers disposent d'ordinateurs portables dans la plupart des hôpitaux et rentrent avec dans la chambre de leur patient pour encoder les informations nécessaires mais cela crée une barrière entre les deux. Finalement, ils perdraient moins de temps à continuer comme avant à prendre note sur papier mais c'est également un moyen pour l'hôpital de surveiller le travail de ses employés et assurer la qualité des soins. Ce qui est un peu paradoxal puisque l'infirmier ne prend alors plus le temps de regarder et de discuter avec son patient. De plus en plus d'infirmiers décident alors de laisser leur ordinateur à l'extérieur de la chambre pour garder un contact avec le patient car il y a de nombreuses choses qui peuvent être déduites rien qu'en regardant quelqu'un. Au Japon, des robots sont utilisés dans les maisons de repos. Tout est donc fait pour rendre les soins de plus en plus déshumanisants et ramener de l'humain dans un monde qui essaye de s'en détacher paraît une cause perdue d'avance.
----------	--

Noms	Formation
I ¹	Je pense qu'on est bien formé mais pas dans le bon sens c'est-à-dire que ça dépend beaucoup de là où tu vas tomber pendant tes stages mais bien souvent on ne te fait pas faire les soins infirmiers mais aide-soignant pendant les 4 ans de bachelier donc pour moi ça dépend énormément de l'équipe et l'hôpital dans lequel tu tombes. Moi j'ai eu un cursus où si je n'impose pas ma présence en tant qu'étudiante infirmière vulgairement j'aurais torché des culs pendant 4 ans et je serais sorti de là sans bagage mais j'ai eu de la chance au niveau des équipes dans lesquelles je suis tombée et surtout en dernière année où j'étais beaucoup plus à l'aise dans les soins donc j'avais un bon bagage quand j'ai commencé à travailler Le niveau d'étude ça dépend énormément de la personne certains le font pour pouvoir être autonome et à l'aise dans leurs soins lorsqu'ils sortiront et comprendre ce qu'ils font. Et tu as les autres peut être qu'ils le font par dépit bien souvent on dit que ce sont ceux qui ont fait médecine et qui arrivent en infi parce qu'ils ont raté et ils décident de rester dans le médical donc ils font infis et ils délaissent complètement où tu dois réfléchir avant de poser un acte. Donc en résumé ça dépend des motivations de la personne durant ses 4 années d'étude. On nous responsabilise de plus en plus dans notre travail mais la rémunération ne suit pas. Moi je suis dans un hôpital universitaire ce qui veut dire qu'il y a beaucoup de médecins qui sont encore en apprentissage et je me rends compte parfois que j'en sais plus qu'eux et ça c'est déstabilisant parce que tu te dis est-ce que pour le bien du patient je l'influence en lui disant ce que je pense qui n'est peut-être pas la bonne solution parce que j'ai pas fait médecine ou

	alors je me tais et au final j'avais peut être raison. La différence entre eux et nous au début c'est que quand ils arrivent sur le terrain il n'est pas du tout formé dans la pratique et maintenant que j'ai pratiqué pendant 2 ans et que je fais ma spécialisation en soins aigus bien souvent je me rends compte que j'en sais un peu plus que ce soit en pratique ou parfois même en théorie. Y a une différence entre les anciens et nouveaux infirmiers, les anciens suivent les ordres du médecin tandis que nous les plus jeunes à l'école on nous forme plus à réfléchir avant de faire quelque chose. Ce n'est pas parce que tu as un traitement bêtement encodé par le médecin que tu dois le suivre sans regarder si tu as des médicaments pour la tension il faut que tu vérifies la tension, ... Le problème c'est que la qualité des soins est augmentée mais tu perds plus de temps.
I ²	On apprenait à faire la toilette, ce cours durait 4 heures mais ça sous-entend que l'on prend le temps en réalité une toilette en 8 minutes c'est plié grand maximum. Je ne pense pas qu'ils soient bêtes à penser qu'on a 4 heures pour faire une toilette mais on n'a pas le temps de bien en prendre soin. On ne prépare pas du tout au terrain. On te donne l'impression que tu auras le temps, j'ai l'impression que tout devient obsolète parce que tout passe par le pc je ne sais pas si on leur apprend ça à l'école. A recommencer je ne referais plus infirmier, si j'entendais des gens se lancer dans ça je leur dirait surement pas c'est du suicide.
I ³	Pour moi nous sommes bien formés par rapport à la réalité du terrain car ils nous mettent dans des situations concrètes que nous devons apprendre à gérer. Mais ça dépendait beaucoup du service dans lequel tu te trouvais, on s'adaptait au service dans lequel on se trouvait. Les difficultés sont parfois communes d'un service à l'autre mais il y en a beaucoup qui diffèrent lorsqu'on change de service. A l'école nous n'avons pas de cours informatique mais nous sommes préparés

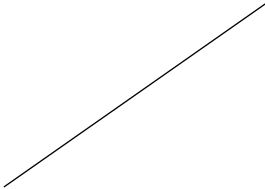
	via des modules de stage et cours théorique, nous devons également réaliser un rapport de stage après chaque stage. L'école est très liée à l'institution donc quand tu fais bien ton rapport de stage tu es préparé pour travailler plus tard à l'ISPPC. On sait comment l'institution fonctionne donc on est amené à travailler plus tard là.
Synthèse	L'école forme correctement les infirmiers mais pas de la bonne manière. Les techniques apprises durant le cursus sont rarement utilisables sur le terrain par manque de temps, il y a un manque d'adaptation des cours à la réalité du terrain. L'apprentissage dépend énormément des lieux de stages, du service et de l'équipe dans lesquels sont les étudiants car le fonctionnement diffère d'un service à l'autre et certains ne laissent pas pratiquer de soins. Ensuite le niveau d'étude et de compétence dépendent des motivations de l'étudiant, certains s'investissent beaucoup pour pouvoir être autonome le plus vite possible tandis que d'autres le font par dépit car ils ont raté les études de médecine et se rabattent alors sur les études d'infirmiers. Durant leur cursus, aucun cours d'informatique n'est donné alors que l'on sait que la technologie occupe une place importante dans leur journée. Les études sont de plus en plus difficiles car les infirmiers sont de plus en plus responsabilisés, c'est terminé l'époque où ils n'étaient que des exécutants. On leur demande aujourd'hui de réfléchir, de remettre en question les choix des médecins lorsqu'ils ont un doute. C'est là la différence entre les anciens et les nouveaux infirmiers, les anciens suivent les ordres des médecins tandis que les plus jeunes sont formés pour réfléchir par eux-mêmes sur ce qu'ils font. Il arrive par ailleurs qu'un infirmier soit plus compétent qu'un médecin en apprentissage étant donné que l'infirmier a beaucoup plus d'expérience sur le terrain via tous ses stages.

Noms	Impact(s) du covid
I ¹	J'étais encore aux études et j'ai fait mon stage en pédiatrie je n'ai pas vraiment travaillé là-dedans et vu que c'était tout récent je ne pouvais même pas être en contact avec les bébés positif. Mais pendant les vacances jusqu'à début septembre la charge de travail était épouvantable parce beaucoup de personnes ont retardé leur prise en charge car c'était le covid et elles pensaient bien faire en ne débordant pas les hôpitaux à ce moment-là. Les consultations étaient en stand-by donc les personnes qui avaient des maladies chroniques n'ont pas bien été suivies et ça s'est souvent transformé en maladie aiguë. Toutes les personnes qui ne se sont pas fait soigner pendant 3 mois sont arrivées d'un coup. J'ai été uniquement en unité covid uniquement ici à la dernière vague en soins intensifs par contre mon unité a eu beaucoup de covid. Concernant les impacts aujourd'hui bah tout le monde est parti, beaucoup ont été affaibli. Y en a qui se sont carrément reconvertis, y en a qui sont simplement partis en maladie et y en a qui ont changé de service mais un peu moins. C'était soit je quitte l'hôpital le soir, soit je reste dans mon métier. Aujourd'hui on n'est plus vraiment en surcharge de travail, ça dépend des jours. Moi dans mon service en infirmiers de jours on a plus que 2 temps plein et on est en tout c'est tous des temps partiels on est 10 infirmiers en journée ce qui n'est rien du tout. Il y a beaucoup de temps partiel parce que les gens en ont marre de passer leur vie à l'hôpital surtout que c'est un métier à pause donc ça veut dire que tu fais 5 jours sur 7 mais ce n'est pas vraiment réparti du lundi au vendredi. J'ai également beaucoup d'amis qui font un peu de domicile sur le côté ils sont en 80%-20%. Moi le domicile ça ne m'intéresse pas vraiment car je trouve ça malsain de faire cela uniquement pour l'argent. C'est du travail à la

	chaîne, c'est bien quand t'es jeune et que tu veux te faire de l'argent. Y en a qui font leur tournée à domicile donc ils se lèvent à 5 h du matin plus tôt pour certains et à midi ils viennent et font 13-21h à l'hôpital. D'autres terminent à 7h du matin puis commencent leur tournée ils font une sieste et après reprennent. Mais bon pour moi c'est irréalisable.
I ²	Si durant le covid on nous avait proposé 200 euros en plus par mois je n'en aurais eu rien à faire, ce n'est pas ça dont les infirmiers ont besoin. On attend de la reconnaissance, de notre importance maintenant je pense qu'on en rigole tellement c'est désespérant car quand on voit les politiques ici tout le monde a repris sa vie normale comme si le covid n'existait plus donc on voit que ça n'a rien changé. On était déjà dans la mouise depuis que j'ai commencé, les infirmiers se sont toujours plaints de ça. On pensait que le covid allait nous mettre en évidence et en fait pas du tout, les soins de santé tout le monde s'en fou en tout cas ceux qui ne sont pas concernés. Quelqu'un qui a eu le covid il se rend compte de ce qu'on fait nous on vit dans un microcosme. C'est comme la guerre en Ukraine ça fait 100 jours et on s'y ait habitué, c'est la même chose au début du covid on voyait les soins intensifs « oh mon dieu les pauvres », les applaudissements qu'on a eu je pense qu'aucune infirmière n'a apprécié ce geste, on est quand même les seules qui ont été encouragé avec du vent donc non ça n'a rien changé en fait c'est pire l'humanité a eu un accès aux soins avec la réalité de terrain mais c'est tout on a été sous les projecteurs quelques mois. On a été les seuls à ne pas se plaindre nous on faisait notre taffe on ne se plaignait pas, une fois ou deux on est monté sur les toits avec des banderoles mais on s'en fout.
I ³	

Synthèse	Le covid n'a fait que soulever des problèmes déjà présents auparavant et dont les infirmiers se plaignaient déjà comme la surcharge de travail et le manque d'effectif. La crise a augmenté la charge de travail car les personnes qui étaient suivies pour des maladies chroniques n'ont pas pu être suivies correctement ce qui s'est transformé parfois en maladie aiguës. Tout cela a fatigué le personnel ce qui a poussé certains à se mettre en maladie, d'autres se sont reconvertis ou ont quitté la profession. Les infirmiers pensaient néanmoins que ce coup de projecteur sur la profession allait améliorer leur situation mais cela n'a été que temporaire et a rapidement disparu.
----------	---

Noms	Les soins à domicile
I ¹	Moi dans mon service en infirmiers de jours on a plus que 2 temps plein et on est en tout c'est tous des temps partiels on est 10 infirmiers en journée ce qui n'est rien du tout. Il y a beaucoup de temps partiel parce que les gens en ont marre de passer leur vie à l'hôpital surtout que c'est un métier à pause donc ça veut dire que tu fais 5 jours sur 7 mais ce n'est pas vraiment réparti du lundi au vendredi. J'ai également beaucoup d'amis qui font un peu de domicile sur le côté ils sont en 80%-20%. Moi le domicile ça ne m'intéresse pas vraiment car je trouve ça malsain de faire cela uniquement pour l'argent. C'est du travail à la chaîne, c'est bien quand t'es jeune et que tu veux te faire de l'argent. Y en a qui font leur tournée à domicile donc ils se lèvent à 5 h du matin plus tôt pour certains et à midi ils viennent et font 13-21h à l'hôpital. D'autres terminent à 7h du matin puis commencent leur tournée ils font une sieste et après reprennent. Mais bon pour moi c'est irréalisable...

I ²	J'étais à une période de ma vie où je voulais gagner de l'argent et je savais que ça payait bien en fonction des tournées évidemment après 6 ans cela ne me plaisait plus du tout donc j'étais bien contente d'arrêter le domicile. L'attractivité par la rémunération je m'en fou et je pense que tout le monde s'en fout, nous ce qu'on veut c'est de la reconnaissance et réaliser des soins corrects. Le problème du domicile c'est que quand t'as pas de travail tu n'es pas payé c'est pour ça que j'ai toujours voulu avoir une garantie à l'hôpital. Je l'ai toujours fait pour des raisons financières, si on veut gagner plus il faut travailler plus. Après on peut se demander si est ce que le fait de donner du soin à domicile est plus humain qu'à l'hôpital la réponse est non car c'est de nouveau rendement rendement. C'est partout la même chose, c'est toujours plus avec moins de moyens.
I ³	
Synthèse	De nombreux jeunes se lancent dans le domicile car cela rapporte plus, d'autres essayent de combiner domicile et hôpital. Les raisons sont presque toujours financières, le problème du travail à domicile c'est que l'on ne gagne rien lorsqu'on ne travaille pas. On pourrait croire que le domicile est plus humain mais c'est faux c'est également du rendement. Pour une des interviewé, il est malsain et inenvisageable de faire du domicile si la seule motivation est financière.

Noms	Attractivité
I ¹	Je pense que ça attire moins déjà depuis 4 années, ensuite il y a eu l'IFIC en gros je fais ma spécialisation pour rien.
I ²	Honnêtement attirer des jeunes vers ce métier je ne vois pas pourquoi, quels sont les arguments, on n'est pas mieux payé qu'ailleurs, tu sais que tu vas avoir des horaires inconfortables, tu sais que tu ne seras pas respecté, que tes demandes au niveau de la hiérarchie ne seront pas entendues car je vois bien partout qu'on se plaint qu'on n'est pas assez qu'on en peut plu et la hiérarchie obéit à une autre etc. Au niveau du prolongement des études je ne vois pas les raisons, 90% de l'expérience se fait durant les stages et 10% à l'école donc je ne sais pas si les jeunes qui sortent de 4 années seront plus compétents. C'est compliqué car on ne se rend compte des vis que quand on est à l'intérieur. Chez nous c'est la victime avant tout, il n'y a plus d'ordre de priorité avant le patient pas comme à l'hôpital. Je ne sais pas ce qu'on vend aux étudiants, je ne sais pas comment ils arrivent à vendre ça car on n'est tellement rien du tout je ne sais pas comment ils arrivent à valoriser cela. Quand tu commences tu as beaucoup d'énergie à donner car t'es content de travailler mais après un certain nombre d'année que tu te rends compte de toutes les difficultés C'est vrai que moi je ne voulais pas quitter mon institution malgré tout ce qui s'est passé. Je ne pourrai pas partir d'un endroit, y a un ancrage, une fidélisation et je trouve ça bien. Je ne vois que ça comme solution c'est que les gens se

	barrent que les gens tournent souvent. Avoir un genre de <i>turnover</i> de 5 ans le temps de s'intégrer, l'écolage, parce que c'est chiant d'apprendre à des gens pour qu'ils se barrent après. Les jeunes ont sans doute moins de mal à partir à un autre endroit lorsque cela ne leur plait pas.
I ³	Les heures ne sont pas adaptées pour une vie de famille, moi j'ai un homme qui travaille, il peut être plus flexible mais moi je dois m'adapter aux besoins des patients je ne peux pas me dire je ne sais pas placer mon enfant, il y a grève, tu n'as pas intérêt et même pour ton image personnelle. Beaucoup de personnes se plaignent de ça, pour cette formation j'ai changé 2 fois mon gamin de son école
Synthèse	Très peu d'éléments permettent de mettre en avant la professions, les horaires sont inconfortables et ne sont pas du tout adaptés pour permettre une vie de famille, la rémunération est faible, les infirmiers ne sont pas respectés et ne sont pas entendus par la hiérarchie, le passage des études à 4ans etc. Quand on se lance dans ces études et que l'on commence on a généralement beaucoup d'énergie mais ce n'est qu'après quelques années que l'on se rend compte de tout le négatif et des difficultés du métier.

Noms	Attentes envers un lieu de travail
------	------------------------------------

I ¹	L'ambiance générale, je recherche plus quelque chose de convivial. Je n'aime pas non plus trop sentir la direction, j'aime bien avoir une petite liberté même si je sais bien qu'on a des protocoles à suivre etc. J'aime bien que la direction même si on ne les voit jamais en 2 ans je n'ai jamais vu le directeur mais que mes supérieurs soient motivants qu'ils connaissent la vie sur le terrain. Ce qui me retient c'est aussi l'infrastructure, au plus c'est neuf au plus je trouve que ça facilite certaines choses. Le salaire quand j'ai commencé à chercher j'ai regardé partout.
I ²	C'est compliqué car on ne se rend compte des vis que quand on est à l'intérieur. Chez nous c'est la victime avant tout, il n'y a plus d'ordre de priorité avant le patient pas comme à l'hôpital. Je ne sais pas ce qu'on vend aux étudiants, je ne sais pas comment ils arrivent à vendre ça car on n'est tellement rien du tout je ne sais pas comment ils arrivent à valoriser cela. Quand tu commences tu as beaucoup d'énergie à donner car t'es content de travailler mais après un certain nombre d'année que tu te rends compte de toutes les difficultés J'ai fait 14 ans dans une institution privée dans laquelle je ne voulais plus travailler et je suis tombé sur cette annonce pour ce centre. Mais je ne voulais plus jamais rentrer dans un hôpital là c'est parce que c'est une structure à part, on est en petite équipe, la prise en charge n'est pas la même car tu te doutes bien qu'une personne qui vient d'être violée on ne la prend pas en charge comme à la chaîne. Je ne voulais plus de ça, je ne voulais plus entendre parler des hôpitaux.
I ³	Je veux que l'établissement nous suive comme il faut, qu'il regarde les ambitions de chacun car moi je ne compte pas me limiter là. Déjà on me demande souvent pourquoi j'ai fait A2 et pas A1, on voit tous ces petits jugements. Ce n'est pas juste une appellation, on voit quelque part qu'il y a un côté de supériorité alors que sur le terrain ça n'est pas révélateur. J'ai fait A2 car c'est ce qui matchait le mieux avec ma vie de famille. Maintenant que j'ai une situation plus stable, je peux me projeter. Je trouve aussi que ce n'est pas un métier où il faut se limiter au plus tu es ouvert et tu fais des découvertes qui peuvent te mettre à un niveau dont tu ne pourrais même pas t'attendre. Il faut surtout de l'ambition.

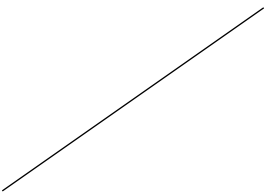
	Dans mes recherches j'ai vu que l'établissement offrait pas mal de choses aux personnes à se former, des plans, des projets 600 avec des horaires adaptés et j'aime demander autour de moi. Ils donnent beaucoup d'opportunités
Synthèse	Ce que recherche les infirmiers dans un établissement c'est une certaine liberté, une autonomie, le salaire est important, l'infrastructure et du matériel neuf, avoir un suivi lorsque l'on commence, avoir des supérieurs qui connaissent la réalité du terrain. Finalement un établissement qui offre des opportunités pour les infirmiers ayant de l'ambition en leurs donnant la possibilité de se former, d'avoir des projets, ...

Noms	Pistes d'amélioration
I ¹	Comment ça se fait qu'on ne rentre pas dans la liste des métiers, si on ne rentre pas alors personne n'y rentre c'est très physique. On devrait revaloriser les technologies par exemple ils ont inventé des genres d'alaise qui facilite les mouvements de manutention ça existe et la plupart des hôpitaux n'en n'ont pas du tout.

I ²	Moi pour moi on avance vers quelque chose qui ne me convient pas mais les jeunes ont l'habitude d'avoir une « fausse vie », le virtuel est devenu la norme donc les fournées de nouveaux infis ce sont des jeunes nées avec des Gsm dans la main donc je pense que ça ne les dérange pas. L'humanisation des soins ne signifie plus la même chose qu'avant vu qu'ils ne l'ont jamais connu et je pense que ça ne les choque pas. Quand je vois les étudiants y a un petit temps d'adaptation où ils nous disent qu'ils n'ont pas vu ça comme ça. A recommencer je ne referais plus infirmier, si j'entendais des gens se lancer dans ça je leur dirait surement pas c'est du suicide.
I ³	Tu es sensée travailler avec une même infirmière toute la journée du coup tu te présentes, tu lui dis que tu sors de l'école, le fait de dire ça tu vois que cette personne se méfie donc sortir de l'école peut être une méfiance mais on ne peut pas changer la personnalité d'une personne. Certaines ont plus d'expériences que d'autres mais je ne suis pas limité dans mes connaissances, je veux découvrir. La personnalité est quelque chose que l'hôpital ne peut changer. L'auto-évaluation après une journée on la fait tous les jours mais on ne peut pas être objectif. Je pense qu'il faudrait une petite formation pour les référents car un mot peut détruire quelqu'un et le dégoûter à vie. Il faut se dire que ce sont des futurs collègues. Ce ne sont pas les profs qui assument, c'est moi qui en prends la responsabilité. Tu n'as pas droit aux erreurs mais il y a une manière d'aborder les choses et donc les évaluations de stage peuvent être très mal vécues par les étudiants lorsqu'elles ne sont pas bien amenées. J'avais une collègue française, son évaluation s'est tellement mal passée, elle a tout arrêté et est retournée à Paris, elle a abandonné. C'est un métier à vocation et quand on est infirmière on doit mesurer nos mots car ça blesse, il ne faut pas sans cesse rabaisser une personne parce qu'elle fait une erreur ça ne va pas l'aider non plus à se rehausser.

Synthèse	La profession devrait être reconnue comme pénible car c'est un métier très difficile physiquement. Pour palier à cela, de nouvelles technologies ont vu le jour comme des alaises permettant de faciliter les mouvements de manutention mais aucuns hôpitaux n'en disposent. Une des interviewés est très pessimiste quant à la situation et ne referait pas ces études si c'était à refaire et ne motiverait personne à se lancer dans cela. Au niveau des stagiaires et nouveaux engagés, il faudrait améliorer l'encadrement car cela arrive que des étudiants abandonnent par dégoût dû à de mauvais infirmiers référents et à un environnement malsain. Cela pourrait se faire via une formation des référents afin de les sensibiliser à l'impact qu'ils ont sur le vécu de l'étudiant.
----------	---

Noms	Reconnaissance
I ¹	
I ²	On attend de la reconnaissance, de notre importance maintenant je pense qu'on en rigole tellement c'est désespérant car quand on voit les politiques ici tout le monde a repris sa vie normale comme si le covid n'existait plus donc on voit que ça n'a rien changé.

	De notre hiérarchie et de la population, les familles ne se rendent pas compte du tout de ça et les attentes qu'on a vis-à-vis de nos hiérarchies ne sont jamais remplies. C'est un des seuls points que toutes les infirmières ont en commun mais ne veulent pas dire mais c'est que durant le covid il n'y avait pas de visites et ça c'est le luxe absolu. C'est tout à fait normal de s'occuper des familles. Ils arrivent avec leurs propres exigences, ils veulent que leur membre de famille ait une prise en charge parfaite mais on n'a pas la même temporalité. La famille et les patients mettent une pression Par rapport à la hiérarchie ça dépend d'un établissement à l'autre mais par rapport au mouvement de grève là où j'étais on avait le droit de manifester 10min durant notre pause donc il faudrait que la hiérarchie prenne position avec nous et dénonce et tout le monde fait bloc ensemble on aurait beaucoup plus de poids. Les patients changent également on peut même parler de patient, au final ils se rendent compte également qu'ils sont dans un système où ils n'ont pas grand-chose à dire. Ils se rendent également compte que l'infirmier n'a plus le temps de prendre soin.
I ³	
Synthèse	Les infirmiers aimeraient être davantage reconnu que ce soit par leur hiérarchie en prenant position avec eux lorsqu'ils font grèves par exemple mais également avoir de la reconnaissance de la population qui a pu avoir accès aux soins lorsqu'elle en avait le plus besoin. Malheureusement, les gens commencent déjà à oublier. Les familles et patients sont également de plus en plus exigeants envers les infirmiers et oublient souvent qu'ils essayent de faire de leur mieux avec les moyens dont ils disposent. Durant le covid, les visites des familles étaient suspendues et les infirmiers s'accordent

	à dire que cela était positif pour eux. Il est pour eux tout à fait normal et dans la fonction de s'occuper des familles, le problème vient du fait qu'elles arrivent chacune avec leurs propres exigences, ils veulent une prise en charge parfaite mais n'ont pas la même temporalité que les infirmiers. Les familles et les patients mettent alors une grosse pression sur les épaules des infirmiers. On voit quand même un changement car les patients eux-mêmes se rendent compte qu'ils sont dans un système où ils n'ont pas grand-chose à dire et que l'infirmier n'a plus le temps de prendre soin d'eux.
--	---

12. Résumé

Ce mémoire s'intéresse à la pénurie d'infirmiers et plus précisément aux leviers qui pourraient être mis en place par l'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi afin d'améliorer l'attractivité et la fidélisation de son personnel. La pénurie mondiale d'infirmiers n'est pas un phénomène nouveau et il est évident que la crise sanitaire du Covid-19 n'a fait qu'exacerber les difficultés des soins de santé. Cette crise a mis à mal un milieu qui était déjà à bout de souffle. Pourtant, ces professionnels sont les maillons essentiels de nos systèmes de santé et il est urgent de les préserver. L'intérêt de cette recherche qualitative était d'aller à la rencontre de ces professionnels et de mieux comprendre leur vécu. Ce mémoire propose un état de la littérature spécifique aux infirmiers sur les concepts d'attractivité et de fidélisation. Des entretiens semi-directifs avec un échantillon très diversifié de professionnels a permis d'identifier les causes de cette pénurie, leurs attentes et de proposer un ensemble de recommandations à l'institution. Des pistes d'amélioration ont donc été proposées, en espérant que ce travail permette à la DRH et à la direction de s'en inspirer pour améliorer les choses en collaboration avec leur personnel.

13. Mots-clefs

Attractivité, Fidélisation, Rétention, Pénurie, Personnel infirmier, Hôpital public, Covid-19

