

Faculté de santé publique

La bifurcation professionnelle chez les nouveaux diplômés du BIRSG : étude de cas d'étudiants en master de santé publique

Mémoire réalisé par

Morais teka Kiangebene mbuta

Promoteur·rice(s)

John Cultiaux

Année académique 2025-2026

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

La bifurcation professionnelle chez les nouveaux diplômés du BIRSG : étude de cas d'étudiants en master de santé publique

Mémoire réalisé par

Morais teka Kiangebene mbuta

Promoteur·rice(s)

John Cultiaux

Année académique 2025-2026

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à mon promoteur, le professeur Cultiaux, qui m'a accompagnée depuis le début jusqu'à cet instant. De la réflexion quant au sujet du mémoire jusqu'à la rédaction et aux corrections, ses précieux conseils m'ont permis de rédiger cette étude avec une rigueur que je n'aurais pas eue autrement.

Je tiens également à remercier les différentes volontaires ayant accepté de réaliser l'interview et de raconter leurs histoires. Leurs témoignages ont permis d'apporter de précieux éclaircissements quant à ma question de recherche, mais également d'apercevoir de nouveaux horizons à explorer quant à notre problématique. Elles ont également participé à la construction de mon échantillon dans la mesure où elles m'ont recommandé des personnes correspondant à mes critères de sélection.

Ensuite, je souhaiterais également remercier mes proches de m'avoir soutenu durant cette période longue et ardue et de s'être rendu disponible afin de m'aider ou me réconforter lors de la rédaction de ce mémoire.

Enfin, mes remerciements aux professeurs ayant développé les cours composant ce cursus et nous ayant accompagnés ainsi qu'offert leurs conseils et suggestions depuis le début de ce cursus.

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 étudiant-e-s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain»¹

¹ UCL, WFSP 2298 (consulté le 20/12/2024) disponible sur : https://moodleucl.uclouvain.be/pluginfile.php/1558761/mod_resource/content/1/cdc_m%C3%A9moire_fiche_spratiques2016-2017.pdf

Liste des abréviations

BIRSG : bachelier infirmier responsable de soins généraux

MRS : maison de repos et de soins

SPF : service public fédéral

KCE : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé ou Kennis Centrum Expertise

TABLE DES MATIÈRES²

1. INTRODUCTION	7
1.1 Description de la problématique : théories explicatives	7
1.1.1 Transition épidémiologique	7
1.1.2 Transition démographique	8
1.1.3 Déséquilibre offres-demandes de santé : conséquences sur le secteur infirmier	9
1.1.4 Crise du secteur infirmier : quelques chiffres	10
1.1.5 Formation BIRSG et ses défis	13
1.1.6 Conclusion de la description de la problématique	14
1.2 Cadre théorique	15
1.2.1 Le contrat psychologique	16
1.2.2 La bifurcation professionnelle	18
1.2.3 La mobilité professionnelle	22
1.2.4 Socialisation et insertion professionnelle	23
1.2.4.1 Le processus de socialisation professionnelle	23
1.2.4.2 L'insertion professionnelle : un processus de transition selon Rose J.	26
2. MÉTHODOLOGIE	27
2.1 Choix du design général de l'étude	27
2.2 Méthodes d'échantillonnage	28
2.3 Méthodes de collecte des données	29
2.4 Méthode d'analyse des données	31
2.5 Considérations éthiques	33
3. RÉSULTATS	33
3.1 L'impact de la crise du secteur infirmier sur leur vécu	35
3.2 D'étudiant à infirmier : entre rêve et réalité	38
3.3 La mise à l'épreuve du contrat psychologique	42
3.4 Bifurcation et mobilité professionnelle	44

² Produit avec l'IA Gemini AI

4. DISCUSSIONS, CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	45
4.1 Discussion	45
4.2 Conclusion	47
4.3 Limites et perspectives	50
 BIBLIOGRAPHIE	 55
 ANNEXES	 60
Annexe 1 (guide d'entretien final)	60
Annexe 2 (compilations des interviews)	62

1. INTRODUCTION

1.1 Description de la problématique : théories explicatives

La profession infirmière, de sa naissance aujourd'hui, a connu des changements conséquents sur la majorité des plans. En commençant par la reconnaissance de la pratique comme science et donc profession, les compétences demandées aux praticiens, l'éventail d'actes ajouté à l'exercice du métier, les exigences officielles envers ses praticiens jusqu'à, tout simplement, le passage d'une tutelle religieuse à une tutelle fédérale. Ces changements ont vu le jour grâce à l'intervention de personnages significatifs tels Florence Nightingale ou Virginia Henderson, mais aussi parce que les progrès technologiques dans le domaine médical et l'expertise médicale étaient dans un progrès tel qu'il était nécessaire que les infirmiers évoluent également pour rester pertinents au monde de la santé contemporain et tout simplement au monde qui changeait. Ces changements rencontrés par le monde et donc le monde de la santé seront brièvement décrits à l'aide de deux concepts que j'ai pris la liberté de choisir dans les points suivants. (Jeanguiot, 2006)

1.1.1 Transition épidémiologique

La population mondiale a connu de nombreux changements depuis quelques décennies et inévitablement, ces changements se sont reflétés sur le monde de la santé. Parmi ces changements, nous avons pris la liberté d'en choisir deux afin d'expliquer la situation socio-sanitaire actuelle.

Omran Abdel, épidémiologiste et démographe américain a développé la théorie de la transition épidémiologique en 1971 qui se compose des 3 phases suivantes :

- a. L'âge de la peste et de la famine
- b. L'âge du recul des pandémies
- c. L'âge des maladies dégénératives et de société

Elles décrivent la transition d'une époque régie par les maladies infectieuses vers une époque régie par les pathologies de dégénérescence et maladies dites « de société » telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité, etc., dues à une mauvaise hygiène de vie ayant vu le jour avec la sédentarisation et la modernisation de la société. Parallèlement à cela, l'espérance de vie de la population s'est rallongée de façon exponentielle jusqu'à atteindre un

plateau, résultant ainsi en une population de plus en plus âgée, vivant plus longtemps mais avec également plus de maladies. (Leridon, 2012)

1.1.2 Transition démographique

Cette théorie va de pair avec la théorie de la transition démographique et se compose de 4 périodes (Cosio-Zavala, s.d.) :

- a. Étape initiale (pré-transition) :
- b. Début de la transition :
- c. Cœur de la transition :
- d. Conclusion de la transition :

Cette transition débute par une natalité élevée mais une mortalité tout aussi élevée, avec par conséquent une population à la croissance assez faible mais qui se verra brutalement boostée par les progrès sanitaires, alimentaires et médicaux qui diminueront la mortalité pour une natalité toujours aussi élevée, menant à un rapport de croissance démographique très positif. À la suite de ces progrès, le nombre de naissances baissera progressivement, rendant ainsi le rapport de croissance démographique un peu moins exponentiel jusqu'à atteindre la situation actuelle qui se caractérise par un faible taux de mortalité et un faible taux de natalité et donc une croissance démographique quasi nulle voire négative dans certains pays. Cette situation résulte de divers éléments tels que l'amélioration des conditions de vie, l'accès simplifié aux soins de santé, et une meilleure éducation. En conséquence, la population entre dans une phase de vieillissement démographique avec un nombre de jeunes devenant inférieur au nombre de personnes âgées.

Ces théories, simultanément considérées, offrent une compréhension partielle mais non négligeable de la situation socio-sanitaire actuelle. Avec les progrès sanitaires, l'amélioration de l'alimentation ainsi que les avancées médicales, nous nous retrouvons aujourd'hui et plus précisément, en Belgique, face à l'accroissement progressif d'une population vieillissante, polypathologique, souvent chronique, demandant des soins continus et de plus en plus complexes et donc, un impact de plus en plus important sur la charge de travail nursing de la force de travail belge. Le point suivant énoncera ce déséquilibre entre demande et offre de soins.

1.1.3 Déséquilibre offres-demandes de santé : conséquences sur le secteur infirmier

Comme le suggère le point précédent, la demande de soins de santé est en constante augmentation mais l'offre, que nous limiterons ici à la main-d'œuvre disponible, ne suit pas une évolution aussi rapide, ce qui entraîne donc une pénurie. Le planCad du SPF Santé publique soutient le postulat de la pénurie infirmière et du manque de renouvellement de professionnels infirmiers. (SPF Santé publique, 2021) Ainsi, la Belgique comptait en 2021 un total de 223 624 professionnels ayant le droit d'exercer en tant qu'infirmière mais sur ce total, seul 60% travaillait effectivement dans le secteur des soins de santé et environ 10% de cet effectif total étaient actifs dans un domaine autre que la santé et environ 30% n'étaient pas actifs. Dans le PlanCad de 2021 (SPF Santé publique, 2024), on note également que seul 1/3 des infirmiers actifs dans les soins de santé ont moins de 35 ans. Cette statistique illustre à nouveau la difficulté rencontrée par ce corps de métier à attirer les jeunes mais également le futur problème du remplacement des infirmières qui partiront à la retraite. Avec la fréquence de plus en plus importante de médecins proposant ou de patients optant pour des soins en ambulatoire et la volonté du maintien des personnes âgées à domicile le plus longtemps possible, nous prévoyons pour les années à venir une augmentation toujours plus forte de la demande en soins de santé pour une augmentation en personnel infirmier d'environ 25 %. (Sciensano, s.d.)

Aujourd'hui, face à ce déséquilibre entre offre et demande, le personnel infirmier travaillant dans le milieu des soins de santé est confronté à de nombreuses souffrances physiques, psychologiques, sociales, etc., amplifiant le manque de personnel et entretenant ainsi un cercle vicieux dû aux burnouts, absences de courtes ou longues durées, etc. en découlant. La profession de nursing, qui trouve sa racine dans le « care » ou le fait de prendre soin, se caractérise encore fortement par sa charité. Cependant, ces vertus basées sur le désintéressement au profit du bien d'autrui deviennent parfois la source de phénomènes tels que le présentéisme. Le présentéisme se définit comme :

L'extension des plages horaires, renonciation à des jours de congés, sacrifice du loisir pour le travail (Achmet & Commeiras, 2018), le fait de venir travailler en étant malade (Monneuse, 2013) ou en état de mal-être psychique qui nécessiterait de s'absenter (Aronsson & Gustafsson, 2005). Un présentéisme plus prononcé dans le milieu soignant (Bergström, Bodin, Hagber, Aronsson, & Josephson, 2009) semble en effet lié à une culture professionnelle axée sur l'entraide entre collègues et le service nécessaire envers les

bénéficiaires conduisant à un sentiment de culpabilité si l'on ne répond pas présent, lui-même renforcé par des manières de conduire le management. » (Lavergne & Janssens, 2024)

Les compétences humaines des infirmières sont souvent tiraillées face au choix entre bien-être et responsabilité professionnelle. Cette situation socio-démographique et épidémiologique particulière joue probablement un rôle plus ou moins grand comme élément motivant la bifurcation professionnelle des jeunes diplômés. Ce conflit est remarqué plus ou moins tôt et est géré plus ou moins différemment selon les personnes. Certaines aborderont le problème avec leurs supérieurs et/ou collègues, d'autres feront appel à de la médiation et d'autres encore quitteront leur emploi voire leur milieu professionnel, etc. (Dethier, 2018)

En conclusion, nous pouvons annoncer sans trop nous tromper que le milieu infirmier connaît bel et bien une crise en termes de ressources humaines. Le personnel vieillit, les nouvelles inscriptions diminuent et les jeunes diplômés ne suffisent pas à combler les départs en retraite ou maladie, il y a une proportion importante de départs de la profession pour d'autres milieux ou pour l'inactivité et parfois, dès les premières années de carrière, intensifiant à nouveau les conditions de travail difficiles pour le personnel encore actif, en somme ; la force de travail nursing belge est en crise. Les nouvelles recrues manquent, le personnel actif rencontre des difficultés quotidiennes à cause du manque de main-d'œuvre mais de la hausse de la charge de travail et l'impact des départs se font sentir. Le point suivant permettra de plus amplement développer la situation à l'aide de chiffres.

1.1.4 Crise du secteur infirmier : quelques chiffres

Aujourd'hui, le nursing souffre d'un manque d'attractivité auprès des plus jeunes et cela s'exprime par un taux de nouveaux diplômés, malheureusement insuffisant pour remplacer les pensionnés et combler le déficit de main-d'œuvre. (Lavergne & Janssens, 2024)

Effectivement, la part d'infirmier(e)s avec moins de 5 ans d'expérience ne représente que 9% de la force de travail active totale belge ce qui illustre bien la difficulté à renouveler les équipes. (Abraham et al., 2025) Pour citer Opal Solutions dans « Burn-out, recrutement et pénurie d'infirmiers : briser le cercle vicieux » (2021) : « Le nombre d'infirmiers diplômés par habitant est très élevé. Mais le nombre d'infirmiers actifs est très bas car la majorité des infirmiers travaillent 5 à 10 ans puis changent de carrière, d'orientation professionnelle. La Belgique possède un ratio infirmier par patient qui est l'un des plus défavorables en Europe. »

Ce propos est soutenu par Abraham et al. (2025) qui nous dit que la proportion d'infirmiers souhaitant changer de profession dans l'année ou dans les 5 ans est fortement impactée par l'âge. Elle passe de 25 % pour les infirmiers de moins de 35 ans à 8 % pour les infirmiers de plus de 50 ans. Cette tendance est impactée, entre autres, par le niveau de diplôme : en effet, 28,5 % des infirmiers disposant d'un master souhaitent changer de profession dans l'année ou les 5 ans. Il est également mentionné que cet état semble également être influencé par l'établissement de travail car la volonté de changer de profession dans l'année ou les 5 ans est plus élevée dans les hôpitaux (17 %) que dans les MRS (14 %) ou les soins à domicile (12 %). Il semblerait également qu'il y ait une influence du genre avec une proportion plus élevée d'hommes (21 %) envisageant un départ dans l'année ou les 5 ans que de femmes (15 %). Il ressort de ces quelques données statistiques qu'il existe bel et bien un problème de maintien et d'attraction du personnel et en particulier du jeune personnel infirmier.

Voici quelques données relevées avant la pandémie de Covid-19 auprès d'infirmières qui expriment une réalité difficile pour ces professionnelles. À cette époque déjà, 36 % étaient considérés à risque élevé d'épuisement professionnel, 32 % avaient l'intention de changer d'emploi et 27 % étaient insatisfaits de leur travail. (Van den Heede, et al., 2019)

Ces données, déjà alarmantes, datent d'une période antérieure à la pandémie, reconnue pour avoir été fort éprouvante pour le personnel de santé et ces trois items ne représentent qu'une fraction des difficultés rencontrées par le personnel infirmier belge, comme nous pouvons le constater dans l'étude sur la pénurie des infirmières et la crise du prendre soin de la Mutualité chrétienne (2024).

Le KCE fixerait une norme internationale moyenne de 4 patients par infirmier le jour et de 7 par infirmier de nuit afin de garantir un environnement sûr et agréable, mais en situation réelle, la moyenne tourne autour de 9,4 patients/infirmier. (Van den Heede et al., 2019). Ce ratio patients-soignants trop important implique une perte de l'aspect relationnel de la profession et éventuellement une perte de sens, par ailleurs, les tâches de l'infirmier sont définies comme ceci par le SPF Santé publique (2025) :

- Observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social ;
- Définir les problèmes en matière de soins infirmiers ;
- Collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit ;
- Informer et conseiller le patient et sa famille ;

- Assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades ;
- Assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil ;
- Engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe ;
- Analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier/-ière.
- Les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire.
- Réaliser les actes pouvant être confiés par un médecin ou par un dentiste

Cet ensemble de tâches représente un travail conséquent physiquement et psychologiquement, particulièrement pour une ration patient/soignant hors norme. En effet, d'autres problèmes ont été mentionnés dans cette étude tels que la surcharge de travail (76 %), l'épuisement émotionnel (45 %), la difficulté avec les bénéficiaires rencontrés (30 %), le manque de valorisation par les hiérarchies de ces techniques (29 %), les mobilités intra-organisationnelles (20 %), la diminution de la durée des séjours (15 %) et le manque de réunions de service et de transmissions entre collègues (22 %).

Par ailleurs, tout comme de nombreuses autres professions, le milieu infirmier s'est vu faire face à une informatisation progressive de ses méthodes de transmission, enregistrements, etc. cependant cet encodage de données, bien que nécessaire, demande un temps assez conséquent et participe à cette diminution de temps au chevet des patients.

L'une des spécificités du corps infirmier est son importante fraction de femmes, située à 85,25 % (SPF Santé publique, 2024a) mais cet état participe aux problèmes d'effectifs car le présentéisme dont souffre actuellement la profession, c'est-à-dire la prestation d'heures additionnelles au travail, au mépris du maintien de la vie privée, familiale ou encore des loisirs (Lavergne & Janssens, 2024), conduit à des conflits dans la balance entre vie privée et vie professionnelle, surtout pour les jeunes mères avec des enfants en bas âge, incitant aux départs ou réductions de temps de travail.

1.1.5 Formation BIRSG et ses défis

La formation infirmière de niveau bachelier, via ses périodes de stage conséquentes et l'exposition prolongée au terrain, est conçue pour permettre aux étudiants de développer des attentes réalistes concernant leur future carrière professionnelle. En outre, il faut noter que la durée de la formation a été prolongée pour passer de trois à quatre ans à la suite de la directive européenne 2013/55/UE, qui avait pour ambition de témoigner de l'engagement des institutions à offrir une éducation plus approfondie et complète afin de faire face aux changements rencontrés dans le monde de la santé et à l'augmentation constante des exigences quant à la qualité des soins. (Parlement européen, & Conseil de l'Union européenne, 2013) Cette prolongation de la formation pourrait être perçue comme un frein supplémentaire pour ceux envisageant une inscription en bachelier infirmier responsable de soins généraux, ou alors, cette durée accrue de la formation pourrait être perçue comme une opportunité pour les étudiants de se préparer de manière plus poussée et de développer des compétences professionnelles plus solides, et sur le long terme, renforcer leur engagement et leur satisfaction professionnelle.

Ainsi, la formation BIRSG actuelle se compose de 4600 heures d'enseignement pratique et théorique avec au minimum 1/3 réservé à l'enseignement théorique et la moitié d'entre elles (soit 2300 h) consacrée à l'enseignement clinique ; celle-ci étant définie par : « le volet de la formation d'infirmier par lequel les candidats infirmiers apprennent, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer l'ensemble des soins infirmiers requis à partir des connaissances, des aptitudes et des compétences acquises. Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers, y compris l'éducation de la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou de collectivité. » (Parlement européen, & Conseil de l'Union européenne, 2013).

En effet, l'expérience pratique accumulée au cours de la formation permet aux étudiants de mieux appréhender les exigences et les défis inhérents à leur future profession, de développer des compétences pratiques essentielles à l'exercice du métier, de se familiariser avec la culture et l'environnement de travail du secteur de la santé. Cette immersion progressive dans le monde professionnel contribue à aligner les attentes des étudiants avec la réalité du terrain et, par conséquent, diminue le risque de désillusion une fois diplômé. Les étudiants ont l'opportunité de confronter leurs idéaux et leurs aspirations aux aspects concrets du métier et ainsi, d'ajuster leurs perspectives et de se préparer mentalement aux défis à venir.

De plus, cette exposition prolongée au milieu professionnel leur offre la possibilité de développer des stratégies d'adaptation et une certaine résilience face aux difficultés potentielles de leur futur travail. Ils peuvent ainsi anticiper certains aspects potentiellement frustrants ou stressants et développer un idéal moins fragile et susceptible d'être brisé par les difficultés qu'ils rencontreront lors de leur pratique quotidienne car ils auront préalablement établi des mécanismes pour y faire face de manière efficace. Il est important de noter que, malgré cette préparation approfondie, une période d'adaptation lors de la transition vers le monde professionnel demeure nécessaire car il reste malgré tout une différence de statut et donc de responsabilité entre un étudiant et un professionnel certifié. L'ensemble des points évoqués précédemment pourraient nous mener vers l'interrogation suivante : Quelles seraient les sources de motivation des personnes souhaitant malgré tout s'inscrire dans la filière d'infirmier responsable de soins généraux (BIRSG), en dépit des différents éléments connus du grand public qui pourraient les en décourager ? Leur inscription refléterait un certain degré de motivation ainsi qu'une conviction quant à la plus-value de la profession.

1.1.6 Conclusion de la description de la problématique

Le contexte socio-sanitaire contemporain est inquiétant et l'avenir de la profession de soignant à risque. Dans un monde où les progrès sociaux, sanitaires et médicaux ont induit une croissance et un vieillissement exponentiels de la population parallèlement à un shift des maladies infectieuses vers des maladies chroniques, le besoin en soins de santé explose, mais malheureusement, la main-d'œuvre ne suit pas, voire décline. En effet, la hausse importante de la demande en soins de santé a causé une augmentation tout aussi importante de la charge de travail infirmière avec une force de travail qui vieillit, s'épuise et n'est pas remplacée en suffisance. Au milieu de cette crise, on note cependant un phénomène particulier, la volonté de changer de profession de jeunes diplômés infirmiers. Le choix de changer d'orientation professionnelle presque immédiatement après le diplôme paraît à priori surprenant et difficile à expliquer, particulièrement lorsque l'on sait que la durée de la formation a été prolongée d'une année et que cette formation comprend un minimum de 2300 h dédiées à la formation pratique et aux stages. Pour rappel, ces heures de stage ont pour ambition la professionnalisation de « profanes » en professionnels aptes à entrer sur le terrain, mais de façon plus officieuse, à réajuster leurs attentes quant à la réalité du terrain. Cette expérience pratique permettra aux étudiants d'établir des contrats psychologiques (droits et devoirs implicites entre l'organisation et l'employé) réalistes et moins susceptibles d'être brisés face

aux difficultés qu'ils rencontreront dans leur pratique quotidienne. Notre écrit portera donc sur ces personnes, sur les causes arrachant cette main-d'œuvre tellement recherchée aux établissements de santé en crise à travers la question suivante : « **Quelles sont les causes ayant incité les étudiants en master de santé publique bruxellois récemment diplômés infirmiers (< 4 ans) et travaillant en milieu hospitalier à réaliser une bifurcation professionnelle durant le cursus de leur bachelier infirmier (BIRSG) ?** »

Le milieu hospitalier comprenant la majeure partie de la force de travail infirmière (65 %), elle sera notre zone d'étude car sa largeur permettra éventuellement de mieux observer notre phénomène d'intérêt. (Abraham et al., 2025) Nous prendrons la liberté d'explorer la question sous l'angle du contrat psychologique nous venant du milieu de la ressource humaine ayant pour finalité la bifurcation professionnelle qui est un concept nous venant de la sociologie. L'approche du contrat psychologique a été choisie car elle permettrait éventuellement de commencer à explorer les considérations et processus mentaux autres que la situation socio-sanitaire actuelle ayant mené à la décision à priori brusque et étonnante de changer de profession. Ces deux concepts clés ont donc semblé les plus appropriés pour cette étude. Ainsi, la prochaine étape qui mènera aux réponses de la question de recherche se devra donc d'être la définition du cadre théorique qui accompagnera cette lecture.

1.2 Cadre théorique

Le point précédent a permis, sans pour autant les citer explicitement, de mettre en avant différentes idées qui mériteraient un développement supplémentaire afin de répondre à notre question de recherche.

À plusieurs reprises, la notion d'attentes implicites à l'entrée officielle en milieu professionnel (soit en tant que diplômé), d'exigences et d'idéal réaliste a été mentionnée, tout comme l'importance de la période de transition entre "profane", ne connaissant que peu de choses à la réalité du terrain, et étudiant confronté à cette réalité pratique. Tous ces éléments peuvent être expliqués à l'aide de concepts provenant des sciences sociales, du monde des ressources humaines ou encore de la psychologie. Ces points serviront à donner un nom officiel à toutes ces idées afin de poursuivre cette étude sur une base commune.

1.2.1 Le contrat psychologique

Afin de répondre à la question de recherche formulée dans la conclusion de la description de notre problématique, nous allons maintenant explorer différents concepts théoriques, dont le premier, le contrat psychologique. Cette notion, issue du domaine des ressources humaines et centrale à notre étude, possède diverses définitions, tel que les croyances qu'une personne développe lors d'un accord d'échange réciproque entre elle-même et une organisation ou un autre individu, ou comme les droits et obligations réciproques perçus par un individu (Chanut & Paché, 2011, p. 5), ou encore comme un schéma mental de la relation à l'emploi qui évoluera avec les expériences personnelles ainsi que plusieurs autres facteurs, et cela avant, pendant et après l'entrée dans une nouvelle organisation. (Dulac, 2005) De façon plus concrète, la formation du contrat se fait en trois étapes : tout d'abord, avant l'entrée formelle dans l'organisation (ce que, nous verrons plus tard, n'est pas toujours identifiable de façon claire), la personne aura déjà réalisé un contrat anticipatoire, assez idéaliste et basé sur ces idées préconçues de ce qu'est la réalité pratique du travail.

Ensuite viendra la phase de rencontre où le nouvel entrant, durant les premiers mois de l'entrée en milieu professionnel, confrontera son contrat idéal à la relation d'emploi réelle et le réajustera, le testera puis le réajustera pour le rendre plus stable, plus viable et enfin, vient la phase de changement et d'acquisition où le contrat est ajusté et complété jusqu'à satisfaction et cohérence entre les expériences organisationnelles et les croyances personnelles. Même arrivé à cette troisième étape, le contrat continuera de subir des ajustements, au fur et à mesure des expériences accumulées. (Dulac, 2005) Elle représente essentiellement les attentes informelles ou implicites du salarié envers son employeur, mais également les services rendus en échange. Ce contrat vient compléter le contrat écrit et formel liant les deux parties, ce dernier se limitant souvent, par souci d'efficacité administrative (contrat trop long), à des clauses rationnelles généralement rédigées dans l'intérêt de l'employeur. Le contrat psychologique peut être analysé selon trois composantes principales : son contenu, ses déterminants et les conséquences de sa violation, ou d'après Dulac (2005), selon plusieurs niveaux d'abstraction : les croyances liées à la relation d'emploi, les significations associées à ces croyances et l'idéologie associée à la relation d'emploi. En cas de violation(s) du contrat psychologique par l'employeur, l'employé, ne pouvant recourir à des mesures légales à cause de sa nature informelle, emploiera à la place d'autres méthodes de représailles telles qu'une baisse d'implication, une réduction du temps de travail, un désengagement, voire une démission, particulièrement s'il dispose d'autres opportunités

professionnelles (Chanut & Paché, 2011, p. 6) mais pour Dulac (2005), le type de représailles variera selon la signification accordée à la relation professionnelle. Pour celui abordant sa profession comme une relation transactionnelle (les soins de santé sont des services marchands), une brèche dans le contrat entraînera un sentiment d'insatisfaction, l'intention de quitter l'organisation et un turnover, alors que pour celui l'abordant ayant une vision relationnelle de la profession (les professionnels de la santé forment une communauté), les conséquences seront plutôt au niveau de l'engagement et de la performance. (Dulac, 2005) En bref, à chaque brèche du contrat de la part de l'employeur, l'employé ajustera à la baisse ses obligations afin de rester dans un rapport de réciprocité équilibré. (Delobbe, 2016)

Ces brèches du contrat psychologiques peuvent être perçues comme des chocs et différents types de chocs sont possibles, tel que le choc de la réalité lorsque, par exemple, les nouveaux diplômés infirmiers se rendent compte que la période de formation qui leur avait été promise n'existera pas vraiment car il est attendu qu'ils soient rapidement productifs, ou encore lorsqu'ils notent que l'écoute, l'attention et la relation d'aide sur lesquelles on insistait en formation passent au second plan faute de temps ou de surcharge de travail ou émotionnelle, etc. (Roy & Robichaud, 2016). Le contenu du contrat psychologique varie selon les valeurs et caractéristiques personnelles de chaque employé et selon l'organisation mais, il est crucial de prendre en compte l'influence du contexte sociopolitique sur les attentes des individus, qui, par conséquent, entraîne une évolution constante de ces contrats. On pourrait donc observer des différences générationnelles dans ces attentes car le fait d'être né à une même époque, dans un même contexte entraîne pour les individus d'avoir un vécu historique et social similaire et donc des caractéristiques similaires. (Loriol, cité dans Bonnet et al., 2020) Pour l'employeur désireux de renforcer ou maintenir l'engagement de son personnel, il est essentiel d'identifier et de comprendre ses caractéristiques et ses attentes, d'autant plus dans le contexte professionnel actuel avec le marché du travail en crise. El Bedoui (2010) souligne l'importance et la difficulté de préserver ces contrats : « Maintenir ce contrat à l'abri de toute rupture est le défi le plus grand, vu les profonds changements dans les relations d'emploi. Les employés perçoivent moins de sécurité dans leurs emplois, expriment moins de loyauté vis-à-vis de leurs organisations et ont beaucoup moins de confiance vis-à-vis des promesses et engagements de leurs employeurs ». Cette évolution des perceptions et des attentes des employés reflète les transformations profondes du monde du travail et souligne l'importance croissante du contrat psychologique dans la gestion des ressources humaines. Les organisations doivent donc être très attentives aux aspects informels de la relation employeur-employé pour maintenir un climat de travail positif et productif, en particulier avec les plus

jeunes générations car d'après Bonnet (2020), on peut observer certaines évolutions marquantes dans les attitudes et les perceptions des plus jeunes générations envers le monde professionnel.

Premièrement, les nouvelles générations ont dans l'ensemble un niveau d'éducation globale plus important. Ce bagage scolaire leur permet d'avoir une meilleure compréhension de la société ainsi que de ses opportunités et une plus grande capacité à s'adapter aux changements, mais également, ces jeunes générations disposent de possibilités de mobilité professionnelle et de réorientation nettement plus importantes que leurs prédécesseurs. Cela leur permet d'envisager des parcours professionnels plus divers et de s'adapter aux changements du marché du travail. Par ailleurs, on constate une réappropriation de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, avec une importance croissante accordée aux autres sphères de la vie. (Vendramin, 2010)

Finalement, on observe une évolution des représentations et pratiques d'après le genre dans le monde professionnel. Les plus jeunes générations démontrent une tendance pour une plus importante égalité des sexes dans les aspirations professionnelles, les opportunités de carrière et la répartition des responsabilités familiales. Ces changements expriment une évolution des valeurs, des attentes et donc, des comportements vis-à-vis du travail et de la vie en général causée par les évolutions sociétales, technologiques et culturelles des dernières décennies. Dans un milieu professionnel où la majorité de la force de travail est féminine, il est nécessaire de prendre cela en considération.

1.2.2 La bifurcation professionnelle

Avant d'aborder celle-ci, il nous faut d'abord aborder la notion plus générale de la bifurcation biographique. Comme dit dans le point précédent, une personne peut se retrouver à changer de trajectoire professionnelle lorsqu'elle juge ses demandes ou attentes non respectées ou la situation actuelle en sa défaveur néanmoins pour parler de changement de trajectoire, l'existence d'une trajectoire normale, prévisible ou *classique est nécessaire*. Bidart (2006) définit donc cette bifurcation biographique comme *“l'apparition d'une crise ouvrant un carrefour biographique imprévisible dont les voies sont elles aussi au départ imprévues – même si elles vont rapidement se limiter à quelques alternatives –, au sein desquelles sera choisie une issue qui induit un changement important d'orientation.”* ou pour résumer, un choix inattendu, improbable ou imprévisible ouvrant des possibilités encore incertaines mais qui se préciseront avec le temps. Pour Hélarlot (2009), il s'agit d'un basculement dans une ou

plusieurs sphères de la vie d'un individu entraînant une distinction claire entre l'avant et l'après. Dans cette définition peuvent entrer plusieurs types de choix tels que : le changement de profession, la relocalisation géographique, l'adoption d'une nouvelle confession religieuse, etc. (Bidart, 2006)

Pour Bidart (2006), ce choix ne peut être programmé ou envisagé avant l'insertion d'autres événements, interagissant mutuellement et créant une opportunité permettant d'opter pour la bifurcation. Même si une bifurcation peut se faire dans, pour ainsi dire, toutes les sphères de la vie, il y en a certaines où cela est plus enclin d'arriver, tel que la vie professionnelle. Pour Negroni, la bifurcation professionnelle, qui peut paraître au premier abord comme un événement soudain, est en réalité le résultat de divers événements plus ou moins importants qui impliquent de réaliser un zoom dans l'histoire de l'individu afin d'en voir le sens. Ainsi, il sera possible d'observer et d'évaluer la conséquence d'événements passés interdépendants et d'importance différentes mais d'implication certaine. Catherine Negroni a défini la bifurcation professionnelle volontaire comme « un changement d'activité, de secteur, ou de profession opérée de manière volontaire. » (Negroni, 2005) et y a ajouté trois critères de sélectivité :

- La rupture avec l'emploi précédent, c'est-à-dire, la recherche d'un emploi dans un secteur d'activité différent du précédent.
- Le désir de changement, dans la situation de travail ou dans l'emploi en lui-même.
- L'ancienneté, qu'elle a fixé à un minimum de 4 ans afin de réduire le risque d'inclusion de nouveaux diplômés tentant de se faire une place dans le monde du travail.

Catherine Negroni (2005) souligne l'importance du caractère volontaire pour qu'une bifurcation professionnelle soit considérée comme telle. Par conséquent, une reconversion due à un licenciement, à un manque d'opportunités professionnelles ou à la fermeture d'une entreprise ne correspond pas à cette définition. Ce postulat est toutefois discuté, notamment par Héléardot (2009), qui distingue deux types de bifurcations : l'active, à l'initiative du sujet, qui met volontairement fin à la continuité ou à la stabilité de son parcours professionnel, et la passive, qui peut se révéler être un "heureux concours de circonstances" ou être "subie". Dans la première, l'enclenchement du processus a une origine extérieure, mais la perception positive de la personne (chance inespérée) l'amène à s'approprier le reste du processus. À l'inverse, dans la bifurcation subie, l'ensemble du processus se déroule contre la volonté de la personne concernée (ce qui, pour Negroni, ne constitue pas une bifurcation) et est perçu

négativement. Dans les deux modèles, il existe néanmoins un turning point, un moment clé marquant un avant et un après. Pour Bidart (2006), il s'agit plutôt de l'existence d'une situation initiale critique : une période de crise de plusieurs mois (d'origine interne ou externe) menant à l'atteinte d'une limite, à un questionnement, à l'apprentissage de nouvelles informations et, enfin, à la réalisation d'un bilan permettant à la personne de réévaluer ses options et de faire un choix en conséquence. La question du caractère volontaire reste importante dans ces différentes approches, mais, le moment de l'appropriation du processus varie, voire disparaît totalement chez Bidart dans le cas de la bifurcation subie. La bifurcation tournerait alors principalement autour de la notion de turning point, d'un avant et d'un après, centrale dans l'ensemble des approches.

De plus, là où pour Negroni, l'identification de la bifurcation peut être assez évidente, pour Bidart (2006), elle peut être plus complexe selon qu'elle se fait par un observateur externe (sociologue) ou par le sujet lui-même. Pour le sociologue, la bifurcation est brusque et imprévisible mais a des conséquences sur le long terme, sur la trajectoire de vie de la personne. Toutefois, cette opinion peut ne pas être partagée par le sujet, dans ce cas, il sera plus difficile de comprendre les raisons, les mécanismes, l'interconnexion des événements y ayant mené. L'autre option est l'identification de la bifurcation par le sujet lui-même, des moments où il a dû faire un choix dans les 3 dernières années permettant une meilleure compréhension du processus mais rendant plus difficile l'évaluation de l'importance du changement, des conséquences entraînées et de l'impact au niveau social. Pour elle, la combinaison de ces deux approches permet l'appréhension la plus complète du phénomène. Le point d'entrée dans le monde du travail est parfois assez flou, particulièrement pour les formations professionnalisantes telles que la formation infirmière comprenant 2300 heures de stages. (Parlement européen et Conseil de l'Union européenne, 2013). Ces stages entraînent une professionnalisation précoce des étudiants infirmiers, rendant parfois difficile de réellement définir à partir d'où commencer à compter les années d'ancienneté et donc à partir de quand les situations professionnelles rencontrées ont influé sur la décision.

La bifurcation professionnelle implique un choix volontaire de changer de profession en faveur d'une autre, ne faisant pas partie du panel offert par la formation initiale, et cela malgré une apparente stabilité dans le métier actuel mais ladite stabilité peut être interprétée différemment selon la vision de chaque individu. Ce changement est considéré anormal et rare car l'individu a une tendance naturelle plus ou moins forte à résister au changement. Pour Hélandot (2009), parmi les différents éléments caractérisant une bifurcation, on retrouve l'origine du déclencheur (extérieur au sujet ou personnel) mais aussi la réaction à celui-ci. Les

externes font irruption dans la vie du sujet et certains seront enclins à l'accepter pendant que d'autres essaieront d'y résister. Cette période de résistance implique de l'instabilité et de l'incertitude face à l'avenir. Le comportement de résistance peut s'exprimer dans trois dimensions ; tout d'abord au niveau cognitif, c'est-à-dire les savoirs et croyances associés au poste, ensuite au niveau affectif, c'est-à-dire au niveau des émotions suscitées par le poste, et enfin, au niveau comportemental, soit le sens des actions de l'individu envers l'emploi. Un individu peut développer des attitudes négatives, comme l'attitude de résistance, face à la nouveauté en écho à des changements ayant été mal vécus par le passé (Angel & Steiner, 2013). Dans le cadre de cette étude, la résistance serait une des possibles étapes précédant la décision de changer de métier, en réponse à la rupture d'une ou plusieurs clauses du contrat psychologique. Ici, l'employé cherche encore à se réguler afin d'éviter la bifurcation. La résistance cependant peut arriver à un terme, après quoi vient la bifurcation, ce qui implique l'existence de quelque chose perçu comme encore plus négatif que l'inconnu derrière le changement, l'existence d'une rupture, d'un choc ou d'une série de chocs, en bref, une rupture du contrat psychologique menant la personne à faire ce choix à priori contre-intuitif. (Moulin et al., 2013)

« Ces réorientations radicales trouvent pour plus de la moitié leur origine dans une tentative d'échapper à une situation professionnelle ambiante défavorable ou pour des raisons de santé, rompent aussi avec le discours de la vocation refoulée – « J'avais toujours voulu faire ça » – ou de « l'opportunité » qui met en branle le processus » (Dupray et Epiphane, 2014). Les situations professionnelles défavorables ou la dégradation de l'état de santé sont des exemples de clauses rompues que l'on pourrait retrouver dans un contrat psychologique pour reprendre notre concept mentionné précédemment. En bref, la bifurcation pourrait se réaliser lorsqu'un infirmier réalise que le contrat psychologique qu'il avait établi a été rompu (en partie ou totalement) et estime alors que son engagement à l'entreprise ne lui est plus bénéfique. Il pourrait alors chercher à se tourner vers un autre établissement, voire un autre métier, selon l'ampleur de la transgression.

1.2.3 La mobilité professionnelle

Comme mentionné précédemment, l'une des conséquences possibles de la brèche du contrat psychologique peut être le départ de la profession. Toutefois, ce choix est lui-même influencé par d'autres facteurs, notamment les possibilités de mobilité professionnelle que nous allons brièvement (car très vaste) développer. Pour Duhautois, Petit et Remillon (2012), la mobilité

désigne, au sens général, le passage d'une situation à une autre, en revanche, une fois appliquée au monde professionnel, les définitions deviennent plus variées. Pour certains, la mobilité professionnelle évoque un mouvement linéaire vertical vers le haut (promotion) ou vers le bas (rétrogradation), interne (au sein de l'entreprise) ou externe (vers une autre structure). Elle peut également impliquer un changement de secteur d'activité (mobilité sectorielle) ou de fonction (mobilité fonctionnelle). Les possibilités de déplacements dans le monde du travail sont diverses mais varient selon les attributs des individus, leur offrant plus ou moins d'options. Très souvent, ces mouvements s'accompagnent d'autres formes de mobilité (géographique, sociale, internationale, etc.). Pour Roger et Ventolini (2004), la définition englobant au mieux ce vaste panel correspond à la facilité de se mouvoir professionnellement, que ce soit grâce à un contexte favorable ou à des atouts personnels. Néanmoins, on peut constater que cette approche ne concerne que les mouvements perçus comme positifs. Au-delà de ces formes, l'évolution du marché du travail est un phénomène crucial qui influence tant la quantité que la forme de ces déplacements professionnels (chômage, passage au statut d'indépendant, contrat intérimaire, etc.). Pour Chapoulie (2000), la mobilité dépend de facteurs individuels (niveau de formation, ancienneté et expérience) mais aussi économiques. Selon elle, plus le marché du travail est en crise, plus l'individu opte pour la stabilité par mesure de sécurité, évitant d'initier des mouvements à l'issue incertaine. En revanche, il acceptera plus facilement ceux imposés s'ils lui permettent de maintenir son emploi. À l'inverse, en période de croissance, l'individu dispose de davantage d'opportunités et, par conséquent, d'une plus grande mobilité. Pour les organisations, l'évolution des structures et la fréquence croissante des changements sur le marché du travail impliquent de revoir les perspectives de carrière des employés et d'encourager la flexibilité (Roger & Ventolini, 2004). Les carrières ne seraient plus d'office perçues comme une avancée linéaire mais pluridirectionnelle. D'après Coupié et Gasquet (2024), trois facteurs influencent la mobilité professionnelle des jeunes débutants : les caractéristiques du métier et de l'entreprise, ce qui inclut les conditions de travail, le type de contrat, le temps de travail, le salaire et les avantages sociaux, ainsi que la taille, la localisation et la culture organisationnelle de l'entreprise ; le profil de formation, soit le niveau d'études et le domaine de spécialisation, confère aux jeunes des opportunités et une capacité de mobilité distinctes. S'y ajoute l'expérience accumulée lors de la formation (stages et autres expériences) et les caractéristiques sociodémographiques, donc l'âge et le genre peuvent jouer un rôle sur les choix professionnels. Les origines sociales influencent également l'accès aux ressources humaines (réseau social), informationnelles et financières. Enfin, le lieu de vie conditionne la

mobilité géographique : un jeune vivant en zone rurale devra considérer des contraintes de trajet plus importantes qu'un citadin pour un emploi en centre-ville. La somme de ces trois facteurs détermine le potentiel de mobilité professionnelle de l'individu, mais aussi le contenu de son contrat psychologique. Par exemple, un jeune habitant à la campagne pourrait considérer la relocalisation de son lieu de travail dans un endroit inaccessible comme une rupture d'une des clauses de son contrat et au-delà des ressources propres à l'individu, l'existence d'un soutien institutionnel et social joue un rôle non négligeable dans la bifurcation professionnelle. L'accès à des allocations d'études, des aides financières, la présence d'un entourage encourageant la décision, ou encore la possibilité d'aménagements horaires et de congés spécifiques sont autant d'éléments qui aident à "passer le cap" (Moulin et al., 2013).

En conclusion, si les auteurs mentionnés convergent tous vers l'idée d'un mouvement professionnel pour définir la mobilité professionnelle, leurs définitions diffèrent quant à l'orientation dudit mouvement, la perception ou les possibilités de ce mouvement. Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, elle permet d'entrevoir la richesse de ce sujet et les multiples dimensions qu'il recèle.

1.2.4 Socialisation et insertion professionnelle

1.2.4.1 Le processus de socialisation professionnelle

Le contrat psychologique, concept clé dans cette étude, est propre à chacun et évolue avec le temps, avec l'expérience et avec l'ancienneté. Nous allons voir dans ce point comment le travail forge un individu, mais aussi comment l'individu influe sur son environnement de travail et son engagement. En résumé, comment la socialisation professionnelle se révèle-t-elle être une relation d'échange basée sur la réciprocité où chacun attend quelque chose de l'autre et apporte quelque chose à l'autre ? Nous allons brièvement expliquer comment ce processus influence le contrat psychologique. Avant de développer cette pensée, nous allons fournir quelques définitions de ce qu'est la socialisation professionnelle. Les professions, dans le sens anglo-saxon, ont pour source l'existence d'un « corps » qui fait office de communauté née de la pratique d'un métier commun. Ce groupe partage des codes moraux et des réglementations précises à respecter par ses membres. L'appartenance à ce corps implique la maîtrise du savoir et du savoir-faire nécessaires à la bonne réalisation du travail, mais aussi un

engagement, supposé à vie, à la communauté et la participation au maintien de l'honneur de la profession. (Dubar, 2022)

Pour Dubar (2022), la socialisation professionnelle représente l'essentiel de l'identité de l'individu. C'est le noyau principal de l'identité de l'individu. Ce point de vue ne saurait être partagé par d'autres auteurs tels que Bourdieu ou Quijoux.

En effet, pour Pierre Bourdieu, sociologue français, le développement de l'identité professionnelle et le choix de carrière se jouent avant le début de la formation. Ils prennent racine dès la naissance, au contact de l'environnement socio-économique, où l'individu développe un habitus, défini par Quijoux (2015) comme « un ensemble de visions et de valeurs, de normes et de conduites qui conditionnent les agents dans leur rapport à leur destin social ». Maxime Quijoux (2015) reprend cette notion d'habitus dans le contexte du travail, où la formation professionnelle vise à instaurer un second conditionnement, créant un habitus professionnel qui se superposera et se mêlera à l'habitus social. Tout comme chaque classe sociale possède son habitus, chaque corps professionnel possède également le sien, résultat de son histoire, de sa logique et de ses modes opératoires. L'individu s'appropriera la fonction et le corps professionnel s'appropriera l'individu. Pour Pierre Bourdieu, ce processus de transformation en « exclut, sauf exception, les conversions soudaines et radicales » (Quijoux, 2015), car il est supposé prévisible et rarement déviant car reposant sur la socialisation primaire. À la fin de cette formation professionnalisante, il sera attendu de l'individu qu'il entre dans le marché du travail et qu'il trouve un métier en accord avec ses études et ses aspirations personnelles. On peut noter que pour Bourdieu, Quijoux et Dubar, la socialisation professionnelle est principalement abordée, si ce n'est totalement, via les attentes de l'organisation ou du corps professionnel envers l'individu, cependant, comme dans toutes relations, un certain degré de réciprocité est attendu, en particulier en ces temps actuels caractérisés par un marché de l'emploi changeant et en crise, multipliant les profils d'employés. Aujourd'hui, l'absorption des codes et pratiques à la suite de l'intégration d'un corps professionnel est conditionnelle. L'employeur vient avec ses conditions d'emploi et ces conditions seront rencontrées par les conditions de l'employé. Certaines seront tangibles (horaires, rémunération, conditions de travail, ...) et d'autres intangibles (considération, reconnaissance, respect, etc.). En somme, l'employé viendra avec son contrat mental ou psychologique qui sera également effectif à la signature du contrat et, comme mentionné dans notre point 2.1, ce contrat est propre à chacun. (Delobbe, 2012) Ces clauses varient selon les caractéristiques propres à l'individu et ses caractéristiques se forment avant même l'entrée en milieu professionnel. Ainsi, ce n'est pas seulement la personne qui adopte des codes propres à

la profession, mais c'est aussi la profession ou l'organisation elle-même qui s'adapte aux codes de ces membres. Ainsi, la relation devient donnant-donnant. Bordiec (2018) accorde une approche similaire de la socialisation professionnelle qu'il définit comme *“la manière dont les jeunes individus sont façonnés par les domaines du travail, de l'emploi et de l'activité économique, par leurs pratiques de ces domaines et leurs représentations de ces derniers. Il s'agit, d'autre part, de la manière dont les autres dimensions de la socialisation définissent les manières de travailler et/ou de voir le travail.”* Cette dernière phrase souligne que la socialisation professionnelle ne dépend pas seulement du milieu professionnel mais de tous les autres milieux fréquentés et donc de toutes les socialisations réalisées avant et avec l'entrée en milieu professionnel. (Riutort, 2013)

Dans le milieu professionnel, ce processus a pour but d'inculquer les valeurs, normes et savoir-faire spécifiques à la profession. Le stagiaire (dans le cas de formation professionnalisante) ou le nouvel engagé est moulé en une nouvelle identité afin d'adopter de nouveaux codes, mécanismes de pensée et d'action et ainsi être reconnu officiellement (par l'obtention du diplôme) et officieusement (approbation des pairs) comme membre du groupe social (Lagraa, 2008), mais ce façonnage permet également à l'employé de savoir quoi attendre de ces pairs et de son organisation. Il lui permet de développer des exigences et obligations réalistes pour lui-même et l'employeur. Ce point de vue est également partagé par Bordiec (2018), qui considère que la socialisation professionnelle ne débute pas à l'entrée dans le monde du travail mais plutôt dès l'entrée dans le monde social (soit la naissance) et dépend de nombreux facteurs tels que l'appartenance ethnique, le sexe, le groupe socio-économique, la socialisation professionnelle des parents, etc. Ces différents éléments influenceront le choix de carrière et bien d'autres choses. Pour le sociologue Everett Cherrington Hughes (2006), la socialisation professionnelle débute avant même la formation académique et continue par la suite de se réaliser lors de l'entrée dans le monde du travail et ensuite, par le vécu d'expériences professionnelles, en lien avec la durée des études et des stages. Il l'analyse via trois mécanismes (Hughes, 2006) :

- « Le passage à travers le miroir » : conversion de l'ignorant en spécialiste, qui, exposé à de nouvelles croyances, adaptera sa perception du métier. Cette initiation demande d'abandonner les idées reçues concernant les tâches, le rôle, les carrières et l'image de soi. Ce passage peut être compliqué s'il est abordé trop tôt ou trop tard.
- « L'installation dans la dualité » : coexistence entre le prestige de la profession et les tâches quotidiennes moins valorisantes. Ici, la routine ne doit pas prendre le pas sur les

activités valorisantes, pour cela, l'individu choisira souvent un modèle professionnel, souvent un groupe extérieur admiré, qui sera source de frustration ou de motivation.

- « L'ajustement de la conception de soi » : adaptation de l'identité professionnelle aux opportunités d'évolution réalistes. La personne identifie ces possibilités et les décisions à prendre (dont le choix du groupe de référence) pour maximiser ses chances et met en œuvre des stratégies pour atteindre le poste voulu, en tenant compte de l'état de l'organisation.

À chacune de ces étapes, le contrat psychologique des narratrices aurait été relu, analysé et révisé jusqu'à atteindre un niveau suffisant de robustesse pour résister aux temps et aux différentes épreuves qu'elles pourraient rencontrer.

1.2.4.2 L'insertion professionnelle : un processus de transition selon Rose J.

Nous allons brièvement aborder le phénomène de l'insertion professionnelle à travers l'article de José Rose (2018) : « L'insertion professionnelle : une notion discutée mais robuste » car après formation et apprentissage pratique, il faut maintenant s'insérer dans le marché du travail. Pour Rose, l'insertion professionnelle est un concept relativement récent, apparu en réponse à la diminution des offres d'emploi ces dernières décennies, rendant la transition formation-emploi moins fluide. Ce processus s'est complexifié et prolongé avec le développement des formations en stages ou en alternance, où l'entrée dans le milieu professionnel ne vient plus nécessairement après la formation académique.

Selon Rose, le processus d'insertion se divise en étapes, mais la phase initiale est parfois difficile à identifier en raison de la combinaison apprentissage théorique et apprentissage en entreprise/institution. La sortie de formation ne marque pas toujours le début, mais plutôt l'obtention d'un emploi stable ou correspondant à la formation, réduisant ainsi le temps de recherche. L'état final correspond à l'obtention d'un emploi durable que l'on ne souhaite pas quitter et auquel on consacre son temps sans chercher d'autres emplois ni souhaiter retourner en formation. (Rose, 2018) Bien que la fin de l'insertion puisse être discutée, la stabilité est généralement un critère déterminant, mais cela dépend aussi fortement des attentes et de la perception individuelle d'une situation professionnelle satisfaisante.

Pour résumer, la socialisation professionnelle (ou professionnalisation) et l'insertion professionnelle sont des processus complexes et comprenant plusieurs étapes. Le début de ce processus varie selon un auteur ou un autre, pour certains il se joue dès la naissance, pour d'autres, dès l'entrée en formation, mais il leur reste un dénominateur commun, la

prévisibilité. Chaque processus implique une formation visant l'acquisition de compétences pour transformer un novice en professionnel et aboutir à un emploi ou un panel d'emplois, idéalement en lien avec la formation. Et il est rare que la trajectoire professionnelle des individus concernés connaisse des changements drastiques car ils résultent de la socialisation primaire pour Bourdieu ou du travail de modelage réalisé avant, pendant et après la formation académique pour Hughes. Alors, dans une suite logique, après obtention d'une certification, la personne cherchera à trouver un emploi satisfaisant et offrant éventuellement des perspectives d'évolution dans les limites imposées par l'institution. Les personnes déviant de ce schéma sont perçues par ces auteurs comme rares, presque comme des anomalies. La raison derrière cette cassure du schéma attendu communément pourrait être expliquée par la rupture du contrat psychologique, pour reprendre notre concept central, à la suite d'une violation du contrat suffisamment importante pour que la personne détermine la sortie du milieu comme la mesure la plus appropriée.

2. METHODOLOGIE

Pour Catherine Negroni, la bifurcation professionnelle peut au premier abord paraître comme un événement soudain mais est en fait le résultat de multiples événements nécessitant de se pencher sur le parcours de vie afin de déceler le poids et la conséquence de ces événements. Pour cette raison, la narration sera l'outil principal pour la récolte des données car elle oblige l'individu à structurer son expérience de façon cohérente, d'y réfléchir, d'y mettre de l'ordre, de l'analyser, d'en faire sens. (Legrand, 1992). Le récit peut éclairer les motivations derrière les tournants, les difficultés rencontrées, les stratégies adoptées et la manière dont ces expériences passées influencent la trajectoire professionnelle actuelle et future. (Legrand, 1992)

Ici, elle permettrait de commencer à identifier les clauses ayant composées le contrat psychologique et les violations rencontrées.

2.1 Choix du design général de l'étude

L'objectif étant de répondre à la question "pourquoi ?", nous allons définir cette recherche comme étant explicative-diagnostique avec une démarche empirico-inductive. Les données empiriques seront récoltées à l'aide de récits de vie afin d'en tirer des hypothèses qui nous permettraient d'y déceler, éventuellement, le/les dénominateur(s) commun(s) expliquant notre

phénomène d'intérêt qui est la bifurcation professionnelle précoce des nouveaux infirmiers. (Trudel, Simard et Vonarx, 2007) En définitive, de tirer une hypothèse générale des quelques personnes faisant partie de l'échantillon. Comme le disent Trudel, Simard et Vonarx (2007), toutes les recherches, aussi bien qualitatives que quantitatives, ont pour ambition de produire des connaissances sur des phénomènes peu ou pas connus. Par conséquent, on aurait pu vouloir décerner à cette étude un design exploratoire, cependant, je n'ai pas pour prétention de définir les balises théoriques, ou la méthodologie appropriée pour ce sujet d'études. L'amplitude sur laquelle ce travail est réalisé ne le permet pas. Les données récoltées seront ensuite mises en parallèle avec les différents concepts ainsi que les éléments contextuels de notre sujet, c'est-à-dire la crise du secteur de la santé et plus particulièrement du secteur infirmier, ainsi que les concepts clés de bifurcation professionnelle, contrat psychologique ainsi que la socialisation, la mobilité et l'insertion professionnelle. Ces éléments de théorie seront là pour guider l'interprétation des réponses de nos interviewés.

2.2 Méthodes d'Échantillonnage

L'échantillon a été déterminé à l'aide des critères mentionnés ci-dessous soit :

- (Ancien) Étudiant en master de santé publique à Bruxelles (UCL ou Erasme).
- Infirmiers diplômés ayant suivis la formation de 4 ans (post réforme de la directive européenne 2013/55/UE) afin de comparer la volonté des autorités au vécu des intéressés.
- Infirmiers travaillant en milieu hospitalier car représentant la majorité de la force de travail.
- Il n'y avait pas de limites d'âge car cela exclurait les personnes ayant commencé ou repris les études infirmières plus tard que l'âge habituel.
- Il n'y avait pas de limite de genres mais tel qu'indiqué dans notre introduction, la force de travail infirmière étant majoritairement féminine, il risque probablement d'y avoir plus de femmes que d'hommes.

Les données ont idéalement été collectées jusqu'à saturation théorique, soit jusqu'à ce que le recueil de nouveaux récits n'apporte plus d'informations supplémentaires. Mais dans un souci pratique, où il est impossible de déterminer combien de récits cela pourrait nécessiter, un minimum de 10 récits serait considéré comme satisfaisant. La taille finale de l'échantillon ne sera donc pas prédéterminée et dépendra de la qualité des réponses apportées par les

interviews, mais un minimum sera requis. L'exclusion des personnes réalisant leur bifurcation professionnelle par un biais autre que le master en santé publique réduira inmanquablement les perspectives qui auraient pu découler de la rédaction de cette étude et, par conséquent, la portée des conclusions qui en découleront.

2.3 Méthode de Collecte des Données

La méthode de collecte des données pour cette étude a reposé sur des entretiens semi-directifs, afin d'obtenir comme matériel d'étude des récits de vie-recherche. Les questions invitaient donc à des réponses ouvertes mais avaient également pour rôle de rappeler le narrateur au sujet s'il dérivait trop loin. Notre rôle était celui de "narrataire", à l'écoute et à l'origine de la demande de participation. Nous sommes allés à la rencontre d'individus ayant réalisé ce que nous considérons, dans le cadre de notre étude, comme une bifurcation professionnelle (c'est-à-dire un changement "brusque" d'orientation professionnelle à moins de 5ans de carrière) afin d'écouter leur témoignage. Ces narrateurs pouvaient être en cours de bifurcation et donc étudiants, ou l'avoir terminée, ce qui nous donnait une dimension supplémentaire quant à l'après. Un total de 13 entretiens a été réalisé auprès de personnes respectant les différents critères de sélection de l'échantillon. Ces personnes étaient de tout âge, on y retrouve des personnes fraîchement diplômées, des personnes ayant travaillé un peu avant de débiter le master, des parents, des célibataires, des personnes ayant grandi en Belgique et certains venus de l'étranger ou encore des personnes ayant commencé les études sur le tard, ...

Pour rappel, 85,25 % de la force de travail du corps infirmier est féminine (SPF Santé publique. 2024a) et ce fait explique notamment la composition entièrement féminine de l'ensemble des volontaires qui ont composé l'échantillon, ce qui, sans aucun doute, aura induit un biais d'interprétation lors de l'analyse et des conclusions qui en découleront. Les entretiens ont été réalisés par diverses méthodes. Pour les personnes disponibles, l'entretien s'est fait en face à face, pour d'autres l'entretien s'est fait via Teams et pour certains l'entretien a dû se faire par téléphone pour des raisons de disponibilités incompatibles. Le lieu où se déroule l'entretien joue aussi un rôle important, d'où la demande de réaliser l'entretien dans un lieu neutre, calme et permettant la libre expression et la pleine attention, mais encore une fois, ces conditions n'ont pas toujours pu être respectées.

Par exemple, une des interviewées a préféré réaliser son entretien dans sa voiture pour éviter d'être dérangée par ses enfants néanmoins, son bébé était là également, bien qu'endormi, sa

présence implique d'office que l'attention de notre narratrice soit partagée mais pour la plupart de nos interviewés, les conditions d'entretien ont pu être respectées. Le choix de l'entretien via Teams ou de l'appel téléphonique, bien que peu idéal car induisant une perte du contact humain et, à mon sens, de spontanéité et d'informations car le langage corporel est également un outil de communication, a dû être réalisé pour les personnes dont les disponibilités rendaient impossible la rencontre en face.

Ainsi, un total de 5 entretiens s'est fait en face à face, 3 via Teams et 5 via appel téléphonique. Les entretiens étaient semi-directifs et réalisés avec un guide d'entretien structuré en 5 thèmes et comprenant un total de 11 questions ouvertes, avec des questions permettant d'aborder les thèmes ou concepts développés précédemment de la manière la plus neutre possible, afin de ne pas influencer les réponses. Ces questions ne servaient que de filet, pour éviter de dériver "trop loin" et avaient été testées et adaptées préalablement à la suite d'un pré-test avec une personne répondant aux critères de sélection de l'échantillon afin d'éviter les redondances ou encore les questions trop directives. Cette personne a ensuite été retirée de l'échantillonnage, car sa connaissance préalable des questions et du sujet de recherche aurait pu influencer ses réponses. Les questions de la version finale devaient permettre au narrateur de s'exprimer sur son parcours de vie et les événements ayant mené à cette décision, d'y ajouter des anecdotes jugées pertinentes par le narrateur et, pour le narrataire (soit moi), d'obtenir le récit le plus riche possible, voire de découvrir des éléments ayant échappé à ma perception du phénomène. Bien que le même guide ait été utilisé pour chaque participante, des relances pouvaient être utilisées sur des moments clés si les réponses du narrateur étaient jugées comme méritant un peu plus de développement. Chaque entretien a été enregistré, moyennant un consentement préalable de la part de la narratrice et transcrit intégralement pour permettre l'analyse. Ce consentement pouvait être retiré à tout moment durant l'interview et celle-ci devait alors immédiatement prendre fin. Une brève explication du sujet de mon mémoire a été donnée ainsi qu'une durée approximative de l'entretien avant de démarrer.

Le format de l'interview favorisait la spontanéité et permettait d'obtenir la version la plus brute possible que le narrateur se permettait de raconter, mais également d'approfondir, de souligner et de commenter tout ce qui serait jugé d'intérêt. Le recueil des récits de vie par écrit aurait été une possibilité, mais il aurait impliqué une perte potentielle d'informations, car le narrateur aurait pu chercher à se corriger, à reformuler ou à se censurer dans un souci de "bien rendre" et de fournir des réponses qu'il ou elle jugerait idéales. Cela aurait aussi empêché la redirection en cas d'incompréhension, la relance ou l'approfondissement. De plus, le récit de vie par écrit impliquait une charge de travail certaine pour nos narrateurs qui,

rappelons-nous, travaillent, étudient encore pour certains et sont parents pour d'autres. La quantité de travail que cela impliquait aurait pu être un frein important à l'obtention de participants volontaires. Le format oral nous permettait de conserver un maximum l'authenticité du témoignage recherchée dans cette étude en revanche, le choix du récit de vie implique d'admettre la subjectivité du narrateur, qui racontera son histoire selon son vécu, son interprétation de ce vécu, son système de valeurs, son ego, sa pudeur et donc sa censure éventuelle. (Legrand, 1992)

2.4 Méthode d'Analyse des Données

L'analyse des données des récits de vie sera inductive et thématique, réalisée en plusieurs étapes (Vasilachis de Gialdino, 2012 ; Legrand, 1992 ; Miles et Huberman, 2003). La première étape, après la réalisation des interviews, consistait à retranscrire intégralement les entretiens. Cette retranscription devait rester fidèle au narrateur, en reprenant ses expressions, ses pauses, ses hésitations, expressions du langage et ses intentions le plus fidèlement possible. Une fois les transcriptions effectuées, des thèmes principaux ont été tirés des écrits via une lecture rapide des récits. Cette étape aura été faite deux fois. Les premiers thèmes soulignés étaient ceux fondés à la fois sur les concepts du cadre théorique et le contexte de l'étude qui ont servi de balises et enfin, une nouvelle relecture rapide a été faite pour souligner les thèmes récurrents dans les récits des interviewés mais ne relevant pas de la théorie. Une fois ces thèmes définis, les récits des narrateurs ont été lus avec attention pour être analysés et divisés en différentes parties et répartis dans les catégories correspondantes, lorsqu'elles existaient. Vint alors l'étape de l'interprétation. Cette interprétation s'est appuyée sur les concepts théoriques développés plus tôt, mais également sur les hypothèses informelles établies précédemment lors de l'écriture du cadre théorique. L'objectif était de commencer à extraire une ou plusieurs réponses générales à notre question de recherche. Ces différents tris ont permis de mettre en évidence 3 groupes distincts que nous considérerons comme des "types idéaux provisoires" qui accompagneront notre lecture et analyse durant le reste de cette étude. Ces trois groupes disposaient donc de caractéristiques propres car on y retrouvait un premier groupe assez jeune et cherchant une fuite immédiate de la profession infirmière, un deuxième groupe d'âge varié cherchant à préparer une porte de sortie future et un troisième groupe généralement plus âgé cherchant à s'épanouir et évoluer dans la profession. Ainsi, pour notre conclusion, les éléments de réponse recueillis par nos 3 groupes idéaux provisoires ont été mis en parallèle avec nos éléments théoriques afin de les structurer et d'en

sortir des hypothèses finales. La relecture des conclusions par un tiers aurait été idéale afin de réduire au maximum les biais d'interprétation, qui peuvent survenir en raison du caractère personnel des données mais également du caractère personnel de l'étude, faisant moi-même partie de la population ciblée par l'étude.

De plus, la composition majoritairement féminine du public cible impliquera aussi l'existence d'un biais d'interprétation. Le choix de cette méthode est cohérent face au type de données auxquelles nous avons affaire, cependant, elle demande aussi une rigueur d'analyse importante afin de réduire au maximum les biais. Le format de l'entretien semi-directif permet de mettre de l'ordre et de rendre plus lisibles des données qui pourraient autrement paraître dispersées, tout en établissant un lien avec la théorie, le contexte de la recherche afin d'en tirer des généralités.

2.5 Considérations Éthiques

Les principes éthiques suivants seront appliqués tout au long du processus de recherche :

- Consentement éclairé : Avant chaque entretien, une explication de l'objectif de l'étude, de l'utilisation des données et des droits du narrateur (retrait et anonymat) sera fournie. Un consentement explicite sera obtenu avant toute interview.
- Anonymat et confidentialité : L'identité des participants sera gardée secrète. Tous les détails pouvant les identifier seront anonymes dans les transcriptions et analyses et les données brutes ne seront accessibles qu'à moi et éventuellement, les professeurs accompagnant ma recherche.
- Bienveillance et non-jugement : L'entretien se fera dans le respect, l'écoute active et la non-critique autant que possible afin d'encourager le partage.
- Retour aux participants : Une synthèse des résultats de l'étude de l'étude pourra être fournie aux participants s'ils le souhaitent.
- Rémunération : La collecte des récits se fera sur base volontaire, et aucune rémunération financière ne sera donc versée.
- Biais : La classification de données en thèmes et tout simplement, la sélection de thèmes implique la présence de biais de sélection mais aussi la probable censure de données.
(Sawadogo, 2021)
- Utilisation d'intelligence artificielle (Gemini AI) : l'utilisation de l'IA Gemini a servi à des fins de correction, formulation et restructuration de texte en revanche, les idées viennent de ma réflexion propre.

3. RESULTATS

Les entretiens ont été réalisés, les données classées et analysées et il est donc temps de confronter ces données aux éléments de théorie développés jusqu'à présent. Pour rappel, nous nous retrouvons dans un contexte particulier dans le monde de la santé et plus spécifiquement infirmier où la demande en main-d'œuvre infirmière ne cesse d'augmenter mais où l'offre semble avoir du mal à suivre la cadence, voire où l'offre de personnel semble prendre une tendance inverse (Sciensano, s.d.) avec un personnel vieillissant et une part conséquente de jeunes engagés changeant ou souhaitant changer de corps de métiers. (Abraham et al., 2025) En bref, nous sommes en pleine crise du secteur infirmier. Dans cette optique, pour essayer d'approcher au mieux la problématique qui nous fait face, différents concepts nous venant de

divers milieux tels que la sociologie, la psychologie ou encore les ressources humaines ont été introduits pour tenter de comprendre notre phénomène. Tout d'abord, concept central de cet écrit, nous retrouvons le concept de bifurcation professionnelle qui, en synthétisant les différentes définitions du concept, désigne le changement de profession d'une personne pour une autre qui n'est que peu voire pas relié à la précédente et qui s'est déroulé de façon brusque de sorte que cela n'aurait pu, ou alors difficilement, être prédit, et nous avons pris le parti d'aborder cette bifurcation professionnelle à travers le concept de contrat psychologique et plus spécifiquement de sa rupture. Avant de nous replonger brièvement dans le concept du contrat psychologique, il est nécessaire de revenir sur un conflit entre la définition de Negroni (2005) et les témoignages récoltés. Pour Negroni, la bifurcation professionnelle marque un avant et un après en termes de carrière professionnelle et doit se faire volontairement minimum 4 ans après le début de carrière afin d'exclure un maximum les jeunes cherchant à s'insérer dans le marché du travail mais parmi nos interviewées, pour beaucoup, si ce n'est pour toutes, le choix du master s'est réalisé avant même le diplôme. Cela contredit donc deux des critères d'inclusion à la bifurcation professionnelle de Negroni ; le premier étant le critère de l'ancienneté minimum de 4 ans qui ne peut s'appliquer à un choix réalisé avant le début officiel de la carrière et le second est la nécessité d'un avant et d'un après professionnel. Ce critère est à nuancer dans la mesure où la ligne du temps menant à la bifurcation variera selon l'appartenance au groupe-type, avec une ancienneté plus ou moins importante en tant qu'infirmière. Cependant, il est vrai qu'avec ses 2300 heures de stage (Parlement européen, & Conseil de l'Union européenne, 2013), le jalon marquant le début de carrière est un peu flou, ce qui sera exprimé par certaines des narratrices. Par ailleurs, sur base d'expériences personnelles (la mienne ainsi que d'anciens camarades de classe), certains établissements de santé octroient automatiquement 1 an d'ancienneté aux diplômés infirmiers ayant suivi le cursus en 4 ans, soulignant ce propos. Cette information provient néanmoins d'expériences individuelles et ne saurait être généralisée, faute de source documentant cette pratique, mais il est intéressant de noter que le phénomène existe ponctuellement. Pour cet écrit, il revient maintenant de savoir si cette 4^e année serait considérée comme une 1^{re} année d'ancienneté ou si le décompte débiterait au moment du diplôme ? Dans la mesure où cette année d'ancienneté "offerte" n'a pas de documentation scientifique significative pour l'inclure dans notre définition, le critère de l'ancienneté de Negroni n'est pas approprié à nos cas d'études et, par extension, la définition de Negroni n'est pas la plus appropriée non plus. Nous allons donc principalement nous concentrer sur celles de Hélaridot (2009) et Bidart (2006) qui se résumeraient à un turning point ou moment-clé marquant un avant et un après. Selon Hélaridot

(2009), cette bifurcation peut être active, de l'initiative de la personne bifurquant, ou passive, d'une initiative extérieure mais perçue comme une chance inespérée, alors la personne s'appropriera la suite du processus, ou un malheur, auquel cas le processus sera infligé au bifurquant jusqu'à sa fin. Pour Bidart (2006), elle sera précédée par une situation de crise initiale allant jusqu'à l'atteinte d'une ou plusieurs limites et menant à une réflexion et réévaluation des options possibles afin de choisir en conséquence. La bifurcation, c'est se retrouver face à une multitude de choix qui finiront par se préciser, par notre volonté ou non, et dans cette étude, la bifurcation professionnelle sera observée sous le scope du contrat psychologique (Dulac, 2005) qui désigne le contrat officieux que l'employé établit lors de son engagement dans un établissement de travail et qui comporte les droits et devoirs de l'employé et de l'employeur ainsi que les conditions de travail que la personne exige de son employeur. Ce contrat est officieux car établi mentalement en complément du contrat officiel, peut changer et évoluer avec le temps et l'expérience mais reste fondamental car la rupture de ce contrat peut mener à des conséquences allant jusqu'à la démission.

Ensuite nous retrouvons également en complément les concepts de socialisation et d'insertion professionnelle, détaillant un peu plus quelques-uns des facteurs influençant, le déroulé de ces processus, ces résultats, ces acteurs ainsi que les différents enjeux en cours durant ces périodes. En effet, ces périodes succinctes ou conjointes permettent aux « profanes » d'adopter les codes de leur milieu professionnel et de se convertir en professionnel, de jauger leur futur professionnel mais également de confronter leur image mentale à la réalité et d'ajuster leur contrat psychologique en conséquence afin de le rendre plus solide et moins propice à être rompu.

Enfin, nous retrouvons le concept de mobilité professionnelle dans la mesure où la rupture du contrat psychologique aura mené au départ de l'employé vers une autre profession dans le cas de cette étude, et ce mouvement, aussi brusque qu'il puisse paraître, est en réalité complexe et est influencé en réalité par de nombreux facteurs tels que le niveau d'étude, les opportunités disponibles, etc. Avec tout ceci à l'esprit, nous allons maintenant pouvoir procéder à l'analyse des différentes interviews dans les pages suivantes.

3.1 L'impact de la crise du secteur infirmier sur leur vécu

Comme rappelé un peu plus haut, la pénurie infirmière et la crise que le personnel infirmier traverse ont un impact significatif sur les personnes toujours en exercice et plusieurs des difficultés rencontrées ont été exprimées par les narratrices. Pour certains, la plainte relève des

multiples responsabilités devant être adoptées à la suite de la pénurie de personnel (infirmier ou autre), comme le dit Anthéa (groupe 1) :

« Ok, j'ai mes patients, mais quand on n'est pas assez, tu dois gérer les patients des autres à la fois, tu dois gérer les étudiants, tu dois gérer le fait qu'il manque une secrétaire ou le fait que les brancardiers soient en grève. Du coup, tu te retrouves à être brancardier, à être secrétaire, à être aide logistique à la fois, à être aide-soignant, à être infirmière, à gérer les familles. »

Zarai (groupe 3) s'exprime sur les contraintes organisationnelles :

« Maintenant, avec les exigences organisationnelles, il faut aller vite, on n'a pas le temps de s'occuper du patient. »

Graziella (groupe 3) ajoute également :

« Je suis déçue du fait qu'une infirmière, ce n'est pas seulement être au chevet du patient, c'est beaucoup aussi, et ça le deviendra, j'imagine encore plus, de l'administration, et donc beaucoup plus à l'arrière à traiter des dossiers plutôt qu'à être au chevet du patient. »

Les propos de ces narratrices laissent transparaître une souffrance du personnel et des bénéficiaires de soins, mais également une partie des attentes induites ou, comme Dulac (2005) l'explique, des clauses des contrats psychologiques des narratrices. Par exemple pour Zarai, il s'agirait de pouvoir travailler sans contrainte temporelle aussi stricte. Certaines narratrices parlent également de fatigue physique et/ou mentale, tel que Marina ou Nassera (groupe 2) l'expriment ici :

« Franchement avec les horaires qu'on a, avec la vie qu'on a, on n'est pas bien payés. C'est beaucoup de sacrifices d'être infirmière. » (Nassera)

« Si tu as 5 ans d'ancienneté, tu le ressens comme si tu avais 15 ans » (Marina)

À travers ces extraits, trois types d'inquiétudes induites par la pénurie infirmière ont été mis en évidence : une inquiétude pour soi et son bien-être exprimée principalement par le groupe 1, une inquiétude pour les patients et leur bien-être exprimée principalement dans les groupes 2 et 3 et enfin une inquiétude assez spécifique à notre échantillon entièrement féminin qui est l'équilibre vie professionnelle et vie privée. On perçoit une insatisfaction quant aux conditions

de travail générales, mais également une volonté de vouloir trouver un équilibre, une pratique, une façon de faire qui, tout en prenant en compte les réalités pratiques du quotidien, maintiendrait l'attache à la profession. Ces nouvelles infirmières cherchent à concilier la disponibilité et l'implication physique et mentale qu'exigent leur profession à leur vie privée qu'elles souhaitent entretenir afin d'éviter la rupture totale. D'après les propos des participantes à cette étude, dont une partie est engagée et/ou mère, plusieurs ressentent de la difficulté à honorer ou tout simplement à s'investir efficacement dans les engagements relatifs à leurs vies privées à cause des exigences du métier en termes d'horaires, d'efforts physiques et mentaux, et Nassera et Poliana l'expriment dans les extraits suivants.

" On nous dit très très souvent que "oui mais les infirmières, franchement je vous plains", par rapport aux horaires, par rapport à comment les gens nous traitent, par rapport à tout, même le salaire. (...) C'est beaucoup de sacrifices d'être infirmière. C'est ne pas avoir une vie de famille normale. Pour l'instant, je suis à temps plein, mais je compte réduire mon temps de travail une fois que je serai un peu plus stable financièrement. On a tous des objectifs dans la vie et des projets." (Nassera, groupe 2)

" Le métier, je trouve qu'il est encore un peu difficile. Je trouve qu'il est hard. C'est quelque chose de difficile physiquement et mentalement aussi. Tant au niveau des études, c'est une charge assez lourde, tant pour les jeunes qui sont jeunes, qui n'ont pas de vie de famille à côté, mais c'est difficile aussi pour ceux qui ont déjà une charge à l'arrière. Ça demande beaucoup de temps, ça demande beaucoup d'énergie." (Poliana, groupe 3)

Ces passages expriment à quel point, pour ces narratrices, la profession est énergivore et chronophage. Elle implique pour ces mamans ou les parents de façon plus générale, de devoir sacrifier du temps en famille ou du temps dédié à leur vie privée afin de ne pas mettre le service en difficulté, ce qui illustre une problématique spécifique à la profession qui est le présentéisme et le sentiment de culpabilité de savoir ses collègues en difficulté incite souvent à se présenter au travail même malade, épuisée, etc. Il existerait une sorte de pression implicite à toujours être disponible pour aider. (Lavergne & Janssens, 2024) Ce sentiment de responsabilité engendre par moment une difficulté pour les infirmiers d'entretenir une relation saine vis-à-vis de leur profession mais également de maintenir un quotidien harmonieux sans devoir sacrifier une sphère au profit d'une autre. Pour certaines des narratrices, aussi maman

et/ou compagne de vie, le cumul de l'ensemble de ces responsabilités produit et entretient une charge mentale constante et significative qui pourrait rapidement causer l'épuisement et qui impacte négativement la longévité des carrières infirmières, d'autant plus que plusieurs d'entre elles n'ont pas le sentiment d'être reconnues ou valorisées pour leur effort et sacrifice. Pour celles à la recherche d'un meilleur équilibre, cette tension a certainement motivé ou tout du moins joué dans la balance quant au choix de la bifurcation, car le master ouvrirait idéalement la porte à un panel d'emplois dans la santé disposant d'horaires plus confortables, sans week-ends, nuits, jours fériés, soirs ou gardes, en plus d'offrir un salaire plus avantageux. De plus, cette nouvelle fonction n'impliquerait plus d'efforts physiques et/ou mentaux aussi intenses ou encore de risques sanitaires aussi fréquents. Pour résumer ces différents passages, ces nouvelles infirmières sont à la recherche d'une voie de sortie (immédiate pour le groupe 1 ou future pour le groupe 2) car elles ont vécu une cassure entre l'enseignement transmis lors de la formation et la réalité pratique du terrain, entre l'idéal construit quant à comment serait le travail une fois diplômées, entre la qualité des soins qu'elles souhaiteraient administrer et les exigences organisationnelles. Pour ces infirmières, rester dans la profession serait un risque important pour leur santé, leur bien-être, leur vie sociale ou familiale, etc.

Avant de développer notre propos quant au contrat psychologique, nous allons d'abord aborder la place de la formation BIRSG (bachelier infirmier responsable de soins généraux) dans la situation actuelle.

3.2 D'étudiant à infirmier : entre rêve et réalité

Comme mentionné au début de cet écrit lors de la mise en contexte, la formation BIRSG s'est vue prolongée d'un an pour un total de 4 ans suite à la directive européenne 2013/55/UE pour officiellement entrer en vigueur en 2016. Cette mesure avait pour objectif d'administrer une éducation plus approfondie et complète afin de préparer les futurs professionnels aux différents changements traversés par le monde de la santé et à l'augmentation constante des exigences quant à la qualité des soins liée au vieillissement de la population, à l'augmentation des malades chroniques et patients polypathologiques nécessitant des soins de plus en plus complexes. (Parlement européen et Conseil de l'Union européenne, 2013) Cette année supplémentaire aurait pour volonté, au-delà d'améliorer les compétences et connaissances des futurs infirmiers, d'adoucir la transition vers le milieu professionnel après le diplôme.

Moi, je pensais qu'en étant nouvelle employée, j'allais avoir un encadrement assez spécifique. Mais en fait, je n'ai pas eu cet encadrement-là parce que je me suis retrouvée à travailler dans l'hôpital dans lequel j'ai fait la majorité de mes stages. Et du coup, je pense qu'ils se sont dit que je connaissais déjà l'hôpital, que je connaissais le système informatique, que je savais comment ça fonctionnait et que ce n'était pas obligatoire pour moi d'avoir cette formation-là. Sauf que pour moi, j'avais besoin d'avoir cette formation parce qu'en tant qu'étudiant et en tant qu'infirmière accomplie, on n'a pas les mêmes accès (Anthéa, groupe 1)

Ce passage de l'interview d'Anthéa illustre l'importance d'une bonne transition et formation à l'arrivée dans le monde professionnel par les nouveaux diplômés car pour certains, leur vision de l'avenir dans le monde infirmier est d'ores et déjà pessimiste. Les raisons sont différentes mais on observe qu'il existe parfois un problème quant à cette transition étudiant-professionnel, par manque de temps ou de personnel ou par choix, mais cet accompagnement reste essentiel malgré l'année supplémentaire étant donné la différence entre le degré de responsabilité engagé par un stagiaire et un professionnel. À l'aide de la théorie développée précédemment, l'importance d'une bonne introduction au milieu professionnel n'est plus à prouver car cette période participera notamment à déterminer l'engagement de la personne envers son corps de métier et cette transition débute déjà durant la dernière année de formation, lors des stages. Pour certains, l'engagement est unilatéral comme dans la logique anglo-saxonne (Dubar, 2022), mais pour beaucoup d'autres, cette relation est réciproque comme pour Quijoux (2015) qui considère que l'individu s'approprie la fonction et le corps professionnel s'approprie l'individu, ou Delobbe (2012) pour qui l'absorption des codes et pratiques à la suite de l'intégration d'un corps professionnel est conditionnelle, c'est-à-dire que l'employeur vient avec ses conditions d'emploi et ces conditions seront rencontrées par les conditions de l'employé, qui ici sont des nouvelles diplômées pour qui la période de formation était déjà parfois source d'épuisement, voire scène d'abandon et décision de réorientation. On retrouvera par exemple les témoignages de Nicoleta et Nassera s'exprimant quant au moment auquel elles ont considéré le master :

En fait, j'étais trop fatiguée après les études d'infirmière. J'ai toujours eu envie, mais je n'ai pas eu le courage de recommencer tout de suite. Je pense que c'est en dernière année que j'ai commencé à y penser, des études d'infirmière. (Nicoleta, groupe 3)

En fait, c'était à ma quatrième année. Oui. Au départ, je voulais faire que mes études infirmières. Et puis voilà, j'en finis avec les études. Et puis je me suis dit, mais non, franchement, un master, pourquoi pas ? Ça apporterait que du positif à ton parcours. Et ça permettrait de, allez ! D'avoir une vie beaucoup plus confortable. Et voilà. C'est à ce point-là. Et surtout, j'ai tellement souffert pendant les stages, avec des infirmières qui étaient tellement aigries, que je me suis dit que je ne voulais pas devenir comme ça plus tard. Oui. Donc autant partir avant d'en arriver là. (Nassera, groupe 2)

Ces extraits laissent transparaître de la part des interviewées une fatigue, voire un épuisement mental et/ou physique débutant avant l'obtention du diplôme et parfois, une vision pessimiste de leur futur professionnel les ayant amenés à considérer la nécessité de devoir changer de carrière ou du moins, se donner les outils pour le faire.

Dans le sens inverse, on retrouve des témoignages beaucoup plus enthousiastes quant à l'avenir comme l'exprime Poliana (groupe 3) :

“Le métier, je trouve qu'il est encore un peu difficile. Je trouve qu'il est hard. C'est quelque chose de difficile physiquement et mentalement aussi. Tant au niveau des études, c'est une charge assez lourde, tant pour les jeunes, qui sont jeunes, qui n'ont pas de vie de famille à côté, mais c'est difficile aussi pour ceux qui ont déjà une charge à l'arrière.”

“Je me suis sentie accompagnée. Dans les services, on est doublé deux semaines. Pendant deux semaines, on est avec quelqu'un qui est là depuis des années, qui a les compétences pour pouvoir nous montrer les services. Le doublage de cette personne en soi, c'est pour montrer le fonctionnement du service. Mais les collègues étaient toujours disponibles pour me répondre des questions quand je ne savais pas quoi faire dans un certain cas. Ils étaient toujours disponibles une fois que j'avais un patient en peu difficile et que je ne savais pas exactement comment agir. Ils étaient toujours disponibles. Et voilà. Donc je me sentis quand même bien entourée, accompagnée par les collègues et aussi les responsables.”

“Et en fait, en faisant le master, en tout cas, c'est ma pensée de voir les choses, ça pourrait me donner une vision plutôt collective qu'individuelle, en voyant pas seulement un niveau de soins tel et tel, mais qu'est-ce qui vient derrière aussi, parce qu'il y a tout ce qui est socioéconomique qui vient dans les mêmes paquets. Oui. Voilà. C'est ça qui m'a fait plutôt penser à faire le master.”

Ces passages expriment, malgré des moments difficiles pendant les études et une fois employée, un enthousiasme marqué pour l'avenir et une approche du master en santé publique non pas comme une porte de sortie mais plutôt comme un outil qui lui permettra d'évoluer et s'épanouir dans le monde infirmier.

Cette optique est par ailleurs soutenue par les extraits suivants :

Personnellement, d'abord, c'est ma motivation à moi toute seule. J'ai eu cet empressement-là de pouvoir le faire pour moi-même d'abord. Et l'apprentissage que je suis en train d'acquérir me donne aussi des compétences et je me sens à l'aise de travailler, d'aller dans n'importe quelle situation, de pouvoir faire tout ce que je pourrais faire (Paola, groupe 3)

Moi, j'encourage toujours les étudiants qui viennent en stage chez nous à faire un master. C'est toujours valorisant et ça permet encore d'augmenter. Déjà, en tant qu'infirmière, il y a plein d'opportunités, mais avec ce master, ça ouvre encore de nombreuses opportunités et je suis pleinement satisfaite d'avoir fait ce choix parce que du coup, on voit aussi que les offres d'emploi, j'en reçois énormément, je ne vous dis pas. Et ça permet clairement une évolution professionnelle. Après, ça dépend de quelles options, quelles spécialisations on souhaite faire. (Graziella, groupe 3)

Les différents témoignages repris depuis le début de l'analyse ont laissé transparaître que pour beaucoup, l'entrée en milieu professionnel, en tant que stagiaire puis en tant que professionnel, a été brutale et que de ces expériences sont nées des attentes, des limites, des aspirations, etc., ayant forgé le cadre de leurs relations à la profession et à l'établissement de soins ou, pour reprendre notre concept central, leur contrat psychologique. Pour le groupe 1, ces moments ont créé une rupture nette du contrat et renforcé leur volonté de sortir au plus vite de la profession, là où les membres du groupe 2 ont également vécu une rupture bien que conséquente, moins sévère, laissant une certaine marge de tolérance afin de préparer une sortie lorsque leurs limites seraient atteintes et enfin, certaines, comme l'a bien exprimé Paola ou Poliana (groupe 3), souhaitent continuer dans cet univers et pousser la réflexion et la prise en charge plus loin.

3.3 La mise à l'épreuve du contrat psychologique

Parmi les témoignages de nos narratrices, les dommages causés suite l'atteinte de leur contrat psychologique semblent avoir des degrés d'intensité.

Certaines ont vécu ce qu'il semble être une rupture nette nécessitant la recherche immédiate d'un outil de bifurcation, là où pour d'autres, le choc, tout aussi certain, a été d'intensité moindre mais certaine, motivant l'inscription au master pour une réorientation dans un futur un peu plus lointain. Enfin pour celles dont le contrat psychologique a su faire face aux crises, le master a été abordé comme un outil d'enrichissement dans leur carrière infirmière. Parmi les personnes ayant vécu une rupture nette, on retrouve Angeline et Anthéa qui forment notre 1^{er} groupe, elles deux assez jeunes et surtout dont le choix de carrière repose sur des fondements assez risqués. Pour Anthéa qui s'est orientée vers les soins infirmiers après avoir raté son examen d'entrée en médecine, le choix relève d'une frustration et pour Angeline, le choix relève du hasard. On peut, sans aucun jugement, considérer que ces motivateurs ont joué un rôle dans la robustesse de leur contrat psychologique. De plus, ces deux participantes ont exprimé une inquiétude principalement tournée vers leur bien-être. Les deux n'ont pas d'enfants ni de compagnons/compagnes de vie, ce qui pourrait aussi expliquer la plus grande facilité à bifurquer car il y aurait moins d'éléments à considérer face à la prise de risque. On note par ailleurs chez ces deux narratrices une transition étudiante-diplômée cahoteuse, l'expression d'un épuisement déjà présent depuis les études et qui ne pouvait, selon elles, que s'aggraver dans les années à venir. Elles ont toutes les deux observé leur état actuel, prévu l'épuisement à venir et jugé de la nécessité d'éviter la situation au plus vite. Ensuite, on retrouve parmi les personnes réalisant le master pour s'offrir une porte de sortie pour le futur, soit notre groupe 2, Marina, Melissa, Nassera, Sara, Vanessa et Zarai.

D'âge un peu plus varié cette fois, elles ont toutes mentionné une volonté, une vocation, un rêve, etc. comme ayant motivé leur choix de réaliser leurs études de soins infirmiers pour des raisons diverses et variées. Certaines par admiration pour un proche infirmier, d'autres par inclination personnelle, etc. Malgré des motivations initiales assez "nobles", les situations rencontrées lors de l'entrée en milieu professionnel en tant que stagiaire et/ou employé ont secoué les fondations de leur engagement au point d'estimer nécessaire de se préparer à quitter la profession un jour. Pour certaines, ces chocs ont été moraux, comme Nassera (groupe 2) l'exprime :

"Avant que je commence mes études, je pensais que le métier d'infirmière était vraiment valorisé, qu'on était mise en avant, respectée, valorisée, aimée, respectée et après mes études, je me suis aperçue qu'on n'était pas du tout valorisées."

Pour d'autres, le choc était un peu plus pragmatique et relevait de la charge de travail ou des horaires difficiles comme Marina (groupe 2) le mentionne ici :

"Et pendant mes études, j'ai découvert plutôt le côté dur du métier où il y a une pénurie, où les horaires sont durs, où le travail est lourd physiquement et émotionnellement."

On peut à nouveau relever que plusieurs d'entre elles mentionnent l'impact négatif des conditions de travail (horaires irréguliers ou inconfortables, épuisement, stress, etc.) sur leur vie privée, notamment leur vie de famille, et souhaitent trouver une profession leur permettant d'atteindre un meilleur équilibre de vie. Pour nos interviewées, qui, pour rappel, sont des femmes, la très grande place que prend leur travail est une inquiétude importante qui ne cesse de revenir car, devant jongler entre de multiples responsabilités, le présentéisme (Lavergne & Janssens, 2024) et la lourdeur physique et mentale dont souffre la profession sont un sérieux handicap à l'équilibre vie privée-vie professionnelle et plus simplement au maintien de leur bien-être car, aujourd'hui encore, une partie significative des tâches liées à la vie domestique relève de la responsabilité de la femme ou de l'épouse pourtant, ces femmes rentrent bien trop souvent fatiguées, voire épuisées, en retard, ...Malgré des fondations apparemment plus solides, elles ont malgré tout vécu une rupture et, comme mentionné lors du développement du point "2.1 Le contrat psychologique", après rupture du contrat, les sanctions applicables envers le parti n'ayant pas respecté son engagement (ici, l'institution de santé) sont multiples, tel qu'une baisse d'implication, une réduction du temps de travail, un désengagement, voire une démission, particulièrement s'il dispose d'autres opportunités professionnelles (Chanut & Paché, 2011, p. 6). Enfin, nous retrouvons celles pour qui le master est un outil servant à leur enrichissement personnel, le groupe 3, soit Fatou, Graziella, Poliana, Nicoleta et Paola. Comme les autres narratrices, elles ont vécu des chocs face aux réalités pratiques de la profession, déjà durant les études et encore une fois dans le monde du travail. Certaines ont eu des périodes de transition chaotiques, menant parfois à la démission, d'autres au contraire ont été très satisfaites de leur suivi lors de leur arrivée dans le monde du travail, etc. Leurs motivations sont également assez disparates comparées aux deux groupes précédents. On

retrouve celles qui souhaitent initialement faire médecine mais qui ont finalement opté pour les soins infirmiers, comme Graziella et Fatou. Ensuite on retrouve celles qui ont choisi ce métier par admiration, comme Paola, admirative de sa maman, et Nicoleta, admirative des infirmières ayant pris soin de ses filles après leur naissance. Et enfin nous retrouvons Poliana, ayant choisi la profession de façon pragmatique, pour sa sécurité sur le marché du travail. À priori, ce groupe ne partage que peu d'éléments en commun toutefois, on note qu'elles ont toutes vécu des années à l'étranger, à l'exception de Graziella pour qui ces années ont été réalisées dans le cadre d'un programme éducatif. Toutes ces personnes ont entamé leurs études en soins infirmiers après leur arrivée en Belgique, après avoir vécu et grandi dans d'autres pays. Parmi ces narratrices, à l'exception de Graziella qui est âgée de 30 ans, l'ensemble de ces narratrices sont des femmes dans la quarantaine, mères de famille et mariées. Ces différentes expériences ont aussi probablement participé à la solidité de leur contrat psychologique tout comme leur volonté de rester dans la profession car il a maintenant été établi que le contenu d'un contrat psychologique est propre à chaque individu. Chaque individu est indubitablement un produit de son environnement, par les groupes auxquels il appartient, les interactions qu'il a au quotidien, etc. Bien qu'il soit difficile de définir comment et dans quelle mesure ces années ont impacté leurs contrats psychologiques ainsi que leur robustesse, cet élément reste à noter.

3.4 Bifurcation et Mobilité Professionnelle

Bien que plus ou moins distincts, nous avons face à nous trois groupes qui, déjà pendant les études ou alors en début de carrière infirmière, ont décidé qu'il leur fallait réaliser le master en santé publique, plus ou moins rapidement mais pour l'ensemble d'entre elles, comme mentionné plus haut, le master en santé publique est l'outil facilitant ou permettant le mouvement professionnel car, pour faire un petit retour sur la théorie développée en amont, nous savons que les possibilités de mobilité professionnelle sont influencées par plusieurs facteurs. Pour Chapoulie (2000), la mobilité dépend de facteurs individuels (niveau de formation, ancienneté et expérience) mais aussi économiques tels que la santé du marché du travail ou encore, d'après Couppié et Gasquet (2024), des caractéristiques du métier et de l'entreprise, ce qui inclut les conditions de travail, le type de contrat, le temps de travail, le salaire et les avantages sociaux, ainsi que la taille, la localisation et la culture organisationnelle de l'entreprise ; le profil de formation, soit le niveau d'études et le domaine de spécialisation, confère aux jeunes des opportunités et une capacité de mobilité distinctes.

S'y ajoute l'expérience accumulée lors de la formation (stages et autres expériences) et des caractéristiques sociodémographiques, donc l'âge et le genre peuvent jouer un rôle sur les choix professionnels, ou encore l'existence d'un soutien institutionnel et social tel que l'accès à des allocations d'études, des aides financières, la présence d'un entourage encourageant la décision, ou encore la possibilité d'aménagements horaires et de congés spécifiques. (Moulin et al., 2013) Au-delà de l'ambition intellectuelle, le master sert de justificatif du mouvement, de moyen de transport permettant la sortie ou de béquille jusqu'à l'atteinte du point de saturation, ce qui entraînera probablement des trajectoires de carrière différentes.

4. DISCUSSIONS, CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Nous avons donc face à nous trois groupes plus ou moins distincts : celles voyant le master comme porte de sortie d'urgence (groupe 1), celles comme une porte de secours pour le futur (groupe 2) et celles le voyant comme un outil d'enrichissement personnel (groupe 3). Pour nos deux derniers groupes, on pourrait considérer que cela ne rentre plus dans le cadre de la bifurcation professionnelle dans la mesure où le changement de profession est planifié bien à l'avance pour le premier et ne cherche pas à mener vers une carrière foncièrement différente pour le second.

Malgré les différents objectifs et profils de nos narratrices, on retrouve malgré tout un avis commun à toutes, la crise du secteur est importante et se fait ressentir.

4.1 Discussion

L'ensemble de nos répondantes, de façon plus ou moins explicite, a mentionné la dureté du travail, la crise du personnel infirmier et son impact sur le vécu, pour paraphraser les propos d'Anthéa, la pénurie infirmière entraîne une surcharge de travail significative pour le personnel en exercice car le nombre de patients ne baisse et ne baissera malheureusement pas (cf. 1.2) durant les années à venir et au-delà du manque de personnel infirmier, les absences ou manques dans les autres secteurs (brancardage, secrétariat, aide-soignant, etc.) ont des conséquences directes pour les infirmiers qui se doivent d'endosser ces rôles pour faire avancer le travail. De nombreux passages laissent ressentir un fort sens des responsabilités quant au bien-être des patients mais également à la continuité du travail. Les infirmiers se voient donc parfois contraints d'endosser plusieurs casquettes (brancardier, secrétaire, aide-

soignant, etc.), ce qui crée de la frustration et impacte directement la qualité des soins et, par conséquent, le sentiment de satisfaction au travail, mais également, comme Nassera le dit si bien, le sentiment de valorisation car ce jonglage entre multiples casquettes n'est que peu reconnu et donc récompensé. Il est d'ailleurs repris parmi les tâches infirmières le fait *"d'assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes, qu'ils soient sains ou malades"* (SPF Santé publique, 2025). L'obligation légale d'assurer une continuité dans le soin est la raison pour laquelle le personnel infirmier se sent obligé de jouer plusieurs rôles. Un autre phénomène n'aidant pas dans ce sens-là est l'augmentation du travail administratif, fort chronophage et réduisant les moments au chevet du patient.

L'ensemble de ces éléments causent une souffrance du personnel, que ce soit physique ou mentale, et des patients, qui voient une perte progressive du sens de leur job en tant que soignant au chevet des patients. Avec la prolongation du cursus infirmier pour un total de 4 ans et donc du nombre d'heures de stage, cet épuisement débute parfois avant l'entrée officielle, en tant que diplômé, dans le milieu professionnel et est parfois déjà lieu de réflexion à la reconversion ou de ruminations quant à leur futur professionnel mais, ces mêmes heures de stages importantes ont pour avantage de donner le temps aux futurs diplômés de concilier leur "idéal" avec les réalités pratiques du travail et ainsi de négocier et de revoir leur contrat psychologique afin qu'il soit plus solide et prompt à se rompre. En restant sur le sujet de la formation passée en 4 ans, cette période plus longue se voulait également servir à adoucir la transition étudiant-professionnel néanmoins, encore une fois, les conditions rencontrées sur le terrain jouent un rôle tout aussi important dans cette transition et la pénurie infirmière empêche malheureusement les nouveaux engagés d'être encadrés correctement, voire du tout. Cette année en plus peut également aussi entraîner un effet pervers, comme pour Anthéa (groupe 1), où le personnel peut vous considérer comme déjà rôdé et n'ayant pas besoin d'accompagnement particulier. À plusieurs reprises maintenant, l'importance d'une bonne transition a été expliquée et cela pour plusieurs raisons ; tout d'abord car le degré de responsabilité entre un stagiaire et un infirmier est différent, car elle permet au nouveau d'adopter les codes professionnels et de créer sa propre identité du soignant et enfin car elle déterminera l'engagement envers la profession. Par exemple, pour certaines, cette période de transition difficile a été source de motivation pour la réorientation et pour d'autres elle a été source de motivation ou d'affirmation quant à leur avenir en tant que soignant. Ces premières semaines, ces premières années ont testé les contrats

psychologiques de nos narratrices avec comme résultat des ruptures, des ajustements ou des confirmations, d'où nos trois groupes : celles cherchant une porte de sortie immédiate, celles préparant une porte de sortie pour le futur et celles cherchant à s'épanouir et évoluer dans la profession. L'ensemble de ces déplacements professionnels, aussi rapides ou drastiques soient-ils, demande un moyen de transport, d'où la réalisation du master en santé publique qui sert d'outil facilitant ou permettant le déplacement, car pour faire un petit retour sur la théorie, la mobilité professionnelle (peu importe la direction) est influencée par des facteurs individuels (niveau de formation, expérience), économiques (marché du travail) et liés au métier/entreprise (conditions de travail, culture organisationnelle). L'obtention d'un master permet d'augmenter ses chances en boostant le facteur individuel car les facteurs économiques et liés au métier ne peuvent que difficilement être influencés par nos sujets. Il est vrai que les outils permettant ou favorisant le déplacement professionnel sont multiples et variés et le choix de ne se limiter ici qu'au master en santé publique implique un biais de sélection certain, les autres modes de déplacement ayant été automatiquement exclus de l'étude. Ces autres méthodes de bifurcation professionnelle seraient une piste intéressante à explorer pour un futur projet de recherche.

4.2 Conclusion

Les rapports donnés officiellement semblent indiquer que le milieu de la santé et plus spécifiquement pour cette étude, le secteur infirmier est en crise. Les problèmes sont multiples et interdépendants : manque de personnel, baisse de qualité des soins, épuisement, frustration croissante du personnel en exercice, démission voire départ de la profession, etc. et cette situation et la pression qu'elle entraîne est d'autant plus forte pour les nouveaux diplômés, qui sont très attendus par le personnel à court de bras et se retrouve malheureusement trop souvent à devoir débiter leur carrière dans des conditions inadéquates (faible ou absence de suivi/accompagnement à l'engagement, demande de productivité quasi immédiate, manque de personnel, etc.) tout en remplissant les obligations relevant de leur nouveau statut. À cela s'ajoute la part de plus en plus importante de travail administratif nécessaire à la prise en charge et la continuité des soins.

Les résultats de l'étude menée auprès de notre échantillon amènent à penser que la situation socio-sanitaire actuelle pourrait rendre la période d'intégration dans la vie professionnelle difficile cependant, cette période est essentielle car c'est à ce moment que la personne créera son identité professionnelle ou pour reprendre notre théorie, son habitus professionnel

(Quijoux, 2015) ou encore que l'individu décidera ou non d'adopter l'institution de soins voire la profession tout autant que l'institution ou la profession l'adoptera. (Delobbe, 2012)

Le contrat psychologique y sera mis à rude épreuve et cette période débute déjà durant la formation, tout au long des stages.

Cette période pourrait se résumer par le processus de socialisation professionnel selon Hughes (2006) qui nous le décrit en 3 étapes :

- « Le passage à travers le miroir » qui correspond au moment où la personne devient experte et est exposé à la réalité de la profession. On peut supposer que ce moment arrive avec les premiers stages et cours.
- « L'installation dans la dualité » soit le moment où la personne essaie de concilier son idéal aux réalités moins glorieuses ce qui arrive probablement durant les dernières années.
- « L'ajustement de la conception de Soi » où la personne adapte son identité professionnelle et évalue ses options possibles de façon réaliste pour le futur ce qui arrive parfois, comme on a pu le voir parmi les narratrices, déjà en dernière année.

Par conséquent, les stages difficiles ou les débuts de carrière compliqués peuvent mettre à mal les contrats psychologiques des futurs diplômés voire dans les cas les plus sévères les rompre ce qui expliquerait certains cas de bifurcations professionnelles ou réorientation pour les départs plus tardifs de notre échantillon.

Ces différentes réactions face aux chocs démontrent par ailleurs le rôle central du contrat psychologique dans les différentes trajectoires de mobilité professionnelle possibles mais aussi la nécessité pour les institutions ainsi que les établissements scolaires de reconnaître leur existence et d'en prendre compte dans leur gestion du personnel et des stagiaires.

Par exemple, le premier groupe de notre échantillon représente des personnes jeunes, ayant débuté leur formation sur des motivations assez légères et sans idées précises de ce qui les attendait et ayant opté pour la sortie immédiate une fois confrontées à la réalité après avoir échouer d'y voir un avenir viable, là où le second groupe, d'âge varié, présente des motivations initiales un peu plus solides voire une connaissance préalable de la profession et tout en ayant été choqué des difficultés rencontrées lors de l'entrée sur le terrain, ne ressent pas pour autant le besoin immédiat de sortir de la profession et enfin, un troisième groupe d'âge un peu plus avancé (la quarantaine (sauf Graziella 30 ans) et ayant vécu à l'étranger ne souhaitant pas quitter la profession mais plutôt y évoluer malgré ses difficultés.

Ces groupes bien que distincts ont tous exprimés avoir fait face à de multiples difficultés en milieu professionnelles ; pression organisationnelle, faible ou absence de reconnaissance,

manque de personnel (infirmier ou non), manque de matériel, charges physique et mentale importantes, conditions de travail non-optimale, encadrement et soutien manquant de la part des supérieurs, mise à l'épreuve des valeurs personnels et professionnels et également, détérioration de la vie privée au profit de la vie professionnelle...

Ce dernier élément en particulier est une plainte qui est revenu assez fréquemment parmi les narratrices qui sont mamans et/ou compagne de vie et de nombreux extraits notamment de la part de Nassera ou Poliana ont pu l'illustrer.

Être infirmière semble impliquer de devoir abandonner l'idée d'avoir une vie de famille normale pour de multiples raisons : horaires changeants et inconfortables (matin, soir, nuit, jours fériés voire garde), attente induite de se rendre disponible pour remplacer, lourdeur physique et mentale du travail induisant l'épuisement, sentiment de culpabilité en cas d'absences même dû à la maladie ou autres circonstances, ...

Pour les narratrices, les exigences de la profession nuisent à la vie de famille et la vie privée si on y prête pas attention et maintenir cet équilibre est difficile et une tâche quotidienne qui s'ajoute à la charge mentale liée à leur engagement privé et familiale d'autant plus que pour beaucoup, elles reçoivent peu de reconnaissance face aux efforts fournis pour malgré tout cela rester efficace au travail.

Pour résumé, le présentéisme est un fléau impactant les infirmiers tout autant que la pénurie. Pour nos narratrices du groupe 1 et 2, la bifurcation est une stratégie de défense ou d'auto-préservation face à un système jugé beaucoup plus grand qu'elles et trop en souffrance pour essayer de le changer.

C'est le résultat d'une évaluation entre les dangers de la situation actuelle, la capacité de la personne à travailler avec ses dangers et les possibilités futures plus avantageuses qui s'offriraient après une prise de risque tout en gardant à l'esprit que la pénurie dans la profession est telle que l'on pourrait supposer que même après un échec de la prise de risque, il serait plutôt simple de retrouver un travail en tant qu'infirmière, dans la même spécialité ou non.

Pour résumer notre propos, nos hypothèses finales face à la question de recherche qui est la suivante : « **Quelles sont les causes ayant incité les étudiants en master de santé publique bruxellois récemment diplômés infirmiers (< 4 ans) et travaillant en milieu hospitalier à réaliser une bifurcation professionnelle durant le cursus de leur bachelier infirmier (BIRSG) ?** » sont donc les suivantes :

1. Les nouveaux diplômés infirmiers bruxellois travaillant en milieu hospitalier réalisent une bifurcation professionnelle peu de temps (< 4 ans) après leur entrée sur le marché du travail car ils prévoient un abandon face aux conditions de travail : surcharge, manque de soutien hiérarchique, faible reconnaissance institutionnelle et sentiment d'injustice salariale.
2. Les nouveaux diplômés infirmiers bruxellois travaillant en milieu hospitalier réalisent une bifurcation professionnelle peu de temps (< 4 ans) après leur entrée sur le marché du travail car ils perçoivent la faible durabilité physique et mentale possible dans le métier : rythme intense, stress émotionnel, fatigue chronique et manque de récupération comme un danger immédiat.
3. Les nouveaux diplômés infirmiers bruxellois travaillant en milieu hospitalier réalisent une bifurcation professionnelle peu de temps (< 4 ans) après leur entrée sur le marché du travail afin de retrouver du sens et des perspectives d'évolution : désir d'un environnement plus valorisant, d'une plus vaste expertise ou d'un meilleur équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

4.3 Limites et perspectives

Pour conclure tout ceci, aussi pessimiste que la situation infirmière en termes de ressources humaines paraît actuellement, des solutions pratico-pratiques ont également été proposées par nos narratrices, ce qui laisse sentir une attache persistante à la profession et une possibilité de maintenir ces personnes sur le terrain. Une des premières mesures serait l'amélioration de l'intégration professionnelle et cela devrait débiter au cours de la formation car, comme il a été exprimé durant les interviews, l'idée de quitter la profession germe et se précise parfois avant le diplôme. Pour cela, développer des programmes d'intégration et d'encadrement plus robustes et progressifs pour les étudiants et nouveaux diplômés en collaboration avec les établissements scolaires, établissements de santé avec l'appui des institutions concernées faciliterait la transition et renforcerait leur contrat psychologique avant et à l'entrée dans le métier. Ensuite, la revalorisation du rôle infirmier tel que perçu par ses membres serait idéale. Bien que nécessaire au suivi de la prise en charge des patients et à la collecte de données statistiques, la réduction de la surcharge administrative au nécessaire est cruciale, tout comme la clarification des rôles infirmiers afin de leur permettre de se concentrer sur leurs tâches et les patients, revalorisant ainsi l'essence de la profession. La mise en place de dispositifs de soutien pour prévenir l'épuisement professionnel et l'insatisfaction dès les études et les

premières années d'exercice devrait également être systématique étant donné le nombre de données statistiques exprimant la difficulté spécifique à la filière. Comme notre troisième groupe l'illustre, le master en santé publique n'a pas forcément à représenter une sortie de la profession et peut être un outil d'épanouissement et d'évolution, et chercher dans quelle mesure il pourrait être intégré dans les parcours professionnels pourrait permettre de maintenir un peu plus de personnel sur le terrain.

Pour revenir au point de départ, l'identification et l'analyse des motivations initiales des étudiants et nouveaux diplômés, aussi bien par les établissements scolaires que par les établissements de santé, pourraient permettre d'identifier quelle stratégie adopter afin de gérer au mieux l'engagement et les aspirations des différents profils, mais cela impliquerait au préalable d'établir des stratégies de gestion de la motivation et de l'engagement propres à ces différents profils. Les instituts hospitaliers doivent prendre conscience de l'existence des contrats psychologiques et les prendre en considération quant à leur gestion du personnel. Pour revenir sur les trois différents groupes-types qui ont été identifiés par cette étude, bien que non représentatifs de la population globale car entièrement féminins, ils ont permis de souligner encore une fois l'importance des expériences personnelles et des profils sociodémographiques (l'expérience d'avoir vécu à l'étranger ou les responsabilités familiales) sur l'engagement, la résilience ainsi que la capacité d'adaptabilité ou le contentement des personnes peuvent influencer la perception du métier et la gestion des difficultés. Se pencher un peu plus sur ces liens de cause à effet serait d'un intérêt certain afin de déterminer de quelle façon optimiser l'utilisation de ses différents profils et quelles influences positives ils pourraient éventuellement exercer les uns sur les autres. Toujours en restant dans ces trois groupes-types, chaque groupe a permis de faire ressortir des questionnements intéressants qui n'ont été que survolés, voire complètement ignorés lors de cette étude et qui mériteraient un intérêt plus poussé.

Tout d'abord, ce qui est ressorti du premier groupe est l'impact des motivations initiales, comme dit plus tôt, mais également de l'âge ou plus généralement, de l'effet de génération. Les personnes faisant partie du groupe 1 (Angeline et Anthéa) sont jeunes (27 et 25 ans), toutes deux membres de la génération Z et sans engagements conjugaux et/ou familiaux contrairement à celles faisant partie du groupe 3. L'effet de génération sur la considération du travail, l'attache ou la place donnée au travail, etc. n'est pas un secret de polichinelle et l'entrée sur le marché du travail de la génération Z (gen Z) impliquera probablement quelques nouvelles adaptations à réaliser ou éléments à prendre en considération face à cette force de travail (Ihaddadene, 2023) car comme dit précédemment, la socialisation professionnelle se

fait dans les deux sens, de la même façon que la personne absorbera sa profession et son environnement professionnel pour en faire une partie de soi, l'environnement adoptera l'individu et devra s'adapter à celui-ci. (Delobbe, 2012) Ici, la question qui sera restée en suspens est l'impact de l'effet de génération sur la crise infirmière mais également sur l'entreprise d'une bifurcation professionnelle. Cet effet de génération a-t-il un impact sur la méthode, la vitesse, les motivations de la bifurcation... En ce qui concerne le second groupe, il a été plusieurs fois mentionné la difficulté d'avoir une vie familiale ou privée satisfaisante à cause des exigences professionnelles de la profession en termes de présence ou d'investissements personnels (horaires inconfortables, présentéisme, charge de travail conséquente, fatigue, etc.). Sachant que la composition de l'échantillon était entièrement féminine, la question de l'impact de la profession sur la vie privée aurait été idéale à étudier car les tâches domestiques (ménage, devoirs, cuisine, etc.) restent aujourd'hui encore pour beaucoup des responsabilités principalement féminines bien qu'on tende vers un équilibre. Comme Nassera et Poliana l'ont dit dans les passages suivants :

C'est beaucoup de sacrifices d'être infirmière. C'est ne pas avoir une vie de famille normale. Pour l'instant, je suis à temps plein, mais je compte réduire mon temps de travail une fois que je serai un peu plus stable financièrement. On a tous des objectifs dans la vie et des projets." (Nassera, groupe 2)

" Le métier, je trouve qu'il est encore un peu difficile. Je trouve qu'il est hard. C'est quelque chose de difficile physiquement et mentalement aussi. Tant au niveau des études, c'est une charge assez lourde, tant pour les jeunes qui sont jeunes, qui n'ont pas de vie de famille à côté, mais c'est difficile aussi pour ceux qui ont déjà une charge à l'arrière. Ça demande beaucoup de temps, ça demande beaucoup d'énergie." (Poliana, groupe 3)

Il aurait été idéal de pouvoir s'étendre davantage sur le sujet afin d'en savoir plus quant aux sacrifices en question car la littérature en reprend quelques-uns comme nous le citent Lavergne & Janssens (2024) à la définition du présentéisme :

L'extension des plages horaires, renonciation à des jours de congés, sacrifice du loisir pour le travail (Achmet & Commeiras, 2018), le fait de venir travailler en étant malade (Monneuse, 2013) ou en état de mal-être psychique qui nécessiterait de

s'absenter (Aronsson & Gustafsson, 2005). Un présentéisme plus prononcé dans le milieu soignant (Bergström, Bodin, Hagber, Aronsson, & Josephson, 2009) semble en effet lié à une culture professionnelle axée sur l'entraide entre collègues et le service nécessaire envers les bénéficiaires conduisant à un sentiment de culpabilité si l'on ne répond pas présent, lui-même renforcé par des manières de conduire le management. »

Cependant, de la profondeur supplémentaire aurait pu être obtenue à travers l'échantillon de l'étude, par exemple, l'illustration par des exemples concrets de l'impact du présentéisme sur leur vie privée ou alors, l'ajout d'éléments supplémentaires à cette liste ou encore l'étude de l'impact de ces différents sacrifices sur la décision de réaliser une bifurcation, l'impact de ces exigences implicites professionnelles sur la charge mentale du personnel féminin et/ou parent et/ou compagne de vie, etc. La composition massivement féminine (85,25 % de la profession) rend l'échantillon d'une certaine façon fort représentatif de la population globale et donc propre à se faire une idée de l'impact de la profession sur la qualité de la vie familiale et privée mais malheureusement, les spécificités liées à cette population principalement féminine n'ont été que survolées (SPF Santé publique, 2024a) et un petit plongeon quant à l'effet du genre sur la bifurcation ou les motivations derrière la bifurcation aurait probablement été d'un intérêt certain. Dans le même registre, l'absence d'hommes parmi l'échantillon rend impossible de le considérer comme représentatif de la population totale car ce serait ignorer presque 15 % de la population. Il aurait été intéressant de pouvoir interviewer des hommes, d'âges divers, afin de voir s'il y aurait effectivement un effet de genre sur les motivations à obtenir le master en santé publique, mais également d'observer l'impact du genre sur l'effet de génération, d'observer si les raisons motivant la bifurcation sont similaires à celles de nos répondantes ou encore de voir si l'impact du présentéisme et de la charge de travail est ressenti de façon similaire ou dans des sphères de vie similaires. Le troisième groupe a mis en lumière 2 éléments qui auraient également mérité une attention particulière, et ce sont la place des expériences de vie ainsi que l'impact des rôles sociaux (épouse/époux, parent, ...) dans la capacité de résilience, de résistance, de vision de l'avenir et d'adaptabilité car l'ensemble du troisième groupe a vécu à l'étranger et cette expérience a probablement eu un impact non négligeable sur ces personnes. La question serait de savoir lequel et de quelle façon cette expérience a influencé la robustesse de leur contrat psychologique car, contrairement au second groupe qui, malgré des motivations plus nobles, a malgré tout ressenti le besoin de préparer une porte de sortie pour le futur, on retrouve parmi le groupe 3 des raisons derrière le

choix de carrière infirmier divers et variés (admiration pour Nicoleta et Paola, raison pratique pour Poliana et réorientation après un échec en médecine pour Fatou et Graziella). A priori, d'après les schémas précédents en termes de motivations derrière le choix de carrière, on aurait pu s'attendre à retrouver Poliana, Graziella et Fatou parmi le groupe 1 ou 2. Le facteur les distinguant étant ces années vécues à l'étranger, il serait effectivement intéressant d'étudier leur impact quant à leur résilience et capacité d'adaptation. Cependant, la probable existence d'un ou plusieurs autres facteurs les distinguant n'est pas à ignorer non plus.

Toujours en ce qui concerne l'échantillon, il y a eu un choix conscient pour cette étude de le limiter aux personnes réalisant leur bifurcation à travers le biais du master en santé publique, bien que cela induirait un biais de sélection mais également d'interprétation important car les moyens menant à la bifurcation sont multiples et variés. Certains auraient pu décider de reprendre des études dans une autre filière, d'entreprendre un autre master ou une autre formation spécialisée, de s'orienter vers un autre domaine de la santé, d'arrêter de travailler, etc. Cette omission volontaire de ces autres types de bifurcations ainsi que des motivations et mécanismes derrière laisse la porte ouverte pour une future étude de se pencher vers ces cas et questions non explorés. De même, l'exclusion des personnes ayant obtenu le bac infirmier avant la réforme, soit en trois ans, induit également une perte de données et de perspectives ainsi qu'une limite quant à la portée des conclusions tirées de cette recherche. Inclure cette population dans une étude future permettrait éventuellement de mettre en lumière des éléments qui n'auraient pas été mentionnés. Quelles sont les méthodes les plus communément utilisées ? Par quelle population ? Pour quelles raisons ? Etc.

Une comparaison entre les populations de différents moyens de bifurcations permettrait éventuellement de souligner ou expliquer les mécanismes se trouvant derrière ces choix ainsi que les éléments pesant dans la balance.

BIBLIOGRAPHIE³

Abraham, E., Brolis, O., De Rouck, E., Vaessen, J., Valsamis, D. and Bruyneel, A. (2025) *Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière*. Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé, Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé. Disponible sur : https://5199.f2w.fedict.be/sites/default/files/documents/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf

Angel, V. and Steiner, D. D. (2013) 'Je pense, donc je résiste : théorie de justice et personnalité dans l'explication de la résistance au changement', *Revue internationale de psychologie sociale*, 26(1), pp. 61–99.

Bidart, C. (2006) 'Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques', *Cahiers internationaux de sociologie*, 120(1), pp. 29–57. doi: 10.3917/cis.120.0029.

Bonnet, E., Mazari, Z. and Verley, É. (2020) 'Une jeunesse en quête de sens ? Le rapport au travail des jeunes français à travers le prisme des effets de génération et d'âge', *Revue Jeunes et Société*, 5(2), pp. 59–122. doi: 10.7202/1085572ar.

Bordiec, S. (2018) 'Chapitre 8. La socialisation professionnelle : quand la vie devient plus sérieuse', in *La fabrique sociale des jeunes : socialisations et institutions*. Bruxelles : De Boeck Supérieur, pp. 115–131. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/la-fabrique-sociale-des-jeunes--9782807316959-page-115?lang=fr>.

Chanut, O. and Paché, G. (2011) 'Le contrat psychologique : comprendre et pérenniser une relation de franchise', *Économies et Sociétés – Série Dynamique technologique et organisation*, 13, pp. 913–939.

Chapoulie, S. (2000) 'Une nouvelle carte de la mobilité professionnelle', *Économie et Statistique*, 331, pp. 25–45. Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2000_num_331_1_6788

³ Réalisée avec Perplexity AI

Cosio-Zavala, M. E. (s.d.) *La transition démographique*. Disponible sur :

<https://shs.hal.science/halshs-03983534/document>

Couppié, T. and Gasquet, C. (2024) 'La mobilité singulière des jeunes débutants', in Lefresne, F. and Verdier, É. (eds) *Le temps des mobilités et des reconversions professionnelles : ce que nous enseignent les travaux du Céreq*. Marseille : Céreq, pp. 64–84.

Delobbe, N. (2012) 'Le contrat psychologique, clé pour comprendre la relation d'emploi', *Personnel*, 531, pp. 55–57. Disponible sur :

https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/fr/object/boreal%3A117382/datastream/PDF_01/view .

Delobbe, N. (2016) 'Contrat psychologique', in *Psychologie du travail et des organisations*. Paris : Dunod, pp. 136–138. doi: 10.3917/dunod.valle.2016.01.0136.

Dethier, R.-M. (2018) 'Gestion(s) de conflit(s)', *Les Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 119–120(3), pp. 269–318. doi: 10.3917/cips.119.0269.

Dubar, C. (2022) 'Des « professions » à la socialisation professionnelle', *Collection U*, 5, pp. 123–141. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/arco.dubar.2022.01.0123>.

Duhautois, R., Petit, H. and Remillon, D. (2012) 'De quoi parle-t-on ? La mobilité professionnelle', in *La mobilité professionnelle*. Paris : La Découverte, pp. 7–20. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/la-mobilite-professionnelle--9782707165831-page-7?lang=fr>.

Dulac, T. (2005) *De la formation à l'évaluation du contrat psychologique : revue de la littérature et perspectives de recherche*. Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain. Disponible sur : <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/fr/object/boreal%3A18193>.

Dupray, A. and Epiphane, D. (2014) 'Quand l'improbable se réalise : le cas des bifurcations professionnelles en début de carrière', *Net.Doc*, 125, pp. 1–40.

El Bedoui Tlik, M. (2010) 'La rupture et la violation du contrat psychologique : distinction conceptuelle et conséquences sur les comportements de citoyenneté organisationnelle et l'intention de départ volontaire', *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 5(1), pp. 95–118. doi: 10.7202/039361ar.

Hélaridot, V. (2009) 'Vouloir ce qui arrive ? Les bifurcations biographiques entre logiques structurelles et choix individuels', in Grossetti, M., Bessin, M. and Bidart, C. (eds)

Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement. Paris : La Découverte, pp. 160–167. doi: 10.3917/dec.bessi.2009.01.0160.

Hughes, E. C. (2006) *Socialisation professionnelle : entrer dans une profession*. Genève : Université de Genève. Disponible sur : <https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/maulini/2006/sem-rech-hugues.pdf>.

Ihaddadene, F. (2023) 'Les jeunes ont un autre rapport au travail', in Dujarier, M.-A. (ed.) *Idées reçues sur le travail : emploi, activité et organisation*. Paris : Le Cavalier Bleu, pp. 159–166. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/lcb.dujan.2023.01.0159>.

Jeanguiot, N. (2006) 'Des pratiques soignantes aux sciences infirmières', *Recherche en soins infirmiers*, 87(4), pp. 75–135. doi: 10.3917/rsi.087.0075.

Lagraa, I. K. (2008–2009) *La socialisation des infirmières : enquête au service des Urgences médicales d'Oran*. Oran : Université d'Oran, Groupe de recherche en anthropologie de la santé (GRAS). Disponible sur : <http://www.revue-sociologique.org/sites/default/files/Infirmerie%20Oran.pdf>.

Lavergne, T. and Janssens, H. (2024) *Pénurie des infirmier·es et crise du "prendre soin"*. Bruxelles : Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes; Mutualité chrétienne.

Legrand, M. (1992) 'L'approche biographique : théorie, méthode, pratiques', *Analise Psicológica*, 4(X), pp. 499–504.

Leridon, H. (2012) 'La prévention dans la transition épidémiologique', in Corvol, P. (ed.) *La prévention du risque en médecine : d'une approche populationnelle à une approche personnalisée*. Paris : Collège de France. Disponible sur : <https://doi.org/10.4000/books.cdf.1665> (consulté le : 25.06.2025).

Miles, M. B. and Huberman, A. M. (2003) *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.

Moulin, S., Dupray, A. and D'Amour, R. (2013) 'Les politiques publiques au cœur des bifurcations individuelles', *Sociologie et sociétés*, 45(1), pp. 203–228. doi: 10.7202/1016401ar.

- Negróni, C. (2005) 'La reconversion professionnelle volontaire : d'une bifurcation professionnelle à une bifurcation biographique', *Cahiers internationaux de sociologie*, 119, pp. 311–331.
- Opal Solutions (2021) 'Burn-out, recrutement et pénurie d'infirmiers : briser le cercle vicieux', [en ligne], 22 juin. Disponible sur : <https://opalsolutions.be/fr/recrutement-et-penurie-dinfirmiers/> (consulté le : 13.11.2025).
- Parlement européen and Conseil de l'Union européenne (2013) 'Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles...', *Journal officiel de l'Union européenne*, L 354, pp. 132–170.
- Peneff, J. (1990) 'La méthode biographique', *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, 14, pp. 107–115. Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/polix_0295-2319_1992_num_5_17_1498.
- Quijoux, M. (dir.) (2015) *Bourdieu et le travail*. Rennes : Presses universitaires de Rennes. doi: 10.4000/books.pur.69641.
- Riutort, P. (2013) 'La socialisation : Apprendre à vivre en société', in *Premières leçons de sociologie*, pp. 63–74. Paris : Presses Universitaires de France.
- Roger, A. and Ventolini, S. (2004) 'La mobilité professionnelle au-delà des mesures classiques', *Actes du Congrès de l'AGRH*. Disponible sur : <https://www.agrh.fr/assets/actes/2004roger-ventolini082.pdf>.
- Rose, J. (2018) 'L'insertion professionnelle : une notion discutée mais robuste', *Céreq Essentiels*, 1, pp. 15–19. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-cereq-essentiels-2018-1-page-15?lang=fr>.
- Roy, J. and Robichaud, F. (2016) 'Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières', *Recherche en soins infirmiers*, pp. 82–90.
- Sawadogo, H. P. (2021) *Méthodes qualitatives de recherche*. Montréal : Presses de l'Université du Québec. Disponible sur :

<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-qualitatives-de-recherche/>.

Sciensano (s.d.) ‘Les infirmiers’, *Belgique en bonne santé* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/les-professionnels-de-soins-de-sante/activite/les-infirmiers>.

SPF Santé publique (2021) *PlanCad Infirmiers 2004–2018*. Bruxelles : SPF Santé publique. Disponible sur : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/plancad_inf_2018_fr.pdf.

SPF Santé publique (2024) *PlanCad Infirmiers 2019–2021*. Bruxelles : SPF Santé publique. Disponible sur : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/plancad_infirmiers_-_version_modifiee_septembre.pdf.

SPF Santé publique (2025) *Infirmiers et infirmières responsables de soins généraux*. Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Disponible sur : <https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/praticiens-lart-infirmier/infirmierere-responsable-soins-generaux-irsg>.

Trudel, L., Simard, C. and Vonarx, N. (2007) ‘La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire?’, *Recherches Qualitatives*, Hors série, no. 5, pp. 38–45. Disponible sur : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>.

Van den Heede, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J. et al. (2019) *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus – Synthèse*. Bruxelles : Centre fédéral d’expertise des soins de santé.

Vendramin, P. (2010) *Generations at work and social cohesion in Europe*. Bern : Peter Lang. doi: 10.3726/978-3-0352-6021-2.

Vasilachis de Gialdino, I. (2012) ‘L’interprétation dans la recherche qualitative : problèmes et exigences’, *Recherches qualitatives*, 31(3), pp. 155–187. doi: 10.7202/1084717ar.

ANNEXES

1. Guide d'entretien :

Introduction : « Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia. Je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de la rédaction de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet de celui-ci, je tiens à vous prévenir que cette conversation est enregistrée, purement à des fins de retranscription. Êtes-vous d'accord avec cela ? Si non, l'enregistrement s'arrêtera ici sinon nous continuerons.

En effet, ce mémoire a pour ambition de traiter des raisons poussant les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master.

Dans ce but, j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie à la réalité pratique, je vous demanderai donc d'y répondre le plus franchement possible sans chercher à tenir compte de mon but ni chercher à comprendre à quoi elles mènent.

Les questions posées servent de guide mais libre à vous d'ajouter des détails ou anecdotes qui n'aurait pas été explicitement demandé mais que vous considérez comme pertinente à votre histoire. L'interview devrait durer une demi-heure tout au plus.

Dans un souci éthique et déontologique, votre identité sera gardée secrète. Aucune des informations ne pouvant vous identifier explicitement tel que votre nom, le nom de votre lieu de travail etc. ne seront demandées mais en cas de lapsus, je veillerai à ce qu'elles soient retirées de la transcription.

Avec tout cela à l'esprit, souhaitez-vous toujours participer à cet interview ?

En cas de refus, l'enregistrement s'arrêtera ici et ne sera pas utilisé et en cas d'accord, nous allons immédiatement commencer par une brève introduction de votre part, prénom, profession, service et nombre d'années d'ancienneté, après quoi nous débuterons l'entretien en tant que tel.

(Les questions non-surlignées serviraient de questions de relance)

Thème 1 : Le parcours de formation et les attentes initiales (Contrat psychologique en formation)

- Pouvez-vous me parler de votre parcours de formation en soins infirmiers ? Qu'est-ce qui vous a orienté vers ce métier ?
- La formation a-t-elle changé vos attentes ou votre perception de la profession ? Si oui, comment ?
- Quand vous alliez commencer à travailler, quelles étaient vos attentes, non seulement concernant vos tâches, mais aussi l'environnement de travail, les relations avec les collègues et la hiérarchie, ou l'équilibre entre votre vie professionnelle et personnelle ?

Thème 2 : L'entrée dans la vie professionnelle et la rupture du contrat psychologique

- Décrivez-moi votre première expérience professionnelle en tant qu'infirmier(e) après l'obtention de votre diplôme. Comment s'est passée cette période d'intégration ?
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir vécu des situations où vos attentes ou des principes que vous considériez partagés avec votre employeur/organisation n'étaient finalement pas respectés ? Si oui, pouvez-vous me les décrire.
- Comment avez-vous réagi face à ces situations ? Quelles conséquences ont-elles entraînées chez vous ?

Thème 3 : La bifurcation professionnelle : le processus et les motivations

- Qu'est-ce qui vous a poussé(e) à réaliser ce master ?
- Selon vous, ce choix a-t-il été soudain ou le résultat d'une accumulation d'événements et de réflexions ? À quel moment la question à commencer à se poser pour vous d'entreprendre le master ?

Thème 4 : Les facteurs influençant la mobilité et la décision de bifurcation

- Quels sont les facteurs ayant facilité votre choix d'entreprendre ce master ?

Thème 5 : Histoire de vie et perspectives

- Quelle signification donnez-vous aux événements qui vous ont mené(e) à ce choix et votre avenir professionnel ?
- Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, maintenir les nouveaux diplômés sur le terrain ?

L'entretien est terminé. Merci pour votre temps et votre participation. Je tiens à mentionner à nouveau le fait que le maintien de votre anonymat sera garanti et que ces données ne seront utilisées que dans le cadre de cette étude.

2. Compilations des interviews :

Interview Anthea 11/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kia. Je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de la rédaction de mon master que je prends contact avec vous. Avant de vous parler du sujet de mon master, je tiens à vous prévenir que la conversation est enregistrée, purement à des fins de retranscription. Je vais vous demander votre accord avant de continuer. Est-ce que vous êtes ok avec le fait d'être enregistrée ?

Anthéa : Oui, je suis d'accord.

Interviewer : Ok, donc ce mémoire a pour but de parler des raisons qui poussent les nouveaux diplômés infirmiers à entamer un master assez rapidement en début de carrière. Et donc, dans ce but, je vais vous poser plusieurs questions afin de confronter la théorie à la réalité, etc. Et je vais vous demander d'y répondre le plus franchement et le plus à l'aise possible. Les questions sont juste là pour servir de guide, mais libre à vous de vous éloigner un peu si vous jugez que c'est intéressant. Si vous avez des détails en plus à rajouter, etc. Ça devrait durer au maximum une demi-heure. Dans un souci éthique, votre identité sera gardée secrète. Aucune information qui peut vous identifier clairement ne sera demandée. Et si certaines fuites, je veillerai à les anonymiser, à les retirer lors de la retranscription. Je vais maintenant commencer. Mais je vais vous demander, avant de poser ma première question, de vous présenter. Donc prénom, âge, situation matrimoniale, poste et unité. Dans quelle unité vous travaillez, dans quel service vous travaillez et aussi depuis combien de temps.

Anthéa : Ok, je m'appelle Anthea, je suis célibataire et j'ai 25 ans, je suis infirmière et je travaille depuis un an dans le service d'hématologie de l'hôpital Erasme.

Interviewer : Ok. Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours de formation en soins infirmiers. Qu'est-ce qui vous a orienté vers le métier, comment s'est passé les études, etc.

Anthéa : Pour commencer, moi je voulais devenir chirurgien, sauf que j'avais raté l'examen d'entrée de médecine. Et comme je voulais rester dans le milieu de la santé, le plan c'était que je fasse des études d'infirmière et qu'ensuite je reprenne mes études de médecine. Sauf que quand j'ai terminé mes études d'infirmière, j'étais assez fatiguée physiquement et mentalement. Donc je me suis dit que j'allais m'arrêter là et ça ne me dérangeait pas plus que ça d'être juste infirmière. Je prends quand même soin des gens et j'ai un contact direct avec les

patients. Par rapport à mon parcours, c'était assez compliqué parce que j'ai commencé en année Covid. On a commencé par avoir des cours à l'école, ensuite on est rentrés à nouveau en confinement. On a eu des cours en ligne, on a eu des examens en ligne. Pas de contact direct avec les profs et les autres élèves. On était en cours en Teams avec plus de 250 élèves parfois, ça faisait beaucoup. C'était compliqué de suivre les cours et de rester concentrée. Mais j'ai quand même réussi, c'est l'essentiel.

Interviewer : La formation en elle-même, est-ce qu'elle a changé votre vision du métier, vos attentes aussi envers le métier ?

Anthéa: Non, je ne dirais pas que la formation a fait changer ma vision, mes attentes face au métier. Je pense que je me suis juste rendue compte de la réalité de ce métier. Pour moi, c'était tout beau, tout rose. Tu vas à l'hôpital, tu prends soin des patients, tu donnes des médicaments, tu as le temps de discuter avec eux. En faisant la formation et en stage surtout, je me suis rendue compte que c'était ça. Mais pas tout à fait, vu que les choses changent, il n'y a pas assez de personnel. Il n'est pas possible de gérer tous les étudiants en même temps. Parfois, on se retrouve un peu seul, en tant qu'étudiant seul, face à la réalité des choses. Pas encadré, en train de faire le travail qu'on n'est pas censé faire.

Interviewer : Une fois diplômée, quand vous avez commencé à travailler, quel genre d'attentes aviez-vous par rapport à vos tâches, votre environnement, par rapport à la relation avec les collègues, ou même par rapport à la gestion de votre chef, de l'hôpital, du personnel, etc.?

Anthéa: Personnellement, je pensais qu'en étant diplômée, ça allait être plus facile parce que je me disais que j'aurais mes patients, je vais m'occuper de mes patients, j'ai mes choses à faire, je vais me concentrer sur mes histoires et c'est tout. Sauf qu'en fait, pas du tout. Ok, j'ai mes patients, mais quand on n'est pas assez, tu dois gérer les patients des autres à la fois, tu dois gérer les étudiants, tu dois gérer le fait qu'il manque une secrétaire ou le fait que les brancardiers soient en grève. Du coup, tu te retrouves à être brancardier, à être secrétaire, à être aide logistique à la fois, à être aide-soignant, à être infirmière, à gérer les familles. Du coup, en fait, c'est cardio. Et en fait, c'est un peu la même chose que quand j'étais étudiante, ça n'a pas trop changé. Moi, je pensais qu'en étant nouvelle employée, j'allais avoir un encadrement assez spécifique. Mais en fait, je n'ai pas eu cet encadrement-là parce que je me suis retrouvée à travailler dans l'hôpital dans lequel j'ai fait la majorité de mes stages. Et du coup, je pense qu'ils se sont dit que je connaissais déjà l'hôpital, que je connaissais le système

informatique, que je savais comment ça fonctionnait et que ce n'était pas obligatoire pour moi d'avoir cette formation-là. Sauf que pour moi, j'avais besoin d'avoir cette formation parce qu'en tant qu'étudiant et en tant qu'infirmière accomplie, on n'a pas les mêmes accès, premièrement, sur le dossier médical. Je ne connais pas tout l'hôpital, il y a des choses qu'il faut montrer, les numéros, plein de petits trucs. Donc, pour moi, c'était nécessaire d'avoir cette formation parce que je n'ai pas eu... Donc, j'étais un peu déçue à ce niveau-là. Du coup, ça fait que parfois, je me retrouve encore à découvrir certaines choses ou bien à poser plein de questions sur des choses qui, pour les autres, sont logiques, mais pour moi, ce n'est pas logique parce que je n'ai pas eu cette formation-là. Et parfois, c'est un peu malaisant parce que tu te retrouves un peu à embêter les autres et parfois, ça se voit que tu embêtes les autres. Donc, voilà.

Interviewer : OK. Vous avez répondu à ma prochaine question qui était comment s'est passée la période d'intégration. Il n'y en a pas vraiment eu, en fait, si j'ai bien compris.

Anthéa: Non, il n'y a pas vraiment eu de période d'intégration. Je suis arrivée, c'est comme si c'était la suite de mes stages. *“Ah oui, celle-là, on la connaît, elle était stagiaire chez nous, maintenant, elle est infirmière.”* OK. Et on travaille ensemble, comme on travaillait quand j'étais en quatrième année. En quatrième année, tu es quand même infirmière accomplie, donc tu travailles quand même comme une infirmière accomplie. Et donc, il n'y a pas vraiment eu de transition entre moi, quand j'étais étudiante, en quatrième, et moi, infirmière premier jour.

Interviewer : OK. La prochaine question a un peu du lien avec celle-ci. Est-ce que vous avez le sentiment d'avoir vécu des situations où, du coup, vos attentes n'ont pas vraiment été respectées ou n'ont pas vraiment été partagées ou considérées par l'employeur, l'équipe, l'hôpital lui-même ?

Anthéa: Du coup, comme je l'ai dit, c'est vraiment le moment où je suis arrivée. Moi, mon attente, c'était vraiment d'être prise comme une nouvelle employée, formation, tout ça, et je crois que je n'ai pas été assez encadrée. Et ça a quand même des conséquences sur mon travail parce que, du coup, parfois, je suis en retard. Il y a eu le temps, par exemple, des transfusions sanguines. Par exemple, c'est un autre... Comment dire ? Un autre logiciel sur l'ordinateur. Et moi, quand j'étais étudiante, je ne pouvais pas faire de transfusion dont je n'en ai jamais faite. J'ai vu, mais je n'ai jamais fait. Donc là, quand je me retrouve à devoir faire de transfusion, il faut que j'aille sur le logiciel, que je découvre le logiciel, comment ça se passe. C'est un truc qui prend quand même un peu de temps. Quand vous êtes deux l'après-midi et que tu veux

demander à ta collègue, ta collègue n'a pas le temps. Du coup, tu te retrouves là à devoir te débrouiller toute seule pour faire la transfusion au patient. Sauf que si c'est une transfusion en urgence, comment tu fais ? Donc c'est vraiment des situations stressantes, en fait. Et voilà.

Interviewer : D'accord. Et ça répond aussi un peu à la prochaine question qui est “quelles conséquences elles ont entraîné chez vous ?” Aussi bien par rapport au stress, mais aussi par rapport à vos émotions. Par rapport à votre motivation, par rapport à votre engagement, vos émotions, etc. Qu'est-ce que ça a entraîné pour vous ?

Anthéa : Du coup, comme je l'ai dit, du retard dans mon travail. Et personnellement, en fait, c'est un peu décourageant. Moi, le matin, je n'ai plus trop ce plaisir- là de me réveiller, de me dire « Ah, chouette, je vais aller soigner les gens ». C'est vraiment... En langage familier, je dirais que ça me saoule un peu. Mais j'ai signé un contrat, donc je dois aller travailler. Et du coup, ouais. C'est stressant, c'est ennuyant, c'est malaisant parfois parce que je dois tout le temps de devoir poser des questions aux autres. Et je trouve que ça met aussi un peu une mauvaise... Pas une mauvaise ambiance, mais de temps en temps, c'est un peu tendu quand tu poses un peu trop de questions, que les gens sont saoulés, ou bien pas forcément qu'ils sont saoulés, mais que les autres font aussi beaucoup de travail, tout comme moi. Ça devient un petit peu tendu à cause de ça.

Interviewer : OK. Maintenant, on va passer à un autre sujet. Qu'est-ce qui vous a poussé à vouloir réaliser le master ? Est-ce que vous pensez que ça a joué un rôle, justement, ce que vous venez de raconter ?

Anthéa : Ce qui m'a poussé à faire le master, c'est principalement quand... Déjà, de base, moi, je... En fait, le fait que je n'ai pas pu devenir chirurgienne, je pense que c'est quelque chose qui est resté en moi. Et en fait, je ne me voyais pas être juste une infirmière. Sans minimiser le métier, je ne me voyais pas être juste infirmière. Il fallait que je sois quelque chose plus qu'une simple infirmière. Donc, je m'étais dit que comme je ne peux pas être chirurgienne, je m'étais renseignée et j'ai vu les masters qu'ils avaient. Je me suis dit que le master en santé publique, c'est quelque chose qui m'intéresse par rapport à tous les masters qu'ils proposaient. Et ensuite, ce qui m'a encore plus confortée dans cette idée, c'est quand j'allais en stage, je me disais que je ne peux pas travailler à l'hôpital toute ma vie parce que je pense qu'au bout de 5 ans, ça va me casser tout aussi bien mentalement que physiquement. Et donc, pour ça, il fallait trouver un échappatoire. Et donc, je me suis dit qu'il fallait absolument que je fasse ce master directement après ma formation d'infirmière parce que si j'attendais un petit peu avant de faire

le master, je pense que je n'aurais pas repris mes études vu que déjà les études d'infirmière m'ont vraiment cassé physiquement et mentalement. Je me suis dit que c'est mieux de continuer à la chaîne et comme ça, je termine une fois pour toutes.

Interviewer : Est-ce que le choix, pour vous, ça a été soudain, ça a été un déclic ou bien c'est l'accumulation d'événements ou bien des réflexions ? À quel moment ça a commencé plus ou moins aussi ?

Anthéa : Comme je l'ai dit, j'avais déjà cette idée de base dans un coin de ma tête et après, je pense que c'est vraiment mes stages de 3ème année que là, je me suis dit, c'est vraiment à ce moment-là que ça a fait tilt dans ma tête. Je me suis dit, je vais faire ce master parce qu'il faut que je quitte l'hôpital; oui.

Interviewer : OK. Est-ce qu'il y a des facteurs, des choses qui vous ont aidé à prendre votre décision ou bien des personnes aussi éventuellement ?

Anthéa : Oui, j'ai pas mal de copines qui ont également décidé de faire le master en santé publique et une chose, c'est que moi, j'avais peur de faire ce master toute seule parce que j'étais habituée à faire... Quand je faisais mes études d'infir, j'avais plein de copines, on était tout le temps ensemble durant les 4 années et donc là, je me disais, je vais sortir des études d'infir, je vais aller toute seule dans un endroit que je connais pas, je connais personne. Prendre le master toute seule, est-ce que je vais y arriver ? Je me suis vraiment posée la question et finalement, quand j'ai vu que tout le monde allait faire ce master, ça m'a encore plus motivée à faire ce master vu que je savais que je ne serais pas seule par là.

Interviewer : OK. On arrive vers nos dernières questions. Comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui tous les événements, toutes les choses qui vous ont poussées à prendre cette décision ?

Anthéa : Comment est-ce que j'interprète ça ? J'interprète ça comme... Je pourrais dire que c'est des facteurs qui m'ont poussée à prendre cette décision. Des facteurs, malheureusement, qui sont pas positifs parce que pour moi, c'est plus du négatif à part le fait que je me disais déjà de base qu'il fallait que je sois plus qu'une simple infirmière, ça, c'était moi et ma personne avant que je fasse... Avant même que je commence mes études d'infirmier. Mais le reste, c'est vraiment des choses négatives qui ont conforté mon idée que je ne peux pas travailler à l'hôpital toute ma vie. Il faut absolument que je quitte le milieu hospitalier parce

que c'est limite anxiogène. Il y a des moments où c'est anxiogène et donc je ne me voyais pas rester là toute ma vie.

Interviewer : On en arrive à notre dernière question. Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, maintenir les jeunes infirmiers, les jeunes diplômés sur le terrain ?

Anthéa : Tout d'abord, je pense qu'un meilleur encadrement pendant les périodes de stage, ça pourrait être quelque chose de positif. Le meilleur encadrement et même le comportement des infis envers les étudiants, ça joue beaucoup parce que je me suis retrouvée dans pas mal de services où les infirmiers étaient gentils et à chaque fois, je me disais finalement, je peux venir travailler dans cette équipe-là. Là, je sais que je pourrais rester parce que l'ambiance n'est pas anxiogène, les gens sont gentils, bienveillants, alors que dans les unités où tu tombes sur des infis qui sont très méchants, voire même les référents étudiants qui sont méchants, ça ne donne pas envie aux gens de rester à l'hôpital. Même la charge de travail et le fait que les salaires ne vont pas avec, on ne va pas se mentir, ça pousse les gens à sortir. Je pense qu'il faut un changement au niveau de l'encadrement des étudiants, un changement au niveau de l'encadrement des nouveaux engagés, même si on est passé par la case étudiant et qu'on connaît l'hôpital, et un changement au niveau de la politique, des gens qui gèrent le fait qu'il y ait un certain nombre d'engagés parce qu'il n'y a pas assez de personnes engagées et ça fait qu'il y a une trop grosse charge de travail.

Interviewer : Une dernière question avant d'y aller qui vient de me venir à l'esprit. Est-ce que vous pensez qu'à un moment, si j'ai bien compris, votre attente principale c'était une période de formation, une période d'intégration, vous ne l'avez pas eu. Est-ce que vous pensez qu'à un moment, dans votre cerveau, vous avez essayé d'adapter cette attente ?

Anthéa : Adapter cette attente ? De la revoir.

Interviewer : Est-ce que vous avez essayé de pondérer avec vous-même, trouver un compromis, ce genre de choses ?

Anthéa : À un moment, je n'ai pas du tout essayé de trouver de compromis ni rien du tout. J'ai juste essayé de me débrouiller toute seule, d'essayer de chercher sur l'ordinateur s'il n'y avait pas des protocoles ou des choses comme ça.

Interviewer : J'en ai fini là pour moi. Toutes les questions ont été répondues. Merci beaucoup pour votre temps et votre participation. Je tiens à vous rappeler encore une fois que c'est

enregistré mais que je vais faire en sorte de garantir votre anonymat. Si vous souhaitez avoir les résultats de cette étude, vous pouvez toujours prendre contact avec moi par la suite.

Anthéa : Merci beaucoup. Au revoir.

Interview Fatou 20/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kia. Je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de la rédaction de mon master que je prends contact avec vous. Avant de vous parler du sujet de mon master, je tiens à vous prévenir que la conversation est enregistrée, purement à des fins de retranscription. Je vais vous demander votre accord avant de continuer. Est-ce que vous êtes ok avec le fait d'être enregistrée ?

Fatou : Oui, ça me va.

Interviewer : Ok, donc ce mémoire a pour but de parler des raisons qui poussent les nouveaux diplômés infirmiers à entamer un master assez rapidement en début de carrière. Et donc, dans ce but, je vais vous poser plusieurs questions afin de confronter la théorie à la réalité, etc. Et je vais vous demander d'y répondre le plus franchement et le plus à l'aise possible. Les questions sont juste là pour servir de guide, mais libre à vous de vous éloigner un peu si vous jugez que c'est intéressant. Si vous avez des détails en plus à rajouter, etc. Ça devrait durer au maximum une demi-heure. Dans un souci éthique, votre identité sera gardée secrète. Aucune information qui peut vous identifier clairement ne sera demandée. Et si certaines fuites, je veillerai à les anonymiser, à les retirer lors de la retranscription. Je vais maintenant commencer. Mais je vais vous demander, avant de poser ma première question, de vous présenter. Donc votre prénom, âge, poste et unité et votre situation matrimoniale (célibataire mariée, etc.). Dans quelle unité vous travaillez, dans quel service vous travaillez et aussi depuis combien de temps.

Fatou : Alors bonjour, je m'appelle Fatou, j'ai 25 ans, je suis infirmière en équipe mobile depuis 2 ans et je suis célibataire.

Interviewer : Alors première question, pouvez-vous me parler de ce qui vous a orienté vers le métier d'infirmier? Quelle était votre perception du métier avant de commencer ?

Fatou : Moi en fait, j'ai toujours voulu travailler dans le monde médical, de base je voulais faire médecine comme mon oncle qui est médecin à Abidjan mais ça n'a pas été l'examen d'entrée et donc comme je voulais vraiment resté dans ce domaine là, je me suis lancée dans les soins infirmiers, je ne pensais pas au début que j'allais aimer, mais au final ça s'est avéré être ça et donc je suis restée.

Interviewer : Au cours de la formation, quelles étaient vos attentes ou votre perception de la profession?

Fatou : Mes perceptions étaient quand même différentes de la réalité parce que moi ma référence, c'était les histoires que me racontaient mon oncle et ce que je voyais quand j'allais le voir au travail mais donc pour moi je pensais que c'était juste une histoire de donner des médicaments et tout, mais en fait toute la vision du soin, en fait je l'avais pas tellement. Et puis la Belgique et la Côte d'Ivoire c'est différent.

Interviewer : Et est-ce que ces attentes du coup, ont changé lorsque vous avez commencé à travailler et si oui comment ?

Fatou : Oui quand même, dès le début des études d'infirmière, tes perceptions changent parce qu'il y a plein de choses que tu découvres que tu ne savais pas vraiment que c'était ça le métier d'infirmière. Honnêtement, je ne savais pas qu'on faisait les toilettes à l'hôpital, j'ai appris ça encours. Mais du coup, mes perceptions ont quand même vachement changé par rapport à ça et même la vision du soin et tout, c'est vraiment différent de ce que je pensais avant de commencer les études.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de comment, est-ce que vous avez ressenti le passage entre étudiant et professionnel une fois diplômé ?

Fatou : C'est quand même un gros changement parce que tu te retrouves à avoir de plus en plus de responsabilités. Quand tu es étudiante, tu es allée en stage et tout, tu t'occupes des patients mais tu es quand même sur la responsabilité de l'infirmière. Mais là, dès que tu commences à travailler, c'est toi l'infirmière, s'il y a une faute, c'est toi qui prends la faute. En plus, c'est vraiment un métier, c'est vraiment une profession à risque et tout, donc il faut être vraiment très vigilant et aussi tu prends en charge plus de patients que tu prenais en charge quand tu étais étudiante. Je trouve que même en école, l'infirmière n'est pas vraiment préparée à tout ça. Là, tu te retrouves directement dans le terrain et c'est chaud. Tu apprends sur le tas, mais voilà.

Interviewer : Pour vous, vous avez eu assez de périodes de formation ? Vous pensez que la transition a été bien accompagnée au niveau de l'hôpital ?

Fatou : Moi, par exemple, je n'ai pas eu d'accompagnement parce que j'ai commencé directement à travailler en intérim. J'ai fait ma première mission d'intérim en tant qu'infirmière. Les gens ne savaient pas que c'était ma première mission d'intérim. Je me suis accompagnée toute seule.

Interviewer : Et vous avez appris sur le tas.

Fatou : Oui, j'ai appris sur le tas. Bizarrement, les gens n'ont pas senti que c'était ma première fois. J'ai assez bien géré, on va dire, mais dans ma tête, je n'étais pas tranquille.

Interviewer : Une fois que vous avez commencé à travailler, est-ce que vous avez fait face à un ou plusieurs chocs dans votre vie professionnelle ? Et si oui, est-ce que vous pouvez m'en expliquer au moins un ?

Fatou : Un choc par rapport à quoi ? Par rapport à l'école et la réalité sur le terrain, c'est ça ?

Interviewer : Ça peut être un peu par rapport à tout et n'importe quoi. Ça peut être par rapport à la charge du travail, par rapport à l'administration, par rapport aux collègues, par rapport aux patients, peu importe.

Fatou : Pour l'instant, pas tellement. Un choc ? Non, parce que quand tu commences tes études d'infirmière, tu vois déjà la réalité des choses, l'inquiétude, le manque de personnel, etc. Tu sais que quand tu vas commencer à travailler, ce sera pareil. Il n'y a pas vraiment grand-chose qui va te choquer.

Interviewer : OK. Donc, si j'ai bien compris le choc, le retour à la réalité, il s'est fait déjà pendant les études ?

Fatou : Oui, surtout que pendant les études, j'ai travaillé à côté, je faisais des job d'aide-soignant, donc j'étais souvent sur le terrain. Et donc, on va dire que j'ai tout été confronté à ça.

Interviewer : OK. En revenant alors un petit peu à cette période-là, est-ce que vous vous souvenez encore de comment vous avez réagi par rapport à ces situations ? Qu'est-ce que ça a provoqué chez vous comme sensation, sentiment ?

Fatou : Comme sentiment...je ne sais pas vraiment.

Interviewer : Si vous n'avez pas de réponse, vous n'avez pas de réponse.

Fatou : Non, je n'ai pas de réponse.

Interviewer : OK. On va changer un petit peu de sujet et revenir dans le présent. Je vais vous demander, qu'est-ce qui vous a poussé à entreprendre le master en santé publique ?

Fatou : Pourquoi j'ai commencé le master en santé publique ? Parce que, en fait, je suis sortie directement de l'école d'Afrique et je ne me voyais pas travailler directement, sachant que quand j'avais fini infî, j'avais 23 ans. Du coup, je ne me voyais pas directement me fixer dans une équipe, commencer à travailler, avoir un salaire, tout ça. Et comme je me trouve assez jeune, je me suis dit peut-être de continuer dans les études, voir jusqu'où je pourrais aller. Donc, ça, je me suis inscrite au master de santé publique. Je me suis motivée, je me suis inscrite. Et à côté, j'ai passé aussi un bon temps pour être un peu sur le terrain, toujours continuer d'apprendre en même temps, à côté de mes études de master. Mais c'est vraiment un challenge que je me suis lancée dans les études pour voir jusqu'où je serais capable d'aller.

Interviewer : Ok. Pour vous, est-ce que le choix de commencer ce master a été soudain ou bien c'était un processus ? Et à quel moment s'est posée la question ?

Fatou : C'est plutôt pour un processus, parce que je savais que, moi déjà dès la deuxième année d'infî, je savais que je n'allais pas travailler directement. J'avais même pensé à faire d'abord une spécialisation avant de faire un master. Mais finalement, j'ai pris le master en premier, parce que je voulais d'abord avoir quand même une expérience de terrain avant de faire une spécialisation. Donc je me dis, autant faire un master en premier, comme ça, je travaille un peu à côté. Et après, je fais une spécialisation, j'aurai quand même plus d'expérience de soins généraux.

Interviewer : On arrive doucement vers la fin de l'interview, quelques petites questions. Juste pour rebondir sur ce que vous avez dit, pour vous, vous voulez faire ce master pour vous lancer un petit peu un challenge à vous-même, etc. vu que vous êtes encore jeune et que vous avez le temps d'étudier.

Fatou : Oui, voilà.

Interviewer : Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres facteurs qui ont joué ?

Fatou : Des facteurs... aussi, on va dire ça, garder mon statut étudiant. J'ai voulu à tout prix gardé mon statut étudiant, aussi pour des raisons financières. Parce qu'en gardant mon statut étudiant, j'ai gardé aussi mes allocations familiales. J'ai aussi quelques avantages sociaux, parce qu'on va dire que je suis encore à charge de mes parents. Si je peux un peu aider à ce

niveau-là, j'aide. Parce que mes deux parents ne travaillent plus, ils sont tous les deux pensionnés, ils ont pas une bonne santé, donc ça permet aussi d'aider un peu à la maison. En travaillant, j'ai gagné un peu plus d'argent, parce que j'ai un job étudiant. J'ai aussi cette motivation-là de rester inscrite à l'école pour pouvoir travailler et gagner un peu plus d'argent qu'un salarié normal.

Interviewer : Vous avez répondu en partie à la question suivante, c'était les facteurs qui ont facilité vos choix. La situation de votre famille, le statut étudiant ont pas mal encouragé, est-ce qu'il y a quelque chose d'autre ? Pas forcément des facteurs matériels.

Fatou : Un autre facteur, c'est plutôt le fait que je m'intéresse beaucoup à la santé en général, au niveau de santé des infirmiers, mais aussi au niveau de la santé, la santé des populations, je trouve ça super intéressant. Même en m'inscrivant au master, on a eu mes premiers cours de master, je me suis rendue compte que c'était quelque chose qui m'intéressait beaucoup, de savoir un peu comment ça se passe au niveau du gouvernement, au niveau de la Belgique, comment ils voient la santé, comment ils étudient la santé, tout ça.

Interviewer : Ok, on arrive aux deux dernières questions. La prochaine question est un peu particulière, donc vous pouvez prendre le temps d'y réfléchir avant de répondre. Comment est-ce que vous vous interprétez aujourd'hui, tous les événements qui ont mené à ce choix de faire le master ?

Fatou : Comment j'interprète ? Comment j'interprète tous les événements qui m'ont mené à faire tout ça ?

Interviewer : Oui, c'est ça.

Fatou : Attendez, je réfléchis un peu. Elle est difficile, la question.

Interviewer : Oui. Beaucoup de gens bug dessus.

Fatou : C'est vrai ?

Interviewer : Oui.

Fatou : Hmm, c'est possible de reformuler la question ?

Interviewer : Ce que je demande, c'est, si on doit, on va dire, revenir dans le passé, refaire dans sa tête la ligne de temps de comment les choses se sont passées, ce qu'il s'est passé, ce

que vous avez vu, entendu ou fait. Quelle serait la conclusion, quels mots vous auriez utilisé pour décrire tout le processus ? C'est la façon la plus simple que j'ai de reformuler.

Fatou : Ok. C'est plus par des événements, on va dire qui m'ont marquée, quand j'étais étudiante, quand je travaillais et des questionnements, par rapport au système, comment le système il est, la situation au niveau des infirmiers, tout ça, ça pousse quand même à vouloir un peu en savoir plus, faire un master en santé publique, ça te permet un peu d'ouvrir les yeux sur certaines choses dont tu n'étais pas vraiment au courant. Et aussi, même des questionnements que tu as eu pendant tes études infirmières. Et même pour personnellement, pour toi, pour évoluer, pour acquérir plus de compétences professionnelles, viser un peu plus haut. Je crois, tu vois. Ça répond à la question ?

Interviewer : Oui, ça répond à la question. La réponse est personnelle, donc en soi, il n'y a pas de réponse précise à ma question. On arrive à la dernière question. Quoi que non, parce que j'en ai une autre qui me vient à l'esprit. Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, maintenir les jeunes infirmiers sur le terrain ? Si on prend en compte tout ce que vous avez dit avant, les difficultés rencontrées, les chocs, etc.

Fatou : Les collègues infirmiers, s'ils sont des personnes, on va dire, bienveillantes, qui leur apprennent le côté positif de la profession, pas juste le côté négatif. Parce que souvent, quand tu tombes sur des étudiants qui sont en stage qui tombent sur des infirmiers qui sont vraiment très négatifs, qui repoussent l'étudiant, on comprend pourquoi les étudiants ne veulent pas se travailler dans ce service-là ou dans d'autres services. Je trouve qu'il faudrait les montrer un peu le côté positif, parce que bizarrement, c'est vraiment dans les services où l'ambiance est plus chaleureuse, où tu ne sens pas vraiment le burn-out dans tous les services. C'est souvent dans les services où il y a le plus de personnes arrivées.

Interviewer : La relation entre collègues donc ?

Fatou : Entre collègues et il y a aussi la relation pédagogique, saine, entre les professionnels et les étudiants.

Interviewer : Ma dernière question, comment est-ce que vous envisagez maintenant l'avenir au niveau professionnel ? Quelles options vous envisagez ? Au niveau de votre carrière.

Fatou : Je veux finir mon master. J'irai travailler. Je vais sûrement me fixer dans un service pour avoir encore un peu plus d'expérience sur le terrain. Voir plus tard pour des projets en

lien avec mon master, mais pas pour tout de suite. Ce serait pour des projets d'ici 15 ans de carrière. J'envisage les choses comme ça.

Interviewer : C'était ma dernière question. Merci beaucoup pour votre temps et votre participation. Je vais faire en sorte de maintenir votre anonymat. Si vous souhaitez avoir les résultats de mon étude, vous pourrez toujours vous tourner vers moi à la fin.

Fatou : Merci.

Interview Marina 16/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene. Je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de la rédaction de mon master que je prends contact avec vous. Avant de vous parler du sujet de mon master, je tiens à vous prévenir que la conversation est enregistrée, purement à des fins de retranscription. Je vais vous demander votre accord avant de continuer. Est-ce que vous êtes ok avec le fait d'être enregistrée ?

Marina : Oui, ça me va.

Interviewer : Ok, donc ce mémoire a pour but de parler des raisons qui poussent les nouveaux diplômés infirmiers à entamer un master assez rapidement en début de carrière. Et donc, dans ce but, je vais vous poser plusieurs questions afin de confronter la théorie à la réalité, etc. Et je vais vous demander d'y répondre le plus franchement et le plus à l'aise possible. Les questions sont juste là pour servir de guide, mais libre à vous de vous éloigner un peu si vous jugez que c'est intéressant. Si vous avez des détails en plus à rajouter, etc. Ça devrait durer au maximum une demi-heure. Dans un souci éthique, votre identité sera gardée secrète. Aucune information qui peut vous identifier clairement ne sera demandée. Et si certaines fuites, je veillerai à les anonymiser, à les retirer lors de la retranscription. Je vais maintenant commencer. Mais je vais vous demander, avant de poser ma première question, de vous présenter. Donc prénom, âge, statut matrimonial, poste et unité. Dans quelle unité vous travaillez, dans quel service vous travaillez et aussi depuis combien de temps.

Marina : Ok, bon, je m'appelle Marina, j'ai 39 ans, je travaille à Bruxelles, dans une unité de chirurgie digestive et ça fait quatre ans que je travaille là-bas et je suis mariée et maman de deux enfants.

Interviewer : Ok, est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours de formation en soins infirmiers ? Qu'est-ce qui vous a amené à choisir ce travail ?

Marina : Parce que j'aime bien le métier, parce que j'aime bien tout ce qui est soins. Il y a plusieurs façons d'être infirmière, donc ça offre plusieurs opportunités. Tu peux travailler un peu partout et aussi surtout parce que ça offrait une possibilité de changer de carrière après. Donc avec les études d'infirmier, après tu pourrais faire plusieurs sortes de masters, c'est surtout ça aussi. Oui, mais aussi parce qu'il y a beaucoup de débouchés. Donc une fois que tu... déjà dès que tu commences les études, quand tu fais tes études, il y a possibilité de travailler parce que tu es déjà aide-soignante. Et franchement, on manque jamais de boulot. Donc ça, c'est un avantage. En gros, c'est ça, c'est ça.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de comment est-ce que vous voyiez la profession avant de commencer les études ? Et une fois que vous avez commencé les études, comment est-ce qu'elle a changé ?

Marina : Moi, je n'avais pas vraiment une idée en soi. L'image que j'avais, c'était les soins. Après, ça reste une vocation, je veux dire. C'est un peu comme tous les métiers où tu travailles avec les mains. Donc tu n'es pas une machine. Tu n'es pas assise derrière un ordinateur. Tu communique, tu es en interaction tout le temps avec les gens. Donc c'était plus ça. Et pendant mes études, j'ai découvert plutôt le côté dur du métier où il y a une pénurie, où les horaires sont durs, où le travail est lourd physiquement et émotionnellement. Mais bon, pendant mes études, je ne me rendais pas trop compte parce que je n'avais pas cette responsabilité. Et après, quand j'ai commencé à travailler, ça ne me dérangeait pas mais c'est dur. Mais bon, comme tous les métiers, c'est dur. Mais c'est juste que les conditions dans lesquelles on travaille, c'est de plus en plus lourd. En gros, c'est ça. Je ne sais pas si j'ai répondu à ta question.

Interviewer : Oui, vous avez aussi répondu en partie à la prochaine qui était : quelles étaient vos attentes une fois que vous avez commencé à travailler. Qu'est-ce que vous vous attendiez à trouver, que ce soit par rapport à vos tâches, par rapport à l'environnement du travail, par rapport à vos responsables ou même l'établissement? Enfin, c'était quoi vos attentes? Qu'est-ce que vous vous attendiez?

Marina : Écoute, comme chaque être humain, j'ai envie de dire que je voulais travailler dans de bonnes conditions. Je veux dire, tu vas travailler, tu as besoin d'être épanoui, tu n'as pas besoin de rentrer épuisé chez toi. Donc c'était plus ça. Après, le côté dur, j'avais déjà eu une

petite idée de ce qui m'attendait parce que j'avais fait énormément de stages. Donc je ne peux pas dire que je ne savais pas où je mettais les pieds. C'est juste qu'une fois que tu quittes le côté étudiant, que tu deviens infirmière, il y a cette responsabilité que tu as et que voilà, tu la ressens, mais les stages aussi ça sert à ça. Sinon, après, comme je t'ai dit, ce qui est bien, c'est qu'il y a plusieurs façons d'être infirmière. Une fois que tu vois que la responsabilité de travailler en hôpital, par exemple, c'est beaucoup plus lourd que quelqu'un qui travaille en consult ou quelqu'un qui travaille dans une école. Tu vois, le côté dur n'est pas le même. Donc moi, j'ai choisi un hôpital, je savais déjà où je mettais les pieds. Donc je ne peux pas dire que j'étais surprise. C'est juste qu'après, c'est plus conjuguer ça avec la vie privée qui devient de plus en plus dure et aussi le fait de durer dans le temps. Si tu as 5 ans d'ancienneté, tu le ressens comme si tu avais 15 ans. Voilà, c'est ça, c'est plus ça.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de votre première expérience professionnelle ? Comment s'est passée la période d'intégration ? Le passage entre étudiant à professionnel après le diplôme.

Marina : Moi, ça s'est bien passé parce que j'ai eu la chance de tomber dans une très bonne équipe. J'avais un très bon chef en jeune et l'équipe aussi était très jeune. Donc ça a été très facile. J'ai été doublée comme tous les autres et au début, tu es hésitant, c'est normal. Vu que nous, on travaille en équipe, ça devient plus facile. Si j'avais un problème, je posais des questions. Tu n'es jamais vraiment seule, donc c'est ça qui est bien. J'étais bien encadrée, donc ça s'est passé bien. Ça fait déjà cinq ans que je travaille au même endroit, donc si ça ne s'était pas bien passé, je ne serais pas restée là.

Interviewer : Est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir vécu des situations où vos attentes ou bien des principes que vous aviez par rapport au travail n'ont pas été respectés ?

Marina : Je n'ai pas tout compris. Je ne comprends pas.

Interviewer : Une fois que vous avez commencé à travailler en chirurgie là où vous êtes maintenant, est-ce que vous avez eu l'impression d'avoir vécu une situation qui vous a un peu choquée parce que quelque chose que vous attendiez de la part de l'hôpital ou bien de votre chef ou de vos collègues n'a pas été respecté ou bien un principe, par exemple, pour vous, vous avez parlé de pouvoir rentrer du travail en n'étant pas épuisée.

Marina : Pas spécialement, franchement. Non. Il n'y a rien qui me vient là directement, à part qu'il y a une pénurie, des fois il y a des absents et ils ne sont pas remplacés. Tu as l'impression

que tu te fais avoir parce que si la personne n'est pas remplacée, vous faites le boulot de deux personnes. À part ça, je ne vois rien d'autre.

Interviewer : Si ce n'était pour la pénurie, vous êtes assez satisfaite dans votre travail actuel ?

Marina : Oui, je dirais oui. Oui, oui, oui. Après, c'est cette pénurie aussi qui rend le boulot dur, vu que la charge de travail est lourde.

Interviewer : Maintenant, pour passer à un autre sujet, vous faites bien le master en santé publique et c'est pour ça que je vous ai choisie pour l'interview. Qu'est-ce qui vous a poussé à faire ce choix, à réaliser ce master ?

Marina : C'est plus l'envie de pouvoir m'offrir d'autres opportunités de travail, parce que j'ai envie d'élargir mes horizons, j'ai envie de pouvoir faire autre chose plus tard. C'est surtout ça. C'est aussi que les conditions dans lesquelles on travaille, je ne me vois pas d'ici dix ans ou plus en train d'aller faire des nuits. C'est plus en provision du plus tard, et aussi les horaires. On travaille un week-end sur deux, on fait des tard, on fait des nuits. Plus le temps passe, plus c'est incompatible avec une vie privée correcte. Donc si je peux trouver autre chose, avec des horaires corrects, c'est surtout pour ça. Élargir mes horizons, oui.

Interviewer : Est-ce que ce choix a été soudain ? C'est un choix qui s'est fait en déclic, on va dire ? Ou bien ça a pris du temps, ça a été un processus, plusieurs événements ?

Marina : Dès que j'ai fini l'école d'infirmière, je savais déjà que j'allais continuer. Mais c'est juste que je n'ai pas voulu enchaîner. J'avais fait 4 ans, donc j'avais envie de mettre un peu l'école de côté pendant 1 an. Donc je savais déjà, dès que j'ai commencé l'école d'infirmière, je savais qu'au final je finirais aussi avec un master. Ce n'était pas soudain, c'était déjà dans mon plan.

Interviewer : On arrive doucement vers la fin de l'interview, il reste trois questions. Est-ce qu'il y a des facteurs qui ont facilité votre choix de faire ce master ? Par exemple, des aides financières, de la famille ou des amis qui vous ont encouragé ou qui vous ont offert de l'aide ? Des aides du gouvernement, des programmes du gouvernement, ce genre de choses ?

Marina : Non, je n'ai pas eu d'aide. Tout ce que je fais, le travail, je fais mon master, j'ai fait mes études, et puis après la famille, on peut dire qu'ils soutiennent, mais ça reste mon choix.

Interviewer : Si vous deviez analyser un petit peu tout ce qui vous a mené à ce choix, comment est-ce que vous interprétez ça ? Et aussi votre futur professionnel, comment vous l'imaginer ?

Marina : Comment j'interprète le fait que j'ai repris mes études ? En soit, je n'ai pas eu de mauvaises expériences en tant qu'infirmière. C'est une école de vie, tu rencontres des gens, tu vois la société dans laquelle on vit, donc j'ai bien aimé être infirmière, mais je suis quelqu'un qui n'aime pas la routine, donc c'est une continuité logique, on va dire, à ce que j'aimerais faire après, j'aimerais trouver un boulot où je ne suis pas nuit, où je ne m'ennuie pas, et voilà. Ça reste des projets, c'est un projet de vie.

Interviewer : On arrive à la dernière question. Qu'est-ce que vous pensez que l'on pourrait faire pour garder les nouveaux diplômés ?

Marina : Tout dépend de la raison pour laquelle chacun va faire son master. Il y en a qui font pour dire, "j'ai assez donné sur le terrain, j'ai envie de changer de façon de travailler", et puisque ça ouvre plusieurs voies, tu peux aller te retrouver dans un bureau, ou pas. Et puis il y a d'autres qui disent, non, je veux juste avancer dans mon boulot et devenir chef. Si tu deviens chef dans une unité X, dans un hôpital, tu ne t'éloignes pas du terrain, au contraire. Là, tu affrontes vraiment les réalités du terrain, donc je ne peux pas dire que c'est une façon de fuir le terrain, au contraire. Même ceux qui finissent par être cadres, s'ils doivent gérer les réalités du terrain, au final, non, ça ne les éloigne pas. Franchement, je pense qu'il n'y a pas une seule raison qui fait que des infirmiers vont faire ce master. Il y a autant de raisons qu'autant d'étudiants.

Interviewer : Alors, vous avez parlé plusieurs fois de la pénurie. Est-ce que vous avez des idées de mesures concrètes qu'on pourrait prendre pour aider à garder les jeunes diplômés sur le terrain ?

Marina : C'est plus une question de décision politique au niveau de la Belgique. Ce n'est pas chaque hôpital qui décide. Les cadres dans les hôpitaux, s'ils avaient le choix, ils aimeraient bien mettre deux infirmiers la nuit, mais ils ne peuvent pas parce que ce sont les normes qui sont en place, qui ne sont pas adéquates, qui ne sont pas adaptées. Donc, il faudrait travailler sur les normes, mais plus les jours passent, plus c'est le contraire qui se produit. Il faudrait changer les normes et s'adapter parce que les patients sont de plus en plus dépendants, de plus en plus lourds. Les normes en place ne sont pas adaptées. C'est pour ça que les gens en ont marre de travailler en hôpital. Je parle d'hôpital parce que c'est ça que je connais. Si tu dois

faire une nuit toute seule, vas-y. C'est horrible. Pourtant, c'est ça en Belgique. Ce n'est pas normal. Donc, c'est plus ça.

Interviewer : Merci beaucoup. L'entretien est terminé. J'ai posé toutes mes questions. Si vous avez quelque chose en plus que vous voulez rajouter, n'hésitez pas. Je n'ai rien à rajouter. En tout cas, merci pour votre temps et votre participation. Je tiens à mentionner à nouveau le fait que je vais veiller à maintenir votre anonymat et que l'enregistrement sera utilisé uniquement dans le cadre de mes études.

Marina : Pas de problème. Merci beaucoup.

Interview Graziella 16/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Graziella : Bonjour, oui, sans problème.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si

vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom, pas de nom de famille, profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master et état matrimonial.

Graziella : Alors, donc bonjour, tout d'abord, je vous remercie de m'avoir contactée pour pouvoir répondre à vos questions en espérant que cet entretien pourra vous être utile. Alors, je me présente, je m'appelle Graziella, j'ai 30 ans et je suis mariée. Je suis infirmière responsable dans une unité de gériatrie à Bruxelles. J'ai commencé ma carrière au sein donc de l'établissement où je travaille, c'est mon premier boulot si je peux dire, et donc j'y travaille depuis 2020, et donc je compte 5 ans d'ancienneté.

Interviewer : Ok. Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours de formation en soins infirmiers, qu'est-ce qui vous a orientée vers ce métier ? Alors, lorsque j'ai été diplômée technicienne chimiste, je ne savais pas trop ce que je voulais faire, ou plutôt où je voulais m'orienter professionnellement. Je savais que je voulais poursuivre des études axées sur les sciences, le médical. Je pensais faire de la médecine, mais je voyais que c'était beaucoup trop long, et je me suis tout doucement, après des semaines à explorer différents métiers, orientée vers les soins infirmiers, et donc du coup, je suis dans la première génération de soins infirmiers en 4 ans, et après mes soins infirmiers, du coup, j'ai poursuivi mes études directement en faisant deux masters, tous deux issus de la santé publique.

Interviewer : Ok. Est-ce que vous pouvez me parler de votre vision du métier avant de commencer à l'étudier formellement ?

Graziella : Il faut savoir que j'avais choisi les soins infirmiers aussi par pratique, dans la mesure où je m'étais dit, et c'est toujours le cas, que c'était un métier où je ne manquerais pas d'emploi. J'aurais ce côté sécurité d'emploi, et qu'il est aujourd'hui en compte tenu de la pénurie infirmière. Et donc, j'ai choisi également ce métier parce que ça me permet d'être en contact avec un certain public. C'était quoi la question ?

Interviewer : Votre vision du métier.

Graziella : Voilà. Donc pour moi, ma vision, c'était être au chevet du patient, apporter ce côté plus valu. Il y a aussi le côté valorisant aussi, de se dire, j'ai été utile dans la vie, dans la santé d'autrui. Il y a le côté aussi qu'on peut faire, on peut s'orienter, bien qu'on soit dans les soins

infirmiers, on peut s'orienter dans différents domaines. C'est-à-dire qu'on peut être infirmière en gastro, infirmière en cardiologie, on peut faire de la chirurgie, ou complètement dans d'autres domaines. On peut travailler dans l'ONE, dans les ONG. Le métier d'infirmière permet vraiment d'être tellement vaste qu'on peut toucher à plusieurs niveaux de domaines de compétences. Et c'était vraiment ça mes attentes. Après, aujourd'hui, ce côté-là, il y est toujours, mais quand même, je suis déçue du fait qu'une infirmière, ce n'est pas seulement être au chevet du patient, c'est beaucoup aussi, et ça le deviendra, j'imagine encore plus, de l'administration, et donc beaucoup plus à l'arrière à traiter des dossiers plutôt qu'à être au chevet du patient. Et ça, c'est vraiment ma plus grande surprise, et je ne parlerai pas en tant que responsable, mais vraiment en tant qu'infirmière de terrain, où on est amené beaucoup plus à être derrière nos écrans qu'au chevet de nos patients.

Interviewer : Vous avez répondu partiellement à mes questions suivantes, qui étaient, comment cette perception a changé durant votre formation et votre entrée dans le monde professionnel ?

Graziella : Oui, à la formation, on ne nous parle pas de ce côté administratif, on ne nous parle pas de tout ce qu'il y a derrière le décor, on met vraiment plus l'avant sur les soins techniques, être au chevet de ton patient, et même les soins relationnels, on en discute, ça fait partie, on parle d'empathie, on parle d'écoute active, etc., mais finalement, concrètement, on ne nous dit pas, c'est de la théorie, mais on ne nous parle pas concrètement qu'est-ce qui se passe, c'est quoi la réalité du terrain ? Alors, je ne sais pas si c'est lié à la pénurie infirmière ou autre, mais vraiment, j'en ai déjà discuté avec d'autres collègues et c'est vrai que c'est un aspect qui est fort mis en avant, le fait de, finalement, on perd ce côté relationnel, au profit du côté technique et administratif.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me citer des exemples très spécifiques d'attentes qui ont été assez, qui ont été, on ne va pas dire brisées, mais qui ont été confrontées à une réalité assez différente ? –

Graziella : Je l'ai dit, c'est vraiment, mes attentes, une journée, c'est 7h30, et je disais que sur les 7h30, je suis 80% au chevet de mon patient et 20% à faire de l'administration, et concrètement, je commence directement à me connecter, à prendre connaissance du rapport écrit, parfois même, le rapport écrit est beaucoup plus important parce qu'il laisse des traces que le moral, avec le collègue, et donc, il y a déjà, dans la relation interprofessionnelle, où ça peut poser problématique, où ton collègue te dit, j'ai tout noté sur Care+, ici, c'est l'artificiel

que nous utilisons, j'ai tout noté, il n'y a rien de nouveau, tout est noté, tu liras, et voilà, il n'y a pas de changement, et ça, bon, c'est déjà problématique pour moi, parce que le côté humain, le contact humain, il est déjà absent. Ensuite, concrètement, voilà, on prépare ses médicaments, on prépare un peu ses priorités, etc., mais je pense que sur une journée, je passe, allez, par patient, je ne passe pas plus que deux minutes, sauf s'il y a réellement un soin complexe, et même s'il y a un soin complexe, allez, au plus, c'est vraiment dix minutes, et ça, c'est dommage, parce qu'après, du coup, il faut traiter les dossiers, il faut discuter avec le médecin, il faut faire des modifications de traitement, il faut contacter la pharmacie, il faut contacter d'autres intervenants, il faut encoder, il faut faire des signatures de programmation de soins, et tout ça, c'est des choses qui nous empêchent de pouvoir rester au chevet de notre patient, et ça, concrètement, c'est assez interpellant.

Interviewer : Je vais maintenant revenir un petit peu en arrière avec une question. Pour vous, comment s'est passée la période de transition entre étudiante à professionnelle ? À quel genre de situation vous avez dû faire face, etc. ?

Graziella : La transition entre étudiante et professionnelle, c'est une bonne question. Est-ce qu'éventuellement, vous pouvez me spécifier ce que vous entendez par là ? Est-ce que c'est la transition entre la réalité d'être étudiant et d'être professionnel dans une disparité ? J'ai besoin d'un petit éclaircissement sur cette question.

Interviewer : Il y a probablement une différence, que ce soit tout simplement en termes de responsabilité ou d'administration entre le statut d'étudiant et de professionnel. J'aimerais savoir exactement, lors de votre entrée dans le milieu professionnel en soi, lors de votre premier job, comment est-ce que vous avez ressenti cette période d'intégration ? Est-ce que vous avez pensé qu'elle était suffisante ? Est-ce que vous avez pensé que vous avez été préparés suffisamment à ce qui allait venir ensuite ? Est-ce qu'il était attendu de vous ? Comment est-ce que vous avez ressenti le poids des responsabilités, etc. ?

Graziella : Alors, c'est un peu particulier, comme je l'ai dit au début de l'interview, c'était que l'établissement où je travaille actuellement, c'est le seul travail que je connaisse. J'y ai travaillé déjà en tant que stagiaire, mais ensuite, en tant que jobbiste, les week-ends, en semaine, puis employée les week-ends, puis pendant l'année, et maintenant, concrètement, temps plein employé. Donc, du coup, la transition a été faite de façon progressive, mais il y a bien un changement, qui est que quand on est étudiant, on a moins de responsabilités. La responsabilité, elle est quelque part partagée avec le professionnel qui nous accompagne, ou le

maître de stage, ou que sais-je. Alors que lorsque, du coup, nous sommes employés, diplômés, ça veut dire que nous avons acquis certaines compétences dans le savoir-être, dans le savoir-faire, et ça veut dire aussi qu'on maîtrise notre travail, et forcément, on est responsable et on doit pouvoir travailler avec autonomie. Ce qui change avec le fait d'être étudiant, on peut avoir une marge d'erreur, qu'ici, en tant qu'employé, il y aura beaucoup plus de représailles, parce qu'on signe un contrat, on atteste qu'on a certaines compétences, etc. Donc, la transition, je dirais, la différence, ce serait vraiment ça, en tant qu'étudiant, on a moins de responsabilités que lorsqu'on est réellement employé, où tu es face avec tes propres responsabilités. Voilà.

Interviewer : Par rapport aux éléments que vous avez annoncés précédemment, donc, aux réalités que vous avez rencontrées une fois sur le terrain, que ce soit durant les études ou dans le monde professionnel, comme le nombre important d'heures passées devant l'écran, en train de faire de l'administratif ou bien la charge de travail assez importante, etc. Est-ce que, dans ce travail que vous avez obtenu après votre diplôme, ces réalités ont entraîné des conséquences sur vous, pour vous, que ce soit dans votre motivation, dans votre engagement, dans votre façon de gérer le travail, etc. Quels genres de conséquences ont entraîné ?

Graziella : On se prend un petit coup dans la tête en se disant, finalement, ce n'est pas ce à quoi je m'attendais. Et on se dit aussi, mais finalement, lorsqu'on décide de faire des soins infirmiers, c'est le côté humain qui prime avant tous les autres facteurs. Je parle notamment du côté financier, etc. Et ici, quand on n'a même plus l'humain, on se dit, finalement, qu'est-ce qui reste ? Et j'avoue que je me suis souvent posée la question en me disant, est-ce que j'aime vraiment ce que je fais ? Parce que, finalement, on se dit, on ne fait plus vraiment des soins infirmiers. Alors, oui, on a des actes techniques le matin, essentiellement, mais finalement, on se dit, mais est-ce que je suis infirmière actuellement ? Non, je dirais plutôt, je suis secrétaire, je suis un membre du personnel administratif. Alors, on se dit, mais finalement, pourquoi faire autant d'études, faire autant de stages, aller dans différents lieux de stage, dans les hôpitaux, dans les maisons de repos, dans les centres de jour, etc., pour finalement ne faire qu'une chose, conc, un travail de secrétaire, loin de là, je juge ce travail de secrétaire, mais je n'ai pas cette formation. Et à l'école, on ne nous forme pas à faire du travail administratif. Et ça, c'est dommage. Parce que je pense qu'on pourrait au moins avoir cette notion-là, oui, vous serez amené à faire de l'administration, peut-être certains beaucoup plus que d'autres, mais on n'en parle pas. À l'école, on est vraiment axé sur le côté technique, le côté pratico-pratique, et on oublie ce côté administration. Et je pense que si on nous avait préparé dès le début en nous disant, voilà, la réalité est que vous aurez des soins, mais vous aurez aussi beaucoup

d'administration, je pense qu'il n'y aurait pas ce côté surprise. Et donc, ça impacte sur ma vision du métier, mais après, ça n'impacte pas au niveau professionnel parce qu'à la fin de la journée, je fais 7h30, je fais ce que j'ai à faire, mais voilà.

Interviewer : Ok. On va maintenant avancer un petit peu dans la ligne du temps et passer un peu plus tard, au moment où vous avez entamé votre master. Donc, qu'est-ce qui vous a poussé à vouloir entamer ce master? Est-ce que vous pensez que ça a joué, que ces événements ont joué ou autre chose, complètement autre chose?

Graziella : Alors, lorsque j'avais pensé débiter mes études d'infirmière, je ne me voyais pas les faire sans faire un master. Pourquoi? Parce que, comme je l'ai dit, être infirmière, c'est vraiment pouvoir, c'est très vaste, c'est vraiment pouvoir jongler avec différents secteurs, travailler avec différents personnels. Et donc, je ne me voyais pas forcément être infirmière sur le terrain, c'est-à-dire uniquement faire des soins. J'aspirais à pouvoir avoir un rôle avec davantage de responsabilité, un rôle où je peux mettre en place des projets pour pouvoir améliorer la santé d'autrui, mais aussi la qualité des soins ou alors le système politique dans lequel nous travaillons. C'est-à-dire que je ne voulais pas forcément travailler dans une institution de soins comme je le suis actuellement, c'est vraiment pouvoir proposer des projets. Et au départ, c'était plutôt au niveau des politiques de santé, au niveau des pouvoirs, certaines réformes, voir qu'est-ce qui fait qu'au jour d'aujourd'hui, on n'arrive pas à avoir des infirmières et qu'il y a cette pénurie, mettre en place peut-être des actions pour pouvoir attirer mieux et garder surtout. Et c'était vraiment ce master, j'ai voulu faire ce master pour pouvoir justement amener à une plus grande échelle que dans l'échelle des soins. Ma pierre dans cet édifice, si je peux dire, qui est notre système de soins de santé. Du coup, c'est la raison pour laquelle j'ai décidé de faire mon master qui m'aide actuellement puisque sans ça, je ne serais pas responsable de mon été et déjà à cette petite échelle, dans l'échelle de mon institution, j'apporte grâce à ce master déjà quelques projets. Et voilà quoi.

Interviewer : Est-ce que certains facteurs ont peut-être facilité votre choix d'entamer le master ? Certains éléments, quelques personnes peut-être ou bien des aides qui existent mises en place par l'État ou autre ?

Graziella : Alors non, il faut savoir que mon master, enfin mes masters qui sont finalement deux les mêmes, donc le premier je l'ai suivi au Canada. Donc l'avantage du Canada était qu'il y a des conventions avec la Belgique, ce qui fait que ça facilite l'entrée dans un nouveau pays,

dans un nouveau continent. Sinon, personne ne m'a influencée, personne ne m'a même jamais proposé de faire un master. C'est vraiment, ça émerge vraiment de mon souhait, de mon envie, d'un besoin personnel. Et donc, j'ai entamé les démarches de façon autonome. J'en ai informé ma famille qui m'ont soutenue et qui me soutiennent toujours dans toutes les décisions que je prends. Mais voilà. Donc non, je n'ai pas eu d'aide de qui que ce soit. Après, c'est vrai, durant le parcours de master, j'ai été soutenue par mes collègues étudiants. Mais le fait d'entamer mes études, non, ça c'est vraiment quelque chose qui vient de moi-même.

Interviewer : D'accord. On arrive vers la fin de l'interview. Il reste deux petites questions. Assez vagues, donc vous pouvez prendre le temps d'y réfléchir. Comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui les événements qui vous ont mené à ce choix et aussi votre avenir professionnel ? Comment vous le voyez ?

Graziella : Je dois avouer que déjà, c'est déjà valorisant de se dire « ah ben voilà, j'ai un master ». C'est encore plus valorisant et c'est une réflexion que j'ai maintenant de se dire « ah ben voilà, pourquoi ne pas faire un doctorat ? ». Parce que je ne dis pas que je collectionne les diplômes, mais c'est toujours valorisant de pouvoir avoir un bon CV. Après, ce master, c'est aussi une plus-value en termes d'opportunités d'emploi. On peut être des épidémiologistes, des analystes, on peut travailler dans la recherche. Et du coup, ça aide aussi en termes de finances, à savoir que lorsqu'on a un diplôme universitaire, le salaire aussi va avec. Je prends un exemple concret. En tant qu'infirmière sans master, je n'avais pas le même salaire ici en tant que responsable. Donc du coup, pour être responsable, il faut forcément avoir un diplôme de cadre ou un master, toujours dans le domaine dans lequel on exerce. Et du coup, le salaire, il a bien changé. Donc ça, c'est déjà bonus. Quoi d'autre ? Vous pouvez répéter la question ?

Interviewer : Comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui votre choix et aussi votre avenir professionnel ? Comment vous voyez les choses ?

Graziella : Moi, j'encourage toujours les étudiants qui viennent en stage chez nous à faire un master. C'est toujours valorisant et ça permet encore d'augmenter. Déjà, en tant qu'infirmière, il y a plein d'opportunités, mais avec ce master, ça ouvre encore de nombreuses opportunités et je suis pleinement satisfaite d'avoir fait ce choix parce que du coup, on voit aussi que les offres d'emploi, j'en reçois énormément, je ne vous dis pas. Et ça permet clairement une évolution professionnelle. Après, ça dépend de quelles options, quelles spécialisations on souhaite faire. Mais dans mon cas, sans ça, je ne peux être, par exemple, et c'est ce dont

j'aspire, directrice d'un établissement ou responsable, aller, ouvrir ma propre société. Donc vraiment, il y a une réelle privilégie.

Interviewer : D'accord. On arrive à notre dernière question. Pour ça, je vais rebondir sur un de vos propos que vous avez dit plus tôt, que vous aimeriez apporter votre pierre à l'édifice et c'est d'agir directement au niveau fédéral. Comprendre pourquoi est-ce qu'il y a un manque d'infirmiers? Comment est-ce qu'on pourrait les maintenir sur le terrain? Donc, est-ce que les deux questions sont liées l'une à l'autre? Vous pourrez répondre en une fois. Est-ce que vous pensez que ce master éloigne les infirmiers du terrain? Mais au-delà de ça, qu'est-ce que vous pensez qu'on pourrait faire justement pour maintenir ces jeunes infirmiers sur le terrain?

Graziella : Alors, je n'ai pas l'impression que ce master éloigne les infirmières du terrain. C'est potentiellement, c'est possible, mais je n'ai pas forcément l'impression... Je pense que c'est une bonne question en fait. Certains font le master pour pouvoir avoir un poste à responsabilité dans une institution de soins en tant qu'infirmière. Dans mon cas, par exemple, je reste infirmière bien que je suis infirmière responsable. J'ai toujours cette casquette-là d'infirmière. Après, pour d'autres, comme je l'ai dit, ça ouvre d'autres portes. Ça peut être aussi un échappatoire vers d'autres domaines d'expertise tout en restant dans les soins de santé. J'avoue que je n'ai jamais eu la réflexion de me dire que le master en sciences de santé publique pourrait éloigner les infirmières du terrain. C'est un peu compliqué pour moi de répondre à cette question. Selon vous, d'après les études que vous avez déjà menées dès le début, est-ce que vous avez vu, et donc moi je viens de confirmer, que le fait de s'orienter vers un master peut éloigner un personnel ?

Interviewer : Il y a des profils assez différents et j'ai l'impression, ça va se confirmer avec les interviews, que l'âge joue un rôle. Pour certains, oui, le but est de fuir le terrain, d'ouvrir d'autres possibilités. Pour d'autres, non, ils aimeraient évoluer sur le terrain, avoir des responsabilités en plus, apporter une vision en plus, une pratique en plus. Il y a un peu tous types de profils et j'attends de voir avec les interviews si mon idée pour l'instant se confirme ou pas.

Graziella : Au début, je me disais, je vais faire les études d'infi, c'est facile, ça ne va pas être trop compliqué, je reste dans le domaine médical, etc. Mais en sachant que je peux quand même m'éloigner, et que oui, je ferai un master, je vais pouvoir m'orienter vers d'autres choses. Mais finalement, avec le temps et maintenant que je suis sur le terrain, le master m'aide justement à rester dans le milieu, mais en évoluant. Merci beaucoup pour votre

réponse, c'était très enrichissant. J'espère avoir été utile. Merci à vous encore une fois pour votre demande et j'espère que mon entretien apportera quelque chose dans votre recherche.

Interviewer : Merci beaucoup. L'entretien est maintenant officiellement terminé. Merci pour votre temps encore une fois et votre participation. Je tiens à mentionner à nouveau que je vais faire en sorte de maintenir votre anonymat. Ces données ne seront utilisées que pour l'étude et si vous souhaitez, pour une raison ou pour une autre, obtenir les résultats de mon étude, vous pourrez toujours prendre contact avec moi par la suite.

Graziella : Très bien, je vous remercie.

Interviewer : Merci beaucoup, au revoir.

Graziella : Au revoir, bonne continuation.

Interview Melissa 19/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Melissa : Bonjour, oui, sans problème.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est

partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, situation conjugale, profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Melissa : Alors, je m'appelle Melissa, j'ai 26 ans et je suis infirmière aux soins intensifs depuis 3 ans maintenant et je suis mariée.

Interviewer : Pouvez-vous me parler de ce qui vous a orienté vers le métier d'infirmier ?

Melissa : Moi, le métier d'infirmier, depuis que je suis toute petite, j'ai toujours voulu faire infi. Et je pense que c'est peut-être parce que j'étais un petit peu admirative face à ma maman qui est aussi infirmière. Du coup, c'est la voie que j'ai toujours voulu faire et je me suis directement lancée dans ça.

Interviewer : Au cours de la formation, quelles étaient vos attentes, votre perception de la profession ?

Melissa : Moi, je voyais plus tout ce qui était vraiment technique, tout ce qui était pansement, prise de soin, les trucs comme ça. Mais je ne savais pas du tout, par exemple, qu'on faisait des toilettes ou des trucs comme ça. Moi, j'ai découvert sur le tas. Du coup, j'étais un peu choquée. Mais sinon, je m'attendais à vraiment faire que des actes techniques.

Interviewer : Est-ce que ces attentes ont changé lorsque vous avez commencé à travailler ?

Melissa : On n'est pas vraiment limité à tout ce qui est actes techniques. Comme je t'ai dit, tout ce qui est pansement, même les toilettes et tout ça, c'est un tout. Il faut vraiment comprendre la personne sur tous les plans. C'est ce que j'ai remarqué en pratiquant.

Interviewer : Comment est-ce que vous avez ressenti le passage entre étudiant et professionnel une fois diplômé ?

Melissa : J'ai trouvé ça un petit peu compliqué, dans le sens où il n'y a plus cette personne qui est au-dessus de toi et à qui tu peux refiler les petites tâches que tu ne veux plus faire, genre répondre au tel ou des trucs comme ça. C'est toi qui dois vraiment faire tous ces actes-là. Du coup, tu te sens vraiment beaucoup plus responsable. Ça, c'est le truc qui était un peu plus

chamboulant. Mais sinon, mis à part ça, je m'attendais déjà à tout ça, vu que je travaillais un petit peu sur le côté. Je voyais déjà ce que faisaient les autres infirmières.

Interviewer : Une fois que vous avez commencé à travailler, est-ce que vous avez fait face à un ou plusieurs chocs ? Et si oui, est-ce que vous pouvez m'en expliquer un ou plusieurs, s'il vous plaît ?

Melissa : Euh... Quand j'ai commencé à travailler, est-ce que je... J'ai rien qui me vient à l'esprit, attendez. Un ou plusieurs chocs... Un choc, on va dire, c'était plus le fait de voir que... C'est quand même un monde, on va dire, de vipères. Et de voir que tout le monde parle sur le dos de tout le monde, ça m'a quand même un peu choquée, quand même. Parce que je me pensais que c'était vraiment tout le temps une bonne entente, mais malgré la bonne entente, parfois, tu vois, les vrais visages des gens, quand ils sont à dos, face aux personnes qui critiquent, quoi.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me dire comment est-ce que vous avez réagi face à ces situations ? Quel impact ça a eu sur vous ?

Melissa : Comment j'ai réagi ? J'ai pris du recul. Je sais que, par exemple, ces gens-là... Enfin, je sais que... En fait, je fais une part... Je sais mettre à part... En gros, je sais que ces gens-là, c'est juste des gens de travail et je vais pas raconter ma vie, ni... Je fais juste mes trucs et... Et voilà, je... Je vais pas être attachée à eux, parce que ça peut me blesser. Je préfère agir comme ça. On va un petit peu changer de sujet.

Interviewer : Je vais maintenant vous demander qu'est-ce qui vous a poussé à entreprendre le master.

Melissa : Qu'est-ce qui m'a poussé ? C'était juste me dire que... Peut-être que toute ma vie, je vais pas travailler dans les soins. Et du coup, je me suis dit qu'il fallait peut-être un truc... Un autre truc, être cadre ou... En tout cas, chef, mais plus être dans les soins à proprement parler.

Interviewer : Si j'ai bien compris, pour plus tard, c'est avoir des options en plus pour plus tard ?

Melissa : Ouais, pour plus tard, vraiment. Quand je serai plus âgée, disons 40, 50 ans... Je pense que ça sera un peu fatigant de... De continuer tout ce qui est soins et tout, donc... Je prends déjà mon petit plan B.

Interviewer : Est-ce que ce choix a été soudain ou bien ça a été le résultat d'un processus pour vous ?

Melissa : C'était pas soudain. J'ai toujours su que... J'allais continuer dans les études et... Et du coup, faire ce master.

Interviewer : Vous avez une idée plus ou moins à quel moment la question s'est posée, quand est-ce que vous vous êtes concrètement décidée à vous lancer dans ce master ?

Melissa : Comme j'ai toujours pensé à ça... Rien, j'ai juste continué dans la lignée.

Interviewer : Ok. Est-ce qu'il y a des facteurs qui ont facilité votre choix de commencer le master ? Que ce soit des amis, de la famille, qui vous ont aidé, encouragé... Ou bien même des aides au niveau du travail, au niveau des horaires, au niveau du gouvernement... Peu importe.

Melissa : Des choses qui ont facilité. Oui, on va dire que la famille, ils sont quand même derrière moi dans le sens où ils me motivent et tout ça. Même quand je veux un peu baisser les bras et tout ça, ils sont toujours là. Le travail, oui et non. Oui, parce qu'en soi, si je veux, je peux essayer de poser des congés et tout ça pour pouvoir participer plus à mon master. Mais parfois, c'est aussi une contrainte de travail parce qu'on ne peut pas tout le temps mettre tous les desideratas pour que je puisse m'y mettre à 100%.

Interviewer : On arrive vers la fin. Si vous deviez faire un petit retour en arrière du moment où vous avez commencé vos études d'inf jusqu'à maintenant, comment est-ce que vous voyez tous les événements qui ont mené à votre décision de faire ce master?

Melissa : Attends, je peux essayer de réfléchir à la question.

Interviewer : En gros, c'est comment est-ce que vous interprétez tous les événements qui ont mené à votre décision de faire le master depuis que vous avez commencé vos études jusqu'à maintenant ?

Melissa : Probablement qu'il y a plusieurs petits trucs qui sont passés, que ce soit dans votre vie privée ou en cours ou au travail, qui ont confirmé la décision, quelque chose comme ça. Après moi, par exemple, le master, au tout début, c'était pas vraiment un objectif que je voulais faire normalement en deux années et tout ça. Et du coup, j'ai commencé à travailler en même temps que le master. Et là, je me suis dit qu'en vrai, même si je n'ai terminé pas en deux ans et que je pouvais étaler le plus possible, je me sentais bien. J'ai plus privilégié mon bien-être au master et tout ça. Il y a ça. En soi, c'était pour mon bien-être et en même temps, on va

dire que le master ne m'a pas trop laissé le choix dans le sens où j'ai été bloquée dans mon parcours. Parce que j'ai voulu avoir, par exemple, tous mes crédits et je n'ai pas pu vu que j'avais les prérequis au mémoire. Bref, j'ai essayé vraiment de privilégier mon bien-être avant le master et de faire comme j'ai envie, de ne mettre aucune pression. Alors qu'au début, je me mettais un peu plus de pression. Si je résume ça, quand j'étais au début de mes années d'infirmière, je me mettais beaucoup plus de pression que maintenant. Maintenant, je me laisse juste vivre et je me dis juste que c'est un truc en plus.

Interviewer : Notre dernière question ; Pour vous, qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place pour maintenir les infirmiers sur le terrain ? En gros, vous êtes assez jeune pour le moment, vous allez faire votre master, en prévision de plus tard quitter le terrain. Mais qu'est-ce qu'on pourrait faire pour garder ces infirmiers sur le terrain ?

Melissa : Il faudrait qu'il y ait un peu plus d'avantages pour les infirmiers, que ce soit sur le plan financier et tout ça, pour un peu plus les attirer. En fait aussi, comment expliquer ? En gros, soulager leur mental. Je pense que plus les années passent, il y a moins de gens qui veulent travailler dans tout ce qui est secteur hospitalier, parce que la charge mentale est quand même assez élevée entre le fait de dire que s'il y a une collègue qui est malade, évidemment tu dois assurer le travail de deux personnes, ou même se dire qu'on a des heures pour finir autant de personnes. Je trouve que c'est quand même assez chaud et je pense que ça freine beaucoup de personnes, ce qui prouve la pénurie qu'on a maintenant. Je dirais plus alléger la charge mentale des infirmières et les attirer un peu plus avec tout ce qui est support financier et tout ça.

Interviewer : Ok, j'ai posé toutes mes questions. Je vous remercie pour votre temps et votre participation et n'hésitez pas à revenir vers moi si vous souhaitez avoir le résultat de mon étude.

Melissa : Ok, super, merci beaucoup.

Interviewer : Merci. Avec plaisir.

Interview Nassera 22/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous

rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Nassera: Bonjour, oui, sans problème.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, situation conjugale, profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Nassera : Alors moi c'est Nassera, j'ai 32 ans, je suis mariée et maman de deux garçons et je suis infirmière en psychiatrie depuis 3 ans maintenant.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours de formation ? Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ?

Nassera : Donc en fait moi c'est un rêve d'enfant. Depuis toute petite, j'ai toujours voulu devenir infirmière. J'ai toujours voulu devenir infirmière. J'ai toujours aimé en fait aider les autres et soigner les autres. Dès le plus jeune âge en fait, on va dire que j'avais je crois genre 6 ans. C'était quelque chose d'une qualité que j'avais déjà vue chez moi en fait. Donc je me connaissais assez bien. Et donc ça c'était en fait un rêve d'enfant. Et en 6ème année primaire, j'ai le souvenir en fait qu'on devait parler d'un métier qu'on aimait, qu'on connaissait un peu, qu'on admirait. Et moi j'avais choisi le métier de soignante en fait. Et puis voilà. C'était un rêve d'enfant qui s'est réalisé au fur et à mesure. Et puis à un moment donné, j'ai travaillé en

tant que puéricultrice. Donc j'ai travaillé en tant que puéricultrice parce qu'en fait je voulais me marier avec mon mari. Et je me suis dit que plus tard, une fois que je serais stable avec mon mari, que j'aurais mon appartement, mon permis de conduire, un peu d'argent de côté, qu'on serait parti en vacances. J'allais reprendre mes études. Et donc à ce moment-là, j'ai eu mon premier fils, Lokhman. Et puis là j'ai eu les déclics après mon accouchement. Je me suis dit tiens, je vais reprendre mes études. C'est maintenant ou jamais. Et c'est ce que j'ai fait. C'est ce que j'ai fait. Mais voilà. Je me suis quand même battue parce que j'avais oublié un peu tout ce qui était scolaire.

Interviewer : Pendant la formation en soins infirmiers, quelles étaient vos attentes ou votre perception de la profession ? Est-ce qu'elles ont changé comparé à avant de commencer ?

Nassera : Oui, elles ont changé. Parce qu'en fait, moi au départ, quand j'étais plus jeune, je voulais faire d'infirmière pour être au chevet du patient. Que ce soit dans les unités de soins style chirurgie, les soins généraux, etc. Ensuite, quand j'ai travaillé en tant que puéricultrice, mon objectif était de devenir infirmière en crèche. Et puis maintenant, je réalise que les unités de chirurgie ou de soins généraux ou médecine ne sont pas faites du tout pour moi. Avec l'âge, je me suis aperçue que ce n'était pas mon truc et à l'heure d'aujourd'hui, je me dis peut-être plus tard, pourquoi pas infirmière en crèche. Mais je me dis que j'adore beaucoup la psychiatrie. Et je me dis qu'un master avec de l'expérience en psychiatrie est postulé dans tout ce qui est les ressources. Les ressources, c'est le staff. Les supérieurs travaillent en tant que supérieurs dans l'administration. C'est plutôt ça mon objectif actuellement. Ma vision du métier a totalement changé au fur et à mesure des années.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me faire une espèce de tableau comparatif ? Comment a été votre vision du métier avant de commencer, une fois que vous avez commencé les études et une fois que vous avez commencé à travailler ?

Nassera : Avant que je commence mes études, je pensais que le métier d'infirmière était vraiment valorisé. Qu'on était mise en avant, respectée, valorisée, aimée, respectée. Et après mes études, je me suis aperçue qu'on n'était pas du tout valorisées. On nous dit très très souvent que “oui mais les infirmières, franchement je vous plains”, par rapport aux horaires, par rapport à comment les gens nous traitent, par rapport à tout, même le salaire. Franchement avec les horaires qu'on a, avec la vie qu'on a, on n'est pas bien payés. C'est beaucoup de sacrifices d'être infirmière. C'est ne pas avoir une vie de famille normale. Pour l'instant, je suis à temps plein, mais je compte réduire mon temps de travail une fois que je serai un peu plus

stable financièrement. On a tous des objectifs dans la vie et des projets. Donc oui, ma vision des choses a totalement changé. C'est plus en négatif qu'en positif. Franchement, si je dois dire un truc de positif, on aide les gens et ça a une certaine satisfaction d'un côté. Franchement, j'aime aider les gens. Je le sens en moi.

Interviewer : Comment est-ce que vous avez senti ce passage entre étudiant et diplômé professionnel, officiellement ?

Nassera : Moi, je ne l'ai pas trop senti, en fait. Je n'ai pas trop changé. C'est-à-dire que je suis toujours la même personne, en fait. Je pense que c'est l'expérience dans le monde du travail qui a fait que peut-être... Parce que moi, j'ai commencé à travailler très très jeune. Ce qui fait que j'avais déjà ce truc-là. Mais je me suis très vite adaptée aux collègues, au monde du travail. En fait, les études nous ont bien préparées à ça. Tu sais quoi faire, en fait. Tu n'es pas perdue. Tu arrives dans le service, tu sais te loguer, tu sais prendre un rapport. On a fait tellement de stages et tellement de passages dans les hôpitaux que peut-être on s'est directement... Ce n'était pas très compliqué de se lancer dans le monde du travail.

Interviewer : Est-ce qu'une fois entrée dans le monde du travail, du coup, est-ce que vous avez vécu ou vous avez rencontré à un moment une situation qui vous a choquée ? Une ou plusieurs situations qui vous a choquées ? Et si oui, est-ce que vous pouvez m'expliquer les plus importantes pour vous ?

Nassera : Franchement, je réfléchis. Des situations qui m'ont choquée.

Interviewer : Mais ça peut être à tous les niveaux possibles, que ce soit par rapport aux soins, ...

Nassera : Franchement, la vérité, oui. Ah oui, il y a une histoire en psychiatrie qui m'a choquée. Mais en fait, je t'avoue qu'il n'y a plus rien qui me choque. Dans le métier d'infirmière, à un moment donné, il n'y a plus rien qui te choque. Tu te dis que tout est possible, en fait. Mais une histoire un peu... En fait, c'est une patiente qui a expliqué à notre chef qu'elle avait vu les deux infirmiers de la nuit avoir un rapport dans le bureau. Et en fait, on sait que la patiente était schizophrène-paranoïde et qu'elle a... Des fois, qu'elle se fait des scènes, qu'elle interprète des choses, qu'elle interprète mal les choses et tout ça. Mais ma chef, elle a vraiment pris en considération tout ce qu'elle disait et elle a fait une enquête. Et en fait, il faut savoir que les deux infirmiers, c'est un jeune... Un jeune Africain. Avec une âgée

maman Africaine aussi. Et en fait, c'était impossible, tu vois ce que je veux dire ? Impossible, tu vois ? Donc je me suis dit que ma chef, des fois, elle a mal réagi.

Interviewer : C'est vraiment la gestion des chefs de la situation.

Nassera : Oui. Des fois, ils réagissent très mal. Et là, c'était... C'était une évidence que c'était la patiente qui avait... Qui avait mal, qui est malade, tout simplement.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez m'expliquer comment est-ce que vous avez réagi à cette situation ? Comment vous vous êtes sentie par rapport à la situation ?

Nassera : Moi, j'avais dit... Comme c'était moi l'infirmière du matin, c'est moi qui avais pris le rapport des infirmiers de la nuit. Et je trouvais que... Moi, c'était l'une des infirmières de la nuit. Parmi les gens qui ont fait la nuit, l'infirmière, c'était elle qui devait me faire un rapport. Le rapport de la nuit. Oui. J'ai trouvé qu'il était très bien fait. Et très complet. Et je me suis dit, franchement, en une nuit... Elle a bien analysé tous les patients. Elle les a très vite connus. Oui. Et c'était... C'était chouette. Et moi, je l'ai défendue. Parce que je ne pouvais pas mentir, en fait. Je ne pouvais que la défendre. Parce que c'est vrai ce que j'ai observé, vous voyez ? Oui. Et... Donc, moi, je lui ai dit que c'est impossible qu'elle ait fait ça dans le bureau. Premièrement, parce qu'elle est plus âgée que le monsieur de beaucoup. Et ça se voit que c'est une maman africaine. Une vraie maman africaine, premièrement. Deuxièmement... Donc, tu comprends bien, dans les mamans africaines, c'est qu'on voit qu'elle est croyante, qu'elle a un charisme. Qu'elle est... Voilà, quoi. C'est une maman africaine, quoi. Tu ne vas pas faire ça, tu vois ? Mais même si tout est possible, là, tu le sentais, quoi. Et son rapport, il était super complet. Et donc, moi, je l'ai défendue dans ce sens-là. Donc, j'ai dit que voilà. Franchement, elle m'a fait un rapport très complet. On a l'impression que ça fait une semaine qu'elle est là. Alors que ça faisait que un jour. Après, j'ai pris du recul, tu vois. Je me suis dit, tu sais quoi ? Je pense que cette histoire ne va aller nulle part. Laissons les choses avancer. On verra bien. De toute façon, moi, si je dois témoigner, si on me demande de témoigner, j'en témoignerai. Oui. Je témoignerai. Voilà.

Interviewer : On va un petit peu changer de sujet. Et je vais vous demander de répondre à la question de tout à l'heure donc, pourquoi est-ce que vous voulez faire ce master ?

Nassera : Donc, moi, je veux faire ce master pour avoir une vie beaucoup plus confortable. Oui. C'est vraiment ça. Confortable sur le plan financier. On va dire d'abord confortable sur le plan, comment on appelle ça, allez ! De la vie de tous les jours, du quotidien. On commence

plus tard. Et on peut finir à des heures correctes pour les enfants. Et aussi pour un meilleur salaire, en fait.

Interviewer : Oui. C'est pour une meilleure hygiène de vie, on va dire.

Nassera : Une meilleure hygiène de vie, un meilleur rythme de vie. Oui. Oui, hygiène, rythme, oui. Pouvoir mieux gérer nos enfants. Oui. Et voilà.

Interviewer : Est-ce que ce choix, il a été soudain ou bien ça a été un processus ? À partir de quand la question s'est réellement posée que, oui, il faudrait que je le fasse ce master ?

Nassera : En fait, c'était à ma quatrième année. Oui. Au départ, je voulais faire que mes études infirmières. Et puis voilà, j'en finis avec les études. Et puis je me suis dit, mais non, franchement, un master, pourquoi pas ? Ça apporterait que du positif à ton parcours. Et ça permettrait de, allez ! D'avoir une vie beaucoup plus confortable. Et voilà. C'est à ce point-là. Et surtout, j'ai tellement souffert pendant les stages, avec des infirmières qui étaient tellement aigries, que je me suis dit que je ne voulais pas devenir comme ça plus tard. Oui. Donc autant partir avant d'en arriver là. Oui. Même si quelque part, je sais que je suis une bonne personne, avec les étudiantes, je suis la plus adorable des infirmières. Mais je sais qu'avec les nerfs, avec la fatigue, je suis susceptible de changer, en fait.

Interviewer : OK. Est-ce qu'il y a des facteurs qui ont facilité le choix des gens ? Ça peut être des gens, ça peut être au niveau du travail, au niveau des aides au gouvernement, des aides financières, peu importe. Quelque chose ou quelqu'un qui aurait facilité le choix ?

Nassera : Tu peux répéter la question, s'il te plaît, parce que je suis occupé à observer quelque chose là-bas.

Interviewer : Est-ce qu'il y a des facteurs qui ont facilité le choix de faire ce master, ou bien des personnes, ou bien au niveau du travail, etc., tout ce qui aurait pu rendre ça un peu plus facile ?

Nassera : Non.

Interviewer : OK.

Nassera : Non. Non.

Interviewer : On arrive aux deux dernières questions. La prochaine question, elle est un peu particulière, donc vous pouvez prendre le temps de réfléchir avant d'y répondre. Aujourd'hui,

si vous deviez repenser au début du parcours, avant de commencer les études, une fois que vous avez commencé jusqu'à maintenant, comment est-ce que vous pourriez... comment est-ce que vous définiriez... comment est-ce que vous verriez tous les événements qui ont mené à la décision de faire un master ?

Nassera : Donc, si je reformule la question...

Interviewer : Oui.

Nassera : En gros, je dois résumer mon choix d'avoir pris la décision d'envisager de faire un master, c'est ça ?

Interviewer : Oui, on va dire. Essayiez de, en quelques mots, de décrire un peu, on va dire, l'interprétation des événements. Je ne sais pas comment... le sens que vous donnez à tous les événements qui ont mené à ce choix.

Nassera : Oui, c'est une question assez compliquée, parce que je n'ai pas cerné, en fait... Oui, je vais répondre...

Interviewer : Je peux vous donner des exemples par rapport à ce que les autres ont répondu. Pour certains, ils ont dit que tous les événements, en fait, c'était... le sens qu'ils donnent à leur décision, c'est une sorte de fuite. Ils ont senti que plus tard, ça n'irait pas, alors ils ont préféré fuir en avance. D'autres ont dit que c'est une espèce d'amélioration de soi, une façon d'apprendre de nouvelles compétences.

Nassera : Oui, tout à fait, d'accord. Moi, j'aurais dit une amélioration de ma vie quotidienne. Voilà, c'est vraiment la vie quotidienne, en fait.

Interviewer : Donc, la vie quotidienne...

Nasera : Maintenant, à l'heure actuelle, je m'en fous. Oui, je veux évoluer, mais je veux dire... au niveau intellectuellement parlant, je suis satisfaite quand même de mes efforts et de mon travail. J'ai appris à me connaître, en fait. Il faut savoir que j'ai commencé à travailler très, très jeune. J'avais, je crois, 19 ans. Je travaillais de 19 ans à 25 ans. Donc, en gros, oui, je me connaissais, mais pas autant que quand j'ai repris mes études d'infirmière, parce qu'il y avait des challenges dans mes études d'infirmière. Il y avait des moments de stress, il y avait des moments de... Franchement, à l'heure d'aujourd'hui, je me connais très, très bien. Je sais ce que je suis capable de faire et ce que je ne suis pas capable de faire. Je sais ce dont j'ai envie et ce dont je n'ai pas envie. Mais je suis... Mais aujourd'hui, je sais que je peux évoluer sans

faire des études, parce que je me fixe des objectifs, je travaille un peu partout, j'essaie de voir, de réfléchir à mon environnement et tout ça. Je suis satisfaite à ce niveau-là. Donc, je dirais que c'est une amélioration de ma vie quotidienne. Là, il est 19h30, j'essaie de faire plaisir à mes enfants après le travail, mais je suis épuisée. Je voudrais plus de temps pour moi et mes enfants, tout en allant travailler avec un horaire beaucoup plus adapté. Voilà, c'est vraiment ça.

Interviewer : OK. On arrive à la dernière question. Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, éviter ce... maintenir les jeunes, les nouveaux diplômés sur le terrain ? Éviter, justement, que des infirmiers préfèrent faire autre chose pour...

Nassera : Augmentation du salaire.

Interviewer : Oui.

Nassera : Et amélioration des horaires, en fait. Moi, j'aurais dit peut-être que, pourquoi pas un temps plein, que ce soit un 4/5e au lieu de... Vous voyez ? Quand quelqu'un passe un 4-5e, vous comprenez ce que j'ai envie de dire ?

Interviewer : Oui. Un temps plein, c'est 4 jours semaine pour une infirmière, et non 5 jours semaine.

Nassera : Vous voyez ?

Interviewer : Oui, vu la pénibilité du travail.

Nassera : C'est ça. Exactement. Vu la pénibilité du travail, exactement. Vous voyez ? Que le salaire augmente au moins de 500 euros. Oui. Net. Et qu'on soit moins taxé. Et puis voilà, autrement, franchement, moi, si mon fils, un jour, vient chez moi, et il me dit « Maman, maman, j'ai hâte de faire des études d'infirmier », je ne ferai pas que mon fils fasse des études d'infirmier. Non, je veux que tu fasses des études de médecine, peut-être, Lokhman, mais pas... Vous voyez ? Même, vous savez que j'ai changé d'avis aussi sur les études de médecine. Franchement, j'ai beaucoup changé aussi d'avis, mais je me dis que, voilà, quand tu fais tes six ans de médecine, tu es mieux considérée qu'une infirmière. vous voyez ? Et plus, en fait. Je ne sais pas, je trouve qu'il y a quand même une certaine différence.

Interviewer : OK. J'ai fini toutes mes questions. Merci beaucoup pour votre temps et votre participation. Si vous souhaitez avoir les résultats de mon étude, vous pourrez toujours prendre contact avec moi par la suite.

Nassera : De rien avec plaisir, mais j'espère que mon hoquet n'a pas trop dérangé.

Interview Nicoleta 22/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Nicoleta : Bonjour, oui, sans problème.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, situation conjugale, profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Nicoleta : Mon nom c'est Nicoleta, je suis infirmière dans une unité de pédopsychiatrie avec des adolescents de 12 à 18 ans. Je travaille depuis septembre 2025, mais j'avais déjà travaillé entre 2022 et 2024 dans cette unité et je suis en couple et maman de jumelles.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de votre formation en soins infirmiers ?
Qu'est-ce qui vous a orientée vers ce travail ?

Nicoleta : Avant, je faisais de la comptabilité en Russie puis je suis arrivée en Belgique avec mon compagnon et je suis tombée enceinte de mes jumelles. Après la naissance de mes filles qui ont passé un mois en Néonate, j'ai commencé les études infirmières pour vraiment faire de la Néonate. C'était mon but lorsque j'ai commencé ces études.

Interviewer : Avant de commencer les études, vous saviez déjà plus ou moins à quoi vous attendre par rapport au travail d'infirmière ?

Nicoleta : J'avais vu juste la Néonate et je savais, je m'attendais à certaines choses. Sauf que pendant mes études d'infirmière, j'ai découvert un stage de la psychiatrie qui m'a attirée beaucoup plus que la Néonate.

Interviewer : Quand vous avez commencé à étudier en tant que vos études d'infirmière, est-ce que votre vision du travail d'infirmière a changé ?

Nicoleta : Oui, énormément. En fait, à partir de la deuxième année, je me suis rendue compte que je ne voulais pas travailler dans une unité hospitalière normale. C'est pour ça aussi que j'ai renoncé à mettre jusqu'à la fin ce projet de travail Néonate. J'ai voulu à un moment donné renoncer aux études d'infirmière tellement ma vision sur le travail avait changé. Mais j'ai découvert la psychiatrie qui m'a beaucoup plu. Et je continue. Depuis que j'ai fini, je travaille en psychiatrie. J'ai gardé un peu le côté pédiatrique dans le sens que jusqu'à maintenant, je ne fais que de la psychiatrie.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me dire comment est-ce que votre vision a changé ?
Parce que vous dites qu'elle a beaucoup changé pendant les études mais comment comparer à avant, avant de commencer et une fois que vous avez commencé ?

Nicoleta : Avant de commencer, je voyais plus le côté social de ce métier. Le contact avec les patients. Mais une fois que j'ai commencé les études, je me suis rendu compte que cette partie est minimum. En tout cas lors de ma stage, qui a beaucoup aussi d'administratifs, et très peu de temps passé avec les patients.

Interviewer : Lorsque vous avez commencé à travailler, est-ce qu'il y a encore eu un changement par rapport à ça ? Et aussi, quelles étaient vos attentes par rapport à vos tâches, à vos horaires, à l'ambiance, au travail, par rapport au patron, peu importe. Vos attentes en général.

Nicoleta : Depuis que j'ai commencé à travailler, j'aime de nouveau. Je vois de nouveau cet aspect très positif de ce métier. Je trouve que c'est ce qui me correspond le mieux. Ce qui a changé, c'est les horaires. Je trouve que c'est assez compliqué, surtout quand on a une famille. Je dois faire de nuit, de matinée, dès après-midi. Mais sinon, ça correspond parfaitement à ce que j'ai recherché. Parce qu'en travaillant en pédopsychiatrie, il y a le côté infirmière, il y a le côté éducateur, même un peu assistante sociale, comme on participe à des entretiens avec les familles. J'adore ce qui me correspond.

Interviewer : Lorsque vous avez commencé à travailler, est-ce que vous pouvez me décrire un peu votre première expérience professionnelle après le diplôme, comment s'est passée la période de transition ?

Nicoleta : Oui, après le diplôme, lorsque j'ai commencé à travailler, c'était très compliqué. Je pense que pendant les premiers 3-4 mois, parce qu'on a eu très peu de cours. J'ai trouvé en psychiatrie un seul stage de 3 semaines, que j'avais fait avec les adultes. Je ne connaissais quasiment rien sur la pédopsychiatrie. Je n'avais pas fait la spécialisation en psychiatrie. J'avoue que je pense que pendant 3-4 mois, chaque jour, je me disais que je suis dépassée, que je ne savais pas quoi faire, que je vais renoncer, que je vais chercher autre chose. Oui, c'était super compliqué. Je pense que je n'avais pas la connaissance nécessaire et ni l'expérience pendant mon stage.

Interviewer : Est-ce qu'il y a eu une période d'accompagnement ? Vous étiez doublée ou une période de formation ?

Nicoleta : Non, on m'avait dit au début que j'allais être accompagnée pendant 2 semaines, sauf qu'il manquait 6 infirmières plein temps lorsque j'ai commencé. Le troisième jour, je me suis retrouvée seule en salle.

Interviewer : Est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir vécu des situations où ce que vous attendiez de la part de votre chef ou de l'hôpital en général n'a pas été respecté ? Quelque chose qui vous a choqué en soi, par exemple ?

Nicoleta : Oui, a eu plusieurs reprises. Pour ma première expérience, j'ai fait ce qu'on appelle un AREIA + parce qu'on devait aussi organiser des activités et je n'ai pas vraiment été formée à ça. C'était compliqué, je trouvais que j'étais laissée un peu à me débrouiller, alors que je ne savais pas comment. C'était ma première expérience. L'année passée, j'avais quitté mon travail pour l'unité de pédiatrie de la clinique Saint-Jean. Là, par exemple, je trouve que le suivi est

extraordinaire. J'étais vraiment prise en charge. En fait, je trouvais que j'étais tellement suivie et j'ai appris des choses qu'à un moment donné, j'ai eu envie de retourner avec les ados. Je trouve que, en fait, dans une année ailleurs, j'ai appris plus que dans les besoins que j'avais fait avant avec les ados.

Interviewer : Donc, c'est ce qui vous a choquée ? Le fait qu'on vous laisse vous débrouiller toute seule, alors que vous ne connaissiez pas. Comment est-ce que vous avez réagi par rapport à ça ?

Nicoleta : En fait, j'ai réagi par donner ma démission après presque deux ans. Parce que c'était compliqué. Il y a très peu d'infirmières qui veulent travailler avec les adolescents. Il y a des périodes qui sont très dures. Il y a beaucoup de passages à l'acte. Le fait qu'on n'avait pas assez de personnel. On a eu des événements assez terribles. On a vécu des incendies, plein de choses. En fait, après deux ans, j'avais besoin d'une pause. Je n'en pouvais plus. J'avais donné ma démission. Je suis partie au centre de psychiatrie dans un autre hôpital. En fait, ça s'est accumulé au fur et à mesure. À un moment donné, je n'en pouvais plus.

Interviewer : Avant que je vous interrompe, est-ce que vous vouliez rajouter quelque chose d'autre avant ?

Nicoleta : Je pense que c'était ça. Je trouvais qu'on était pas formé aussi pour supporter certains événements. Je n'ai pas eu de formation. On n'était pas en nombre. C'était compliqué de détacher quelqu'un pour offrir des formations. C'est vrai. Maintenant, ça s'est amélioré. Ils ont engagé cinq infirmières de plus. Par exemple, je reprends maintenant la formation que j'avais. J'aurais dû le faire au début en tant qu'un nouveau engagé. Maintenant, comme je suis revenue, j'ai déjà eu deux formations. J'ai envoyé encore trois formations. Je pense que c'était juste le manque de personnel. Ce n'était pas l'institution en elle-même. Maintenant, je bénéficie des formations que je n'ai pas eues il y a trois ans.

Interviewer : Est-ce que vous pensez que ça a joué dans la décision de faire le master ? Ou bien c'est quelque chose d'autre qui vous a poussé à faire ce master ?

Nicoleta : Non, ça n'a pas vraiment joué. Le fait qu'il y ait joué dans la décision de faire un master, c'est que je suis sûre que je ne veux plus retourner au milieu hospitalier classique. En fait, j'ai beaucoup hésité avec la santé communautaire. Mais je trouve que le master ouvre plus de possibilités. J'ai envie d'apprendre à faire un projet en santé communautaire. Je trouve

que c'est assez limité comme expérience en santé communautaire. C'est pour ça que j'avais envie de faire le master. Je sais que je ne veux plus retourner dans une unité classique.

Interviewer : Est-ce que ce choix a été un choix soudain, un déclic ? Ou bien ça a été un processus, il a fallu des réflexions, il a fallu que plusieurs choses se passent ? A quel moment, plus ou moins, la question a commencé à se poser ?

Nicoleta : Non, ça s'est posé même après avoir fini mes études. Mais

c'est par manque de temps, de motivation, que je n'ai pas commencé. Après, j'ai pris de la distance par rapport aux études infirmières que je trouvais assez compliquées et j'étais prête à recommencer des études. En fait, j'étais trop fatiguée après les études d'infirmière. J'ai toujours eu envie, mais je n'ai pas eu le courage de recommencer tout de suite. Je pense que c'est en dernière année que j'ai commencé à y penser, des études d'infirmière.

Interviewer : Est-ce qu'il y a des facteurs qui ont facilité le choix, la décision ? Ou bien des personnes, peut-être, qui ont facilité votre décision de faire le master ? Qui vous ont encouragé ?

Nicoleta : Oui, le fait que je pense que j'ai la moitié de mes collègues qui sont en train de faire le master. Même des infirmières qui ont fini leurs études il y a 15 ans. Il y en a deux qui ont recommencé le master l'année passée. Je pense que l'institution offre pas mal d'aménagements par rapport à ça. C'est possible de le faire tout en travaillant.

Interviewer : Comment voyez-vous les choses une fois que vous aurez réussi ce master pour plus tard dans l'avenir ?

Nicoleta : Je ne pense pas que j'aimerais l'utiliser nécessairement pour avoir une autre fonction. Je pense que ça va m'aider dans ma vision de comment le mettre en place. En psychiatrie, il y a des références pour les patients. Je pense que ça va m'aider à mieux suivre les patients. Je pense que je veux toujours rester travaillée sur le terrain en tant qu'infirmière. J'espère que ma vision et ma façon d'accompagner les patients vont changer.

Interviewer : On arrive vers la fin de l'interview. Il ne reste que deux questions. Aujourd'hui, si vous deviez repenser un petit peu au passé, quand vous avez commencé les études, quand vous avez été diplômée jusqu'à maintenant, pour vous, le fait de faire ce master, ça signifie quoi exactement ?

Nicoleta : Je pense que c'est pour mieux faire mon métier, avoir une meilleure vision. Je trouve que même au niveau de contact avec les collègues, comme on est une équipe assez pluridisciplinaire, il y a des psychologues, je pense que le fait de suivre les patients et la collaboration avec les collègues sera différente en faisant ce master.

Interviewer : Ma dernière question, c'est une question qui n'a un peu rien à voir. Pour vous, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour garder les jeunes, les nouveaux diplômés infirmiers sur le terrain, même ceux qui souhaitent faire le master ?

Nicoleta : Je pense que tout d'abord, ce sont les conditions de travail qui doivent changer. Peut-être aussi la façon dont on organise les stages pendant les études infirmières. Avant même de finir mes études, je savais que je n'avais plus envie de retourner vivre ce que j'avais vécu pendant mes stages. J'ai trouvé l'ambiance sans beaucoup d'attention dans les équipes. Je pense que le seul service qui m'intéresse, c'est tout d'abord la psychiatrie et les urgences. Sinon, je savais même avant de finir ma quatrième année que je n'avais plus envie de retourner à l'hôpital.

Interviewer : J'ai fini toutes mes questions alors. Merci beaucoup pour votre temps et pour votre participation. Je vais encore une fois faire en sorte de garder votre anonymat. Je vais utiliser l'enregistrement seulement pour retranscrire à l'écrit. Le reste sera gardé pour moi. Je vous remercie encore une fois et je vous souhaite une bonne soirée.

Nicoleta : A vous aussi.

Interview Paola 09/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Paola : Bonjour, oui, sans problème.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, situation conjugale, profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Paola : Je m'appelle Paola, je suis infirmière. Ça fait 15 ans que je travaille mais j'ai fait le projet 600 et là ça fait 4 ans que je suis infirmière ici au réveil pédiatrique. Et c'était quoi la dernière question ?

Interviewer : la situation conjugale.

Paola : Ah oui, je suis mariée et maman de 4 enfants.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de ce qui vous a orienté vers le métier d'infirmière ?

Paola : Ah, ça c'est une histoire d'amour ou de famille. À la base, ma mère est infirmière aussi, mais moi je ne voulais pas faire un fil, je ne voulais pas. Et donc je suis partie faire des études de pharmacie. Et voilà, je me suis retrouvée à faire les études d'infirmière parce que, en fait, je voulais me poser avec ma situation familiale. Et du coup, je me suis dit que je vais reprendre les études d'infirmière. C'est mon travail qui me permettait aussi de reprendre les études et afin de pouvoir faire ce travail-là. Et j'ai arrêté avec la pharmacie, donc je continue avec.

Interviewer : Au cours de votre formation infirmière, quelles étaient vos attentes ou votre perception du métier d'infirmière ?

Paola : Mes attentes, c'était de savoir soigner les gens correctement. Parce qu'au départ, moi je viens du Congo, j'ai vu comment est-ce qu'on travaillait en Afrique en tant qu'infirmière. Et ici, je me suis dit, je vais apprendre quand même, avoir une autre expertise. Et donc, mes attentes, c'était d'avoir des nouvelles technologies, des nouvelles techniques pour pouvoir faire ce métier-là. Parce que je compte le faire plus tard, aider les gens qui sont dans les besoins, même en Afrique, dans les pays où il y a la guerre et tout. Et c'était ça mes attentes, apprendre les nouvelles technologies, les nouvelles techniques. Et mon appréhension, c'est...

Interviewer : Votre perception.

Paola : Ma perception, j'aime bien, c'est un beau monde, un beau milieu. Mais il y a toujours des débats partout.

Interviewer : Est-ce que ces attentes ont changé lorsque vous avez commencé à travailler, officiellement ? Et si oui, comment ?

Paola : Ils ont changé, oui. Parce que les choses ne se passent pas comme on le pense. Mes attentes, elles ont changé parce que, parfois, avec la réalité qu'on a sur terrain, le manque de personnel, la configuration d'un service à un autre ou bien d'une institution à une autre, les choses ne se font pas comme on attend et parfois on ne donne pas les soins comme il se devrait. Et voilà, ce n'est vraiment pas la même réalité entre la théorie et la pratique, et ce que je concevais, ce que je fais parfois, mais est-il que les soins sont donnés au final.

Interviewer : Comment est-ce que vous avez ressenti le passage entre étudiant et professionnel ?

Paola : Ah oui, c'est très compliqué, surtout pour nous qui avons déjà fait une longue profession, et retourner à l'école, ce n'est pas facile. Il faut dire quand même que les horaires au niveau scolaire ne sont pas assez adaptés pour nous, les personnes comme nous, c'est-à-dire, j'ai un travail, j'ai une famille, et pour pouvoir vraiment faire les deux, études et travail, ce n'est pas assez facile. Mais c'est un challenge.

Interviewer : Et lorsque vous êtes passé d'étudiant infirmier à infirmier, une fois diplômé, est-ce que vous avez ressenti quelque chose de particulier dans cette transition ?

Paola : C'est assez différent entre master et étudiant infirmier, parce qu'étudiant infirmier, vraiment, tu as eu ton premier diplôme, tu es toute contente, excitée d'aller travailler, et par contre pour le master, tu te dis que j'ai déjà un travail, j'ai déjà quand même un petit salaire, et ça n'a pas la même excitation.

Interviewer : Lorsque vous avez commencé à travailler en tant qu'infirmière, donc une fois que vous avez été diplômée, est-ce que vous pensez avoir fait face à un ou plusieurs chocs, quelque chose qui vous a choquée lorsque vous avez commencé à travailler ?

Paola : Oui, oui, oui. Moi, je suis d'origine africaine déjà au départ. L'euthanasie, ça ne passe pas chez moi, je me suis retrouvée à accompagner les gens pour l'euthanasie, c'était quelque chose quand même de choquant, donc j'en parle, là. C'est pour ça que j'en parle.

Interviewer : Vous avez un autre exemple, ou pour vous, c'est celui le plus important ? Il y a aussi d'autres exemples, en psychiatrie, par exemple, je me suis retrouvée avec des patients qui font des rechutes tout le temps, et on m'a dit que c'est des patients qui reviendraient encore, encore et encore. Et là, c'est ce côté de la science que je n'arrive pas bien à comprendre, parce que c'est un traitement qui ne soigne pas, mais qui met quelqu'un comme s'il était dans un état léthal, juste de survie, quoi. Ça, c'est un deuxième.

Interviewer : Comment est-ce que vous pourriez décrire votre réaction, comment est-ce que vous avez réagi à ces situations, si vous deviez mettre un mot sur l'émotion que vous avez ressentie, ou bien les choses que vous avez faites ?

Paola : La tristesse, la tristesse et le sentiment d'impuissance.

Interviewer : Et donc, qu'est-ce qui vous a poussé à entreprendre le master ? Est-ce que vous pensez que ces chocs ont joué un rôle, ou bien c'est purement par vos ambitions ou autre chose ?

Paola : Oui, il y a quand même les chocs que j'ai eus, et je comprends que c'est en apprenant plus qu'on pourrait bien prendre en charge. Et après tout ce parcours que j'ai eu, je me suis dit qu'il faudrait que je me remette un peu à jour dans les études et dans la prise en charge surtout des enfants que je suis en train de prendre en charge, vu que c'est des enfants, c'est le futur de demain. Et je me suis dit que santé publique, c'est quelque chose qui pourrait m'aider au plus tard à mieux travailler, à mieux prendre mes enfants en charge. C'est pour ça que je me suis permise de plus en plus.

Interviewer : Pour vous, ce choix d'entreprendre le master, est-ce qu'il a été soudain, ou bien ça a été le résultat d'un processus ?

Paola : Non, il n'était pas soudain, parce que je n'ai pas commencé tout de suite, j'ai pris un peu de temps pour pouvoir le faire.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me dire un peu, plus ou moins comment... qu'est-ce qui s'est passé pendant le temps qu'il vous a pris pour vous lancer dans le master ?

Paola : Ma situation familiale déjà, parce qu'il fallait trouver un équilibre de mon foyer pour pouvoir bien le faire aussi. Et je travaille, comme je l'ai dit tout au départ, il fallait trouver un accord et un arrangement avec mes chefs pour pouvoir avoir un petit jour ou deux jours par-ci par-là pour aller faire ma formation. Et financièrement aussi, il fallait être quand même au niveau financier. C'est tous ces paramètres-là qui ont fait que je puisse prendre un peu plus de temps avant de me lancer.

Interviewer : Donc, ça répond déjà un peu à la prochaine question, qui était, quels sont les facteurs qui ont facilité votre choix d'entreprendre ce master ? Est-ce que vous pouvez un peu les reprendre, tout ce auquel vous pouvez penser, tout ce qui vous a aidé pour vous lancer dans le master, que ce soit au niveau de l'organisation du travail, au niveau de votre vie privée ou bien même l'aide de gens ?

Paola : Personnellement, d'abord, c'est ma motivation à moi toute seule. J'ai eu cet empressement-là de pouvoir le faire pour moi-même d'abord. Et l'apprentissage que je suis en train d'acquérir me donne aussi des compétences et je me sens à l'aise de travailler, d'aller dans n'importe quelle situation, de pouvoir faire tout ce que je pourrais faire. Il faut dire quand même que j'ai reçu de l'aide des amis qui ont fait le master avant, qui m'ont aussi facilité comment est-ce qu'on peut y accéder. C'est quand même de l'aide. Et voilà, mes enfants aussi comprennent que maman étudie, donc à un moment donné, il faut se calmer pour qu'elle puisse avancer.

Interviewer : Comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui les événements qui vous ont mené à faire ce choix de carrière ?

Paola : Comment j'interprète ça ? C'est un peu compliqué d'interpréter ça. C'est être juste cohérente dans ce que je fais et surtout avoir des bonnes bases pour pouvoir appliquer ce à quoi je suis en train d'aspirer.

Interviewer : Étant donné que quand vous avez décidé de vous lancer dans le master, vous travaillez depuis pas très longtemps, je crois, vous m'aviez dit combien d'années ?

Paola : 4 ans, mais je suis quand même 15 ans dans le métier parce que j'ai fait pharmacie avant et tout.

Interviewer : Donc vous aviez été diplômée depuis 4 ans puis vous avez décidé de commencer le master. Il y a probablement d'autres jeunes infirmiers qui sont dans ce cas-là. Est-ce que vous pensez qu'il y a un moyen, quelque chose qu'on pourrait faire ou mettre en place pour maintenir un maximum les infirmiers en tant que simplement infirmiers sur le terrain ?

Paola : Le salaire aussi, si le salaire va bien, je crois que les infirmiers vont rester. Si j'ai parlé un peu du problème du personnel dans les services, si on arrivait à résoudre un peu ce problème de salaire, d'attractivité, du personnel, de stabiliser le personnel dans le travail, c'est-à-dire faire à ce qu'on puisse avoir suffisamment de personnel même s'il y a des soucis mais qu'il y ait des remplaçants. Les infirmiers pourraient rester à leur place et faire ce travail d'infirmiers et ne pas pouvoir toujours aller faire autre chose. Au niveau organisation, si le public nous donnait assez de moyens et s'impliquait beaucoup dans les hôpitaux, ça serait facile pour que les gens restent parce que ce métier est un petit métier à risque. Je trouve qu'il est devenu un métier à risque parce qu'avec les exemples qu'on a eu, les accidents de Covid et tout, je crois qu'on n'est pas trop protégés.

Interviewer : Là, vous parlez plutôt d'aide au niveau de l'État, du gouvernement alors ?

Paola : D'aide au niveau du gouvernement parce que nos hôpitaux, par exemple, moi je travaille dans un hôpital public, cet hôpital public est vraiment en déficit et l'État n'est pas prêt à pouvoir mettre de l'argent, mais où deviendra cet argent-là ? Je crois que dans les années à venir, on va être encore pire que ce qu'on est là maintenant.

Interviewer : Est-ce que vous pensez qu'on pourrait faire la même chose pour les personnes qui, comme vous, avaient de base des ambitions personnelles de continuer à évoluer en tant qu'infirmiers ? Pour ces personnes-là qui ont des ambitions personnelles, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour les maintenir un maximum sur le terrain tout en leur permettant d'accomplir leurs ambitions ?

Paola : C'est déjà faciliter ces démarches administratives, d'abord, dans le service, donc pouvoir garder cette personne-là en l'accompagnant, en acceptant que cette personne-là fait

des études et aménager, il ne faut qu'un horaire, sans pouvoir se battre, et que les autres aussi le comprennent.

Interviewer : D'accord. Je vous remercie pour vos réponses, c'était enrichissant. Si vous le souhaitez, je pourrais vous faire un retour sur le résultat de mon étude, et vous pourrez prendre contact avec moi pour ça. Merci pour votre temps.

Paola : Avec plaisir. Bonne journée.

Interview Sara 21/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Sara : Bonjour, ok d'accord.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander,

avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, l'état matrimonial, la profession, le service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Sara : Bonjour, je m'appelle Sara, j'ai 24 ans, je suis en couple et je suis infirmière diplômée depuis 2 ans. Je travaille en tant qu'intérimaire donc j'ai pas de service fixe.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de ce qui vous a orienté vers le métier d'infirmier? Quelle était votre vision du métier avant de commencer ?

Sara : Alors moi, depuis toute petite, je disais que je voulais faire l'infirmière, vraiment depuis très longtemps. Et ensuite, après mes études, après mes secondaires, je suis rentrée à l'école, enfin à l'autre école, pour faire mes études d'infi. Et voilà, en fait, c'est vraiment quelque chose qui m'a, enfin, depuis toute petite, j'ai dit que je voulais faire l'infirmière.

Interviewer : Est-ce que pendant, au cours de la formation, quand vous avez commencé du coup le bachelier, est-ce que vous aviez des attentes ou une perception de la profession particulière ? Et si oui, lesquelles ?

Sara : Alors une perception particulière, c'est un peu compliqué dans le sens où je connaissais les conditions de travail déjà avant de commencer mes études. Donc moi, je savais à quoi m'attendre par rapport au métier, ça, je le savais et on me l'a fait. Même des proches, etc., on m'avait déjà dit comme quoi ce n'était pas vraiment un métier évident. Mais bon, j'ai quand même fait cette étude dans le sens où, moi, mon but, c'était de prendre en soin les patients. Et en fait, c'était ça, c'était le fait d'être en contact avec les patients, prendre en soin. Et puis, c'est quand même un métier utile à notre société actuelle. Donc voilà, mais une perception, enfin des attentes particulières, je dirais pas vraiment quoi.

Interviewer : Ok, parce que vous étiez partie déjà bien préparée.

Sara : C'est ça.

Interviewer : Ok. Est-ce que lorsque vous avez commencé à travailler, alors une fois que vous avez eu votre diplôme, vous avez commencé à développer des attentes, mais par rapport à des attentes en général, que ce soit par rapport à la charge de travail, à la relation avec les collègues ou bien par rapport, je ne sais pas, aux horaires, aux patrons, etc., peu importe.

Sara : Alors, dans mon cas, moi, je suis infirmière intérimaire. Donc moi, c'est un peu plus, on va dire, facile. Moi, j'ai pas un travail fixe. Je suis pas dans un service fixe avec un chef,

une équipe avec laquelle je suis tout le temps. Donc moi, ce qui change, on va dire, le fait que je sois intérimaire, c'est que pareil, j'ai pas vraiment d'attente. Je viens, je fais mon travail et puis je rentre chez moi. C'est un peu un cas un peu particulier, je dirais pas vraiment. Donc, des attentes, je dirais pas vraiment, parce que je suis libre de moi-même. Je fais mes propres horaires. Je travaille quand je veux, dans les hôpitaux où je veux. Donc, pareil, pour répondre à cette question, c'est un peu enfin... Donc, je dirais pas vraiment que j'ai des attentes particulières.

Interviewer : OK. Comment est-ce que vous avez ressenti le passage entre étudiant et professionnel ? Donc, une fois diplômé, vous avez commencé à travailler. Cette période de transition, comment vous l'avez vécue ?

Sara : Alors là, c'est vrai que c'est différent, ça change. Parce que dans le sens où on est en étudiante, même par exemple lors de la dernière année, on est toujours sous la responsabilité d'une infirmière. Et donc là, quand on passe d'un coup à nous-mêmes infirmières, c'est vrai que c'est étrange un peu. Moi, je m'en rappelle encore de mon premier jour de travail. Je veux pas dire que j'étais perdue, mais je me disais dans ma tête, ça y est, t'es toute seule. C'est toi l'infirmière maintenant. Tu n'es plus sous la responsabilité d'une personne, etc. Mais bon, après, je me suis vite habituée. Dans les jours qui suivaient, j'avais bien pris mon rôle là. Ça allait, quoi.

Interviewer : La question suivante, vous y avez plus ou moins déjà répondu avant, mais on ne sait jamais. Est-ce que vous avez fait face à un ou plusieurs chocs lorsque vous êtes entrée dans la vie professionnelle ? Et si oui, est-ce que vous pouvez m'en expliquer au moins un ?

Sara : J'ai juste une question. Plusieurs chocs ? Dans quel sens, au fait ?

Interviewer : Un peu de tout et n'importe quoi. Que ce soit par rapport aux patients, par rapport aux médecins ou aux autres infirmiers, par rapport à la charge de travail ?

Sara : Je dirais la charge de travail et les conditions de travail qui ne sont pas toujours évidentes. Surtout quand il y a un manque de personnel. Par exemple, quand on se trouve à prendre en charge 13 patients. Moi, j'ai déjà eu ça une fois en gériatrie. Je me suis retrouvée avec 13 patients. Je ne m'en sortais pas. C'était quand même assez violent. C'est horrible comme charge de travail. Je dirais plus les conditions de travail, la charge de travail liées au manque de personnel, etc. Est-ce que vous pouvez me dire

Interviewer : comment vous avez réagi à cette situation ? Qu'est-ce que vous avez ressenti ? Qu'est-ce que ça a provoqué chez vous ?

Sara : Je me suis sentie dépassée, littéralement dépassée. Lors de ma prise en soin, j'étais en gériatrie. Tous les patients étaient confus. C'était encore pire. Ce qui s'est passé, c'est que je me suis sentie dépassée. Lors de ma prise en soin, je ne veux pas dire que j'ai bâclé, mais j'ai senti que je ne prenais pas en soin correctement les patients. Parce qu'avoir 13-14 patients lourds, comme c'était la gériatrie, c'était lourd. Du coup, je n'ai pas l'impression que j'ai pris correctement en soin mes patients. J'ai dû faire un peu à la va-vite, faire un peu le strict minimum. C'est triste à dire, mais c'est ce qui s'est passé réellement.

Interviewer : On va un peu changer de sujet. Qu'est-ce qui vous a poussé à entreprendre le master ?

Sara : Je ne pensais pas du tout au master en santé publique. Pendant mes études d'infi, je voulais faire ma spécialisation SIAMU. Jusqu'à ma quatrième année, c'était mon souhait. J'avais fait un stage aux urgences et aux soins intensifs. C'était très bien passé. J'avais dit que c'était ça que j'allais faire et rien d'autre. Mais quand je suis arrivée en fin de quatrième, ce qui s'est passé, c'est que j'étais très épuisée des quatre années que j'avais faites entre les stages et les cours. Donc, je n'avais plus la force de refaire des stages pendant ma spécialisation SIAMU. Et comme le master, j'allais peut-être le faire plus tard, autant me lancer maintenant après les études et faire directement le master. Au moins, je serais tranquille plus tard. Et donc, c'est pour ça que j'ai fait directement mon master.

Interviewer : Est-ce que ce choix a été assez soudain pour vous ou bien c'était quand même un petit processus ?

Sara : Entre les deux. C'était un peu soudain parce que, comme j'ai dit, je devais faire ma spécialisation SIAMU. Et à la fin, ça a été quand même un processus dans le sens où je me suis dit que je vais faire mon master maintenant pour être débarrassée plus tard. Et puis, je me dis que je vais le faire maintenant. Mais même si je ne trouve pas directement un travail en lien avec mon master, ce n'est pas grave, ce sera plus pour un plan B. C'est entre les deux, en fait.

Interviewer : En parlant de plan B, vous imaginez faire quoi avec le master ? Il y a un job en particulier qui vous intéresse ? Une filière en particulier ?

Sara : Alors, moi, avec ce master, le poste en particulier, ça, je ne saurais pas dire, mais ce sera déjà pour un peu plus tard. Et ce serait plus d'être en contact avec les patients, donc ne plus prendre en soin les patients, donc garder mon rôle d'infirmière, bien évidemment, mais plus être dans l'administration de tout ce qui est promotion, de la santé, enfin, tous des trucs comme ça.

Interviewer : OK. On va revenir un petit peu en arrière parce qu'il y a quelque chose qui me vient à l'esprit, une question qui me vient à l'esprit. Vous avez dit que quand vous vous êtes retrouvés en gériatrie avec 13, 14 patients, vous vous êtes sentie dépassée, que vous avez dû donc bâcler le travail. Est-ce que pour vous, après ça, du coup, cette expérience, vous avez pris une résolution particulière ou bien une décision par rapport à comment vous gérez ce genre de situation à l'avenir ?

Sara : Si ça devait se représenter. Oui, c'est un peu compliqué dans le sens où, quand je me suis retrouvée dans ces situations-là, en tant qu'intérimaire, je me suis dit que je n'allais plus refaire de la gériatrie. En fait, c'est surtout ce service en particulier parce que j'ai déjà fait de la gériatrie dans d'autres hôpitaux et ça s'était bien passé, mais la gériatrie dans cet hôpital-là, c'est comme ça. En fait, il n'y a que deux infirmières et deux aides-soignantes. Tandis que dans d'autres services, que ce soit de la médecine interne ou peu importe, on est quand même quatre infirmières, donc ça change un peu la donne. Ce que je me suis dit, ce qu'il y a, c'est qu'il y a l'organisation, mais même dans cette situation- là, on a beau être bien organisé, en fait, on ne s'en sort pas. C'est très, très compliqué parce qu'il y a beaucoup d'imprévus entre-temps. Par exemple, un patient qui arrache un caté, une chute. Il peut y avoir plein de trucs qui chamboulent un peu la journée.

Interviewer : On va revenir maintenant un petit peu plus loin par rapport au master. Est-ce qu'il y a des facteurs qui ont facilité votre choix de commencer le master et si oui, lesquels ? Ça peut être un peu dans tous les domaines. Ça peut être des gens qui vous ont encouragé ou bien si vous êtes maman, qui ont proposé de garder les enfants. Ça peut être au niveau du gouvernement, des aides. Ça peut être au niveau de votre job. Peu importe, en fait. Quoi que ce soit qui a facilité.

Sara : Oui, alors moi, pendant mes études, quand j'étais en mon quatrième année, j'ai rencontré beaucoup de... Par exemple, parfois des intérimaires ou du personnel fixe de l'hôpital. Et quand je discutais avec eux, etc., quand on me demandait qu'est-ce que je voudrais faire plus tard, etc., il y en a beaucoup, justement, qui me parlaient du master. Et du

coup, je me suis encore plus renseignée par rapport à ce master-là, aux débouchés, comment ça se passe, le programme. J'ai un peu fait un peu mes recherches et c'est comme ça que je me suis dit, tiens, bon, tant pis, je laisse ma spécialisation de SIAMU de côté et je me lance directement dans le master. Après, il y a mes amis qui paraient avec ce choix-là, donc on s'est un peu suivis. On a commencé le master ensemble. Je dirais que c'est plutôt ça, quoi.

Interviewer : On arrive vers la fin de l'interview. Les questions suivantes, elles sont un peu plus abstraites, donc vous pouvez prendre le temps de réfléchir.

Sara : Ça va.

Interviewer : La prochaine question, c'est comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui les événements qui vous ont mené à commencer ce master ?

Sara : Elle n'est pas facile, cette question.

Interviewer : Oui.

Sara : Vous pouvez juste répéter, comme ça, je...

Interviewer : Comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui les événements qui ont mené à ce que vous commenciez ce master ? En plus simple, si vous deviez revenir un peu dans le passé et faire la ligne du temps, pour vous, on va dire, comment est-ce que vous voyez votre choix ? Si vous deviez le résumer en une phrase.

Sara : OK, ça va. Moi, je dirais déjà les conditions de travail, la charge de travail, le manque de personnel, le manque de reconnaissance aussi. Et puis, je me dis que travailler en tant qu'infirmière auprès des patients... Par exemple, moi, je travaille en hospitalisation jusqu'à la pension. Je me dis que ça ne va pas du tout être possible. Pour moi, ça ne va pas du tout être possible. Et donc, c'est pour ça que... C'est ce qui oriente encore plus mon choix du master. OK. C'est vraiment la raison principale, donc les conditions actuelles. C'est ça.

Interviewer : OK. La prochaine question, elle va dans ce sens-là un peu. Pour vous, qu'est-ce qui pourrait justement maintenir les jeunes diplômés sur le terrain ? Pareil.

Sara : La reconnaissance du métier, la valorisation surtout. Aussi, engager beaucoup plus de personnes. Parce que là, ce qui se passe dans les hôpitaux, c'est qu'ils ne veulent pas engager. Ils sont un peu en restriction. Pareil pour les commandes d'intérim. Ce n'est pas tout le temps. Il y a des hôpitaux qui ne veulent pas forcément commander des intérimistes parce que ça leur

coûte cher et c'est par rapport au budget, etc. Donc, c'est vrai que ça... Ce serait plus le personnel, les conditions de travail. En fait, tout est lié.

Interviewer : OK. J'ai fini mon interview, j'ai posé toutes mes questions. Je vous remercie beaucoup pour votre temps et votre participation. Si vous souhaitez un jour avoir les résultats de mon étude, vous pourrez toujours me demander. Et je vais faire en sorte de maintenir votre anonymat entre les deux.

Sara : D'accord, ça va, parfait. Merci beaucoup.

Interview Poliana 16/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Poliana : Bonjour, oui, sans problème.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si

vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, votre situation conjugale donc mariée, célibataire, divorcée, etc., votre profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Poliana : Je m'appelle Poliana, j'ai 47 ans, je suis mariée et maman de 3 filles. Je suis infirmière diplômée depuis trois ans. Après ma graduation, j'ai fait aussi une spécialisation en soins intensifs et aide médicale d'urgence. Actuellement, je travaille au service des urgences.

Interviewer : D'accord. Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours de formation en soins infirmiers ? Donc qu'est-ce qui vous a orienté vers le métier ?

Poliana : Comment s'est passée la formation ? Vers les soins infirmières ?

Interviewer : Oui.

Poliana : Ok. A la base, j'avais déjà commencé mes études supérieures en tant que kiné au Brésil. Pour des raisons personnelles, j'avais arrêté les études. J'ai pris la décision de voyager en Europe. Entre temps, j'étais mariée, j'ai eu des enfants. Un moment donné, je me suis dit, écoute, il faut que je reprenne mes études. Sauf que je ne me voyais plus en tant que kiné. Du coup, je me suis penchée un peu vers les soins infirmiers parce qu'on m'a dit qu'il y a toujours du travail là-dedans. Au départ, ce n'était pas vraiment quelque chose qui m'a motivée à fond. Mais au fur et à mesure, pendant la formation académique, je me suis plus identifiée par rapport au métier. Et j'ai vu que c'était un métier qui, d'une façon ou de l'autre, m'identifiait plus, en tout cas dans ces moments-là.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me dire comment vous voyez... C'était quoi votre image avant de commencer du métier d'infirmière ?

Poliana : Avant le métier d'infirmière, ici, je n'ai pas eu... En tout cas, ici en Belgique, je n'ai pas eu trop d'accès dans les soins infirmiers. Heureusement, je n'étais pas malade pour avoir demandé ces soins. Mais en tout cas, au Brésil, c'était juste un peu trop mitigé, le métier. Vu les circonstances, la pénurie, la condition difficile du travail, en fait, ça ne m'attirait pas trop, ça ne me donnait pas trop l'envie de faire le métier. Mais voilà, d'une façon ou d'une autre, c'est aller faire des soins aux autres. C'est un peu, en tout cas, on dit ça un peu. Ce n'est pas seulement aider quelqu'un, mais aussi apporter du confort, apporter un soutien, que ça soit

dans les soins tel quel, mais aussi un petit mot de confort, rassurer un peu la personne, et voilà.

Interviewer : Vous avez dit que quand vous avez commencé, vous vous êtes rendu compte que ça vous convient mieux. Est-ce que votre image, la façon dont vous voyez le travail pendant les études, ça a changé ?

Poliana : Le métier, je trouve qu'il est encore un peu difficile. Je trouve qu'il est hard. C'est quelque chose de difficile physiquement et mentalement aussi. Tant au niveau des études, c'est une charge assez lourde, tant pour les jeunes qui sont jeunes, qui n'ont pas de vie de famille à côté, mais c'est difficile aussi pour ceux qui ont déjà une charge à l'arrière. Ça demande beaucoup de temps, ça demande beaucoup d'énergie. Ce n'est pas seulement mental, c'est quelque chose de physique. Je trouve que le métier est encore difficile. Mais avoir, aujourd'hui, par exemple, avoir quelqu'un qui, là, on a fait des soins, qui, à la fin, il te remercie par rapport à ce que tu as pu le faire, parfois, ce n'est rien, c'est juste un bête mot de confort. Ou alors, faire les soins convenablement, essayer de rassurer les patients, c'est déjà plus réconfortant. Et en fait, ça, c'est plus fort que l'image que je vois, que c'est un métier un peu difficile.

Interviewer : Quand vous avez commencé à travailler, qu'est-ce que vous attendiez exactement, que ce soit par rapport à votre travail, par rapport à votre recherche, par rapport à l'hôpital ? C'était quoi vos attentes ?

Poliana : Quand j'ai commencé à travailler, ça ne fait pas longtemps, j'avais beaucoup d'appréhensions. Je pense que tous les jeunes diplômés, ils auraient la même sensation que moi, je l'ai eue. Appréhension dans le sens, est-ce que je suis assez prête pour me lancer dedans ? Et c'est ce qui m'a fait rester là où je suis. Parce que j'avais rencontré pendant les spécialisations les chefs adjoints qui m'ont beaucoup aidé pendant mon début dans le service. Et l'autre aussi, c'était que dans mon tout premier jour, c'était ça qui m'a marquée vraiment en tête. Mon tout premier jour, on a eu un patient avec un ARCA, donc c'était une vraie REA, avec tout ce qu'on pouvait imaginer dans les films qu'on voit à la télé. Et en fait, ces moments-là, malgré que j'étais tout à fait perdue, que je ne savais pas où était le matériel, où me positionner, quoi faire, je me suis mise à l'écart effectivement, parce que je ne savais pas aider plus que ça. Mais à la fin, en fait, au debriefing, au lieu que mon chef me dise que ça n'a pas été, que je ne savais pas quoi faire, en fait, au lieu de dire ça, il m'a dit comment je me suis sentie par rapport à la situation avec lui. Et il était plus inquiète dans le sens, moi,

psychologiquement, comment je me suis sentie par rapport à tout ce qu'on venait de voir, au lieu de me critiquer, juger, parce que je ne savais pas exactement quoi faire. Donc à partir de ce moment-là, je me suis dit, écoute, je pense que c'est dans ce service-ci que je veux me fixer. Parce que là, en fait, je me suis sentie isolée, en fait. Et voilà. OK. Mais... pour dire la vérité, au départ, je n'avais pas trop d'attente, mais plutôt plus d'appréhension. Oui.

Interviewer : Mais vous avez déjà répondu en partie à ma question suivante, c'était comment s'est passée la période d'intégration ? Passée d'étudiant à professionnel, officiellement.

Poliana : Je peux dire que, au début, c'était difficile, parce que pendant cette période, c'était la même période que je faisais ma spécialisation. Et en fait, intégrer avec l'équipe, c'était facile. À la base, je suis quelqu'un, comme tu le sais, facilement intégré. Mais dans le sens d'adaptation dans le service, c'était un peu graduel. Pourquoi ? J'ai passé trois semaines en service et trois semaines, je partais en cours. Et donc, je partais en cours, je revenais après, j'avais cette sensation de tout recommencer, en fait. Et donc, je peux dire, pendant minimum six mois, j'avais toujours cette sensation de tout recommencer. OK. Et en fait, je ne sais pas, en salle, parce que j'ai directement commencé un service d'urgence, c'est tellement toujours différent, toujours des patients différents, profils différents, cas différents. Je me sentais plus rassurée dans la prise en charge en soi, une fois que j'ai vécu quelque chose avec une telle situation spécifique, que ce soit avec une crise, que ce soit avec quelqu'un avec un problème cardiaque ou alors un problème neuro. Et donc, ça, c'était vraiment graduel. C'était vraiment au fur et à mesure, en fonction de ce que j'avais vécu. Parce qu'en fait, avant de voir chaque type de cas cliniques, c'était inconnu quand on avait juste la théorie, en sachant que dans la pratique, oui, il faut avoir de bonnes bases, des bons bagages, mais il faut mettre les mains dedans, être dedans pour vraiment voir comment c'est les choses. Dans la vraie vie.

Interviewer : Mais vous vous êtes sentie accompagnée ?

Poliana : Pardon ?

Interviewer : Vous vous êtes sentie accompagnée pendant cette période ?

Poliana : Je me suis sentie accompagnée. Dans les services, on est doublé deux semaines. Pendant deux semaines, on est avec quelqu'un qui est là depuis des années, qui a les compétences pour pouvoir nous montrer les services. Le doublage de cette personne en soi, c'est pour montrer le fonctionnement du service. Mais les collègues étaient toujours disponibles pour me répondre des questions quand je ne savais pas quoi faire dans un certain

cas. Ils étaient toujours disponibles une fois que j'avais un patient en poule difficile et que je ne savais pas exactement comment agir. Ils étaient toujours disponibles. Et voilà. Donc je me sentis quand même bien entourée, accompagnée par les collègues et aussi les responsables.

Interviewer : OK. Quand vous avez commencé à travailler, est-ce que vous avez eu l'impression de vivre ou de faire face à des situations où vos attentes... ce que vous attendiez de votre employeur ou bien du chef ou bien de l'hôpital n'étaient pas vraiment respectées ?

Poliana : Je peux juste demander de répéter la question, ça a coupé.

Interviewer : Ah oui. Quand vous avez commencé à travailler, est-ce que vous avez eu l'impression qu'à un moment, ce que vous attendez de votre chef ou bien de l'hôpital ou bien même du travail en lui-même n'était pas respecté ? Par exemple, vous attendez à avoir un certain temps pour vous adapter, mais vous n'avez pas eu... Ou bien vous attendez à avoir du certain matériel, mais vous n'avez pas eu ce genre de choses ?

Poliana : Non, ça va. Ça, ils étaient super corrects avec moi. Parce qu'en fait, à chaque semaine, on a un debriefing avec le chef et avec la personne qui nous double. Et en fait, on a des points à mettre en cause si jamais il y avait des questions. Et à la fin de la deuxième semaine, il m'a posé la question si je me sentais à l'aise de commencer tout seul. Et en fait, qu'est-ce qu'on a commencé, c'est qu'ils ne nous mettaient pas largués dans la jungle comme ça, si on veut dire. En fait, ils nous mettaient des petits cas. Et voilà, des low-care, middle-care et après high-care, tu vois ? Et donc, c'était vraiment graduel, en fait. C'est vraiment... Ils ne larguaient pas comme ça. C'était vraiment au fur et à mesure du temps. Et toujours en posant des questions. Comment je me sentais, comment... Voilà. Quel c'était mon positionnement, ma façon de l'être, ma façon de penser dans une telle situation. Hum-hum. C'était vraiment... Je trouve que c'était vraiment fluide. C'était vraiment naturellement et spontanément mon intégration en tant qu'une nouvelle collègue engagée, mais aussi en tant que nouvelle professionnelle.

Interviewer : OK. Maintenant, je vais vous demander par rapport à votre master, qu'est-ce qui vous a poussé à commencer ce master, à vouloir commencer ce master, au bout de trois ans, je pense, que vous m'avez dit sur le terrain ?

Poliana : Oui. Lorsque j'ai commencé... Lorsque j'ai fini d'abord le bachelier, j'avais beaucoup de doutes entre faire le master et faire une spécialisation. En sachant que je voulais rester vraiment dans ce domaine de médecine critique, je me suis dit qu'il fallait que j'acquiesce

des compétences théoriques, pratiques dans les domaines. Parce que pendant notre bachelier, effectivement, on a des cours de soins intensifs, soins d'urgence, mais il y avait tellement d'autres informations aussi que j'ai l'impression que je n'avais pas absorbé tout ce qu'il fallait et qu'il y avait encore des lacunes. Donc, je me suis dit, vu que je veux rester dans ces domaines, je vais commencer par la spécialisation. Donc, du coup, j'ai fait ma spécialisation. Et en faisant la spécialisation et en étant dans ces domaines et dans l'acte de sujets vraiment vifs, vraiment dans le terrain, là, je me suis dit aussi que le master manquait encore pour moi parce que plus j'étais dans les vies de sujets, vraiment, en voyant les patients en soi, je vois qu'en fait, les soucis, ce n'est pas vraiment quelque chose d'individuel, c'est vraiment un problème collectif. Et en fait, en faisant le master, en tout cas, c'est ma pensée de voir les choses, ça pourrait me donner une vision plutôt collective qu'individuelle, en voyant pas seulement un niveau de soins tel et tel, mais qu'est-ce qui vient derrière aussi, parce qu'il y a tout ce qui est socioéconomique qui vient dans les mêmes paquets. Oui. Voilà. C'est ça qui m'a fait plutôt penser à faire le master. OK.

Interviewer : Si j'ai bien compris, c'était parce que vous voulez une prise en charge un peu plus globale, la personne en entier. C'est ça ?

Poliana : Dans la personne en entier, mais de groupe en tel. Parce que moi, en tout cas, quand je regarde le master en soi et que je regarde les explications, c'est pas vraiment un master en santé publique, c'est les groupes, la société en tel, pas vraiment une personne individuelle.

Interviewer : Oui. OK. Est-ce que pour vous... Oui, pardon, continuez.

Poliana : Non, pas de soucis.

Interviewer : OK. Est-ce que pour vous, le choix a été long, ça s'est fait assez rapidement ou bien ça a pris du temps, il a fallu plusieurs événements, etc. ?

Poliana : Non, c'était pas long. C'était vraiment un de mes objectifs à franchir. C'était juste que je pense qu'en sortant de bachelier, c'était pas ça que je voulais dans ces moments-là, parce que j'avais cette priorité d'avoir des compétences pour pouvoir rester dans mes domaines, qui c'est les soins cliniques. Mais non, c'était vraiment... C'est juste que je pense que le moment que j'ai sorti du bachelier, c'était pas le moment idéal.

Interviewer : Ah, OK.

Poliana : Mais que le master, c'était une des étapes à franchir mes objectifs professionnels. Hum-hum.

Interviewer : Donc, si j'ai bien compris, l'envie, elle était déjà là avant le diplôme, c'est ça ?

Poliana : Oui, l'envie, elle était déjà là avant le diplôme.

Interviewer : OK. Est-ce qu'il y a des facteurs, des choses qui vous ont aidé à prendre votre décision ou bien des gens peut-être qui vous ont aidé, qui vous ont encouragé, ce genre de choses ?

Poliana : Hum... Euh... Oui. Pendant notre... Pendant la formation au Bachelier, c'était avec les collègues, en discutant, en parlant par rapport aux sujets. J'étais déjà, en tant que professionnelle, avec des collègues qui en ont déjà fait. Oui. Avec leur vécu, leur expérience. J'ai discuté aussi avec mon chef, quand je lui ai dit que j'étais intéressée à faire le master. Hum-hum. Et là, on a dû faire tout ce qui est pour et contre le master. Qu'est-ce qu'il y a pensé ? Et on discutait par rapport aux profils. Il avait déjà mentionné qu'il imaginait qu'à un moment ou à l'autre, je vais faire aussi le master. Oui. Voilà. Je suis quelqu'un qui... Allez ! J'ai mes idées. C'est parce que j'aime bien diriger quoi que ce soit, mais j'aime bien que les choses soient bien organisées et structurées avec des objectifs, des structures. Et je pense que ça aussi, les gens qui vont faire le master, il faut aussi avoir ce genre de profil aussi. Oui. Bien sûr, en fonction de celle qu'elle va choisir dans le master, parce qu'on a plusieurs options.

Interviewer : Hum-hum. On arrive vers la fin de l'interview. Il ne reste que deux questions. Donc, comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui les événements qui vous ont mené à votre décision de faire ce master ?

Poliana : Je ne sais pas vraiment répondre à ça, mais parce que c'était tellement naturel. Oui. Mais c'était naturel, en fait. Ça me branchait toujours à chercher des informations par rapport au master, à chercher des informations, à ce que je pourrais apporter à la société en faisant ce master. Oui. Apporter aussi dans mon lieu de travail parce que vu qu'ils vont me soutenir aussi à faire ce master, je pense que je peux aussi apporter quelque chose en faisant ça. Je ne peux pas dire qu'il y avait quelque chose en particulier qui vraiment m'a marquée par rapport à ma décision. C'était quelque chose de naturel et spontané, en fait.

Interviewer : OK. Est-ce que vous pensez que... Cette question, n'a un peu rien à voir avec le reste, est-ce que vous pensez qu'il y aurait un moyen, par exemple, de faire en sorte que les infirmiers, les jeunes diplômés surtout, qui veulent se lancer dans le master, de les maintenir un peu sur le terrain un peu plus longtemps, voire pour du bon ?

Poliana : Euh... Tu veux dire que les gens qui font le master, ils vont d'office sortir du terrain, c'est ça ? Non, pas forcément.

Interviewer : Mais est-ce que pour vous... Enfin, on peut supposer que quand on fait le master, en général, peu de personnes souhaitent rester infirmiers. Beaucoup visent chef ou bien voient carrément un autre domaine ou une autre fonction mais est-ce que vous pensez qu'il y a un moyen de les garder... On va dire de garder cette force de travail parce qu'il y a aussi un problème de pénurie sur le terrain ?

Poliana : Je ne pense pas que les gens qui font le master, c'est parce qu'ils sont vraiment dans le sens... Parce qu'ils veulent sortir du terrain. Je ne pense pas vraiment que c'est ça. Je pense que c'est juste des profils différents par rapport à ceux qui ne souhaitent pas le faire. Je pense que c'est juste des gens qui cherchent des questions, des réponses par rapport à leurs questions et pouvoir avoir un point de vue au-delà de ce qu'on voit actuellement. C'est juste apporter plus d'informations et des outils qu'on peut mettre dans notre métier, en fait. Je ne vois pas le master comme quelque chose qui va écarter l'infirmière du terrain. Au contraire. Au contraire. Je pense que les gens qui font ça, ils peuvent prendre ça comme une forme de faire des appels à de nouveaux professionnels aussi. Et faire des projets pour attirer plus d'attention de nouveaux jeunes à faire le métier aussi. Je ne vois pas vraiment que le master, c'est quelque chose qui va écarter plus qu'il y a des pénuries sur le terrain. Si on utilise comme il faut le master, si on pense en collectif, on peut faire des bonnes choses en faisant le master, en apportant plus de connaissances, plus d'intérêt dans les métiers infirmières.

Interviewer : OK. Mais c'était ma dernière question. Merci beaucoup pour vos réponses. C'était très intéressant, en tout cas. L'entretien est terminé. Merci pour votre temps et votre participation.

Poliana : Avec plaisir. Beaucoup de succès. Merci.

Interview Vanessa 11/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme

je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Vanessa : Bonjour, oui, sans problème.

Interviewer : D'accord. Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, situation conjugale, profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Vanessa : Bonsoir, je suis Vanessa, infirmière au réveil depuis 4 ans, j'ai 33 ans et je suis mariée.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours de formation et qu'est-ce qui vous a orienté vers le métier d'infirmière ? Vers le métier d'infirmière ?

Vanessa : Oui. Bon, tu sais, depuis un tout petit âge, j'ai toujours voulu faire dans la santé et quand je suis arrivée ici en Europe, je voulais faire soit médecine, soit infirmerie, mais comme le temps passait, l'âge pressait aussi, je me suis plus orientée vers l'infirmerie comme c'est un peu plus court pour toujours être en contact avec les patients. Ça entrainait toujours dans mon cadre, dans ma passion en fait, donc ça ne me dérangeait pas, mais j'ai préféré privilégier la formation la plus brève.

Interviewer : Lorsque vous avez commencé vos études en tant qu'infirmière, est-ce que votre perception du métier a changé ou bien vos attentes envers le métier ?

Vanessa : En fait, quand j'ai commencé, bon, c'était pas facile, mais comme c'était quelque chose qui me passionnait, j'ai persisté en fait, j'ai persisté, mais c'est vrai que c'était difficile, c'est vraiment difficile pour quelqu'un qui fait ça, par exemple, pour avoir juste un métier, ça serait encore plus difficile, mais vu que pour moi c'était plus une passion, j'ai essayé de mettre la difficulté un peu de côté pour pouvoir vraiment parvenir à mes fins. C'est vrai que sur le terrain, avec les stages, tu vois vraiment la réalité des choses, surtout moi qui ai fini en temps de Covid, c'était vraiment un casse-tête, je ne voulais même pas entendre parler des études et tout, mais bon, après, comme aussi j'ai cherché, j'avais besoin du travail et tout, je suis quand même restée dedans, je suis quand même restée dedans, ouais.

Interviewer : Est-ce que pour vous, la façon dont vous imaginiez le travail d'infirmier avant de commencer, et la façon que vous l'avez vu lorsque vous avez réellement commencé à étudier et aller en stage, est restée la même ?

Vanessa : Non, on ne peut pas vraiment se projeter en théorie, et ce qui est en pratique, il y a toujours une différence. On va dire, oui et non, ce n'est pas la même, parce qu'il y a quand même une différence entre ce que tu penses et ce qui est, et ce qui est, mais après, comme je te dis, moi je suis quelqu'un qui vient d'Afrique, les soins infirmiers chez nous, ce n'est pas aussi trop ça, donc je peux quand même dire qu'ici, en Europe, c'est quand même un peu amélioré, peut-être c'est ce qui fait en sorte que le plaisir encore reste, parce qu'il y a quand même les moyens que l'hôpital ou l'Etat déploie pour satisfaire les infirmiers, mais ce n'est pas à la hauteur de ce qu'il devrait être selon les normes européennes, on va dire ça comme ça, selon les normes européennes, mais en tant qu'Africaine, pour moi, ça peut passer encore.

Interviewer : Ok. Et donc, quand vous avez commencé à travailler, officiellement, donc après le diplôme, en salle de réveil, quelles étaient vos attentes par rapport à ce que vous alliez faire comme tâche, par rapport à l'environnement, par rapport à la relation avec les collègues ? Vous espériez trouver quoi quand vous avez commencé à travailler ?

Vanessa : Quand j'ai commencé à travailler, j'espérais avoir une équipe bien soudée, un bon cadre professionnel, c'est-à-dire un bon chef qui écoute son équipe, qui met tout en pratique pour que son équipe soit bien. Ça, ça ne s'arrête pas toujours au niveau du chef infirmier. C'est vrai qu'il y a aussi la plus haute RH qui empiète sur son fonctionnement, même s'il veut, mais il y a aussi des conditions auxquelles il est restreint pour pouvoir mettre certaines choses en marche pour satisfaire l'équipe. Ce que moi j'attendais, j'ai quand même une bonne équipe, je ne vais pas me plaindre de ça, ce n'est pas toujours le cas ailleurs, c'est quand même une

bonne équipe, je ne vais pas me plaindre, les horaires aussi sont satisfaisants, donc je peux dire qu'au réveil ça va encore, mais ailleurs, l'équipe mobile c'est très difficile, il y a souvent des unités qui ne s'entendent pas, mais moi comme je venais, je partais, j'étais dans la mobile, je ne venais pas pour rester, donc les problèmes internes ça ne me concernait pas trop.

Interviewer : Pour vous, votre première expérience professionnelle, quand vous êtes passé d'étudiant à infirmier, comment s'est passé la période de transition, d'intégration entre les deux ?

Vanessa : Quand je suis passé d'étudiant à infirmier, au fait, Saint-Pierre a été un lieu où j'ai beaucoup fait des stages, et comme je l'ai dit, j'ai fini ma formation en période de Covid, donc ce qui fait qu'avant la fin de ma formation, j'ai beaucoup travaillé en Saint-Pierre en temps de Covid, en fait, vu qu'on ne fréquentait plus, donc j'avais beaucoup de temps pour aller jobber, donc j'ai jobbé, et quand j'ai fini ma formation, j'ai été tout de suite embauchée là-bas en fait, et bon, la période de transition, c'est vrai qu'il y avait quand même pris un peu de congés avant de venir commencer, mais je ne l'ai pas trop senti en fait, c'est pour dire que je n'ai pas trop senti ça, parce que j'étais déjà dans le bain, dans le camp et tout, la routine, je connaissais quand même déjà bien l'hôpital, mais je ne sais pas pourquoi, je n'ai pas voulu aller ailleurs, je me suis toujours bien sentie à Saint-Pierre, j'ai essayé de postuler à Brugmann, dans les autres hôpitaux, mais ça n'a pas vraiment été, je ne sais pas, je ne me retrouvais pas vraiment, le fonctionnement, ce n'était pas trop, ça ne me convenait pas trop, donc j'ai préféré rester à Saint-Pierre, jusqu'à aujourd'hui.

Interviewer : Quand vous avez commencé à travailler, est-ce que vous avez eu l'impression d'avoir vécu des situations qui vous ont choquées, ou bien vous avez vu que certaines choses que vous attendiez, que ce soit de l'hôpital ou de votre chef ou de l'équipe, n'ont pas été respectées, etc. ?

Vanessa : Qui n'ont pas été respectées ?

Interviewer : Des attentes ou bien des souhaits, pas forcément dits à voix haute, mais qui pour vous avaient du sens, et qui n'ont pas été respectés, des chocs, ce genre de choses ?

Vanessa : Parce que dans d'autres hôpitaux, quand même, les parkings sont gratuits, matin comme soir. C'est vrai que j'ai accès au parking seulement le soir, mais bon, il serait du vôtre préférable d'avoir accès au parking pour le bien-être de tous. Ça, c'est une chose. L'autre chose, c'était aussi pour... Bon, on n'échappe pas, ça va, ça, il y en a. Dans d'autres hôpitaux, il

n'y en a même pas un. Et c'est aussi pour les primes, les récompenses. C'est vrai qu'il y a d'autres primes qu'on essaie de supprimer. Moi, je trouve que c'est quand même important de motiver son personnel avec tout cela, parce que ça fait partie aussi du bien-être. Donc, ça, c'est des trucs que j'attends vraiment, qui n'ont pas toujours été là, mais qui feraient plaisir s'ils restaient ou si on instaurait cela au sein de l'hôpital.

Interviewer : Juste, vous avez plus ou moins répondu à la question, mais comment est-ce que vous avez pris ça ? Comment vous avez réagi par rapport à ces choses qui ne sont pas respectées, que vous aimeriez voir en place, mais que ce n'est pas le cas encore ?

Vanessa : Bon, comme on dit, quand tu n'as pas encore, peut-être, on va dire, trouvé mieux ailleurs. Ce qui est sur le terrain, c'est vrai qu'on a souvent un peu du changement. Qu'est-ce qu'on va trouver ailleurs ? Est-ce que c'est mieux ou pas ? C'est pour ça que peut-être on reste sur place. Pour l'instant, tu ne peux rien faire, parce qu'il y a encore d'autres conditions, peut-être, qui te maintiennent là-bas. La distance, tes collègues, tous ces trucs. Pour l'instant, je ne veux pas dire que j'ai fait quelque chose à part faire la grève pour que les choses changent. Et se plaindre, par exemple, quand tu n'as pas fait ta consultation médicale, parce qu'ils te posent des questions pour savoir si tu es à l'aise ou pas. Là aussi, tu peux te plaindre. À part faire ça, je n'ai pas fait grand-chose.

Interviewer : Est-ce que vous pensez que ça a participé peut-être un peu à votre choix de commencer ce master ? Ou bien est-ce que c'est d'autres raisons qui vous ont poussé à faire ce master ?

Vanessa : Oui, ça participe, parce que l'inconfort des horaires aussi, en tant qu'infirmière, si précédemment j'ai dit qu'il y avait le confort des horaires par rapport aux autres unités, mais en tant qu'infirmière, c'est un inconfort pour tous les infirmiers. Bien sûr que ça participe à mon choix de faire la formation, parce que plus tard, j'aimerais me retourner peut-être dans un domaine administratif, mais qui a toujours un lien avec le contact avec les patients et tous ces trucs. Oui, bien sûr, ça a participé. Et la paie en fonction du travail qu'on fait, ce n'est pas vraiment à la hauteur. Quand on regarde peut-être les autres pays, ce n'est pas toujours à la hauteur.

Interviewer : Donc oui, ça participe. Si j'ai bien compris, vous attendez de ce master de meilleures conditions de travail, surtout au niveau des horaires, un meilleur salaire et un meilleur confort, un peu moins de frustration ?

Vanessa : Oui.

Interviewer : Est-ce que pour vous, le choix de faire le master a été soudain ou bien il a fallu du temps, ça a été une suite d'événements ou bien un processus, etc. ?

Vanessa : C'est vrai, le choix de faire le master a été soudain quand même, parce que comme j'avais fini en temps de COVID, je ne voulais même plus entendre parler dessus. J'étais tellement traumatisée. Donc après avoir soufflé, être sur le terrain, après deux ans de travail, j'ai décidé d'aller me lancer dans le master avec l'encouragement d'une copine aussi qui m'a beaucoup motivée. Donc on a commencé tous ensemble. Oui, je ne regrette pas mon choix parce que je vois que ça aura de bonnes finalités et tout, pour pouvoir upgrader sur autre chose. Et je ne suis pas quelqu'un aussi qui est routinier, je n'aime pas trop rester sur la même place. Donc oui, ça a participé, ça m'a motivée à faire autre chose plus tard, aller un peu plus grand.

Interviewer : Ok. Vous avez un peu répondu à des questions suivantes. Qu'est-ce qui vous a aidé à prendre la décision ? Est-ce qu'il y a des facteurs qui ont aidé ? Là, vous avez dit votre copine, mais est-ce qu'il y a d'autres choses, d'autres personnes qui ont aidé, qui ont facilité la décision ?

Vanessa : Au début, vraiment, non. Au début, non, c'était juste moi-même et peut-être ma copine qui a motivé. Mais au fur et à mesure que j'avancais, oui, j'avais beaucoup de motivation. Je voyais un peu plus d'orientation, plus de débouchés. Oui, ça m'a motivée aussi. Et ma conviction aussi personnelle de pouvoir se spécialiser pour pouvoir acquérir de meilleures compétences.

Interviewer : Ok. On arrive vers la fin de l'interview, plus que deux questions. Comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui les événements qui ont mené à votre décision de faire le master ?

Vanessa : Comment est-ce que j'interprète ? C'est la difficulté du travail. La difficulté du travail, c'est quand même fatigant, c'est épuisant. On n'a pas envie de sortir la tête de l'eau, de voir s'il y a un horizon. Je peux dire que c'est un peu ça, de voir mieux, d'être mieux. Tout le monde a besoin d'être mieux, d'être reposé, de ne pas s'épuiser pour avoir un salaire. Oui, travailler, c'est vrai qu'on doit travailler pour avoir son dernier pain, mais à quel prix, quoi ? Ça va aussi avec tous les risques qu'on court en tant que personnel, infirmier. On n'est pas toujours protégé face aux maladies. Souvent, tu arrives, on te dit que le patient que tu

t'occupais était tuberculeux. On s'expose à de gros risques. Donc, je peux dire aussi que ma formation, pour sortir un peu de ça aussi, pour éviter aussi tous ces trucs-là. Parce qu'après, tu te chopes une maladie. J'étais quand même chopée. Même si je saisis, le truc médical va s'occuper de toi, l'assurance, tu vas quand même d'abord choper une maladie. Donc, il y a beaucoup de risques qui ne sont pas pesés. Je peux dire que ce n'est pas toujours l'argent qui va arranger ça. Donc, on a besoin aussi de cette sécurité-là, de ce confort-là. Peut-être qu'en présent, peut-être que le master, tu auras plus cela qu'autre chose.

Interviewer : Une petite question qui me vient à l'esprit maintenant. À quel moment, pour vous, la question a commencé à se poser de faire autre chose, de peut-être pas vous arrêter infirmier pendant les études déjà, au diplôme, quand vous avez commencé à travailler et un peu après ? Quand est-ce que la question est venue ?

Vanessa : Comme je l'ai dit, je ne suis pas trop routinière. C'était pour acquérir de meilleures compétences, pour pouvoir toujours me spécialiser, de travailler aussi l'autonomie, acquérir de meilleures compétences. C'est un peu ça qui définit mon travail. Être vraiment formé dans ce que tu aimes, être passionné, faire autre chose, aller dans de nouvelles horizons. Pour moi, c'est plus lié aux compétences. Ma dernière question alors.

Interviewer : Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, maintenir les nouveaux diplômés sur le terrain ?

Vanessa : Déjà, plus de sécurité au boulot. Comme je l'ai dit, face aux maladies et tout. Le salaire aussi. Parce que le salaire, ça part le plus fort que toute autre chose. Parce que même quand on a vu qu'on a lancé les heures de relance, tu te dis à quelqu'un, est-ce que tu peux rester trois heures sans être retardé, il va accepter tout de suite, il n'a rien à faire. Le salaire a toujours été une grosse motivation. Du mieux aussi, le temps de formation à l'école, pour permettre aux nouvelles personnes d'intégrer le métier. Et aussi, est-ce qu'on pourrait donner plus d'opportunités, plus d'avantages dans les services ? C'est vrai que tout est calculé au niveau de la santé publique, mais si on veut qu'il n'y ait plus de pénurie, il faut mettre le paquet. On pense que ça part le plus fort que tous les autres trucs.

Interviewer : Merci beaucoup pour vos réponses, c'était très complet. L'entretien est terminé, merci pour votre temps et votre participation. Je tiens à mentionner le fait que je vais faire en sorte de maintenir votre anonymat. Et si vous souhaitez avoir les résultats de mon étude, vous pourrez toujours revenir vers moi pour que je vous envoie les résultats par la suite.

Vanessa : Ok, pas de soucis, merci. Merci beaucoup, au revoir. Au revoir, bye.

Interview Zarai 16/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene ou pour faire simple Kia, je suis actuellement étudiante en master de santé publique et c'est dans le cadre de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire le sujet du dit mémoire, je tiens à vous rappeler que cette conversation est enregistrée purement à des fins de retranscription, comme je vous avais dit tout à l'heure, et si vous êtes bien d'accord avec ça, alors on pourra continuer l'enregistrement.

Zarai : Ok, d'accord.

Interviewer : Donc, cette mémoire a pour but de traiter des raisons qui amènent les jeunes diplômés infirmiers à entamer le master en santé publique, et donc j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie et ce qu'on voit un peu dans les médias à la pratique, à la réalité prophétique de votre cas particulier. Je vais vous demander d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mes attentes et ni comprendre exactement à quoi mènent mes questions. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou des anecdotes que vous trouvez intéressantes. L'interview devrait durer au maximum une demi-heure. Je veillerai à maintenir votre anonymat, donc toutes informations pouvant vous identifier sera retirée ou anonymisée lors de la retranscription, et sachez aussi que l'enregistrement audio ne sera pas partagé. S'il est partagé, ce sera uniquement le professeur qui m'accompagne à la rédaction du mémoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec cela, vous pouvez toujours le refuser et l'enregistrement s'arrêtera ici, sinon nous allons continuer notre interview. Je vais maintenant vous demander, avant de commencer les questions en tant que telles, de vous présenter, donc prénom simplement, pas de nom de famille, situation familiale ou conjugale, profession, service et nombre d'années d'ancienneté avant d'entamer le master.

Zarai : Euh, je m'appelle Zarai, j'ai 42 ans, je suis infirmière depuis un peu moins de 5 ans en salle de réveil et je suis divorcée et maman.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler de ce qui vous a orientée vers le métier d'infirmière ?

Zarai : C'est un métier que j'ai toujours voulu faire. J'ai pas eu le temps de le faire chez moi. Quand je suis arrivée ici, j'ai commencé les études.

Interviewer : Ok. Quelle était votre vision du métier d'infirmière avant de commencer les études et une fois que vous avez commencé ? Comment est-ce qu'elle a changé ?

Zarai : La vision, c'était prendre soin des autres, que j'aimais bien, prendre le temps pour les autres, m'occuper des personnes qui ont besoin. Mais en ce moment, ma vision est autre parce que la prise en charge n'est pas ce à quoi je m'attendais quand je faisais ces études-là. Maintenant, avec les exigences organisationnelles, il faut aller vite, on n'a pas le temps de s'occuper du patient.

Interviewer : Ok. Quand vous avez commencé à travailler, quelles étaient vos attentes par rapport au travail en général, par rapport à vos tâches, à l'environnement, aux collègues, même la hiérarchie, etc. ? Quelles étaient vos attentes ?

Zarai : Déjà, travailler en équipe. En faisant ces études-là, on nous a déjà enseigné qu'on travaillait en équipe. Il fallait savoir collaborer, communiquer avec ses collègues. Par rapport à la hiérarchie, je m'attendais à ce qu'on nous soutienne le plus. Comment je vais dire ça ? Le manque d'infirmiers est dû à... Comment je vais expliquer ça ? Les infirmiers s'orientent plus vers autre chose parce que la prise en charge n'est pas ce qu'ils attendaient. On ne s'occupe pas des patients comme ce qu'on nous a enseigné. C'est vraiment très technique maintenant. C'est s'occuper du patient et les autres aspects, mettre de côté pour pouvoir s'en sortir.

Interviewer : Si j'ai bien compris, vous vous attendiez à un côté plus humain quand vous avez commencé à travailler ?

Zarai : Oui.

Interviewer : Par rapport à l'équilibre vie professionnelle et vie privée, pour vous, est-ce que ça va ?

Zarai : Ça va. Je commence à m'habituer, mais au début, c'est un peu compliqué. Il faut une organisation. Mes enfants sont grands, mais pour les personnes qui ont des petits, il y a certains horaires qui sont vraiment pénibles.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler un peu plus en détail de votre première expérience professionnelle, la période de transition entre l'obtention du diplôme et quand vous avez commencé à travailler ? En termes de charge de travail ? En termes de quoi d'accueil ? Comment est-ce que vous avez vécu cette période d'intégration de manière générale ? Vous dites ce que vous trouvez important.

Zarai : Au moment où j'ai commencé, c'était la deuxième vague du Covid. À ce moment-là, il y avait beaucoup d'infirmiers qui manquaient. Du coup, moi, je suis arrivée. Ça a été un peu compliqué parce que la prise en charge a été vite faite. On s'est retrouvés souvent avec des fois deux infirmiers pour toute la salle de réveil de 8h à 13h. C'était vraiment ingérable.

Interviewer : Ça répond plus ou moins à la question suivante, mais est-ce que vous avez l'impression d'avoir vécu des situations où vos attentes, ce que vous attendez, ou bien des principes qui étaient assez importants pour vous par rapport à comment le travail devrait se passer et n'ont pas été respectés une fois que vous avez commencé à travailler ?

Zarai : Il n'y avait pas d'infirmiers, en fait. Tous les infirmiers étaient fatigués. Plusieurs ont démissionné. Ils cherchaient à recruter, mais ça ne se faisait pas bien. Là, j'ai été confrontée vraiment au métier d'infirmier sur le terrain. Je ne m'y attendais pas, mais bon.

Interviewer : Est-ce que vous pouvez me parler un peu plus précisément de comment est-ce que vous avez réagi par rapport à la situation ? Comment vous vous êtes sentie ? Qu'est-ce que ça a entraîné pour vous ?

Zarai : J'ai été un peu déçue parce que je ne m'y attendais pas à travailler de cette façon-là. Il y avait même des étudiants infirmiers qui étaient arrivés à ce moment-là qu'on n'arrivait pas à accueillir. On les laissait prendre en charge des patients et ça a amené à plusieurs erreurs. On n'était pas nombreux. On n'arrivait pas à gérer tout.

Interviewer : C'est surtout le choc. Un peu de la déception aussi si j'ai bien compris.

Zarai : Oui

Interviewer : On va un petit peu changer de sujet maintenant et parler du master. Qu'est-ce qui vous a poussé à commencer ce master ? Est-ce que vous pensez que ça a joué aussi, ce que vous venez de me raconter ?

Zarai : Oui, ça a joué parce que mon intention est de quitter les soins et d'avoir des horaires convenables.

Interviewer : Ça a été un choix qui a été soudain ou bien ça a été un processus par rapport à plusieurs événements ou bien plusieurs réflexions, etc. ? À partir de quand la question a commencé à se poser ?

Zarai : Je ne sais pas vraiment à partir de quand la question s'est posée, mais à un moment donné, les horaires de 21h30 ne me convenaient plus. C'est comme ça, c'est parti, je me suis inscrite et puis voilà.

Interviewer : Est-ce qu'il y a eu des facteurs qui ont facilité votre choix, que ce soit par rapport à des aides financières, par rapport à des aides de l'État ou même de l'hôpital lui-même, une façon de faciliter la reprise des études, peut-être des amis ou de la famille qui vous ont soutenu ?

Zarai : Financièrement, je ne demande aucune aide de l'hôpital. Je paye entièrement de ma poche. Non, c'est parce que je n'ai pas l'intention de continuer dans les soins. Mon intention est vraiment de changer. Je ne peux pas continuer à ce rythme-là, parce que ça devient de plus en plus pénible et puis on n'est pas reconnu, on n'est pas bien payé. Je préfère changer.

Interviewer : OK. On arrive doucement vers la fin de l'interview, donc c'est les deux dernières questions. Comment est-ce que vous interprétez aujourd'hui tous les événements qui ont mené à ce choix et aussi comment est-ce que vous voyez votre avenir au niveau professionnel ?

Zarai : Déjà, moi, je ne me vois plus trop dans les soins. La première question, c'était quoi ?

Interviewer : Comment est-ce que vous voyez aujourd'hui si vous deviez revenir un peu sur le passé et penser à tout ce qui a mené à votre décision de changer de boulot ? Comment est-ce que vous allez interpréter ça ? On va dire, quelle est la signification que vous donnez plutôt à tous ces événements qui ont mené à ce que vous décidez de changer de travail ?

Zarai : En fait, c'est un peu la déception de ce qu'on m'a appris à l'école et de ce que j'ai rencontré sur le terrain. Ce n'est pas du tout la même chose. Je n'ai pas pu vraiment appliquer ce que j'ai appris à l'école. Peut-être parce que c'est le service qui fait ça ou peut-être parce que j'ai toujours travaillé en salle de réveil. Je n'ai jamais travaillé ailleurs. C'est presque le manque d'infirmiers. Au début, quand je suis arrivée, le manque d'infirmiers a fait que ça m'a un peu désorientée par rapport à ce que j'étais. Ce que j'avais vraiment envie de faire sur le terrain. Dès que je suis arrivée, j'ai été confrontée à ce manque d'infirmiers, à cette exigence organisationnelle. Malgré le manque d'infirmiers, il y avait toujours le même nombre de

patients. Du coup, ça m'a un peu posée des questions. Est-ce que c'était vraiment ça que j'avais envie de faire ? Peut-être que ce n'était pas pour ça. Avec tout ce que je vois, tout ce que j'entends, il n'y a pas un secteur dans notre métier où je peux me dire que je vais travailler en respectant le patient. En faisant tout ce qu'on m'a appris par rapport à ça. C'est ça qui m'a orientée dans cette décision. Je vais dire que c'est le choc que j'ai eu. J'ai quitté directement l'école, les études et j'ai atterri dans un service où il manquait vraiment d'infirmiers. On va arriver à notre dernière question.

Interviewer : Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, maintenir les jeunes diplômés sur le terrain ? Qu'est-ce qui pourrait quoi ? Maintenir les jeunes diplômés sur le terrain. Maintenir les jeunes diplômés sur le terrain. Déjà, c'est valoriser le métier d'infirmier et reconnaître ce qu'est le métier d'infirmier. Avec le travail qu'on fait, on n'est pas valorisé. Dès qu'il y a une restriction au niveau budgétaire, le plus souvent les infirmiers, on ne touche pratiquement jamais les médecins. Ça, valoriser le métier d'infirmier, je pense que c'est ça. Ça permettra peut-être de recruter. En fait, les jeunes qui sortent de l'école ne veulent plus d'aide qu'ils entendent avec les stages. Ils viennent sur le terrain et voient comment les infirmiers courent de gauche à droite. Les étudiants se posent des questions. Donc voilà. Moi, je pense que c'est ça.

Interviewer : J'ai posé toutes mes questions. Merci beaucoup pour vos réponses, pour votre temps et votre participation. Je vous rappelle à nouveau que je vais faire en sorte de maintenir votre anonymat. Si vous voulez un moment ou un autre avoir le résultat de mon étude, vous pourrez toujours prendre contact avec moi par la suite. Merci beaucoup.

Zarai : De rien.

Interview Angeline 16/12/2025

Interviewer : Bonjour, je m'appelle Kiangebene, ou pour faire simple, Kia. Je suis actuellement étudiante en master de santé publique, et c'est dans le cadre de la rédaction de mon mémoire que j'ai pris contact avec vous. Avant de vous introduire au sujet de celui-ci, je tiens à vous prévenir que cette conversation est enregistrée purement à défunt de

retranscription. Êtes-vous d'accord avec cela ? Si non, l'enregistrement s'arrêtera ici. Sinon, nous continuerons.

Angeline : Pas de problème, oui.

Interviewer : En effet, ce mémoire a pour ambition de traiter des raisons poussant les nouveaux diplômés infirmiers à entamer le master. Dans ce but, j'aimerais vous poser une série de questions afin de confronter la théorie à la réalité pratique. Je vous demanderai donc d'y répondre le plus franchement possible, sans chercher à tenir compte de mon but ni chercher à comprendre à quoi elle mène. Les questions posées servent de guide, mais libre à vous d'ajouter des détails ou anecdotes qui n'auraient pas été explicitement demandées, mais que vous considérez comme pertinentes à votre histoire. L'interview devrait durer une demi-heure tout au plus. Dans un souci d'éthique et déontologie, votre identité sera gardée secrète. Aucune des informations ne pouvant vous identifier explicitement tel que votre nom, nom de votre travail, etc. ne seront demandées, mais en cas de lapsus, je verrai ce que soit retiré de la transcription. Avec tout cela à l'esprit, souhaitez-vous toujours participer à cette interview ?

Angeline : Oui, bien sûr.

Interviewer : Donc, avant d'entamer la première question, je vais vous demander de vous présenter brièvement donc prénom, âge, situation conjugale, service et nombres d'années depuis le diplôme.

Angeline : Je m'appelle Angeline, j'ai 26 ans, je suis célibataire et je suis diplômée depuis 3 ans maintenant et je travaille en salle de réveil depuis février 2025.

Interviewer : Merci. La première question est, pouvez-vous me parler de votre parcours de formation en soins infirmiers ? Qu'est-ce qui vous a orienté vers ce métier ?

Angeline : J'ai décidé de faire ce métier après ma secondaire parce que je ne savais pas trop quoi faire. J'ai choisi une carrière un petit peu au hasard, après avoir écouté les suggestions de mes parents mais en gardant à l'esprit qu'il y avait énormément d'offres d'emploi, donc je ne risquais pas de souffrir du chômage. Donc c'est un peu le hasard qui m'a guidée vers le métier d'infirmier. Et je n'avais pas d'a priori particulier par rapport à ça. Je me suis lancée au pif.

Interviewer : Est-ce que la formation a changé vos attentes ou votre perception de la profession ? Et si oui, comment ?

Angeline : Oui, énormément. Je n'avais pas d'attente particulière par rapport au métier parce que je ne m'étais pas renseignée et je n'avais pas non plus vraiment d'infirmiers autour de moi. Mais j'avais cette image des médias, quelqu'un qui est à côté du patient, qui est là pour le soutenir, qui fait des injections, qui fait des pansements. Ça n'allait pas beaucoup plus loin. Mais une fois que j'ai commencé les études et que j'ai commencé à aller en stage surtout, je me suis rendu compte qu'il y avait énormément plus. Il y a énormément d'administratifs, il y a énormément de relationnels, il y a beaucoup d'actes techniques. Il y a beaucoup de tâches qui sont purement logistiques aussi. Donc je me suis rendu compte que le métier était beaucoup plus pénible que ce que j'avais imaginé. Il est beaucoup moins glamour que ce qu'on voit dans les séries ou autre.

Interviewer : Et quand vous allez commencer à travailler, quelles étaient vos attentes non seulement concernant vos tâches, mais aussi l'environnement de travail, les relations avec les collègues, la hiérarchie ou l'équilibre entre votre vie professionnelle et personnelle ?

Angeline : Lorsque j'ai commencé à travailler, je savais déjà que ce serait compliqué parce que déjà pendant les stages, j'avais pu sentir la lourdeur de la charge de travail. Donc je savais déjà en commençant à travailler que ce serait compliqué pour moi. J'espérais tout de même, lorsque j'ai signé mon contrat pour mon ancien lieu de travail, j'espérais tout de même un minimum de bon sens, on va dire, par rapport à la charge de travail. Je pensais que la charge de travail serait un minimum gérable. J'espérais aussi un peu de respect pour ma vie privée. J'espérais que la vie professionnelle n'empiéterait pas sur ma vie privée. J'espérais que les responsables seraient un minimum compréhensif, un minimum à l'écoute, un peu flexible aussi étant donné que j'étais jeune, que je venais de sortir des études et qu'en soi je découvrais un peu le monde du travail. Donc c'est ce que j'attendais. J'attendais en soit un milieu sain.

Interviewer : décrivez-moi votre première expérience professionnelle en tant qu'infirmière après l'obtention de votre diplôme. Comment s'est passée cette période d'intégration ?

Angeline : Le passage d'étudiant-infirmière a été assez simple en soi parce qu'avec le nombre de stages qu'on a, il n'y avait pas énormément de choses de plus à découvrir par rapport au travail en soi. Mais par rapport à la responsabilité qui nous tombe dessus une fois diplômée, ça par contre, c'est autre chose. Parce que lorsqu'on est étudiant, s'il arrive quelque chose pour une raison ou pour une autre, il y a une faute quelque part, un oubli, il y a toujours un infirmier qui sera responsable, qui va essayer de rattraper les choses pour nous. Mais une fois infirmière, il n'y a personne qui rattrape pour vous. Donc c'est vous qui êtes entièrement

responsable du début jusqu'à la fin. Par contre, la période de formation était pour ainsi dire inexistante à mon premier travail, j'ai été doublé un jour en matinée dans une unité et le lendemain, on m'a lâché et je me suis retrouvée seule le soir pour deux unités. Pour mon second job, la période de transition n'a pas été compliquée. J'ai été doublée pas assez longtemps et j'ai eu assez d'aide des collègues pour pouvoir me débrouiller. Vous pouvez répéter la fin de la question ?

Interviewer : Comment s'est passée cette période d'intégration ?

Angeline : Oui. La période d'intégration en soi, elle s'est passé le mieux possible, étant donné qu'il y avait une grosse pénurie. J'ai été doublée le plus longtemps possible, c'est-à-dire un jour. Et puis j'ai dû me débrouiller, mais comme j'avais l'aide des collègues, ça a été. C'est surtout les responsabilités.

Interviewer : Avez-vous eu le sentiment d'avoir vécu des situations où vos attentes ou des principes que vous considériez partager avec votre employeur ou organisation n'étaient finalement pas respectées ? Si oui, pouvez-vous me les décrire ?

Angeline : Oui. Un principe, quelque chose qui m'a particulièrement choquée à mon premier emploi, c'était le manque de considération pour la sécurité des patients. Parce qu'il y avait des patients qui étaient particulièrement à risque, étant donné leur état de santé. Ils portaient des canules, donc il fallait être présent en permanence au cas où la canule se bouchait et qu'il fallait aspirer, déboucher, parce que c'est par là qu'ils respirent. Si ça se bouche, ils meurent. Mais malgré le fait qu'il y avait ce genre de patients, on était obligé de travailler sur deux services. Même si les deux sont sur un même étage, ils sont très grands, très distants l'un de l'autre. Donc, s'il arrive une urgence et que j'étais de l'autre côté, ce serait impossible pour moi de réagir suffisamment rapidement. Donc, c'était clairement une mise en danger du patient. Mais c'est aussi dangereux pour moi, parce que s'il arrive quelque chose, la faute m'incombe. Alors que clairement, ce n'est pas de ma faute. C'est bien au-delà de ma volonté. La charge de travail aussi, qui était ridicule. Malgré le fait que les patients étaient de plus en plus nombreux, que les cas étaient de plus en plus complexes, etc., le nombre de personnel n'augmentait pas. Les attentes restaient les mêmes. Elles n'étaient pas du tout adaptées à la situation. Le matériel manquait aussi parfois. L'horaire aussi, qui était vraiment très aléatoire par moment. Et oui, voilà. Ça, ça m'a surprise.

Interviewer : Et du coup, comment vous avez réagi face à cette situation ? Quelles conséquences ont-elles entraîné chez vous ?

Angeline : Au début, j'ai essayé de faire avec. Et puis, à un moment, j'en ai eu marre de faire avec. Donc, j'ai été parler aux responsables, pour leur dire ce qui m'inquiétait, ce qui me dérangeait, etc., en espérant que quelque chose changerait. Ils m'ont dit qu'ils essaieraient de faire en sorte de changer les choses. Ils m'ont aussi expliqué leurs propres limites. Ça m'a permis d'avoir leur point de vue. J'ai essayé de comprendre. Et j'ai attendu de voir si les choses changeraient. Mais rien n'a changé. Donc, à un moment, j'en ai eu marre d'attendre. J'en ai eu marre de faire avec. Alors, j'ai décidé de partir. Et je suis maintenant à un nouveau lieu de travail.

Interviewer : Qu'est-ce qui vous a poussé à réaliser ce master ? Est-ce que vous pensez que ça a joué dans la décision ?

Angeline : J'ai réalisé ce master parce que, justement, j'étais fatiguée des conditions de travail en tant qu'infirmière. J'étais fatiguée. J'avais l'impression que mon corps n'arriverait plus à suivre et que si je restais infirmière, simple, en salle ou en maison de repos ou peu importe, mon corps finirait par lâcher avant mes 40 ans. Et ce n'est clairement pas mon but. Ce n'est clairement pas ce que je recherche. Donc, j'ai décidé de faire un master pour pouvoir avoir d'autres options, m'orienter vers quelque chose avec des horaires plus confortables, avec moins de lourdeur au niveau physique, au niveau mental aussi. Quelque chose de plus facile à gérer au niveau professionnel, mais qui m'apporterait la même satisfaction parce que je resterais dans la santé, dans les soins.

Interviewer : Et du coup, selon vous, ce choix a-t-il été soudain ou le résultat d'une accumulation d'événements et de réflexions ? À quel moment la question a commencé à se poser pour vous d'entreprendre le master ?

Angeline : Je me suis posé la question plus ou moins la dernière année dans mes études d'infirmière, donc en quatrième. Et une fois que j'ai été diplômée et que j'ai officiellement commencé à travailler, mon choix s'est confirmé dans le premier mois de mon travail. Je me suis vraiment rendu compte qu'effectivement, je ne pourrais pas rester comme ça. Donc, je me suis inscrite directement. J'ai travaillé un mois et après, j'ai dit non, ce n'est pas possible et je me suis inscrite.

Interviewer : Quels sont les facteurs qui ont facilité votre choix d'entreprendre ce master ?

Angeline : Rien de particulier. Je sais qu'on en parlait avec plusieurs camarades de classe qui disaient aussi être intéressés. C'est eux, d'ailleurs, qui m'ont informé de l'existence du master

et des possibilités de carrière après. Ça m'a aidée. Après, j'ai eu des aides au niveau de l'État, des aides comme la bourse, par exemple, qui m'ont pas mal aidée, des aides financières. J'ai eu aussi la possibilité de continuer à travailler avec un contrat étudiant, ce qui m'a permis d'avoir des horaires beaucoup plus malléables, de pouvoir aménager mes horaires de façon beaucoup plus facile que si j'avais signé en tant que CDI. C'est une perte d'années d'ancienneté mais pour moi, c'est une petite perte par rapport au confort que ça m'a porté. Donc, oui, c'est ça. Le soutien d'amis et les horaires. Enfin, mon contrat étudiant.

Interviewer : Quelle signification donnez-vous aux événements qui vous ont mené à ce choix et votre avenir professionnel ?

Angeline : Ce choix, pour moi, c'était une solution de secours, on va dire, une fuite anticipée. Quand j'ai fait mes études d'infirmière, je n'imaginais pas faire un master. Mais plus j'ai avancé, plus je me rendais compte que je n'arriverais pas à tenir. Malgré le fait que j'aie choisi le métier au hasard, j'aimais bien le faire mais je me rendais bien compte que je n'arriverais pas à tenir indéfiniment. Et même s'il y a plusieurs options en tant qu'infirmière, le domaine qui m'intéressait, la médecine ou la chirurgie où il y a beaucoup de soins, ça n'aurait pas été possible physiquement de tenir longtemps. Donc, j'ai décidé de faire ce master en soi pour fuir. Oui, c'est de la fuite... Ou plutôt c'est de la prévision, en fait. J'ai prévu ma fatigue, j'ai prévu les conséquences que ça aurait sur mon corps, sur mon esprit, et j'ai décidé d'avance prendre une décision pour éviter ça et le but, c'est que plus tard, je trouve un travail où, justement, je ne retrouverais pas tout ce que j'ai fui. Donc, des horaires qui sont beaucoup plus confortables, qui permettent de mieux... de mieux mêler vie privée et vie professionnelle. Un travail qui est moins lourd physiquement, qui est moins lourd mentalement. Des responsables hiérarchiques qui sont plus compréhensifs, plus ouverts. Éventuellement, ce serait moins la responsable hiérarchique, donc je n'aurai pas tellement de questions à me poser par rapport à ça. Mais oui, j'espère... une vie professionnelle plus confortable.

Interviewer : Et qu'est-ce qui pourrait, selon vous, maintenir les nouveaux diplômés sur le terrain ?

Angeline : Leur apporter le confort, justement, qui manque. Il y a un gros problème de pénurie, ça, c'est sûr. Mais il faut savoir aussi qu'il y a énormément de gens qui sont diplômés, mais qui ne travaillent pas. Ils ont fui. Ou... Certains n'ont pas fui, justement. Ils ont attendu trop tard. Ils sont tombés en burn-out ou en dépression ou maladie professionnelle. Mais si on prévenait ça... de manière plus concrète. Si on améliorerait les salaires, ça motiverait certaines

personnes à rester ou à revenir. Si on garantissait des horaires plus sains, ça permettrait aussi à certaines personnes de revenir ou de rester. Quelque chose d'autre, ce serait la disponibilité de matériel. Le respect, la reconnaissance aussi envers le métier. La garantie d'être écouté, que ce soit par les responsables hiérarchiques, l'hôpital ou bien même le gouvernement. Il faudrait revoir le système pour ainsi dire en entier. Parce que pour l'instant, on a juste l'impression d'être exploités.

Interviewer : Ce sera tout. Merci à vous. L'entretien est terminé. Je tiens à mentionner à nouveau le fait que le maintien de votre anonymat sera garanti et que ces données ne seront utilisées que dans le cadre de cette étude. Merci encore.

Angeline : Pas de soucis et bonne journée.

