

Faculté de santé publique

**« L’immigration professionnelle organisée :
Une solution à la pénurie relative
d’infirmiers(ères) en Belgique ? »**

De l’accueil à l’intégration ? »

Mémoire réalisé par
Patrick NUYTENS-ALDERSON

Promoteur
Patrice GOBERT

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

**« L’immigration professionnelle organisée :
Une solution à la pénurie relative
d’infirmiers(ères) en Belgique ? »**

De l’accueil à l’intégration ?

Mémoire réalisé par
Patrick NUYTENS-ALDERSON

Promoteur
Patrice GOBERT

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Merci à mon promoteur, Monsieur Gobert, pour sa disponibilité, ses conseils et son soutien tout au long de la réalisation du mémoire.

Merci aux professeurs de la Faculté de santé publique pour leur enseignement et leurs conseils.

Merci aux personnes qui m'ont aidé en acceptant de participer aux entretiens et de répondre aux questionnaires.

Merci à ma cadre qui m'a soutenu dans mon choix de reprise d'études.

Merci à mes précieux collègues sans qui je n'aurais pas pu suivre mes cours.

Et pour terminer, merci à mon épouse, mes enfants, ma maman et mes amis pour leur compréhension, leur aide et leurs encouragements ! Je ne serais surement pas la personne que je suis sans eux !

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

Avant-propos	8
Choix rédactionnel	8
ABREVIATIONS	9
INTRODUCTION.....	11
PARTIE THEORIQUE	
Chapitre 1 : Pénurie	16
Les soignants dans le monde	16
Les soignants en BELGIQUE	18
Solutions existantes	19
Chapitre 2 : L’attractivité et la rétention.....	19
L’attractivité	19
Les hôpitaux magnétiques	21
L’accueil.....	21
La rétention	21
Le turnover	23
L’équivalence	24
Chapitre 3: Continuité-sécurité-accréditation-formation	25
La continuité.....	25
La sécurité	25
La qualité des soins	26
L’accréditation	26
La formation de l’art infirmier	28
Les filières de formations dites “classiques”.....	28
Les programmes de reconversion.....	28
Chapitre 4 : Conclusion	29
PARTIE PRATIQUE	
Chapitre 1 - Méthodologie	32
I. La question de recherche	32
II. Objectifs de l’étude.....	32
III. Choix de la méthode.....	33
IV. Population de l’étude et échantillonnage	33
Chapitre 2: Méthode quantitative	34
Chapitre 3 : Méthode qualitative.....	34
Chapitre 4 : Collecte des données	34

Chapitre 5 : Résultats	35
A) Résultats communs socio-démographique	36
B) Spécificités service	38
C) Accueil.....	39
A) Réaction de l'équipe	42
B) Management	43
Chapitre 6 : Analyse de la solution	52
Chapitre 7 : Discussion -conclusion et avenir	54
Discussion :	54
Conclusion :	56
8. Bibliographie.....	59
9. Annexes	61
A) Questionnaires.....	61
B) Guide d'entretiens	71
C) Description de fonction ICANE	73
D) Sortie SPSS..... Nuytens-Alderson_14811900_2022_Annexe1	
E) Rapports d'enquêtes..... Nuytens-Alderson_14811900_2022_Annexe1	

Avant-propos

La crise sanitaire pendant laquelle j'ai suivi les cours de ce Master en santé publique et ma fonction d'infirmier en unité Covid m'ont poussé à proposer une thématique en lien avec le vécu quotidien des infirmiers de terrain.

La crise sanitaire a seulement permis de mettre sous les projecteurs un problème présent depuis des années : la pénurie de soignants.

Dans le cadre de mon Bachelier en soins infirmiers, j'avais déjà abordé ce sujet et j'ai choisi d'approfondir ma recherche dans ce domaine durant mon Master.

Choix rédactionnel

Afin d'être le plus clair possible, le terme « infirmière » sera utilisé à titre épisème étant donné que la profession est majoritairement assurée par des femmes actuellement, les hommes ne représentant que 14.70% de l'effectif total.

ABREVIATIONS

SI : Soins Infirmiers

MRS : Maison de repos et de soins

FINSS : Fond Intersectoriel National des Services de Santé

KCE : Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé

OMS : Organisation Mondial de la Santé

FEBELFIN : Fédération belge du secteur financier

ICN : Conseil International des Infirmières

IFIC : Modèle de classification des fonctions

SPF: Service Public Federal

NEXT – Nurses Early Exit Study

SPSS: Programme de statistique

LEXIQUE

La rétention : Processus mis en œuvre pour retenir un salarié au sein d'une organisation ou dans un poste donné, en lui offrant des avantages pécuniaires plus alléchants que ceux des concurrents ou, au contraire, en le décourageant de partir par des contraintes faisant en sorte qu'il subisse une perte importante.¹ (Office québécois de la langue française, 2009)

La dotation : La **dotation** en personnel **infirmier** peut faire référence au nombre d'infirmières par patient, à la combinaison de différents types d'infirmières dans un service hospitalier ou aux modèles utilisés pour affecter les infirmières aux patients au sein d'un service hospitalier.² (Cochrane, 2019)

L'onboarding : Le parcours que vit un nouveau salarié, du moment où il est informé de son embauche jusqu'à la prise totale de son poste.³ (Talent Program, 2020)

¹ [rétention du personnel \(gouv.qc.ca\)](http://rtp.gouv.qc.ca)

² [Que savons-nous de l'impact de la dotation en personnel infirmier hospitalier sur les patients, le personnel et les coûts des soins ? | Cochrane](#)

³ [Onboarding : Définition + Exemple d'un Plan d'Intégration \(talentprogram.fr\)](#)

Introduction

La crise sanitaire de la Covid-19 a mis en évidence l'importance capitale de l'investissement dans les soins de santé. Les images diffusées par les médias ont mis au-devant de la scène le secteur hospitalier et ont permis de se rendre compte que c'est un secteur malade. Parmi tous les professionnels qui travaillent dans ce secteur, les projecteurs se sont focalisés sur les infirmières.

L'infirmière est l'une des professionnelles de la santé la plus présente au chevet du patient. Malheureusement, depuis plusieurs années, il est difficile d'assurer un nombre d'infirmières par patient suffisant pour assurer une sécurité et une qualité de soins optimales pour ce dernier. Nous parlons ici de pénurie infirmière avec des chiffres au niveau mondial qui peuvent faire craindre le pire sur base des estimations de l'OMS. L'infirmière doit assurer sa tâche bien souvent au dépend de son bien-être personnel et le nombre de professionnels qui exprime une intention de quitter la profession est en constante augmentation, comme l'a démontré l'étude NEXT (2005) qui, à l'époque, a évalué le nombre d'infirmiers souhaitant quitter la profession à 15.7%.

2002-2005 Plus récemment, le KCE rapporte une augmentation du risque de taux de burn-out chez les soignants pour atteindre un taux de 36%.⁴ (KCE, 2019)

Dans ce même rapport, il est expliqué que la charge de travail qui pèse sur les soignants ainsi que la pénurie dans leur secteur favorisent les infections nosocomiales.

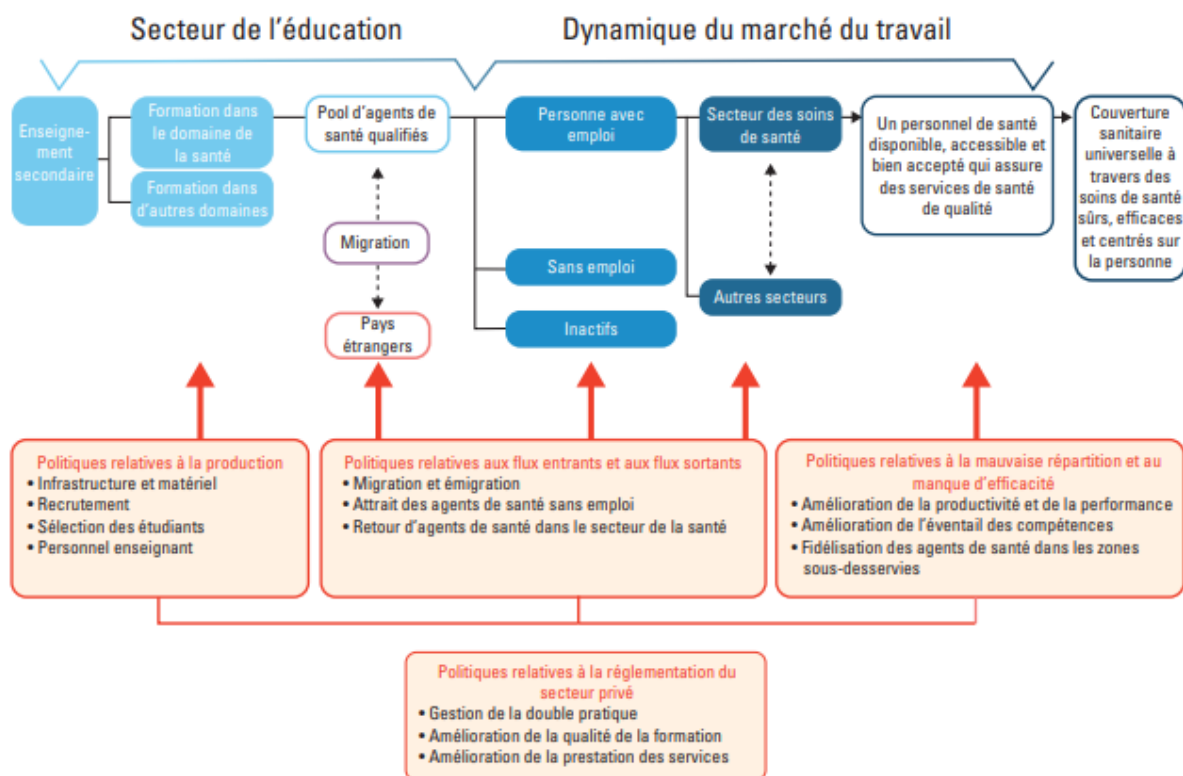
En Belgique, il y a théoriquement un nombre de diplômés en soins infirmiers suffisant mais la difficulté est de les maintenir actifs dans les soins au plus près du patient : typiquement dans les maisons de repos et de soins ainsi qu'en unités d'hospitalisation. (Étude NEXT)

Différentes démarches ont été entreprises, tant au niveau gouvernemental qu'au sein des institutions. Elles visent à augmenter l'attractivité, la rétention* et réduire la pénibilité du travail. Les initiatives gouvernementales ne s'implémentent qu'après de nombreuses concertations et leur impact ne se mesure généralement qu'à plus long terme.

A long terme, nous pouvons rendre la profession plus attractive en passant par différents leviers qui sont davantage de l'ordre politique comme la reconnaissance de la pénibilité, la revalorisation salariale et la meilleure conciliation vie privée et vie professionnelle.

⁴ (KCE, dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus 2019, p.29)

Figure 4.1 Leviers de politique publique permettant de façonner les marchés du travail en santé



Source : Adapté de Angelica Sousa, Richard M. Scheffler, Jennifer Nyoni, Ties Boerma. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. Bulletin of the World Health Organization. 2013;91:892-4.

⁵ (Organisation Mondiale de la Santé, s.d.)

Les institutions recherchant des solutions à plus court terme ont mis en place d'autres moyens pour pallier la pénurie : parmi les réflexions des grandes institutions, on retrouve le rappel de jeunes retraités, l'entrée en communication avec celles et ceux qui ont quitté la profession, le recrutement anticipé des stagiaires et aussi l'engagement de professionnels formés à l'étranger.

Parmi ces solutions, il y a l'engagement d'infirmières à l'étranger. C'est le sujet qui sera approfondi dans ce mémoire. La question est : « L'immigration professionnelle organisée : une solution à la pénurie infirmière en Belgique ? ».

Afin que des infirmières puissent venir travailler en Belgique, il faut que les études à l'étranger soient reconnues par l'une des deux communautés qui a les agréments dans ses compétences.

⁵ [La situation du personnel infirmier dans le monde - 2020 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/la-situation-du-personnel-infirmier-dans-le-monde-2020)

Il y a donc tout un processus administratif qui doit être mis en place avant et pendant la prise de fonction dans une institution au service des soins.

Une fois arrivée chez un nouvel employeur, unité ou équipe, commence un nouveau parcours professionnel qui va passer par différentes étapes dont la plus importante : l'accueil.

D'une part, ces nouveaux professionnels sont confrontés à de nombreux changements dont les changements de pays et de travail et d'autre part, les équipes qu'ils intègrent ont beaucoup d'attentes.

En tant que soignants, échangeant au quotidien avec l'Humain, on ne peut que se questionner sur le vécu de ces personnes quittant ce qu'ils considèrent comme leur foyer pour atterrir dans un nouvel environnement, une nouvelle équipe, une nouvelle dynamique... Le contexte de leur migration est établi dès le départ, il faut trouver des soignants et cela le plus vite possible. Dans de telles conditions, l'accueil et l'intégration feront partie des critères analysés afin de voir si cette solution a un avenir et s'il y a une marge de progression pour la rendre viable à plus long terme et le cas échéant démarrer un travail avec une réelle projection dans le futur.

Partie théorique

Chapitre 1 : Pénurie

Comment mettre en évidence une pénurie dans un domaine aussi spécifique que le monde des soins ?

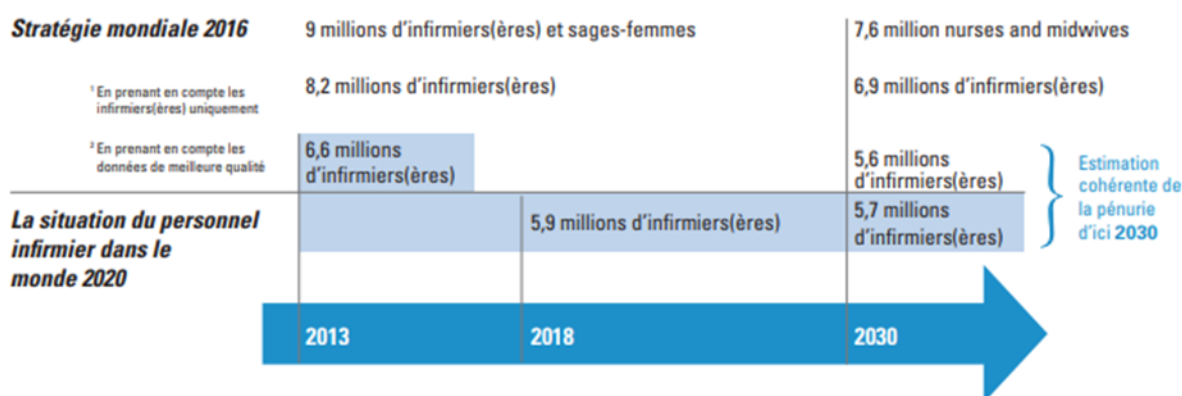
La définition de la pénurie est la suivante :

- Manque de ce qui est nécessaire ; insuffisance

Les soignants dans le monde

Il manque 5,9 millions d'infirmiers(ères) dans le monde sur base des données de 2018 sur base des données fournies par l'OMS. La pénurie n'est pas uniforme au niveau mondial et les pays à faible revenu subissent une pénurie plus importante.

Figure 5.17 Estimation des pénuries en personnel infirmier en 2013, 2018 et 2030



Facteurs de correction appliqués :

¹ En retirant la proportion de sages-femmes du stock d'infirmiers(ères) et de sages-femmes réunis dans la Stratégie globale en se fondant sur des données relatives aux proportions plus récentes (90 % d'infirmiers(ères) sur l'ensemble des infirmiers(ères) + sages-femmes).

² En apportant des corrections pour tenir compte de meilleures données, ce qui se traduit par des estimations du stock plus élevées et des pénuries moins importantes : 4,4 millions d'infirmiers(ères) sur 27,8 millions en 2018, conséquence des meilleures données par rapport à la Stratégie mondiale.

Note : Pénurie estimée en comparant le stock de personnel infirmier de chaque pays au cours de chaque année à une densité de référence.

Source : Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé 2016 et Rapport 2020 sur *La situation du personnel infirmier dans le monde*.

L'estimation de la pénurie d'infirmiers(ères) de *La Situation du personnel infirmier dans le monde 2020*, si les tendances actuelles se maintiennent, est cohérente avec l'estimation de la Stratégie mondiale (5,7 millions d'infirmiers(ères) contre 5,6 millions).

⁶ (Organisation Mondiale de la Santé, s.d.)

⁶ (OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020* en lien sur [La situation du personnel infirmier dans le monde - 2020 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/la-situation-du-personnel-infirmier-dans-le-monde-2020) (page 64))

Les soignants en BELGIQUE

En 2020, il y a 47.808 médecins, 152.067 infirmiers et 109.534 aides-soignants qui résident en Belgique, qui sont actifs et en droit de prêter sur le territoire belge.⁷ (StatBel, 2020)

- 95,04% des prestataires des soins de santé domiciliés en Belgique ont la nationalité belge et presque 16.000 sont des ressortissants de l'Union européenne (hors Belgique). 4.670 ressortissants non-UE travaillent dans les soins de santé. Ils travaillent surtout comme aides-soignants (2.984).

Nationalité	Total soins de santé	% total soins de santé	% médecins	% infirmiers	% aides-soignants
Belge	395.412	95,04%	93,06%	95,45%	93,61%
Européen UE-27 (hors UK, hors BE)	15.956	3,84%	5,99%	3,70%	3,67%
Non-UE	4.670	1,12%	0,95%	0,86%	2,72%
Total	416.038				

Les derniers chiffres de L'OCDE classent plutôt bien la Belgique avec 11 infirmières diplômées par 1000 habitants. Or, la moyenne européenne est de 8,8 infirmières par 1000 habitants.⁸ (OCDE, 2008)

Alors pourquoi parle-t-on de pénurie ? Parce que ces chiffres ne tiennent pas compte de certains facteurs tels que les temps partiels, les malades de longue durée et les personnes ayant quitté la profession.

Le turn-over des infirmières est aussi un facteur dont il faut tenir compte. En effet, il faut un certain temps afin qu'une infirmière tout juste engagée soit autonome et ne soit plus dépendante de ses collègues pour son travail.

A cela s'ajoute l'année blanche 2019, c'est-à-dire l'année sans diplômées du Bachelier à cause du passage de 3 à 4 ans pour les études en soins infirmiers.

Il est difficile de mettre un chiffre sur cette différence entre le nombre de personnes qui ont un visa infirmier et le nombre de personnes actives sur le terrain mais en croisant les différents chiffres des différents ministères qui gèrent les soins de santé, le SPF santé publique obtient comme résultat la clé de répartition suivante : 70% de diplômées restent en poste et 30 % ne sont plus actives dans les soins.⁹ (Vivet, 2004-2018)

⁷ (StatBel « Personnel des soins de santé » -juillet 2020 en lien sur [Personnel des soins de santé | Statbel \(fgov.be\)](#))

⁸ (OCDE, *Infirmiers, 2021* en lien sur <https://data.oecd.org/fr/healthres/infirmiers.htm>)

⁹ [plancad_inf_2018_fr.pdf](#) (belgique.be)

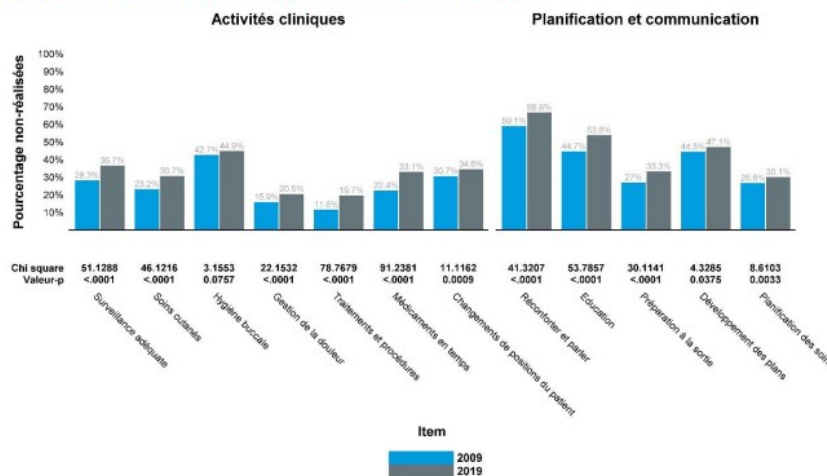
Le dernier rapport du KCE propose des normes pour des soins plus sûrs qui sont actuellement irréalisables. En effet, dans ce rapport, l’infirmière devrait s’occuper de maximum 8 patients mais la réalité du terrain est tout autre car la moyenne en Belgique est de 9.4 patients par infirmière. ¹⁰ (KCE, 2019)

Pour mettre en évidence cette insuffisance de personnel infirmier actif, la première approche est uniquement basée sur les relevés d’offres d’emplois pour infirmières en Belgique et plus particulièrement dans la communauté française.

En janvier 2022 , il y avait plus ou moins 2700 offres d’emplois disponibles pour la fonction d’infirmière recensées via les organismes d’Actiris pour Bruxelles et du Forem pour la Wallonie. Le dernier rapport du KCE qui date de 2019 relevait déjà ce point. Le nombre de postes vacants est croissant en Belgique mais il est impossible d’obtenir des données chiffrées analysables telles quelles étant donné le morcellement de l’Etat.

Une autre approche est de démontrer cette pénurie via les professionnels eux-mêmes. Toujours via une enquête du KCE, on peut constater que le nombre de soins non réalisés entre 2009 et 2019 augmente et ce, par manque de temps vu la dotation actuelle d’infirmières/de services.

Figure 5 – Soins infirmiers non réalisés, évolution de 2009 à 2019



Les pourcentages font référence aux pourcentages d’infirmiers de l’échantillon ayant signalé n’avoir pas pu réaliser, par manque de temps, une activité déterminée, pourtant nécessaire, pendant leur dernière prestation.

En tenant compte du vieillissement de la population et des données des trois organismes qui gèrent les demandes d’emploi en Belgique, il manque entre quatre et huit mille infirmières.

La question qui se pose est donc : « Comment faire pour résoudre le problème de cette pénurie ? ».

¹⁰ (https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_325B_Dotation_infirmiere_synthese_2nd_edition.pdf)

Solutions existantes

A long terme, il est important d'attirer de nouvelles candidates dans la profession en passant par différents leviers qui sont plus de l'ordre politique comme la reconnaissance de la pénibilité, la revalorisation salariale et la meilleure conciliation vie privée et vie professionnelle.

Pour y parvenir, les pouvoirs publics ont mis en place différentes actions telles que la mise en place de l'IFIC afin de rendre la rémunération plus attractive en début de carrière, la mise à disposition d'un budget appelé « le fond blouse blanche » afin de soulager le personnel en place via des aides humaines, psychologiques et logistiques.

Enfin, un arrêté royal de 2019 augmente le nombre d'actes que peuvent effectuer les aides-soignantes moyennant une formation complémentaire de cent cinquante heures afin de soulager le travail des infirmières via une délégation de tâches tout en conservant la responsabilité.

En Belgique, le titre d'infirmière peut s'acquérir via deux filières différentes, l'une donnant le titre d'infirmière brevetée (via la filière de promotion sociale) et l'autre le titre d'infirmière bachelière (via les hautes écoles). Deux offres avec des méthodologies pédagogiques différentes qui permettent une attractivité à la profession plus grande.

Chapitre 2 : L'attractivité et la rétention

L'attractivité

L'attractivité est un défi majeur pour les autorités. Les différents gouvernements qui se sont succédés n'ont cessé de clamer investir dans la profession.

Il y a eu les diverses primes dites d'attractivité : l'IFIC et le fond blouse blanche afin de stimuler et d'attirer les jeunes dans la profession et tenter de maintenir les diplômés en place.

Un autre point de vue est l'attractivité liée à la rémunération propre au pays et les barèmes. La Belgique est bien classée au niveau mondial sur base d'une étude de l'OCDE.



¹¹ (Gaudiaut,

2022)

Les hôpitaux magnétiques

Les enjeux des grandes institutions et de leurs managers sont de rendre l'hôpital accueillant et sécurisant malgré le poids de la crise économique et sanitaire et la pénurie de soignants. Venant tout droit des Etats-Unis, le concept d'hôpitaux magnétiques devient de plus en plus attractif et pour cause, c'est un hôpital où il fait bon de travailler et surtout, où le travail est bien fait.

¹¹ • Graphique: Salaires : où se situent les infirmières par rapport à la moyenne ? | Statista



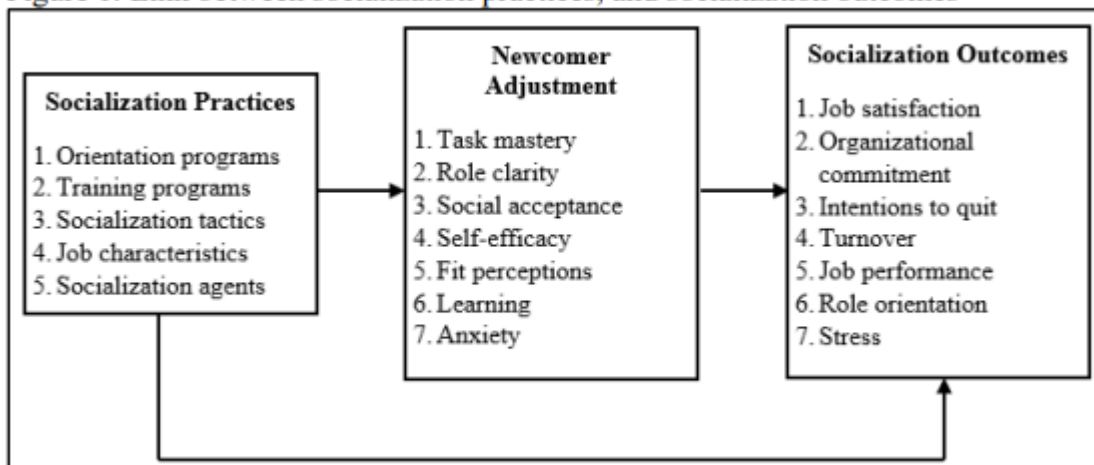
12

(Bachelard, 2021)

L'accueil

Un point crucial également est celui de l'accueil. La première impression qu'on se fait est aussi importante que l'impression générale. Les grandes institutions ont mené des recherches sur le domaine et l'onboarding* qui ne se limitent pas à la signature du contrat. Le terme "onboarding" est, dans sa définition habituelle en anglais "the process by which newcomers make the transition from being organizational outsiders to being insiders".(Bauer (2007)

Figure 1. Link between socialization practices, and socialization outcomes



Adapted from Saks and Gruman (2012). Reproduced with permission.

¹³ (Vilayil, 2021)

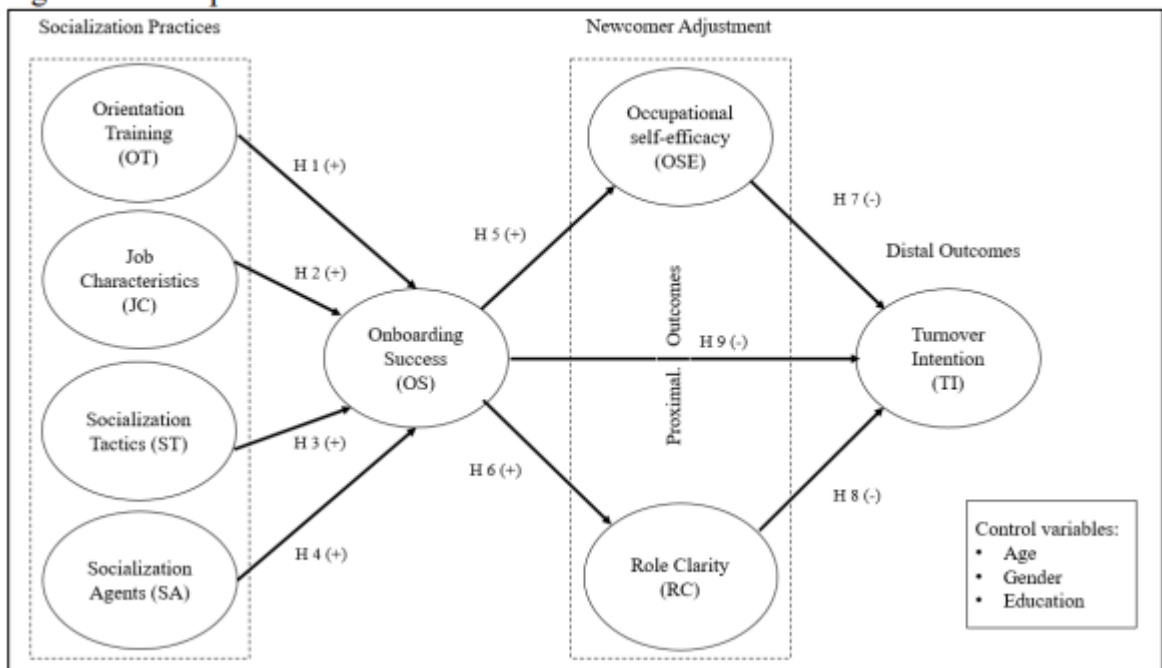
¹² Comment repenser la chaîne de valeur globale à l'hôpital: Etude exploratoire (archives-ouvertes.fr)

¹³ alex-vilayil.pdf (fiu.edu)

L'accueil est devenu tellement important pour les entreprises en manque de personnel, qu'une véritable méthodologie est mise en place pour assurer le succès de l'onboarding. Les études ont montré que certains éléments clés doivent se retrouver pour que l'accueil et l'intégration des nouveaux candidats soient efficaces. Il est aussi prouvé que l'accueil est une démarche qui perdure dans le temps avec des retours vers le nouvel engagé pour avoir ses impressions.

Un nouvel engagé qui est bien accueilli et bien intégré sera plus rapidement efficace pour l'employeur.

Figure 2. Conceptual model



¹⁴ (Vilayil, 2021)

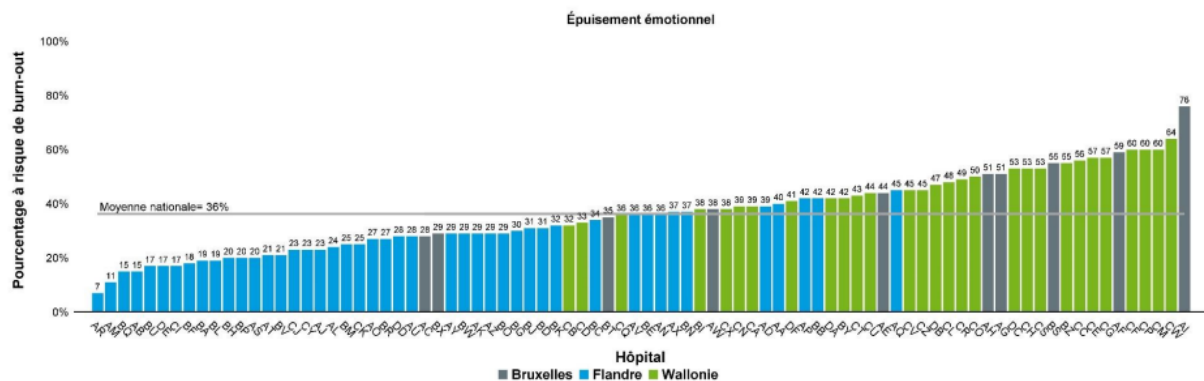
Une dernière chose qui a toute son importance, est qu'un bon accueil limite fortement l'intention de changer d'employeur.

La rétention

Les directions et gestionnaires des institutions hospitalières ont un rôle dans l'engagement de nouvelles infirmières mais aussi dans la rétention de celles qui sont en place. Cette rétention est définie comme "la durée de séjour pendant laquelle les infirmières demeurent dans leur emploi actuel". (Ellenbecker, 2004, p. 304)

¹⁴ [alex-vilayil.pdf \(fiu.edu\)](#)

D'après le dernier rapport du KCE, un trop grand nombre d'infirmières sont insatisfaites de leurs conditions de travail, ce qui augmente le risque de départ voire même le risque de quitter la profession.



¹⁵ (KCE, 2019)

Le turnover

La notion de turnover est importante dans le contexte actuel. La surcharge de travail qu'il représente n'est pas réellement quantifiable. On distingue le turnover interne ou la mutation interne qui consiste à rester dans la même institution mais de changer de poste et le turnover externe ou changement d'institution. Dans tous les cas, les équipes en place vont en subir les conséquences.

Une partie de ce turnover est prévisible et donc anticipable comme le départ en retraite mais il y a une partie qui n'est pas prévisible et qui est plus en lien avec l'intention de quitter son poste voire son employeur.

La pénurie est un problème actuel et doit être solutionnée rapidement pour que notre système de santé puisse continuer à fonctionner et à relever le défi du vieillissement de la population.

Les lieux de soins doivent donc être attractifs au-delà de nos frontières puisque pour le moment ils n'arrivent pas à combler leur manque d'effectif en se limitant à la Belgique.

Les institutions doivent donc tenter de recruter à l'étranger des professionnels de soins qui tout d'abord auront le droit de pratiquer en Belgique. Une fois cette condition remplie, il faudra que les institutions mettent tout en œuvre pour être, comme explicité précédemment, attractives et accueillantes pour ces professionnels étrangers qui décident de venir et rester travailler en Belgique.

¹⁵ Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus - synthèse (fgov.be)

L'équivalence

En Belgique, certains métiers sont réglementés par l'obtention d'un titre spécifique et leur accès n'est possible que via l'obtention d'un visa. Les procédures de reconnaissance et d'obtention du visa diffèrent en fonction de l'origine du demandeur. Les ressortissants d'un pays membre de l'Espace économique européen (pays membres de l'Union Européenne ainsi que l'Islande, la Norvège, le Liechtenstein et la Suisse) ont accès à une procédure simplifiée. Pour les autres, la procédure est spécifique en fonction du dossier.¹⁶ (Fédération Wallonie-Bruxelles, s.d.)

¹⁶ <http://www.equivalences.cfwb.be/>

Chapitre 3: Continuité-sécurité-accréditation-formation

Le travail des infirmières est tellement spécifique que certaines contraintes et certains points doivent être explicités afin de comprendre la situation des soignants en général.

La continuité

La continuité des soins est un élément très important dans les soins infirmiers et c'est même un critère de qualité. Les infirmières sont au centre de cette continuité de par leur présence au chevet du patient à tout moment. Celle-ci se base sur une transmission ciblée claire et complète sur l'évolution des patients dont elles ont la charge. Elles coordonnent, en accord avec le médecin et l'équipe pluridisciplinaire, qui s'occupera des patients.¹⁷ (Fanny, 2018-2020)

La sécurité

Selon la classification internationale pour la sécurité des patients de l'OMS, la sécurité des patients se définit comme : « la réduction à un minimum acceptable du risque de préjudice superflu associé aux soins de santé. Ce minimum acceptable est déterminé par les notions collectives ayant cours en vertu des connaissances, des ressources disponibles et du contexte dans lequel les soins ont été prodigués et comparativement au risque associé au non-traitement ou à un autre traitement. ». ¹⁸ (Organisation Mondiale de la Santé, s.d.)

En Belgique, le KCE se base sur quatre indicateurs pour évaluer la qualité des soins et ces derniers sont en évolution favorable sauf celui lié aux infections nosocomiales.

¹⁷ Tribolet, Fanny, 2020, La continuité des soins: une opportunité au coeur de la pratique infirmière en lien sur [La continuité des soins \(patrinum.ch\)](http://patrinum.ch)

¹⁸ Site officiel de l'Organisation mondiale de la Santé (who.int)

Tableau 4 – Indicateurs de la sécurité des soins

(ID) Indicateur		Belgique	Année	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-15 (moyenne)	
Infections nosocomiales									
QS-1	Prévalence des infections contractées à l'hôpital (% des patients hospitalisés)	ST	7,3	2017	-	-	-	Sciensano	6,4 % ⁽¹⁾
QS-2	Incidence des infections à MRSA contractées à l'hôpital (/1000 séjours hospitaliers, médiane)	+	0,7	2016	0,5	1,2	0,5	Sciensano	-
QS-7 NEW	Proportion de <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (MRSA) dans les hôpitaux aigus (% médiane)	+	15,0	2016	10,9	21,2	10,3	Sciensano	⁽³⁾
QS-8 NEW	Proportion d' <i>Escherichia coli</i> présentant une sensibilité réduite aux céphalosporines de 3 ^e ou 4 ^e génération (3GC/4GC I/R <i>E. coli</i>) dans les hôpitaux aigus (% médiane)	-	9,1	2016	8,1	9,3	10,9	Sciensano	⁽³⁾
Complications après chirurgie^a									
QS-3	Incidence des embolies pulmonaires ou thromboses veineuses profondes postopératoires après pose d'une prothèse de hanche ou de genou (/100 000 sorties d'hôpital après prothèse de hanche ou du genou)	+	352	2014	247	498	576	RHM	401 ⁽²⁾ [BE : 354]
QS-4	Incidence des septicémies postopératoires après chirurgie abdominale (/100 000 sorties d'hôpital après chirurgie abdominale)	+	1717	2014	2230	1443	715	RHM	2122 ⁽²⁾ [BE : 1717]
Complications pendant une hospitalisation – qualité des soins infirmiers									
QS-5*	Prévalence des escarres cat II-IV survenues à l'hôpital (% des patients hospitalisés)	●	5,1	2012	4,0	7,7	5,9	CFQAI	-
Polymédication									
QS-6	Polymédication chez les patients âgés (au moins 5 médicaments, avec plus de 80 DDD par an) (% pop. assurée de +65 ans)	+	39 %	2016	37 %	44 %	35 %	Pharmanet Sciensano	—

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée.

^a Indicateurs de sécurité du patient sur la base des données RHM

⁽¹⁾ Excepté le Danemark et la Suède ⁽²⁾ OECD Health at a Glance 2017 ⁽³⁾ La Belgique occupe une position intermédiaire parmi les pays de l'UE-15 pour un indicateur similaire (voir fiche technique en annexe pour plus de détails).

* cet indicateur sera actualisé sur le site web (<https://www.healthybelgium.be/>) lorsque les derniers résultats seront disponibles.

¹⁹ (Conseil international des Infirmières, s.d.)

Dans son dernier rapport, l'ICN fait le lien entre le manque de personnel et les infections nosocomiales.

La qualité des soins

Toujours selon l'OMS, la qualité des soins est : « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins. Les sources d'information sont multiples : dossiers des patients, bases de données administratives, autres bases de données, ... ». ²⁰ (Organisation Mondiale de la Santé, s.d.)

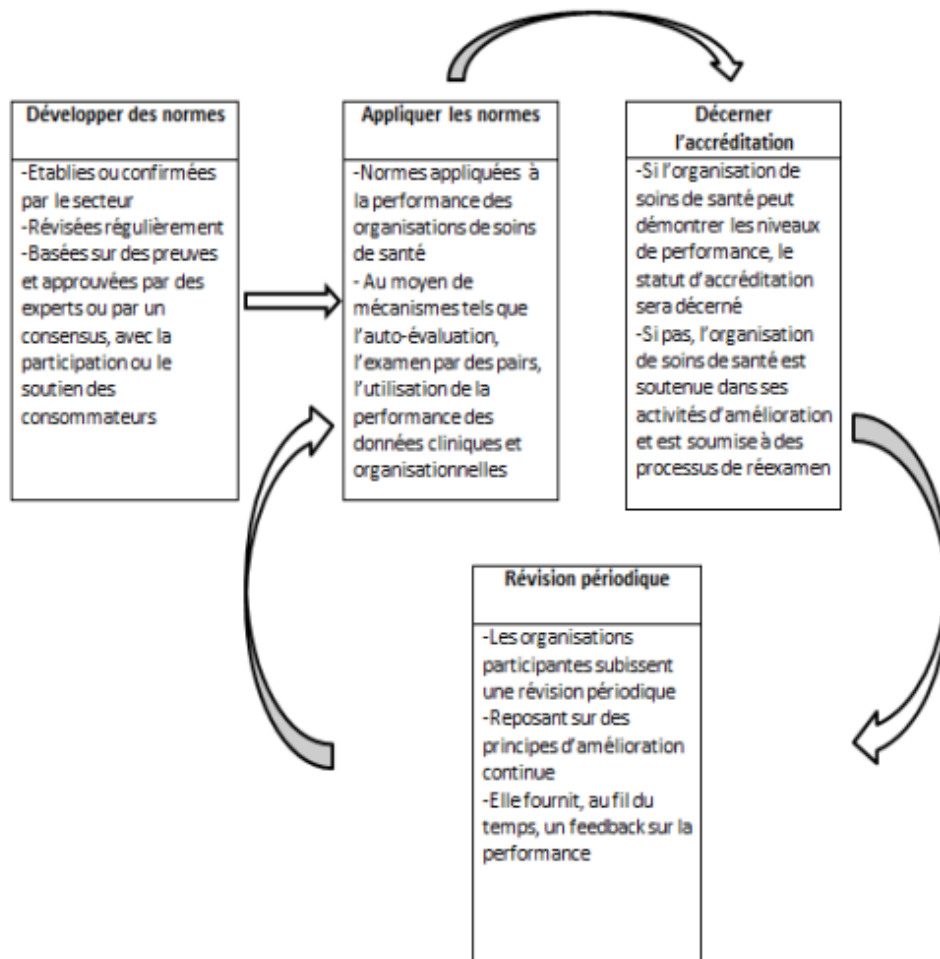
L'accréditation

Le lien entre la qualité des soins et la sécurité du patient ne fait aucun doute à notre époque. Il est de plus en plus connecté et critique par rapport aux soins qui lui sont prodigués. Pour faire valoir leur savoir-faire et leur rigueur en matière de soins, un nombre important de lieux de soins tels que les hôpitaux font appel à des organismes internationaux pour que la sécurité et la

¹⁹ Conseil International des Infirmières | ICN - International Council of Nurses

²⁰ Site officiel de l'Organisation mondiale de la Santé (who.int)

qualité des soins mises en place dans leur institution soient reconnues. Un des organismes reconnus au niveau international est l'accréditation Canada, qui, suite au passage de vérificateurs, attribue à une institution un niveau d'accréditation en fonction de critères stricts. Ce processus d'amélioration des soins occasionne une charge de travail importante mais qui se justifie par l'amélioration continue des pratiques de soins.



Modèle d'accréditation générique (Traduction libre sur base du modèle de Braithwaite et al, 2011)

²¹ (Accreditemment Agrément Canada, s.d.)

²¹ [Agrément Canada - un organisme d'accréditation de soins de santé \(accreditation.ca\)](http://agrément.canada.ca)

La formation de l'art infirmier

La Belgique est un pays complexe avec ses neuf ministres de la santé et ses trois communautés et régions.

L'art infirmier est réglementé par un arrêté Royal qui stipule ce que peut et doit faire l'infirmière en Belgique. Il a été revu le 18 juin 1990 et a remplacé l'ancien article 78. Il fixe précisément les compétences professionnelles dont doit pouvoir faire preuve une infirmière en Belgique. (Service public fédéral, 2016) (Royal, 1990)²²²³

Les filières de formations dites "classiques"

Les formations en soins infirmiers sont règlementées par la loi du 10 mai 2015.

Cette loi a été adaptée afin d'assurer aux diplômés belges la possibilité de travailler partout en Europe. En effet, suite au décret de Bologne, le nombre d'heures de stage a dû être revu à la hausse, ce qui a augmenté la durée de la formation, passant de trois ans à trois ans et demi ou quatre ans selon la filière.²⁴ (Ministre, 2015)

La Belgique avec sa complexité ne se limite pas qu'au milieu politique. En effet, les communautés sont compétentes dans l'attribution des agréments aux instituts qui forment les infirmières et en plus, la Belgique est l'un des seuls pays où il existe deux filières pour obtenir le titre d'infirmière.

L'un des titres est de niveau baccalauréat et l'autre de type promotion sociale. Le fait qu'il y ait une différence entre les régions en termes de population dans ces filières a, pour l'instant, rendu impossible la disparition de la filière promotion sociale.

Les programmes de reconversion

La pénurie infirmière n'est pas nouvelle et avait été annoncée il y a déjà quelques années. Pour anticiper et s'investir dans la problématique, les grandes institutions du pays qui sont parties prenantes dans les soins ont formé une ASBL (FINSS) qui propose diverses aides afin de promouvoir et stimuler des personnes à reprendre des études pour devenir infirmières. Le FINSS mis en place des programmes tels que le projet 600 qui permet à une aide-soignante de

²²<https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/infirmiers-aides-soignants/infirmiers>

²³https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/ar_18_06_1990_-_version_coordonnee_2019.pdf

²⁴http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2015051006&table_name=loi

reprendre des études d'infirmière ou plus récemment le projet en association avec Febelfin pour une reconversion d'agent bancaire en soignant.²⁵²⁶²⁷ (Febelfin, s.d.) (FeBi Asbl, s.d.)

Chapitre 4 : Conclusion

La crise de la Covid-19 et la mise sur le devant de la scène mondiale du monde des soignants et des infirmières en particulier ont mis en lumière les difficultés de la profession. Beaucoup d'articles sont parus dans la presse sur les hôpitaux et la pénurie infirmière mais peu de littérature scientifique surtout sur l'immigration professionnelle organisée dans un domaine comme celui de la santé. Des documents sont disponibles pour le Canada mais pour l'Europe très peu et beaucoup d'entre eux datent de 2008 et ne tiennent pas compte de l'évolution de l'Europe. (OCDE, 2008)²⁸

Les premières infirmières qui sont venues en Belgique étaient majoritairement européennes. La différence de salaire et la libre circulation ont favorisé cette migration. Cependant la demande et les besoins en infirmières étant croissants, l'appel a été au-delà de l'Europe. Le Liban est un des pays où les ressources humaines cherchent à recruter des infirmières. Le niveau d'études y est excellent et l'équivalence du diplôme en Belgique est devenue plus aisée étant donné le nombre de demandes déjà effectuées par le passé.

Le niveau des salaires a aussi fortement baissé en raison d'un contexte économique défavorable et aujourd'hui, une infirmière au Liban a un salaire proche de la moitié du salaire en Belgique.

Le challenge est maintenant entre les mains des responsables du recrutement et de l'accueil afin de faire en sorte que ces infirmières venues de loin se sentent bien accueillies chez nous et que leur intégration professionnelle leur donne envie de pleinement faire partie des équipes soignantes belges et de faire partie de la solution de la pénurie dans notre pays.

Je n'aborde pas ici le problème éthique que peuvent représenter les conséquences de débaucher des infirmières à l'étranger. Cela peut favoriser la pénurie dans leur pays.

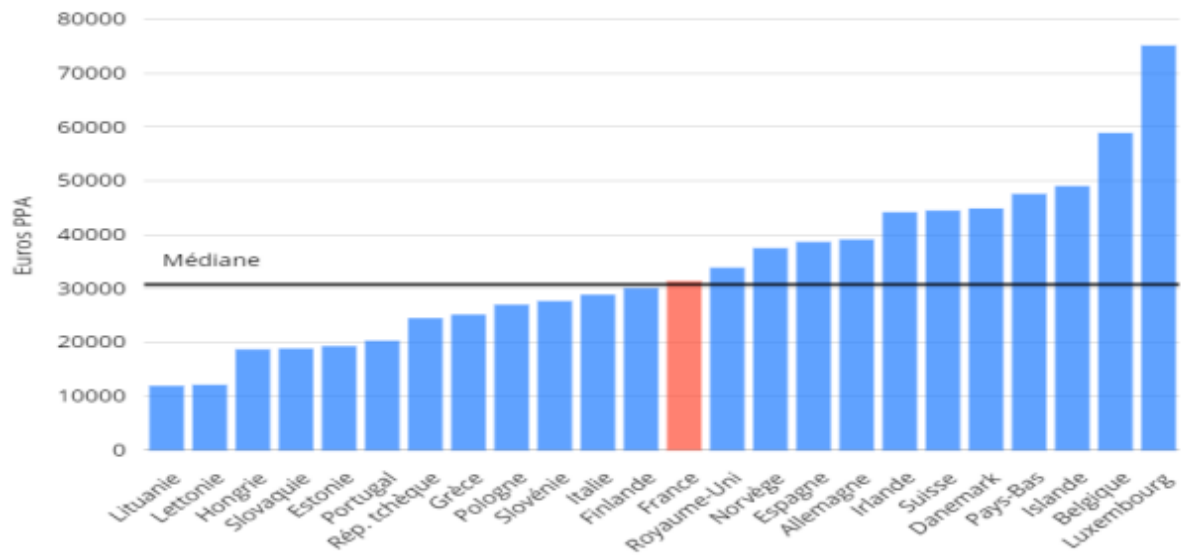
²⁵ <https://www.fe-bi.org/fr/thema/30479/devenir-infirmierere>

²⁶ [Que fait Febelfin ? | Febelfin](#)

²⁷ Chiffres. ?=> attente réponse de : isabelle.vanhoudt@fe-bi.org

²⁸ OCDE (2008), « Projet OCDE sur la migration des professionnels de santé : Le cas de la France », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 36, Éditions OCDE, Paris,

Graphique 1 : L'écart salarial des infirmières va de 1 à 6 en Europe
 Salaire annuel brut en euros PPA des infirmières, 2018 ou année la plus proche



Note : La droite noire représente la médiane pour l'Europe. Les données pour le Danemark correspondent à l'année 2013, à l'année 2014 pour la Lituanie, la Lettonie et l'Allemagne, à l'année 2015 pour la Grèce, et à l'année 2017 pour l'Espagne.

Lecture : En France en 2018, le salaire annuel brut d'une infirmière s'élevait à 31 493 euros PPA.

Source : European DataLab, d'après OCDE base de données Health Care Resources et Eurostat [prc_ppp_ind], consulté le 24/11/2020

²⁹ (Marguerit, s.d.)

²⁹ => (Marguerit, s.d.)

Partie Pratique

Chapitre 1 - Méthodologie

Les différents concepts détaillés depuis le début nous permettent maintenant de mieux comprendre et de mettre en perspective le problème lié à la pénurie infirmière en Belgique et d'avoir une vision de la surcharge de travail qu'engendre le manque de personnel.

Pour éviter cette surcharge, l'engagement de personnel est nécessaire mais la main d'œuvre qualifiée en Belgique est difficile à trouver et je parle bien, ici, de main d'œuvre et non de personnes diplômées.

I. La question de recherche

Le sujet est assez délicat et le choix des mots utilisés pour la question de recherche a son importance. Il est important qu'aucun sentiment raciste, ou préjugé de n'importe quel ordre que ce soit n'apparaisse à la lecture de la question de recherche.

Il ne faut pas non plus stigmatiser l'immigration encore moins quand elle est organisée.

La question a été formulée comme suit :

« L'immigration professionnelle organisée : Une solution à la pénurie relative d'infirmiers(ères) en Belgique ? ».

II. Objectifs de l'étude

L'objectif ici n'est pas de donner une valeur éthique à la démarche mise en place par les hôpitaux pour pallier la pénurie mais de voir si cette méthode a un avenir.

L'énergie que consacrent les managers et les responsables en ressources humaines est importante et la pénurie infirmière est devenue une urgence. Il est donc important de voir si cette énergie est utilisée à bon escient.

Ce mémoire pourrait être le préambule d'un projet qui améliorerait cette méthode de recrutement pour la rendre plus efficace et mettre en perspective cette solution par rapport aux autres solutions déjà mises en place. Le recrutement et toutes les démarches qui y sont liées sont importantes mais une fois que ces infirmières ont été engagées, il faut tenir compte de la suite. En effet, l'avenir dépendra de leur accueil, de leur intégration et de la qualité des conditions de travail et de vie.

III. Choix de la méthode

Afin de répondre au mieux à la question :

« **L’immigration professionnelle organisée : Une solution à la pénurie relative d’infirmiers(ères) en Belgique ?** », la méthode « mixte » a été retenue. En effet, bien que la méthode qualitative fût mon premier choix, les informations et données que me fournirait une méthode quantitative pourraient se révéler pertinentes.

Design d’inclusion (*nested/embedded*)



³⁰(AUJOULAT, 2021)

Une seule phase de recueil de données, qualitatives ET quantitatives, mais une méthode est “dominante” :

♣ *La méthode “dominante” (primaire) guide l’étude, la seconde vient en support.*

♣ *La méthode secondaire est “imbriquée” dans la méthode primaire et pose une question de recherche différente.*

IV. Population de l’étude et échantillonnage

Des informations de type qualitatif devront être glanées auprès des professionnels de terrain.

Pour cerner au mieux la problématique, les personnes composant l’échantillon devront être confrontées à la problématique et donc on s’intéresse à des équipes et responsables d’équipes déclarés en sous effectifs et à une infirmière formée à l’étranger qui est venue en renfort.

Des questionnaires mixtes (qualitatifs et quantitatifs) seront diffusés à une population de professionnels qui répond aux critères cités précédemment.

Le département des ressources humaines sera mis à contribution afin de fournir la liste des services qui ont été déclarés en difficultés et qui ont accueilli une infirmière formée à l’étranger.

Les questionnaires seront donc envoyés aux membres d’équipe, responsables et à des infirmières qui ont été formées à l’étranger.

³⁰ (AUJOULAT, 2021)

Ces questionnaires devront mettre en évidence différents aspects :

- Le manque de personnel et son impact sur le personnel en place (surcharge de travail, burn-out ...).
- Le manque de personnel et son impact sur la qualité et la sécurité des soins.
- les procédures d'accueil et leur effet sur la rétention de ce nouveau personnel.

L'idée initiale était de se limiter à la Clinique de Saint-Luc pour pouvoir interroger un maximum de responsables mais une extension des lieux est envisagée sur le territoire de la région de Bruxelles-Capitale et ses grands réseaux hospitaliers francophones.

Chapitre 2: Méthode quantitative

Des questionnaires ciblés seront envoyés de manière électronique à un échantillon qui aura été délimité avec l'aide des services des ressources humaines afin que les répondants aient été en lien avec la problématique afin de limiter au maximum l'utilisation de critères d'exclusions.

Chapitre 3 : Méthode qualitative

Les questionnaires envoyés seront composés de questions à choix multiple mais aussi de questions ouvertes qui laisseront une certaine liberté d'expression aux personnes afin de cerner au mieux leur expérience. Plusieurs questions laisseront la possibilité de rajouter un commentaire.

Chapitre 4 : Collecte des données

Après les différentes démarches faites au sein des différentes institutions, les questionnaires ont été diffusés comme suit :

Unités déclarées en sous cadres et ayant accueilli une infirmière formée à l'étranger :

Unité de gériatrie U23 et U24
Unité de neurologie U34
Unité de médecine interne U43 et U44
Unité d'oncologie U51 et U56
Unité de gastro-entérologie U53
Unité de chirurgie cardiaque U61 et U62
Unité d'hématologie U71
Unité de chirurgie uro- gynécologie U95
Service des Urgences URG

Source : Ressources Humaines des Cliniques universitaires Saint-Luc

Pour Le CHIREC site Delta, la collecte a été limitée aux services de gastro-entérologie et de pédiatrie.

Le contexte post pandémie a fait que le choix de la diffusion du questionnaire s'est fait via le service de messagerie interne des hôpitaux.

La plateforme Qualtrics a été le support qui a permis la diffusion et la récolte de données.

Les diffusions ont commencé le 02 mai 2022 avec pour date butoir le 17 mai.

Divers contacts ont été pris afin de stimuler les répondants via des contacts directs avec les responsables et chefs de services et via e-mails.

Après cette phase de collecte de données et analyse des résultats, un entretien avec l'ICANE des CUL est organisé afin de clarifier ou mettre en lumière certains points tirés des réponses aux divers questionnaires. Un autre entretien est aussi organisé avec un responsable des ressources humaines pour les mêmes raisons.

Chapitre 5 : Résultats

A la fin du temps annoncé, les résultats ont été exportés dans 3 bases de données distinctes en lien direct avec les questionnaires ciblés cités précédemment.

Ces 3 bases de données ont été traitées par le programme SPSS afin de les nettoyer et de rendre compte de résultats plus parlants en excluant les anomalies comme les non réponses ou l'erreur de syntaxe.

Tableau 1 : résultats de la diffusion des questionnaires

Catégorie	Interrogées*	Répondantes	%
Infirmières responsables	23	16	70
Infirmières d'équipes	184	50	27,2
Infirmières formées ailleurs	42	26	61

*données fournies par les RH

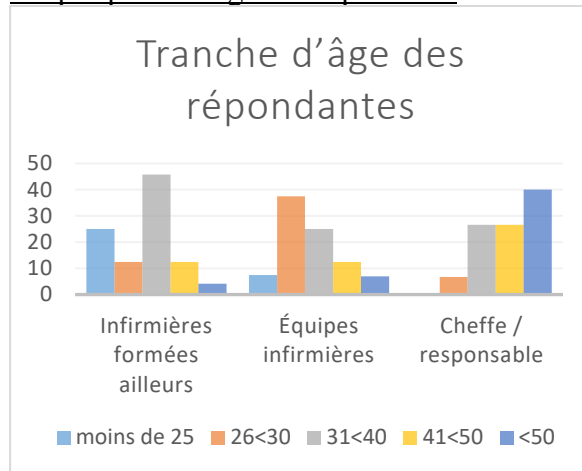
Les responsables et les infirmières formées ailleurs ont un taux de participation assez significatif. Les infirmières d'équipes par contre n'ont un taux de participation que de 27%.

Ce faible taux peut s'expliquer par divers facteurs comme des absences (maladie ou récupération) durant la période de validité du questionnaire ou encore un manque de temps de par la charge de travail ou par le manque d'intérêt.

Certains résultats seront traités simultanément pour avoir une vision plus globale, d'autres seront analysés de manière isolée.

A) Résultats communs socio-démographique

Graphique 1 : l'âge des répondants



Graphique 2 : type de service

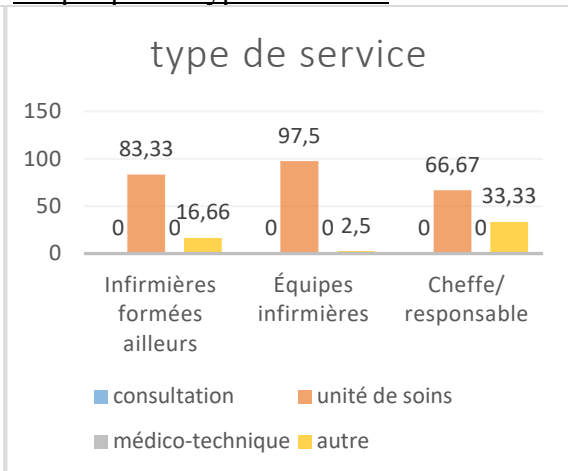


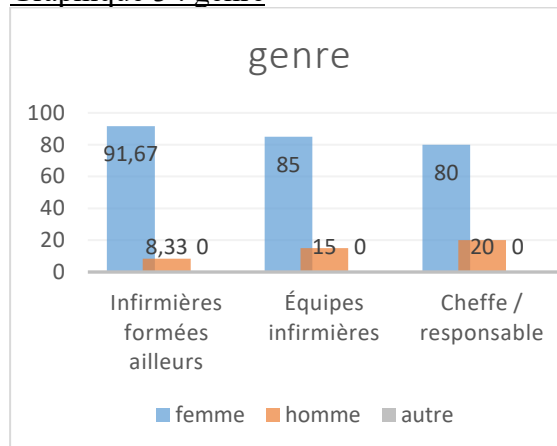
Tableau 2 : l'âge des répondantes

Mod :	Age	Effectif (%)
Infirmières formées ailleurs	31<40	45.83
Équipes infirmières	26<31	37.56
Cheffe / responsable	>50	40

Tableau 3 : : type de service

Mod :	Service	Effectif (%)
Infirmières formées ailleurs	Unité	83.33
Équipes infirmières	Unité	97.5
Cheffe / responsable	Unité	66.67

Graphique 3 : genre



Graphique 4 : nationalité

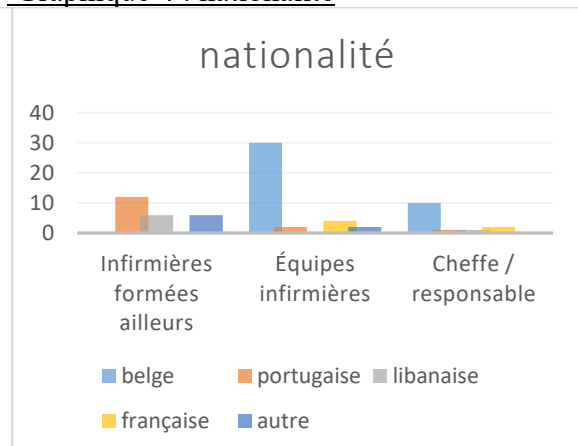


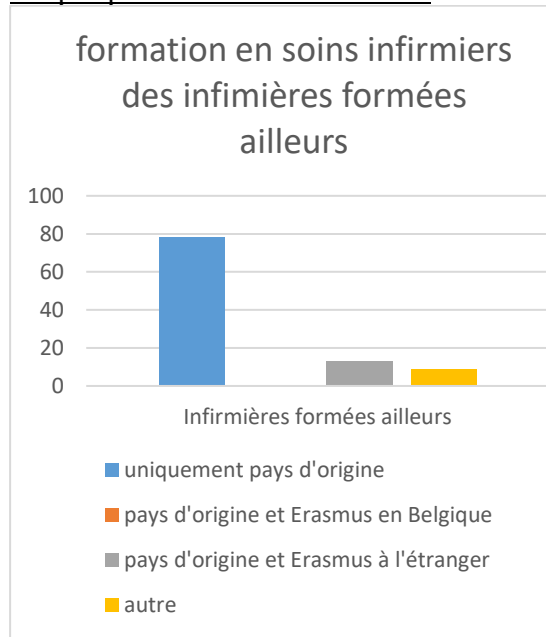
Tableau 4 : genre

Mod :	Genre	Effectif (%)
Infirmières formées ailleurs	Femme	91.67
Équipes infirmières	Femme	85
Cheffe / responsable	Femme	80

Tableau 5 : nationalité

Mod :	Nationalité	Effectif (%)
Infirmières formées ailleurs	Portugaise	50
Équipes infirmières	Belge	79
Cheffe / responsable	Belge	76

Graphique 5 : lieux de formation



Graphique 6 : infirmière « belge »

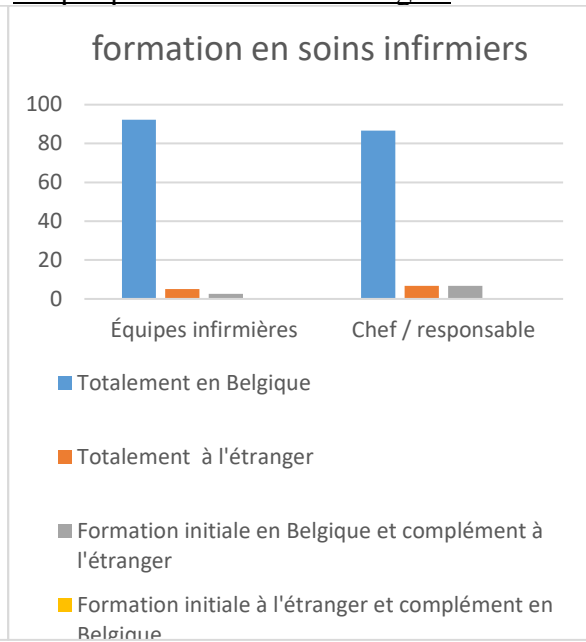


Tableau 6 : lieux de formation

Mod :	Formation	Effectif (%)
Infirmières formées ailleurs	Pays d'origine	78.26

Tableau 7 : infirmière « belge »

Mod :	Formation	Effectif (%)
Équipes infirmières	Belgique	92.31
Cheffe / responsable	Belgique	86.67

Analyse des résultats socio-démographique :

- Dans les relevés faits par le SFP santé le pourcentage d'hommes dans l'art infirmier est de 14 % et l'échantillon est lui de 15% ce qui est fort proche. Toutefois, cette proportion est différente chez les infirmières formées ailleurs ou seulement 8.33% sont des hommes.
- Les infirmières formées ailleurs sont principalement engagées pour les unités de soins (83.33%) et pour l'âge, la tranche est majoritairement dans les 31 < 40.
- L'Erasmus en Belgique n'est pas un facteur de choix en ce qui concerne l'employeur ou le choix de venir en Belgique.

B) Spécificités service

Tableau 8 : statistiques d'équipe

<u>Composition</u>			
	Moyenne	Minimum	Maximum
Personnel en poste	23	9	70
<u>Ancienneté</u>			
Ancienneté (en mois) en poste	Moyenne	Minimum	Maximum
Infirmières formées ailleurs	27	3	67
Équipes infirmières	100	9	300
<u>Ancienneté au poste de responsable</u>			
Ancienneté dans la fonction (en mois)	Moyenne	Minimum	Maximum
Chef / responsable	71	<u>16</u>	<u>240</u>

Analyse :

- Les équipes de soins sont assez variées et se font en fonction de la spécificité des tâches et des patients qui leur sont attribués. Un service comme les urgences est considéré comme un service aigu avec une charge de travail importante, très variable et est indépendante du moment de la journée. A la différence, un service d'oncologie où la charge de travail est plus concentrée sur la partie de la journée et où les gros traitements sont administrés. Tout cela, nous montre que le nombre d'infirmiers en poste est dépendant du type de service et de sa charge de travail.
- L'ancienneté moyenne entre les infirmières d'équipes et les infirmières formées ailleurs n'est pas comparable étant donné qu'il aurait fallu mettre cette donnée en lien avec le moment de l'arrivée en Belgique ce qui aurait fait perdre le côté anonyme des questionnaires. De plus, il y a une différence entre les infirmières formées en Europe qui ont déjà un plus long passif en Belgique et les infirmières libanaises dont le recrutement par les ressources humaines ou par une société de recrutement est plus agressif depuis 2 à 3 ans.

Graphique 7 : connaissance du statut de sous-effectif

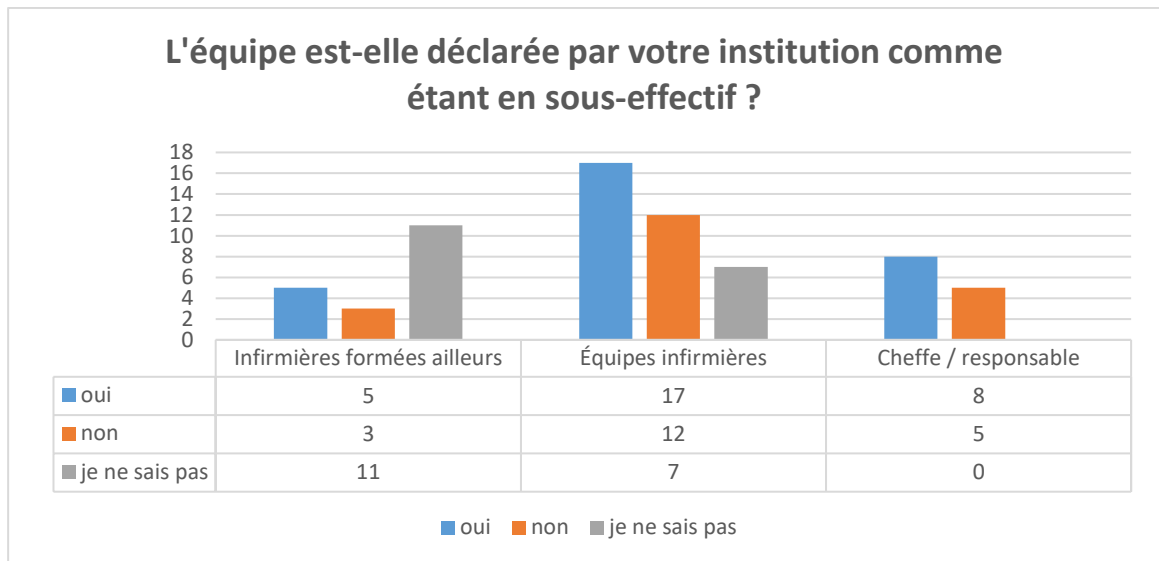


Tableau 9 : connaissance du statut de sous-effectif

Mod :	Sous-effectif	Effectif (%)
Infirmières formées ailleurs	Ne sais pas	57.89
Équipes infirmières	Oui	47.22
Cheffe / responsable	Oui	61.54

Analyse des résultats spécifiques au service :

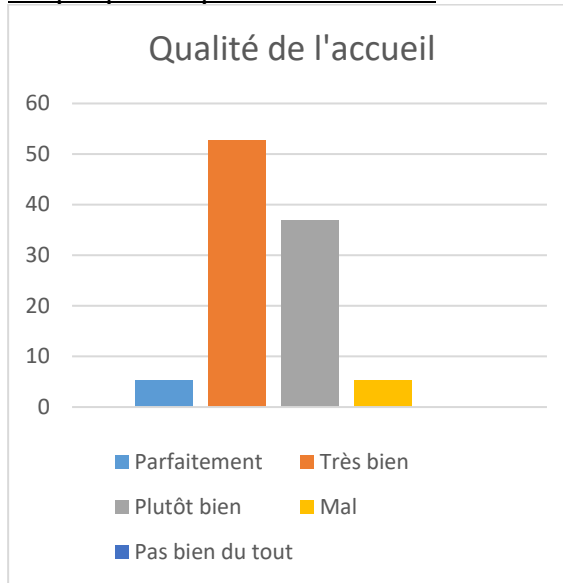
La longévité d'une infirmière au sein d'un même service est en moyenne seulement de 8,33 ans, ce qui peut paraître peu. Les infirmières formées à l'étranger n'ont que 22,5 ans en moyenne mais ce résultat n'est pas très représentatif étant donné l'absence de données sur la durée depuis l'arrivée en Belgique. La notion par contre de sous-effectif est assez frappante car de base le questionnaire n'a été diffusé que dans des équipes sous staffée. Les infirmières formées à l'étranger ne sont pas au courant de cet état vu que 57 % d'entre elles ne le savent pas. Toutefois, l'équipe et même les responsables ne sont pas totalement au clair avec cela.

C) Accueil

Pour ce chapitre, il y a d'une part l'accueil vécu par les nouvelles infirmières ayant été formées à l'étranger et celui qui est mis en place par les équipes et leur responsable.

1) Accueil perçu

Graphique 8 : qualité de l'accueil



Graphique 9 : impact de l'accueil

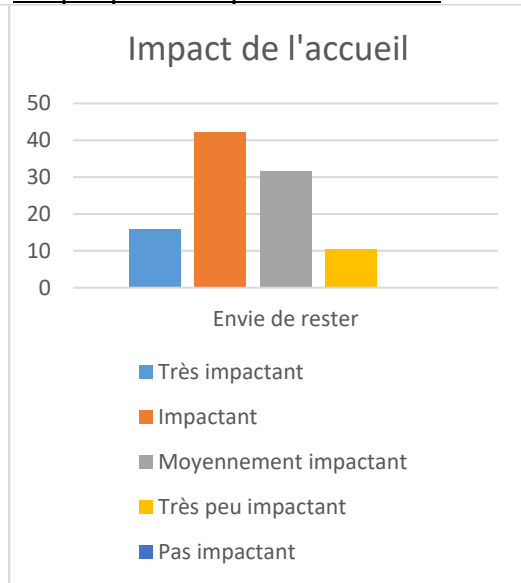


Tableau 10 : qualité de l'accueil

Mod :	Accueil	Effectif (%)
Infirmières formées ailleurs	Très bien	52.63

Tableau 11 : impact de l'accueil

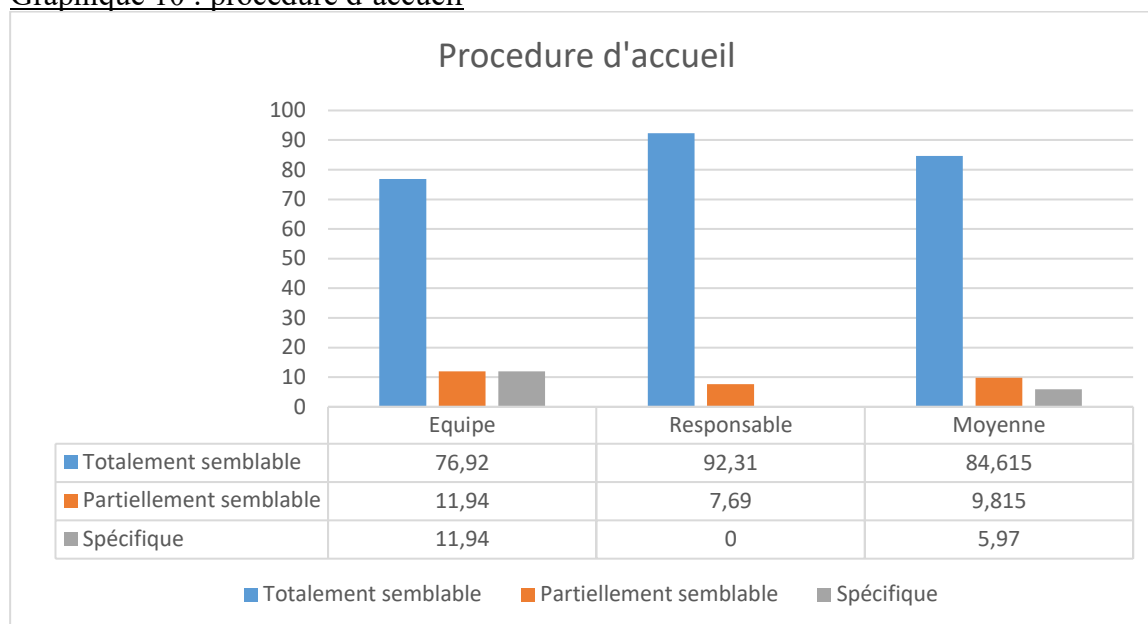
Mod :	Impact	Effectif (%)
Équipes infirmières	Impactant	42.11

Analyse accueil perçu :

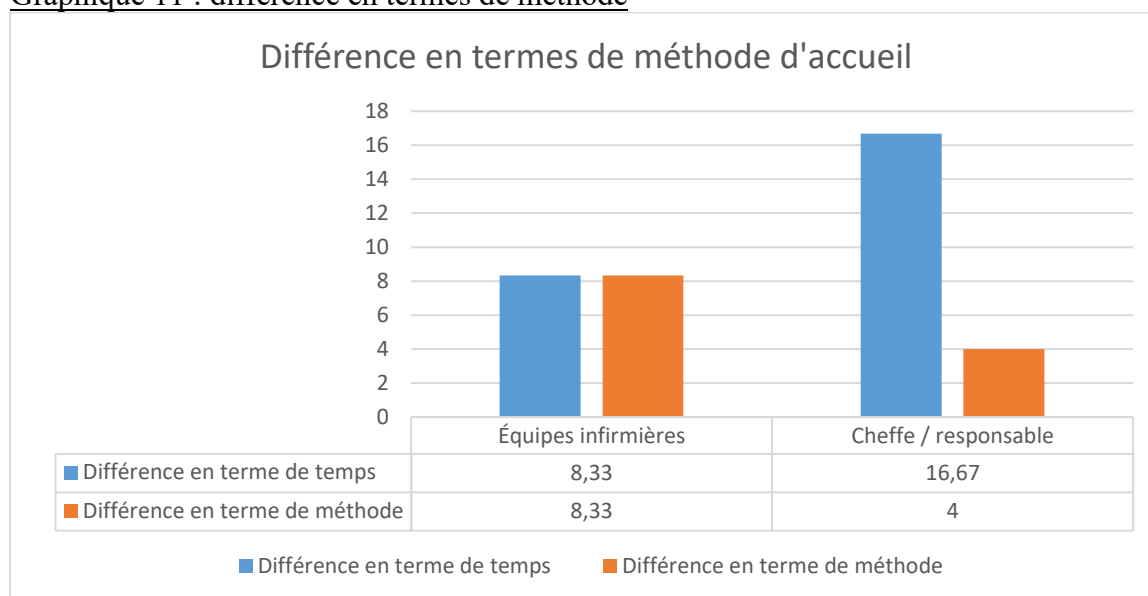
L'accueil perçu par les infirmières formées à l'étranger est bien au regard des résultats car très peu se disent mal accueillies. En effet, si on additionne toutes les réponses positives par rapport à la qualité de l'accueil, 94.73 % des répondantes ont ressenti un sentiment positif par rapport à leur accueil. Un certain nombre d'entre elles avoue que la qualité de l'accueil a un impact sur l'intention de rester en poste dans l'unité dans laquelle cet accueil a été fait.

2) Accueil mis en place

Graphique 10 : procédure d'accueil



Graphique 11 : différence en termes de méthode



Analyse accueil mis en place :

Les responsables estiment que l'accueil est semblable dans 92.31% des cas, ce qui pour les membres d'équipes tombent à 76.92%. Ces données représentent tout de même une différence significative et donc le ressenti de l'équipe par rapport à celui des responsables est différent.

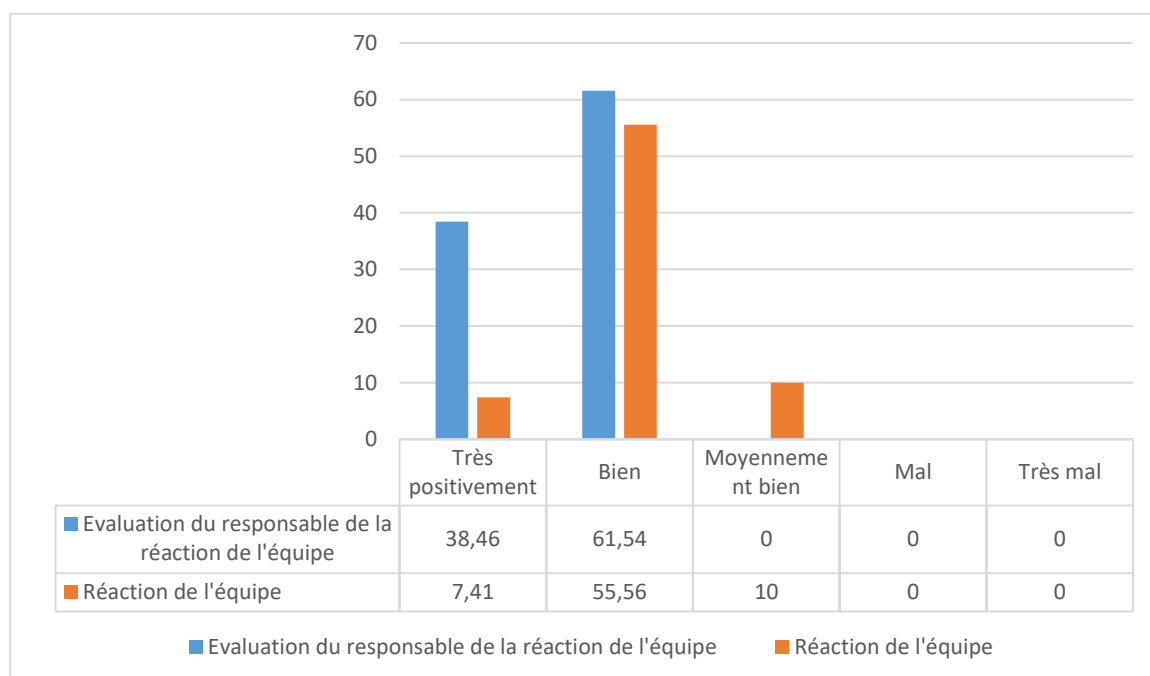
Pour les responsables, la principale différence dans l'accueil réside dans la durée de celui-ci. En effet, dans les 7.69 % des responsables qui estiment que l'accueil est différent, ceux-ci estiment à 69.2% que le temps est le facteur différent. Pour l'équipe

par contre les différences quand elles sont présentes sont dues aussi bien au temps qu'à la méthode/manière dont l'accueil est fait.

Les membres d'équipes qui ont relevé une plus grande différence dans la méthode d'accueil sont plus concentrés dans des unités spécialisées : 50% des 8.33 % qui estiment qu'il y a une différence en termes de temps dans la méthode d'accueil sont issus des unités de pédiatrie et des urgences. Les principales remarques sont faites par rapport à la prise en charge de cas étiquetés plus « graves ».

A) Réaction de l'équipe

Graphique 12 : réaction de l'équipe



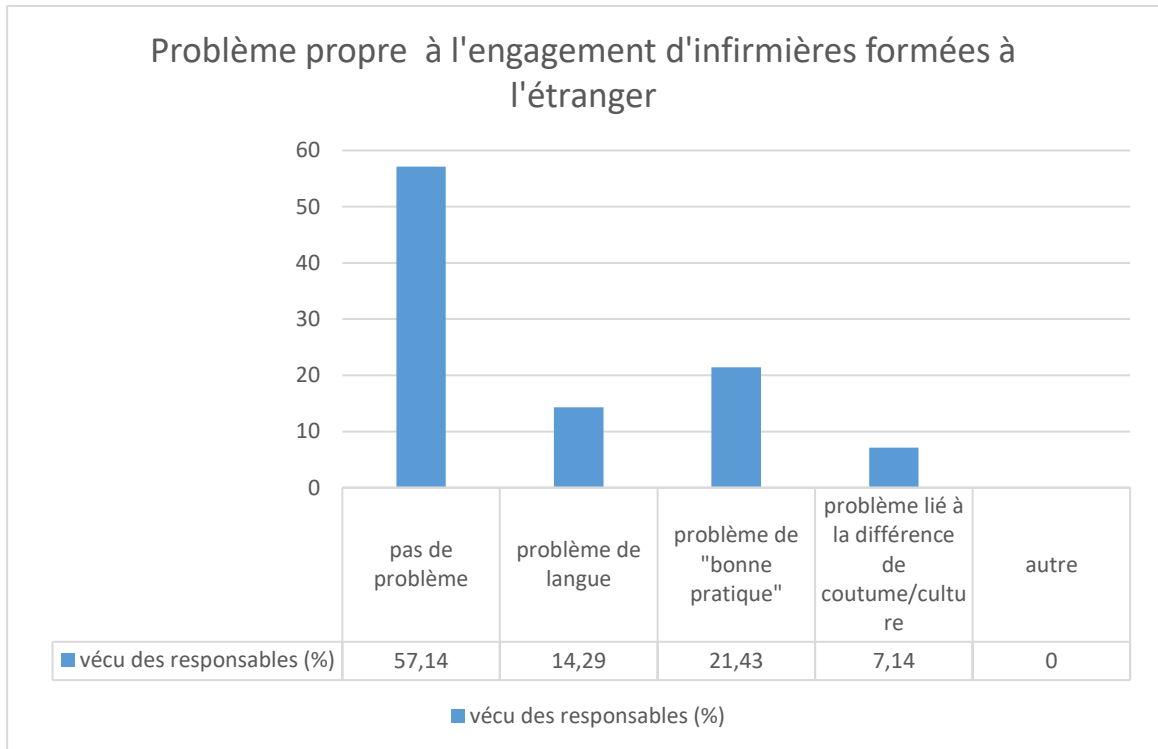
Analyse de la réaction de l'équipe :

Dans l'ensemble, la réaction des équipes est positive voire très positive à l'annonce de l'arrivée d'une nouvelle collègue. La moyenne de l'échantillon renvoie à la proposition « Bien » en ce qui concerne la réaction de l'équipe. Certaines équipes étaient tellement en souffrance que l'annonce de l'arrivée de nouvelles infirmières était vécue comme un véritable soulagement car trouver des infirmières est difficile en dehors des périodes de sorties de cursus (janvier, juin, septembre). Le côté multiculturel des équipes d'infirmières à Bruxelles est un facteur qui favorise aussi l'accueil des infirmières formées à l'étranger et qui donc donne à leur arrivée un côté tout à fait positif. Par contre le fait de devoir aller si loin pour chercher des infirmières diplômées est quelque chose de surprenant pour un bon nombre de membres d'équipe.

B) Management

La gestion d'équipe est spécifique à la fonction de responsable et certaines de leurs réponses seront traitées à part ou avec leur équipe.

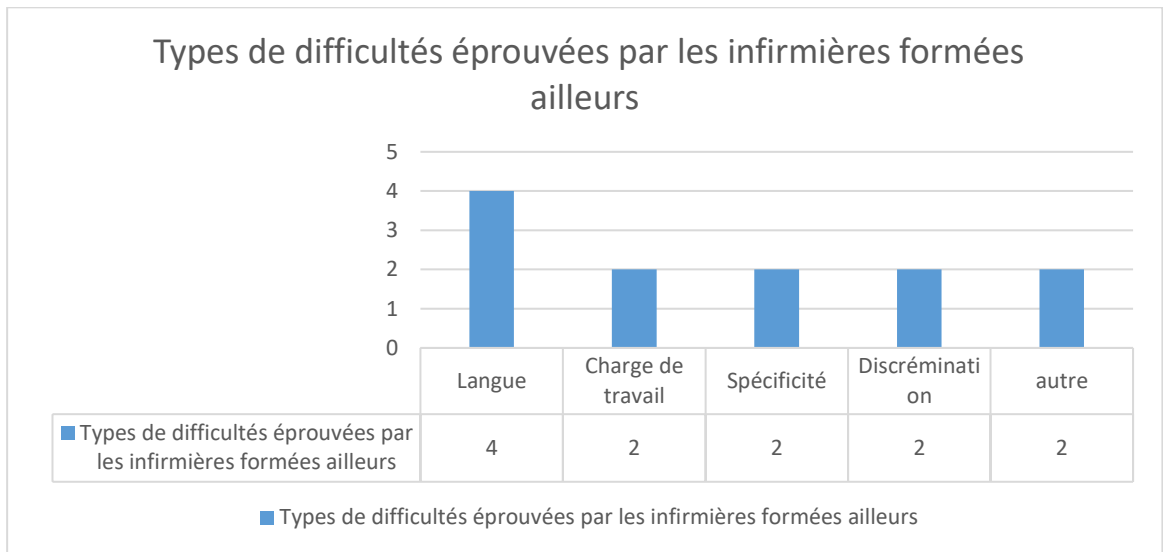
Graphique 13 : problème spécifique



Analyse : Problèmes spécifiques

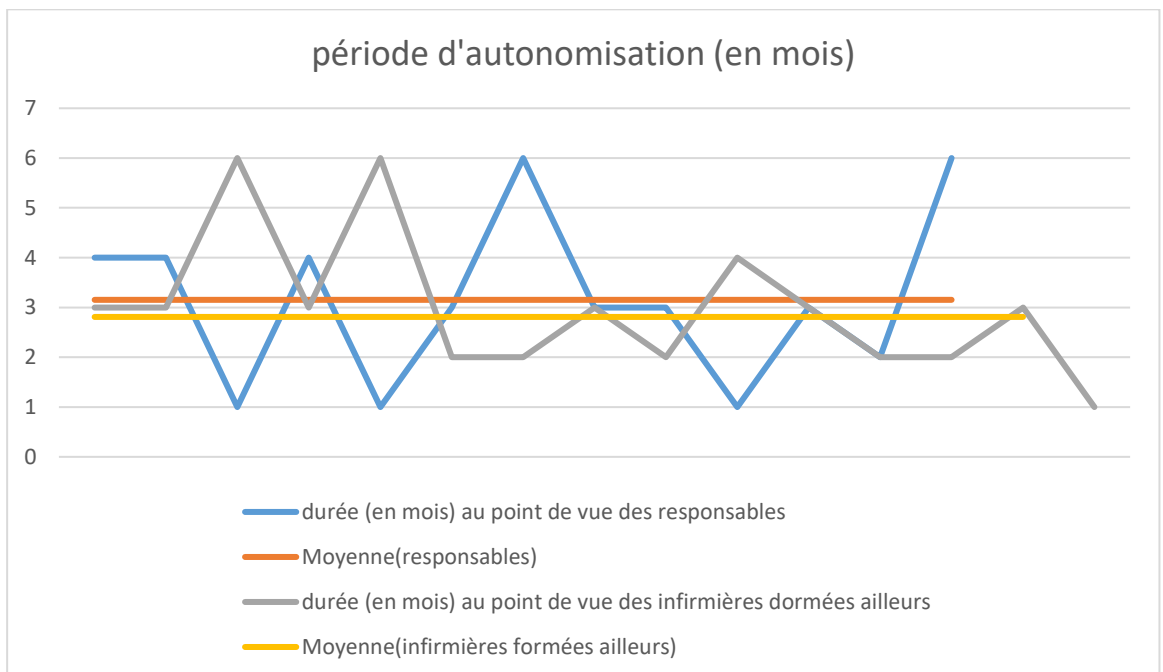
Dans 57.14 % des cas, les responsables n'ont pas été confrontés à des problèmes en lien direct avec l'engagement spécifique d'infirmières formées ailleurs. Mais cela fait tout de même plus de 42 % où des problèmes sont présents. Cet élément doit être surveillé. Pour pouvoir avoir un regard critique, les infirmières formées ailleurs ont pu exprimer les types de difficultés qu'elles ont rencontrées lors de leur arrivée.

Graphique 14 : types de difficultés éprouvées par les infirmières formées ailleurs



Analyse : Les réponses des infirmières formées ailleurs confirment ce que les responsables ont déclaré : la langue est la principale difficulté que rencontrent les infirmières formées ailleurs. La charge de travail a également été mentionnée ce qui est en lien avec la problématique. Par contre, la discrimination est quand même bien présente aussi pour 17% des répondantes.

Graphique 15 : période d'autonomisation



Analyse de l'autonomisation :

Le temps qu'il faille à une nouvelle engagée pour être autonome en termes de procédures et de soins est déjà présent pour les nouvelles infirmières mais ce temps est-il différent pour les infirmières formées ailleurs ? Pour la majorité des responsables, ce temps n'est pas plus long pour ces dernières mais dépend plutôt du service dans lequel elles vont être engagées et de la lourdeur des soins ou des procédures. En moyenne la différence entre une infirmière formée en Belgique et une infirmière formée ailleurs ne serait que de 11 jours mais cela toujours en fonction du lieu où sont activité sera effectué

Graphique 16 : Turnover

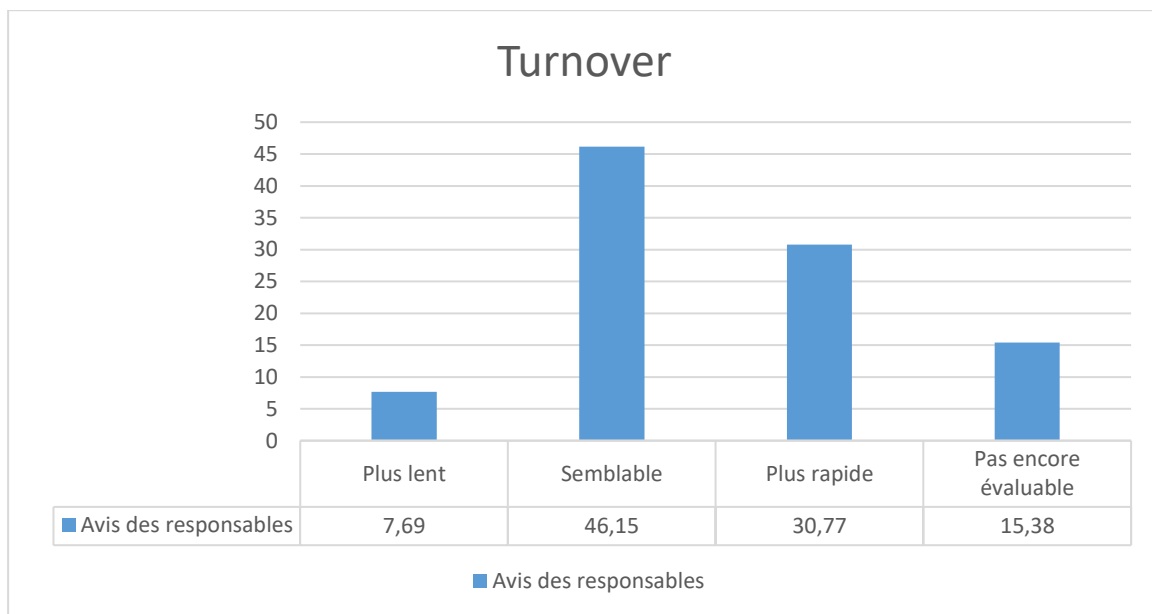


Tableau 12 : types de Turnover (responsables)

Pas de turnover, installation définitive	19.05%
Mobilité interne	38.10%
Mobilité externe	19.05%
Reconversion (réorientation professionnelle)	9.52%
Retour au pays	14.29%

Analyse : Pour les responsables, le turnover est semblable chez les infirmières formées ailleurs par rapport aux infirmières formées en Belgique. Cependant, ce n'est très marqué car pour certains responsables, la situation n'est pas encore évaluable.

Le turnover quant à lui, pour les mêmes raisons, est totalement fiable surtout que certains contrats proposés via des sociétés de recrutement imposent une durée dans lesquels toute mobilité n'est pas autorisée si ce n'est moyennant compensation.

Les infirmières formées ailleurs envisagent à 68.75 % de rester en Belgique mais pas forcément au même poste :

Tableau 13 : Mobilité des infirmières formées ailleurs

Même service, même hôpital	33.33%
Autre service, même hôpital	41.67%
Autre hôpital	16.67%
Autre métier	8.33%

La vision des responsables semble allée dans le même sens que les intentions des infirmières formées ailleurs.

Tableau 14 : comparaison responsable/infirmières formées ailleurs

	Comparatif		Responsable/inf.	
Mobilité externe	19.05%	=>	Autre hôpital	16.67%
Autre service, même hôpital	41.67%	=>	Mobilité interne	38.10%

Le moment pendant lequel les infirmières formées ailleurs pour faire une mutation est également très dépendant de la manière dont elles ont été engagées mais pour 40 % d'entre elles, ce changement est prévu dans les 3 ans.

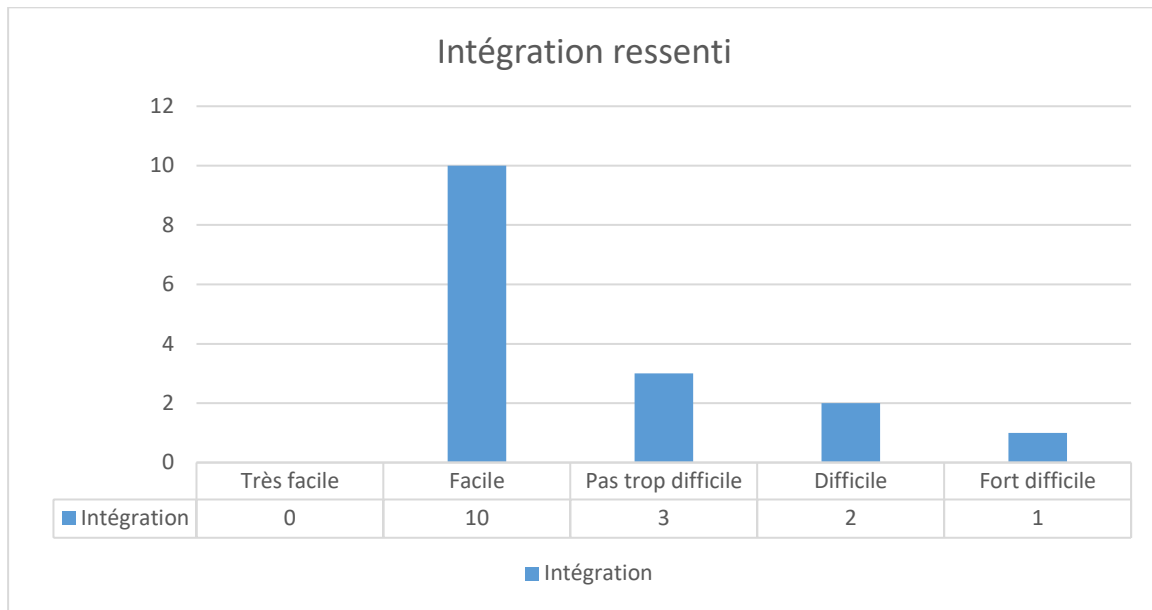
Ce changement est fait aussi en fonction de l'évolution dans le temps des conditions de travail ici et dans leur pays d'origine.

A) Relationnel

Comme pour l'accueil, le relationnel sera abordé par deux visions différentes, d'une part le vécu par les infirmières formées ailleurs et d'autre part les équipes et responsables en place.

1) L'intégration vécue par les infirmières formées ailleurs

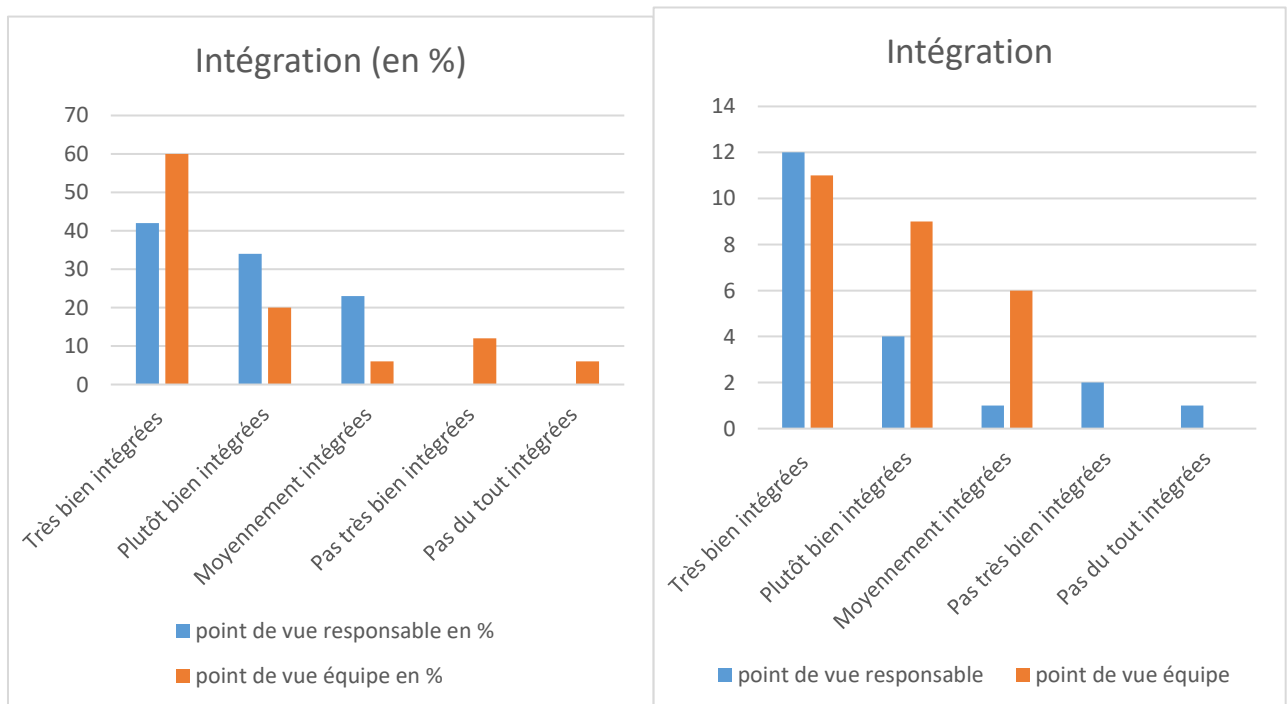
Graphique 17 : Intégration du ressenti



Analyse de l'intégration du ressenti : Plus de 62 % des infirmières formées ailleurs ont un ressenti positif par rapport à leur intégration. 14% de celles restantes estiment que leur intégration n'était pas trop difficile. Dans les cas où l'intégration ne se passe pas bien, la barrière linguistique et le choc culturel sont cités. Le manque d'esprit d'équipe est aussi mentionné mais n'est pas spécifique à l'origine de l'infirmière.

2) L'intégration exprimée par l'équipe et le responsable

Graphiques 18 & 19 : intégration du point de vue équipe/responsable



Tableaux 15 & 16 : intégration du point de vue équipe/responsable

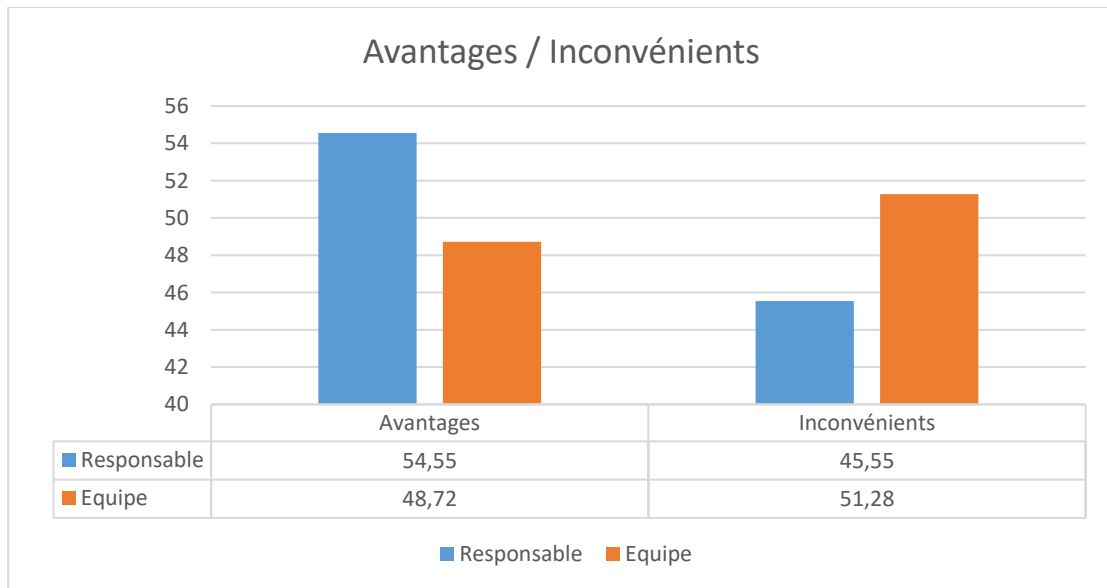
Mod :	Intégration	Effectif (%)	Mod :	Intégration	Effectif (%)
Responsables	Très bien Intégrées	42	Équipes infirmières	Très bien Intégrées	60

Analyse de l'intégration du point de vue équipe/responsable : Les responsables d'équipes et leurs membres ont tous le sentiment que l'intégration des infirmières formées ailleurs c'est bien passé. Respectivement, 42% pour les responsables et 60 % pour les équipes ont le sentiment que leurs nouvelles collègues sont très bien intégrées ce qui corrobore le ressenti des infirmières formées ailleurs (62%).

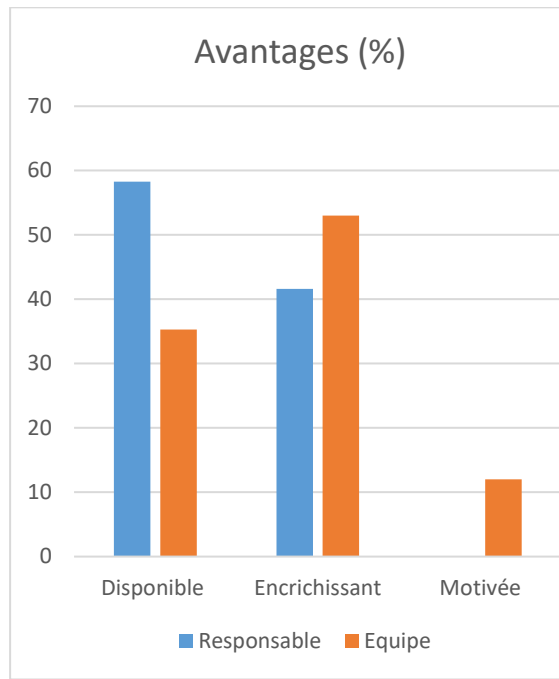
B) Avis des répondantes sur l'engagement d'infirmières formées ailleurs.

Les équipes et les responsables ont été interrogés sur les avantages et inconvénients que représentaient l'engagement d'infirmières formées à l'étranger pour faire face à la pénurie infirmière en Belgique.

Graphique 20 : Avantages et inconvénients



Graphique 21 : Avantages



Graphique 22 : Inconvénients

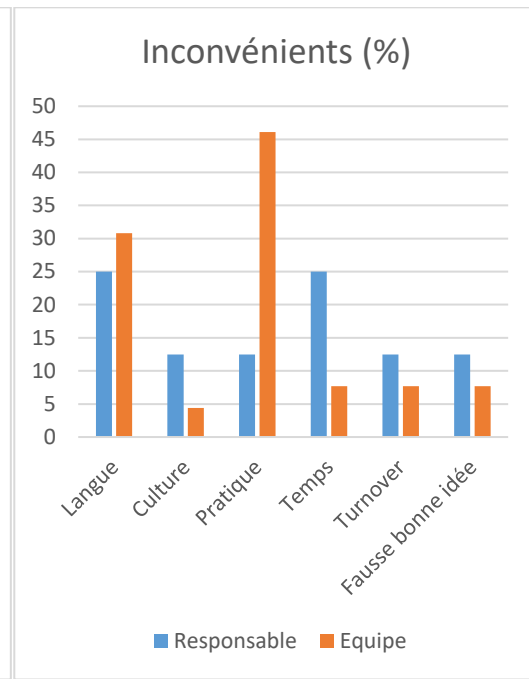


Tableau 17 : Avantages

Mod :	Avantage	(%)
Responsables	Disponible	58.3
Équipes infirmières	Enrichissant	53

Tableau 18 : Inconvénients

Mod :	Inconvénient	(%)
Responsables	Langue & Culture	25
Équipes infirmières	Bonne Pratique	46.1

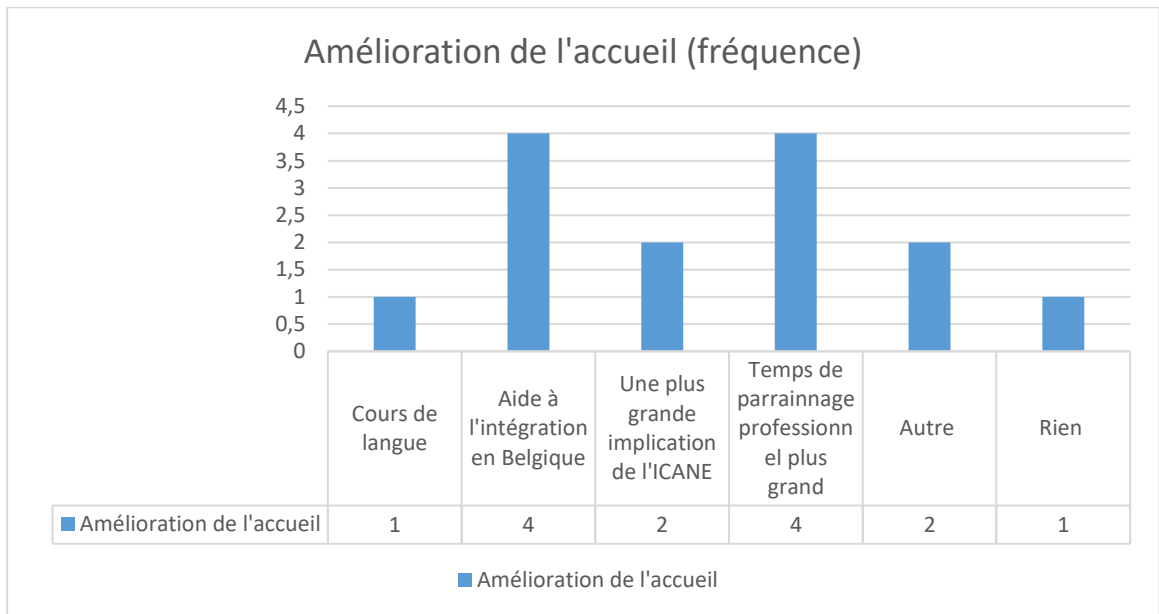
Analyse des avantages et inconvénients : les responsables et les équipes sont globalement d'accord mais on peut noter certaines différences et une différence dans les priorités. Pour les responsables, la disponibilité et l'arrivée de personnels formés et expérimentés sont très importantes ! Par contre, les équipes y voient un enrichissement en termes d'échange et de transmission.

En ce qui concerne, les inconvénients les plus responsables relèvent les soucis déjà cités précédemment qui sont les problèmes de langue et le temps d'écologie. Les équipes sont-elles interpellées principalement par la bonne pratique et la langue ?

C) Pistes proposées par les personnes interrogées :

La question a été posée aux infirmières formées ailleurs. Selon elles, une des premières choses qu'on pourrait améliorer c'est l'accueil.

Graphique 23 : Amélioration de l'accueil

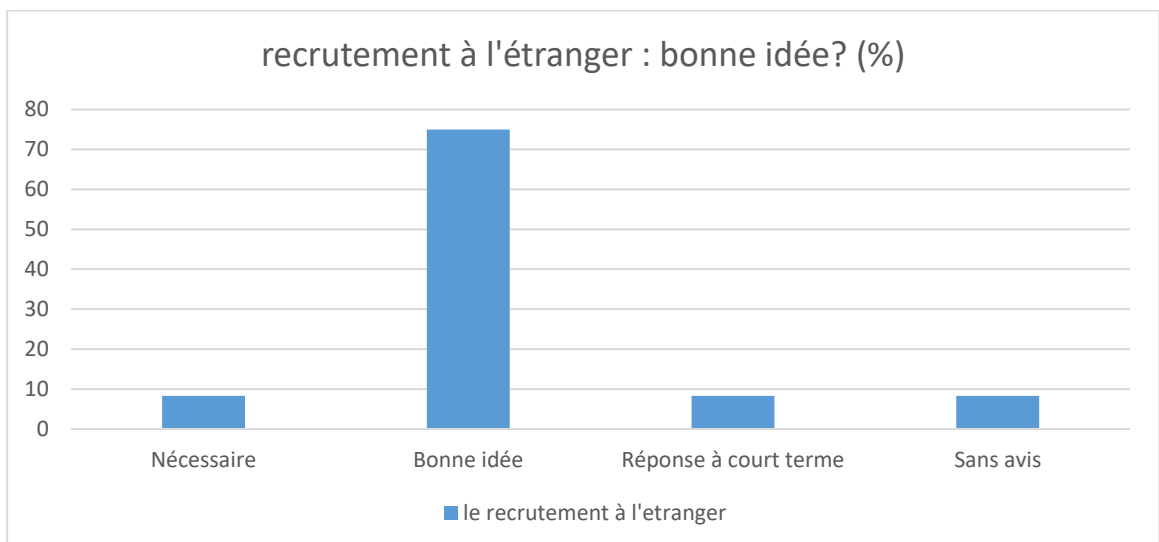


Pour les infirmières formées ailleurs, l'accueil ne se limite pas seulement à leur lieu de travail mais devrait être complété par une aide liée à leur arrivée en Belgique.

Une explication par rapport à leurs droits et devoirs en Belgique comme par exemple l'assurance maladie, les écoles pour les enfants, etc.

Le temps de parrainage est aussi trop court pour beaucoup mais pas seulement pour s'assurer de leur bonne pratique mais justement pour tout ce qui est liens interpersonnels afin de faciliter leur intégration.

Graphique 24 : Le recrutement d'infirmières formées ailleurs, une bonne idée ?



Pour 75 % des personnes interrogées, c'est une bonne idée car le gain en termes de qualité par rapport au ratio travail/vie privée s'améliore et cela indépendamment des périodes de certification de nouvelles diplômées.

D) Apport des ressources humaines à la problématique

Les ressources humaines sont très sollicitées en ce qui concerne l'engagement d'infirmières et la piste de l'engagement à l'étranger est de plus en plus considérée comme une piste à part entière dans la recherche de nouvelles candidates.

La responsable des ressources humaines m'a cependant confirmé que le temps nécessaire à l'arrivée d'une infirmière formée à l'étranger est un travail plus important que pour une infirmière formée en Belgique et que parfois le temps des démarches administratives de visa et d'équivalence font que quand la nouvelle engagée arrive, on ne peut pas lui garantir son affectation. Cela génère parfois des frustrations chez ces nouvelles engagées.

Au CUL, qui gère lui-même ses engagements cela se traduit par 1 candidate sur 26 qui n'a plus voulu donner suite à ses démarches.

E) Apport de l'ICANE

L'ICANE ne fait pas d'accueil spécifique lors de l'engagement d'infirmières formées à l'étranger et intègre ces nouvelles engagées avec celles formées en Belgique lors des journées d'accueil institutionnelles.

L'ICANE espère que les aides mises en place telles que le fond blouse blanche et la délégation de travail à l'aide-soignante rendront le métier d'infirmière plus attractif et surtout moins contraignant. Elle espère que toutes ces mesures réduiront la pression sur les infirmières mais également le turnover qui est aussi une source de charge de travail excédentaire.

Pour tous les nouveaux engagés, elle reste disponible afin de les aider dans l'intégration si cela est nécessaire. Elle est cependant peu sollicitée et n'a que fort peu de retours sur le moyen et long terme en ce qui concerne les nouveaux engagés quelle que soit leur origine.

Chapitre 6 : Analyse de la solution

Trouver la solution à un problème impose de bien cerner le problème en terme clair et concis. Le problème posé est le manque d'infirmières actives dans les milieux de soins. La solution serait d'engager de nouvelles infirmières mais le souci, c'est que on ne sait pas engager du personnel s'il n'y en a pas de disponible.

La solution analysée dans ce travail est celui de compenser ce manque de personnel qualifié formé en Belgique par du personnel formé ailleurs et acceptant de quitter leur pays pour venir travailler chez nous. L'intégration de ces nouvelles infirmières fera aussi partie de l'analyse.

Pour analyser cette solution, un maximum de personnes concernées par la problématique devaient être interrogées. Les équipes infirmières et leurs responsables mais aussi les infirmières formées à l'étranger qui ont décidées de venir travailler en Belgique ont été sollicitées.

Tout d'abord il est à noter que très peu de répondantes formées à l'étranger ont fait état de problème ou d'avis négatif. L'accueil a été mal vécu par seulement 5.26 % des répondantes et cela représente 1 seule infirmière ce qui démontre que l'accueil au sein des 2 établissements et plus spécifiquement dans les différents services ou elles ont été engagées est plutôt positif.

Cet accueil a un impact de près de 57.9 % sur les infirmières formées ailleurs sur leur poursuite de prise de fonction dans leur unité. Les difficultés principales rencontrées par celles-ci sur leur lieu de travail étaient principalement des problèmes de langue pour 33.3% des répondantes. La bonne pratique et la charge de travail faisaient aussi partie des difficultés rencontrées. La notion de discrimination a été citée et même si dans le cadre de cette enquête, ça ne représente que 17% c'est néanmoins un problème à surveiller.

Il faut en moyenne seulement 3 mois (3,153 mois) aux infirmières formées ailleurs pour être autonome. Cependant, cela dépend de la spécificité du service, dans certains cas cela peut prendre jusqu'à 6 mois.

Le turnover des Infirmières formées ailleurs est interne pour 41.67 % des répondantes et si à cela on ajoute les 33,3 de celles qui ne souhaitent pas bouger de service, on se retrouve avec des nouvelles engagées qui pour 75 % d'entre-elles resteront dans l'institution qui les ont accueillies. Le facteur qui n'est pas dépendant de leur fonction est l'évolution sociétal de leur pays d'origine.

Pour ce qui est des équipes et des responsables des unités et services interrogés, le sentiment par rapport à ces nouvelles engagées est globalement positif voir très positifs et aucune réaction négative n'as été exprimée.

L'accueil fait aux nouvelles engagées est le même quel que soit le profil ou l'origine de l'infirmière cependant, certaines équipes ont quand même le sentiment que leurs responsables mettent en place un accueil différent pour les infirmières formées ailleurs. Pour les responsables, l'accueil est semblable a plus de 92 % hors pour les équipes, cette similitude redescend à 84,6%. Si on analyse les équipes et les responsables ensemble, la principale différence qu'on peut malgré tout remarquer est une différence en termes de temps.

Pour les responsables d'équipe, il n'y a pas de souci avec ce type d'engagements dans 57,14% des cas mais cela représente quand même des problèmes dans plus de 42% des cas et 21,43% de ces problèmes concernent quand même la bonne pratique infirmière.

Pour les responsables, le temps qu'il faut pour qu'une infirmière formée ailleurs devienne autonome professionnellement est légèrement plus long que celles formées en Belgique mais cette différence n'excède pas les 15 jours en moyenne.

Concernant le turnover des infirmières formées ailleurs, les responsables estiment à 46% qu'il est semblable à celui des infirmières formées en Belgique mais dans 15,38 % des cas, les responsables ne savent pas encore se prononcer.

L'avenir de ces infirmières formées ailleurs dépend aussi de leur intégration au sein de leur environnement de travail et pour 62% des celles-ci, leur sentiment par rapport à leur intégration est positif. Quand on analyse le ressenti des responsables et des équipes, il est à 42% pour les premières et 60 % pour les secondes qui estiment que les infirmières formées ailleurs sont bien intégrée.

J'en arrive à la partie la plus intéressante de cette analyse à savoir si les équipes et les responsables estiment que cette solution est une réponse à la problématique posée à savoir :

« L'immigration professionnelle organisée : Une solution à la pénurie relative d'infirmiers(ères) en Belgique ? »

L'avis des responsables et des équipes diffère, pour les responsables la solution a plus d'avantages que d'inconvénients. Le rapport pour eux est de 54,55 % (avantages) contre 45,55%(inconvénients) et pour eux, l'avantage principal est la disponibilité des infirmières formées ailleurs et les plus gros inconvénients sont liés à la langue et le temps d'adaptation. Pour les équipes, la différence entre avantages et inconvénients est minime.

La différence entre les avantages et inconvénients n'est que de 2,56% mais les équipes y voient plus de désavantages quand même avec un score de 51,28% de votant pour les inconvénients. Le côté échange entre professionnels est l'avantage principalement cité (53%) par les équipes qui y voit un enrichissement personnel par contre cette différence dans la pratique est aussi considéré comme un inconvénient (46,1 %) par les équipes.

A la question de savoir si ce type d'engagement est une bonne idée, 75 % des répondantes trouve que c'est une bonne idée, les reste des répondantes évoque le coté nécessaire de la chose et d'autres le risque que cette solution ne soit viable qu'à court terme ?

La principale piste d'amélioration proposé par les répondantes est d'améliorer la période d'accueil et pas seulement l'accueil à proprement parlé. Les piste d'amélioration d'accueil proposées sont pour 28,5 % des répondantes de trouvé dans un meilleur parrainage professionnel et pour 28.5% dans un meilleur parrainage à l'arrivée en Belgique. Des cours de langue et une plus grande implication de l'ICANE est aussi proposée mais dans de moindre mesure.

Chapitre 7 : Discussion -conclusion et avenir

Discussion :

Le but de ce travail était de mettre en lumière la pénurie infirmière, d'en comprendre les raisons, de citer les solutions déjà mise en place et celles qui devraient l'être et de se focaliser sur l'une d'elle qui est l'engagement d'infirmières formées ailleurs afin d'avoir une réponse à la question : « **L'immigration professionnelle organisée : Une solution à la pénurie relative d'infirmiers(ères) en Belgique ?** ».

Au démarrage de ma démarche de recherche, j'ai été confronté à plusieurs imprévus qui ont limité mon champ d'action ou mes possibilités :

Premièrement : La démarche d'enquête devait avoir lieu sur trois réseaux hospitaliers différents mais les circonstances sanitaires en lien avec la pandémie de Covid-19 ont rendu cette recherche plus difficile. Tout d'abord, l'accès et la libre circulation au sein des institutions hospitalières était fortement limité. Ces limitations ont eu pour résultats de restreindre le champ de ma recherche car de 3, je suis passé à 2 réseaux hospitaliers et dans ces deux réseaux, j'ai encore été limité a seulement 2 unités de soins dans l'un des deux. Le seul ou j'ai pu réellement avancer est l'hôpital dans lequel je travaille. Cette première constatation limite déjà la globalisation des résultats de cette recherche.

Deuxièmement : Ces mêmes conditions sanitaires ont eu un impact sur le choix de la méthode de collecte de données, des types et contenus des questionnaires et des entretiens. Les contacts physiques étant limités au stricte nécessaire. Des contacts par mail, téléphone et teams étaient privilégiés dans la première phase de ce travail de recherche. Un questionnaire propre à chaque catégorie de répondantes a été rédigé et soumis aux différentes personnes qui en autoriseront la diffusion. Il y a l'équipe pédagogique de l'UCL et les membres de la cellule formation des Institutions où la recherche aura lieu. Une partie des questionnaires ont dû être abandonnée car cette partie était en lien avec la sécurité du patient et la bonne pratique de soins mais ces parties auraient nécessité un accompagnement strict d'un point de vue institutionnel.

Troisièmement : La difficulté de se rendre en personne sur les différents lieux de la recherche ont rendu plus difficile la relance des répondantes et cela principalement au niveau des équipes avec seulement 27.2% de répondantes sur l'ensemble des participants du groupe cible.

Quatrièmement : Les questionnaires ont été diffusés via les mails professionnels afin de garantir une certaine sécurité liée à l'outil informatique mais cette méthode de diffusion et l'absence de contact physique ne m'ont pas permis de vérifier la bonne compréhension de la procédure et la bonne compréhension des questions de toutes les participantes que cela soit les infirmières formées en Belgique ou les infirmières formées ailleurs.

Cinquièmement : Les grands absents de cette recherche sont les principaux bénéficiaires des prestations infirmières c'est-à-dire les patients. Malheureusement c'est une catégorie dont l'accès est assez difficile et qui passe par différents comités comme le comité éthique.

Biais : Lors de la mise en œuvre d'une étude ou d'une recherche, les biais sont à éviter au maximum afin de donner un maximum de crédibilité aux résultats.

Le biais de sélection est ici à tenir en compte car la sélection n'était pas libre et donc nous ne sommes pas avec un échantillon aléatoire et de plus, les 2 institutions impliquées dans la recherche ont une méthode de recrutement différente qui auront un impact sur les répondantes. Le biais méthodologique est aussi possible ici car les questionnaires comportaient pas mal de questions ouvertes ce qui pourrait expliquer la lassitude de certaines répondantes et l'absence de réponse à certaines questions. Tous cela a rendu certaines analyses statistiques impossibles.

Etonnement : Le premier élément qui m'a surpris c'est la méconnaissance du statut de sous-effectif d'une unité ou d'une équipe. Cet élément est étonnant car même certains responsables ne semblaient être au courant dans de moindre mesure mais c'est marquant. Un peu plus de 39% des responsables et plus de 52% des équipes ne le savent pas non plus.

Le deuxième élément est la différence entre le pourcentage de répondantes par rapport au nombre de personne interrogées. Là où les responsables et les infirmières formées ailleurs ont un taux de participation de plus de 60 %, les équipes ne sont que seulement à 27 % de répondantes. Le temps ou le manque d'intérêt est-il un facteur qui aurai joué dans ce taux de réponse assez bas ? Je me pose toujours la question mais le manque de contact avec le terrain ne me permet pas de répondre à cette question.

Le troisième élément est le retour des répondantes, beaucoup de responsables et d'infirmières formées ailleurs m'ont répondu par retour de mail que leurs réponses étaient envoyées avec un petit mot d'encouragement ou de remerciement et ce qui est le plus étonnant ce sont parfois les heures auxquelles ces messages ont été envoyés ce qui démontre un certain intérêt.

Conclusion :

En 2020, le KCE a fait une publication qui tend à montrer que les besoins en soignants vont être grandissant avec les années. Les maladies chroniques, le vieillissement de la population sont tant d'éléments qui rendent ce besoin de soignant une réalité. L'avenir de notre système de soins dépendra des diverses solutions mises en place et de leurs efficacités.

Parmi toutes ces solutions, l'une d'elle est l'immigration de personnel soignant et c'est cette solution qui est à la base de la question de recherche :

« L'immigration professionnelle organisée : Une solution à la pénurie relative d'infirmiers(ères) en Belgique ? »

Cette solution est une solution initiée par les responsables d'hôpitaux et ne dépend pas des pouvoirs publics ou politiques qui ont de leur côté aussi mis en place plusieurs mécanismes pour stimuler et valoriser la profession infirmière.

L'immigration est une partie de la solution à la pénurie d'infirmière en Belgique mais pas aussi clairement que je l'aurais cru. Ayant déjà effectué un travail sur la pénurie infirmière, j'avais une idée des résultats que j'attendais et la mise en place de cette solution n'est pas aussi aisée ni aussi bien accueillie que je ne l'aurais pensé.

Sur base de mon échantillon, cela reste une bonne idée et une solution mais il y a un travail à faire en aval et en amont.

Une partie de ce travail, je l'avais anticipée et c'est la raison de ma sous-question :

De l'accueil à l'intégration ?

Pour qu'une solution soit viable, il faut qu'elle soit efficace dans le temps et si on stimule l'immigration d'infirmières vers la Belgique, il faut que ces nouvelles venues se sentent bien accueillies mais aussi bien intégrées pour qu'elles souhaitent rester travailler dans les soins en Belgique.

Par contre le côté spécifique du travail infirmier m'as apporté son lot de surprise avec d'un côté le côté positif du partage de connaissances et de l'autre la méconnaissance de la qualité de la formation dans les autres régions du monde.

C'est une solution qui est bien accueillie et qui dans l'urgence de la situation apporte un bol d'air dans les équipes infirmières et cela malgré certaines réserves. Cette solution doit être améliorée afin qu'elle gagne en efficacité. L'immigration professionnelle ne doit pas faire oublier qu'il faut aussi travailler sur des solutions nationales. Toutes ces professionnels ne resteront pas en Belgique.

Il est plus facile d'accueillir des infirmières dont la vocation est encore intacte que de restaurer la confiance des infirmières épuisées par un système dysfonctionnant.

Ce travail n'a pas la prétention d'être sans faille étant donnée les diverses remarques formulées plus haut et le manque d'ouverture de l'échantillon mais il pourrait servir de base pour un travail ayant une plus grande envergure avec plus de temps et de moyen pour que toute la profession infirmières puisse s'exprimer et s'y retrouver.

Avenir et suggestion :

Le métier d'infirmière a évolué depuis ses débuts et c'est un métier qui se base énormément sur la vocation personnelle et le don de soi.

Pour que ce métier puisse avoir un avenir, il faut plus de jeunes qui se lancent dans les études qui forment à l'art infirmier mais il faut aussi faire en sorte que ces futures professionnelles s'y sentent épanouies.

Rendre le métier plus vivable et plus épanouissant limitera je pense le nombre d'infirmières qui quittent chaque année la profession et si nous ne mettons pas en place de solution durable pour revaloriser la profession et rendre le rapport vie professionnel / vie privé plus acceptable sur le long terme, même les infirmières formées ailleurs s'useront et s'épuiseront.

Les solutions sont depuis longtemps déjà connues et passent par une revalorisation et une meilleure reconnaissance des infirmières en Belgique.

Certaines de ces solutions nécessitent un certain courage de la part des politiques, des gestionnaires des lieux de soins mais aussi des lieux de formations.

La revalorisation salariale et la déclaration de pénibilité ne sont que quelques exemples que je donne ici mais l'allongement de la formation d'infirmière aurait été aussi une belle opportunité pour mieux préparer les futures infirmières à la vraie réalité du terrain actuel.

Les infirmières formées ailleurs et celles formées en Belgique méritent que la société les « soignent » avec autant de dévouement qu'elles ne soignent les malades de notre société.

8. Bibliographie

- Accreditemet Agrément Canada. (s.d.). *La santé par les personnes*. Récupéré sur Accreditemet Agrément Canada: <https://accreditation.ca/ca-fr/>
- AUJOULAT, I. (2021). *Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique* .
- Bachelard, M. P. (2021). *Comment repenser la chaîne de valeur globale à l'hôpital: Etude explorative*.
- Cochrane. (2019, Avril 23). *Ressources associées au Cronavirus (COVID-19)*. Récupéré sur Que savons-nous de l'impact de la dotation en personnel infirmier hospitalier sur les patients, le personnel et les coûts des soins ? : https://www.cochrane.org/fr/CD007019/EPOC_que-savons-nous-de-limpact-de-la-dotation-en-personnel-infirmier-hospitalier-sur-les-patients-le#:~:text=La%20dotation%20en%20personnel%20infirmier%20peut%20faire%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20au%20nombre,sein%20d%27un%
- Conseil international des Infirmières. (s.d.). *Le conseil international des infirmières est un fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières, représentant plus de 28 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde*. Récupéré sur <https://www.icn.ch/fr>
- CPSI. (s.d.). *Formation complémentaire d'aide soignante (150h)*. Récupéré sur <https://www.cpsi.be/formations/formation-complementaire-daide-soignant-150h>
- D'hoore, N. -S.-W. (2005). *Investigation des raisons du départ prématuré des infirmières ?*
- Fanny, T. (2018-2020). *La continuité des soins une opportunité de la pratique infirmière*. Lausanne.
- Febelfin. (s.d.). *A propos de Febelfin*. Récupéré sur <https://www.febelfin.be/fr/propos-de-febelfin>
- FeBi Asbl. (s.d.). *Devenir infirmière.ère?* Récupéré sur FeBi asbl/vzw: <https://www.fe-bi.org/fr/thema/30479/devenir-infirmierere>
- Fédération Wallonie-Bruxelles. (s.d.). *Services Equivalences* . Récupéré sur <http://www.equivalences.cfwb.be/>
- Gaudiaut, T. (2022). *Quels pays payent le mieux leurs infirmières et infirmiers* . France: Statista.
- KCE. (2019). *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus*.
- Marguerit, D. (s.d.). *European DataLab*. Récupéré sur <https://www.european-datalab.com/wp-content/uploads/2020/12/pub27.pdf>
- Ministre, C. d. (2015, 06 18). *Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé*.
- OCDE. (2008). *Projet OCDE sur la migration des professionnels de santé: le cas de la France*. OCDE, p. 36.
- OCDE. (2021). *Infirmiers* .
- Office québécois de la langue française. (2009). *Retention du personnel*. Récupéré sur Vitrine linguistique: https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26503651
- OMS. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (s.d.). *Organisation Mondiale de la Santé*. Récupéré sur Organisation Mondiale de la Santé: <https://www.who.int/fr/>
- Royal, A. (1990, juin 18).
- Service publique fédéral. (2016, 4 05). *Infirmiers*. Récupéré sur Service publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement .

- StatBel. (2020). *Personnel des soins de santé*. Récupéré sur La Belgique en chiffres:
<https://statbel.fgov.be/fr/themes/datalab/personnel-des-soins-de-sante#:~:text=En%202020%2C%20il%20y%20a,prester%20sur%20le%20territoire%20belge>.
- Talent Program. (2020, avril 16). *Onboarding: comment intégrer un nouveau collaborateur ?*
Récupéré sur <https://www.talentprogram.fr/onboarding-definition-processus/>
- Vilayil, A. G. (2021). *The effects of socialization practices and onboarding on newcomer adjustment and turnover intention*.
- Vivet, V. (2004-2018). *Infirmiers sur le marché du travail*.

9. Annexes

A) Questionnaires :

Questionnaire 1/

Questionnaire destiné aux infirmières formées à l'étranger.

Bonjour,

Je m'appelle Patrick Nuytens-Alderson, je suis infirmier en médecine interne et je suis en 2ème année du master en santé publique.

Le mémoire que je réalise porte sur la pénurie d'infirmier actifs. C'est problème dont on parle depuis plusieurs années ... Durant tout ce temps, les pouvoirs publics mais aussi les institutions ont, chacune à leur façon, tenté de mettre en place des solutions.

La recherche que j'ai choisi de mener concerne une solution organisée par les institutions hospitalières, à savoir l'engagement de personnel formé et vivant à l'étranger afin de venir travailler dans les hôpitaux bruxellois.

Le but de mon enquête est d'analyser comment vous avez perçu l'accueil que vous avez reçu.

La durée de l'enquête est estimée à 15 minutes environ.

Pouvez-vous compléter ce questionnaire pour fin janvier au plus tard ?

Merci d'avoir pris le temps de me lire, et de participer à cette enquête.

Patrick Nuytens-Alderson

Note : le terme infirmière sera utilisé à titre épisème étant donné que la femme est majoritaire dans la profession.

A : Socio-démographique

1. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- < 25 ans
- 26-30 ans
- 31-40 ans
- 41-50 ans
- >50 ans

2. quel est votre genre ?

- Femme
- Homme
- Autre

3. Dans quel type de service travaillez-vous ?

- Consultation

- Unité de soin
- Médicotechnique
- Autre :

4. Où avez-vous réalisé votre formation en soins infirmiers ?

- Uniquement dans mon pays d'origine
- Dans mon pays d'origine mais avec un stage Erasmus en Belgique
- Dans mon pays d'origine mais avec un stage Erasmus en dehors de la Belgique
- Autre :

B : Spécificités service

5. Combien d'infirmières composent votre équipe (brevetées ou bachelières) ?

○

6a. Votre équipe est-elle déclarée par votre institution comme étant en sous-effectif ?

- Oui
- Non

6b. Si oui combien de collègues vous manque-t-il ?

○

7. Quelle est votre ancienneté dans votre service (en mois) ?

○

8. Pourquoi avoir choisi de venir dans cette institution ?

○

C : Accueil

9. Estimez-vous avoir été bien accueillie lors de votre arrivée dans votre nouveau service ?

- Parfaitement
- Très bien
- Plutôt bien
- Mal
- Pas bien du tout

10. Quelles étaient les personnes impliquées dans votre accueil (premier mois d'entrée en service) (plusieurs réponses possibles) ?

- Le chef de service
- Le chef et les responsables de l'accueil
- Un membre spécifique de l'équipe
- Toute l'équipe
- L'ICANE ou une personne extérieure au service ?
- Une personne extérieure au service

11. La qualité de l'accueil que vous avez reçu a-t-elle eu un impact sur votre envie de rester dans votre nouveau service ?

- Aucun impact
- Très peu d'impact

- Moyennement impactant
- Impactant
- Très impactant

D : Intégration-Adaptation

12. Quelles étaient les personnes impliquées dans votre intégration (jusqu'à 1 an-plusieurs réponses possibles) ?

- Le chef
- Le chef et les responsables de l'accueil
- Un membre spécifique de l'équipe
- Toute l'équipe
- L'ICANE

13. Comment définiriez-vous votre intégration au sein de votre nouvelle équipe ?

- Très facile
- Facile
- Pas trop difficile
- Difficile
- Fort difficile

14. Si vous ne vous sentez pas encore totalement intégrée dans votre équipe, quelles en sont la(les) raison(s) selon vous ?

○

15. Quel est votre degré d'autonomie actuel dans votre nouveau service ?

- Marraine encore totalement présente
- Encore besoin d'un parrain
- Autonome pour des actes simples et répétés
- Autonome pour certains actes plus complexes
- Totalement autonome

16. Combien de temps vous a-t-il fallu pour être totalement autonome au sein de votre nouveau service (en mois) si vous l'êtes déjà ?

17. Quelles ont été les difficultés que vous avez eues pour vous adapter de manière générale à votre service ?

○

18. Quelles ont été les difficultés à vous adapter à la manière de travailler et aux pratiques de votre nouveau service (protocoles/procédures/diagnostics infirmiers) ?

○

19. Que pensez-vous du recrutement de Professionnels étrangers comme réponse à la pénurie de soignant en Belgique ?

○

19b. Comment pourrait-on améliorer votre accueil, l'intégration, l'autonomisation ?

20a. Pensez-vous rester en Belgique dans les prochaines années ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

20b. Si oui

- Même service, même hôpital
- Autre service, même hôpital
- Autre hôpital
- Autre métier

20c. Dans vos perspectives d'avenir, qu'est-ce qui vous pousserait à rester en Belgique et/ou dans votre institution ?

21. Quand prévoyez-vous ce changement si vous le considérez ?

- 1 à 3 ans
- De 3 à 5 ans
- Plus de 5 ans
- Je ne sais pas
- C'est une installation définitive

22. Avez-vous une remarque ou un commentaire ?

Merci !

Questionnaire 2

Questionnaire destiné aux infirmières d'équipe ayant accueilli des candidates formées à l'étranger.

Bonjour,

Je m'appelle Patrick Nuytens-Alderson, je suis infirmier en médecine interne et je suis en 2ème année du master en santé publique.

Le mémoire que je réalise porte sur la pénurie d'infirmières actives. C'est un problème dont on parle depuis plusieurs années ... Durant tout ce temps, les pouvoirs publics mais aussi les institutions ont, chacune à leur façon, tenté de mettre en place des solutions.

La recherche que j'ai choisi de mener concerne une solution organisée par les institutions hospitalières, à savoir l'engagement de personnel formé et vivant à l'étranger afin de venir travailler dans les hôpitaux bruxellois.

Le but de mon enquête est d'évaluer l'accueil et l'intégration de nouveaux collègues formés en dehors de la Belgique

La durée de l'enquête est estimée à 15 minutes environ.
Pouvez-vous compléter ce questionnaire pour 15 mars au plus tard ?

Merci d'avoir pris le temps de me lire, et de participer à cette enquête.

Patrick Nuytens-Alderson

Note : le terme infirmière sera utilisé à titre épisème étant donné que la femme est majoritaire dans la profession.

A : Socio-démographique

1. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- < 25 ans
- 26-30 ans
- 31-40 ans
- 41-50 ans
- >50 ans

2. quel est votre genre ?

- Femme
- Homme
- Autre

3. Dans quel type de service travaillez-vous ?

- Consultation
- Unité de soin
- Médicotechnique
- Autre :

4. De quelle nationalité êtes-vous ?

5. Où avez-vous effectué votre formation en soins infirmiers ?

- Totalemet en Belgique
- Totalemet à l'étranger
- Formation initiale à l'étranger et spécialisation/master en Belgique
- Formation initiale en Belgique et spécialisation/Master à l'étranger

B : Spécificités service

6. Quelle est votre ancienneté dans votre service (en mois) ?

7. Combien d'infirmières composent votre équipe (brevetées ou bachelières) ?

8a. Votre équipe est-elle déclarée par votre institution comme étant en sous-effectif ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

8b. Si oui combien de collègues vous manque -t-il ?

C : Accueil

9a. Comment votre service procède-t-il habituellement pour accueillir un nouveau membre de l'équipe ?

9b. Votre équipe a accueilli une infirmière formée à l'étranger, au moment de l'annonce de son arrivée, qu'avez-vous ressenti ?

- Très enthousiaste
- Enthousiaste
- Neutre
- Peu enthousiaste
- Pas du tout enthousiaste

9b. Voulez-vous en dire plus ?

10a. Les infirmières ayant été formées à l'étranger ont-elles eu la procédure d'accueil habituelle dans votre service ?

- Totalement semblable
- Partiellement semblable
- Spécifique

10.b Si la procédure d'accueil n'était pas en partie ou totalement habituelle, en quoi était-elle différente ?

10c. Cet accueil était-il différent sur la durée ?

- Oui, combien (en mois) ?
- Non

10d. Cet accueil était-il différent en termes de méthode et de contenu ?

- Oui, comment /en quoi ?
- Non

11. Votre supérieur vous avait-il donné des consignes différentes pour favoriser l'intégration de cette candidate ?

- Oui, lesquelles ?
- Non

D. Relationnel

12. Avez-vous le sentiment que votre nouvelle collègue est maintenant intégrée dans l'équipe ?

- Totalement intégrée
- Globalement intégrée

- o Bien intégrée
- o Pas vraiment intégrée
- o Pas du tout intégrée

13. La langue, la culture, la différence dans la formation peuvent générer des difficultés quand on arrive dans une nouvelle équipe. Avez-vous eu des difficultés à travailler avec votre nouvelle collègue ?

- o Aucune difficulté
- o Pas trop difficile
- o Peu de difficultés
- o Assez difficiles
- o Très difficiles

13b. S'il y en avait, ces difficultés se sont-elles atténuées avec le temps ?

o

14. Avez-vous une remarque ou un commentaire ?

o

E : Général

15. Quelles sont à vos yeux, les avantages et les inconvénients de cette manière de faire face (engager des infirmières formées à l'étranger) **à la pénurie infirmière** ?

Avantages :

o

Inconvénients :

o

16. Que faudrait-il pour rendre cette réponse à la pénurie plus efficace ?

o

17. Pensez-vous qu'il y ai une autre réponse possible pour palier à ce manque de personnel ?

o

18. Combien de temps pensez-vous que ces nouveaux engager resteront en poste ?

- o 1 à 3 ans
- o De 3 à 5 ans
- o Plus de 5 ans
- o Je ne sais pas
- o C'est une installation définitive

22. Avez-vous une remarque ou un commentaire ?

o

Merci !

Questionnaire 3

Questionnaire destiné aux responsables d'unités et chefs de service.

Bonjour,

Je m'appelle Patrick Nuytens-Alderson, je suis infirmier en médecine interne et je suis en 2ème année du master en santé publique.

Le mémoire que je réalise porte sur la pénurie d'infirmières actives. **C'est problème dont** on parle depuis plusieurs années ... Durant tout ce temps, les pouvoirs publics mais aussi les institutions ont, chacune à leur façon, tenté de mettre en place des solutions.

La recherche que j'ai choisi de mener concerne une solution organisée par les institutions hospitalières, à savoir l'engagement de personnel formé et vivant à l'étranger afin de venir travailler dans les hôpitaux bruxellois.

Le but de mon enquête est d'évaluer l'accueil et l'intégration de nouveaux collègues formés en dehors de la Belgique

La durée de l'enquête est estimée à 15 minutes environ.

Pouvez-vous compléter ce questionnaire pour fin janvier au plus tard ?

Merci d'avoir pris le temps de me lire, et de participer à cette enquête.

Patrick Nuytens-Alderson

Note : le terme infirmière sera utilisé à titre épisème **étant donné que la femme est majoritaire dans la profession ?**

A : Socio-démographique

1. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- < 25 ans
- 26-30 ans
- 31-40 ans
- 41-50 ans
- >50 ans

2. quel est votre genre ?

- Femme
- Homme
- Autre

3. Dans quel type de service travaillez-vous ?

- Consultation
- Unité de soin
- Médicotechnique
- Autre :

4. De quelle nationalité êtes-vous ?

5. Où avez-vous effectué votre formation en soins infirmiers ?

- Totalement en Belgique
- Totalement à l'étranger
- Formation initiale à l'étranger et spécialisation/master en Belgique
- Formation initiale en Belgique et spécialisation/Master à l'étranger

B : Description de l'équipe

6. Combien d'infirmières composent votre équipe (brevetées ou bachelières) ?

7a. votre équipe est-elle déclarée par votre institution comme étant en sous-effectif ?

- Oui
- Non

7b. Si oui combien d'infirmières en termes d'équivalent temps plein vous manque -t-il ?

8. Combien d'infirmières formées complètement à l'étranger, votre équipe compte-t-elle en son sein ?

9. Combien d'infirmières formées partiellement à l'étranger, votre équipe compte-t-elle en son sein ?

10. Quelle est votre ancienneté dans votre service et votre fonction ? (En mois) ?

C : Accueil

11a. Les infirmières ayant été formées à l'étranger ont-elles eu la procédure d'accueil habituelle dans votre service ?

- Totalement semblable
- Partiellement semblable
- Spécifique

11b. Si la procédure d'accueil n'était pas en partie ou totalement habituelle, en quoi était-elle différente ?

11c. Cet accueil était-il différent **en termes** de durée (en mois) ?

- Oui, en quoi ?
- Non

11d. Cet accueil était-il différent **en terme** méthode et contenu ?

- Oui, en quoi ?
- Non

D : Réaction de l'équipe

12a. L'équipe a-t-elle réagi positivement à l'arrivée d'une nouvelle collègue formée à l'étranger ?

- Très positivement
- Bien
- Moyennement bien
- Mal
- Très mal

12b. De quelle nature ont été les réactions de l'équipe ?

-

E : Management

13a. Quelle est en moyenne la période d'autonomisation dans votre service d'une nouvelle collègue formée en Belgique (en mois) ?

-

13b. Cette période est-elle plus longue pour une nouvelle collègue formée à l'étranger (en mois) ?

-

14. Selon vous, parmi les nouvelles collègues intégrées dans votre équipe combien à vos yeux : (Indiquez le nombre en regard de la proposition)

- Très bien intégrée ____
- Plutôt bien intégrée ____
- Moyennement intégrée ____
- Pas très bien intégrée ____
- Pas du tout intégrée ____

15. De la même manière, votre sentiment par rapport à l'arrivée de ces différentes nouvelles collègues formées à l'étranger est-il différent par rapport à l'arrivée d'une nouvelle collègue issue d'une formation belge ? (Indiquez le nombre en regard de la proposition)

- Pas du tout positif ____
- Pas vraiment positif ____
- Similaire ____
- Positif ____
- Très positif ____

16. Avez-vous déjà été confronté à des problèmes dans ce type d'engagement (plusieurs réponses possibles) ?

- Pas de problème

- Problème de langue
- Problème de « bonne pratique des soins »
- Problème de différence de coutume ou de culture
- Autre :

17. Quelles sont à vos yeux, les avantages et les inconvénients de cette manière de faire face (engager des infirmières formées à l'étranger) **à la pénurie infirmière** ?

Avantages :

-

Inconvénients :

-

18. Que pensez-vous du turnover de ce type de profil ?

- Plus lent
- Semblable
- Plus rapide
- Pas encore évaluable

19. Comment évalueriez-vous le turnover des infirmières formées à l'étranger par rapport à des diplômées en Belgique ?

- Installation définitive
- Mobilité interne : Moins important / Semblable / Plus important / non-évaluable
- Mobilité externe : Moins important / Semblable / Plus important / non-évaluable
- Reconversion (réorientation professionnel) : Moins important / Semblable / Plus important / non-évaluable
- L'intention d'un retour au pays

20. Avez-vous une remarque ou un commentaire ?

-

Merci !

C) Guide d'entretiens :

Guide 1/

Guide d'entretien ICANE

Bonjour,

Je m'appelle Patrick Nuytens-Alderson, je suis infirmier en médecine interne et je suis en 2ème année du master en santé publique.

Le mémoire que je réalise porte sur la pénurie d'infirmières³¹ actives. J'ai déjà traité ce problème en 2016 lors de la rédaction de mon travail de fin d'étude en soins infirmiers qui avait pour titre : « La fuite des infirmiers » : pourquoi tant d'infirmiers ne restent-ils pas en poste afin de mener une carrière complète dans leur domaine ?

La recherche que j'ai choisi de mener concerne une solution organisée par les institutions hospitalières, à savoir l'engagement de personnel formé et vivant à l'étranger afin de venir travailler dans les hôpitaux bruxellois.

Le but de mon enquête est d'analyser l'accueil et l'intégration de nouveaux collègues formés en dehors de la Belgique

Vous êtes ICANE et à ce titre j'aimerais vous interroger :

-En quelques mots, quelle est votre rôle au sein des cliniques ?

-Vous êtes-vous aussi chargée de l'accueil des nouvelles engagées ? En quoi consiste cet accueil ?

-Les Cliniques engagent des infirmières formées à l'étranger, comment se passe leur accueil ?

-Lorsque vous organisez les journées d'accueil, les RH vous mettent-elles au courant de la présence d'infirmières formées à l'étranger ?

-Votre rôle se limite-t-il à l'accueil à proprement parler ou êtes-vous appelée à faire un suivi plus long dans le temps ?

-Avez-vous un retour sur leur intégration au sein des équipes ?

-Depuis que vous êtes en poste avez-vous eu beaucoup de retour du terrain par rapport à des demandes de mutations (turnover interne) ou à des départs de l'institution (turnover externe) ?

-Selon votre expérience, avez-vous le sentiment que ces mouvements professionnels sont semblables entre les infirmières formées en Belgique et celles formées ailleurs ?

-Les infirmières nouvellement engagées vous font-elles part de la manière dont l'accueil au sein des cliniques pourrait être amélioré ?

-Et si oui, y a-t-il des différences entre les commentaires des infirmières formées en Belgique et celles formées ailleurs ?

-Une suggestion ? un commentaire ?

Merci

¹ Afin d'être le plus clair possible, le terme « infirmière » sera utilisé à titre épisème étant donné que la profession est majoritairement assurée par des femmes actuellement, les hommes ne représentant que 14.70% de l'effectif total.

² « La fuite des infirmiers » : pourquoi tant d'infirmiers ne restent-ils pas en poste afin de mener une carrière complète dans leur domaine ? Seghaier S., Nuytens-alderson P., 2016 en liens sur https://bib.vinci.be/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=80225

Guide 2/
Guide d'entretien RH

Bonjour,

Je m'appelle Patrick Nuytens-Alderson, je suis infirmier en médecine interne et je suis en 2ème année du master en santé publique.

Le mémoire que je réalise porte sur la pénurie d'infirmier actifs. C'est problème dont on parle depuis plusieurs années ... Durant tout ce temps, les pouvoirs publics mais aussi les institutions ont, chacune à leur façon, tenté de mettre en place des solutions.

La recherche que j'ai choisi de mener concerne une solution organisée par les institutions hospitalières, à savoir l'engagement de personnel formé et vivant à l'étranger afin de venir travailler dans les hôpitaux bruxellois.

Le but de mon enquête est d'analyser votre ressenti par rapport à l'accueil et l'intégration lors de l'arrivée de nouveaux collègues formés en dehors de la Belgique.

Je vous garantis l'anonymat, mes données sont anonymisées

Vous êtes responsable dans une équipe ayant accueilli une de ces candidates et à ce titre j'aimerais vous interroger :

-Quelle est votre fonction au sein des cliniques ?

-Pourquoi spécifiquement étranger ?

-Vous focalisez vos recherches sur quels types de professionnel ? Docteurs, infirmières, aides-soignantes ?

-Dans quel pays prospectez-vous ?

-Pourquoi ?

-Donc au Portugal ou les pays de l'est vous prospectez ?

-Comment recrutez-vous les personnes à l'étranger ? Via une annonce, une entreprise ?

-Quelle procédure ou moyen utilisez-vous pour arriver à ce type d'engagement ?

-Une fois que ces candidats arrivent en Belgique, sont-ils aidés pour leur installations, intégration ?

-Lors de l'engagement de ce type de candidat, exigez-vous un temps minimum en fonction au sein des cliniques ?

-Ils sont un peu coincés ?

Après ces 12 mois ou vous avez plus focalisé sur les infirmières libanaises, vous avez des retours ?

En termes de bilan, avez-vous une idée du nombre d'engagés ?

Merci

C) description de fonction ICANE

Administration des Soins de Santé

tél.: 02/2 10.48.12

POLITIQUE DES SOINS DE fax: personne 02/210.47.91 de contact: Anita IS

SIMOENS

SANTE

e-mail: Anita.Simoens@health.fgov.be



du chef du département
vos références hôpitaux

1660 2000
Direction des Soins infirmiers

A l'attention : du
directeur général ,
infirmier des votre lettre du
général, spécialisés et

STA/iò+psychiatriques

nos références date 29/11/2000 annexe(s)

Objet: Elaboration de l'accord social du 1er mars 2000 relatif à l'accompagnement des étudiants et des personnels entrants et rentrants en art infirmier et obstétrical

Madame. Monsieur,

Le 1er mars 2000, les ministres des Affaires sociales, de l'Emploi et de la Santé publique ont conclu, avec les partenaires sociaux du secteur des soins de santé un accord social prévoyant diverses initiatives en vue de promouvoir l'emploi et d'améliorer les conditions de travail pour les personnels infirmier et soignant et les accoucheuses.

Dans la présente circulaire, nous entendons clarifier tout particulièrement l'accompagnement des étudiants en art infirmier et obstétrical ainsi que du personnel entrant et rentrant dans le département infirmier.

1 L'accompagnement des personnels entrants et rentrants dans le département infirmier ainsi que des étudiants en art infirmier et obstétrical

L'accord impose aux hôpitaux l'obligation de désigner un membre du personnel supplémentaire en vue d'assurer l'accompagnement des stagiaires, du personnel entrant et rentrant et ce, aux conditions définies ci-dessous.

Ministère fédéral des Affaires sociales,
de la Santé publique et
de l'Environnement



Adresse postale: Boulevard Pacheco 19 bte 5
B - 1010 BRUXELLES
02/210 45 11
Adresse visiteurs
Cité Administrative de l'État - bâtiment Vésale
Accès par: Rue Royale - Colonne du Congrès
<http://www.minsoc.fgov.be>

2

Plusieurs raisons justifient cette décision

- la charge de travail est telle que le temps manque pour encadrer correctement les personnes précitées
- les nouveaux membres du personnel doivent, dans le cadre de leurs responsabilités, avoir d'emblée une productivité élevée et offrir aux patients des soins de santé de qualité et ce très souvent dans des conditions de travail fort difficiles
- la formation d'infirmier (comme toutes les formations, d'ailleurs) ne permet pas au diplômé d'être directement opérationnel
- le monde du travail est devenu si complexe qu'il nécessite un accompagnement structuré, tout au moins dans une première phase
- souvent, les recrutements ont lieu pendant les périodes de vacances, au moment où les unités de soins disposent d'effectifs de personnel réduits.

L'arrêté ministériel définissant les exigences et les modalités relatives à la désignation du membre du personnel précité à partir du 1er juillet 2000 a été publié au Moniteur Belge du 25 octobre 2000.

Afin que vous puissiez dès à présent prendre les initiatives nécessaires à cet effet, nous jugeons opportun de vous fournir les informations utiles

2. Profil de l'accompagnateur/trice des étudiants en art infirmier et obstétrical, des personnels entrants et des rentrants

Pour que les établissements puissent bénéficier du financement budgétaire prévu, il faut que les candidat(e)s à la fonction répondent aux critères minimums suivants

- être porteur(se) du diplôme ou du titre d'infirmier(ère) gradué(e) et disposer d'une expérience professionnelle récente d'une durée minimum de 10 ans dans une unité de soins,
- posséder de bonnes aptitudes

communicationnelles et sociales . • manifester un intérêt certain pour la pédagogie. Une expérience ou une formation complémentaire afférente à l'exercice d'une fonction pédagogique ou dirigeante constitue un atout A défaut, le(a) candidat(e) devra être disposé(e) à suivre une formation dans ce domaine .

- pouvoir travailler de manière autonome, mais en étroite concertation avec les collègues, la direction et les cadres intermédiaires
- le mandat, d'une durée de cinq ans, est renouvelable
- afin de garantir la continuité et la disponibilité, chaque établissement recevant I ETP peut partager cette fonction entre 2 ou plusieurs infirmiers gradués en temps partiel,
- le(a) candidat(e) doit apporter la preuve qu'il(elle) remplit un rôle actif dans une unité de soins.

3. Profil de la fonction

Cet infirmier « de référence », qui relève de la responsabilité du chef du département infirmier, devra accomplir au minimum les tâches suivantes : • prendre en charge et accompagner systématiquement les infirmiers et les infirmiers obstétricaux nouvellement recrutés par l'établissement. Cela peut se faire par le biais d'entretiens de fonction, en concertation avec l'infirmier en chef/l 'accoucheuse en chef. • l'accompagnement de personnels infirmiers et rentrants. Les modalités y afférentes sont fixées par écrit et actualisées régulièrement. A cet égard, un dossier d'accompagnement doit pouvoir être présenté en cas de contrôle ; • être la personne de contact pour les maîtres de stages, de préférence en concertation avec les établissements d'enseignement ; • être responsable des procédures écrites de prise en charge et d'accompagnement des étudiants dans les sections , • instaurer une collaboration étroite avec le responsable de la formation permanente, de l'hygiène hospitalière et de la qualité ; • établir un rapport annuel à l'intention du chef du département infirmier, comprenant au minimum les points suivants :

- ◆ une synthèse des résultats atteints au niveau de la plate-forme de concertation avec les établissements d'enseignement. Les rapports des plates-formes de concertation doivent être annexés à ce document ; ◆ les résultats afférents à la participation aux réunions des infirmiers en chef , ◆ le nombre d'infirmiers nouvellement recrutés ayant bénéficié d'un accompagnement ainsi que les modalités de cet accompagnement , ◆ l'organisation du travail d'accompagnement •, ◆ le nombre d'étudiants ayant effectué un stage dans l'établissement ◆ éventuellement, les initiatives novatrices à prendre ou déjà prises en concertation avec les instituts de formation en ce qui concerne les stages des étudiants infirmiers/obstétriques ,
- ◆ l'organisation des périodes d'accompagnement ◆ l'établissement d'un plan relatif à la politique à mettre en oeuvre pour le prochain exercice + les rapports des plates-formes de concertation, à joindre en annexe.

Vous pourrez aisément conclure de ce qui précède que l'objectif est de parvenir à ce que la personne désignée pour cette fonction serve d'infirmier de référence. C'est la raison pour

laquelle le choix d'un candidat adéquat revêt une grande importance. En effet, il devra s'agir, en l'espèce, d'un membre du personnel qui, de préférence .

- ◆ connaît l'établissement et les spécificités locales de la pratique infirmière/obstétricale ; a s'intéresse à d'autres projets novateurs susceptibles de soutenir la fonction , c est capable de travailler de manière flexible et en équipe et de collaborer avec les collègues mais surtout avec les étudiants et les nouveaux membres du personnel ; o et ce, en vue d'une intégration rapide et Facile des étudiants en art infirmier, des entrants et des rentrants.

Il est donc recommandé de ne désigner un candidat répondant aux critères que lorsque la vacance aura fait l'objet d'une publicité suffisante au sein de l'établissement.

4. Modalités de financement

Le(a) candidat(e) désigné(e) devra être remplacé(e) à son poste initial par un ou plusieurs membre(s) du personnel dont le temps de travail correspond à un équivalent temps plein Ce(s) remplaçant(s) doit(vent) être occupé(s) dans les unités de soins.

Un financement sera prévu par le biais de l'AM publié le 25 octobre 2000 au Moniteur Belge - portant modification de l'AM du 23 décembre 1999 fixant, pour l'exercice 2000, les conditions et les règles spécifiques afférentes à la fixation du prix de journée d'hospitalisation au budget des moyens financiers et au quota de journées d'hospitalisation pour les hôpitaux et les services hospitaliers.

Depuis le 1er juillet 2000, un financement, sur base annuelle, de 1 300 000 FB est prévu par le biais de la sous-partie B2 du prix de journée d'hospitalisation. Pour avoir droit à ce financement complémentaire, chaque établissement doit transmettre les données mentionnées ci-après, pour le 31 décembre 2000, compte tenu de la date de publication tardive de l'arrêté Ministériel au Moniteur belge et bien que l' AM mentionne la date du 1er octobre 2000, au Ministère de la Santé publique, des Affaires sociales et de l'Environnement Administration des soins de santé

Service « Comptabilité et gestion des hôpitaux »

C A E - Quartier Vesale

- 1 0 1() Bruxelles l'identité de la personne ou des personnes chargée(s) de l'accompagnement ainsi que ses (leurs) qualifications ,
- 2 une copie du contrat de travail de la personne ou des personnes recrutée(s) en remplacement de l'accompagnateur/trice.
- 3 pour les hôpitaux privés, l'avis du Conseil d'entreprise et, pour les hôpitaux ravis du Comité de concertation. concernant la désignation de la personne ou des personnes chargée(s) de l'accompagnement ainsi que l'embauche compensatoire.

Le financement de I-30() (000 BEF peut être revu sur la base d'un rapport, afin de tenir compte de la charge réelle de travail liée à l'accompagnement des catégories susmentionnées. Afin de vérifier la charge de travail, les hôpitaux sont tenus de mentionner dans un rapport le nombre de personnes accompagnées et de décrire les activités spécifiques mises en œuvre pour assurer une meilleure prise en charge de ces personnes.

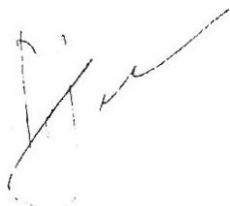
A partir de l'exercice 2000, ce rapport doit être transmis, selon la procédure déterminée dans la circulaire envoyée chaque année aux gestionnaires d'hôpitaux, au service « Comptabilité et gestion des hôpitaux » précité, en même temps que les données communiquées conformément à l'AR du 14 décembre 1987, fixant les modalités et le délai de communication par le gestionnaire de l'hôpital de la situation financière, des résultats d'exploitation, du rapport du réviseur d'entreprise et de tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement.

Nous espérons que la direction prendra au plus vite les initiatives nécessaires en vue d'assurer à cette nouvelle fonction toute la publicité nécessaire tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement et qu'elle procédera dès que possible aux désignations. Ce projet permettra l'émergence d'une nouvelle culture et l'amélioration de l'accueil dans les établissements.

Dans l'espoir de vous avoir fourni toutes les informations utiles dans ce domaine, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée. .

Frank VANDENBROUCKE

Ministre des Affaires sociales et des Pensions
Magda AELVOET



Ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

- | | |
|------------------------|---|
| D) SPPS | voir fichier Nuytens-Alderson_14811900_2022_Annexe1 |
| E) Rapports d'enquêtes | voir fichier Nuytens-Alderson_14811900_2022_Annexe1 |

