

Faculté de santé publique

L'intégration professionnelle des nouveaux infirmiers immigrants :

Un défi actuel tant pour les nouveaux engagés
que pour les institutions de soins.

Mémoire réalisé par
Marcelle Farhat

Promoteurs
Patrice Gobert
Sidonie Laurent

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

L'intégration professionnelle des nouveaux infirmiers migrants :

Un défi actuel tant pour les nouveaux engagés
que pour les institutions de soins.

Mémoire réalisé par
Marcelle Farhat

Promoteurs
Patrice Gobert
Sidonie Laurent

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Je tiens à remercier chaleureusement mon promoteur, Monsieur Gobert, et ma Co-promotrice, Madame Laurent, pour leur accompagnement, leur conseils et leur disponibilité.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers ma mère, mon compagnon et mes amis pour leur encouragement et soutien inconditionnel tout au long de mon cursus universitaire.

Finalement, merci à toutes les personnes qui ont pris le temps de contribuer à ce travail. C'est grâce à eux que ce mémoire a de valeur.

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

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

Résumé

Introduction : L'intégration professionnelle est un processus adopté par les institutions pour faire développer ses professionnels engagés afin de leur confier des rôles spécifiques qui les permettront d'atteindre des objectifs institutionnels. Avec le contexte de la pénurie d'infirmiers en Belgique, les hôpitaux engagent des professionnels d'origine étrangère et mettent en œuvre leur propre plan pour les intégrer dans leurs institutions. Le but est de permettre à ces professionnels de développer leurs compétences et de les fidéliser à l'institution. Malheureusement, des obstacles freinent l'avancement du professionnel engagé primo arrivé, et l'intégration n'est pas toujours achevée d'une façon optimale. Il n'existe pas beaucoup d'études qui soulignent ces obstacles. Le but de cette étude est ainsi (1) d'explorer le plan d'intégration professionnelle existant dans un hôpital belge et (2) de repérer les difficultés d'intégration que les infirmiers immigrants primo arrivés rencontrent.

Méthode : La collecte de donnée est réalisée dans l'hôpital des cliniques universitaires de Saint-Luc (CUSL) à Bruxelles. La collecte suit le modèle mixte quantitative et qualitative de *design* d'inclusion. Deux entretiens sont réalisés (1) avec quatre infirmiers immigrants arrivés dans les deux années précédentes et (2) avec quatre membres du personnel qui les accompagnent dans leur intégration. Un questionnaire est aussi administré à des infirmiers immigrants arrivés dans les quatre dernières années dans l'hôpital (n=31).

Résultats : Suite à une triangulation de la littérature et les entretiens et le questionnaire, des difficultés d'intégration professionnelles persistent malgré toutes les mesures et les initiatives mobilisées par l'hôpital. Les difficultés reprennent notamment : une difficulté de traduction culturelle, un manque d'accompagnement, et une absence de reconnaissance d'expertise accumulée antérieurement, etc. Les éléments dépistés les plus importants et les facteurs découverts sont : la cohésion de l'équipe et la qualité d'accueil dans le service. Finalement, il est remarqué que les CUSL réussissent à retenir leur personnel avec 71 % des participants recommandant à d'autrui de venir travailler dans cette institution.

Conclusion : Les résultats montrent une satisfaction générale du processus d'intégration propre aux CUSL. Plusieurs acteurs sont mobilisés pour assurer un bon développement et une bonne adaptation de cette population. L'étude démontre qu'il existe encore divers points à améliorer en adressant les besoins spécifiques des infirmiers immigrants pour une optimisation adéquate.

Mots-Clefs : Intégration professionnelle, infirmier immigrant primo arrivé, *on-boarding*, immigration professionnelle

Table des matières

Résumé.....	4
Liste des tableaux	7
Liste des figures.....	8
I INTRODUCTION.....	1
II CADRE THÉORIQUE.....	4
2.1 La Migration	5
2.1.1 Les concepts : un réfugié, une personne déplacée, un demandeur d’asile, un émigrant, un immigrant.....	5
2.1.2 La situation d’immigration en Europe.....	7
2.1.3 La situation d’immigration Belgique.....	7
2.2 Le recrutement des infirmiers immigrants dans les hôpitaux belges	9
2.2.1 La démographie des soignants en Belgique	9
2.2.2 Le contexte et les défis d’attractivité selon la littérature	11
2.2.3 Le contexte et les défis d’attractivité dans les hôpitaux belges	13
2.3 L’intégration professionnelle des travailleurs immigrants.....	15
2.3.1 Définition de l’intégration et sa conception	15
2.3.2 Les mesures d’intégration professionnelles spécifiques pour les travailleurs immigrants.....	18
2.3.2.1 Législation anti-discrimination	18
2.3.2.2 La législation belge	20
2.3.2.3 Formation linguistique	21
2.3.2.4 Aide à la naturalisation (Enchautegui, 2015).....	21
2.3.2.5 Parrainage d’immigrants pour l’ajustement de statut (Enchautegui, 2015).....	21
2.3.2.6 Offre de formation professionnelle compréhensible aux travailleurs (Enchautegui, 2015) ..	22
2.3.2.7 Personnels de ressources humaines et juridiques familiarisés aux lois sur les immigrations (Enchautegui, 2015)	22
2.3.2.8 Identification de l’éducation et des compétences	22
2.3.2.9 Des fonds syndicaux (Enchautegui, 2015).....	23
2.3.2.10 Pratiques de la gestion de diversité (Enchautegui, 2015)	23
2.3.2.11 Les programmes d’assistances désignés aux employés immigrants (Enchautegui, 2015) ...	23
2.3.2.12 Les pratiques de travail hautement performantes (Enchautegui, 2015).....	23
2.3.2.13 Cultivation des relations avec les organisations d’immigrants (Enchautegui, 2015)	23
2.3.3 Les acteurs impliqués dans l’intégration professionnelle.....	24
2.3.3.1 Acteurs d’intégration de niveau international (van Riemsdijk & Basford, 2022)	24
2.3.3.2 Acteurs d’intégration de niveau national (van Riemsdijk & Basford, 2022)	24
2.3.3.3 Acteurs d’intégration de niveau local (van Riemsdijk & Basford, 2022).....	25
2.3.3.4 Acteurs d’intégration de niveau personnel (van Riemsdijk & Basford, 2022).....	26
2.3.4 « Pre-Boarding »	27
2.3.5 « L’On-Boarding » pour une intégration réussit.....	27
2.3.5.1 Définition de « L’On-Boarding »	28
2.3.5.2 Intérêt pour « l’On-Boarding », indicateurs de succès, et ses conséquences	30
2.3.5.3 Les acteurs impliqués dans « l’On-Boarding » (Loureiro, 2023).....	32
2.3.6 Les Stratégies d’intégration dans les hôpitaux	32
2.3.7 Les défis d’intégration et de fidélisation	35
2.4 Synthèse de la partie théorique	37
III CADRE EMPIRIQUE	40
3.1 Devis de la recherche	41
3.2 Le lieu de déroulement de l’étude	41
3.3 La population cible	43
3.3.1 Les critères d’inclusion.....	43
3.3.2 Les critères d’exclusion	43
3.3.3 Mode de recrutement	43

3.4	Choix des instruments pour la réalisation de l'étude	45
3.4.1	Outils qualitatifs : Deux guides d'entretiens	45
3.4.2	Outil quantitatif : Questionnaire	46
3.5	Le plan d'analyse des données :	47
3.6	Présentation des résultats :	48
3.6.1	Entretiens des infirmiers.....	48
3.6.1.1	Le parcours professionnel avec l'expertise avant le recrutement et la fonction actuelle au sein de l'hôpital	50
3.6.1.2	Motivation pour avoir immigré.....	50
3.6.1.3	Attentes avant l'arrivée à l'hôpital.....	51
3.6.1.4	Accueil à l'arrivée.....	51
3.6.1.5	Événements pris au dépourvu au début du travail	52
3.6.1.6	Difficultés et défis d'adaptation et d'intégration	52
3.6.1.7	Éléments facilitants.....	53
3.6.1.8	Sentiment d'appartenance.....	54
3.6.1.9	Respect des origines et sentiment de valorisation.....	54
3.6.1.10	Soutien à l'intégration.....	55
3.6.1.11	Formation et développement professionnels	55
3.6.1.12	Raisons de retourner au pays d'origine ou de rester	56
3.6.1.13	Points positifs de l'expérience d'intégration.....	56
3.6.1.14	Améliorations pour faciliter l'intégration des infirmiers immigrants.....	56
3.6.1.15	Impact personnel de l'expérience d'immigration	57
3.6.1.16	Éléments importants non pris en compte	57
3.6.2	Questionnaire des infirmiers.....	58
3.6.3	Entretiens avec les témoins privilégiés.....	63
3.6.3.1	Rôle dans l'institution et lien entre la fonction et l'intégration des infirmiers immigrants ..	64
3.6.3.2	Difficultés professionnelles des infirmiers immigrants	67
3.6.3.2.1	La traduction culturelle et le profil du candidat	67
3.6.3.2.2	Facteurs sociaux et professionnels	68
3.6.3.2.3	Valorisation de l'expertise antérieure	69
3.6.3.2.4	Ambiance de l'équipe accueillante	70
3.6.3.2.5	La charge de travail et le tutorat.....	71
3.6.3.3	Mesures prises par l'hôpital pour faciliter l'intégration	72
3.6.3.4	Mesures additionnelles à prendre par l'hôpital	74
3.7	Discussion	76
IV	CONCLUSION.....	80
4.1	Recommandations.....	81
4.2	Limites	84
BIBLIOGRAPHIE	85	
ANNEXES	93	

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les thèmes selon les entretiens infirmiers.....	48
Tableau 2 : Les caractéristiques de l'échantillon (n = 31)	58
Tableau 3 : Expérience d'immigration vers les CUSL (n=31).....	59
Tableau 4 : Les dispositifs proposés pour améliorer l'intégration professionnelle (n=31).....	60
Tableau 5 : Les outils identifiés par les infirmiers (n=31)	61
Tableau 6 : Facteurs d'intégration professionnelle (n=31)	61
Tableau 7 : Facteurs d'intégration professionnelle (n=31)	62
Tableau 8 : Recommandation par les infirmiers engagés pour travailler aux CUSL (n=31)...	63
Tableau 9 : Les thèmes selon les témoins privilégiés	63
Tableau 10 : Des propositions amélioration.....	74

Liste des figures

Figure 1 : Le nombre des infirmiers actifs professionnellement par pays et année (OECD,2023)	9
Figure 2 : Le nombre des étudiants en 1re année en soins infirmiers dans la FWB par année académique (FWB, 2023)	10
Figure 3 : Le nombre des étudiants diplômés en soins infirmiers par année académique (FWB, 2023).....	11
Figure 4 : Parcours pour obtenir un bachelier en soins infirmiers	14
Figure 5 : « Rémunération des infirmiers à l’hôpital par rapport au salaire moyen, 2019 (ou année la plus proche) » (OECD, 2019)	14
Figure 6 : La diversité et la multiplicité des acteurs impliqués dans l'intégration professionnelle d'un infirmier immigrant nouvel engagé en Belgique	18
Figure 7 : Vilayil, 2021	28
Figure 8 : Les 6 C's (Bauer, 2022).....	29
Figure 9 : Organigramme RH.....	44
Figure 10 : Liens entre les acteurs d’intégration professionnelle du personnel infirmier.....	44
Figure 11 : Liens entre les acteurs d’intégration professionnelle du personnel infirmier.....	64
Figure 12 : Matrice compétente incompétente et conscient inconscient.....	70

I INTRODUCTION

En Belgique, le système de soins de santé vit une pénurie permanente en effectif infirmier avec un déficit de ratio patient-infirmier de 40 %, un vieillissement de la démographie des infirmiers (Van den Heed et al., 2020), et une prolongation de la formation en soins infirmiers de trois ans à quatre (Driesen, 2016). Pour ajouter à cette situation, les hôpitaux belges souffrent à attirer et à fidéliser les infirmiers qui restent actifs sur le terrain pour plusieurs raisons : les conditions de travail, le manque de valorisation du travail infirmier, l'absence de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, la déshumanisation des soins en faveur du profit, le barème IFIC insatisfaisant, etc. (Le guide social, 2019)

Pour répondre à cette pénurie, les hôpitaux commencent à chercher leur personnel à l'étranger. Certains hôpitaux, comme les Cliniques Universitaires de Saint-Luc (CUSL), collaborent avec des agences de recrutement qui vont dans des pays-tiers pour engager des infirmiers pour les institutions de soins de santé belge. Ceci n'est pas offert sans coût. Pour assurer un bon fonctionnement et une bonne transition de ces professionnels en Belgique, il existe un processus d'intégration professionnelle qui joue un rôle crucial. Ce processus commence avant que le professionnel arrive à l'hôpital (ou à l'institution hôte) et continue en permanence. Le but est que la personne soit instruite et conforme aux normes et aux standards qui répondent aux objectifs de l'institution, tout en offrant au professionnel un environnement de développement sécurisé et épanouissant. De ce fait, ce processus dépend des besoins et des caractéristiques des professionnels, et dans le contexte de cette étude, les infirmiers immigrants primo arrivés.

La Belgique connaît une histoire d'immigration et de recrutement depuis les années 1940 avec les ouvriers d'origine italienne (Martiniello & Rea, 2012). Donc, la Belgique a développé durant ces années des politiques pour faciliter l'intégration professionnelle des travailleurs étrangers. Aujourd'hui, ce sont les professionnels de santé qui sont recherchés. De plus, le but d'une bonne intégration est la rétention et la fidélisation de ce même personnel. Pour ce fait, les hôpitaux mettent un plan pour encadrer et accompagner les professionnels dès leur arrivée.

Pour savoir si les initiatives vont dans le bon sens et répondent aux besoins de cette population, cette étude cherche donc à explorer la question suivante : « *Quelles sont les difficultés d'intégration professionnelles rencontrées par les infirmiers immigrants primo arrivés dans un hôpital belge ?* »

Cette étude comprend trois chapitres :

Le premier chapitre décrit les définitions nécessaires pour comprendre le contexte de l'étude, la situation présentée, la démographie des infirmiers, les défis d'attractivités, le processus d'intégration avec ses différents composants et modèles, et les défis d'intégration rencontrés.

Le deuxième chapitre a comme objet le but de l'étude et la description du déroulement de la collecte de données avec le plan d'analyse, la présentation des résultats et la discussion.

La conclusion fait l'objet du troisième chapitre avec les recommandations et les limites.

II CADRE THÉORIQUE

2.1 La Migration

Selon McAuliffe et Triandafyllidou (2022), il existe actuellement un flux international de migrants de 281 millions, ce qui équivaut à 3,6 % de la population globale. Ce nombre, estimé en 2020, s'est vu tripler depuis le nombre estimé en 1970. Ceci montre que la migration est toujours un sujet préoccupant qui touche tous les domaines et les aspects d'une société d'un pays, d'un continent, et est enfin un fait mondial. Des données relatives à l'économie illustrent la gravité de ce sujet et l'importance de ce phénomène d'immigration. L'estimation des transactions mondiales faites par les immigrants a augmenté de 126 milliards de dollars en 2000 à 702 milliards de dollars en 2020 (McAuliffe & Triandafyllidou, 2022).

Il semble capital de définir les concepts de migration, les réfugiés, les personnes déplacées, les demandeurs d'asile, les émigrants et les immigrants afin d'éviter toute confusion et de clarifier le propos.

2.1.1 Les concepts : un réfugié, une personne déplacée, un demandeur d'asile, un émigrant, un immigrant

La migration peut se définir comme tout déplacement d'individu ou de population d'un pays d'origine vers un autre pays d'accueil pour des raisons différentes (UNESCO, 2023), ce qui fait que le terme « *migration* » renferme plusieurs types de mouvements : la migration volontaire, la migration forcée et involontaire, qui peut être temporaire ou définitive, légale ou clandestine, et interne ou externe (Alloprof, 2023). Ainsi, le terme migrant est le terme général pour identifier les individus déplacés alors qu'il existe des sous-catégories de profil de migrant en fonction de leur situation de déplacement.

Pour connaître la population de cette étude, une clarification des profils de migrant est requise. Les migrants sont un groupe reprenant plusieurs sous-populations : les réfugiés, les personnes déplacées, les demandeurs d'asile, les émigrants et les immigrants.

Un réfugié

Selon la Convention de Genève de 1951¹, un réfugié est toute personne qui se déplace en dehors de son pays d'origine en craignant la persécution à cause des opinions politiques de la

¹ La Convention de Genève de 1951 est un document juridique approuvé par 145 États parties. Cette convention définit le terme "réfugié", avance les droits des personnes déplacées et les obligations juridiques des États pour les protéger.

religion, de la race, etc.. Et elle cherche la protection du pays d'accueil. Un réfugié ne peut pas retourner vers son pays (UNHCR, 2021).

Une personne déplacée

Une personne déplacée est une personne qui est obligée et forcée de fuir son pays de résidence à cause de circonstances menaçantes et inhumaines qui ne respectent pas les droits de l'homme. Une personne déplacée migre soit vers une autre région de son pays soit vers l'extérieur de son pays (UNESCO, 2023).

Un demandeur d'asile

Selon le UNHCR² (2023), un demandeur d'asile est un individu cherchant une protection internationale et sa demande de refuge n'est pas encore traitée.

Un émigrant

Eurostat (2021) définit un émigrant comme toute personne qui quitte son pays de résidence pour entamer une nouvelle ville dans un autre pays. Une émigration devient de long terme lorsque la durée touche ou dépasse les 12 mois.

Un immigrant

L'IRC³ (2023) définit l'immigrant comme étant une personne qui prend la décision volontaire de quitter son pays pour s'installer dans un autre. Les immigrants font des recherches sur les circonstances des pays d'accueil et cherchent des opportunités de travail, d'études et même s'ils apprennent la langue du pays. La majorité de cette population devient des résidents du pays accueillant et enfin des citoyens à part entière. Ces immigrants ont toujours la liberté de revenir et vivre dans leur pays d'origine. La Commission Européenne (EU, 2023) précise dans sa définition que la période de résidence d'un immigrant doit être au moins de 12 mois précédemment dans un pays voisin ou un pays du tiers-monde.

Cette étude s'intéresse aux immigrants qui décident consciencieusement d'abandonner leur pays natal et viennent s'installer dans un pays étranger afin d'améliorer leur qualité de vie.

² United Nations High Commissioner for Refugees

³ International Rescue Committee

2.1.2 La situation d'immigration en Europe

L'Europe est concernée en premier plan vu que plusieurs pays européens sont dans le top dix des pays de sources de transfert de fonds : avec l'Allemagne en cinquième position, la France en huitième, Le Luxembourg arrive en neuvième place, et les Pays-Bas en dixième (McAuliffe & Triandafyllidou, 2022). Parmi ses 446,7 millions d'habitants, l'Europe compte 23,8 millions de personnes de nationalités étrangères, soit 5,3 % de la population européenne et 38 millions d'habitants nés en dehors de l'Union européenne, et soit 8,5 % de la population européenne (« *Statistics on Migration to Europe* », 2022).

Pour rentrer dans les détails de la population d'immigrants, il est important de noter que 36 % d'eux possèdent un permis de résidence pour des raisons familiales, 18 % le possèdent grâce à un engagement professionnel, et 4 % sont présents en Europe pour motif éducationnel. De plus, les habitants étrangers forment la plus grande partie des employés de première ligne (« *Statistics on Migration to Europe* », 2022), soit du personnel de soins de santé, des assistants sociaux, etc. (European Institute for Gender Equality, 2023)

2.1.3 La situation d'immigration Belgique

Après la Seconde Guerre mondiale, la Belgique s'est trouvée devant un déficit de production de charbon qui ne s'élevait pas au-delà de sa production connue avant la guerre. Avec le manque de mineurs dû à de multiples raisons, la Belgique adapte sa politique et commence à recruter des travailleurs étrangers d'origine italienne. Entre 1946 et 1948, les régions de Campine, Bruxelles central, Charleroi, Liège et Mons ont accueilli plus de 65 000 hommes pour travailler dans les mines. Le gouvernement n'a pas anticipé ni encadré l'accueil et l'installation de ces travailleurs et ces derniers se sont trouvés sans aucun logement et obligés de se rassembler dans d'anciens camps de prisonniers avant de devoir déménager vers des phalanstères, autrement dit « *cantine* » (Martiniello & Rea, 2012). Les mineurs ont connu plusieurs risques et dangers comme : la noyade et la silicose : une maladie causée par l'inhalation de silice et provoquant la mort par étouffement (Defosse, 2019).

Après l'accident tragique de Marcinelle en 1956, dont le bilan était le décès de 262 morts de mineurs, la Belgique a dû se diriger vers d'autres pays afin de trouver de la main-d'œuvre. La Belgique a connu un flux d'immigration venant de l'Espagne, la Grèce, le Maroc, la Turquie, la Tunisie, l'Algérie et la Yougoslavie. Vu le croisement de la population des travailleurs

immigrés et la saturation du secteur charbonnier, les nouveaux travailleurs se sont dirigés vers d'autres secteurs comme la chimie, la construction, métallurgie, etc. (Martiniello & Rea, 2012)

L'immigration est un atout pour la Belgique. Elle permet de répondre à ses besoins démographiques alors que sa population diminue et vieillit (Myria, 2018). Le regroupement familial fait encore partie des accords signés avec les pays d'émigration et est encouragé par le ministre de l'Emploi et du Travail, qui a d'ailleurs diffusé une brochure destinée à l'Afrique du Nord intitulée « *vivre et travailler en Belgique* » (Martiniello & Rea, 2012). La question d'intégration de ces étrangers, par contre, a été prise en compte tardivement. Cela n'avait pas empêché les travailleurs immigrants de rejoindre des sociétés, des organisations syndicales, etc. Malgré ce retard, la prise en charge de la scolarité et de l'intégration des enfants dans le système belge étaient entamées dès les années 1950. Au fil du temps, les pratiques discriminatoires à l'égard des immigrants ont été abolies, bien que la loi qui refuse aux étrangers le droit de vote est demeurée en place (Martiniello & Rea, 2012).

La fin des années 1960 a vu des changements au niveau de la politique migratoire. Avec l'accroissement de la population des chômeurs et la récession économique, un arrêt officiel de l'immigration de travail a été promulgué afin d'augmenter les sanctions pour les employés recrutant de nouveaux travailleurs immigrants. Seuls les migrants ayant des qualifications non-disponibles sur le marché belge seraient accueillis. Mais la Belgique poursuit l'accueil de travailleurs professionnels et leur famille dans divers domaines grâce à la politique du regroupement familial (Martiniello & Rea, 2012).

2.2 Le recrutement des infirmiers immigrants dans les hôpitaux belges

2.2.1 La démographie des soignants en Belgique

→ Variable	Professionally active nurses									
→ Measure	Number of persons (head counts)									
→ Year	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
→ Country										
Australia	(EB) 292 758	(E) 297 381	(E) 303 435	(E) 311 762	(E) 319 315	(E) 329 729	(E) 340 210	(E) 344 607	(E) 361 332	..
Austria	..	..	..	..	..	..	93 838	95 374	98 478	..
Belgium	(E) 142 901	(E) 147 437	(E) 151 812	(B) 143 470	146 094	148 782	..	..	..	..
Canada	) 375 753	383 836	390 344	396 166	398 825	402 895	411 131	417 893	427 390	..
Colombia	(E) 49 685	(E) 53 028	(E) 56 417	(E) 60 998	(E) 65 566	(E) 70 086	(E) 74 501	(E) 78 103	(EP) 82 218	..
Denmark	1 61 932	62 787	63 500	64 414	65 262	66 365	66 940	67 830	..	..
Finland	(E) 104 650	(E) 105 662	103 352	103 006	104 376	105 355	104 099	106 670	..	..
France	7 572 222	586 445	598 687	608 288	615 545	622 508	624 410	627 644	..	..

Legend:
B Break
D Difference in methodology
E Estimated value
P Provisional value

Figure 1 : Le nombre des infirmiers actifs professionnellement par pays et année (OECD, 2023)

Selon l'OECD⁴ (2023), 148 782 infirmiers licenciés pratiquaient en Belgique en 2018. La démographie de ces infirmiers est répartie comme suit : 33,4 % de personnes âgées de 50 ans ou plus, et 15 % ont entre 50 et 55 ans. Les pourcentages des infirmiers âgés 50 et plus varient entre régions : 35,2 % à Bruxelles, 34,1 % en Flandre, et de 31,3 % en Wallonie (Van den Heed et al., 2020).

Parmi ces infirmiers, 143 470 sont actifs, dont 55 % de bacheliers et 35 % de brevetés. On note également 3 % d'aides-soignants et 7 % qui possèdent un diplôme d'origine étrangère. Le pourcentage d'infirmiers diplômés à l'étranger a vu une augmentation importante de 0,5 % en 2000 pour atteindre 3,5 % en 2017 avec 31,4 % d'entre eux vivant en dehors de la Belgique (Van den Heed et al., 2020). Le taux des médecins formés à l'étranger qui inclut des Belges est de 12,1 % et pour les infirmiers de 3,1 %. Pour les médecins nés « *étrangers* », le pourcentage est de 15,7 % alors que pour les infirmiers il est de 11,2 % (OECD, 2020).

En Belgique, il existe 11 infirmiers par 1000 habitants (OECD, 2022) ce qui fait que la Belgique se positionne comme le 5^e parmi le pays européen pour sa densité en soignants infirmiers (Van den Heed et al., 2020).

⁴ The Organisation for Economic Co-operation and Development est une organisation internationale qui contribue à l'élaboration des politiques en travaillant avec des gouvernements, des décideurs politiques et des citoyens.

Selon les données administratives, le ratio moyen du patient - infirmier a diminué de 9,04 en 2009 jusqu'à 7,87 en 2016. À savoir que le ratio est plus élevé dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux universitaires. Ceci met en question la sécurité des soins aux patients d'autant plus que la moitié des services de médecine générale et de la chirurgie ont un taux de ratio patient - infirmier en déficit de 40 % (Van den Heed et al., 2020).

En 2019, le ratio moyen patient-soignant s'est amélioré pour atteindre 9,4, mais celui-ci varie d'un hôpital à un autre : entre 6,1 et 12,7. Une différence significative s'observe quand la période de travail change. Le matin, le ratio est de 7,1 patients par infirmier. Il passe à 8,9 le soir et la nuit il atteint la moyenne de 18,1 (avec un minimum enregistré de 8,0 et un maximum de 27,6) (Van den Heed et al., 2020).

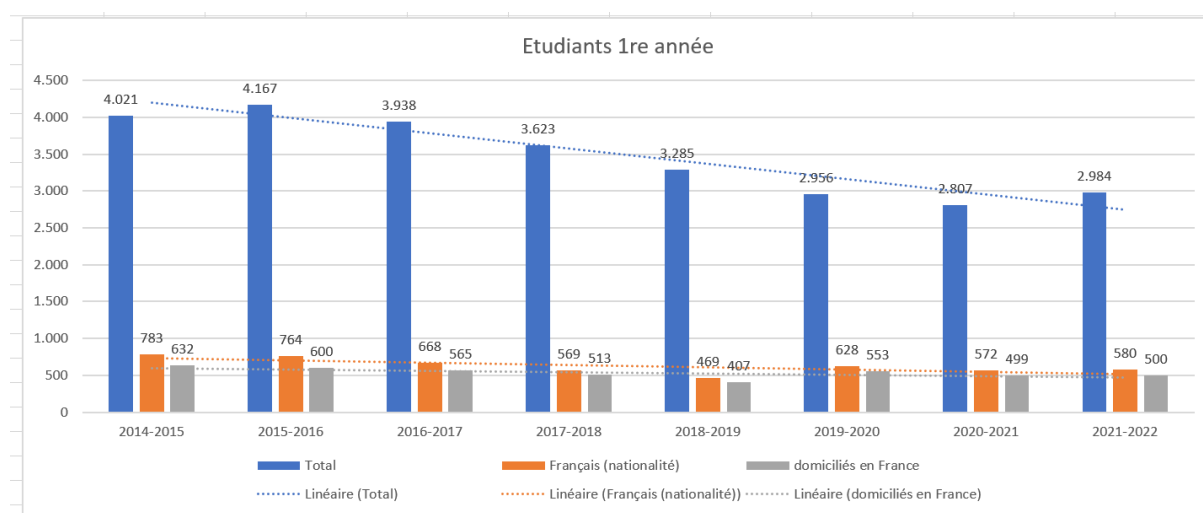


Figure 2 : Le nombre des étudiants en 1re année en soins infirmiers dans la FWB par année académique (FWB, 2023)

En ce qui concerne les études en soins infirmiers, en 2016 la FWB⁵ a décidé de faire passer la formation du bachelier en soins infirmiers de trois à quatre ans et celle des infirmiers brevetés de trois à trois ans et demi (Driesen, 2016). La figure 2 montre l'évolution de l'inscription des étudiants au bachelier des soins infirmiers. Le nombre d'inscriptions diminue de 4167 étudiants en 2015-2016 à 3938 étudiants en 2016-2017. Donc, la loi passée en 2016 a induit une décroissance dans la courbe. Cette décroissance s'est aggravée avec la pandémie du Covid-19 en 2020-2021, une année académique pendant laquelle 2807 étudiants étaient inscrits.

⁵ La Fédération Wallonie-Bruxelles

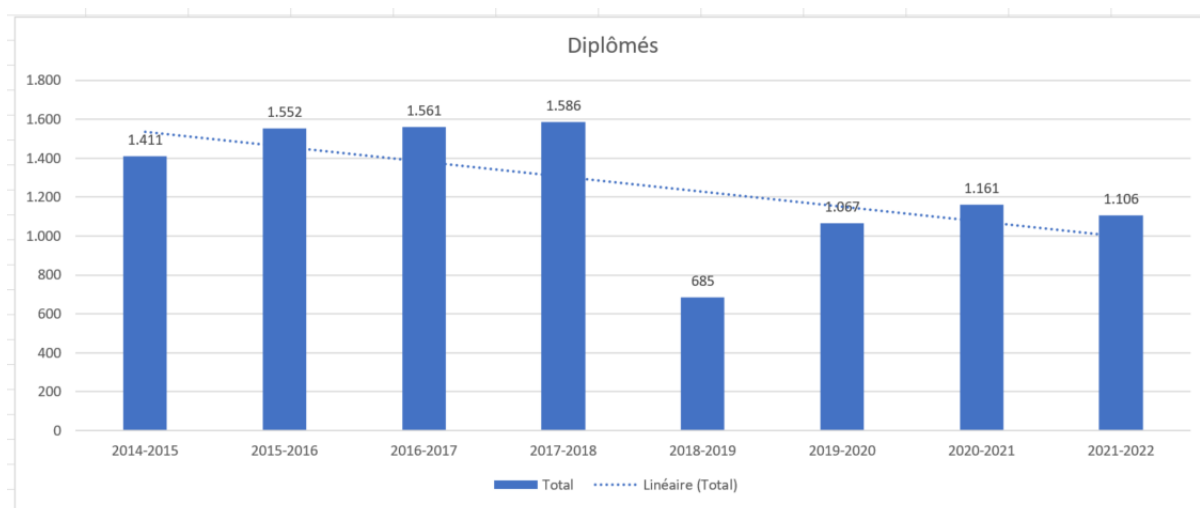


Figure 3 : Le nombre des étudiants diplômés en soins infirmiers par année académique (FWB, 2023)

L'effet de la prolongation de la formation en soins infirmiers est plus évident dans la Figure 3. En 2018, le nombre des diplômés diminue de 1586 pour atteindre 685 en 2019.

Avec un vieillissement démographique des professionnels de la santé et une diminution des taux de natalité, l'effectif disponible sur le marché du travail est impacté. Plusieurs propositions ont été avancées pour maintenir et améliorer la situation des soins de santé : la formation des étrangers au chômage résidant en Belgique, la recherche de moyens pour réactiver le statut de professionnel de la santé pour les immigrants aya des diplômes étrangers, etc. Recruter des professionnels de la santé à l'étranger est également une solution envisagée pour pallier le déficit réel (Wets & de Bruyn, 2011).

2.2.2 Le contexte et les défis d'attractivité selon la littérature

En tenant compte du besoin croissant de travailleurs immigrants, il est pertinent d'examiner l'expérience de ces individus pour répondre aux demandes des nations européennes confrontées à une baisse de la fécondité et à un déclin de la population active (Shankar et al., 2022). Ces travailleurs étrangers, par crainte d'événements potentiels, pourraient être confrontés à des problèmes professionnels qui pourraient mettre en péril leur sécurité et leur bien-être (Shankar et al., 2022). De plus, ils manquent souvent d'informations et d'orientation concernant leurs droits et aux conditions de travail précaires auxquelles ils peuvent être exposés (Shankar et al., 2022).

Des accidents de travail, des pertes d'emploi et des maladies professionnelles peuvent être des conséquences d'une négligence de conditions de travail favorables (par exemple : de

longues heures de travail, la non-reconnaissance, et la dévalorisée financière) (De Castro et al., 2006). Les immigrants continuent jusqu'à nos jours à cumuler les problèmes de chômage, une insatisfaction de vie, des désavantages économiques, un manque de soutien social et des difficultés de trouver de logement (Siklossy, 2017).

Une étude qualitative intitulée « *Unveiling the Exodus of Nurses in Somalia: Exploring the Reasons for Nurse Attrition and the Implications for the Healthcare System* », faite à Bendari, par Dahie (2023), explore les raisons qui poussent les infirmiers à abandonner leur poste et la manière dont cela affecte le système de soins de santé. La population étudiée comprend 42 anciens infirmiers et huit administrateurs de soins de santé. Des entretiens approfondis étaient faits auprès des individus en activité, et des entretiens semi-structurés auprès des administrateurs.

Dans cette étude, les anciens infirmiers avaient exprimé comme motivation pour le choix de leur profession : le sens de compassion, la volonté de faire du bien et de positivement impacter la vie de l'autre dans les moments vulnérables. Ils étaient motivés par l'opportunité de jouer un rôle important dans les soins des patients et de contribuer à leur bien-être. Leurs attentes comprenaient également une rémunération équitable, une reconnaissance sociale et une satisfaction morale. Ces infirmiers avaient abandonné la profession à cause de plusieurs facteurs Dahie (2023) :

- La divergence entre les attentes et les expériences vécues a été un démotivant important. La réalité vécue n'accordait pas à leurs attentes. Les participants se trouvaient avec une charge de travail énorme, un salaire inadéquat, des contraintes du temps et des responsabilités administratives excessives. Certains d'entre eux avaient de fausses conceptions concernant le rôle d'infirmier par rapport au rôle du médecin.
- Sur cette divergence, ils trouvaient aussi que la compensation de leur travail et de l'épuisement émotionnel est inadéquate, et ne répondait pas à leurs besoins essentiels.
- Le *burn-out* et le stress, l'environnement défavorable avec le manque du personnel, la grande charge de travail et un manque de ressources, la tension dans la

collaboration entre les médecins et infirmiers et la méconnaissance du rôle infirmier sont tous des facteurs qui ont conduit les infirmiers à quitter la profession.

- Ces circonstances de travail rendent la pénurie plus difficile à gérer. Le système de soins de santé se trouve avec une réduction de disponibilité de soins, une augmentation de la responsabilisation des physiciens, l'augmentation du coût opérationnel, la diminution de la qualité de soins, l'augmentation du temps d'attente et une charge accrue sur les infirmiers restants.

Les problèmes dépistés et éprouvés renforcent le besoin de mettre en œuvre des stratégies pour retenir les infirmiers dans le système de soins de santé.

2.2.3 Le contexte et les défis d'attractivité dans les hôpitaux belges

Le métier d'infirmier est affecté par des conditions de travail défavorables. Les professionnels se trouvent avec des situations insoutenables, avec des difficultés de maintenir un équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, une charge de travail énorme et intense, une déshumanisation des soins en faveur du profit, etc. (Le guide social, 2019) Les infirmiers finissent par ressentir des malaises liés à leur travail, ce qui se manifeste par une réduction du temps de travail visant à préserver leur bien-être, et en une croissance d'absentéisme (Le guide social, 2019). De surcroît, l'UGIB⁶ (2019) souligne l'impérieuse nécessité d'élaborer un nouveau plan visant à rendre la profession plus attrayante, d'allouer un budget plus conséquent et de réduire la charge de travail des infirmiers à une moyenne de huit patients, conforme à la moyenne européenne.

⁶ L'Union Générale des infirmiers de Belgique

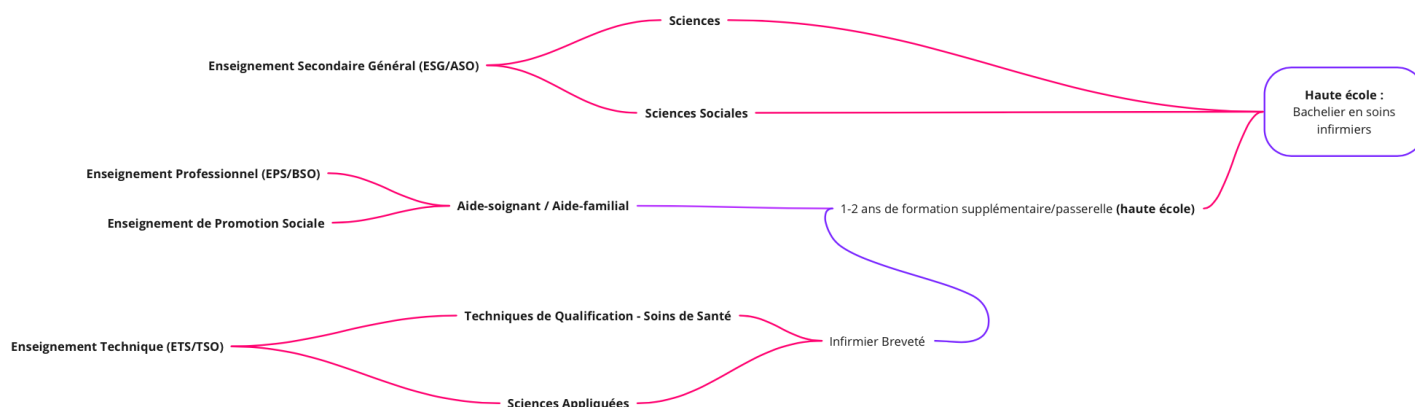


Figure 4 : Parcours pour obtenir un bachelier en soins infirmiers

Les soins infirmiers en Belgique connaissent des particularités qui touchent à l’attractivité du métier. La profession d’infirmier en charge des soins de santé est accessible par plus d’une seule formation. Un infirmier peut soit être breveté ou bachelier. Il existe donc deux titres et deux formations. Ensuite, la prolongation de la formation du bachelier de trois à quatre ans a affecté l’attractivité de la profession.

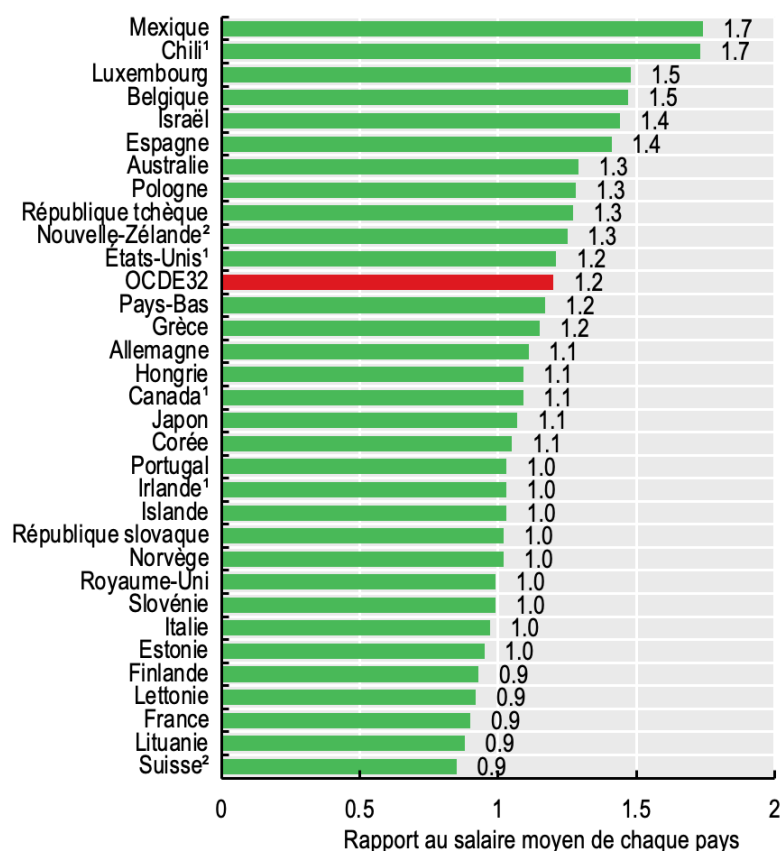


Figure 5 : « Rémunération des infirmiers à l’hôpital par rapport au salaire moyen, 2019 (ou année la plus proche) » (OECD, 2019)

Un autre défi est la rémunération selon le barème IFIC, qui ne satisfait pas les besoins des infirmiers (Le guide social, 2019). Néanmoins, la figure 4 montre que la rémunération des

infirmiers en Belgique est de 1,5 - ce qui est plus élevé que la moyenne de 1,2 des pays européens. Ceci peut servir comme facteur d'attractivité pour les infirmiers immigrants.

2.3 L'intégration professionnelle des travailleurs immigrants

2.3.1 Définition de l'intégration et sa conception

L'intégration est à la fois un processus et une fin. Premièrement, le processus de l'intégration renferme deux acteurs : soit la personne qui cherche à s'intégrer et la société qui a intérêt de l'aider à réaliser cette intégration pour un certain gain. Deuxièmement, l'intégration est une fin donc un état avec une connotation de succès qui peut être réversible comme tous les processus sociaux. L'intégration est un processus qui évolue en continu. Ainsi, il n'existe pas un simple point final conforme et définitif pour marquer sa fin. L'expérience de l'intégration de chaque individu se diffère selon leur contexte culturel, les dynamiques sociétales, etc. Les critères d'évaluation de l'intégration de chaque personne ne sont jamais identiques (Böhning & de Beijl, 1996).

En ce qui concerne les immigrants, l'intégration réfère à la mesure dans laquelle les étrangers peuvent accéder aux opportunités disponibles dans une société, comme les citoyens du pays d'accueil qui partagent des caractéristiques telles que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc. (Böhning & de Beijl, 1996)

Les travailleurs immigrants constituent une partie importante de nombreux marchés de travail et leur intégration parmi la population professionnelle nécessite des politiques et des pratiques de la part des *stakeholders* pour garantir un niveau de travail équitable pour tous les travailleurs et les entreprises (Creticos et al., 2006).

L'intégration est un processus continu et local impliquant tous les acteurs communautaires, et nécessitant une surveillance et une amélioration en continu pour répondre aux besoins variables. La réussite de l'intégration des travailleurs immigrants se mesure ainsi à trois niveaux (Creticos et al., 2006) :

- L'employeur : les travailleurs immigrants permettent à l'employeur de s'engager dans des défis compétitifs tout en travaillant en sécurité et efficacement.
- L'employé : les travailleurs immigrants doivent atteindre un niveau d'autonomie et avoir des opportunités de développement professionnel et d'accumuler un capital.

- La communauté : tous les membres de la communauté, les travailleurs à bas salaires inclus, doivent croire qu'ils fonctionnent dans un terrain de travail équitable et juste. Pour que l'intégration réussisse, la communauté dans son ensemble doit s'évoluer socialement, culturellement et économiquement tout en faisant face aux défis de plus grande diversité.

Le marché du travail n'est pas directement impacté par la dimension culturelle (des pratiques et des perceptions culturelles différentes) apportée par l'intégration comme le temps libre pour la prière, les repas sans porc, sans alcool, etc. (Böhning & de Beijl, 1996) Par contre, cette dimension impacte indirectement le marché par l'instigation des comportements discriminatoire vers les étrangers (Böhning & de Beijl, 1996). L'intégration sur le marché du travail est la coexistence des groupes comparables de travailleurs bénéficiant d'opportunités et de résultats comparables en termes de : rémunération, d'emploi, de statut socio-économiques, etc. (Böhning & de Beijl, 1996) L'intégration au marché du travail ne cherche pas à comprendre comment un individu évolue dans son travail, mais cherche à comparer avec le temps la cohésion et la similarité des caractéristiques pertinentes entre les individus pour mesurer la conformité aux caractéristiques souhaitées (Böhning & de Beijl, 1996).

Comme mentionnée dans ce qui précède, l'intégration est un processus réversible. La désintégration se définit par la focalisation sur l'égalité des résultats (la fin) aux égalités des chances (le point de départ). La désintégration se produit lorsque les caractéristiques pertinentes s'écartent et deviennent dissemblables au fil du temps (Böhning & de Beijl, 1996). L'intégration implique une certaine durée et par suite devient inapplicable aux employés étrangers à emploi déterminé ou saisonnier.

Au cours des 50 dernières années, l'Europe n'a toujours pas pris l'initiative de mettre en place une politique pour accueillir les étrangers à des fins d'installation (Böhning & de Beijl, 1996). L'Autriche, l'Allemagne, et la Suisse ont énoncé un système de « *guest-worker* » qui permet de recruter des employeurs étrangers pour des postes vacants, principalement, des emplois ouvriers non qualifiés ou semi-qualifiés qui ne demande pas un accueil de long durée (Böhning & de Beijl, 1996). La France et la Région Wallonne de la Belgique, par exemple, ont pu ressortir des politiques perplexes qui oscillent entre l'insertion temporaire et permanente des travailleurs immigrants. La question d'intégration des travailleurs étrangers dans le marché du travail n'était donc jamais considérée comme pertinente, car les travailleurs immigrants étaient recrutés pour répondre à des lacunes temporaires dans le marché du travail (Böhning & de Beijl, 1996).

Néanmoins, les travailleurs immigrants se sont trouvés intégrés d'un point de vue empirique, donc observable, dans le marché de travail : ils étaient actifs de façon inéquitable et ils travaillaient des heures supplémentaires dépassant le temps moyen de travail, leurs salaires dépendaient des conventions collectives aux nouveaux arrivants sur le marché du travail (Böhning & de Beijl, 1996). Ensuite, les gouvernements ont ouvert un nombre de politiques propre au marché du travail aux travailleurs immigrants comme les services d'emplois, les formations, les services de conseil, la sécurité sociale, etc. (Böhning & de Beijl, 1996) Les travailleurs immigrants formaient un marché du travail secondaire qui groupait les travailleurs non et semi-qualifié de nombreuse nationalité. Toutes ces régularités n'étaient pas politiques, mais empiriques afin d'organiser la réalité du marché (Böhning & de Beijl, 1996).

Au fil du temps, les politiciens devaient donc adapter leurs approches du sujet des travailleurs immigrants avec le phénomène d'installation permanente de ces employeurs (Böhning & de Beijl, 1996). Afin d'éviter la désintégration, les inégalités et les conflits au sein de leur société, les gouvernements européens cherchaient à favoriser l'intégration de ces travailleurs dans leur marché du travail. Les aspects culturels et personnels des immigrants deviennent pertinents pour soutenir un certain niveau de performance (Böhning & de Beijl, 1996).

Quelques jalons (Böhning & de Beijl, 1996) :

- 1949 — « *Migration for Employment Convention* » : impose des contraintes aux pays en ce qui concerne la discrimination statutaire fondée sur la nationalité, la religion, le sexe ou la race.
- 1962 — « *Equality of Treatment* » : inclusion des travailleurs migrants dans la sécurité sociale.
- 1975 — « *Migrant Workers* » : encourage les pays à envisager des politiques nationales pour promouvoir l'égalité d'opportunités et de traitement.
- 1990 — « *Protection of the Rights of All Migrant Workers* » : la convention internationale des Nations Unies spécifie que tous les travailleurs migrants ont droit à un traitement non moins favorable que les travailleurs nationaux en termes des conditions de travail et d'emploi.

Le cadre national : La Belgique

La Belgique combine les provisions législatives contre la discrimination avec des mesures spéciales pour promouvoir l'égalité d'opportunités des travailleurs migrants. La Constitution belge garantit l'égalité devant la loi et interdit toute discrimination (Böhning & de Beijl, 1996). Par contre, les provisions non-discriminatoires ne s'appliquent pas sur les distinctions fondées sur la nationalité.

Quelques jalons (Böhning & de Beijl, 1996) :

- 1981 — La Belgique a édicté la loi pour éradiquer le racisme et la xénophobie, criminalisant l'incitation à la discrimination et les actes discriminatoires. La discrimination dans l'emploi n'est toujours pas incluse dans la loi.
- 1983 — Introduction de l'Accord national du travail interdisant le traitement discriminatoire des candidats à un emploi.
- 1988 — Formation de la Commission royale sur les politiques d'immigrations qui contribue à élargir la portée de la loi visant à éradiquer le racisme et la xénophobie grâce aux recherches et des études la discrimination dans l'emploi.
- 1991 — Développement de l'Accord national du travail pour inclure la race, la couleur, l'origine, la nationalité ou l'ethnicité comme motifs de non-discrimination.
- 1993 — Le remplacement de la Commission royale par le Centre pour l'égalité d'opportunités et la lutte contre le racisme et toute forme de discrimination.

- 1994 — Des amendements ont été introduits interdisant la discrimination raciale dans l'accès à l'emploi et pendant l'emploi. La compétence juridique est élargie pour couvrir les actions des employeurs des secteurs public et privé, assouplir l'accès des étrangers à l'emploi dans le secteur public et introduire des sanctions plus sévères.

2.3.2.2 La législation belge

Pour améliorer les conditions de travail et promouvoir l'emploi du personnel infirmier, soignant et des sage-femmes, les ministres des Affaires sociales, de l'Emploi et de la Santé publique ont pu élaborer un accord social.

Cet accord a été mis en œuvre le 1^{er} mars 2000. Il se focalise sur l'accompagnement des étudiants soit des infirmiers ou des sage-femmes en plus des personnels « *entrant et rentrant* » dans le département infirmier. Un nouveau profil infirmier, nommé « *ICAN* » est alors créé pour assurer cet accompagnement.

L'ICAN doit avoir un diplôme ou un titre d'infirmier avec une expérience de travail de minimum 10 ans dans une unité de soins, et une preuve d'avoir rempli un rôle actif dans cette unité, posséder une autonomie dans le travail, des aptitudes communicationnelles et sociales, une curiosité pédagogique, et une formation complémentaire dans ce domaine. En plus, la fonction d'ICAN peut être partagée entre deux infirmiers ou plus en temps partiel pour garantir la continuité de l'accompagnement et la disponibilité du service.

Il existe de nombreuses raisons pour justifier la création de ce profil, soit : le manque de temps et la charge de travail qui freinent l'encadrement correct des personnes précitées, les exigences professionnelles et les responsabilités attribuées aux nouveaux personnels dans des conditions de travail difficiles, le besoin d'un accompagnement structuré pour ces personnes.

L'ICAN est un infirmier de référence et devra accomplir plusieurs tâches comme : assurer un accompagnement du personnel infirmier entrant et rentrant, être en concertation avec les établissements d'enseignement, prendre en charge et être responsable des procédures écrites de prise en charge et d'accompagnement du personnel, établir une collaboration avec les responsables de la formation permanente, de l'hygiène hospitalière et de la qualité. L'ICAN est également chargé de la rédaction d'un rapport annuel dirigé vers le chef du département

infirmier. Ce rapport fait le bilan annuel des concertations, des réunions, des décisions prises et des plans à mettre en œuvre.

2.3.2.3 Formation linguistique

Les pays d'accueil européens reconnaissent l'importance des compétences linguistiques. Avec l'augmentation du flux migratoire vers l'Europe, les gouvernements ont commencé à offrir un soutien financier pour l'enseignement des langues. Au début, des organisations non gouvernementales subsidiées par les autorités nationales, régionales ou municipales avaient pris le rôle du développement linguistique des travailleurs immigrants (Böhning & de Beijl, 1996). Par exemple, la Suède a permis aux travailleurs d'avoir 240 heures de congé payé pour leur permettre de suivre des formations de langue, dispensées des heures de travail normales par des entités d'enseignement pour les adultes et agréées par l'État (Böhning & de Beijl, 1996). En Allemagne, le Ministère du Travail avait aussi créé une association pour apprendre l'allemand aux travailleurs immigrants. D'autres initiatives peuvent être trouvées dans de différents pays comme en France avec la FAS (Fonds d'Actions Sociales pour les Travailleurs Immigrés et leur Famille) et aux Pays-Bas avec le CBB (« *Centra voor Beroepsorientatie en Beroepsoefening* ») (Böhning & de Beijl, 1996).

En Belgique, les Communautés néerlandophones et francophones offrent des cours de langue dans le cadre de programmes d'intégration pour les nouveaux arrivants en permettant une flexibilité pour les personnes salariées (Krystel, 2015). La formation linguistique est cruciale pour l'intégration des immigrants et doit se focaliser sur l'acquisition du capital social et de compétences sur le marché du travail (Krystel, 2015).

2.3.2.4 Aide à la naturalisation (Enchautegui, 2015)

La naturalisation augmente la disponibilité de la main-d'œuvre pour d'autres professions. Pour soutenir la naturalisation, les travailleurs immigrants sont offerts des orientations en matière de citoyenneté sur le lieu de travail, des cours d'éducation civique et des conseils individuels pour l'examen de citoyenneté. Les employeurs sont activement impliqués pour aider les travailleurs à accomplir leur objectif de naturalisation. Ils offrent des prêts sans intérêt, de contributions et des dons pour couvrir les frais de citoyenneté et de participation aux cours.

2.3.2.5 Parrainage d'immigrants pour l'ajustement de statut (Enchautegui, 2015)

Le parrainage de l'employeur permet aux travailleurs immigrants d'obtenir une résidence dans le pays d'accueil. En plus, les employeurs peuvent parrainer les travailleurs en fournissant

des déclarations de soutien qui oblige les employeurs à offrir une aide financière à l'immigrant pendant ses premières années de résidences ou jusqu'à une durée déterminée.

2.3.2.6 Offre de formation professionnelle compréhensible aux travailleurs (Enchautegui, 2015)

Lorsqu'ils confrontent un flux important de main-d'œuvre migratoire, les employeurs doivent adapter leurs formations afin de répondre aux besoins de leurs travailleurs immigrants avec une barrière linguistique. L'employeur peut leur fournir des formations dans leur langue maternelle, engager des formateurs bilingues et intégrer des matériaux graphiques. Les documents importants sont fournis aux travailleurs dans la langue qu'ils maîtrisent.

2.3.2.7 Personnels de ressources humaines et juridiques familiarisés aux lois sur les immigrations (Enchautegui, 2015)

Le personnel responsable du recrutement doit avoir acquis des formations sur les lois d'immigration, les visas de travailleur temporaire, les ajustements de statut et les exigences de parrainage. Ceci facilite le processus d'emploi des immigrants et évite les complications en lien avec la reconnaissance des compétences des travailleurs. Le personnel aide les travailleurs dans les formalités administratives et rend l'accès aux services pour leurs familles plus facile et alors favorise l'intégration dans le lieu de travail.

2.3.2.8 Identification de l'éducation et des compétences

Les travailleurs immigrants se trouvent souvent en difficulté pour obtenir une reconnaissance et homologation de leurs diplômes et leurs qualifications étrangères de la part de leurs employeurs locaux. Ceci peut pousser les travailleurs à abandonner leurs aspirations professionnelles et de contenter d'un poste qui n'équivaut pas à leur niveau de formation. Par exemple, une infirmière qui exerce un poste de directrice dans un hôpital à l'étranger se trouve comme infirmière de soin dans un service au sein d'un hôpital belge (OECD, 2014).

En Belgique, un travailleur immigrant qui a besoin d'un permis de travail doit soumettre des documents auprès de son employeur pour avoir ses compétences reconnues auprès du centre NARIC (*National Academic Recognition and Information*) afin d'obtenir une équivalence et homologation de son éducation et de sa licence (ENIC-NARIC—Gateway to Recognition of Qualifications, 2024).

2.3.2.9 Des fonds syndicaux (Enchautegui, 2015)

Dans le cadre des avantages sociaux des travailleurs et en plus des salaires et des pensions, les contrats de travail incluent des fonds d'éducation et de formation. Ces fonds sont gérés par les syndicats et sont mobilisés pour permettre à leurs membres d'acquérir une formation et un enseignement. Ces fonds permettent de répondre aux demandes des employeurs et d'améliorer les compétences des travailleurs.

2.3.2.10 Pratiques de la gestion de diversité (Enchautegui, 2015)

Avec une population d'immigrants, les lieux de travail ont besoin de superviseurs et de *managers* culturellement compétents pour favoriser l'inclusion et améliorer la productivité. La gestion de diversité effective inclut : la formation des groupes de travail avec des membres de contextes différents, la maîtrise des langues des travailleurs migrants par les superviseurs et l'offre de cours de langue aux employés et aux superviseurs. Les entreprises ayant une présence multinationale peuvent bénéficier de leurs superviseurs internationaux pour développer des programmes d'intégration sur mesure pour les travailleurs immigrants.

2.3.2.11 Les programmes d'assistances désignés aux employés immigrants (Enchautegui, 2015)

Les programmes d'assistances offrent une gamme de services d'aide pour que les travailleurs immigrants fassent face à de diverses difficultés dans leur vie quotidienne soit des problèmes financiers, des problèmes de santé mentale, des difficultés de recherche d'une garde pour les enfants ou de camps d'été. Les employeurs peuvent fournir aux travailleurs des informations et des programmes d'aide comme des programmes de conseils juridiques, sur des professionnels de santé mentale bilingues, etc.

2.3.2.12 Les pratiques de travail hautement performantes (Enchautegui, 2015)

Les pratiques de travail à haute performance doivent inclure des pratiques d'intégration prenant en compte les besoins spécifiques des travailleurs immigrants. Ces pratiques de travail comprennent l'organisation adéquate du groupe de travail, une amélioration des évaluations de performance, l'implication de l'employé dans le travail organisation et encouragent l'intégration des travailleurs immigrants.

2.3.2.13 Cultivation des relations avec les organisations d'immigrants (Enchautegui, 2015)

Les employeurs collaborent avec des organisations d'immigrants qui offrent des services d'emplois afin de faciliter le processus d'intégration des immigrants sur le marché du travail.

Ces organisations peuvent intervenir en fournissant des services aux employeurs comme l'amélioration des programmes, des compétences de traduction, la création des dispositifs professionnels en lien avec la culture, etc. Les employeurs préparent les entretiens, organisent des simulations d'entretien de recrutement, fournissent le matériel professionnel, etc.

2.3.3 Les acteurs impliqués dans l'intégration professionnelle

L'intégration professionnelle des travailleurs immigrants implique plusieurs acteurs. Une étude menée par van Riemsdijk et Basford (2022) combine des recherches sur l'intégration des immigrants et les intermédiaires de migration. Cette étude permet de clarifier le rôle des acteurs dans l'intégration de long-terme en les classifiant dans quatre catégories opérationnelles soit : niveau international, niveau national, niveau local et niveau personnel.

2.3.3.1 Acteurs d'intégration de niveau international (van Riemsdijk & Basford, 2022)

- Les services européens de l'emploi (EURES) : facilite la mobilité professionnelle au sein de l'Espace économique européen (EEE) en connectant les demandeurs d'emploi et les employeurs au-delà des frontières. EURES organise des foires professionnelles internationales de recrutement et agit en tant d'intermédiaires entre les demandeurs et les employeurs. Afin de préparer les employeurs à ces foires, des consultants EURES présentent aux employeurs des informations diverses sur les systèmes éducatifs, les compétences linguistiques, le classement des universités, etc. Pour les demandeurs d'emploi, les consultants exposent aux demandeurs des présentations servant comme aperçu de vie et de travail (droit du travail, les systèmes de sécurité sociale, la culture du travail) dans le pays de recrutements. EURES favorise la compréhension mutuelle entre demandeurs et employeurs par l'accumulation des compétences interculturelles. EURES contribue à l'amélioration de l'évaluation des travailleurs immigrants par les employeurs.

2.3.3.2 Acteurs d'intégration de niveau national (van Riemsdijk & Basford, 2022)

- Acteurs gouvernementaux : par le moyen des règlements migratoires, les politiques nationales peuvent accorder une préférence aux candidats de haute qualification par des systèmes de points et des listes des emplois en pénurie. Grâce à ces politiques, les gouvernements sélectionnent les immigrants avec les caractéristiques les plus convenables. Cette stratégie peut aussi créer des défis d'intégration pour ces travailleurs immigrants recrutés, par exemple : obligation

d'avoir un contrat à temps plein avec une rémunération proportionnelle pour avoir droit à un permis de séjour, un temps d'attente plus long pour les permis de résidence, un numéro d'identification personnel, etc. Ces obstacles peuvent ralentir le processus d'intégration professionnel surtout que pas tous les travailleurs immigrants sont qualifiés pour une assistance gouvernementale pour l'intégration sur le marché du travail et alors l'employeur recourt à des acteurs privés ou bénévoles pour couvrir ces lacunes politiques.

2.3.3.3 Acteurs d'intégration de niveau local (van Riemsdijk & Basford, 2022)

- Centres de services pour travailleurs étrangers (SUA) : ces centres sont importants pour fournir une assistance pratique et pour combler le fossé entre les réglementations nationales et les pratiques des services locaux. Ces centres se localisent dans les villes avec une population d'immigrants importante et établissent des guichets de demande de divers documents comme les certificats d'enregistrement et des permis de séjour. En Belgique, les maisons communales répondent à ce rôle. (*Maison des Voyageurs | Anderlecht, 2024 ; Le Service des Étrangers à Soumagne | Commune de Soumagne, 2024*).
- Les agences de relocalisation : Ils fournissent de l'aide et du soutien pratique aux travailleurs immigrants avec l'obtention des permis de séjour, les cartes d'identité et fiscales et avec la recherche de logement. Elles agissent comme intermédiaire et relient les réglementations nationales de migration avec l'administration locale et les besoins d'employeurs et des travailleurs immigrants. Ces agences sont engagées par les entreprises et offrent des services pour faciliter la transition des immigrants à la culture du pays d'accueil et aux habitudes professionnelles locales. De plus elles comprennent les besoins des travailleurs immigrants en matière de logement, des formations linguistiques, de garde d'enfants, la recherche d'enseignement pour les enfants, etc. Ces services dépendent de la volonté des employeurs de couvrir les coûts et alors ne sont pas toujours accessibles aux travailleurs.
- Les entreprises : Les grandes entreprises proposent des programmes d'intégration pour familiariser les nouveaux engagés avec les réglementations professionnelles, les règles et les attentes de l'entreprise. Elles proposent aussi des opportunités sociales de rencontre et d'échange d'informations entre des travailleurs nationaux et étrangers pour favoriser l'intégration professionnelle. Les entreprises, les managers et les travailleurs, étant étrangers ou pas, sont tous des acteurs

importants dans l'insertion professionnelle et leur implication garantit une intégration réussie.

- Les organisations bénévoles : Au cas d'incapacité des entreprises à fournir une assistance aux travailleurs immigrants, les organisations bénévoles initiées par les migrants interviennent. Elles proposent des rencontres et des événements sociaux pour mettre en contact les expatriés et les travailleurs-citoyens avec une expérience internationale. Elles travaillent aussi sur l'intégration et la cohésion sociale et le développement professionnel. Ces organisations couvrent les lacunes de l'entreprise-hôte auprès des travailleurs étrangers.

2.3.3.4 Acteurs d'intégration de niveau personnel (van Riemsdijk & Basford, 2022)

- Managers et collègues : Les responsables des ressources humaines (RH), les supérieurs hiérarchiques et les collègues sont des acteurs importants au niveau personnel de l'intégration professionnelle. Le processus d'intégration commence du recrutement. Les *managers* évaluent l'adéquation des candidats au poste en mettant l'accent sur la volonté des travailleurs de fonctionner dans un environnement international. La diversité au lieu du travail favorise la productivité, l'innovation et le développement professionnel. Par contre, cette diversité peut présenter des obligations gestionnaires afin de comprendre et de valoriser les nuances culturelles existantes. Les responsables des RH et les supérieurs hiérarchiques identifient ces nuances et avancent des stratégies pour gérer cet environnement diversifié. De plus, des entreprises mettent en application des stratégies de « *Buddy* » pour coupler les nouveaux arrivants avec des collègues pour leur fournir des informations pratiques, les familiariser avec les normes et attentes professionnelles et pour partager leurs expériences. Les supérieurs hiérarchiques étrangers sont capables d'inciter des changements et d'améliorer le processus d'intégration par exemple : ils peuvent embaucher des personnes de diverses cultures pour développer les compétences multiculturelles des employés. De plus, certains tirent de leurs expériences personnelles pour répondre aux lacunes rencontrées.
- Les Immigrants : les résultats d'intégration professionnelle des travailleurs immigrants dépendent des facteurs personnels comme la sociabilité, l'ouverture à la diversité, l'âge, la situation familiale, la race, l'origine ethnique et le pays d'origine. De plus, la maîtrise de la langue est un influent majeur surtout pour établir des liens et réseaux sociaux, et pour le développement professionnel. Pour

cette raison, les employeurs et même l'État avancent des initiatives pour développer les compétences linguistiques des travailleurs étrangers. Leur âge et leur situation familiale influencent leur processus d'installation dans un nouveau pays, le niveau d'adaptation au lieu de vie et leur capacité de former des réseaux informels. Les travailleurs immigrants avec conjoint et enfants expriment une bonne intégration avec les politiques favorables à la famille comme les congés familiaux, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, les procédures des doubles embauches et l'aide à la recherche d'emploi pour le conjoint.

2.3.4 « Pre-Boarding »

Des institutions décident de commencer l'intégration professionnelle une fois que l'offre est acceptée et avant la date de début de contrat. Ceci est le « *pre-boarding* » et peut se composer de différentes initiatives soit (Maurer, 2022) :

- Familiarisation avec l'environnement de travail : présentation de l'équipe et de l'organisation
- Aide pour l'installation : mettre en correspondance avec une agence pour trouver un logement ou programmer des visites de potentiel logement.
- Envoi de matériel : les brochures qui reprennent des informations sur l'organisation, les outils nécessaires pour la réalisation du travail comme les ordinateurs, etc.
- Colis de bienvenue : un colis renfermant un geste de politesse comme une tasse avec le logo de l'entreprise, un sac d'épaule avec le logo, etc.
- Parrainage d'accueil : apparier le nouveau recruté avec un parrain qui est une personne de référence pour répondre aux questions du recruté avant son premier jour de travail comme : les attentes, le déroulement du premier jour, etc.

Le « *pre-boarding* » a comme avantage d'éviter de submerger le nouveau engagé dans les informations et d'alléger le processus d'intégration avant son arrivée dans l'institution (Loureiro, 2023). De plus, le « *pre-boarding* » garde le nouvel engagé motivé et en contact avec l'institution. Donc, il renforce le sentiment de valorisation du professionnel en éprouvant un intérêt permanent en son recrutement (Loureiro, 2023).

2.3.5 « L'On-Boarding » pour une intégration réussit

2.3.5.1 Définition de « L'On-Boarding »

Selon Loureiro (2023), l'« On-Boarding » est défini par la découverte d'une nouvelle application par l'utilisateur. « On-Boarding » va au-delà de l'intégration traditionnelle en mettant l'importance sur la rétention et la fidélisation des employés (Loureiro, 2023). De ce fait, « l'On-Boarding » est souvent utilisé dans le recrutement des nouveaux engagés, car il a comme un de ses objectifs l'intégration (Loureiro, 2023).

Ce concept n'est pas nouveau dans la littérature, mais la terminologie anglaise est récente (Loureiro, 2023). « L'On-Boarding » est aussi connu comme la socialisation organisationnelle qui est un processus utilisé pour familiariser et enseigner les nouveaux engagés sur les attentes professionnelles, la culture et les politiques internes (Loureiro, 2023). Elle encourage le nouveau personnel à être des membres actifs dans leur équipe et augmente leur productivité (Vilayil, 2021).

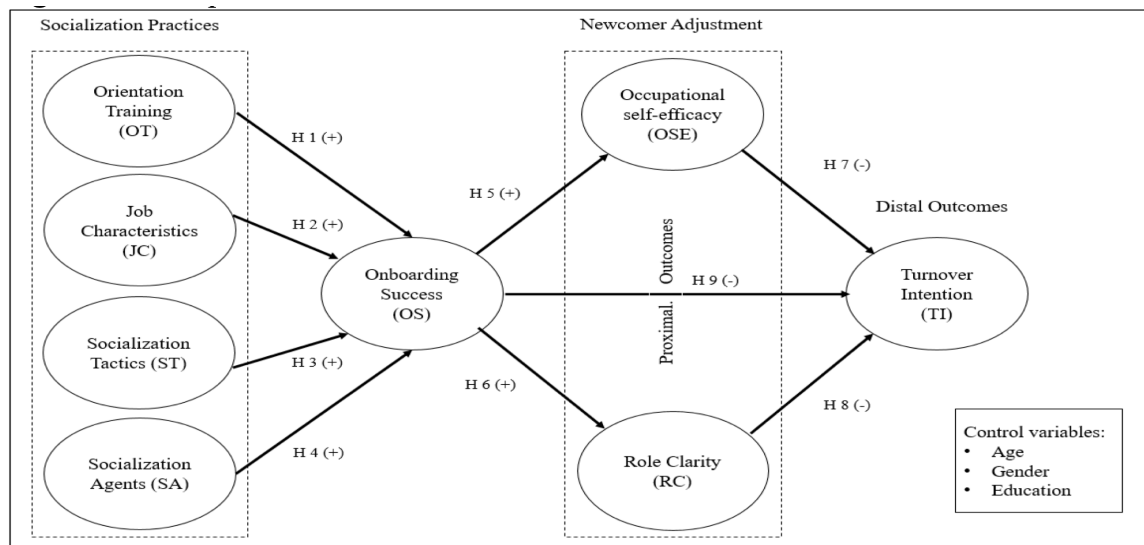


Figure 7 : Vilayil, 2021

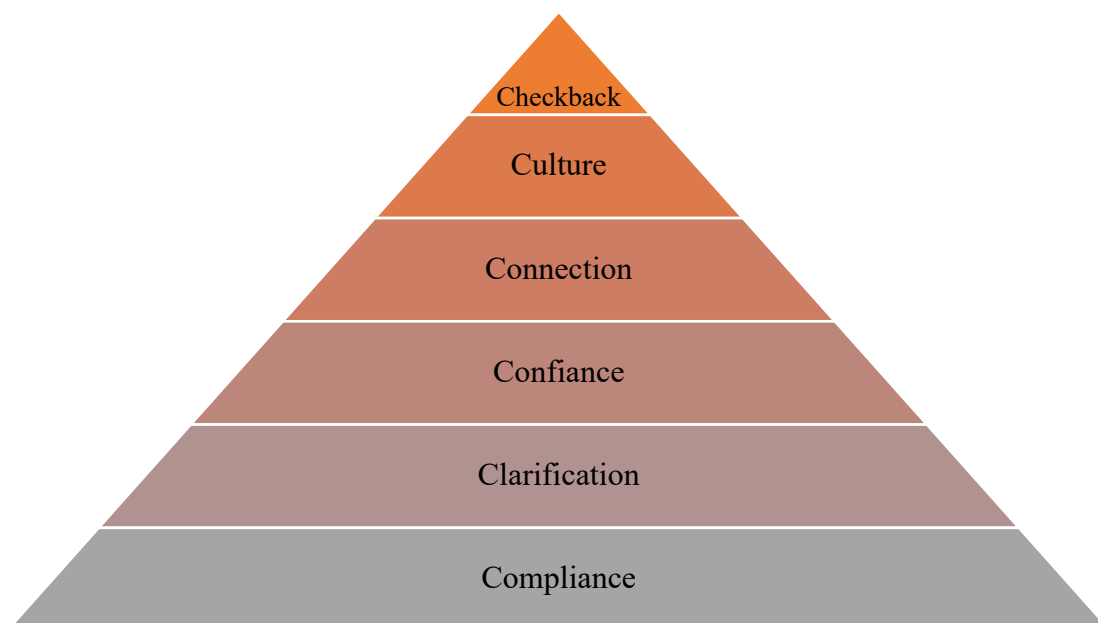


Figure 8 : Les 6 C's (Bauer, 2022)

« *L'On-Boarding* » se concentre sur l'intégration sociale et ajoute 6 éléments élaborés par Bauer (2022) :

- **Compliance** : c'est l'achèvement des tâches administratives qui font partie de la *check-list* de « *l'On-Boarding* » soit : les papiers légaux, l'obtention des accès et le fournissement des matériaux organisationnels.
- **Clarification** : la compréhension de la fonction du poste avec les attentes organisationnelles qui viennent avec.
- **Confiance** : un état mental de confiance envers le travail accompli et leurs compétences.
- **Connexion** : la disponibilité d'un réseau entre collègues pour encourager le sentiment de sécurité, de reconnaissance et d'appartenance dans leur milieu de travail.
- **Culture** : c'est en lien avec la compréhension de l'employé de la culture organisationnelle soit les normes, les valeurs, les objectifs, etc.
- **Check — back** : c'est le feed-back, donc le retour des employés sur le déroulement de « *l'On-Boarding* » ce qui peut aider les acteurs à identifier les lacunes et trouver des solutions pour répondre aux besoins des recrutés.

En fonction de la compliance de l'organisation aux « 6 C's », la stratégie « *d'On-Boarding* » adoptée est attribuée un niveau des trois suivants (Bauer, 2010) :

- Niveau 1 - « *On-Boarding* » passif : c'est plus non systématique et focalisé sur les démarches administratives et moins sur la clarification des rôles, de la culture et des relations.
- Niveau 2 - « *On-Boarding* » de grand potentiel : les rôles sont bien définis dans cette phase et les employés sont plus familiarisés avec la culture du milieu de travail.
- Niveau 3 - « *On-Boarding* » proactif : c'est l'approche la plus systématique et nécessite un enjeu plus stratégique des ressources humaines.

Chaque niveau reflète le degré d'application de chaque principe incluse dans les « 6 C's ».

2.3.5.2 Intérêt pour « l'On-Boarding », indicateurs de succès, et ses conséquences

Les entreprises adoptent ce processus dans leur recrutement pour trois raisons principales (Loureiro, 2023) :

- L'engagement de nouveaux entrants ;
- La fidélisation des nouveaux entrants ;
- Acculturation et l'intégration rapide des nouveaux entrants ;

Pour évaluer le succès de ce processus, il existe un outil avec quatre indicateurs de performances (Loureiro, 2023) :

- Satisfaction : évaluer par le taux de recommandation, le taux de départ pendant les premières semaines et la mesure de la satisfaction liée aux outils.
- Engagement : évaluer après la prise du poste par le taux d'absentéisme pendant la période « *d'On-Boarding* » le niveau d'atteinte des objectifs d'intégration, le niveau de participation aux sondages.
- Rétention : évaluer en comparant le taux de *turnover* de l'intégration aux taux globaux de l'entreprise, en surveillant le nombre de périodes d'essai non valide et leurs causes, le taux de départ au cours de la première année.
- Appartenance : évaluée par le niveau d'exécution du programme d'acculturation proposé dans le processus, le taux de remise du rapport d'entonnement, le nombre moyen de collègues rencontrés dans le cadre du networking interne.

Un échec « *d'On-Boarding* » se traduit par l'abondement des postes à cause de la confusion, l'aliénation et le manque de confiance des employés envers leur travail (Bauer,

2010). Alors un « *On-Boarding* » abordé avec succès est traduit par une meilleure satisfaction de travail, une fidélisation organisationnelle, une réduction du nombre des « *turnover* », une amélioration de la performance et de l'efficacité professionnelle, et une réduction du niveau de stress (Bauer, 2010).

Selon SHRM (2022), avec un « *On-Boarding* » réussi, 69 % des employés en tendance de rester pour trois ans, 58 % reste avec un « *On-Boarding* » plus structuré et 50 % rester avec un « *On-Boarding* » standard.

Les nouveaux engagés ont normalement 90 jours (trois mois) pour prouver qu'ils ont les compétences et le profil pour leur poste. Selon (Bauer, 2010), les chiffres montrent que la moitié des nouveaux engagés ont tendance de quitter leur travail après les premiers 120 jours et la moitié des recrutés partent dans les 18 mois de leur embauchement.

Les conséquences de courte durée d'un « *l'On-Boarding* » abordé (Bauer, 2010 ; Vilayil, 2021) :

- L'auto-efficacité : démontrée par la confiance de l'employé dans l'exécution de son travail. Il est plus motivé avec un bon rendement de succès.
- La clarté du rôle : les employés savent à quoi s'attendre et les tâches à réaliser. Il n'y a pas d'ambiguïté dans les attentes.
- L'intégration sociale : l'employé se sent inclus dans le cercle organisationnel interne. Il est accepté et confortable parmi ses collègues.
- L'adaptation à la culture organisationnelle : il comprend la culture qui distingue son organisation et s'adapte en fonction de ses politiques, des objectifs, ses valeurs et son langage.

Les conséquences de longue durée d'un « *l'On-Boarding* » abordé (Bauer, 2010) :

- Une rétention d'employé plus importante (+ 52 %)
- Augmentation du temps de productivité (+ 60 %)
- Une meilleure satisfaction clientèle (+ 53 %)

2.3.5.3 Les acteurs impliqués dans « l'On-Boarding » (Loureiro, 2023)

Selon l'organisation, « l'On-Boarding » est soit la responsabilité du recruteur en coordination avec de différents acteurs, soit la responsabilité du responsable des RH. Dans les deux cas, il faut une coordination entre tous les acteurs impliqués :

- Administration du personnel : en charge de l'intégration administrative du travailleur, la création du matricule et la communication de l'arrivée du travailleur à divers départements comme celui de la médecine du travail et la comptabilité.
- Services informatiques et/ou services généraux : responsable de la mise en place du matériel de travail, des accès informatique et nécessaire pour le poste, préparation de l'environnement de travail.
- Ressources humaines et manager : soit les RH ou le recruteur, ils doivent assurer un suivi de l'intégration en collaborant avec le manager. Chacun a des tâches propres et communiquées au *manager* pour bien suivre l'évolution de l'intégration.

2.3.6 Les Stratégies d'intégration dans les hôpitaux

Une revue parapluie intitulée « *Integration strategies and models to support transition and adaptation of culturally and linguistically diverse nursing staff into healthcare environments: An umbrella review* » faite par Kamau et al. (2022) en Finlande, examine des revues systématiques concernant les stratégies et les modèles d'intégration qui supportent la transition et l'adaptation des infirmiers linguistiquement et culturellement différents dans les environnements de soins de santé.

Cette revue avait utilisé des bases de données électroniques incluant CINAHL, PubMed, Medic, ProQuest et Scopus. Elle avait également mobilisé la stratégie de recherche PICO pour formuler la question de recherche. La synthèse des données comprenait une analyse inductive qui a permis l'identification de trois catégories principales qui s'attaquaient à la question de recherche.

La revue constate que la pénurie des infirmiers est un problème important avec 5,9 millions postes d'infirmiers inoccupés en 2020. Ceci est attribué au nombre d'infirmiers pensionnés, le vieillissement de la population et la demande croissantes des services de soins de santé. Des stratégies pour répondre au besoin des infirmiers sont implémentées comme : attirer des

infirmiers hommes, augmenter le nombre d'étudiants infirmiers et le recrutement d'infirmiers internationaux (Kamau et al., 2022).

Les infirmiers migrants sont des acteurs importants dans la stratégie de réponse à la pénurie, mais ils font toujours face à des obstacles comme la limitation des opportunités de travail, la discrimination ou des difficultés linguistiques et culturelles (Kamau et al., 2022). Les institutions accueillantes trouvent des processus pour aider les nouveaux arrivés. Elles adoptent les concepts d'intégration, d'adaptation, de la socialisation organisationnelle (Kamau et al., 2022).

On peut classer en 3 catégories ces modèles d'intégration (Kamau et al., 2022) :

- Les stratégies intra-organisationnelles
- L'intégration socioculturelle
- Le développement des compétences personnelles

La première catégorie des stratégies et des modèles d'intégrations comprend les stratégies intra organisationnelles. La revue identifie trois sous-catégories qui émanent de celle-ci (Kamau et al., 2022) :

1. Les politiques et le support organisationnel et gestionnaire : le recrutement équitable, l'antiracisme, les politiques d'anti-discrimination avec le support gestionnaire promeuvent la diversité, réduisent la discrimination et accueillent le développement des compétences linguistiques parmi les professionnels.
2. Le traitement d'employé, la diversité et l'environnement du travail : La qualité de l'environnement du travail, le traitement équitable et le bien-être global des infirmiers divers sont améliorés avec la création d'un environnement inclusif et divers et avec l'implémentation des politiques d'encouragements.
3. Le support entre collègues : Les interactions sociales organisées et le support entre infirmiers, surtout entre ceux avec le même parcours et de mêmes origines, influencent positivement l'intégration et réduisent l'expérience culturelle négative.

La deuxième catégorie est l'intégration socioculturelle (Kamau et al., 2022) :

1. Les formations culturelles et le support : les programmes et les formations visant à améliorer les compétences interculturelles et à valoriser la diversité ont démontré leur pertinence en favorisant un environnement de travail collaboratif et propice.
2. Le soutien social et l'amitié : en encourageant et en offrant une amitié sociale, cela facilite l'intégration des infirmiers issus de diverses cultures dans la communauté d'accueil, réduisant ainsi l'isolement et améliorant leur qualité de vie globale.
3. La maîtrise de la langue locale et une communication efficace : sont des éléments cruciaux pour faciliter l'intégration de ces infirmiers.
4. Le développement des compétences personnelles : le développement des qualités personnelles comme la résilience, la confiance, la détermination et l'espoir sont essentiels pour surmonter des obstacles et pour améliorer la confiance et la satisfaction du travail.

La troisième est les stratégies de développements (Kamau et al., 2022) :

1. La formation et l'orientation du travail : la facilitation de l'accès des infirmiers aux licences et aux orientations personnalisées assure un développement culturel, professionnel et linguistique.
2. Le développement de la carrière et les compétences : la reconnaissance des compétences acquises et l'offre des opportunités de formation pour le développement de carrière.
3. Le Mentorat et le préceptorat : ces programmes aident les infirmiers à s'adapter dans le pays et l'organisation d'accueil, à utiliser leurs compétences, à acquérir de nouvelles compétences linguistiques et professionnelles. Le mentorat par un infirmier partageant le même parcours impacte positivement l'acceptation et l'intégration rapide des infirmiers internationaux.

La revue de Kamau et al. (2022) se conclut ainsi en affirmant l'importance de ces trois catégories de stratégie pour l'intégration des infirmiers de diverses cultures. L'organisation doit prendre en considération leurs aspirations personnelles et pas seulement leurs compétences linguistiques et culturelles. Néanmoins, ces stratégies demandent beaucoup de ressources tant matérielles qu'humaines. Le besoin de ressources représente une vraie problématique pour implémenter ces stratégies au sein des organisations.

2.3.7 Les défis d'intégration et de fidélisation

Une étude qualitative intitulée « *Expectations and experiences of newly recruited Filipino nurses.* » réalisée par Daniel et al. (2001) en Angleterre, explore les attentes et les expériences rencontrées par les nouveaux infirmiers migrants accueillis spécifiquement d'origine philippine. Le but est de mieux comprendre leurs besoins d'adaptation et de rétention pour assurer leur intégration dans le système de soins de santé anglais. Les chercheurs ont réalisé des entretiens auprès de deux focus groups. Le premier groupe était déjà en Angleterre pour 3 mois avant l'entretien de cette étude. Le deuxième groupe faisait toujours leur programme de 2 semaines d'orientation. Les résultats concernant les attentes de travail de ces infirmiers comprennent un environnement de travail avancé en matière d'organisation et ressources techniques, une charge du travail mieux adaptée avec un ratio soignant - patient équilibré et une anticipation de jouer un rôle managérial avec des responsabilités plus complexes et pas exclusives aux soins de base.

L'expérience réelle a mis en évidence des divergences par rapport à leurs attentes initiales :

- Une charge de travail plus lourde, notamment en ce qui concerne la prestation de soins aux patients.
- Un manque d'informations concernant les formations pratiques pour les infirmiers.
- Des différences dans les rotations de travail, les transmissions des rapports d'équipe, la répartition des tâches infirmières entre rotations et les méthodes d'administration des médicaments.
- La négligence des personnes âgées en Angleterre par leurs familles, ce qui contrevient à leurs valeurs culturelles.
- Un manque de familiarité avec la terminologie médicale et des difficultés de compréhension de l'accent anglais malgré une maîtrise de la langue.
- Des contraintes légales, notamment en ce qui concerne les ordres médicaux verbaux, qui ne sont pas bien connues aux Philippines.

Au début de leur expérience dans ces hôpitaux, les participants ont exprimé un sentiment d'isolement, mais la présence d'un infirmier senior chargé du recrutement leur a permis de se sentir plus à l'aise. De plus, ils ont senti une ambiance de support et d'aide parmi leurs collègues.

Des points d'attentions étaient tirés des discours. Malgré les attitudes positives exprimées par les participants en ce qui concerne l'égalité d'opportunité, des épreuves montrent qu'il existe toujours une discrimination raciale. De plus, les salaires risquent de perdre leurs attractions avec le coût de vie élevé en Angleterre ce qui fait appel à des accommodations subsidiées. Ensuite, il y a un besoin de reconnaissance de l'expérience que ces infirmiers ont acquise dans leur pays.

Un autre défi important à mentionner est le *turnover* : c'est quand un employé quitte volontairement son travail et son organisation (Vilayil, 2021). Les ressources ont un rôle important dans la réduction du turnover par le moyen des formations, des orientations, la mise en œuvre de « *l'On-boarding* », etc. (Vilayil, 2021) L'intention du *turnover* est un bon indicateur pour estimer le turnover réel. En Belgique, 10 % des infirmiers envisagent l'abandon de leur poste et ces chiffres s'aggravent avec le temps (KCE, 2020).

Il existe trois types du *turnover* (Desponds, 2001)

- Le *turnover* prévisible : le départ est inévitable et prévu. Il peut être pour des raisons de pension, des raisons familiales, de migration, etc.
- Le *turnover* évitable : le départ peut être évité par l'identification des causes qui poussent l'employé à abandonner son poste et par la mise en place des interventions pour résoudre ces causes.
- Le *turnover* souhaité : le départ est envisagé par l'employeur soit pour des raisons d'incompétences, budgétaires, etc.

De plus, le *turnover* est affecté par la satisfaction des employés avec leur environnement de travail (Heidari et al., 2017). Dans les hôpitaux belges, une moyenne de 36 % des infirmiers risque d'avoir un épuisement émotionnel : le risque est présenté par 48 % des infirmiers actifs en Wallon, 47 % pour Bruxelles et 27 % pour le côté flamand (KCE, 2019). En ce qui concerne la satisfaction au travail, un infirmier sur quatre exprime une insatisfaction et 32 % des infirmiers ont l'intention d'abandonner leur travail (KCE, 2019).

2.4 Synthèse de la partie théorique

Depuis 1970, le nombre des migrants internationaux a triplé pour atteindre 281 millions en 2020, représentant 3,6 % de la population mondiale (McAuliffe & Triandafyllidou, 2022). De ce fait, les sociétés sont préoccupées à tous les niveaux avec le phénomène mondial de la *migration*. L'importance croissante de la migration se reflète également avec l'augmentation des transactions mondiales effectuées par les immigrants, de 126 milliards de dollars en 2000 à 702 milliards de dollars en 2020.

Pour une meilleure compréhension du sujet, il est essentiel de définir les différents concepts en lien avec la migration comme les réfugiés, les personnes déplacées, les demandeurs d'asile, les émigrants et les immigrants. Selon la Convention de Genève de 1951, un réfugié est une personne fuyant la persécution dans son pays d'origine, et cherche la protection dans un autre pays d'accueil. Les personnes déplacées quittent leur domicile et se déplacent vers un autre pays ou dans le même pays à cause des événements menaçants. Alors que les demandeurs d'asile cherchent une protection internationale dans un autre pays où leur demande est en cours de traitement. Un émigrant est toute personne qui quitte son pays pour s'installer ailleurs alors qu'un immigrant part volontairement pour des opportunités d'études, de travail, etc..

En Europe, plusieurs pays européens sont de principaux contributeurs aux transferts de fonds mondiaux. La migration est ainsi un sujet important. L'Europe accueille 23,8 millions d'étrangers et 38 millions de ses habitants sont nés en dehors de l'Union européenne. Les immigrants occupent des rôles importants dans de nombreux secteurs tels que les soins de santé, ce qui représente une grande partie de la main-d'œuvre de première ligne.

En Belgique, le phénomène de l'immigration remonte à l'après-seconde guerre mondiale avec le recrutement de la main-d'œuvre étrangère pour pallier la pénurie des travailleurs dans les mines. L'intégration des immigrants a été un défi, mais des initiatives étaient prises pour faciliter leur inclusion dans la communauté belge. Afin de répondre aux besoins du marché du travail et aux conditions économiques, la politique migratoire belge a évolué. Néanmoins, des restrictions persistent comme l'interdiction de vote pour les étrangers.

Concernant la main-d'œuvre infirmière, la Belgique fait face à des obstacles importants pour recruter des infirmiers immigrants dans ses hôpitaux, rendus plus difficiles avec des conditions de travail défavorables et une démographie de soignants changeante. En 2018, la Belgique comptait 148 782 infirmiers licenciés dont la majorité avait 50 ans ou plus. Le ratio

patient - infirmier reste un problème majeur surtout dans les hôpitaux généraux où un déficit se présente et avance la problématique de la sécurité des soins aux patients. Les disparités régionales existent en Belgique malgré de la densité d'infirmier élevée comparée aux autres pays européens.

En Belgique, la pénurie d'infirmiers est aggravée par la prolongation de la formation des soins infirmiers et par la suite la diminution du nombre d'étudiants inscrits et des nouveaux diplômés. Pour répondre à cet obstacle, la Belgique a cherché à former des étrangers au chômage résident sur le territoire belge et la reconsidération des diplômes étrangers des immigrants avec des compétences dans le domaine de la santé. Le recrutement des infirmiers immigrants est confronté aux obstacles comme les conditions de travail précaires, la charge du travail importante, le manque de reconnaissance sociale, le salaire estimé inadéquat, le stress et le burn-out, etc..

Des études sont menées pour mettre en évidence les expériences des infirmiers immigrants confrontés aux problèmes professionnels et aux conditions de travail précaires. Les besoins en soins de santé en Belgique sont en croissance continue ce qui fait appel aux initiatives d'amélioration des conditions de travail et la soutenance aux infirmiers.

Pour faciliter l'accès des immigrants aux opportunités professionnelles dans un nouveau pays, les institutions adoptent le processus d'intégration professionnelle. Une intégration réussie est mesurée à trois niveaux : la communauté, l'employé et l'employeur. Des mesures sont requises pour une intégration réussie comme : les législations anti-discrimination, les formations professionnelles adaptées, les pratiques de gestion de la diversité. Ces actions garantissent l'égalité des opportunités, offrent un soutien professionnel et favorisent l'inclusivité professionnelle. Les acteurs impliqués dans l'intégration professionnelle renferment les organismes internationaux (comme l'OIT), les acteurs nationaux (comme les gouvernements), les agences locales (comme les centres de services pour travailleurs étrangers) et les entreprises. Ces acteurs mettent en œuvre des programmes et des politiques afin de promouvoir l'intégration professionnelle des travailleurs immigrants.

Le processus de « *l'On-Boarding* » garantit une intégration réussie. Il comprend les éléments tels que l'accueil, la formation et l'accompagnement des nouveaux engagés. Ces pratiques facilitent l'adaptation des travailleurs immigrants aux nouveaux environnements professionnels et maximisent leur rendement professionnel. De plus, un « *On-Boarding* »

réussit conduit à une satisfaction au travail plus élevée, une réduction du turnover et une augmentation de la fidélisation. Alors un « *On-Boarding* » mal-abordé entraîne une confusion, un sentiment d'aliénation et un manque de confiance des employés face de leur travail. Les acteurs qui se collaborent dans ce processus sont le personnel administratif, les services informatiques et généraux et les ressources humaines et managériales.

Pour examiner les stratégies d'intégration des infirmiers immigrants dans les hôpitaux, un recours à la littérature est essentiel. Une première revue par Kamau et al. (2022) se focalise sur l'adaptation des infirmiers de diverse culture et langues maternelles dans les environnements de soins de santé. Kamau et al. (2022) ressortent trois catégories de stratégies : intra-organisationnelles, socioculturelle, et le développement des compétences personnelles. La première catégorie se concentre sur le soutien managérial, les politiques de l'entreprise, le traitement des employés et le soutien dans l'équipe. La deuxième met l'attention sur le soutien social, les formations culturelles et l'apprentissage de la langue locale. La troisième catégorie identifie comme élément essentiel la formation, le mentorat et le développement de carrière pour développer les compétences des employés. Malgré ces stratégies adoptées, Kamau et al. (2022) constatent que les infirmiers immigrants font toujours face à des obstacles comme la charge de travail croissante, le manque d'information et les différences culturelles dans la manière de travail.

Une deuxième étude faite par Daniel et al. (2001) cherche à découvrir la réalité d'intégration des infirmiers immigrants en révélant les divergences entre leurs attentes initiales et la réalité confrontée. Les différences renferment la charge de travail qui dépasse leurs attentes et les difficultés d'adaptation aux pratiques et à la culture professionnelles propre au pays d'accueil. Les infirmiers rencontres dans cette étude affirment que le soutien entre équipes et la reconnaissance de leur expertise influencent positivement leur intégration professionnelle. Le défi le plus important d'une intégration mal abordée est le turnover des infirmiers immigrants et l'augmentation de leur épuisement émotionnel.

Pour conclure, l'intégration professionnelle des infirmiers immigrants dans les hôpitaux implique une approche holistique comprenant des stratégies et des initiatives nécessaires pour répondre à leurs besoins professionnels, culturels et linguistiques. Cette approche doit prendre en considération les défis auxquels ces employés sont confrontés dans leur nouvel environnement professionnel.

III CADRE EMPIRIQUE

Ce chapitre explique l'objectif de cette étude et également le choix d'outil pour sa réalisation, le milieu de l'étude, les critères d'inclusion et d'exclusion pour sélectionner l'échantillon et le déroulement de la récolte de donnée. Ce chapitre est important parce qu'il détermine la validité et la crédibilité de ce travail.

3.1 Devis de la recherche

Le but de ce travail est d'explorer les difficultés rencontrées par les infirmiers immigrants récemment engagés lors de leur intégration professionnelle dans un hôpital belge. L'étude cherche à cibler les facteurs qui entravent leur intégration et leur adaptation au sein de leur équipe. De plus, elle cherche à identifier les items qui aboutissent à une intégration réussie. Grâce à cette exploration, une meilleure compréhension des besoins propres aux infirmiers immigrants sera possible. Ceci permettra de proposer des recommandations concrètes pour améliorer cette expérience d'intégration professionnelle.

Cette étude est une recherche mixte qualitative et quantitative. Deux outils seront utilisés en parallèle : guide d'entretien et questionnaire, pour répondre à la même question de recherche. La recherche qualitative sera dominante, mais finalement la triangulation des deux méthodes sera utilisée pour obtenir différentes perspectives sur le sujet. La logique de cette méthode suit le design d'inclusion.

Cette étude cherche donc à comprendre et à interpréter le vécu d'intégration professionnelle des infirmiers immigrants nouveaux arrivés et à examiner les relations de cause à effet des différents éléments déjà implémentés et en lien avec ce vécu. De ce fait, les résultats issus de cette étude ne sont pas généralisables, mais transférables selon la contextualisation et l'échantillonnage utilisés.

3.2 Le lieu de déroulement de l'étude

À partir de 2023, il existe 103 hôpitaux en Belgique dont 7 % sont des hôpitaux généraux universitaires (Belgium.be, 2023). La différence entre un hôpital général classique et un qui est universitaire est que ce dernier a pour mission de former les soignants en soins de santé, de développer de nouvelles approches par le moyen des recherches scientifiques et qu'il travaille directement avec des facultés universitaires comme de la médecine (Belgium.be, 2023).

Pour ce sujet, chaque hôpital a son propre processus d'intégration professionnelle auprès de leurs infirmiers immigrants engagés. Pour cette étude l'hôpital des Cliniques Universitaire de Saint-Luc (CUSL) était ciblé pour différentes raisons :

- CUSL se localise à Bruxelles-Capitale : ceci est important, car cette région renferme une population bien diversifiée avec un quart étant d'origine belge alors que ce ratio est plus élevé en Wallonne et le côté flamand (STATBEL, 2023). Alors à Bruxelles 39,7 % des personnes sont d'origine étrangère (STATBEL, 2023) ce qui augmente le pourcentage nombre d'employé dans les secteurs et dans ce contexte dans les hôpitaux à Bruxelles-Capitale. De plus, la proportion des non-Belges diminue avec l'âge, avec 15,9 % des non-Belges âgés entre 18-65 suivis par 12,7 % pour les jeunes entre 0-17 ans et 6,6 % pour les âges plus de 65 ans (STATBEL, 2023). Ces chiffres indiquent que la majorité des non-Belges sont dans l'intervalle d'âge qui correspond aux professionnels actifs dans les marches de travail.
- CUSL est un hôpital qui fonctionne en langue française ce qui facilite la récolte des données et garantit que le personnel comprend et parle le français. La traduction ne sera pas nécessaire.
- CUSL est le plus grand hôpital universitaire de Bruxelles : il embauche 5800 employés ce qui augmente la probabilité d'avoir des personnes d'origine diversifiée (CUSL, 2024). De plus, c'est un hôpital universitaire donc cherche à appliquer les recherches les plus avancées et à former son personnel.
- Des raisons personnelles s'ajoutent à ce choix : la proximité géographique pour le déplacement et la réalisation des entretiens, la connaissance de la hiérarchie interne et le fait d'avoir accès aux informations et outils institutionnels.

Une fois le lieu était choisi, un formulaire d'autorisation de CUSL devait être signé par le service de formation pour réaliser les entretiens et prendre contact avec la population tout en respectant la confidentialité.

3.3 La population cible

Pour cette étude la population principale est les infirmiers immigrants nouveaux — arrivés en Belgique et engagés par les CUSL. De plus, la population comprend du personnel des CUSL qui seront des témoins privilégiés et aideront à mieux comprendre la problématique de différente perspective.

3.3.1 Les critères d'inclusion

Les témoins privilégiés doivent avoir un rôle actif à l'hôpital qui a un lien avec l'intégration professionnelle des infirmiers immigrants nouveaux-engagés. Ils doivent contribuer à leur accompagnement et leur développement professionnels aux CSUL.

Les infirmiers doivent répondre à certains critères pour être inclus dans l'échantillon. Les critères reprennent : la condition d'avoir un(e) infirmier(e) de soins de nationalité non-belge, un contrat de travail dans un hôpital pour être en Belgique, ne pas avoir un écart entre la date d'entrée au pays et le début de contrat de travail, et une expérience de travail moins que cinq ans en Belgique.

3.3.2 Les critères d'exclusion

Pour exclure des participants à l'étude, les infirmiers éliminés sont ceux avec un diplôme belge et/ou de nationalité belge, et ceux recrutés du marché de travail belge et alors possédant une expérience en Belgique. De plus, les infirmiers étaient éliminés lorsqu'ils refusent de participer et ne donnent pas leur consentement.

3.3.3 Mode de recrutement

Pour pouvoir cibler la population, il fallait regarder la chaîne du recrutement du personnel infirmier immigrant. CUSL offre une plateforme informatique accessible en ligne pour tout personnel des cliniques. Cette plateforme s'appelle Intranet et regroupe des informations détaillées sur la structure, les outils, les événements à Saint-Luc, etc.. Sur cette plateforme, il existe une carte qui explique la répartition des fonctions du département des ressources humaines infirmières.

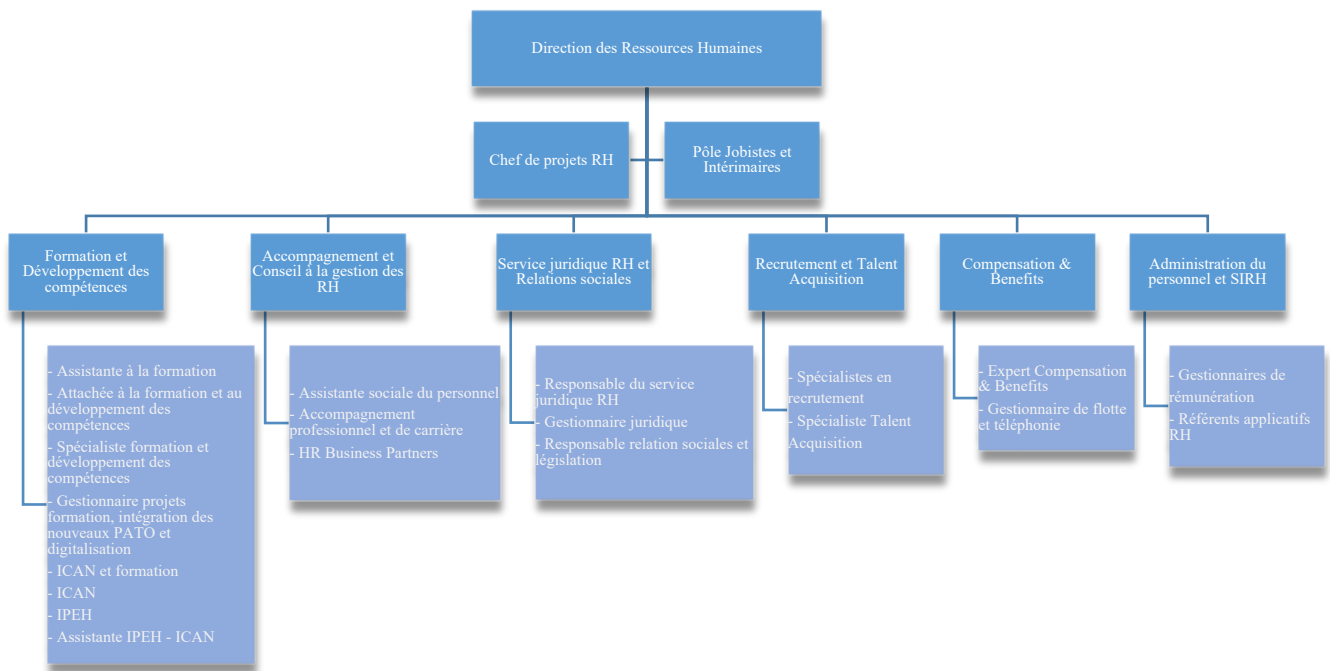


Figure 9 : Organigramme RH

Grâce à cette carte, la spécialiste en recrutement et l'ICAN étaient ciblés comme des témoins privilégiés. Une fois consulté, l'ICAN a complété la chaîne du personnel avec l'APSI et la PCI qui étaient également interviewés.

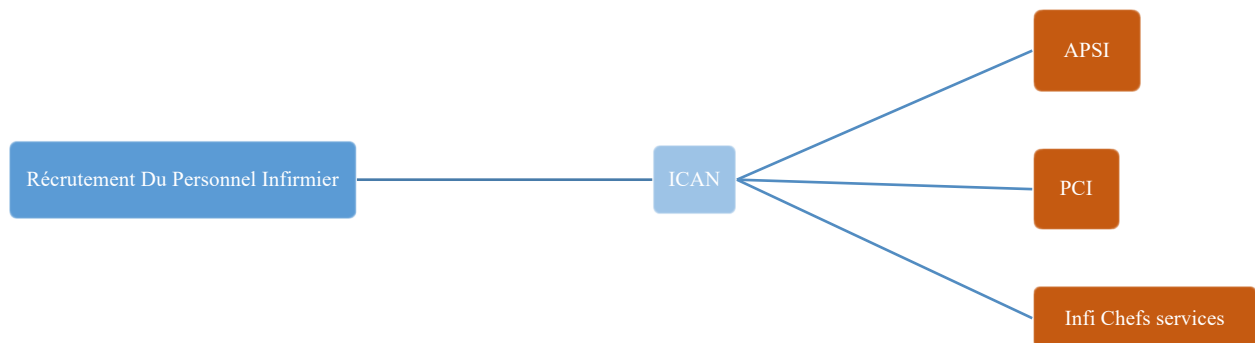


Figure 10 : Liens entre les acteurs d'intégration professionnelle du personnel infirmier.

Pour clarifier, les postes des témoins privilégient :

- L'agent de recrutement
- L'ICAN : Infirmier chargé de l'Accueil des nouveaux engagé
- L'APSI : équipe chargée de l'Accompagnement du personnel soignant et infirmier
- La PCI : équipe chargée de prévention et contrôle des infections

Pour les témoins privilégiés, il suffisait de prendre contact via courriel avec les personnes souhaitées et d'organiser un rendez-vous soit en présentiel aux cliniques soit sur Teams pour respecter leur disponibilité. Autres que ces témoins, la population comprend les infirmiers immigrants nouveaux-engagés dans l'hôpital de CUSL travaillant dans tous les départements.

Pour les infirmiers immigrants, ça n'était pas facile d'avoir leur attention. Tout d'abord, il fallait contacter l'IPEH (infirmière partenaire-écoles-hôpital) pour avoir accès à la liste de toutes les recrues pendant les cinq dernières années. Donc c'est un échantillonnage de convenance avec un critère d'accessibilité. Ensuite, il fallait mettre à jour cette liste de 65 personnes en vérifiant les adresses mail des infirmiers dans l'annuaire de Saint-Luc pour savoir s'ils travaillent toujours aux cliniques et alors 10 infirmiers étaient retirés. Après, une demande de participation avec un lien pour le questionnaire était envoyée aux 55 restants.

Un rappel était envoyé dans un délai d'une semaine et aux deux dernières personnes qui étaient éliminées pour refus de participation. Finalement, l'échantillon comprend 31 personnes qui ont répondu au questionnaire. De la liste principale de 55, un total de 6 personnes était sélectionné par la méthode d'échantillonnage randomisé stratifié selon l'origine pour faire des entretiens individuels en parallèle du questionnaire. Ces 6 personnes étaient sélectionnées aléatoirement et à base de leur pays d'origine en essayant de diversifier les profils des participants, sauf que, pour plusieurs reprises, juste une personne a répondu. Et grâce au premier participant, deux autres personnes qui faisaient partie de l'échantillon étaient référées, alors c'est une sélection de participants par boule de neige. Donc, pour les entretiens, il y a eu 4 personnes d'origine libanaise, 13 % de l'échantillon de 31 personnes qui ont accepté d'être interviewés.

3.4 Choix des instruments pour la réalisation de l'étude

Cette étude comprend deux outils pour la collecte des données. Les deux outils respectent les conditions d'anonymats et la confidentialité, donc il n'y aura pas de mention des noms de personne.

3.4.1 Outils qualitatifs : Deux guides d'entretiens

Deux guides d'entretien : afin de pouvoir récolter des informations de toutes les personnes concernées, il fallait développer un guide d'entretien pour interroger les témoins

privilèges et un deuxième pour interroger les infirmiers immigrants. Les deux guides durent entre 30 et 45 minutes.

- **Pour les témoins privilégiés**

Les questions commencent par une interrogation sur l'expertise de la personne et son lien avec la problématique. Ensuite, des questions sur les principales difficultés et les obstacles professionnels rencontrés par les infirmiers immigrants lors de leur intégration dans l'hôpital sont abordées. De plus, le participant est invité à partager ses connaissances sur les mesures prises par l'hôpital pour faciliter cette intégration. Finalement, la personne sera demandée de proposer des recommandations d'amélioration de processus.

- **Pour les infirmiers**

L'entretien examine l'expérience en tant qu'infirmier immigré dans notre hôpital. Tout d'abord, les questions invitent les participants à se présenter et à partager leur parcours professionnel avant d'arriver dans un hôpital en Belgique. Ensuite, les questions explorent les raisons qui leur ont poussé à immigrer en Belgique. Les participants seront questionnés sur leurs attentes avant leur arrivée et leur évaluation de l'accueil reçu. L'entretien laisse place aux répondants pour s'exprimer sur les événements inattendus rencontrés dans leur nouveau travail surtout sur les difficultés d'adaptation au sein de l'équipe et au nouveau poste. Ils auront l'opportunité d'aborder les défis vécus et les éléments qui ont facilité leur intégration comme les formations, le soutien d'équipe, le respect des origines et la valorisation des compétences, etc.

Finalement, ils auront des questions sur les raisons qui les inciteront de retourner chez eux et/ou de rester en terminant par des recommandations basées sur leurs expériences et qui visent à améliorer le processus d'intégration professionnelle dans leur hôpital.

3.4.2 Outil quantitatif : Questionnaire

Un questionnaire était élaboré pour recueillir des données de manière standardisée auprès d'un échantillon d'infirmier plus grand ce qui permettra d'obtenir une vision collective et plus objective sur la problématique. Le questionnaire est diffusé en ligne par le site « *SurveyMonkey* » pour faciliter sa complétion, et prend 5 minutes pour être rempli.

Ce questionnaire comprend deux sections :

La première partie se focalise sur les questions personnelles comme : dans quel service le participant travail, sa fonction, la date d'arrivée en Belgique et la date du début de contrat, le nom d'établissement de santé d'emploi, le temps de travail avant d'avoir quitté leur pays et en Belgique. Cette partie comprend sept questions. Le but de cette section est de vérifier si les participants sont conformes aux critères d'inclusion et d'objectiver leur expertise. Les questions de 1 à 5 sont avec des réponses simples alors que 6 et 7 sont avec des choix uniques.

La deuxième section renferme 21 questions qui se focalisent sur leurs expériences dans l'hôpital en abordant les différents éléments impliqués dans leur intégration professionnelle. Ces questions couvrent les items tels l'expérience d'accueil dans l'hôpital, l'accès aux formations et aux opportunités d'épanouissement sociales et professionnelles, le soutien de la hiérarchie institutionnelle, les conditions de travail, le sentiment de valorisation et de reconnaissance d'expertise. Les questions sont avec des échelles Likert de 5 points et avec un score positif.

3.5 Le plan d'analyse des données :

Pour les entretiens, ils seront enregistrés, transcrits et puis analysés en fonction de description avec un logiciel *NVivo 14*. Des catégories thématiques seront créées et élaborées en indiquant la source et la citation de l'extrait. Pour respecter l'anonymat des interviewés, les références adaptées pour

- les infirmières sont respectivement : référence 1, référence 2, référence 3, référence 4.
- les témoins privilégiés sont respectivement : référence 5 (Agent de recrutement), référence 6 (ICAN), référence 7 (APSI), référence 8 (PCI)

Pour les questionnaires, le site web, *SurveyMonkey*, par lequel la diffusion va se réaliser permet de construire des bases de données. Une fois exportées vers *Excel* et *IBM SPSS 29*, il serait possible d'effectuer des analyses descriptives des variables et arriver à des conclusions qui aideront avec la triangulation des données.

3.6 Présentation des résultats :

Cette partie est composée de deux sections. La première section comprend les résultats des entretiens et du questionnaire auprès des infirmiers immigrants qui seront exposés en fonction de description alors des thèmes qui cernent ce qui était communiqué. La deuxième section renferme les résultats de l'entretien auprès des témoins privilégiés.

3.6.1 Entretiens des infirmiers

Comme cité dans la méthodologie, quatre infirmières étaient interviewées de manière individuelle. Ces infirmières sont des immigrées libanaises. L'écart entre le début de leur contrat et leur arrivée est de deux mois maximum, et leur expérience de travail à Saint-Luc varie entre 0 et 2 ans. De ces entretiens, plusieurs thèmes sont ressortis suite aux discours et aux réponses aux différentes questions.

Tableau 1 : Les thèmes selon les entretiens infirmiers

Thème	Description	Référence (s)
Parcours professionnel et expérience précédente	Expérience professionnelle antérieure/avant l'arrivée à l'hôpital Formation et qualifications	4
Fonction actuelle dans l'hôpital	Description du poste actuel	4
Motivations pour immigrer en Belgique	Raisons personnelles et professionnelles de l'immigration Attractions spécifiques de la Belgique	4
Attentes avant l'arrivée à l'hôpital	Attentes professionnelles Attentes concernant l'accueil et l'intégration	4
Accueil à l'arrivée	Premières impressions Qualité de l'accueil et de suivi	4
Événements pris au dépourvu au début du travail	Défis initiaux rencontrés Relation avec l'équipe	4
Difficultés et défis d'adaptation et	Difficultés linguistiques, techniques et administratives	4

Thème	Description	Référence (s)
d'intégration	Dynamique de l'équipe	
Éléments facilitants	Soutien reçu Réussites et réalisations personnelles	4
Sentiment d'appartenance	Acceptation de la réalité Un processus qui demande du temps	4
Respect des origines et sentiment de valorisation	Respect de la diversité culturelle Inclusion dans l'équipe Reconnaissance du travail fourni	4
Soutien à l'intégration	Soutien institutionnel (RH, service social) Soutien des collègues Formation et ressources disponibles	4
Formation et développement professionnels	Accès aux formations et ressources Développement des compétences professionnelles	4
Raisons de retourner au pays d'origine ou de rester	Facteurs personnels, familiaux, et professionnels	4
Points positifs de l'expérience d'intégration	Réussites personnelles Reconnaissance et valorisation	4
Améliorations pour faciliter l'intégration des infirmiers immigrants	Suggestions d'amélioration des processus d'intégration Besoins non comblés Opportunités d'amélioration	4
Impact personnel de l'expérience d'immigration	Réflexion sur le changement de pays et de culture Soutien familial Valorisation des origines	3
Éléments importants non pris en compte	Points à souligner pour une meilleure intégration	2

3.6.1.1 Le parcours professionnel avec l'expertise avant le recrutement et la fonction actuelle au sein de l'hôpital

Les quatre infirmières éprouvent avoir une formation en sciences infirmières au Liban avec une moyenne d'expérience de 16,7 ans dans le milieu de santé avant d'arriver en Belgique : différents services hospitaliers, des postes de chef de service, etc.. ; *« je suis une infirmière diplômée, d'origine libanaise mariée ayant 2 fils. J'ai fait mes études à l'USJ, faculté des sciences infirmières Zahlé et j'ai eu ma licence en soins infirmiers en 1999 et mon diplôme d'état français, le DEF, aussi en 1999. Mes 24 dernières années d'expérience ne se résument pas à un poste fixe... soit au sein du même hôpital, soit dans différents hôpitaux, soit dans le secteur d'enseignement infirmier. Alors d'une infirmière en médecine-chirurgie à une infirmière en service de chirurgie cardiaque, à une surveillante de nuit... à une responsable du département central de stérilisation... aussi le poste d'une infirmière-chef en service de chirurgie polyvalente, le poste de responsable du département de formation continue et de directrice de soins infirmiers, j'ai passé les 5 dernières années avant de venir en Belgique à me battre pour améliorer le niveau des soins infirmiers en faisant des tests de compétences et des connaissances, des évaluations... »* (Référence 1)

Parmi les quatre, une infirmière a poursuivi les études et obtenu son master en santé publique ; *« j'ai travaillé 15 ans au Liban dans un hôpital universitaire, service pédiatrie formé de 4 unités : néonatalogie, unité de réanimation, et unité pédiatrique aiguë et chronique et j'ai fait mon master en santé publique épidémiologie et biostatistique »* (Référence 4).

Comme fonction actuelle en Belgique, les quatre infirmiers occupent des postes des infirmières chargées des soins dans des services de chirurgie, de cardiologie et de pédiatrie.

3.6.1.2 Motivation pour avoir immigré

Les réponses pour la question de motivation étaient presque unanimes avec la mention de la situation socio-économique qui s'est dégradée ; *« la situation économique et politique au Liban »* (Référence 4) *et le manque de sécurité et de stabilité pour eux et pour leur famille ; « pour assurer la sécurité et l'avenir de mes enfants »* (Référence 3).

Une personne a dit le choix vers la Belgique était pour la facilité de la procédure ; *« de plus, la facilité de pouvoir faire la procédure c'était facile de venir ici dès que je valide le*

DEF » (Référence 1) et une personne a mentionnée le fait d'avoir des connaissances sont déjà installées en Belgique a joué un rôle dans sa sélection de pays ; *« la crise économique au Liban et le manque de sécurité, j'ai choisi la Belgique, car j'ai des amies qui sont venues avant moi et m'ont encouragé donc voilà »* (Référence 2).

3.6.1.3 Attentes avant l'arrivée à l'hôpital

Dans les réponses se distinguent des attentes globales comme l'évolution dans sa carrière et le développement professionnel ; *« De bénéficier de formations et d'expertise à ajouter à mon statut professionnel, tu vois enrichir mon expertise »* (Référence 3) et des attentes plus ciblées sur la prise en charge des nouveaux engagés immigrants comme l'accompagnement et une clarification des tâches infirmières ; *« Je m'attendais à une orientation plus spécifique et un accompagnement plus ciblé à l'unité. Aussi une meilleure adaptation globale dans l'hôpital comme savoir les droits et devoir, les syndicats, l'ordre infirmier. Je m'attendais aussi à des procédures de travail infir de haut standard c'est-à-dire plus d'implication de la part des infir-chefs et des cadres aux préoccupations du service. Je m'attendais à des suivis plus réguliers et de près du travail infir comme les tâches, et les responsabilités et à une séparation nette et claire des devoirs. »* (Référence 1)

3.6.1.4 Accueil à l'arrivée

Les quatre infirmières expriment avoir été accueillies d'une manière chaleureuse ; *« très bien, j'étais bien accueil chaleureusement »* (Référence 2). Elles étaient introduites aux infirmiers-chefs et avaient reçu une introduction sur l'hôpital ; *« avec un tour dans l'hôpital, une journée avec du personnel pour avoir une introduction sur l'hôpital. Ensuite, une rencontre avec la chef et le service, c'était très bien fait »* (Référence 4).

Néanmoins, autres que l'accueil, deux parmi ces infirmières n'ont pas apprécié la qualité et le contenu des informations reçues. Elles ne pensent pas que leurs besoins en tant qu'immigrant et nouvellement arrivée en Belgique étaient pris en compte ; *« On m'a accueilli comme si je connaissais tout en Belgique tout le système de santé, toutes les procédures de travail toutes les lois, alors que j'étais perdue pour plusieurs semaines essayant de retrouver mon chemin. Surtout que je préparais pour l'arrivée de ma famille : louer un appartement, faire les démarches administratives n'a pas été facile. La courtoisie et l'accueil souriant chaleureux étaient présents, mais il manquait de savoir nos besoins et de mesurer la satisfaction en matière de qualité d'information transmise »* (Référence 1).

Une infirmière n'a pas apprécié le manque de suivi pour assurer qu'elle reçoit ses formations et qu'elle s'intègre bien ; *« L'accueil fait par les RH au début honnêtement ne m'a pas aidé surtout qu'ils ont dit qu'ils feront des suivis pour assurer une bonne intégration, mais rien n'a été fait. De même, on n'a pas eu des infos utiles concernant les congés, les vacances, la rémunération tout ça »* (Référence 3).

3.6.1.5 Événements pris au dépourvu au début du travail

Les infirmières citent comme défis les horaires de travail qui ne prennent pas en considération la charge de travail, les congés oubliés par les chefs, le changement linguistique, les nouveaux protocoles, les équipements ; *« Les horaires de travail qui ne prennent pas en compte la fatigue et le dévouement dans le boulot et les congés perdus sans être pris en compte par la responsable. »* (Référence 1)

Une infirmière mentionne comme défi le fait de retourner en début de carrière malgré l'expérience qu'elle a déjà accumulée ; *« au début c'était très difficile après 15 ans d'années d'expérience de commencer de nouveau. »* (Référence 4)

Une infirmière ressorte les problèmes de grève de transports qu'elle ne connaissait pas donc le fait de venir à l'hôpital pose problème. Elle ajoute le manque de personnel de travail qui diminue la qualité de travail, et le manque d'aspect relationnel avec l'équipe ; *« les grèves de transport, le manque de personnel donc la pénurie, ne pas s'implanter à fond dans le travail, absence de travail d'équipe, absence de relation avec les autres équipes multidisciplinaires.. pas de sorties hors travail, pas de Farewell si quelqu'un quitte même ils ne passent pas dire au revoir »* (Référence 3)

3.6.1.6 Difficultés et défis d'adaptation et d'intégration

Les quatre infirmières citent le logiciel utilisé à Saint-Luc, TPI², comme difficulté trouvée. Une de ces infirmières exprime que c'est la seule difficulté rencontrée et ceci grâce au soutien de son équipe *« la seule difficulté était le système informatisé qui était différent. En principe je n'ai pas eu de difficultés, car j'étais entourée d'une très bonne équipe et d'une chef compréhensible, et ce pense cela joue une importance dans l'adaptation... »* (Référence 2)

Alors qu'une autre éprouve le contraire en disant que l'ambiance de son équipe la stresse et ajoute avec le manque de personnel elle n'avait pas la possibilité de suivre des formations ; *« Les difficultés relationnelles surtout que dans mon service déjà l'ambiance est stressante et en plus, on sent la fatigue et l'impact de la pénurie dans ce service d'où il n'y avait pas d'esprit d'équipe et tout le monde critiquait les uns les autres. Vu le manque de personnel, il y avait très peu de formation et tout de suite on a été implanté tout seul ce qui a augmenté le stress chez nous.. Le principal défi est que j'ai pu survivre 2 ans dans un service très stressant, sans expérience et sans avoir reçu les formations nécessaires. Et c'est vraiment dommage, car c'est un service très **très** intéressant »* (Référence 3) ; *« J'ai dû faire les premiers pas pour accepter les changements d'horaires avec les collègues pour que je puisse l'avoir si j'ai besoin.. Défis de pouvoir s'imposer en tant qu'infirmière pour prouver nos compétences »* (Référence 1).

De plus, une infirmière parle du faite de recommencé sa carrière ; *« mon expérience, pour les défis c'est le fait de revenir au zéro et recommencé comme une infirmière alors que je pouvais faire plus avec ce que j'ai comme expérience »* (Référence 4). Une autre parle de plusieurs facteurs soit : la différence culturelle, la terminologie médicale différente, les notions financières nouvelles comme brut et net pour les salaires, la rémunération différente des horaires et le manque d'orientation des RH ; *« Mes défis c'étaient principalement la culture qui était différente à tous les niveaux. Le lexique aussi qui était différent de ce qu'on apprend à l'école aussi des défis financiers il y a une différence entre le contrat et le réel puisque c'est comptabilisé autrement et au tout début on ne savait comment gérer l'horaire pour toucher un bon salaire. Défis d'orientation en matière de droits surtout pour les trucs de ressources humaines comme les congés de différentes catégories »* (Référence 1).

3.6.1.7 Éléments facilitants

Comme facteurs facilitant leur intégration, elles parlent de leur bagage professionnel qui facilite l'adaptation aux différents services et l'apprentissage de nouvelles techniques ; *« c'est également grâce à mon expertise que j'ai pu m'adapter et avancer dans mon travail ici »* (Référence 4). Une infirmière fait référence à ces propres compétences comme aidants soit son caractère, sa sociabilité, sa curiosité, etc.. *« Oser poser des questions aux collègues de différentes nationalités pour connaître un peu leur vécu, être à l'écoute et attentive pour savoir ce qui passe autour de nous, mes expériences dans des hôpitaux libanais, mais pas toujours bien communiqués, mon caractère un peu social et ouvert aux autres et ma poursuite des sujets et des éléments. Élargir mes relations publiques en vue de bien être entourée »* (Référence 1).

Deux infirmières font référence à l'utilité des collègues ; *« l'ambiance et les collègues étaient toujours encourageants... comme j'ai déjà dit l'aide de mes collègues, leur présence et leur disponibilité à répondre à toutes mes questions m'ont beaucoup aidé sans oublier mon bagage et mon expérience professionnelle qui a facilité la tâche »* (Référence 2) ; *« Quelques collègues, rares collègues, ont facilité un peu cette expérience en me motivant et me formant »* (Référence 3).

3.6.1.8 Sentiment d'appartenance

Une infirmière parle de l'acceptation de sa réalité comme élément important dans le renfort du sentiment d'appartenance qui s'ajoute sur son expérience antérieure et sur le retour qu'elle a reçu de ses connaissances concernant d'autres établissements de santé en Belgique ; *« Je le sentais depuis le début parce qu'après tant d'années de travail le changement n'était pas facile. C'est pourquoi je me suis retrouvée sur un point à accepter ce que j'ai. Et puis après les expériences des autres infirmières dans d'autres hôpitaux je trouve que j'ai bien fait le choix et je ressens ce sentiment jusqu'au point que je n'ai pas l'intention de quitter ou de changer d'ici une dizaine d'années. »* (Référence 1)

Les trois autres infirmiers sont unanimes dans leurs réponses en disant que l'appartenance nécessite du temps et c'est un processus à vivre ; *« C'est vraiment une question que je me pose toujours. Oui je commence à dire "chez nous à l'hôpital", mais ça reste quand même avec une sensation que ce n'est pas mon pays, ce n'est pas vraiment **vraiment** chez moi »* (Référence 3) ; *« au début 0/10 et après 8 mois 5/10, avec le temps ça devient plus facile, mais oui.. Pas avant 8 mois »* (Référence 4).

3.6.1.9 Respect des origines et sentiment de valorisation

Les infirmières confirment une acceptation de leurs origines et n'ont pas eu d'expérience de discrimination. Elles sont respectées et valorisées dans leurs équipes, et leur expérience est prise en compte par leurs collègues ; *« Elles ont été respectées, pas d'expérience de discrimination jusqu'à présent... Je me sens membre de l'équipe et valorisée surtout par mon esprit d'équipe et le respect des autres »* (Référence 3) ; *« je suis incluse dans l'équipe et je me sens respectée comme libanaise, il y a toujours des blagues, mais tout est avec de bonnes intentions. Ils comprennent aussi la situation dans mon pays et respectent comment j'ai fait avec les difficultés »* (Référence 4).

Une infirmière met en évidence les aspects, selon son regard, que les autres apprécient dans sa culture libanaise et l'attention que l'hôpital donne à ses compatriotes ; *« Je sens et je vois bien que les collègues reconnaissent mes origines, avaient des expériences avec des Libanais, aiment notre culture, notre cuisine, notre originalité et même notre endurance physique et morale. Même les patients reconnaissent ma gentillesse, mon dévouement et relatent ça à mes origines libanaises. L'auberge espagnole qui a eu lieu pour les infirmières libanaises a eu un écho assez important, ce qui reflète l'intérêt de la part de la direction envers les infirmières libanaises. »* (Référence 1)

3.6.1.10 Soutien à l'intégration

Les infirmiers reprennent l'inclusion dans l'équipe, les journées d'accueil et d'orientation et les compatriotes présentées durant les premiers jours : *« J'ai été présentée à des compatriotes durant les jours d'accueil infirmier et d'orientation. De la part des collègues, ils attendaient une infirmière pour combler le manque en infirmière, du coup ils ont essayé de m'entourer et de me faire ressentir accepter parmi eux »* (Référence 1) ; *« du département RH, on a eu une journée d'accueil. Comme j'ai dit avant, il n'y avait pas un suivi pour monitorer notre intégration. Des collègues, ils étaient accueillants et m'ont guidé et soutenu le premier temps pour faciliter mon intégration »* (Référence 3).

3.6.1.11 Formation et développement professionnels

Elles citent une plateforme informatique PACO qui nécessite une motivation personnelle et un travail autonome afin de trouver des informations sur tout ce qui concerne les protocoles et procédures institutionnelles et les formations organisées par les cliniques qui sont la plupart du temps diffusées par la chef du service ; *« j'ai eu des formations organisées par les cliniques et aussi par la plateforme PACO »* (Référence 2).

Une infirmière donne importance à ces collègues pour lui avoir appris des pratiques. Elle critique la qualité des fardes pour les techniques et les protocoles présentés dans chaque service ; *« Les fardes pour les techniques et protocoles qui ne sont malheureusement pas bien détaillées et les collègues ayant plus d'expertise »* (Référence 3).

Aussi des recherches personnelles pour développer les connaissances ont aidé avec l'avancement ; *« Pour améliorer mes compétences, j'ai dû effectuer aussi plusieurs*

recherches personnelles » (Référence 1).

3.6.1.12 Raisons de retourner au pays d'origine ou de rester

Trois infirmières disent qu'elles n'ont pas de raisons pour retourner au Liban pour le moment ; *« autre que pour des problèmes familiaux je ne me vois pas retourner »* (Référence 2) et une cite le besoin d'être en famille comme facteurs poussant à retourner ; *« Le besoin de se ressentir en famille, à côté des proches, la vie en collectivité »* (Référence 3).

Elles pensent rester en Belgique pour des raisons comme la stabilité et la sécurité de l'emploi et familiale et les opportunités éducationnelles pour les enfants ; *« la stabilité familiale et financière, le système d'éducation, de santé, la vision pour l'avenir de mes fils »* (Référence 1).

3.6.1.13 Points positifs de l'expérience d'intégration

Les infirmières citent des caractéristiques de personnalité pour la réussite de leur intégration. Elles mettent leurs origines et leur vécu antérieur en valeur et trouvent la solidarité entre les compatriotes infirmiers à l'hôpital comme facteurs importants ; *« Malgré toutes les circonstances, on a survécu et on a été valorisé malgré tout. On a pu ajouter plus d'expériences dans notre profession »* (Référence 3) ; *« solidarité entre les infirmières libanaises, capacité à s'intégrer, nouvel horizon de travail, reconnaître que notre nationalité est renommée importante et appréciée, puiser chez les autres nationalités et cultures le meilleur d'elles »* (Référence 1).

Elles sentent qu'elles ont gagné de compétences et d'expertise suite à cette expérience ; *« j'ai développé mes compétences, j'ai appris beaucoup de pratique surtout dans le service où je travaille »* (Référence 2).

3.6.1.14 Améliorations pour faciliter l'intégration des infirmiers immigrants

Plusieurs éléments sont ressortis soit l'amélioration de l'encadrement des infirmiers, l'implication des chefs de service, assurer le suivi de formation et un suivi près de l'intégration dans l'équipe, assurer une aide administrative adéquate, restructurer les journées d'accueil, avoir une personne de référence de la même nationalité du recrute dans la RH, réaliser des groupes de paroles pour discuter les problèmes rencontrés et trouver des solutions, faire un groupe pour les nouveaux engagés pour faire passer les informations d'une façon uniforme ;

« Aidez mieux à la recherche des appartements, aider mieux au niveau des tâches administratives des papiers. Pour la journée d'accueil, la ciblé mieux et avoir des journées spécifiques par département. Avoir des personnes ressources de la même nationalité. Essayez de faire plus des rencontres à base de sujets ou de problèmes spécifiques pour voir les différents points de vue ou les solutions possibles. Créer un groupe par mail pour faire passer des messages » (Référence 1).

3.6.1.15 Impact personnel de l'expérience d'immigration

Les infirmières abordent la difficulté d'être déraciné et séparé de leur société surtout lorsqu'elles sont dans les quarantaines. Elles sentent que ce séparément a renforcé l'appartenance à leur pays, surtout culturellement ; *« Elle a accentué mon appartenance à mon pays et changé l'idée qu'on a à propos de l'étranger » (Référence 3).*

Elles parlent du fait de devenir plus autonomes dans un environnement totalement différent et de s'ouvrir à la diversité culturelle présente en Belgique ; *« Je retiens et je vis durant cette expérience c'est l'ouverture d'esprit à d'autres nationalités et cultures. La totale responsabilité dans un nouvel environnement : suivi des papiers, des procédures... c'est l'endurance physique, mentale et sociale que nous démontrons au sein de l'équipe de travail et de la société. » (Référence 1)*

Cette expérience d'immigration a mis en avance aussi la valeur d'encouragement et de valorisation rapportée à la personne qui a pris cette décision par sa famille ; *« Et le soutien de ma famille réciproque pour qu'on puisse s'intégrer » (Référence 1).*

3.6.1.16 Éléments importants non pris en compte

Deux infirmières voulaient ajouter deux facteurs importants dans l'intégration des immigrants nouveaux arrivés. Premièrement, l'importance d'avoir une communauté avec des gens de même nationalité ; *« la solidarité de la communauté libanaise malgré les petites expériences que certains ont vécues, ils veulent aider les autres » (Référence 1).*

Deuxièmement, l'importance de la valorisation des années d'expertise rapportée dans l'institution ; *« les années d'expérience, les valorisés plus pour que les personnes sentent qu'elles n'ont pas perdu des années de leur vie et des apprentissages » (Référence 4).*

3.6.2 Questionnaire des infirmiers

Dans cette deuxième section, les résultats du questionnaire diffusé aux infirmiers immigrants recrutés dans les derniers quatre ans (n = 31) sont présentés dans des tableaux.

Tableau 2 : Les caractéristiques de l'échantillon (n = 31)

Année d'arrivée en Belgique et du début de contrat		n (%)
2020		2 (6,5)
2021		9 (29)
2022		14 (45,2)
2023		4 (12,9)
2024		2 (6,5)
Moyenne ± DS		2021,84 ± 0,969
Fonction à l'hôpital		n (%)
Infirmière (femme)		16 (51,6)
Infirmier (mâle)		5 (16,1)
Infirmière-Chef adjoint		3 (9,7)
Infirmière-Chef		2 (6,5)
Autre : IDE, DIH, etc..		5 (16)
Expérience avant de venir en Belgique		n (%)
Moins d'un an		4 (12,9)
1-3 ans		2 (6,5)
3-5 ans		5 (16,1)
Plus de 5 ans		20 (64,5)
Expérience aux CUSL		n (%)
Moins d'un an		4 (12,9)
1-2 ans		11 (35,5)
2-3 ans		14 (45,2)
3-4 ans		2 (6,5)

La majorité des infirmiers qui ont répondu au questionnaire sont arrivés en 2022 avec 14 personnes (45,2 %). La première fonction que ces immigrants occupent à CUSL est celle d'infirmier avec un taux de 67,7 % (51,6 % femme, et 16,1 % mâle). 64,5 % de ces infirmiers possèdent un bagage d'expertise qui dépasse 5 ans et 45,2 % des personnes travaillent aux CUSL depuis 2-3 ans ce qui valide la première question concernant la date d'arrivée.

Tableau 3 : Expérience d'immigration vers les CUSL (n=31)

Évaluation de l'expérience		n (%)
Négative	2 (6,5)	
Neutre	3 (9,7)	
Positive	17 (54,8)	
Très positive	9 (29)	
Moyenne ± DS	4,06 ± 0,81	
Accueil à l'hôpital		n (%)
Très mauvais	2 (6,5)	
Mauvais	2 (6,5)	
Neutre	6 (19,4)	
Bon	9 (29)	
Très bon	12 (38,7)	
Moyenne ± DS	3,87 ± 1,20	

Parmi ces participants, 17 personnes (54,8 %) expriment avoir une expérience positive aux CUSL comme étant infirmier immigrant jusqu'à présent et 12 personnes évaluent leur accueil consacré à eux lors de leur arrivée aux CUSL comme très bon. Les moyennes de satisfaction de ces deux items sont respectivement de 4,06 (DS = 0,81) et 3,87 (DS = 1,20).

Une question se pose s'il existe une corrélation entre l'année d'entrée aux CUSL et le degré de satisfaction avec l'expérience de l'intégration professionnelle. La réponse sera négative avec une p-valeur = 0,89 > 0,05 (OR = 1,085), ce qui indique une valeur non significative.

Tableau 4 : Les dispositifs proposés pour améliorer l'intégration professionnelle (n=31)

Ressources	n (%)								
	Les RH	L'infi chef	L'infi ICAN	L'infirmier (e) réfèrent (e)/tuteur (rice)	Les anciens de l'équipe	La journée d'accueil	Référentiel d'apprentiss age	formations spécifiques	Les feed- back réguliers
Pas utile	1 (3,2)	1 (3,2)	1 (3,2)	4 (12,9)	1 (3,2)	2 (6,5)	3 (9,7)	1 (3,2)	4 (12,9)
Peu utile	3 (9,7)	5 (16,1)	6 (19,4)	3 (9,7)	1 (3,2)	3 (9,7)	5 (16,1)	3 (9,7)	2 (6,5)
Moyennement	13 (41,9)	4 (12,9)	5 (16,1)	9 (29)	9 (29)	4 (12,9)	15 (48,4)	8 (25,8)	5 (16,1)
Assez utile	8 (25,8)	7 (22,6)	11 (35,5)	7 (22,6)	9 (29)	14 (45,2)	4 (12,9)	13 (41,9)	13 (41,9)
Très utile	6 (19,4)	14 (45,2)	8 (25,8)	8 (25,8)	11 (35,5)	8 (25,8)	4 (12,9)	6 (19,4)	7 (22,6)
Moyenne ± DS	3,48 ± 1,03	3,9 ± 1,25	3,61 ± 1,17	3,87 ± 1,33	3,9 ± 1,04	3,74 ± 1,15	3,03 ± 1,11	3,65 ± 1,02	3,55 ± 1,29

Le questionnaire reprend plusieurs outils que les CUSL mettent en place pour faciliter l'amélioration des infirmiers immigrants primo arrivés. Les participants confirment une utilité pour tous les moyens offerts, mais avec un ordre de préférence : les anciens de l'équipe ($3,9 \pm 1,04$), l'infirmier-chef ($3,9 \pm 1,25$), l'infirmier tuteur ($3,87 \pm 1,33$), la journée d'accueil ($3,74 \pm 1,15$), les formations spécifiques ($3,65 \pm 1,02$), l'infirmier ICAN ($3,61 \pm 1,17$), les *feed-back* réguliers ($3,55 \pm 1,29$), les ressources humaines ($3,48 \pm 1,03$) et finalement le référentiel d'apprentissage ($3,03 \pm 1,11$). Les éléments qui sont choisis comme plus utiles sont ceux qui accompagnent la personne de près alors que les moyens scorés sont les dispositifs de types matériaux ou loin du terrain.

Tableau 5 : Les outils identifiés par les infirmiers (n=31)

Autre élément	n (%)
Flexibilité des horaires	2 (6,5)
Soutien de l'équipe	7 (22,6)
Partenaire	2 (6,5)
Formations externes	1 (3,2)
RAS	19 (61,3)

Quand demandés de nommer, le moyen qui a facilité leur processus, 22,6 % des participants ont identifier le soutien de l'équipe et des collègues comme élément important, 6,5 % ont marqué le fait d'avoir le partenaire est un facteur positif, aussi 6,5 % ont indiqué la flexibilité des horaires comme agent facilitant et 3,2 % a marqué les formations externes. 19 personnes (61,3 %) n'avaient pas d'outil supplémentaire à mentionner.

Tableau 6 : Facteurs d'intégration professionnelle (n=31)

Occasions de partager des expériences et des connaissances culturelles	n (%)
Rarement	2 (6,5)
Parfois	11 (35,5)
Souvent	8 (25,8)
Très souvent	10 (32,3)
Moyenne $\pm$ DS	3,84 $\pm$ 0,97
Soutien de la hiérarchie	n (%)
Très faible	1 (3,2)
Plutôt faible	2 (6,5)
Neutre	9 (29)
Plutôt fort	16 (51,6)
Très fort	3 (9,7)
Moyenne $\pm$ DS	3,6 $\pm$ 0,89
Reconnaissance en tant que membre de l'équipe	n (%)
Pas du tout valorisé (e)	1 (3,2)

Un peu valorisé (e)	3 (9,7)
Moyennement valorisé (e)	4 (12,9)
Assez valorisé (e)	14 (45,2)
Très valorisé (e)	9 (29)
Moyenne $\pm$ DS	3,87 $\pm$ 1,06
Compétences sont reconnues par les membres de l'équipe de soin	
n (%)	
Pas du tout reconnues	1 (3,2)
Moyennement reconnues	8 (25,8)
Assez reconnues	14 (45,2)
Très reconnues	8 (25,8)
Moyenne $\pm$ DS	3,9 $\pm$ 0,91
Opportunités d'évolution professionnelle	
n (%)	
Très limitées	1 (3,2)
Limitées	5 (16,1)
Moyennes	8 (25,8)
Bonnes	9 (29)
Très bonnes	8 (25,8)
Moyenne $\pm$ DS	3,6 $\pm$ 1,15

Les participants mettent de l'importance sur la reconnaissance des compétences par les collègues (3,9 $\pm$ 0,91) et la reconnaissance personnelle en tant que membre de l'équipe (3,87 $\pm$ 1,06), le partage des expériences et des connaissances culturelles (3,84 $\pm$ 0,97), le soutien de la hiérarchie (3,6 $\pm$ 0,89), et les opportunités de développements professionnelles (3,6 $\pm$ 1,15).

Tableau 7 : Facteurs d'intégration professionnelle (n=31)

Opportunité de participer à des activités sociales	
n (%)	
Jamais	4 (12,9)
Rarement	6 (19,4)
Parfois	12 (38,7)
Souvent	4 (12,9)
Très souvent	5 (16,1)
Moyenne $\pm$ DS	3,0 $\pm$ 1,24
Une charge de travail plus lourde	
n (%)	
Pas du tout	3 (9,7)
Un peu	3 (9,7)
Moyennement	12 (38,7)
Beaucoup	7 (22,6)
Énormément	6 (19,4)
Moyenne $\pm$ DS	3,32 $\pm$ 1,2

Quand demandés s'ils ont des opportunités de socialisation avec leurs collègues, 12 participants (38,7 %) disent que parfois ils ont ces occasions et 10 personnes indiquent une rareté de ces événements (3,0 $\pm$ 1,24). Et concernant la charge de travail (3,32 $\pm$ 1,2), 13

participants (42 %) estiment une charge plus lourde qu'anticipée et 12 participants (38,7 %) estiment une charge moyenne.

Tableau 8 : Recommandation par les infirmiers engagés pour travailler aux CUSL (n=31)

Recommandation de l'hôpital	n (%)
Peu recommandé	1 (3,2)
Neutre	8 (25,8)
Recommandé	12 (38,7)
Très recommandé	10 (32,3)
Moyenne $\pm$ DS	4,0 $\pm$ 0,86

Parmi les 31 participants, 22 personnes (71 %) recommandent de venir travailler aux CUSL.

3.6.3 Entretiens avec les témoins privilégiés

Les personnes ciblées pour effectuer cette partie sont des agents des CUSL qui sont impliqués dans l'intégration de la population de cette étude. Cette partie reprend les thèmes ressortis suite aux entretiens avec la spécialiste en recrutement, l'ICAN, le service d'APSI et la PCI.

Tableau 9 : Les thèmes selon les témoins privilégiés

Thème	Description	Références
Rôle dans l'institution et lien avec l'intégration des infirmiers immigrants	Expérience professionnelle et qualifications Implication dans les processus d'intégration Collaboration avec les nouveaux arrivants	4
Difficultés professionnelles des infirmiers immigrants	Traduction culturelle et le profil du candidat Facteurs sociaux et professionnels La charge de travail et le tutorat Ambiance de l'équipe accueillante Valorisation de l'expertise antérieure	4
Mesures prises par l'hôpital pour faciliter l'intégration	<i>Pre-Boarding</i> et <i>On-Boarding</i> Évaluation des besoins non comblés Renforcement des programmes d'accompagnement	4

	Accompagnement administratif Développement des compétences Encouragement de l'autonomie	
Mesures additionnelles à prendre par l'hôpital	Formations linguistiques et culturelles Soutien psychologique Flexibilité de la fonction du personnel	3

3.6.3.1 Rôle dans l'institution et lien entre la fonction et l'intégration des infirmiers immigrants

On commence avec le service de recrutement (Référence 5) qui a pour rôle de recevoir et traiter les demandes d'emploi à Saint-Luc. Dans cette étude, on s'intéresse au département de recrutement infirmier.

L'agent expert explique les différentes portes d'entrée pour les candidatures à Saint-Luc :

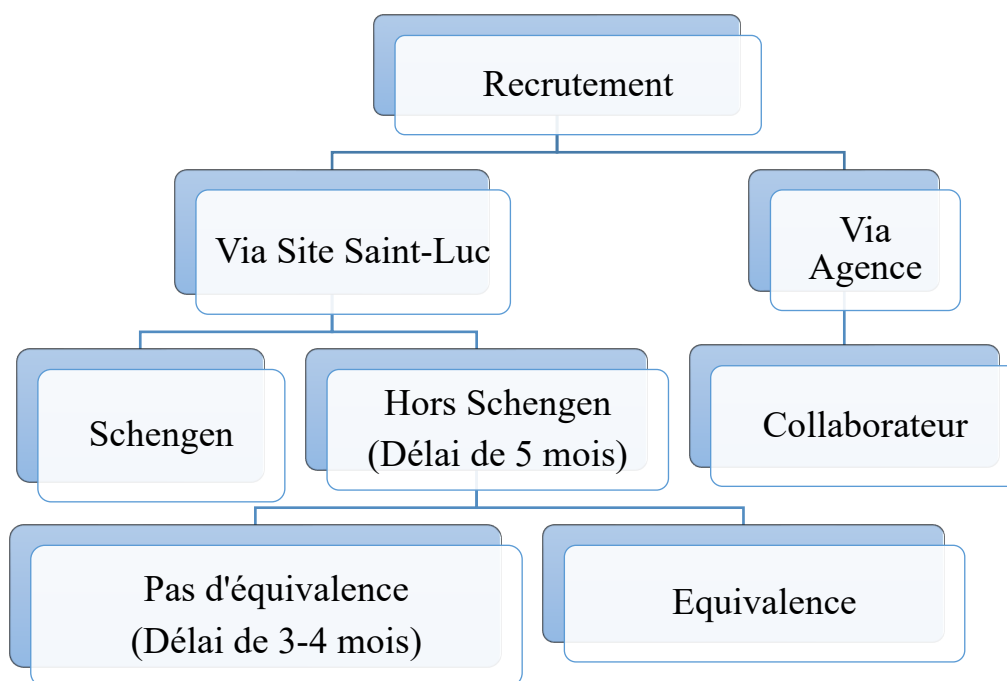


Figure 11 : Liens entre les acteurs d'intégration professionnelle du personnel infirmier.

Par le site web Saint-Luc : une analyse de dossier prend lieu qui regarde la validité du diplôme, la valorisation et l'analyse d'expériences rapportées. Au cas où Saint-Luc souhaite procéder avec la personne, elle sera contactée par l'agent de recrutement pour vérifier les conditions d'équivalence et de visa.

Pour l'équivalence, il existe deux possibilités :

- La personne a déjà obtenu son équivalence donc il ne faut pas faire des démarches supplémentaires
- La personne ne possède pas son équivalence dont il faut la réorienter en lui fournissant les contacts pour qu'elle puisse faire le nécessaire

Si la personne possède son équivalence, il reste à vérifier si elle vient d'un espace Schengen ou non :

- La personne est hors Schengen, le service juridique avance une demande de permis de travail avec un délai de trois mois, ensuite une demande de permis de séjour avec un délai de six semaines, avec l'accord du collaborateur. Cette formule prendra $\pm$ 5 mois de délai. Au cas où la personne ne possède pas l'équivalence du diplôme, il y aura un délai supplémentaire de 3-4 mois entre le temps d'introduction de demande et l'obtention.

Ensuite une série d'entretien est réalisée :

- Le premier entretien prend place pour regarder les différences entre la Belgique et le pays d'origine surtout au niveau de la liste d'actes infirmiers et de plus vérifier si l'expérience rapportée par la personne correspond à ce qui est demandé. Ce premier rendez-vous peut se faire par Teams ou téléphone avant que la personne puisse venir en Belgique et peut durer une demi-heure.
- Un troisième interview Teams est organisé aussi lorsque la personne est toujours dans son pays, mais cette fois-ci le but est de mettre en contact le nouvel infirmier avec son futur service. Le chef de service et les collaborateurs expliquent comment ils fonctionnent et le déroulement des soins pour que la personne ait une idée sur ce qu'elle attend. Si la personne est incertaine de son choix de service, elle pourra toujours effectuer un changement. La cadre du département sera contactée pour affiner la relation avec le nouvel engagé et communiquera les différentes attentes employeur - employé.
- Par un collaborateur : processus différent avec un convocateur

Le collaborateur sert comme interlocuteur qui transmet à la personne différentes informations sur le poste ouvert et les critères recherchés. Il a aussi comme rôle de vérifier les motivations et les raisons qui poussent la personne d'abandonner son pays et de venir jusqu'à la Belgique pour poursuivre une vie professionnelle. Le collaborateur est essentiellement de même nationalité des personnes recherchées à l'étranger pour qu'elle puisse leur communiquer les différences professionnelles surtout au niveau des tâches et les actes infirmiers. Le collaborateur prend en charge le dossier et fait les démarches administratives comme la mutuelle et recherche de logement. La personne est ensuite rencontrée au service avec une deuxième présentation de l'offre.

Une fois la personne est recrutée, l'agent notifie l'ICAN (Référence 6) qui à son tour prend le dossier en charge indépendamment de l'origine et de la source de recrutement. Dans cette étude, l'ICAN interviewée a abandonné son poste un mois avant que l'entretien ait pris place pour devenir infirmière-chef de la coordination, ICCO. Comme expertise, elle travaille depuis 30 ans et a fait une carrière en passant par le service de médecine interne, le service de neurologie, le quartier opératoire comme instrumentiste et le service d'orthopédie comme infirmière-chef. En 2020, elle a pu joindre le service de formation institutionnelle pour s'occuper de tout ce qui était intégration des nouveaux engagés, volet formation, l'accompagnement de formation, etc.. L'ICAN accompagne les nouveaux engagés dès leur arrivée pour promouvoir une bonne expérience d'intégration professionnelle dans l'hôpital. À Saint-Luc, L'ICAN fait un suivi de près durant la période de « *l'On-Boarding* » qui s'étale sur un an dans cette entreprise.

Ensuite, L'ICAN transmet l'arrivée des nouveaux engagés aux formateurs et ils sont invités dès le premier jour à assister à une journée d'accueil où ils reçoivent des informations sur les règles d'or de l'hôpital, une rencontre avec le service d'hygiène hospitalier pour une petite formation sur les bases d'hygiène, etc.. Et se termine avec une session d'introduction au logiciel TPI², avec un test pour valider les apprentissages. Une deuxième journée d'orientation est programmée, mais l'ICAN assure que les infirmiers sont inscrits par les infirmiers-chefs pour prévenir les oublies. Pour les infirmiers recrutés par les collaborateurs, l'ICAN transmet également leur arrivée au service de l'APSI pour les accompagner dès le début de leur intégration.

Le service de l'APSI (Référence 7) qui est l'équipe chargée de l'Accompagnement du personnel soignant et infirmier est formé de deux psychologues. La psychologue qui est chargée

du service a accumulé une expertise en travaillant dans plusieurs établissements comme Espaces Rencontres Bruxelles, hôpital Érasme et CHU Tivoli dans différents départements de soins et auprès des patients de leur famille. En 2022, elle est arrivée en service d'APSI aux CUSL pour le soutien aux personnes soignantes et infirmières. En 2024, une deuxième psychologue l'a rejoint à 40 % pour l'aider avec son travail. Elle possède d'expérience en médecine physique de douleur chronique et en psychiatrie. Ce service réalise des entretiens individuels pour les membres du personnel qui rencontrent des difficultés au niveau professionnel, ou rencontrent des difficultés au niveau personnel et qui ont un impact au niveau professionnel. Il intervient par moyen des groupes de parole et des supervisions pour les équipes qui en demandent. Il intervient aussi dans les situations urgentes comme les décès à la fois parfois de patients ou du membre du personnel.

Pour terminer avec les formateurs, la PCI (Référence 8), l'équipe chargée de prévention et contrôle des infections, est ciblée comme elle est impliquée dans la journée d'accueil et dans tous les services la thématique d'hygiène hospitalière est importante. Un entretien était fait avec la coordinatrice de la prévention et contrôle des infections. Elle possède comme expérience une formation d'infirmière de base suivie par une licence en santé publique pour devenir cadre et une formation d'hygiène afin de devenir hygiéniste. Depuis ±4 ans elle a rejoint le département de PCI aux CUSL.

3.6.3.2 Difficultés professionnelles des infirmiers immigrants

3.6.3.2.1 La traduction culturelle et le profil du candidat

Selon les APSI, elles dépistent une difficulté de traduction culturelle par les infirmiers immigrants et elles illustrent cette difficulté avec un exemple ; *« je pense à des infi portugaises qui nous disaient la difficulté qu'elles avaient de constater que les rapports professionnels étaient plus froids que chez eux. Et que par ailleurs, dans l'institution, ils trouvent que les interactions sont assez froides. Et donc, elles souffrent beaucoup de ça. Ou disaient-elles, elles interprétaient parfois de manière ironique des comportements parce que les codes ne sont pas les mêmes. Surtout les blagues aussi, je pense. C'est possible. Et on a dit aussi qu'il y a la barrière linguistique qui joue un grand rôle »*. Elles relient cela aussi à leurs réseaux sociaux dépourvus à l'extérieure. En absence des relations amicales, ces infirmiers ne se familiarisent pas avec les habitudes, les tons et les comportements propres à la Belgique.

L'ICAN rebondit ce point en disant que la finesse et la maîtrise du langage joue un rôle dans le processus de l'intégration ; *« si tu prends ton infirmière immigrée, imagine qu'elle vient de France, elle n'a pas l'obstacle de la langue, tu vois. C'est la même culture aussi. Et donc, les obstacles que la personne immigrée va rencontrer, c'est déjà si on a une culture différente, si la langue est différente, est-ce qu'elle la maîtrise bien, ou elle a des difficultés. Et alors, elle peut bien la maîtriser, mais tu n'as pas toujours la finesse du langage. C'est notamment les moments de rapport ».*

L'ICAN attribue une importance au caractère de la personne et son potentiel à s'adapter aux différents tons d'approches ; *« Donc, [...] la France, Luxembourg, Suisse, on est voisin, nos cultures sont plus ou moins proches, tu vois. Mais au plus tu vas vers le Sud, au plus c'est différent. Nous, par exemple, en Belgique, on est relativement froid. On n'est pas ouvert comme quelqu'un qui vient du Sud, tu vois. Et ça dépend aussi de la personne, du caractère de la personne ».* L'agent de recrutement confirme de son point de vue que la culture est évidemment un élément important ; *« toujours un choc culturel n'importe l'origine ».*

L'APSI constate que malgré l'importance de ce problème, ceci n'est pas le premier à ressortir dans les entretiens ce qu'elles font : *« Il y a plein d'autres choses qui sont plus importantes pour eux et qui sont plus difficiles que la barrière linguistique ».*

3.6.3.2.2 Facteurs sociaux et professionnels

L'APSI dépiste plusieurs points comme : avoir le partenaire que l'employé sans travail ou toujours dans le pays d'origine, les différences dans les horaires qui affectent la vie privée, l'adaptation à la météo, avoir perdue le réseau social, et des questions de discrimination : *« quand ils étaient en couple et que l'autre ne travaillait pas dans le médical, il s'agissait pour lui de trouver un boulot. Donc, il y avait des rythmes différents parce que l'hôpital est très exigeant... Parfois, le conjoint qui ne travaille pas dans le médical est un peu dans un rythme tout autre de celui qui cherche du travail et ne se retrouve pas nécessairement facilement au niveau de la vie privée. Dans un certain nombre de cas, les personnes n'arrivent pas en même temps. La personne qui est engagée à Saint-Luc est déjà là, parfois même avec ses enfants. L'autre personne n'est pas là. Ça, c'est extrêmement difficile. Parfois, ça peut mettre des mois. Cette solitude est compliquée à vivre... Le fait d'être séparé de la famille, c'est quelque chose qui revient assez fort. D'être loin de la famille, même si les raisons pour lesquelles on vient ici sont importantes... aussi, la météo joue énormément... C'est difficile de s'acclimater ici. C'est*

fort différent. Les conditions de vie, malgré que c'est plus sécuritaire d'être ici, ce n'est pas le même niveau de vie. Certains ont un bon niveau de vie au Liban, avec une manière de vivre qui n'est pas du tout la même ici. Donc, s'habituer à différentes choses, comme prendre des transports en commun, aller d'un endroit à l'autre, etc. Des habitudes de vie. Oui, au niveau communautaire, où certains ont l'impression d'avoir perdu... Et cette vie en communauté, où on est plus a fortiori, vu le climat, plus à l'extérieur, plus les uns chez les autres, de manière informelle. Et ça, on entend qu'ils en souffrent pas mal, de rentrer chez eux, parfois dans un petit appart, et de se sentir fort seul. »

L'ICAN complète l'idée avec le déracinement ; *« Mais malgré tout, elle était terriblement impactée par rapport au fait que ça risquait d'avoir un impact sur son mari et sur sa fille, parce qu'elle leur imposait un déracinement »* et ajoute pour la question du racisme ; *« Mais voilà, on est quand même conscient que tu peux avoir des personnes dans les unités de soins qui ne sont pas respectueuses de ça. Et c'est pour ça qu'il est impératif de parler, de partager, pour que nous, responsables d'équipe ou responsables de la formation, puissions lutter contre ça. Mais bon, on n'est pas à l'abri ».*

3.6.3.2.3 Valorisation de l'expertise antérieure

L'ASPI ajoute l'élément de se sentir comme la personne doit faire la carrière de nouveau quand l'expertise n'est pas valorisée ; *« On vous parle aussi de la sensation de perdre l'expertise qu'ils ont déjà construite chez eux, et s'ils doivent revenir à zéro et refaire la carrière. On entend aussi quand même des questions de racisme... alors qu'elles ont déjà tout un bagage par ailleurs. Donc il y a un problème de valorisation. »*

Dans ce même contexte, l'agent de recrutement explique qu'effectivement les personnes ne reçoivent pas un poste qui reprend leur bagage d'expertise et même de formation supplémentaire ; *« si pas d'équivalence de master on reconnaît comme étant breveté ou aide-soignant, la personne se demande je dois partir ou je dois accepter ? Une infirmière-chef d'expérience est reconnue comme infirmier, donc doit réapprendre et réadapter ».* De plus, il y a un choc avec les tâches qui se diffèrent avec les cultures par exemple les toilettes des patientes femmes que les soignants hommes trouvent une difficulté à les faire pour des raisons de pudeur.

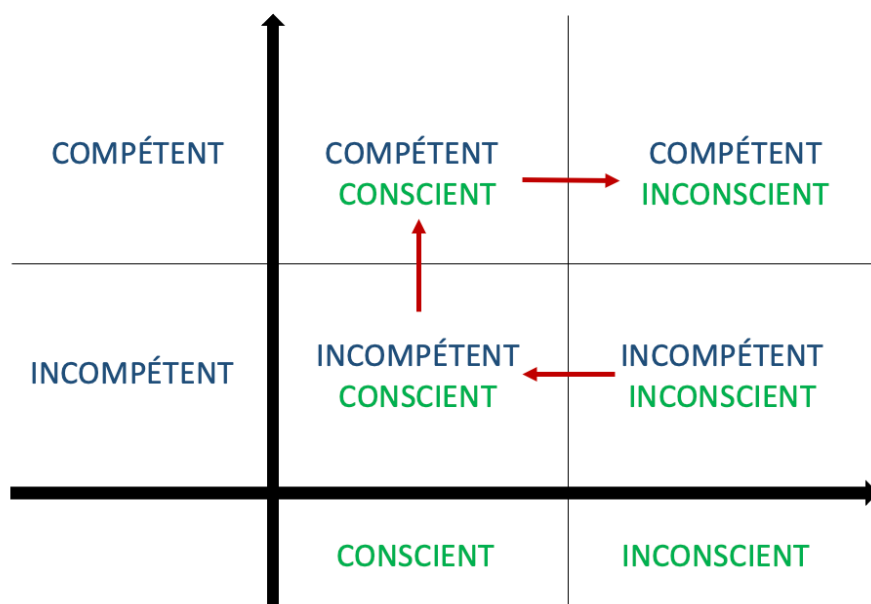


Figure 12 : Matrice compétente/incompétente et conscient/inconscient

La PCI note que le fait de refaire la carrière dans un environnement où il faut apprendre de nouvelles pratiques et de nouvelles façons de faire, de réapprendre son métier, nécessite un nouveau travail de la maîtrise des compétences qui vient avec toute nouvelle carrière. L'infirmière arrive avec l'idée qu'elle est compétente, mais alors qu'elle néglige de prendre conscience de son incompetence, qui par ensuite entame le cercle vicieux du développement professionnel pour arriver à un état où elle est compétente, mais fait de sa pratique une façon mécanique, sans beaucoup de réflexion. Donc, c'est là où elle est inconsciente de sa compétence.

3.6.3.2.4 Ambiance de l'équipe accueillante

Également, la PCI, l'APSI, l'ICAN et l'agent de recrutement citent comme élément crucial la cohésion d'équipe qui impacte énormément la qualité d'intégration professionnelle de la population étudiée ; « c'est aussi fort dépendant d'une équipe à l'autre. Il y a des équipes qui sont très accueillantes et qui le sont avec tout le monde, pas spécialement avec une personne migrante. Et il y a des équipes qui, malheureusement, ne sont accueillantes avec personne, que ce soit avec les intérimaires, etc. Ils ne sont pas accueillants non plus. Et donc ça, c'est aussi équipe dépendante. C'est la culture de l'équipe » (Référence 7) ; « Mais dans les unités de soins où tu as une cohésion d'équipe, l'équipe fait front et va de l'avant, par rapport à ses difficultés. Par contre, si tu as des unités où tu n'as pas cette cohésion d'équipe, où le manager ne fait pas toujours office de figure charismatique et efficace aussi pour diriger son équipe, là tu as des

équipes qui sont en grosses difficultés, où tu as un taux d'absentéisme très important aussi, où tu as de nombreux départs parce que les gens » (Référence 6).

L'ICAN donne exemple sur comment la cohésion surpasse la charge de travail dans son impact sur la rétention des employés en comparant la migration des soignants vers d'autres services de l'hôpital avec le changement des barèmes IFIC à Saint-Luc. Alors ils ont constaté que lorsque ces infirmiers sont bien accueillis et sentent être partis d'une équipe, elle valorise cet aspect-là et le choisit à la place du gain financier ; *« Alors, on aurait pu s'attendre qu'un grand nombre de personnes partent des unités IFIC 14 pour rejoindre les unités IFIC 15. Il y a eu des mouvements, mais ce n'a pas été un mouvement en masse » ; « Et j'ai un candidat qui, récemment, me disait qu'il avait un petit peu prospecté en Flandre parce qu'il est bilingue, qu'il avait découvert ça, mais qu'il restait quand même dans l'unité ici, à Saint-Luc, parce que l'ambiance y était vraiment géniale... il avait envie de rester dans cette équipe-là ».*

3.6.3.2.5 La charge de travail et le tutorat

Néanmoins, L'ICAN trouve que la charge de travail présente un obstacle dans l'intégration, car elle freine l'accompagnement tutorat des nouveaux engagés et les oblige à être délaissés dans le nouvel environnement. Avec le taux d'absentéisme dans les équipes, le doublement d'agent n'est plus possible sur une longue durée ou même selon les besoins de l'employé ; *« Par rapport à l'intégration, ce sont peut-être les difficultés, on en a parlé, c'est qu'on doit réduire le tutorat. Tu vois, l'accompagnement tutorat, il ne répond pas toujours à l'attente des candidats. On doit les réduire, parce que tu as un taux d'absentéisme important dans les équipes, et on ne sait pas le faire... la charge de travail, on n'est pas toujours suffisamment nombreux dans les unités de soins pour prendre en charge de façon qualitative et sécuritaire nos patients. Alors, ça, ce n'est pas un secret non plus ».*

L'APSI confirme qu'il y a des situations où les infirmiers immigrants nouveaux-engagés abandonnent le travail et relie ceci aux profils du personnel et aussi aux services accueillants ; *« On entend quand même que parfois, elles prennent un peu leur mal en patience, en se disant, je vais voir si dans un an, je serai toujours dans la même difficulté d'intégration. Mais je pense que c'est davantage lié aux personnes et aux services ».*

3.6.3.3 Mesures prises par l'hôpital pour faciliter l'intégration

Pour commencer avec le recrutement, ils mettent en œuvre plusieurs actions pour assurer une fluidité entre le « *Pre-Boarding* », « *l'On-Boarding* » et le processus d'intégration professionnelle continue.

Le « *Pre-Boarding* » est réalisé dans les deux scénarios que ça soit un recrutement par une agence ou par le site web des CUSL. Dans le cas d'agence, l'hôpital choisit un collaborateur de même nationalité des recrutés cherchés pour faciliter la transmission des informations sur le poste et sur les attentes de l'hôpital et répond aux questions du recrutés. De plus, le collaborateur l'accompagne dans la réalisation des différentes tâches administratives comme la demande du permis de travail, le visa, l'inscription dans la mutuelle, trouver un logement, etc.

Dans le cas où le recruté se présente tout seul, il y a aussi un suivi mis en place. Ceci commence avec une validation des documents et expertise et selon le profil, la personne sera orientée vers les bonnes entités pour obtenir les papiers par exemple vers la fédération d'enseignements pour l'obtention d'équivalence et vers le service juridique présent aux CUSL pour l'obtention du permis de travail, faire un regroupement familial, etc.. De plus, le service de recrutement réalise des entretiens en distanciel pour familiariser la personne avec la culture de l'hôpital, expliquer les tâches attendues à faire, et il met la personne en contact avec soit la coordinatrice du département soit la chef de service pour initier l'introduction du nouveau personnel dans le nouvel environnement de travail. Le service aussi offre au recruté un fascicule avec des informations pratico-pratiques sur toutes les informations concernant la Belgique : montant net - brut, les différentes mutuelles pour en choisir - le fonctionnement du transport en commun - la présentation de la Belgique avec les différentes communes et régions, etc.

Dans ce contexte, le processus engagement est toujours le même, mais s'adapte avec les besoins du profil. En addition, avant l'arrivée du nouvel engagé immigrant, le service réalise une sensibilisation des cadres qui accueillent ces infirmiers. Ils auront des informations concernant la gestion des différences culturelles et la possibilité de les orienter vers les APSI et les ICAN si besoin. Le service organise aussi un retour systématique avec les cadres pour avoir un feed-back sur le déroulement de l'intégration du personnel sur les années précédentes.

L'ICAN est notifié du recrutement des infirmiers immigrants qui notifie à son tour l'APSI. La première journée d'accueil est réalisée avec plusieurs formations et introductions

réalisées pour mettre la personne à jour et au courant du fonctionnement de l'hôpital. Ensuite une journée de formation avec le système informatique est mise en place pour développer les compétences au niveau suffisant pour démarrer le travail. Pour les trois premières semaines, la personne est doublée, appelée aussi qu'un accompagnement tutorat, dans son service par un collègue avec des années d'ancienneté pour apprendre les pratiques, les protocoles, se familiariser avec l'équipe, etc.. De plus, un système de parrainage avec un collègue qui est de même origine est instauré pour aider avec l'adaptation à l'institution. L'ICAN offre aux nouveaux-engagés des outils de base pour qu'ils se sentent à l'aise sur le terrain ; *« ces formations, ce profil de formation, enfin, les formations sont spécifiques au profil du candidat... qu'une aide-soignante n'aura pas le même profil de formation qu'une infirmière qui va en néonatalogie ou qu'une infirmière qui va en pédiatrie »* (Référence 6) ; les outils comprennent :

- *Le passeport de compétence* : un carnet dans lequel ils font des auto-évaluations, mise à jour des formations obtenues, cibler des objectifs professionnels, etc..
- *Des GEMBA* : des visites par l'ICAN pour voir l'évolution des engagés sur le terrain. Au cas où des problèmes d'intégration se présentent, une collaboration avec le cadre infirmier et l'infirmière-chef se réalise pour réfléchir à un plan d'accompagnement ; *« ce n'est pas uniquement une visite comme ça informelle, on va mettre, suite à l'identification de difficultés, on va mettre des plans d'accompagnement spécifiques sur place. Et c'est au regard des difficultés qu'elles rencontrent. Donc, on peut proposer des formations, on peut renforcer le tutorat, on peut, par exemple, si c'est une difficulté par rapport à l'outil informatique et TPI², on fait revenir les formateurs sur le terrain.*
- *Ouverture d'une salle pour l'entraînement sur TPI²* : *« c'était aussi à mon initiative, tu vois, tous les mercredis après-midi, 13 h à 17 h, ils ont accès à un local informatique où ils peuvent rencontrer quelqu'un de la formation et poser des questions »* (Référence 6).
- *Des auberges culturelles* : *« Des communautés sont organisées dans l'hôpital et organisent des auberges de réunion culturelle comme des déjeuners ici à l'hôpital »* (Référence 5).
- *Des formations* : soit avec des inscriptions, soit via talent-soft qui est l'outil informatique avec des capsules de formation, soit PACO la base de données informatique aux CUSL et aussi la possibilité d'avoir recours à un formateur sur le terrain pour compléter le *« Knowledge-Gap »*.

L'ICAN utilise *Talentsoft* pour sensibiliser les infirmiers-chefs aux différences générationnelle et culturelle ; « ça dépendra aussi de la personne que tu as en face de toi dans ton unité. Est-ce que c'est une personne qui est ouverte ? Tu vois, le Belge qui va, ou la personne accueillante ou l'équipe accueillante, est-ce qu'il y a cette ouverture d'esprit ? Est-ce qu'on est au clair avec le fait qu'il ne faut pas partir avec des a priori parce que c'est un étranger ? Ça reste très touchy. » (Référence 6) et également, les nouveaux engagés reçoivent un petit guide d'éthique et de déontologie qui reprend l'interdiction de préjugé et de discrimination.

Ce que l'APSI apporte une rencontre systématique dans les deux premières semaines de l'arrivée avec les nouvelles personnes immigrantes annoncées par l'ICAN. Un deuxième suivi est assuré, mais sur la demande de la personne donc un retour vers l'APSI. Ils seront proposés un rendez-vous dans le mois suivant si souhaité.

3.6.3.4 Mesures additionnelles à prendre par l'hôpital

Tableau 10 : Des propositions amélioration

Proposition par	Idée
ICAN	• Introduire la réunion-bilan qui est bienveillante et confidentielle. Le principe de la réunion-bilan d'équipe c'est lors d'une situation indésirable ou pas, de poser des questions avec l'équipe et débriefer sur ce que l'équipe ou la personne a vécu par rapport à cet événement, et par l'écoute active mettre en place une dynamique de résolution du problème. • Arrêter de cadenciser les horaires, ne pas inventer de nouvel horaire dans une journée et protéger la flexibilité des horaires et l'agilité des collègues à reprendre les horaires des autres surtout en situation d'urgence. • Encourager la mobilité et identifier des collègues qui seraient prêts à être mobiles : le fait de bouger entre services renforce l'expertise des infirmières et renforce leur motivation à rester dans l'institution.
PCI	• Les cours de langue peuvent être comme solution pour renforcer les connaissances linguistiques et développer le lexique pour comprendre le dialecte propre à la Belgique

	• Introduire le projet « EXPLORE » aux nouveaux-engagés : temps d'essai dans différent service avec une durée totale de 9 mois avec changement de département tous les 3 mois et toujours avec encadrement, pour augmenter le contact avec le personnel et faire des connexions, mieux comprendre le fonctionnement de l'hôpital et apprendre les protocoles et la façon de faire • avec un taux de présence de 10 % des inscrits aux formations, il y a l'idée d'aller dans les services avec des VR pour lancer des simulations et faire des formations auprès du personnel.
APSI	• Groupe de parole spécifique avec des personnes de différentes communautés où l'APSI les encadre dans le partage des difficultés ou autre thématique ressorties • Systématiser l'accueil de manière plus formelle : présenter progressivement le parcours de la personne qui arrive pour qu'elle ne soit pas parachutée dans son service sans savoir d'où elle ne vient ni quelles sont ses expériences antérieures.

3.7 Discussion

Dans la partie théorique, l'intégration professionnelle est présentée comme processus continu qui commence avec le « *pre-boarding* » et suivi par « *l'on-boarding* ». En examinant le processus d'intégration professionnelle auprès des infirmiers immigrants primo arrivées aux CUSL, les acteurs identifiés dans la littérature correspondent aux acteurs mobilisés par l'hôpital soit :

- Niveau international : le collaborateur de recrutement qui est de même nationalité que le personnel recrute. Il communique aux futurs employés des informations sur le pays de recrutement et sur son fonctionnement (éducation, équivalence, système de sécurité sociale, la culture de travail, etc..). Également, il évalue le profil des demandeurs d'emploi à la place de l'entreprise pour faciliter les démarches administratives pour les deux entités et pour valoriser le dossier en ce qui concerne l'expertise, la formation, etc.
- Niveau national : le service juridique est disponible aux CUSL pour assurer que les réglementations sont respectées dans les contrats de travail et que le recruté puisse avoir à un permis de séjour.
- Niveau personnel :
 - Le service de recrutement : en cas de candidature spontanée par le recruté étranger étude de dossier et réalisation des démarches administratives avec une communication des informations sur la culture de travail et générale belge (fascicule qui reprend des informations sur la Belgique, les mutuelles, les communes, etc..), soit un suivi et une vérification du dossier rapporté par le collaborateur pour donner le feu vert et commencer l'intégration dans l'environnement de travail
 - L'ICAN, personnel obligatoirement à avoir dans les hôpitaux belges suite a la législation, qui prend en charge le nouveau recruté et effectue un suivi rapproche surtout durant la première année qui est marquée comme la période de « *l'on-boarding* » aux CUSL. L'ICAN sensibilise les infirmiers-chefs accueillants aux différences culturelles, introduit le recruté à son équipe, lui offre des outils de développement personnel et professionnel (passeport de compétence, des formations pour l'orientation, salle informatique pour s'entraîner sur le logiciel, etc.), l'accompagne dans son intégration et cherche à trouver des solutions pour les difficultés relevées (des feed-back systématiques).

- L'APSI offre un soutien psychologique aux nouveaux recrutés et un environnement de sécurité pour s'exprimer sur les défis et les contraintes rencontrées dans ce processus d'intégration.
- Les formateurs qui assurent une formation et un développement continus des compétences des professionnels cherchés pour atteindre les normes attendues par l'hôpital.
- Chef de service et les collègues ont pour rôle de faciliter la transition de l'immigrant nouvellement arrivé de son pays et sa fonction précédente vers la nouvelle culture de travail. Ils jouent un rôle important dans le renfort de la valorisation et reconnaissance des compétences et de l'expertise, de l'acceptation de diversité culturelle et de l'appartenance à une équipe de travail. Le chef de service aide le recruté d'identifier des objectifs professionnels, de trouver des solutions pour les difficultés dépistées et évalue son progrès. Le recruté est également doublé pour faire passer le fonctionnement du service, préparer à la pratique, etc. pour une durée de trois semaines.
- Les infirmiers immigrants : la réussite de l'intégration professionnelle dépend du profil de la personne et de sa capacité de se développer. De plus, l'hôpital a mis en place le système de parrainage qui lie chaque nouvel arrivé immigrant à un infirmier déjà engagé de même nationalité.

La phase du « *pre-boarding* » commence avec le collaborateur, le recrutement et le service juridique qui font les entretiens, la première introduction à l'institution et les démarches avec les recrutés. Ensuite, tous ces acteurs travaillent ensemble, de façon directe et indirecte, appliquent les 6 C de l'intégration professionnelle. Ils assurent la *compliance* donc la complétion des démarches administratives, la clarification des informations et du rôle de l'infirmier engagé, la confiance en créant un environnement sécurisé et des connexions avec l'équipe pour donner du soutien et familiariser avec la culture de travail, et les retours réguliers sur le déroulement de l'intégration pour trouver des moyens pour améliorer la situation.

De plus, les trois catégories du modèle d'intégration par Kamau et al. (2022) sont présents aux CUSL.

- *Les stratégies intra organisationnelles :*

Malgré la mention des situations avec un ton discriminatoire par l'ICAN et l'APSI, les infirmiers participants ne sont pas témoins à des événements indésirables de discriminatoires. L'hôpital travaille à diffuser le code éthique et déontologique contre le racisme dès l'arrivée du

personnel à l'institution et sensibilise les managers aux différences culturelles avant l'arrivée des étrangers pour renforcer les politiques d'anti-discrimination.

- L'intégration socioculturelle

Les infirmiers participants éprouvent un sentiment de reconnaissance des compétences par les collègues ($3,9 \pm 0,91$), en tant que collègue dans l'équipe ($3,87 \pm 1,06$), d'avoir ces connaissances et expériences valorisées par le partage ($3,84 \pm 0,97$) et d'être soutenu par la hiérarchie ($3,6 \pm 0,8$) et 22,6 % indiquent une importance du soutien de l'équipe reçu.

- Le développement des compétences personnelles

Les infirmiers confirment avoir des opportunités de développements professionnelles ($3,6 \pm 1,15$) et une utilité importante des dispositifs offerts par l'hôpital pour réaliser ce développement et une bonne intégration comme les anciens de l'équipe ($3,9 \pm 1,04$), l'infirmier-chef ($3,9 \pm 1,25$), le mentorat ($3,87 \pm 1,33$), la journée d'accueil ($3,74 \pm 1,15$), les formations spécifiques ($3,65 \pm 1,02$), l'infirmier ICAN ($3,61 \pm 1,17$), les feed-back réguliers ($3,55 \pm 1,29$), les ressources humaines ($3,48 \pm 1,03$) et finalement le référentiel d'apprentissage ($3,03 \pm 1,11$).

En ce qui concerne les défis mis en évidence dans l'étude de Daniel et al. (2001), il y a une similarité avec les réponses présentées par les infirmiers immigrants et le personnel interviewés :

- Une difficulté de traduction culturelle : les tons, la froideur des collègues, etc.
- Une charge de travail : 42 % estiment une charge plus lourde que prévu et 38,7 % estiment une charge moyennement plus lourde.
- Un manque d'informations concernant les formations pratiques pour les infirmiers
- Un manque de familiarité avec le langage courant et les raccourcis médicaux malgré la connaissance de la langue parlée.
- Le manque de reconnaissance de l'expérience antérieure que les infirmiers ont accumulée avant de venir en Belgique alors qu'ils recommencent leur carrière. Par contre, l'agent de recrutement a confirmé que les infirmiers qui avaient des postes de chef dans leur pays le redeviennent dans 2-3 ans après leur embauchements aux CUSL.
- Les différences dans les horaires qui affectent la vie privée.
- Des questions de discrimination

À ces défis s'ajoutent des points rapportés par tous les participants mentionnés précédemment et qui n'étaient pas inclus dans l'étude de Daniel et al. (2001) :

- Le manque des opportunités de socialisation 38,7 % des infirmiers disent que parfois ils ont ces occasions et 32,3 % indiquent sa rareté ($3,0 \pm 1,24$).
- Une perte du réseau sociale et le déracinement
- Avoir le partenaire de l'employé sans travail ou toujours dans le pays d'origine
- Une difficulté d'adaptation à la météo
- La non-correspondance des informations d'accueil aux besoins des infirmiers immigrants primo arrivés : information sur les moyens de transport, agence d'immobilier, les grèves, etc.
- Un manque d'accompagnement adéquat de la part du collaborateur dans les démarches administratives : trouver un logement adéquat, papiers pour le rassemblement familial, etc.
- Un suivi non régulier éprouvé avec délaissement des promesses de formation
- Un environnement de travail et une équipe de travail non accueillants
- Un temps de tutorat inadéquat avec l'intention de diminution du doublement avec la pénurie et la charge de travail
- Une difficulté avec l'adaptation au système informatique TPI²

Pour conclure, malgré les défis présentés, 71 % des infirmiers participants à l'étude recommandent de venir travailler aux CUSL ce qui révèle une intégration professionnelle⁷ réussie et un désir d'y rester.

⁷ Pour les chiffres de rétention, l'agent de recrutement était incapable de fournir les informations nécessaires pour faire une évaluation de la fidélisation

IV CONCLUSION

Le but de cette étude était d'explorer les difficultés d'intégration professionnelle des infirmiers immigrants primo arrivés dans un hôpital belge. Chaque hôpital possède son propre processus d'intégration alors les CUSL étaient ciblées pour ce travail. L'étude montre que cet hôpital mobilise plusieurs acteurs de différent niveau pour optimiser son plan d'intégration. Ceci se traduit, généralement, par une bonne expérience pour un infirmier immigrant dans cette institution, avec un taux de recommandation important de 71 % de la part des infirmiers participants au questionnaire pour venir travailler aux CUSL. Les facteurs qui se révèlent dans cette étude comme aidants sont l'accompagnement de proximité et la valorisation des compétences et d'expertise. Ceci se démontre avec les moyennes de satisfaction obtenue concernant les anciens de l'équipe ($3,9 \pm 1,04$), l'infirmier-chef ($3,9 \pm 1,25$) et la reconnaissance des compétences par les collègues ($3,9 \pm 0,91$). Également, ces mêmes résultats sont affirmés par les entretiens réalisés.

Malgré tout les dispositifs mis-en-œuvre et l'implication des acteurs dans différentes phases de ce processus, l'intégration professionnelle reste subjectif et dépendante sur les besoins individuels, et sa réussite se diffère avec les profils des ces candidats. De ce fait, des difficultés étaient dépistées par les professionnels, notamment, les infirmiers immigrants primo arrivés et par les infirmiers immigrants eux-mêmes. Jusqu'à présent, le nombre d'infirmiers recrutés de l'étranger et en augmentation. Ceci nous amène à poser des questions : *comment la qualité de soins des patients varie-t-elle avec l'intégration professionnelle des infirmiers immigrants dans les hôpitaux belges ? Est-ce que le recrutement de talent étranger affecte la qualité de soin dans les hôpitaux belges ?*

4.1 Recommandations

Après avoir analysé les résultats des entretiens et des questionnaires, il est possible de rédiger des recommandations managériales basées sur les données récoltées.

1. Évaluation de l'efficiencia du « *pre-boarding* » réalisé par le collaborateur

- Avoir une *check-list* digitalisée à remplir par le nouvel engagé et à être communiqué à l'agent du recrutement et au collaborateur afin de signaler les besoins non-satisfaits comme le manque de logement, informations non communiquées, etc. Ceci permettrait de répondre aux éléments manquants et d'atteindre tous les points nécessaires pour que la personne soit prête à commencer son travail. De plus, l'agent de recrutement pourra vérifier le suivi

fait par le collaborateur employé.

2. Journée d'accueil distinguée pour les infirmiers immigrants primo arrivés

- Organiser une journée d'accueil spéciale pour les nouveaux infirmiers immigrants, mettant en avant leurs besoins et offrant une introduction approfondie au système de santé local, aux procédures et aux ressources disponibles.
- Digitalisation et diffusion des supports offerts pour la transmission des informations pour faciliter et sécuriser l'enregistrement d'informations. Ceci permettra au personnel de revenir vers la source et avoir un référentiel personnalisé. Un logiciel comme FLInstitute, WorkDay, ou autre pourrait créer une base de données systématique et une approche commune vis-à-vis de *l'onboarding* pour les protocoles : éthique, compliance, ligne de contact, FAQ, etc. Ceci créerait un système harmonisé pour une approche et une éducation communes des nouveaux-arrivés à l'institution-hôte.

3. Meilleur traçage des profils pour notifier l'APSI de tous les immigrants

- Mettre en place un système de suivi plus efficace pour notifier l'APSI de l'arrivée de tous les immigrants primo arrivés, qu'ils soient recrutés par des agences ou non, afin de garantir un soutien adéquat dès leur arrivée.

4. Assurer un suivi pour les formations des infirmiers

- Établir un programme de suivi personnalisé pour les formations des infirmiers immigrants primo arrivés, en veillant à ce qu'ils aient accès à des opportunités de développement professionnel et à un soutien continu tout au long de leur intégration.
- Systématisation des quiz digitaux chaque « x » de temps pour assurer une bonne compréhension des informations reçues surtout après les formations et pour assurer une atteinte de compétence et un développement professionnel.

5. Meilleure valorisation de l'expertise rapportée

- Reconnaître et valoriser l'expertise et l'expérience que les infirmiers immigrants apportent avec eux, en leur offrant des positions qui vont avec leur bagage et leurs compétences. Systématiser leur accueil dans les services en introduisant leur carrière pour que l'équipe soit reconnaissante de leurs compétences dès le

début du chemin.

6. Offrir de travailler en équipe mobile pour les premiers mois avec un doublement et des horaires flexibles

- Proposer aux nouveaux infirmiers immigrants primo arrivés de travailler au sein d'une équipe mobile pendant leurs premiers mois, avec un accompagnement renforcé et des horaires flexibles pour faciliter leur adaptation.

7. Formations auprès des équipes et dans les services

- Organiser des formations pour les équipes dans les services et pendant le temps de travail pour les inciter à participer dans les formations continues et développer leurs compétences pour une formation professionnelle continue.
- Organiser une sensibilisation active auprès de tous les professionnels dans l'institution pour prévenir les événements indésirables de discrimination.
- Offrir un système informatique sous mode de « *chat-bot* » qui permettra de demander des questions dans la langue de préférence du personnel. Ce système pourra scanner les bases de données, *PACO* est *talentsoft* aux CUSL, pour répondre aux demandes du personnel.

8. Réunions-bilan pour cibler les problèmes et promouvoir la cohésion de l'équipe

- Tenir des réunions régulières de bilan pour identifier les problèmes émergents, recueillir les retours d'expérience des infirmiers immigrants primo arrivés et promouvoir la cohésion et la collaboration au sein de l'équipe.

9. Offrir des cours linguistiques

- Mettre en place des cours de langue adaptés aux besoins des infirmiers immigrants primo arrivés pour les aider à améliorer leur maîtrise de la langue locale, facilitant ainsi leur communication avec les patients et les collègues. Ceci pourrait davantage être disponible via le système *d'on-boarding* pour la simplification d'accès d'information et d'entraînement.

10. Implication de l'APSI

- Organiser des groupes de parole réguliers où les infirmiers immigrants peuvent partager leurs expériences, leurs défis et leurs réussites, et recevoir un soutien mutuel de la part de leurs pairs.

- Offrir un accès à un accompagnement pour aider les professionnels à surmonter les troubles affectifs saisonniers (SAD) ou autres types de trouble mental lié au temps.

11. Renforcer les évaluations obligatoires et ne pas dépendre de l'autonomie complète des infirmiers

- Mettre en place des évaluations régulières et structurées pour tous les infirmiers, y compris les immigrants primo arrivés, afin de garantir des normes de qualité élevées et d'identifier les besoins de formation et de soutien supplémentaires.

4.2 Limites

Cette partie reprend les limitations imposées sur le déroulement de l'étude :

- **L'échantillon de l'étude :** cette étude se focalise sur les difficultés d'intégration professionnelle des infirmiers immigrants primo arrivés dans un établissement bien défini qui est les CUSL. Les résultats ne sont pas représentatifs des populations dans d'autres hôpitaux. De plus, la taille de l'échantillon (n=31) est petite pour démontrer une significativité dans les variables analysées.

- **La non-participation :** un biais peut se produire suite à la non-participation des infirmiers, car ils peuvent avoir des expériences différentes de celles partagées. Cela peut affecter la validité et la représentativité des résultats.

- **Le temps :** le temps de diffusion du questionnaire est d'un mois. Des résultats complémentaires pourraient être récoltés dans un intervalle de temps plus grand.

- **L'homogénéité nationale :** la majorité des infirmiers immigrants participants sont de nationalité libanaise, cela limite la généralisation des résultats aux autres groupes d'immigrants. Alors leurs défis varient selon leurs besoins.

BIBLIOGRAPHIE

- Alloprof. (2023). La migration. *Alloprof*. <https://www.alloprof.qc.ca/fr/eleves/bv/monde-contemporain/la-migration-h1913>
- Bauer, T. N. (2010). *Onboarding New Employees: Maximizing Success*. SHRM Foundation. <https://www.shrm.org/foundation/ourwork/initiatives/resources-from-past-initiatives/Documents/Onboarding%20New%20Employees.pdf>
- Bauer, T. N. (2022). What are the Four C's of Employee Onboarding Framework? *Preppio*. <https://www.preppio.com/blog/what-is-the-four-cs-of-employee-onboarding-framework#:~:text=I%20first%20developed%20the%204,Clarification%2C%20Connection%2C%20and%20Culture.>
- Belgium.be. (2023, November 7). *Types of hospitals*. For a Healthy Belgium. <https://www.healthybelgium.be/en/key-data-in-healthcare/general-hospitals/organisation/types-of-hospitals>
- Böhning, W. R., & de Beijl, R. Z. (1996). *The integration of migrant workers in the labour market: Policies and their impact*.
- Chandler, A. D. (1996). Corporate Strategy, Structure and Control Methods in the United States During the Twentieth Century. In G. Dosi & F. Malerba (Eds.), *Organization and Strategy in the Evolution of the Enterprise* (pp. 223–245). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-13389-5_10
- Creticos, P. A., Schultz, J. M., Beeler, A., & Ball, E. (2006). *The Integration of Immigrants in the Workplace*.
- CUSL. (2024). *Cliniques universitaires Saint-Luc | Cliniques universitaires Saint-Luc*. <https://www.saintluc.be/en>
- Dahie, H. A. (2023). *Unveiling the Exodus of Nurses in Somalia: Exploring the Reasons for Nurse Attrition and the Implications for the Healthcare System* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3377931/v1>

- Dail, P. W. (1988). Immigration and Migration in America: Social Impact and Social Response. *International Migration*, 26 (4), 441–452. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.1988.tb00663.x>
- Daniel, P., Chamberlain, A., & Gordon, F. (2001). Expectations and experiences of newly recruited Filipino nurses. *British Journal of Nursing*, 10 (4), 254–265. <https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.4.5374>
- De Castro, A. B., Fujishiro, K., Sweitzer, E., & Oliva, J. (2006). How Immigrant Workers Experience Workplace Problems: A Qualitative Study. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 61 (6), 249–258. <https://doi.org/10.3200/AEOH.61.6.249-258>
- Defosse, P. (2019). *LES FLUX MIGRATOIRES EN BELGIQUE AUX XIXE ET XXE SIÈCLES*. La Ligue de l’Enseignement et de l’Éducation permanente. <https://ligue-enseignement.be/sites/default/files/2022-07/Les-flux-migratoires.pdf>
- Desponds, E. (2001). *Le turnover : Exemple des infirmières diplômées au CHUV*. Université de Lausanne, Faculté des hautes études commerciales. https://serval.unil.ch/en/notice/serval:BIB_CA68F101B25D
- Driesen, A. (2016, February 25). SOINS INFIRMIERS : PASSAGE DE 3 À 4 ANS. *HELMO*. <https://helmo.be/Projets/Soins-infirmiers-passage-de-3-a-4-ans.aspx>
- Enchautegui, M. (2015). *Engaging Employers in Immigrant Integration*. ENIC-NARIC— gateway to recognition of qualifications. (2024). <https://www.enic-naric.net/>
- European Commission. (2023). *Immigrant*. https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/immigrant_en
- European Institute for Gender Equality. (2023). *Essential workers*. https://eige.europa.eu/newsroom/covid-19/essential-workers?language_content_entity=en
- Freeman, M., Baumann, A., Akhtar-Danesh, N., Blythe, J., & Fisher, A. (2012). Employment goals, expectations, and migration intentions of nursing graduates in a Canadian border city:

- A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (12), 1531–1543.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.015>
- FWB. (n.d.). *Comité de Pilotage : Chiffres relatifs aux élèves et étudiants—Domaine : Soins infirmiers* [PowerPoint].
- Heidari, M., Seifi, B., & Gharebagh, Z. (2017). Nursing staff retention: Effective factors. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10 (6), 1467.
https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_353_17
- HiBob. (2023). *Four onboarding best practices (that work for remote hires too)*.
<https://www.hibob.com/blog/start-off-on-the-right-foot-with-these-onboarding-best-practices/>
- Kamau, S., Koskenranta, M., Kuivila, H., Oikarainen, A., Tomietto, M., Juntunen, J., Tuomikoski, A.-M., & Mikkonen, K. (2022). Integration strategies and models to support transition and adaptation of culturally and linguistically diverse nursing staff into healthcare environments: An umbrella review. *International Journal of Nursing Studies*, 136, 104377.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104377>
- KCE. (2019). *DOTATION INFIRMIÈRE POUR DES SOINS (PLUS) SÛRS DANS LES HÔPITAUX AIGUS*. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_325B_Dotation_infirmiere_synthese_2nd_edition.pdf
- KCE. (2020). *Année internationale des infirmiers : Il en faut davantage !* <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communiquer-de-presse/annee-internationale-des-infirmiers-il-en-faut-davantage>
- Krystel, R. (2015). *Improving the labour market integration of immigrants in Belgium*.
- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2010). The Needs and Expectations of Generation Y Nurses in the Workplace: *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*, 26 (1), 2–8. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3181a68951>

Le guide social. (2019, May 14). Pénurie, désertion des blouses blanches : Quelles solutions ?

L'agence Pour Le Non-Marchand. <https://pro.guidesocial.be/articles/carte-blanche/penurie-desertion-des-blouses-blanches-queelles-solutions.html>

Le service des étrangers à Soumagne | Commune de Soumagne. (2024).

<https://www.soumagne.be/index.php?pg=90>

Loureiro, S. (2023). *La petite boîte à outils de l'Onboarding*. Dunod ; Cairn.info.

<https://www.cairn.info/la-petite-boite-a-outils-de-l-onboarding--9782100851621.htm>

L'Union Générale des infirmiers de Belgique. (2019, June 5). Les infirmiers sont entendus, mais sont-ils écoutés ? *L'agence Pour Le Non-Marchand*. <https://pro.guidesocial.be/articles/carte-blanche/les-infirmiers-sont-entendus-mais-sont-ils-ecoutes.html>

Maison des Voyageurs | Anderlecht. (n.d.). Retrieved 7 February 2024, from

<https://www.anderlecht.be/fr/maison-des-voyageurs-0>

Martiniello, M., & Rea, A. (2012). *Une brève histoire de l'immigration en Belgique*. La Fédération Wallonie-Bruxelles.

http://www.egalite.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2ee8fea1e26a86ca9f3cf9aa5b9815f8b1994334&file=uploads/tx_cfwbitemsdec/Immigration_Final_26_11_12.pdf

Maurer, R. (2022, June 6). *Rethinking Onboarding for the Remote-Work Era*.

<https://www.shrm.org/topics-tools/news/hr-magazine/rethinking-onboarding-remote-work-era>

McAuliffe, M., & Triandafyllidou, A. (2022). 4 Migration Research and Analysis: Recent United Nations Contributions. *World Migration Report, 2022* (1). <https://doi.org/10.1002/wom3.25>

McKiernan, P. (Ed.). (2017). *Historical evolution of strategic management*. Routledge.

Mendes, P., Pereira, L., da Costa, R. L., Gonçalves, R., & Dias, Á. (2023). Overcoming recruiting and retain challenges of operational workers. *International Journal of Work Organization and Emotion*, 14 (2), 185–208. Scopus. <https://doi.org/10.1504/IJWOE.2023.131688>

- ministère fédéral des Affaires sociales, de la santé publique et d l'Environnement. (2000, November 29). *Élaboration 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*. [Personal communication].
- Myria. (2018). *Vieillissement et immigration : Un défi majeur pour l'Europe*.
https://www.myria.be/files/FR-Myriatics_9.pdf
- OECD. (2014). *International Migration Outlook 2014*. OECD.
https://doi.org/10.1787/migr_outlook-2014-en
- OECD. (2020). *Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132856-kmg6jh3kvd&title=Contribution-of-migrant-doctors-and-nurses-to-tackling-COVID-19-crisis-in-OECD-countries
- OECD. (2021). *Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE* <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/94d9a845-fr/index.html?itemId=/content/component/94d9a845-fr>
- OECD. (2022). Nurses. *OECD Data*. <https://data.oecd.org/chart/7fd5>
- Shankar, J., Lai, D., Chen, S.-P., Turin, T. C., Joseph, S., & Mi, E. (2022). Highly Educated Immigrant Workers' Perspectives of Occupational Health and Safety and Work Conditions That Challenge Work Safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (14), 8757. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148757>
- SHRM. (2022). *Onboarding at Startups—It Matters!* <https://www.shrm.org/about-shrm/news-about-shrm/pages/onboarding-at-startups.aspx>
- SHRM Advisor. (2023). *Onboarding 2.0: The AI Revolution in Employee Integration*.
<https://www.shrm.org/shrm-india/pages/onboarding-the-ai-revolution-in-employee-integration.aspx#:~:text=AI%20improves%20onboarding%20efficacy%20and,potential%20biases%2C%20and%20data%20privacy.>

Siklossy, G. (2017, December 14). Survey reports appalling living conditions for migrants in Europe—77% experiencing difficulties finding a home to live in. *European Network Against Racism*. <https://www.enar-eu.org/survey-reports-appalling-living-conditions-for-migrants-in-europe-77/>

STATBEL. (2023). *Origine* | Statbel. <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population/origine>

Statistics on migration to Europe. (2022, October 27). *European Commission*. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_en

Survey reports appalling living conditions for migrants in Europe—77% experiencing difficulties finding a home to live in—European Network Against Racism. (n.d.). Retrieved 19 May 2024, from <https://www.enar-eu.org/survey-reports-appalling-living-conditions-for-migrants-in-europe-77/>

UNESCO. (2023, April 20). Migrants, refugees, or displaced persons? *UNESCO* https://www.unesco.org/en/articles/migrants-refugees-or-displaced-persons?TSPD_101_R0=080713870fab2000f9d46a85062d7d94587f0c1536ddd8d4959a772353014f1e5524bdce61fc907608f49f1e691430009a496d144f896c4ea61a232750390be332177e776e0f818839553b0938bf24b0b3dcab020f4ff7fa96164eacabde6046#:~:text=According%20to%20the%20United%20Nations,movement%20is%20involuntary%20or%20voluntary%3B

UNHCR. (2018). “Refugees” and ‘Migrants’—Frequently Asked Questions (FAQs). UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). <https://www.refworld.org/docid/56e81c0d4.html>

Van den Heed, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., Dossche, D., Van de Voorde, C., & Sermeus, W. (2020). *Safe nurse staffing levels in acute hospitals*. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_325_Safe_nurs_staffing_Report_2nd_edition.pdf

- van Riemsdijk, M., & Basford, S. (2022). Integration of Highly Skilled Migrants in the Workplace: A Multi-level Framework. *Journal of International Migration and Integration*, 23 (2), 633–654. <https://doi.org/10.1007/s12134-021-00845-x>
- Vilayil, A. G. (2021). *The Effect of Socialization Practices and Onboarding on Newcomer Adjustment and Turnover Intention* [Doctor of Business Administration <—Please Select Department—>, Florida International University]. <https://doi.org/10.25148/etd.FIDC010245>
- Wets, J., & de Bruyn, T. (2011). *La migration : La solution aux pénuries de personnel dans le secteur des soins et de la santé ?* Fondation Roi Baudouin.
- Wieviorka, M. (2008). L'intégration : Un concept en difficulté. *Cahiers internationaux de sociologie*, 125 (2), 221. <https://doi.org/10.3917/cis.125.0221>
- Yu, X. (2021). *The Fundamental Elements of Strategy: Concepts, Theories and Cases*. Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-33-4713-7>
- Zheng, S., Yang, L., Zhou, N., & Zhu, H. (2023). New nurses' experience during a two year transition period to clinical practice: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 121, 105682. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105682>

ANNEXES

1. Guide d'entretien des témoins privilégiés

Introduction : Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude en partageant votre expérience. L'entretien porte sur l'intégration professionnelle des infirmiers venant de l'étranger. L'entretien durera entre 30 à 45 minutes et il est important que vous puissiez exprimer librement vos opinions. Vos réponses seront confidentielles et anonymes et vous êtes libres de ne pas répondre à certaines questions. Je tiens à vous demander l'autorisation d'enregistrer notre entretien.

R :

Q : Pouvez-vous vous présenter en précisant votre rôle dans l'institution et votre expertise dans le domaine de la santé ?

R :

Q : En quoi votre fonction est-elle en lien avec l'intégration des infirmiers immigrants dans votre hôpital ?

R :

Q : Quelles sont les difficultés professionnelles principales auxquelles les infirmiers immigrants sont confrontés dans leur intégration au sein de l'hôpital ?

R :

Q : Quels sont les facteurs qui peuvent aggraver les difficultés professionnelles pour ces infirmiers ?

R :

Q : Quelles différences identifiez-vous dans la manière dont les infirmiers immigrants font face à ces obstacles par rapport aux autres infirmiers ?

R :

Q : Quelles sont les mesures prises par l'hôpital pour faciliter l'intégration de ces infirmiers immigrants ?

R :

Q : L'hôpital devrait-il prendre des mesures additionnelles ?

R :

Q : Y a-t-il d'autres thèmes qu'on n'a pas abordés dans notre entretien, qui seraient importants ?

R :

Une fois de plus, je vous remercie pour votre temps et votre participation précieuse. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions concernant l'entretien.

2. Guide d'entretien des infirmiers

Introduction : Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude en partageant votre expérience. L'entretien porte sur votre intégration professionnelle comme infirmier venant de l'étranger. L'entretien durera entre 30 à 45 minutes et il est important que vous puissiez exprimer librement vos opinions. Vos réponses seront confidentielles et anonymes et vous êtes libres de ne pas répondre à certaines questions. Je tiens à vous demander l'autorisation d'enregistrer notre entretien.

R :

Q : Pouvez-vous vous présenter en précisant votre parcours professionnel en tant qu'infirmier et en expliquant votre expérience professionnelle avant d'arriver dans cet hôpital ?

R :

Q : Quelle est votre fonction actuelle dans l'hôpital ?

R :

Q : Quelles sont les raisons qui vous ont poussé pour immigrer en Belgique et de venir travailler dans un hôpital belge ?

R :

Q : Quelles étaient vos attentes avant d'arriver dans cet hôpital ?

R :

Q : Comment évalueriez-vous l'accueil que vous avez reçu à votre arrivée ?

R :

Q : Lorsque vous avez commencé à travailler, pourriez-vous me parler des événements qui vous ont pris au dépourvu ?

R :

Q : Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans votre adaptation dans votre nouveau travail et au sein de votre équipe ?

R :

Q : Pouvez-vous me parler des principaux défis ?

Q : Pouvez-vous me parler des éléments qui ont facilité votre expérience ?

R :

Q : Jusqu'à quel point ressentez-vous un sentiment d'appartenance dans l'hôpital ?

R :

Q : Jusqu'à quel point votre origine ont-elles été respectées dans l'hôpital ?

R :

Q : Jusqu'à quel point vous sentez-vous membre de l'équipe et valorisé (e) ?

R :

Q : Quel genre de soutien avez-vous reçu à votre arrivée pour faciliter votre intégration ? Que ça soit du département RH, du service social, des collègues, etc.. ?

R :

Q : À quel genre de formations et de ressources avez-vous accès pour mieux comprendre le système de santé local, les protocoles et procédures de soins, et développer vos compétences ?

R :

Q : Quelles sont les raisons, qui aujourd'hui, vous inciteraient à retourner à votre pays ?

R :

Q : Quels sont les facteurs qui vous encouragent à rester ?

R :

Q : Quels sont les points positifs que vous reprenez de votre expérience « *d'On-Boarding* » en tant qu'infirmier immigrant dans l'hôpital ?

R :

Q : Finalement, pensez-vous qu'il faut améliorer certains aspects pour faciliter l'intégration des infirmiers immigrants dans votre hôpital ?

R :

Q : En quoi cette expérience et d'immigration vous a-t-elle touché ?

R :

Q : Pensez-vous qu'il y a d'autres éléments importants qui n'ont pas été pris en compte

R :

Une fois de plus, je vous remercie pour votre temps et votre participation précieuse. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions concernant l'entretien.

3. Questionnaire des infirmiers

Je vous remercie d'avoir pris le temps pour participer à cette étude en partageant votre avis. Pour vous rappeler le contexte de cette enquête est de vous demander votre opinion à propos des éléments qui influence l'intégration professionnelle dans un hôpital. L'enquête prendra maximum 10 minutes pour la remplir et il suffit d'entourer une des cases des 5 pour chaque question selon votre sentiment.

- Informations personnelles :

1. Département infirmier :
2. Fonction de travail :
3. Date d'arrivée dans le pays :
4. Date de début du contrat de travail actuel :
5. Nom de l'établissement de santé où vous travaillez :
6. Combien de temps avez-vous travaillé en tant qu'infirmier(e) dans votre pays d'origine avant de venir ici ?
 - Moins d'un an
 - 1-3 ans
 - 3-5 ans
 - Plus de 5 ans
7. Depuis quand exercez-vous en tant qu'infirmier(e) en Belgique ?
 - Moins d'un an
 - 1-2 ans
 - 2-3 ans
 - 3-4 ans
 - 4-5 ans

Questions	Scores				
	1	2	3	4	5
1. Comment qualifieriez-vous votre expérience en tant qu’infirmière immigrante dans notre hôpital jusqu’à aujourd’hui ?	Très négative	Négative	Neutre	Positive	Très positive
2. Comment évalueriez-vous votre accueil au sein de l’hôpital lors de votre arrivée ?	Très mauvais	Mauvais	Neutre	Bon	Très bon
3. Jusqu’à quel point les personnes et les dispositifs proposés pour votre intégration vous ont-ils été utiles ?					
a. Le service des ressources humaines (RH)	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
b. L’infirmier (e) -chef	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
c. L’infirmier (e) ICANE	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
d. L’infirmier (e) référent (e) /tuteur (rice)	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
e. Les anciens de l’équipe	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile

f. La journée d'accueil	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
g. Référentiel d'apprentissage* pour les premières semaines/mois *Le Passeport des compétences	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
h. Des formations spécifiques présentielle ou en ligne sur le fonctionnement de l'hôpital et les procédures de soins ?	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
i. Les feed-back réguliers	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
j. Autre : (veuillez préciser)...	Pas utile	Peu utile	Moyennement	Assez utile	Très utile
4. Avez-vous eu l'opportunité de participer à des activités sociales avec vos collègues ? *Des « Drink », des sorties d'équipe, des réunions culturelles, etc.	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
5. Comment évaluez-vous le soutien de la hiérarchie (infirmière médicale) dans votre adaptation au milieu de travail ?	Très faible	Plutôt faible	Neutre	Plutôt fort	Très fort

6. Vous sentez-vous reconnu en tant que membre de l'équipe ? *En ce qui concerne votre expertise, vos connaissances, la qualité de votre travail, etc.	Pas du tout valorisé (e)	Un peu valorisé (e)	Moyennement valorisé (e)	Assez valorisé (e)	Très valorisé (e)
7. Avez-vous trouvé une charge de travail plus lourde que prévu ? *Tâches à faire, qualité du travail, numéro de patient en charge, etc.	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
8. Comment évaluez-vous la manière dont vos compétences sont reconnues par les membres de l'équipe de soins ? *Valorisation du travail, recours au savoir personnel comme référence, attribution des tâches par l'équipe et confiance concernant la qualité de travail	Pas du tout reconnues	Peu reconnues	Moyennement reconnues	Assez reconnues	Très reconnues
9. Avez-vous eu des occasions de partager vos expériences et vos connaissances culturelles avec vos collègues ?	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
10. Comment percevez-vous les opportunités d'évolution professionnelle au sein de l'hôpital en tant qu'infirmier immigrant ?	Très limitées	Limitées	Moyennes	Bonnes	Très bonnes

*Accès aux formations, développement des compétences continues, etc.					
11. Recommanderiez-vous l'hôpital comme lieu de travail pour d'autres infirmiers immigrants ?	Pas du tout recommandé	Peu recommandé	Neutre	Recommandé	Fortement recommandé

Merci beaucoup de prendre le temps de répondre à ces questions. Vos réponses nous aideront à mieux comprendre votre expérience en tant qu'infirmier immigrant et à améliorer l'intégration des futurs infirmiers immigrants dans notre hôpital.

4. Exemple : retranscription d'entretien des témoins privilégiés : ICAN - ICCO

Q : En premier temps, est-ce que vous pourriez vous présenter en précisant votre rôle dans l'institution et votre expertise dans le domaine de santé ?

R : OK. Donc, je travaille actuellement comme infirmière-chef de la coordination. Donc, on est un groupe de huit infirmières-chefs et on assure une permanence 24 heures sur 24 dans le cadre de la coordination de la tour d'hospitalisation et des services médico-techniques. Donc, on est vraiment l'interface entre ces différents services et on assure une présence dans le domaine logistique, dans le domaine de la gestion des ressources humaines. Et ce qu'on fait également, c'est la gestion de l'équipe mobile et le renfort des équipes.

Q : C'est vraiment en soutien aux équipes de terrain.

R : Voilà. Et sinon, mon expertise ou mon expérience professionnelle, je travaille depuis plus de 30 ans. Donc, j'ai commencé en fait à travailler en 1986. J'ai travaillé d'abord dans un service de médecine interne pendant quatre années. C'est un service spécialisé dans toute la prise en charge des patients à chiffre positif. C'était le début de l'épidémie à cette époque-là. Et de l'autre côté, l'autre partie de l'unité, c'était de la neurologie, donc tous les patients avec les accidents vasculaires cérébraux. Après ça, j'ai rejoint l'hôpital Saint-Luc où j'ai travaillé pendant plus de 30 ans en quartier opératoire, où j'ai occupé différentes places. J'ai pu améliorer mon expertise en tant qu'instrumentiste en chirurgie cardiaque, en chirurgie orthopédique digestive, vraiment multipôle. Et j'ai occupé des postes managériaux au quartier opératoire. J'étais infirmière-chef de l'Orto pendant six ans. Puis j'ai mis entre parenthèses, je me suis vraiment focalisée à tout ce qui était l'accompagnement formatif au QOP. Et en 2020, j'ai rejoint le service de formation institutionnelle pour m'occuper de tout ce qui était intégration des nouveaux engagés. Donc dans la fonction d'ICAN, qui est une fonction qui est légiférée en Belgique, c'est une obligation pour les hôpitaux d'avoir l'ICAN. Et enfin, je m'occupais aussi de tout ce qui était volet formation, l'accompagnement de formation, mais vraiment au sens très large pour tout public au niveau de l'hôpital. Donc ça pouvait aller, l'accompagnement en kiné, infi. Mais on m'orientait souvent vers des projets médicaux, de santé, de par mon expertise. Et ma fonction d'ICCO, je l'occupe le 1er février 2024.

Q : Félicitations. Je pense que vous allez aussi changer encore, trouver de nouveaux projets.

R : Ah peut-être. Je me dis toujours qu'il n'y a jamais rien qui est définitif. C'est ça qui est génial.

Q : Avec votre chemin de métier et toutes les expertises que vous avez.

R : Mais ce qu'il faut savoir, c'est qu'en général, le profil de beaucoup d'infirmières sont des profils, pas tous, ça dépend du caractère, mais elles aiment bien rester dans un domaine d'activité parce que ça les rassure. C'est normal, tu connais. Mais je crois que ce qui est fondamental, et c'est dans la félicitation du personnel aussi, ce qui est fondamental, c'est de leur donner envie de changer. Parce que changer permet de remotiver les gens, tu vois, et de ressortir d'une activité peu épanouissante, parce que très redondante. Et c'est pour ça que je suis persuadée que la mobilité, les services de mobilité sont des services d'avenir. Parce qu'ils répondent aux profils des plus jeunes, dans la perspective, de voir beaucoup de choses. Mais surtout, ça permet pour l'hôpital une certaine flexibilité et répondre aux problèmes de pénurie infirmière. Je dévie là.

Q : Mais alors, en quoi votre fonction quotidiennement est-elle en lien avec l'intégration des infirmiers immigrants dans l'hôpital ?

R : Alors, actuellement, donc je te dis, moi j'occupe la fonction depuis le 1er février, mais dans mon ancienne fonction, quand j'étais ICAN, et que je m'intéressais vraiment à l'intégration des personnes, je me suis toujours défendue du fait qu'au regard de chaque profil de personne, une intégration spécifique doit être remise en place. Donc c'est vrai qu'on avait un Canvas d'intégration, tu vois, avec des documents comme le passeport de compétences, des obligations de formation pour chacun, qui était vraiment identique à son profil en fonction qu'il aille en digestive ou ailleurs. Et donc ça, on a un Canvas. Mais au regard du profil de la personne, il faut adapter ton parcours d'intégration. Alors que ce soit pour l'ICAN ou que ce soit pour l'infirmière-chef, c'est fondamental, donc tu dois vraiment t'arrêter au profil spécifique. Alors que ce soit une personne qui vienne du Portugal, du Liban, qui vient de, je ne sais pas moi, de la province en Belgique et qui intègre notre hôpital. Mais je crois qu'il faut s'arrêter un moment donné et essayer de pouvoir identifier quels sont les besoins de ces personnes individuellement. Et au regard de ça, répondre à leurs besoins. Alors il est évident que pour une personne qui est immigrée, de fait, ses besoins seront différents. Alors si c'est une immigration, mais toi tu l'exposes et la personne qui te concerne, ce serait plutôt un immigré, mais pas pour des raisons sociales ou politiques, plutôt purement professionnel. C'est quelqu'un

qui viendrait d'un pays étranger, qui intégrerait notre hôpital pour pouvoir découvrir autre chose. C'est un choix de carrière comme ça. Mais tu n'as pas l'impact social. Alors je fais le lien avec le Liban par exemple. Tu vois actuellement on accueille pas mal de personnes libanaises et tu as un gros impact lié à la situation actuelle au Liban, qui fait que ces personnes sont souvent poussées à partir, parce que pour un impact financier, pour la sécurité de la famille, etc.

Et donc c'est vrai que dans ce contexte, on a mis en place d'office pour ces personnes un contact avec nos aides psychologiques. Tu vois, d'office quand elles arrivent. Mais pourquoi ? Un autre élément très important récemment, on a pu accueillir une jeune fille qui vient du Portugal, donc pas du tout le même contexte social ou socio-économique ou politique que le Liban. Et quoi qu'il en soit, grâce à un déracinement, elle est venue avec son mari et son enfant. Et la décision de partir, c'était pour qu'elle puisse avoir un épanouissement professionnel en Belgique, puisqu'elle avait fait une année d'Erasmus et qu'elle aimait beaucoup. Il s'était dit que c'était économiquement plus avantageux de venir en Belgique.

Mais malgré tout, elle était terriblement impactée par rapport au fait que ça risquait d'avoir un impact sur son mari et sur sa fille, parce qu'elle leur imposait un déracinement. Et tu avais donc ce contexte un peu psychologique. Et dans ce cas-là, je l'ai également orientée vers nos psychologues pour l'aider.

Donc, encore une fois, franchement, et c'est ça qui fait la réussite d'une intégration, il faut impérativement s'appuyer au profil du candidat. Et au regard du profil et des besoins du candidat, tu adaptes ton accompagnement, dans la mesure évidemment des possibilités. Oui, c'est ça.

Alors, dans tous les cas, il était évident que pour tout nouvel engagé, il faut qu'il y ait un accompagnement tuteur pour qu'il puisse s'acclimater aux spécificités de l'institution. Et comme tu le fais remarquer, Marcelle, ça dépend de nos ressources qu'on peut envisager. Normalement, c'est trois semaines d'accompagnement, mais au regard de la situation dans les équipes et le manque de personnel, ce n'est pas toujours réalisable.

Q : Alors, c'est vrai que vous avez accompagné pas mal de différents profils, donc du Liban, Portugal, etc. Est-ce que vous trouvez qu'il y a des difficultés principales qui sont un peu en commun ou un peu différentes entre les différents profils que vous devez envisager ?

R : Je crois que, quelle que soit la situation, quelle que soit l'origine du candidat, quel que soit l'origine, pays étranger ou autre hôpital belge, l'intégration sera tributaire de la capacité à

l'individu à s'intégrer. Mais elle va être également terriblement tributaire de l'accueil qu'on va lui réserver, des outils qu'on va lui donner pour s'intégrer. Je veux dire que c'est vraiment quelque chose qui est indispensable à tout candidat, à tous. Donc, il faut qu'il ait des outils, il faut qu'il se sente à l'aise, il faut qu'il puisse se former à l'utilisation, par exemple, d'un autre outil spécifique informatique. On a mis en place tout un accompagnement informatif pour ça. Mais ce qui est super important aussi et qui influence l'intégration de la personne, c'est l'ambiance au sein de l'équipe et de l'accueil qui lui est réservé au sein de son équipe. Parce que, imaginons que L'ICAN soit vraiment quelqu'un de bienveillant, il met en place tout un accueil privilégié et tu vois qu'il fait franchement attention. Mais qu'il intègre une équipe où l'accompagnement, où les contacts, où la relation peut être néfaste et ne fait qu'une personne qui soit déviante dans ses contacts, ça c'est vraiment une catastrophe. Donc, ce qui est défini dans la littérature, et ça je suppose que tu en as pris connaissance, ce qui impacte terriblement l'intégration du candidat, c'est la formation. C'est qu'il se sente à l'aise dans les techniques qu'il doit mettre en place, les techniques de prise en charge pour ses patients. Mais ce qui impacte énormément le candidat et l'intégration du candidat, c'est l'ambiance au sein de l'équipe. Ça c'est vraiment quelque chose de fondamental. Je ne sais pas si j'ai répondu à ta question ou je dévie un peu. Oui, mais il va trouver alors quotidiennement avec la charge de travail et les circonstances, c'est un peu... Eh bien, tu sais, je vais te donner un exemple.

Oui, il y a une charge de travail qui est conséquente. Oui, on a des unités de soins où il y a très peu de personnel. Mais dans les unités de soins où tu as une cohésion d'équipe, l'équipe fait front et va de l'avant, par rapport à ses difficultés.

Par contre, si tu as des unités où tu n'as pas cette cohésion d'équipe, où le manager ne fait pas toujours office de figure charismatique et efficace aussi pour diriger son équipe, là tu as des équipes qui sont en grosses difficultés, où tu as un taux d'absentéisme très important aussi, où tu as de nombreux départs parce que les gens... Et alors, il y a quand même quelque chose qui est aussi très révélateur, c'est que, tu sais, il y a eu toute cette polémique par rapport à l'IFIC, l'IFIC 15, l'IFIC 14. Alors, on aurait pu s'attendre qu'un grand nombre de personnes partent des unités IFIC 14 pour rejoindre les unités IFIC 15. Il y a eu des mouvements, mais ce n'a pas été un mouvement en masse.

Donc, on est quand même conscient aussi que c'est l'ambiance, la cohésion d'équipe qui va faire la différence et ce n'est pas uniquement le côté financier non plus, tu vois. C'est vrai qu'on doit être rémunéré à sa juste valeur et c'est vrai que cette situation est injuste parce que tu as des unités, par exemple, comme les unités de médecine interne, de gériatrie, qui sont des unités qui sont très enrichissantes quand tu vas y travailler, mais elles ne sont pas du mid-care. Et donc, elles ne méritent pas à ce titre-là l'IFIC 15, mais d'un autre côté, en ter

mes de gestion de patients et de richesse et de lourdeur des soins, voilà, on pourrait se dire qu'à ce titre-là, elles mériteraient l'IFIC 15, mais pas comme mid-care. Donc, c'est ce qui est travaillé aussi au niveau de l'institution et au niveau de la direction, puisque la direction travaille beaucoup par rapport à ça. C'est de voir comment valoriser ces unités-là aussi pour augmenter leur IFIC, mais voilà, c'est tout un travail de longue haleine. Et donc, je trouve que c'est quand même très significatif de l'importance d'une cohésion d'équipe, d'une entente.

Et alors, il y avait un autre exemple que je pouvais te donner aussi, c'est que tu as, normalement, l'IFIC 14, c'est le paramètre de base pour l'infirmière, tu vois. Mais dans notre hôpital, si tu as une infirmière brevetée, elle aura un IFIC 14 B, je crois, donc légèrement inférieur à un IFIC 14 A. Et c'est spécifique à notre hôpital, parce que dans certains autres hôpitaux, donc notamment des hôpitaux en Flandre, que tu sois brevetée ou que tu sois bachelière, tu as un IFIC 14. Et j'ai un candidat qui, récemment, me disait qu'il avait un petit peu prospecté en Flandre parce qu'il est bilingue, qu'il avait découvert ça, mais qu'il restait quand même dans l'unité ici, à Saint-Luc, parce que l'ambiance y était vraiment géniale, et que la cohésion, et que voilà, il avait envie de rester dans cette équipe-là. Donc, voilà. Juste pour retourner à la question précédente, Q : Est-ce que vous pouvez identifier des difficultés spécifiques que vous travaillez sur et que vous ciblez au début de l'engagement ?

R : Par rapport à l'intégration, ce sont peut-être les difficultés, on en a parlé, c'est qu'on doit réduire le tutorat. Tu vois, l'accompagnement tutorat, il ne répond pas toujours à l'attente des candidats. On doit les réduire, parce que tu as un taux d'absentéisme important dans les équipes, et on ne sait pas le faire. Donc, ça, c'est une chose. Alors, les difficultés, c'est, de fait, la charge de travail. Ça, c'est clair. Et la charge de travail, on n'est pas toujours suffisamment nombreux dans les unités de soins pour prendre en charge de façon qualitative et sécuritaire nos patients. Alors, ça, ce n'est pas un secret non plus. On sait très bien qu'à partir du moment où on n'est pas suffisamment nombreux pour prendre soin de nos patients, on ne peut pas toujours répondre à la sécurité de nos patients. Et ça, c'est particulièrement frustrant, sans compter que tu sais très bien qu'on doit déclarer les événements indésirables, si c'est un patient qui chute ou si, je ne sais pas moi, ou si même l'infirmière se pique, par exemple. Et c'est souvent dans un contexte de charge de travail, de surcharge de travail, qu'on peut avoir ce genre d'incident. Et ça, c'est très frustrant.

Ça, ce sont des grosses difficultés. Alors, tu as des unités spécifiques, notamment le médico-technique, où là, la tension sur les nouveaux engagés est très importante, parce que c'est extrêmement important. Tu as le QOP, les soins intensifs, les urgences, mais tu as également certaines unités de pédiatrie, les unités de pédiatrie cardiaque, par exemple, où le

personnel est très exigeant vis-à-vis de son expertise à lui, mais il est très exigeant vis-à-vis de l'expertise du nouvel engagé. Et là, tu as parfois un décalage entre la réalité des compétences du nouvel engagé et de ce qu'on attend de lui. Et ça, c'est là le rôle de l'ICAN, et de dire à un moment donné, on ne peut pas attendre d'un nouvel engagé la même chose, on ne peut pas attendre. Et alors, les ambiances équipes, qui peuvent être délétères, ça, c'est vrai. Et ça, on remonte aussi, tu vois, si on est au courant de ça, on retourne vers les responsables d'équipe qui ne sont pas toujours très au clair, pas toujours au courant, et donc ça, on essaie de corriger.

Q : Mais j'entends ce que vous dites, et puis j'ai la preuve, parce que j'ai une collègue qui est une nouvelle engagée, et à cause de la charge de travail et la tension qu'elle met sur elle, elle a fait une crise d'anxiété à l'étage.

R : Et toi, tu travailles encore dans quelle unité ?

Q : En [...]

R : Au [...] ?

Q : Oui, c'est ça. Elle a fait ça deux fois, à l'étage, et je pense une fois chez elle, quelque chose comme ça.

R : Ah non, c'est très très compliqué. Et puis, ça paraît, comment dire, très ingrat, parce qu'on voudrait faire mieux, mais on ne sait pas faire mieux, parce qu'on n'a que nos deux mains, on a la charge du travail, et c'est très très très compliqué.

Q : C'est ça. J'essaie, j'essaie de tout faire, mais je n'y arrive pas.

R : Non, non, c'est terrible, c'est terrible. Et c'est pour ça que je crois que, je n'ai pas de solution miracle, mais si tu veux, le fait de pouvoir en parler, en parler de façon tout à fait transparente au sein de son équipe, et de pouvoir déposer ça, ça c'est, je crois, quelque chose de très bien, très bien, et ça pourrait être fait au quotidien, un genre de débriefing d'équipe, tu vois. J'ai été à une super formation sur les débriefings d'équipe, c'est génial.

Q : C'était où ?

R : C'était à Namur, et en fait, c'est un peu la même dynamique, les débriefings sont faits, la même dynamique que les, je ne sais pas si tu as déjà été formé pour les situations de simulation, les mises en situation. J'étais à l'école. Et en fait, tu fais un exercice de simulation, et à la fin de ta simulation, tu débriefes. Et c'est le débriefing qui est le plus important dans cet exercice, tu vois. Il doit être bienveillant, etc., confidentiel et tout. En fait, le principe du débriefing d'équipe, c'est lors d'un événement indésirable ou pas, tu te poses avec ton équipe et tu débriefes sur ce que l'équipe ou sur ce qu'une personne a vécu par rapport à l'événement indésirable, et tu peux, à ce moment-là, l'entendre, c'est une écoute active, mais aussi mettre en place une dynamique de résolution du problème. Et on peut aussi ne pas attendre un événement indésirable. Tu peux générer, une fois par semaine, allez, on se met autour de la table et on partage, on débriefe en équipe. Par exemple, sur la charge de travail, ça pourrait être la charge de travail et ton sentiment d'incapacité pour atteindre ou travailler comme tu le souhaiterais, tu vois.

Q : Un peu comme les stand-ups.

R : Oui, mais de façon là, ça serait plus long. Parce qu'un stand-up, normalement, c'est 15 minutes, tu vois. Tandis que là, c'est vraiment où on prend le temps, quoi. On écoute. Oui, ça, c'est pas mal combiné aussi. Alors là, on va un peu loin dans une comparaison.

Q : Est-ce que vous trouvez qu'il y a une différence dans la manière que les infirmiers immigrants font face aux obstacles qu'ils trouvent au terrain, par rapport aux autres infirmiers qui sont du pays, où... ? C'est un peu spécifique comme question.

R : Oui, et ça dépend de beaucoup de facteurs. Parce qu'il faut, alors, si tu prends ton infirmière immigrée, imagine qu'elle vient de France, elle n'a pas l'obstacle de la langue, tu vois. C'est la même culture aussi. Et donc, les obstacles que la personne immigrée va rencontrer, c'est déjà si on a une culture différente, si la langue est différente, est-ce qu'elle la maîtrise bien, ou est-ce qu'elle a des difficultés. Et alors, elle peut bien la maîtriser, mais tu n'as pas toujours la finesse du langage. Alors, je crois qu'un des obstacles pour le personnel immigré qui n'est pas de... dont la langue maternelle n'est pas le français, ce sont notamment les moments de rapport. Parce que tu as vraiment une finesse, tu vois, de langage, qui fait que tu te sens peut-être un peu dépassée. Donc ça, c'est une chose quand même... Oui, clairement, elle aura besoin de plus de temps pour s'intégrer si elle ne parle pas, si sa langue maternelle n'est pas le français. Autre chose aussi, c'est super important, je trouve, c'est si elle ne vient

pas d'une même culture. Donc, France, Luxembourg, Suisse, on est voisins. Voilà, c'est une... voilà, nos cultures sont plus ou moins proches, tu vois. Mais au plus tu vas vers le Sud, au plus c'est différent. Nous, par exemple, en Belgique, on est relativement froid. On n'est pas ouvert comme quelqu'un qui vient du Sud, tu vois. Et ça dépend aussi de la personne, du caractère de la personne. Donc, on est quand même plus froid.

Mais à partir du moment où on est en... comment dire... en confiance, ça va se mettre, tu vois. On va partager. On partagera moins vite probablement que quelqu'un d'autre.

Puis, tu as aussi la religion de la personne, les convictions religieuses de la personne. S'ils sont des chrétiens, des musulmans... Alors, bon, nous, notre hôpital, c'est un hôpital catholique, tu vois. Mais on est très ouvert aux autres religions. Alors, tu sais, je ne me trompe pas. On est encore en période de ramadan. Si tu as une personne qui est musulmane et qui commence son activité dans notre institution en plein ramadan, oui, ce sera un obstacle de plus.

Mais tu vas me dire que ce sera la même chose que pour un Belge musulman qui fait le ramadan. Donc, voilà. Tu vois, il faut vraiment se dire... tu prends la personne de façon holistique, comme tu le ferais pour un patient. Et c'est au regard de ça que tu vois quelles sont les embûches et quelles seraient éventuellement ses difficultés. Et au regard de ça, tu vas essayer d'adapter ton intégration à mesure des possibilités. Je ne sais pas si j'ai bien répondu.

Q : Mais jusqu'à l'instant, j'ai l'impression que l'intégration professionnelle, ça dépend aussi de l'intégration sociale et culturelle de la personne.

R : Oui, et ça dépendra aussi de la personne que tu as en face de toi dans ton unité. Est-ce que c'est une personne qui est ouverte ? Tu vois, le Belge qui va, ou la personne accueillante ou l'équipe accueillante, est-ce qu'il y a cette ouverture d'esprit ? Est-ce qu'on est au clair avec le fait qu'il ne faut pas partir avec des a priori parce que c'est un étranger ? Ça reste très touchy, ça reste très sensible. Et d'ailleurs, pour lutter contre ça, on a sur notre *talentsoft* des formations. Tu as une formation par rapport aux différences générationnelles, mais tu as également, ça c'est plus pour le patient, c'est les diverses, je ne sais plus comment ça s'appelle, c'est sur les multiculturalistes. Donc, on essaie d'éveiller l'esprit à ça. Alors, tu sais très bien que quand les nouveaux engagés arrivent, ils reçoivent, comment ça s'appelle encore, le truc déontologique, le petit guide d'éthique et de déontologie, où on ne dit pas de discrimination ni genre, ni religion, ni race. Mais voilà, on est quand même conscient que tu peux avoir des personnes dans les unités de soins qui ne sont pas respectueuses de ça. Et c'est pour ça qu'il est impératif de parler, de partager, pour que nous, responsables d'équipe ou responsables de la formation, puissions lutter contre ça. Mais bon, on n'est pas à l'abri. Je ne sais pas si toi tu as vécu ça ?

Q : Comme discrimination ?

R : Oui.

Q : Moi, personnellement, non. Même les gens, ils ne savent pas que je suis du Liban. Ils pensent que je suis espagnole.

R : Oui, c'est rigolo. Mais tu vois, déjà, ce n'est pas normal. Pourquoi est-ce qu'on serait moins discriminant pour un Espagnol que pour un Libanais ? C'est terrible, hein ? C'est la vérité. Et ça, c'est probablement lié au fait qu'on est plus voisins et qu'on a plus une histoire commune ensemble. Tu sais, il y a eu beaucoup d'Espagnols qui sont venus travailler chez nous. Les Italiens aussi. Mais bon, les Italiens, dans les années 60 et 50, c'était très compliqué pour eux aussi. Ils n'ont pas été heureux.

Q : Oui, il y avait des mineurs.

R : Oui, voilà.

Q : Alors, vous avez déjà nommé des mesures d'outils que l'hôpital prend pour l'intégration. Vous avez parlé du talent soft, du passeport, de compétences. Parfois, il y a des briefings auprès des formateurs aussi, ou des cannes qui viennent pour vérifier comment la personne évolue. Est-ce qu'il y a aussi d'autres outils que ce n'est pas trop connu ou c'est un peu spécifique à Saint-Luc ?

R : Donc, en fait, spécifiquement, j'avais travaillé les trois années que je suis restée au service formation dans le cadre de ma fonction d'ICAN. Donc oui, il y a le passeport de compétence. Ce qu'on a développé aussi, c'est un parcours de formation obligatoire pour tout nouvel engagé. Et donc, c'est l'ICAN qui inscrit aux formations. Donc, ça permet de s'assurer, d'un, que le candidat est inscrit, de soulager le travail de l'infirmière-chef. Et en plus, si tu veux, ça a été validé par la direction du département infirmier parce qu'on a mis vraiment en avant la plus-value de ces formations. L'idée, c'est vraiment de donner un maximum d'outils de base pour qu'ensuite, elles se sentent à l'aise sur le terrain. Et ces formations, ce profil de formation, enfin, les formations sont spécifiques au profil du candidat. C'est-à-dire qu'une aide-soignante n'aura pas le même profil de formation qu'une infirmière qui va en Néonatal ou qu'une infirmière qui va en pédiatrie. Tu vois, on a vraiment ciblé des formations qui peuvent les aider à

s'intégrer. Donc, tu as ça. Le passeport de compétence, c'est le fil rouge, c'est-à-dire que c'est le petit carnet dans lequel elles vont tout inscrire, tu vois. Puis, ce qui est très important aussi, c'est, mais tu en as parlé, tu sais, nous, on parle de ça, on dit des GEMBA, c'est-à-dire que l'ICAN va sur le terrain pour se rendre compte si tout va bien.

Si tout va bien, c'est parfait. Si elles constatent des problèmes d'intégration, là, c'est vraiment en collaboration avec le cadre infirmier, l'infirmière-chef qu'on va réfléchir à un plan d'accompagnement. Donc, on peut mettre sur place, ce n'est pas uniquement une visite comme ça informelle, on va mettre, suite à l'identification de difficultés, on va mettre des plans d'accompagnement spécifiques sur place. Et c'est au regard des difficultés qu'elles rencontrent. Donc, on peut proposer des formations, on peut renforcer le tutorat, on peut, par exemple, si c'est une difficulté par rapport à l'outil informatique et TPI carré, on fait revenir les formateurs sur le terrain. Donc, il y a plein de choses qui sont vraiment faites. Il y a aussi l'accompagnement avec les aides-soignants qui sont gestion des risques, je ne sais pas si tu les connais, Marcelle. Et donc, eux, maintenant, d'office, ils accompagnent tous les nouveaux engagés aides-soignants.

Q : Oui, j'ai vu ça.

R : Et alors, ce qu'on a mis en place aussi en tant qu'équant, c'est qu'on fait pour ceux qui n'ont jamais mis les pieds à Saint-Luc, on fait une visite de l'hôpital avec eux. Oui, ça, je l'ai fait aussi. Voilà, il y a ça. Et alors, ce qu'on avait mis en place aussi, c'est comme classement de formation avec *des e-learning*s, on ouvre un local tous les mercredis. Ça, c'était aussi à mon initiative, tu vois, tous les mercredis après-midi, 13 h à 17 h, ils ont accès à un local informatique où ils peuvent rencontrer quelqu'un de la formation et poser des questions. Donc, il y a pas mal de choses. Et alors, ce qu'il y a aussi de super important, c'est qu'on est une personne de confiance. Parfois, le nouvel engagé aura plus facile à aller vers l'équipe que vers l'infirmière-chef, parce que l'infirmière-chef, il y a un niveau hiérarchique. Mais bon, voilà, ils peuvent aussi revenir vers nous, ce n'est pas ça. Ce qu'il faut, c'est leur donner l'opportunité de partager. Tu t'installas avec eux dans la cuisine de l'unité. Tu lances un peu la conversation et c'est là, autour d'un café, que la personne va déposer, va oser déposer. Et après, il faut lui demander ce que tu veux qu'on partage. Parce que tu ne sais pas gérer une difficulté si on ne sait pas partager. Ça, c'est la difficulté. Mais en général, les gens sont d'accord. Donc, il y a beaucoup, beaucoup de choses qui se sont mises en place, je trouve, oui. Et puis, ce qu'il y a, c'est que les responsables d'équipe sont soutenus aussi par des formations, vraiment.

Et je trouve ça très aidant. Il y a aussi tous les, comment ils s'appellent, les HRBP, *les Human Resource Partners*, tu vois, qui travaillent à la RH, qui peuvent soutenir aussi les équipes, les managers d'équipe, moi et je. Enfin, voilà. Mais clairement, voilà, tu ne sais pas éviter. On peut en prévenir beaucoup, mais voilà. Vous pensez qu'il y a des outils ou des initiatives qui pourraient être prises, mais c'est un peu bloqué, que vous auriez aimé exercer au terrain ? Je dois dire qu'on est, si on vient avec une idée, tu vois, et ça, c'est la richesse, surtout avec le service formation, ou même si une infirmière-chef viendrait avec une idée, on a une direction qui est très soutenante, tu vois. Et si on vient avec de la littérature, peut-être pas encore des situations où on a pu le mettre en pratique dans d'autres hôpitaux, je suis persuadée, enfin, je l'ai vécu personnellement, on a un champ libre pour tester. On a vraiment le champ libre, et pour le mettre en place. Par exemple, ce que j'avais fait aussi pendant que j'étais à la formation, c'est, dans le cadre de l'intégration des nouveaux engagés, c'est de mettre en place des formations de *game-learning* avec les journées d'accueil institutionnelles, qui étaient un peu, qui étaient très intéressantes et je passais mon temps à réveiller les gens, donc je me dis, à un moment donné, il faut qu'on arrête ici, il faut que ce soit quelque chose de productif, et donc on a mis en place, pour la deuxième journée, on a d'ailleurs allongé la deuxième journée, et on a mis en place tout un jeu de plateau, où on va dans les unités de soins, où on rencontre les infirmiers ressources, qui sont les infirmiers en pratique avancée, donc c'est ce, on voulait mettre un peu à l'honneur le nouveau master aussi, tu vois, en soins infirmiers. Donc il y a quand même, je dois dire, de la part de notre direction, une agilité, une ouverture d'esprit, tu vois, alors que, peut-être, il y a probablement plein de choses qu'on pourrait encore mettre en place, plein, plein. Maintenant, moi je crois que, moi j'avais fait un travail, mais le travail de fin d'études que je t'avais donné, par rapport au rôle du cadre de proximité, par rapport au turnover, et en fait, dans la conclusion, j'avais dit que notre hôpital se rapproche d'un hôpital magnétique, l'hôpital magnétique, il peut être défini au regard de 8 critères, mais ce qui fait défaut dans notre hôpital, c'est un ratio de personnel suffisant, on est d'accord, on n'a pas suffisamment de personnel, alors dernièrement, en fait, on était vraiment en train de réfléchir, on était autour d'une table ronde, et on faisait vraiment un genre de brainstorming, on se disait, qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place, et j'ai dit, mais pourquoi est-ce qu'on n'irait pas ? En Belgique, il y a un hôpital magnétique, un, en Flandre, et j'ai dit, moi j'aimerais bien une fois aller voir comment ils font, comment ils font, et comment ils font maintenant, parce qu'ils gardent leur titre d'hôpital magnétique, alors que tout le monde, en Belgique, est confronté à la pénurie infirmière, et ça passe par une agilité au niveau des horaires, c'est-à-dire que c'est un peu du Win-Win, si un jour, tu me dis, Marcelle, écoute, vendredi, je ne sais vraiment pas venir, j'ai un truc urgent à la commune, etc., ça va m'embêter par rapport à la gestion, mais tu

vas me dire, mais d'un autre côté, tu peux compter sur moi pour tes jours, parce que là, je sais que tu as des difficultés, et je sais que je peux compter sur quelqu'un d'autre pour reprendre ton horaire, donc ça passe, ça paraît peut-être tout à fait irrationnel, mais je suis convaincue qu'il faut faire preuve d'une certaine souplesse en tant que manager par rapport à la gestion des horaires, parce qu'on sait très bien que pour une infirmière, elle a besoin d'avoir un équilibre famille, vie privée, vie professionnelle, et ça passe par la gestion horaire, avec les contraintes qu'on a, évidemment, au milieu hospitalier, mais je me dis, ça, ce serait quelque chose à aller voir, voir comment ils font, et se dire, on doit arrêter de cadenasser nos horaires, on est très cadenassé par rapport à la gestion des horaires, et ça, c'est le conseil d'entreprise, tu ne peux pas inventer du jour au lendemain un nouvel horaire, c'est très cadenassé avec nos syndicats, il faut protéger, moi je crois que ça passe par une flexibilité, une agilité des deux côtés.

Q : Alors, vous pensez à la prochaine étape, où un lieu comme RH envisage de faire un plan d'hôpital magnétique ?

R : J'aimerais bien, ça fait des années que je me dis qu'on devrait y arriver, qu'on pourrait y arriver, j'en suis convaincue, mais il faut partir sur quelque chose de réel et réaliste en Europe, ça ne servira à rien, parce qu'aux États-Unis, t'en as pas mal aussi, ça vient de là.

Et je fais le lien avec l'accréditation, on a été accrédité en 2019, mais c'était vraiment un modèle canadien qui était, c'était un challenge de le mettre en place, ça a été après un challenge de le faire perdurer, pérenniser, et il ne répondait pas tout à nos attentes, parce que nous sommes un hôpital européen, c'est pour ça qu'on n'a d'ailleurs pas poursuivi, qu'on met en place notre propre modèle qualité, mais oui, moi je crois qu'on peut, je crois que franchement (avec la flexibilité de la direction, cette ouverture d'esprit, etc. Tu sais, je dois encore partager un truc, quand j'ai présenté ma candidature comme infirmière de ICCO, on passe un jury, tu vois, tu passes devant un jury, et on avait une question à travailler, et c'était, la question c'était comment est-ce que je verrais la mobilité du futur, puisque ICCO c'est quand même la mobilité, l'infirmière de coordination, et donc je me suis documentée, je regardais un peu la littérature et tout ça, et je suis convaincue, et en fait, c'est ce qui est très rigolo, ce que j'adore, c'est faire la gymnastique d'esprit, de faire les liens avec les différents trucs, tu vois, et ça me permet de me dire que la mobilité, je peux faire le lien avec l'hôpital magnétique et le geste des horaires, mais d'un autre côté, si moi par exemple, je te demande demain, tu es normalement, imaginons que tu es au 54, tu fais matin, et je connais ton expertise, je sais que tu es une super infirmière, et je vais te lancer un défi. J'ai dit écoute, Marcelle, j'ai une

difficulté, demain, est-ce que tu pourras aller travailler au 73 ? C'est la pneumo. En général, les infirmières n'aiment pas, parce que tu la sors de sa zone de confort, elle est reconnue comme expert dans son domaine d'activité, et tu vas la sortir de sa zone de confort pour la mettre au 73. Et la mobilité, c'est l'avenir, à partir du moment où tu prépares, où tu as la visibilité de la personne qui veut bien être mobile et la prévenir suffisamment à temps, alors en étant réaliste, c'est-à-dire que tu devrais faire de petites équipes mobiles pour certaines unités, par filière, par exemple, tu vois, comme on a la filière de mobilité dans la mobilité, mais on pourrait identifier auprès de nos collègues qui seraient prêts à être mobiles, tu vois, et dans la littérature, ils mettent en évidence que le fait de bouger comme ça, renforce l'expertise des infirmières et renforce leur motivation à rester dans l'institution aussi, mais tu ne peux pas le faire n'importe comment, donc ça doit se travailler. Voilà. Moi, je suis convaincue de ça, mais il faudrait un peu de temps. Il faut prendre du temps, ouais. Il faut travailler. Il faut la volonté, tu vois, c'est-à-dire pouvoir sortir de l'opérationnel aussi, parce que notamment, moi, j'ai travaillé pratiquement 6 ans comme infirmière-chef en ortho, mais j'ai adoré ce que j'ai fait, mais à un moment donné, je me suis dit, j'arrête, l'équipe allait très bien, j'ai dû attendre un an pour avoir quelqu'un pour me remplacer, et je me suis dit, maintenant, je me lance dans la dynamique de formation, mais pas profondément, parce que quand tu es chef, toi-même, tu ne sais le faire que sur la toute petite cellule, tu ne sais pas avoir, c'est beaucoup plus complexe de le faire de façon plus méta, mais bon, voilà.

Q : Je pense qu'on a répondu plus ou moins à toutes les questions.

R : Mais super.

Q : Est-ce que vous avez des commentaires où vous voulez s'exprimer pourquoi Saint-Luc freine l'avancement sur le projet de l'hôpital magnétique ?

R : Il ne freine pas, je n'en crois plus qu'il freine, ce n'est pas un objectif en tant que tel d'être hôpital magnétique, voilà, c'est dans ma tête à moi, ça.

Q : Oui, mais les initiatives qu'il prend, ça va vers cette mentalité ou cette vision, plus ou moins.

R : Oui, j'en suis convaincue, et ce qu'il y a surtout, c'est que, comme tout hôpital, même dans le monde, on a vécu des moments extrêmement difficiles avec le Covid, maintenant on

a des gros, gros problèmes économiques et ça fait beaucoup de choses en même temps, mais qui tout ont du lien. La dynamique économique aussi peut faire qu'on pourrait précipiter un peu une autre vision de fidélisation du personnel, et d'utiliser moins d'intérim, ça coûte très cher les intérim, voir un peu comment on pourrait faire.

Q : C'est pour ça ils ont mis en place les heures de relance, j'imagine.

R : Oui, c'est vrai. Et ce n'est jamais que 120 heures par an par individu, mais d'un autre côté c'est très chouette.

Q : Oui, il y a déjà quelques-uns chez nous qui aiment faire ça.

R : Et alors ce que je fais aussi, c'est de m'approcher des intérim pour voir s'ils ne veulent pas sauter dans le bateau Saint-Luc, voir ce qui les retient. Et ce qui les retient, c'est la flexibilité.

Je ne veux pas dire que tout joue là-dessus, mais quand même beaucoup de choses. Oui. Voilà, toi qui es toute jeune et qui as plein d'idées et qui fais ton master, c'est de se dire à quoi est-ce qu'on pourrait réfléchir. Il faudrait d'abord commencer petit et après. Moi je suis persuadée qu'il y a du travail à faire de ce côté-là. Mais grand merci pour tout.

Ce n'est rien, j'espère que j'ai répondu à tes questions parce qu'on a dévié un peu. Non, mais c'était génial parce que ça ouvre des pistes pour autre chose aussi. Oui, tu vois, c'est ça.

Je suis persuadée, le seul commentaire que je pourrais faire, quel que soit le nouvel engagé, son intégration, il doit tenir compte de son profil, de son individualité, d'où qu'il vienne. D'où qu'il vienne, il faut vraiment tenir compte de ça. Et au regard de ça, il faut s'adapter.

Cette intégration va être tributaire de ça, de la bienveillance au sein des équipes, de l'accompagnement informatif, tu vois. Je suis convaincue de ça aussi. Ça aussi nécessite du personnel et des gens pour suivre cas par cas. Ça nécessite du personnel, OK. Mais pas que. Ça nécessite aussi des procédures bien établies et une ouverture d'esprit des personnes.

Une certaine, tu vois, intelligence émotionnelle aussi. Ce n'est pas tout lié au nombre de personnes. Il y a des équipes qui, dans l'institution, sont super fournies. Il y a des équipes qui vivent moins à la pénurie infirmière. Ce n'est pas pour autant qu'ils sont plus bienveillants et qu'ils intègrent mieux leurs personnes.

Retour par mail :

Après réflexion, d'autres éléments peuvent impacter l'intégration du personnel infirmier immigrant :

- La formation du candidat-> exemple : formation universitaire au Liban et au Portugal
- La législation belge relative aux soins infirmiers : exemples
 - la liste d'actes infirmiers
 - La délégation des soins médicaux et infirmiers...

5. Exemple : retranscription d'entretien des infirmiers : Référence 1

Introduction : Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude en partageant votre expérience. L'entretien porte sur votre intégration professionnelle comme infirmier venant de l'étranger. L'entretien durera entre 30 à 45 minutes et il est important que vous puissiez exprimer librement vos opinions. Vos réponses seront confidentielles et anonymes et vous êtes libres de ne pas répondre à certaines questions.

Q : Pouvez-vous vous présenter en précisant votre parcours professionnel en tant qu'infirmier et en expliquant votre expérience professionnelle avant d'arriver dans cet hôpital ?

R : je suis une infirmière diplômée, d'origine libanaise mariée ayant 2 fils. J'ai fait mes études à l'USJ, faculté des sciences infi à Zahlé et j'ai eu ma licence en soins infi en 1999 et mon diplôme d'état français, le DEF, aussi en 1999.

Mes 24 dernières années d'expérience ne se résument pas à un poste fixe. J'ai bien acquis d'énormes compétences en changeant de secteur de travail : soit au sein du même hôpital, soit dans différents hôpitaux, soit dans le secteur d'enseignement infirmier. Alors d'une infi en med-chirurgie à une infi en service de chirurgie cardiaque, à une surveillante de nuit avec des tâches managériales, infi et administratives à une responsable du département central de stérilisation dont les tâches étaient techniques et administratives comme la gestion des stocks et des commandes de produits. Tous ces postes m'ont permis de progresser dans ma profession. Ayant occupé aussi le poste d'une infi chef au service de chirurgie polyvalente, le poste de responsable du département de formation continue et de directrice de soins infi, j'ai passé les 5 dernières années avant de venir en Belgique à me battre pour améliorer le niveau des soins infirmiers en faisant des tests de compétences et des connaissances, des évaluations, etc.

Q : Quelle est votre fonction actuelle dans l'hôpital ?

R : Actuellement, je suis une infirmière à l'unité de chirurgie colorectale et œsogastrique

Q : Quelles sont les raisons qui vous ont poussé pour immigrer en Belgique et de venir travailler dans un hôpital belge ?

R : La raison qui m'a poussée de venir en Belgique est la situation socio-économique suite à la crise et la corruption politique. De plus, la facilité de pouvoir faire la procédure c'était

facile de venir ici dès que je valide le DEF et aussi pour les fils la possibilité de les inscrire dans des écoles et des universités.

Q : Quelles étaient vos attentes avant d'arriver dans cet hôpital ?

R : Je m'attendais à une orientation plus spécifique et un accompagnement plus ciblé à l'unité. Aussi une meilleure adaptation globale dans l'hôpital comme savoir les droits et devoirs, les syndicats, l'ordre infirmier. Je m'attendais aussi à des procédures de travail infir de haut standard c'est-à-dire plus d'implication de la part des infir-chefs et des cadres aux préoccupations du service.

Je m'attendais à des suivis plus réguliers et de près du travail infir comme les tâches, et les responsabilités et à une séparation nette et claire des devoirs.

Q : Comment évalueriez-vous l'accueil que vous avez reçu à votre arrivée ?

R : On m'a accueilli comme si je connaissais tout en Belgique tout le système de santé, toutes les procédures de travail toutes les lois, alors que j'étais perdue pour plusieurs semaines essayant de retrouver mon chemin. Surtout que je préparais pour l'arrivée de ma famille : louer un appartement, faire les démarches administratives n'a pas été facile.

La courtoisie et l'accueil souriant chaleureux étaient présents que de savoir n'a besoin ni juré la satisfaction en matière de qualité d'information transmise

Q : Lorsque vous avez commencé à travailler, pourriez-vous me parler des événements qui vous ont pris au dépourvu ?

R : Les horaires de travail qui ne prennent pas en compte la fatigue et le dévouement dans le boulot et les congés perdus sans être pris en compte par la responsable, les congés en général.

Q : Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans votre adaptation dans votre nouveau travail et au sein de votre équipe ?

R : les difficultés étaient l'adaptation au logiciel et au langage familial courant, aux raccourcis utilisés en termes médicaux. J'ai dû faire les premiers pas pour accepter les changements d'horaires avec les collègues pour que je puisse l'avoir si j'ai besoin

Q : Pouvez-vous me parler des principaux défis ?

R : Mes défis étaient principalement la culture qui était différente à tous les niveaux. Le lexique aussi qui était différent de ce qu'on apprend à l'école aussi des défis financiers il y a une différence entre le contrat et le réel puisque c'est comptabilisé autrement et au tout début on ne savait comment gérer l'horaire pour toucher un bon salaire. Défis d'orientation en matière de droits surtout pour les trucs de ressource humaine comme les congés de différentes catégories. Défis de pouvoir s'imposer en tant qu'infirmière pour prouver nos compétences

Q : Pouvez-vous me parler des éléments qui ont facilité votre expérience ?

R : Oser poser des questions aux collègues de différentes nationalités pour connaître un peu leur vécu, être à l'écoute et attentive pour savoir ce qui se passe autour de nous, mes expériences dans des hôpitaux libanais, mais pas toujours bien communiqué, mon caractère un peu social et ouvert aux autres et ma poursuite des sujets et des éléments. Élargir mes relations publiques en vue de bien être entourée.

Q : Jusqu'à quel point ressentez-vous un sentiment d'appartenance dans l'hôpital ?

R : Je le sentais depuis le début parce qu'après tant d'années de travail le changement n'était pas facile. C'est pourquoi je me suis retrouvée sur un point à accepter ce que j'ai. Et puis après les expériences des autres infi dans d'autres hôpitaux je trouve que j'ai bien fait le choix et je ressens ce sentiment jusqu'au point que je n'ai pas l'intention de quitter ou de changer d'ici une dizaine d'années.

Q : Jusqu'à quel point vos origines ont-elles été respectées dans l'hôpital ?

R : Je sens et je vois bien que les collègues reconnaissent mes origines, avaient des expériences avec des Libanais, aiment notre culture, notre cuisine, notre originalité et même notre endurance physique et morale. Même les patients reconnaissent ma gentillesse, mon dévouement et relatent ça à mes origines libanaises. L'auberge espagnole qui a eu lieu pour les infi libanaises a eu un écho assez important, ce qui reflète l'intérêt de la part de la direction envers les infi libanais.

Q : Jusqu'à quel point vous sentez-vous membre de l'équipe et valorisé (e) ?

R : J'ai pu prouver ma solide formation mon expertise parmi l'équipe, et ce endéans quelques semaines. J'ai ressenti le lien et le soutien que je donnais à l'équipe et que j'ai eu en réciproque, mais pas assez.

Mon évaluation a bien décrit une valorisation assez importante de mon honnêteté et mon intégrité professionnelle, mais sans être concrétisée sur le plan de travail.

Q : Quel genre de soutien avez-vous reçu à votre arrivée pour faciliter votre intégration ? Que ça soit du département RH, du service social, des collègues, etc.. ?

R : J'ai été présentée à des compatriotes durant les jours d'accueil infirmier et d'orientation. De la part des collègues, ils attendaient une infirmière pour combler le manque en infirmière, du coup ils ont essayé de m'entourer et de me faire ressentir accepter parmi eux.

Q : À quel genre de formations et de ressources avez-vous accès pour mieux comprendre le système de santé local, les protocoles et procédures de soins, et développer vos compétences ?

R : PACO c'est un travail personnel que tu dois chercher sans être guidé. J'avais demandé à l'ancienne chef de m'inscrire à de différents types de formations ce qu'elle n'a pas fait. Maintenant c'est à travers la diffusion de la part de la chef, des formations possibles à suivre que je ne suis pas inscrite.

Pour améliorer mes compétences, j'ai dû effectuer aussi plusieurs recherches personnelles. Les journées rapportent le suivi des infos dont on a besoin.

Q : Quelles sont les raisons, qui aujourd'hui, vous inciteraient à retourner à votre pays ?

R : Aucune pour le moment

Q : Quels sont les facteurs qui vous encouragent à rester ?

R : La stabilité familiale et financière, le système d'éducation, de santé, la vision pour l'avenir de mes fils.

Q : Quels sont les points positifs que vous reprenez de votre expérience « d'On-Boarding » en tant qu'infirmier immigré dans l'hôpital ?

R : Tenir le cap, solidarité entre les infirmiers libanais, capacité à s'intégrer, nouvel horizon de travail, reconnaître que notre nationalité est renommée importante et appréciée, puiser chez les autres nationalités et cultures, la meilleure d'elles.

Q : Finalement, pensez-vous qu'il faut améliorer certains aspects pour faciliter l'intégration des infirmiers immigrés dans votre hôpital ?

R : Aidez mieux à la recherche des appartements, aider mieux au niveau des tâches administratives des papiers. Pour la journée d'accueil, la cibler mieux et avoir des journées spécifiques par département. Avoir des personnes ressources de la même nationalité. Essayez de faire plus des rencontres à base de sujets ou de problèmes spécifiques pour voir les différents points de vue ou les solutions possibles. Créer un groupe par mail pour faire passer des messages.

Q : En quoi cette expérience et d'immigration vous a-t-elle touché ?

R : La sensation d'être expatriée n'est pas facile surtout pour les personnes âgées plus que 40 ans. Ce que je retiens et je vis durant cette expérience c'est l'ouverture d'esprit à d'autres nationalités et cultures. La totale responsabilité dans un nouvel environnement : suivi des papiers, des procédures. Et le soutien de ma famille réciproque pour qu'on puisse s'intégrer. La connaissance de nouveaux sujets de santé comme la hiérarchie, la communication, les syndicats... Le plus important c'est l'endurance physique, mentale et sociale que nous démontrons au sein de l'équipe de travail et de la société.

Q : Pensez-vous qu'il y a d'autres éléments importants qui n'ont pas été pris en compte

R : Peut-être la solidarité de la communauté libanaise malgré les petites expériences que certains ont vécues, ils veulent aider les autres.

Une fois de plus, je vous remercie pour votre temps et votre participation précieuse. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions concernant l'entretien.

