

Faculté de santé publique

Annexes

Mémoire réalisé par
Camille Evrard

Promotrice
Audrey Dedonder

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

ANNEXE 1 : Guides d'entretien

Acteurs principaux

PRÉSENTATION

- Pouvez-vous vous présenter ?
 - o Nom-prénom
 - o Age
 - o Profession

ÉTUDES

- Expliquez-moi votre parcours académique et votre parcours professionnel depuis la fin des études secondaires.
- Pourquoi avez-vous choisi de réaliser un bachelier infirmier ?
- Au moment de choisir les études d'infirmier, comment imaginiez-vous ce métier ?
- Comment vous sentiez-vous à la fin de votre bachelier ?
 - o Quel était votre sentiment quant au fait de commencer à travailler ?

DÉBUT DE CARRIÈRE

- Quelle idée vous faisiez-vous de la profession en sortant de vos études ?

SI LE RÉPONDANT EXERCE EN TANT QU'INFIRMIER

- Comment vous sentez-vous dans votre profession aujourd'hui ?
- Vous arrive-t-il de vouloir arrêter d'exercer ce métier ?
 - o Pour quelles raisons ?
- Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, referiez-vous les mêmes études ?
 - o Pourquoi ?
- Qu'est-ce que votre hôpital met en place pour améliorer les conditions de travail des infirmiers ?
- Que mettez-vous en place dans votre service pour les étudiants qui sont en stage ?
 - o Et dans l'hôpital ?

SI LE RÉPONDANT N'EXERCE PLUS OU N'A JAMAIS EXERCÉ EN TANT QU'INFIRMIER

- Pour quelles raisons avez-vous décidé d'arrêter/de ne jamais commencer cette profession ?
- Quels types de changements auriez-vous aimé voir et qui auraient pu vous faire rester/commencer la profession ?
- Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, referiez-vous les mêmes études ?
 - o Pourquoi ?
- Comment vous sentez-vous dans votre profession aujourd'hui ?
 - o Pensez-vous avoir fait le bon choix ?

PERSPECTIVES

- Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?
- Que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ?

- Comme l'IFIC, la nouvelle fonction d'aide infirmière, ... ?
- Que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus pour les infirmiers ?
- Quelles mesures prendriez-vous si vous aviez le pouvoir de changer les choses ?

Témoins privilégiés

PRÉSENTATION

- Pouvez-vous vous présenter ?
 - Nom-prénom
 - Age
 - Profession
 - Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?

SITUATION DES INFIRMIERS EN BELGIQUE

- Comment définiriez-vous la situation des infirmiers en Belgique à l'heure actuelle ?
- Selon vous, pourquoi des infirmiers quittent leur profession, voire ne la commencent jamais ?

HÔPITAL

- Quelle est la situation dans votre institution ?
 - De combien d'infirmiers manquez-vous ?
 - Faites-vous appel à des intérimaires et/ou à des étudiants jobistes et/ou à d'autres aides ?
 - Qu'est-ce qui vous distingue d'autres institutions ?
- Qu'est-ce qui est mis en place dans votre institution pour améliorer les conditions de travail des infirmiers ?
 - Au niveau des infirmiers présents dans l'institution
 - Pour le recrutement d'infirmiers
 - Pour les étudiants qui viennent à la clinique en stage

PERSPECTIVES

- Que revendiquent les infirmiers en Belgique ?
- Pensez-vous que les revendications des infirmiers aujourd'hui sont légitimes ?
 - Pourquoi ?
- Que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ?
 - Comme l'IFIC, la nouvelle fonction d'aide infirmière, ... ?
- Si tout était possible, que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire pour diminuer la pénurie ?
- Et au sein de votre institution, que feriez-vous ?

Expert

PRÉSENTATION

- Pouvez-vous vous présenter ?
 - o Nom-Prénom
 - o Age
 - o Parcours académique et professionnel
 - o Profession
 - o Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?
- Quel est votre domaine de spécialisation ?

À PROPOS DE L'EXPERT

- Comment vous êtes-vous intéressé à la situation des infirmiers en Belgique ?
- Comment vous y êtes-vous pris pour vous documenter sur le sujet ?
- Quelles sont les intentions de vos ouvrages sur le sujet ?

SITUATION DES INFIRMIERS

- Comment définiriez-vous la situation des infirmiers en Belgique à l'heure actuelle ?
- Selon vous, pourquoi des infirmiers quittent la profession, voire ne la commencent jamais ?

PERSPECTIVES

- Que revendiquent les infirmiers en Belgique ?
- Pensez-vous que les revendications des infirmiers aujourd'hui sont légitimes ?
 - o Pourquoi ?
- Que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ?
 - o Comme l'IFIC, la nouvelle fonction d'aide infirmière, ... ?
- Si tout était possible, que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire pour contrer la pénurie ?
- Et vous ? Si vous aviez une baguette magique et que tout était possible, que feriez-vous ?

ANNEXE 2 : Tableau profils des participants

Acteurs principaux

<u>Acteurs principaux</u>	<u>Genre</u>	<u>Age</u>	<u>Fonction</u>	<u>Master</u>	<u>Année d'obtention du diplôme infirmier</u>	<u>Temps de travail en tant qu'infirmier à l'hôpital</u>	<u>Modalité de l'entretien</u>
Répondant A	Femme	24 ans	Infirmière hospitalière à temps-plein	Non	2022	2 ans et en cours	En présentiel
Répondant B	Femme	29 ans	Infirmière hospitalière à temps-plein	Non	2015	4 ans et en cours	En distanciel (Teams)
Répondant C	Femme	24 ans	Infirmière hospitalière à mi-temps	En cours	2022	2 ans et en cours	En présentiel
Répondant D	Femme	27 ans	Infirmière intérimaire hospitalière	En cours	2022	2 ans et en cours	En distanciel (Teams)
Répondant E	Femme	23 ans	Actuellement en arrêt maladie	A stoppé	2022	0 an	En présentiel
Répondant F	Femme	23 ans	Etudiante	En cours	2022	0 an	En distanciel (Teams)
Répondant G	Femme	26 ans	Employée bancaire-service crédit	Non	2020	0 an	Par écrit
Répondant H	Femme	29 ans	Coordnatrice de recherche	Oui	2017	0 an	En distanciel (Teams)
Répondant I	Femme	29 ans	Project manager	Oui	2017	Pas précisé	En distanciel (Teams)
Répondant J	Femme	51 ans	Enseignante dans une Haute École	Oui	Dans les années 1990	8 ans	En distanciel (Teams)
Répondant K	Homme	40 ans	Responsable de l'équipe médicale d'un circuit	Non	Pas précisé	10 ans	En distanciel (Teams)

Infirmiers qui travaillent actuellement dans le milieu hospitalier et qui pensent à arrêter la profession

Répondant A : femme de 24 ans, diplômée infirmière en 2022, travaille depuis dans un hôpital namurois, dans un service de chirurgie abdominale, urologique, plastique, maxillo-faciale.

Répondant B : femme de 29 ans, diplômée infirmière en 2015, travaille depuis 4 ans dans un hôpital bruxellois, dans un service de consultations.

Répondant C : femme de 24 ans, diplômée infirmière en 2022, travaille depuis à mi-temps dans un hôpital namurois, dans un service d'urgence. Réalise en parallèle, un master en Santé Publique, sur trois ans.

Répondant D : femme de 27 ans, diplômée infirmière en 2022, travaille depuis en tant qu'infirmière intérimaire dans un hôpital bruxellois. Réalise parallèlement un master en Santé Publique en 2 ans.

Personnes qui ont le diplôme infirmier mais qui n'ont jamais travaillé en tant qu'infirmier à l'hôpital

Répondant E : femme de 23 ans, diplômée infirmière en juin 2022, a commencé un master en Santé Publique directement après son cursus, en essayant l'intérim, mais n'a ni continué le master, ni l'intérim. Est actuellement en arrêt maladie.

Répondant F : femme de 23 ans, diplômée infirmière en juin 2022, a commencé un master en Santé Publique directement après son bachelier, sans travailler à côté, et le réalise en 2 ans. Vient de commencer l'intérim dans un hôpital bruxellois.

Répondant G : femme de 26 ans, diplômée infirmière en 2020, n'a jamais travaillé en tant qu'infirmière à l'hôpital. Est aujourd'hui employée bancaire au service crédit, après avoir suivi une formation pour avoir ce poste, après le bachelier infirmier.

Répondant H : femme de 29 ans, diplômée infirmière en 2017, n'a jamais travaillé en tant qu'infirmière à l'hôpital. Après son bachelier, a réalisé un master en Santé Publique en 2 ans, sans travailler à côté. Est actuellement coordinatrice de recherche dans un hôpital bruxellois.

Personnes qui ont le diplôme infirmier, qui ont travaillé au maximum 10 ans dans le milieu hospitalier, mais qui aujourd'hui ne travaillent plus dans ce milieu

Répondant I : femme de 29 ans, diplômée infirmière en 2017, a réalisé un master en Santé Publique en 2 ans par la suite, en travaillant en job étudiant en tant qu'infirmière dans un hôpital bruxellois en parallèle. Est aujourd'hui project manager dans une organisation de recherche clinique.

Répondant J : femme de 51 ans, a réalisé un bachelier infirmier et un master en Santé publique. A ensuite fait l'agrégation et le CAPAS pour pouvoir enseigner. A travaillé 8 ans en tant qu'infirmière à l'hôpital et est actuellement enseignante dans une Haute École du Namurois, depuis 20 ans environ.

Répondant K : homme de 40 ans, a réalisé un bachelier infirmier, a travaillé pendant 10 ans en milieu hospitalier. Est actuellement responsable de l'équipe médicale du circuit de Spa Francorchamps.

Témoins privilégiés

Témoins privilégiés	Genre	Fonction	Formation de base	Modalité de l'entretien
Répondant L	Femme	Infirmier chef de services	Infirmier	En présentiel
Répondant M	Homme	Directeur hospitalier	Infirmier	En distanciel (Teams)
Répondant N	Homme	Directeur de département infirmier	Infirmier	En distanciel (Teams)
Répondant O	Homme	Directeur hospitalier	Ingénieur	En distanciel (Teams)

Répondant L : infirmière cheffe de services depuis 11 ans dans un hôpital public du Namurois, a travaillé 4 ans en tant qu'infirmière dans le milieu hospitalier, puis 9 ans en tant que cheffe infirmière de service.

Répondant M : directeur général d'un hôpital privé du Namurois depuis 2 ans, infirmier de formation. Ancien président de l'association professionnelle, Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB).

Répondant N : directeur du département infirmier d'un hôpital universitaire Namurois depuis 3 ans, infirmier de formation. Président de l'association professionnelle, Association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN) depuis 4 ans.

Répondant O : directeur général d'un hôpital privé de la province de Hainaut depuis 15 ans, ingénieur de formation.

Expert

Répondant P : infirmier de formation, dispose d'un master et d'un doctorat en Santé Publique. Actuellement post-doctorant dans une école de Santé Publique dans le Bruxellois à temps plein. A été président de l'association professionnelle SIZ Nursing.

ANNEXE 3 : Document de consentement

Document de consentement : entretien exploratoire

Présentation

Cet entretien exploratoire est réalisé dans le cadre d'un mémoire de fin de master en Santé Publique, à l'Université Catholique de Louvain (UCL).

Le mémoire est réalisé par **Evrard Camille**, étudiante en deuxième année de master en Santé Publique, à finalité « gestion des institutions de soins » et « management humain et développement organisationnel », à l'UCL.

Sa problématique concerne la pénurie infirmière et plus précisément « Quels déterminants principaux conduisent les titulaires du diplôme infirmier en Belgique à abandonner, envisager d'abandonner, voire à ne jamais s'engager dans la profession en milieu hospitalier ? ».

Autorisation (rayer les paragraphes ou termes qui ne conviendraient pas)

Je soussigné(e)

- autorise par la présente à m'interroger lors d'un entretien exploratoire le à (date et heure).

- autorise par la présente à enregistrer cet entretien audio.

- autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée dans le cadre de ce mémoire.

Ceci signifie que les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participants.

Lieu et date

Signature

ANNEXE 4 : Retranscriptions

Acteurs principaux

Répondant A

- 1 **Interviewer : Pouvez-vous vous présenter ?**
- 2 Répondant : XXX XXX, 24 ans, infirmière depuis un peu moins de 2 ans, dans le service de
3 chirurgie abdo, uro, plastique, maxillo et tout le reste à XXX à Namur.
- 4 **I : Expliquez-moi votre parcours académique et votre parcours professionnel depuis la fin**
5 **des études secondaires.**
- 6 R : J'ai directement commencé le bachelier infirmier puis à la fin de celui-ci j'ai directement
7 commencé à travailler, avant même d'être diplômée.
- 8 **I : Pourquoi avez-vous choisi de réaliser un bachelier infirmier ?**
- 9 R : Parce que je savais que c'était des études faciles et qui me permettaient d'avoir un job
10 partout dans le monde. Un truc simple dans lequel je n'allais pas devoir trop réfléchir.
- 11 **I : Au moment de commencer les études, vous imaginiez comment le métier ?**
- 12 R : Je ne l'ai jamais imaginé, je l'ai choisi par facilité. Je savais que j'allais faire des
13 pansements, des prises de sang. Pourtant, j'étais hypocondriaque à mort, je ne touchais pas les
14 poignées de porte.
- 15 **I : Comment vous sentiez-vous à la fin de votre bachelier ?**
- 16 R : Épuisée mentalement et physiquement, au bord du gouffre, démotivée.
- 17 **I : Prête à rentrer dans le monde du travail ou pas ?**
- 18 R : J'avais besoin d'argent pour mon voyage, donc je ne pouvais pas me prendre de vacances
19 avant d'aller voyager.
- 20 **I : Quel était votre sentiment quant au fait de commencer à travailler ?**
- 21 R : Ça a été un peu rapide, je n'étais même pas diplômée que j'ai commencé à travailler. Il me
22 fallait de l'argent. Je n'ai pas vraiment réalisé, j'ai commencé à réaliser après le travail genre
23 en me disant : « Ah oui, je travaille vraiment ».
- 24 **I : Après 4 années d'études, vous sentiez-vous prête et capable d'assumer ce poste**
25 **d'infirmière ?**
- 26 R : Non, c'est pour ça que j'ai fait d'abord volante et j'ai demandé un poste sans responsabilités
27 avant mon voyage parce que je ne me voyais pas du tout travailler tout de suite. Pour moi, j'ai
28 fait la bonne passerelle des deux mois et demi à d'abord faire la volante, avoir des
29 responsabilités, mais sans trop, parce que quand je vois celles dans notre équipe qui ont tout de
30 suite des responsabilités, c'est compliqué.
- 31 **I : Et quand vous avez commencé dans votre service, ça a été ?**
- 32 R : Oui.
- 33 **I : Vous avez quand même su vous mettre dans le bain ? Vous vous êtes dit, maintenant**
34 **c'est bon ?**

- 35 R : Je n'ai pas eu le choix, c'était plus ça.
- 36 **I : Quelle idée vous faisiez-vous du métier en sortant du bachelier ?**
- 37 R : Que ça allait être compliqué et que je n'allais pas vouloir faire ça toute ma vie.
- 38 **I : Et au niveau de l'image de l'infirmière ?**
- 39 R : Une mauvaise image. T'es l'esclave du médecin, t'es maltraitée, s'il y a une merde, ça
40 retombe systématiquement sur l'infirmier, tu as des responsabilités, mais tu n'as pas du tout
41 une image valorisée.
- 42 **I : Et ça correspond clairement à ce que vous voyez sur le terrain ?**
- 43 R : Oui.
- 44 **I : Comment vous sentez-vous dans votre profession aujourd'hui ?**
- 45 R : Aujourd'hui ça va, il y a deux mois ce n'était pas ça, mais maintenant, je ne veux plus
46 démissionner donc ...
- 47 **I : C'est fluctuant ?**
- 48 R : À mort.
- 49 **I : À cause de quoi ?**
- 50 R : Des médecins. Parce que là, je sais qu'il y en a un qui a fait une erreur et que ça va nous
51 retomber dessus alors que c'est lui qui a fait l'erreur.
- 52 **I : Donc le plus gros problème pour vous ici, ce sont les médecins, leur comportement et
53 les erreurs, principalement des médecins, du coup ?**
- 54 R : Oui, toutes les erreurs qui te retombent dessus.
- 55 **I : Vous arrive-t-il de vouloir arrêter la profession ?**
- 56 R : Oh que oui. Je sais que je ne vais pas faire ça toute ma vie. En tout cas, je ne me le souhaite
57 pas.
- 58 **I : Et quelles sont les raisons principales ?**
- 59 R : C'est fatigant, tu te pètes le dos, tu n'as pas un salaire valorisé, tu n'es pas valorisé tout
60 court. Et au bout d'un moment, c'est trop de stress. J'ai envie de garder mes cheveux.
- 61 **I : Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, referiez-vous les mêmes études ?**
- 62 R : Non. J'ai détesté l'école, j'aime bien le métier, mais ce n'est pas non plus le métier de mes
63 rêves. Mais en soit, je n'ai pas envie de recommencer un truc parce que je me dis, tu ne sais
64 jamais ce que l'avenir va t'offrir. Mais si j'avais vraiment écouté ce que je voulais faire et que
65 je ne m'étais pas lancée en mode je vais faire un métier facile, je n'aurais pas fait infirmière du
66 tout. Mais après, je ne regrette pas dans le sens où ça a coché toutes les cases du métier que je
67 voulais. Ce qui fait que si je veux me casser, je me casse, si je veux revenir, je reviens. Et ce
68 sera facile d'avoir un métier.
- 69 **I : Qu'est-ce que votre hôpital met en place pour améliorer les conditions de travail des
70 infirmiers ?**
- 71 R : Des réunions.

- 72 **I : Avec vous ?**
- 73 R : Oui, on a eu des réunions il n'y a pas longtemps, on va voir ce que ça va donner.
- 74 **I : Et ils proposent quoi ?**
- 75 R : Pour l'instant, rien, mais il y a des réunions qui sont mises en place.
- 76 **I : Donc ils savent qu'il y a des problèmes au niveau des conditions de travail et autres**
77 **pour le poste infirmier, mais pour le moment, ce sont juste des discussions, il n'y a rien**
78 **qui est mis en place ?**
- 79 R : Oui, ils vont mettre en place une autre réunion avec les médecins, histoire de confronter un
80 peu tout, mais c'est tout. Ah non, on a droit à un calendrier de l'avent à Noël pour avoir un
81 cougnou.
- 82 **I : Et vous participez à ces réunions ?**
- 83 R : Oui, c'est là que tu peux cracher ton venin.
- 84 **I : Que mettez-vous en place dans votre service pour les étudiants qui sont en stage ?**
- 85 R : Le suivi des étudiants, j'en fais partie désormais aujourd'hui officiellement, donc le suivi
86 avec des évaluations, tu leur donnes des responsabilités en plus, style le téléphone et tout, ce
87 qu'il n'y a pas forcément dans les autres services. Et on fait des évaluations intermédiaires,
88 surtout quand ça va mal.
- 89 **I : Donc vous essayez quand même de faire des choses de sorte à ce qu'ils se sentent mieux**
90 **et qu'ils aient envie de professer et de continuer, de terminer leur bachelier ?**
- 91 R : Oui, et on leur dit que ça ne va pas être facile, on ne leur vend pas du rêve bien sûr, après
92 ils le voient, donc ça ne sert à rien, mais on essaye d'avoir une bonne équipe et tout pour les
93 pousser à s'engager chez nous.
- 94 **I : Vous ne les dégoûtez pas.**
- 95 R : Non, je ne pense pas, il y en a plein qui disent qu'ils ont bien aimé leur stage. On a plus de
96 bons retours que de retours catastrophiques.
- 97 **I : Et vous savez si dans l'hôpital, ils font des choses pour les étudiants ?**
- 98 R : Oui, il y a l'accueil des étudiants avec la réunion le matin, les formations aussi, tu as plein
99 de formations pour les étudiants, surtout les étudiants de quatrième année parce qu'on tente de
100 les recruter.
- 101 **I : En fait, l'hôpital essaye de les recruter pendant qu'ils sont encore en stage ?**
- 102 R : Oui, et tout ce qui est recrutement, on sait qu'on nous envoie les dossiers pour savoir
103 comment ça s'est passé, donc oui, ils essaient de mettre en place des réunions, on les accueille
104 le matin, on leur explique le service où ils sont.
- 105 **I : De sorte à les mettre plus en confiance.**
- 106 R : Oui, je pense, pas excellent, mais bon.
- 107 **I : C'est mieux que rien.**
- 108 R : Oui.

109 **I : Que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

110 R : Revalorisation salariale déjà parce qu'on est sous-payé. Je suis désolée, mais tu fais une
111 erreur, tu tues quelqu'un, mais t'es autant payé qu'une secrétaire à peu de choses près. La
112 direction qui est archi payée ne va jamais faire d'erreur mortelle auprès de quelqu'un. Ils ont
113 fait autant d'années que nous, que toi, et si tu travailles en tant qu'infirmière, tu seras moins
114 bien payée qu'eux. Il y a aussi le fait d'être reconnu comme métier lourd. Vu que les profs sont
115 reconnus métier lourd mais pas nous. Donc être reconnu comme métier lourd, une revalorisation
116 salariale et une revalorisation du métier et montrer aux étudiants ce que c'est parce que tant
117 qu'on n'aura pas assez de personnes qui s'engagent, ça va être un métier encore plus lourd. On
118 sera trop peu pour la profession. Et vu qu'on est trop peu dans un métier lourd, les étudiants ils
119 voient quoi ? Un métier lourd donc ils ne vont pas s'engager donc c'est un cercle sans fin.

120 **I : Que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ?**

121 R : Je ne suis pas du tout.

122 **I : Il y a par exemple l'IFIC. Avant, on était payé par rapport à notre diplôme, et**
123 **maintenant, on est payé par rapport au poste qu'on occupe. Donc une infirmière qui a sa**
124 **SIAMU, qui travaille aux urgences, gagne la même chose qu'un infirmier A2 qui travaille**
125 **aux urgences sans la SIAMU.**

126 R : Donc tu peux faire 8 années d'études ou 3 années d'études.

127 **I : Ce sera en fonction du service dans lequel vous travaillez que vous serez rémunéré.**

128 R : Ben tu vois, ça ne valorise pas les études.

129 **I : Non. Et alors, il y a aussi la nouvelle fonction d'aide infirmière.**

130 R : Ah oui, non ça, j'ai signé pour non. C'est vraiment, tu n'as pas de cerveau, mais tu as des
131 mains pour donner les médocs. Tu te rends compte que même les femmes d'entretien on leur a
132 dit : vous pourrez donner les médocs.

133 **I : Ah bon ?**

134 R : On nous a augmenté le nombre d'années d'études en disant que c'est pour permettre plus
135 de stages. Que dalle, on a fait un travail sur la revalorisation de nos mains. On fait des trucs
136 dans nos études qui n'ont aucun sens, je n'ai pas eu plus de stages. J'ai des retours d'étudiants
137 quand ils disent : « Je n'ai jamais posé de cathéter en stage » : « Ah ben non tu vas nous servir
138 à rien, donc tu vas faire des toilettes, ça, tu le métrises. On ne va pas t'apprendre à poser un KT
139 parce qu'après tout, tu n'es pas là pour apprendre, mais tu es de la main d'œuvre ». Donc tes
140 stages, ça ne sert plus spécialement à grand-chose.

141 **I : Donc vous ne suivez pas spécialement les mesures prises par le gouvernement ?**

142 R : Non, parce que je trouve qu'il n'y a aucune mesure qui est bonne. À chaque fois qu'on en
143 parle, ça me saoule.

144 **I : Maintenant vous êtes lassée, vous avez l'impression qu'il n'y a plus moyen de trouver**
145 **des solutions ?**

146 R : Il y a moyen, mais ils sont trop bêtes. Ils ne mettent rien en place. Ce sont des trucs qui les
147 arrangent eux parce que ce sont des trucs faciles qui ne leur coûtent pas. Que si tu dois
148 revaloriser notre salaire, ça va leur coûter plus cher.

149 **I : Pourquoi estimez-vous qu'il y a besoin d'une revalorisation salariale ? À quel niveau ?**

150 R : Parce que j'estime que j'ai un métier où, si je fais la moindre erreur, je peux tuer quelqu'un.

151 **I : C'est ça, c'est surtout par rapport aux actes que vous réalisez.**

152 R : Par rapport à l'acte que je réalise, je suis désolée, mais dans quel métier tu soulèves des
153 gens de 140 kilos ? Parce que tu n'as pas toujours un lève personne. Dans quel métier tu risques
154 de tuer quelqu'un à tout moment, de te casser le dos, que tu réanimés des gens, que tu les
155 ramènes à la vie ? Et tu es payé comme une secrétaire à peu de choses près. Donc non, ça me
156 saoule un peu.

157 **I : Que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus pour les infirmiers ?**

158 R : Mettre en place des mesures intéressantes, pas des aides infirmières ou n'importe qui qui
159 pourrait faire notre métier parce que là, ce n'est vraiment pas le revaloriser. C'est vraiment faire
160 en sorte que n'importe qui peut faire votre métier, donc comme vous vous plaignez, on va
161 trouver de la main d'œuvre.

162 **I : Est-ce que vous savez que la Belgique est le pays d'Europe qui a le plus de personnes**
163 **titulaires d'un diplôme infirmier, mais est également le pays le plus mal classé en termes**
164 **d'infirmiers pratiquant dans les soins ?**

165 R : Parce qu'ils se rendent compte de ce que c'est. Tu en as combien qui au départ font infi et
166 qui disent : « Je vais faire ça quelques années, puis je vais tenter autre chose », comme moi. Et
167 qui vont se dire, si je me plante, ce n'est pas grave, je claqué des doigts et j'ai un job, il en
168 manque tellement.

169 **I : Et est-ce que vous croyez qu'il faudrait agir plutôt sur les infirmiers actifs dans les**
170 **soins à l'hôpital, sur ceux qui ont le diplôme mais qui ne pratiquent pas ou plus, sur les**
171 **étudiants en bachelier ou encore avant ?**

172 R : On les a trop dégoûtés, ceux qui ne travaillent plus, qui ont arrêté après avoir pratiqué quand
173 même un peu. Tu ne pourras jamais faire remanger un enfant qui a vomi à cause des bonbons,
174 il n'en mangera plus jamais. Que quelqu'un qui n'en a jamais mangé de sa vie, ça ne l'a peut-
175 être jamais tenté, mais tu vas lui mettre sous le nez, en lui expliquant bien les choses, ben il va
176 vouloir en goûter. C'est pareil. Tu as quelqu'un qui n'aura jamais fait d'études d'infi, ça ne
177 l'intéresse peut-être pas, tu vas bien lui présenter les choses, avec des avantages intéressants et
178 tout, il va vouloir le faire, que d'autres personnes on leur a promis combien de fois ?

179 **I : Donc, pour vous, il faut agir sur ?**

180 R : Des nouvelles personnes.

181 **I : Ah, même pas sur ceux qui sont encore dans les soins ?**

182 R : Si sur celles-là aussi, il faut les garder absolument, mais aussi viser des nouvelles recrues.

183 **I : Les étudiants et ceux avant.**

184 R : Oui.

185 **I : Quelles mesures prendriez-vous si vous aviez le pouvoir de changer les choses ?**

186 R : Revalorisation salariale, je veux un meilleur salaire et qu'on reconnaisse que j'ai un métier
187 lourd. Je veux qu'on arrête de croire que je travaille comme dans les années 40 avec des petits
188 talons et que je ne fais que de donner les médocs que le docteur a prescrit. Parce que docteur,
189 des fois, il ne fait pas les bonnes prescriptions. J'en ai marre, moi, je veux qu'on me reconnaisse
190 pour ce que je suis. Et pas pour : t'es infirmière, donc t'es la bonne du médecin, et c'est le

191 médecin qui va recevoir tous les mérites. Ils le méritent aussi, ce sont eux qui opèrent, mais
192 après, si ça foire, ce ne sont pas eux qui sont là.

193 **I : Est-ce que vous avez essayé de faire bouger un peu les choses ici sur votre lieu de travail**
194 **?**

195 R : Oui, j'ai menacé de démissionner. Et mine de rien, on a eu des réunions juste après, et là,
196 quand j'ai menacé de démissionner, il y a eu des choses mises en place. Bizarrement, c'est
197 quand tu menaces de démissionner que là on trouve des gens pour remplacer les absentes. Ce
198 n'est pas en faisant rien qu'on arrivera à quoi que ce soit.

199 **I : Si vous arrêtez de travailler en tant qu'infirmière, vers quel poste vous tourneriez-vous**
200 **?**

201 R : Totalelement autre chose.

202 **I : Rien à voir avec les soins ?**

203 R : Rien à voir.

204 **I : Rester un peu dans le social quand même ?**

205 R : Je ne sais pas. Je me dis qu'il y a la passerelle pour être dentiste en France.

206 **I : Donc ce serait plutôt une reconversion professionnelle.**

207 R : Oui, je referais autre chose. Soit j'utilise ce que j'ai et je fais quelque chose. Mais je ne ferai
208 pas infi autre part. Infi à domicile, ça ne m'intéresse pas.

209 **I : Et une évolution dans votre poste, ça vous intéresserait ?**

210 R : Non, parce que je n'ai pas envie de devenir comme eux. D'un coup, t'arrives dans la
211 direction et tu as oublié comment c'était. Tout est beau, tout est magnifique.

212 **I : Et pourquoi vous aimez votre job quand même ?**

213 R : Pour mon équipe. Parce que je m'entends super bien avec l'équipe. Et parce que j'ai
214 l'accompagnement des étudiants. J'aime bien apprendre et j'aime bien les gros pansements.

215 **I : Vous aimez votre métier ? Vous aimez ce que vous faites tous les jours ?**

216 R : J'aime mon métier, je n'aime pas les conditions dans lesquelles je le fais.

217 **I : Dernière question. Pouvez-vous m'expliquer c'est quoi la profession infirmière, le**
218 **métier d'infirmier ?**

219 R : Comment on te l'apprend ou ce que c'est en réalité ?

220 **I : Non, ce que c'est en réalité.**

221 R : Comment on te l'apprend, c'est : tu prends soin du patient, tu es à son chevet, tu fais en
222 sorte qu'il aille bien, tu lui prodigues des soins en fonction de ses besoins. Dans la vraie vie, tu
223 vérifies absolument tout ce que fait le médecin pour éviter de faire des erreurs dans les
224 prescriptions, parce que sinon, tu fais des erreurs. Tu dois t'occuper du patient, être à son chevet,
225 mais aussi tout observer. Et prévenir le médecin de choses que lui n'a pas vues. Tu dois aussi
226 repasser derrière le job d'autres personnes, des aides-soignants, de collègues qui ne savent pas
227 travailler. C'est constamment être à l'affût d'erreurs et de ne pas les commettre. Donc être au
228 chevet du patient, non, ce n'est pas possible. Quand tu es seule et que tu as 18 patients, ce n'est
229 pas possible d'être au chevet du patient.

230 **I : Vous êtes plus loin que près de lui.**

231 R : Oui, il y a des patients, je ne les ai pas vus aujourd'hui alors que j'étais au nursing. Parce
232 qu'en plus, tu as multi-rôles. Ici, moi, j'étais aux entrées et au nursing. Il y a des fois, tu es aux
233 entrées, au nursing, chef.

234 **I : Et pour vous cela, ça arrive parce qu'il y a une pénurie de soignants ?**

235 R : Oui, si on était en nombre, tu aurais une personne aux entrées, la cheffe et une personne au
236 nursing dans chaque couloir.

Répondant B

1 **Interviewer : Donc, est-ce que vous pouvez vous présenter, s'il vous plaît ?**

2 Répondant : XXX XXX, j'ai 29 ans et je suis infirmière depuis 2015. J'ai fait mon bac en 3 ans
3 à l'ISEI, sur le site de Alma. Et puis j'ai fait une formation complémentaire, la spécialisation
4 en santé communautaire. Ensuite, j'ai travaillé deux ans et demi en crèche. Et puis plus ou
5 moins deux ans et demi en maison médicale, toujours sur Bruxelles. Et là, je travaille dans les
6 consultations à XXX, toujours sur Bruxelles.

7 **I : Et vous avez commencé les études d'infirmier directement en finissant vos secondaires**
8 **?**

9 R : Oui.

10 **I : Pourquoi avez-vous choisi de réaliser un bachelier infirmier ?**

11 R : Alors, à la base, quand j'ai fini mes études secondaires, je ne savais pas trop ce que je voulais
12 faire. J'hésitais entre infi et l'histoire. Deux choses tout à fait différentes. Et puis j'étais aux
13 portes ouvertes. Tu vois, sur Bruxelles, ce qu'on a, c'est qu'on a des journées portes ouvertes
14 où, en fait, il y a certaines professions qui viennent expliquer leur métier, les débouchés,
15 comment s'articulent les formations, toutes les choses comme ça. Et du coup, moi, l'histoire,
16 ça m'avait un peu dégoûtée dans le sens où il n'y avait quasiment pas de débouchés, et devenir
17 prof, ce n'était pas du tout mon objectif. Infi, c'était des études courtes et tu pouvais faire tout
18 ce que tu voulais après, en fait. Ça mêle un peu théorie, pratique, social et c'est ça, moi, qui
19 m'avait un peu botté et voilà.

20 **I : Au moment de choisir les études d'infirmier, comment vous imaginiez le métier, quelle**
21 **image vous aviez de l'infirmière ?**

22 R : Dure question, moi j'avais une image je crois très comment dire, très valorisée, très prisee,
23 très mise en avant. Je me disais, OK, c'est un métier qui est dur, mais on est valorisé, on est
24 soutenu par le corps médical. Et donc, du coup, en fait, c'est un métier dans lequel on peut vite
25 s'épanouir.

26 **I : C'est ça. Et comment vous vous sentiez à la fin de votre bachelier ?**

27 R : Épuisée. Épuisée parce que, bon moi, j'ai fait quasiment tous mes stages à XXX. Et ils le
28 disent, c'est une école élite, et donc, du coup, tu as quand même une grosse pression. Et je ne
29 trouvais pas la formation pratique très aboutie, dans le sens où quand tu termines, pour ma part,
30 hein, à 18 ans, tu fais tout en une fois. Moi, je ne me sentais pas prête, en fait, à commencer
31 directement à l'hôpital, à avoir des responsabilités telles qu'elles étaient, telles qu'elles sont
32 maintenant, encore actuellement, me lancer seule face à un patient. Du coup, moi, ça m'a fait
33 assez peur. Et puis, j'ai eu des stages assez lourds, assez rudes. Même s'il y avait du soutien
34 psychologique, tu vois, qui est mis en place, je trouvais parfois les équipes pas très soutenantes,
35 quoi. Parce qu'elles ont leur réalité de travail, ça, je ne dis pas. Mais, tu vois, quand tu vois un
36 premier décès, que tu as 18 ans et qu'on te dit « Ah, ben, tu vas faire la toilette mortuaire », que
37 tu pleures parce que tu n'as pas envie de le faire, on dit « Ah, ben, ça va te forger le caractère
38 ». Moi, ça me pose des questions, quoi. Donc, voilà.

39 **I : Et donc, vous, votre sentiment quant au fait de commencer à travailler, c'était que vous**
40 **n'étiez pas prête ?**

41 R : Non. Non, et puis j'avais le côté très... J'avais envie de partir à l'étranger, j'avais envie de
42 découvrir un peu tout l'aspect caritatif, si je peux dire ça comme ça, du côté infirmier. Et je
43 trouvais que l'aspect santé communautaire, on n'en parlait pas assez. Et pourtant, c'est quand
44 même primordial, je crois, dans les soins de santé primaires, de pouvoir vraiment déterminer
45 les besoins des patients. Et donc, c'est pour ça que j'ai fait la santé communautaire. C'était une
46 part pour souffler de l'hôpital. Et une deuxième part, c'était aussi pour découvrir un monde
47 qu'on ne connaît pas vraiment. Et dont, en tout cas, nous, dans notre formation, on ne nous
48 parlait pas. On n'en parlait pas. On avait, je crois, deux cours sur ça. Et pourtant, c'est quand
49 même un... C'est un fameux morceau du métier d'infirmière.

50 **I : Et alors, quelle idée vous faisiez-vous de la profession en sortant des études ?**

51 R : Euh... ça remonte. Non, moi, j'avais ce sentiment que c'était un peu... Attends, pleinement
52 parlant, un peu un monde de requins, tu vois. Vraiment, on m'a souvent dit, tu vois, marche ou
53 crève. Ah ben, faut y aller hein. Dire qu'au final, on prend quand même des vies entre nos
54 mains. Même si c'est parfois un bête soin, ça peut ne pas l'être pour le patient. Tout comme tu
55 peux passer par les soins intensifs, effectivement, tu as quand même une fameuse responsabilité
56 sur tes épaules. Et je ne trouvais pas spécialement qu'on était préparé à ça. Moi,
57 personnellement, j'ai vite déchanté. J'ai vite déchanté en me disant : on nous promet, on a une
58 formation de qualité, et puis, en fait on est lâché dans un monde où je trouve que t'as quand
59 même un gros gap entre la théorie, la formation et le monde du travail. Maintenant, moi, je l'ai
60 fait en 3 ans, donc je ne sais pas, tu vois, quand tu fais ça en 4 ans, peut-être que le gap est
61 moins gros. Mais oui, et puis après, je trouvais que dans mes stages, je n'ai pas vu les infirmières
62 s'épanouir de ça, quoi. Ce que je pensais qu'elles étaient quand j'avais discuté avant de
63 commencer, avec les filles qui nous parlaient de leur formation. Moi, j'ai trouvé la plupart du
64 temps des équipes ultra épuisées, ultra un peu aigries de leur métier. Elles n'avaient pas 10 ans
65 de carrière derrière elles. Moi, j'ai vite eu peur.

66 **I : Et comment vous vous sentez dans votre profession aujourd'hui ?**

67 R : Alors, moi, j'ai eu le parcours du... Je suis partie de l'hôpital, je suis revenue. Parce que,
68 du coup, j'ai eu un gros manque de soins, de prise en charge vraiment thérapeutique, si je peux
69 dire ça comme ça. Sauf que, du coup, j'ai fait de l'intérim. Et je ne voulais pas me baser, me
70 caler dans un service d'horaire à pauses. Donc, j'ai trouvé dans les consultations... Alors, moi,
71 j'aime beaucoup... Parce que je trouve qu'on fait tout dans le service dans lequel je travaille.
72 Donc je fais de la dermatologie, de la chirurgie et de la neuro. Et peut-être un peu d'uro et de
73 l'ortho après, mais ça c'est pas encore d'actualité. Et j'ai découvert un monde aussi qu'on ne
74 connaît pas. On dit toujours que c'est plan-plan, les consultations, mais en fait, pas tellement.
75 J'ai aussi redécouvert des infirmiers et des infirmières qui sont beaucoup plus relax, beaucoup
76 plus... Tu vois qu'elles ont pris du recul par rapport à leur travail de salle, quand elles
77 travaillaient en salle. Et donc, un monde beaucoup plus ouvert, je trouve, d'esprit. Et une
78 proximité aussi avec les médecins, que j'ai rarement vu pendant mes stages. Donc l'ambiance,
79 je trouve une ambiance beaucoup plus sereine, beaucoup plus apaisante en termes de travail.
80 Maintenant, il y a tout ce qui est administratif et tout ce qui est la direction qui nous impose
81 beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, comme en hospit. Et c'est de plus en plus du
82 rendement. Et moi, ça me dérange beaucoup, tu vois, d'avoir des consultations de 15 minutes
83 par patient. Et tu vois ta liste, t'en as 30, et tu te dis, bon... Le but, ce n'est pas non plus de les
84 baquer. Et donc, oui, je trouve que c'est un peu... Honnêtement, là, actuellement, moi, je suis
85 un peu en demi-teinte. Et je trouve qu'en consultation, t'as aussi beaucoup moins de
86 perspectives. T'es vite renfermée dans ce que tu peux faire. Dans ce que tu sais faire. Vu que
87 c'est quand même assez médicalisé, en tout cas chez nous, dès que tu veux prendre un peu
88 d'initiative, soit t'as des médecins qui s'en foutent et qui se disent « vas-y, fais comme tu veux

89 »), soit tu dois vraiment toujours aller demander, mais parfois pour des conneries. Et ça, moi, je
90 trouve ça un peu dommage de couper un peu les ailes aux infis, parce que sans nous, le service
91 ne fonctionne pas.

92 **I : Est-ce qu'il vous arrive de vouloir arrêter d'exercer le métier ?**

93 R : Oui, tout le temps.

94 **I : Pour quelles raisons ?**

95 R : Déjà, au niveau des horaires. Je ne vais pas me plaindre de mes horaires parce qu'on a des
96 horaires entre guillemets de bureau, mais on est très vite limité quand tu veux prendre tes
97 congés, si tu veux partir plus tôt parce que ton travail est fini, mais tu ne peux pas, tu dois rester
98 parce que tu dois prester tes heures. Et sinon, on parle maintenant d'ouvrir les week-ends,
99 d'ouvrir le samedi et de faire des plages horaires jusqu'à 20 heures, toute la semaine. Alors,
100 why not ? Mais alors, il faut faire ça dans les règles de l'art. Moi, si j'étais en consultation, c'est
101 pour avoir une vie sociale sur le côté, ça va un peu m'agacer. Et puis je trouve, comme je t'ai
102 dit, que c'est tellement médicalisé que parfois, j'ai l'impression d'être un peu entre quatre murs
103 et d'essayer de les pousser pour nous donner de l'espace, nous donner des responsabilités un
104 peu plus... Pour qu'on puisse un peu prendre des initiatives. J'ai l'impression qu'on ne peut
105 pas. Parce que tu vois, en consultation, le médecin... L'un des honoraires du médecin revient à
106 l'infirmier. Parfois, il y en a qui estiment que nous, on est des petites boniches. Ils ne te le disent
107 pas comme ça, mais ils te le font ressentir. J'ai déjà essayé plusieurs fois de discuter avec mes
108 responsables pour essayer d'améliorer les choses, c'est-à-dire qu'on puisse prendre des
109 initiatives. Par exemple, dans les pansements, qu'on ait vraiment une plage de pansements, on
110 ne doit pas demander l'avis au médecin parce que c'est une expertise d'infirmière, point à la
111 ligne. Ou de créer même un pôle en plaie-cicatrisation parce qu'en fait, on est comme un service
112 de chirurgie-dermatologie qui travaille ensemble, donc du coup, en fait, tu pourrais faire un
113 pôle d'infirmiers un peu plus spécialisés, t'as pas besoin de médecin, sauf si t'as vraiment un
114 gros souci. Mais apparemment, pour ça, il n'y a pas de budget. Il y a plein de petits trucs comme
115 ça qui font que je trouve qu'on est très limité dans ce qu'on fait. Malgré qu'on s'entende bien
116 avec eux, on est très limité. Et puis, il y a aussi l'aspect, moi, je trouve, des patients. Et moi, les
117 patients, ils m'épuisent. Alors, c'est peut-être lié à mon hôpital, dans le sens où c'est quand
118 même une population ultra compliquée, socialement parlant. T'as beaucoup de gens qui, déjà,
119 ne parlent pas le français, ni le néerlandais, ni l'anglais. Donc, pour communiquer avec eux,
120 c'est... Tu fais des mimes. Alors ça, ça ne me dérange pas. Le problème, c'est qu'on n'a pas
121 assez de traducteurs et d'interprètes pour pouvoir nous aider. Et donc, du coup, en fait, parfois,
122 tu fais une consultation en mimant les choses, mais ça ne va pas, tu vois. Et puis, je trouve qu'il
123 y a beaucoup d'agressivité, tu vois. On a beaucoup de toxicos, beaucoup d'alcooliques,
124 beaucoup de SDF, des gens qui ne comprennent pas non plus. Et donc, on se fait insulter tous
125 les jours, quoi. Il n'y a pas une journée où on ne se fait pas insulter. Ça peut être minime, hein.
126 Ça peut être juste une phrase, mais comme ça peut être quelqu'un qui se fait taper, tu vois. Oui,
127 et puis, une autre part, c'est que moi, je n'ai pas trop de... Je suis un peu défaitiste sur le métier
128 d'infirmier. Je trouve que pendant le Covid, on aurait pu prendre notre chance de se faire
129 valoriser au niveau du salaire, au niveau de la reconnaissance. Et il y a des choses qui ont essayé
130 d'être mises en place, et ça n'a pas suivi au niveau du gouvernement et au niveau du corps
131 médical. Et du coup, moi, je me dis, par qui on sera soigné plus tard ? Parce que le métier
132 n'attire pas quoi.

133 **I : Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, est-ce que vous referiez les mêmes**
134 **études ?**

135 R : Non, je crois que j'aurais quand même fait histoire. Histoire ou... Quelque chose qui mais
136 peut-être parce que maintenant... Je capte aussi que l'histoire, c'est quand même très important
137 quand tu veux comprendre le fonctionnement de notre société. Mais quelque chose de, je crois,
138 beaucoup plus littéraire.

139 **I : D'accord. Suite à ce que vous vivez maintenant et aux choses que vous voyez ?**

140 R : Oui, aussi parce que je crois que je suis beaucoup moins... J'avais un peu quand j'étais
141 jeune, j'avais un peu ce côté, j'ai envie de sauver le monde. J'ai envie de découvrir, sauver le
142 monde, et bah infi. Médecine, je ne voulais pas faire 10 ans d'études. J'avais juste pas envie.
143 Et infi, je trouvais ça, c'était plus facile. Et je trouve qu'il y a tellement de grosses désillusions
144 que... En tout cas, why not continuer infi mais pas à temps plein. Ou alors travailler dans un
145 petit dispensaire, en extrahospitalier. Vraiment être beaucoup plus pépère, peut-être avec des
146 gens aussi du coup, soit une patientèle un peu plus calme. Et je trouve qu'on est dans un monde,
147 enfin je ne sais pas si toi tu le vis, mais hyper revendicateur quoi. Enfin, nous, on propose une
148 solution de soins par exemple, et on a les patients qui disent : « Non, non, on m'a dit que... ».
149 Tu vois, on est toujours dans un truc où en fait, on propose quelque chose et ça ne va jamais.
150 Pas tout le monde hein, pas tout le monde bien sûr, mais on a quand même pas mal de patients
151 qui nous remettent en question tout le temps, quoi.

152 **I : Et donc si vous arrêtiez de travailler en tant qu'infirmière, ce serait plutôt quand même**
153 **une sorte d'évolution dans votre poste ou une reconversion professionnelle ?**

154 R : Si j'arrête infi ?

155 **I : Oui, ou alors vous continueriez mais en diminuant votre temps de travail, quoi.**

156 R : Oui, ou alors... Parce que moi, je ne me vois pas évoluer au sein de l'hôpital. Je ne suis pas
157 du tout en accord avec les décisions qui se prennent actuellement. Tu vois, allez, on a un
158 manque... on a un manque d'infirmiers, et j'ai l'impression qu'on échelonne les chefs et sous-
159 chefs. Dire qu'en fait, ce n'est pas ça qu'on doit faire, c'est qu'on doit mettre du personnel, et
160 valoriser ce personnel. Nous on a trois chefs, trois chefs quoi, tu vois ? Tu vois, on a la cheffe
161 infirmière, la cheffe de la clinique, et un chef chez nous, et on est là, mais... Alors tu
162 responsabilises quelqu'un de ton équipe, organises des réunions, mais ça ne sert à rien d'avoir
163 dix chefs. Donc voilà, et à l'hôpital, moi je ne me vois pas évoluer. Mais faire quelque chose
164 sur le côté, soit faire un travail dans un petit dispensaire, pour ne pas gâcher les formations
165 qu'on a faites, mais faire autre chose, un peu plus historique. Ou ouvrir un Airbnb, mais ça, je
166 n'ai pas de thunes pour ça.

167 **I : Oui, donc ça, ce serait une reconversion plutôt professionnelle, changer de...**

168 R : Oui, totalement. Louer un bien, faire un truc, maison d'hôte. Mais ça, c'est quand j'aurai 60
169 ans.

170 **I : Est-ce que votre hôpital met des choses en place pour améliorer les conditions de travail**
171 **des infirmiers ?**

172 R : Ils disent que oui, mais moi, je n'ai pas l'impression. Là typiquement, par rapport aux
173 consultations, on avait des horaires jusqu'à... Donc avant octobre 2023, on avait des horaires
174 fixes style on faisait du 8-17 ou du 8-18, enfin on avait des horaires spécifiques. Et puis du jour
175 au lendemain, ils ont décidé qu'en fait, toute la consultation de dermato finirait à 18h parce que
176 l'ETG doit finir à 18h. Donc du coup, on a dû nous adapter à ce nouvel horaire. Et puis là
177 maintenant, ils ont décidé que toutes les consultations terminent évidemment à 18h, mais notre
178 temps de travail est de 7h36 et plus de 8h par jour. Et donc, en fait, avant, ce que ça signifiait,

179 c'est qu'on avait une demi-journée de congé par semaine. Donc, ce n'était pas négligeable,
180 parce qu'on faisait du 40 heures semaine, et donc, du coup, on avait une petite journée off. Et
181 donc, je trouve que pour un temps plein, c'était chouette, parce que t'avais quand même cette
182 sensation... d'avoir un petit truc, quoi. Et là, maintenant, en fait, on vient tous les jours. Enfin,
183 tu vas me dire que c'est le commun du mortel, hein, mais... Quand t'as des terrains qui sont
184 parfois compliqués, en fait, avoir une petite coupure, parfois, ça fait du bien quoi.

185 **I : Et puis, ils ne vous ont pas demandé votre avis ?**

186 R : Ah non, pas du tout. En fait, tout est imposé pour l'instant. Et ici, ils parlent par exemple
187 de... On va quitter... Nous, on est sur le site XXX et ils veulent mettre notre service sur le site
188 XXX. Et pour l'instant, donc du coup aussi faire les consultations jusqu'à 20h. Nous, on entend
189 ça de la part des médecins. Quand on demande à notre chef infirmier, il nous dit : « Non, non,
190 il n'y a rien qui est fait, il n'y a rien qui est fait ». Sauf qu'on a des gens qui travaillent dans le
191 syndicat qui nous disent, bah oui, oui, ils sont en train de penser à ça. Et du coup, on va encore
192 être mis sur le fait accompli quoi. Oui, et il faut être en concertation, parce que c'est nous qui
193 travaillons après dans ce service. Et ça, non. Regarde, moi, je fais ma formation cette année. Et,
194 alors, c'est très... Point positif, l'hôpital me paye la formation si je réussis. Très bien. Mais je
195 n'ai pas de valorisation après. En tout cas, ce n'est pas dit. Quand j'ai demandé, on m'a dit qu'il
196 n'y avait pas de budget. Alors, moi, je veux bien, mais je suis persuadée, je mets ma main à
197 couper, que l'année prochaine, si je réussis, on va venir me demander plein d'avis. On va me
198 demander de faire un travail pour lequel je ne serai pas valorisée. Alors, moi, je ne cours pas
199 après l'argent mais je trouve qu'à un moment donné, il ne faut pas prendre les gens pour des
200 cons. Et puis, si le dermatologue est payé X parce qu'il a fait la dermatologie, j'estime que
201 l'infirmière qui a fait une formation en plus, elle peut être payée de cette formation en plus. Et
202 ça, je trouve ça dommage parce que je crois qu'il y a plein de gens qui voudraient faire... Enfin,
203 plein d'infirmières qui ont des capacités mais qui ne sont même pas valorisées pour. Et la
204 direction n'a pas l'air d'être très soutenante par rapport à ça. Moi, j'ai l'impression, en tout cas,
205 qu'à XXX, dès qu'on demande quelque chose, c'est : « il n'y a pas de budget ». J'ai l'impression
206 que c'est tout le temps... Dans beaucoup d'institutions, on dit ça : « il n'y a pas de... ». Il n'y
207 a pas de budget, je peux l'entendre, mais...

208 **I : Est-ce que vous accueillez des étudiants dans votre service ?**

209 R : Oui, depuis cette année, depuis 2024.

210 **I : Est-ce qu'il y a des choses qui sont mises en place quand ils viennent en stage ?**

211 R : C'est mon travail à faire en juillet.

212 **I : Ah d'accord, ok.**

213 R : De ma propre initiative. En fait, on n'avait pas d'étudiants jusqu'à cette année. Et depuis
214 qu'on a notre nouveau chef, on a des étudiants quasiment une fois par mois, mais qui ne restent
215 qu'une semaine parce qu'ils font des parcours découverte. Donc ils passent dans plusieurs
216 services pour découvrir un peu le métier des consultations. Et j'ai pas encore eu le temps de
217 m'atteler à un petit dossier de présentation du service et de l'accueil pour eux.

218 **I : Et dans l'hôpital, y a-t-il des choses mises en place pour, surtout dans l'optique
219 d'essayer de les... que leurs stages se passent bien, qu'ils aient envie de revenir à l'hôpital
220 ?**

221 R : Alors moi, je sais qu'au sein du service même, ça je ne sais pas trop, mais je sais que ce
222 qu'ils ont prévu à XXX maintenant, c'est qu'il y a un jour d'accueil des étudiants. Et en fait,

223 on est un peu mêlé. Moi, j'ai eu ça en tant que nouvelle engagée. C'est un peu le même parcours.
224 En fait, on te présente l'hôpital, on te présente... Alors c'est con, mais la direction typiquement,
225 aussi par exemple le MES, là où tu peux aller manger à midi, on nous montre où est la
226 stérilisation, enfin où est la pharmacie, tu vois en fait, on fait vraiment le tour de l'hôpital. Et
227 puis on t'envoie, il y a une fille ICANE qui vient, qui prend un peu par la main l'étudiant et qui
228 l'amène dans le service et qui le présente en fait au chef et tout. Et ça permet aussi, parce que
229 nous ça nous est déjà arrivé, qu'en fait si t'as pas le référent étudiant, ou si l'équipe n'était pas
230 au courant, en fait, elle peut la tester et dire qu'il n'y avait personne pour accueillir l'étudiant.
231 Donc ça, je trouve ça pas mal. Mais après, je ne sais pas trop ce qui... Je t'avoue, je ne sais pas.
232 Et on a des réunions avec certaines Hautes Ecoles. Par exemple, j'ai eu une réunion en février,
233 je crois. Une espèce de petite formation parce que les étudiants, ils ont leur carnet de stage. Il y
234 avait des choses qui avaient été modifiées. Et donc, du coup, je crois que c'est XXX qui était
235 venu nous expliquer comment on devait remplir les évaluations, comment on devait accueillir
236 l'étudiant. Ce que je trouvais pas mal.

237 **I : Alors, selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

238 R : Je crois, de meilleures conditions de travail. Une revalorisation du salaire, de leurs
239 compétences. Je crois aussi une revalorisation de la société. Oui, venant de la société. Être
240 reconnu aussi comme un métier qui est lourd, un métier qui est à risque. Je crois que c'est un
241 peu les gros points.

242 **I : Et que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ? Alors, je**
243 **peux vous aider si vous voulez, par exemple, notamment l'IFIC ou la nouvelle fonction**
244 **d'aide infirmière. Quel est votre avis ?**

245 R : L'IFIC, tu veux dire le fait qu'on soit payé par rapport à notre fonction en sein de
246 l'institution et pas par rapport à nos diplômes ?

247 **I : C'est ça, oui.**

248 R : Bon, alors oui et non. Non, parce que pour moi, si tu travailles dans des soins aigus, je ne
249 vois pas pourquoi quelqu'un qui a fait une année de plus pour se former serait moins payé que
250 quelqu'un... Enfin, serait payé de la même manière qu'une personne qui n'a pas fait cette
251 formation. Même si tu vas me dire que généralement, dans les soins aigus, les gens sont formés.
252 Mais ça arrive. Oui, parce que, bon, je vais faire un peu de va-et-vient, mais oui, parce que je
253 trouve que du coup, ça unifie un peu tous les salaires. Mais c'est vrai que c'est hyper râlant
254 quand tu as un diplôme et que tu ne peux pas le faire valoir, quoi. Donc en fait, non, je trouve
255 que cette mesure n'a pas été mise de manière adéquate.

256 **I : Et la nouvelle fonction d'aide infirmière, je ne sais pas si vous avez un peu des infos là-**
257 **dessus, si vous connaissez ? La nouvelle fonction d'aide infirmière, il y a eu des manifs il**
258 **n'y a pas longtemps à Bruxelles et à Namur.**

259 R : Parce qu'ils veulent faire... Créer un nouvel... L'aide infirmière, ce n'est pas ça ?

260 **I : Oui, c'est ça. Assistant en soins infirmiers ou aide infirmière.**

261 R : Moi je trouve ça débile. On va créer des sous-catégories d'infis, qui en fait ne sont pas
262 nécessaires. On a déjà le A1, A2. Je ne sais pas s'il y en a encore beaucoup, mais on a déjà eu
263 ça à l'époque. Autant faire une et unique formation. Ou alors, on revalorise le métier des
264 soignants. Parce que dans les faits, le soignant, c'est lui l'assistant en soins infirmiers. Moi, je
265 trouve que d'un, ça dénigre le métier d'infir. Parce que ce n'est pas ça qui va nous aider, et de
266 deux, ça dénigre tout à fait les aides-soignants, quoi.

267 **I : Et alors, que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus pour les**
268 **infirmiers, alors ? Si tout était possible.**

269 R : Alors... Je crois qu'on doit former les personnes qui forment les étudiants dans les services.
270 Pour avoir une formation beaucoup plus soutenue, pour moi. On revient toujours à la même
271 chose, la revalorisation du métier, mais je crois plus au niveau salarial quand même. Je crois
272 qu'on devrait mettre... pendant le Covid, on a travaillé par deux dans les chambres des patients.
273 C'était peut-être pas nécessaire de toujours travailler par deux, mais on voit quand même que
274 quand t'as des grosses équipes qui fonctionnent et quand t'es plusieurs au chevet du patient, au
275 final, t'as l'impression que les soins sont plus faciles. Je trouve que c'est une meilleure prise en
276 charge du patient dans deux têtes que dans une. Tu cours moins. Je crois qu'on doit aussi, on
277 doit continuer dans la technologie, par exemple, nos dossiers informatisés. Mais qu'à un
278 moment donné, il faut arrêter d'être sur l'ordinateur. Il faut aussi trouver une solution pour que
279 l'infirmier retrouve quand même aussi sa source de travail, qui était quand même d'être auprès
280 du patient et de soigner le patient. Et aussi par le lien entre les médecins et le patient, le patient
281 et la famille, la famille et le médecin. Ici, j'ai l'impression qu'on est tout le temps sur un
282 ordinateur. À XXX, je ne sais plus comment ils appellent ça. Le RIM, non, ce n'est pas ça. Tu
283 dois tout noter. Il faut y avoir des traces, je suis d'accord. Mais à un moment donné, quand tu
284 passes 4 heures de ta matinée sur un écran, et que tu fais 2 heures de soins, ça n'a plus aucun
285 intérêt. Je crois qu'on devrait créer un ordre infirmier. Un ordre infirmier aussi. Ça, ce n'est pas
286 le gouvernement, c'est plutôt je crois les infis. Mais pour être soutenus... Que ce ne soient pas
287 les syndicats qui nous soutiennent, mais c'est nous.

288 **I : Oui, c'est ça. Mais je pense que le gouvernement doit quand même avoir un rôle là-**
289 **dedans. Sinon, l'ordre, il serait déjà créé depuis longtemps en Belgique.**

290 R : Oui, parce que moi, quand je vois... Enfin, Tom, il est architecte, mais il a l'ordre des
291 architectes. Quand il a un souci, il passe par l'ordre des architectes. Et en fait, ce sont eux qui
292 font le relais tout le temps.

293 **I : Au Canada, il y a un ordre des infirmiers.**

294 R : Ah oui ? Et ça fonctionne, je suppose. Au Canada, ça fonctionne, le métier.

295 **I : Ah ben oui. Là-bas, c'est bingo.**

296 R : Je crois qu'il y a un ordre des kinés, si je ne me trompe pas. Les médecins, quasiment toutes
297 les professions, et pas infi. Mais oui, on revient toujours aux conditions de travail, le salaire, je
298 crois que c'est... Et reconnaître que c'est un métier pénible, et à risque. Typiquement, nous...
299 Petite parenthèse, on est en contact avec des gens qui ont des condylomes. Donc, c'est l'HPV.
300 Et en fait, il y a des études qui ont, d'après ce qu'on m'a dit, il y a des études qui ont montré
301 que tu pouvais avoir des cancers de la trachée à cause de ça. Et en tout cas, tu es censée te faire
302 vacciner. On a dû, normalement, se faire vacciner quand on était jeune. Mais tu vois, il y a toute
303 une partie de la population qui ne l'a pas fait parce que le vaccin, typiquement moi, les parents
304 ne me l'ont pas fait faire parce que c'était un nouveau vaccin, ils n'étaient pas très au courant
305 de pourquoi est-ce qu'il fallait le faire. Mais nous, maintenant, si moi je veux le faire, dire que
306 je travaille dans un service où quand on brûle des condylomes, tu peux respirer ce virus et que
307 tu peux le développer, c'est peut-être 1 sur 100, et bien le vaccin n'est pas pris en charge par
308 l'hôpital ou par la médecine du travail. Du coup, ça veut dire que moi, si je veux le faire, je
309 crois que ce sont trois doses à 200 euros. Mais je n'ai pas 600 euros à mettre. Tu vas me dire
310 que c'est ma santé, mais c'est quand même 600 euros à déboursier de ta poche.

311 **I : Oui, ce n'est quand même pas normal.**

312 R : Après, on a des mesures de sécurité qui ont été mises en place. On dit ça, tu vois dans un
313 métier à risque. Le nombre d'infis qui se piquent, qui se blessent, qui... Et même qui se font
314 taper tu vois.

315 **I : Ok, bah, c'est déjà pas mal, hein. Et alors, quelles mesures vous prendriez si vous aviez**
316 **le pouvoir de changer les choses ?**

317 R : Oh ! Purée, c'est bizarre ta question. Euh... Quelles mesures, moi, je prendrais ?

318 **I : Si vous aviez la possibilité de tout mettre en place ?**

319 R : J'essaierais de faire en sorte que ce soit un métier qui est moins pénible. Faire de la
320 revalorisation pour que les gens aient envie de faire le métier d'infi. Et pas que parce que ce
321 sont des, entre guillemets, courtes études. Mais vraiment parce que ce sont des études qui te
322 rapportent personnellement, quoi. Donnant donnant, tu vois. Tu donnes et tu reçois en retour et
323 pas que l'inverse, quoi. Bon, je ferais ça. Je ferais en sorte que... Pour qu'en fait, on puisse
324 travailler dans des conditions qui sont acceptables, quoi. J'arrêteraient le privé. Parce que le privé,
325 ben, ils peuvent se permettre plus de choses que le public, que je ne trouve pas normales parce
326 que tu te rends compte qu'il y a des gaps entre les hôpitaux. Et ce n'est pas normal qu'un hôpital
327 social ne puisse pas prendre en charge certains patients par manque de moyens. Ou que certains
328 hôpitaux disent : « Moi je ne peux pas prendre en charge ce patient parce qu'il a une carte
329 AMU », ou un truc de ce type, ou parce qu'il est SDF, alors que pour moi l'hôpital devrait le
330 prendre. Alors ils font juste des urgences et puis ils les réfèrent dans un autre hôpital. Bah non,
331 non, tu vois, tous les patients devraient aller là où ils veulent aller. Et puis oui, il y a toujours
332 cette valorisation. Alors je dis salariale, je ne veux pas dire qu'on est mal payé, mais par rapport
333 aux tâches qu'on effectue. Ou alors, soit on diminue les tâches, soit on augmente le salaire.
334 Mais je trouve que c'est un peu le beurre et l'argent du beurre. Je ferais des horaires plus
335 acceptables. Ou alors, en concertation avec des équipes... définir que dans tel ou tel service, on
336 accepte de travailler avec ces horaires-là. Je n'imposerais pas un horaire à un corps de métier.

337 **I : Ok, parfait. Il me reste une petite question. Est-ce que vous sauriez m'expliquer en**
338 **quoi consiste le métier d'infirmier ?**

339 R : Alors, pour moi, le métier d'infirmier, c'est un métier qui fait la liaison entre le patient et le
340 soignant avec un grand S, dans le sens où on vulgarise un peu pour moi, le côté médical, pour
341 le bien-être du patient, pour qu'il comprenne, à l'hôpital son traitement, ce pourquoi il est là, sa
342 pathologie, etc. Je crois que le métier d'infirmier, c'est aussi un métier où, pour moi, on est plus
343 proche du patient que du médecin. On se bat plus pour que le patient soit soigné. C'est aussi un
344 métier qui demande beaucoup de discipline, de rigueur, d'expertise avec un grand E parce qu'on
345 a quand même une formation qui est assez soutenue derrière, qui n'est pas une formation à la
346 gnognotte, à prendre à la légère donc c'est quand même une formation qui même si au final,
347 quand tu vulgarises, tu as des connaissances derrière qui sont ultra importantes et je crois que
348 nous on permet d'harmoniser les soins entre ce qui est demandé, ce qui doit être fait, ce qui est
349 fait, et ce qui est reçu. Et inversement, on a la demande du médecin par rapport au patient, et
350 puis on a la demande du patient par rapport au médecin, et je crois que nous, on est vraiment
351 dans l'harmonie de tout ça. Pour moi, on est le chef d'orchestre de l'hôpital. Je dis toujours à
352 Tom que lui, c'est le docteur des bâtiments. Et je dis, nous, en tant qu'infi, on œuvre pour que
353 notre bâtiment, qui est l'hôpital, fonctionne.

Répondant C

1 **Interviewer : Alors, pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît ?**

2 Répondant : Du coup, moi c'est XXX, j'ai 24 ans. J'ai fait des études d'infirmière, ça fait deux
3 ans maintenant que je pratique au service des urgences à XXX. Et en parallèle, j'ai commencé
4 un master en Santé Publique, je suis à ma deuxième année. Le master en Santé Publique, je l'ai
5 étalé en trois ans, comme ça je peux travailler à mi-temps à côté.

6 **I : Et donc quand vous êtes sortie des secondaires, vous avez directement commencé**
7 **infirmier ?**

8 R : Oui, j'ai directement commencé le bachelier d'infirmier qui s'est déroulé en 4 ans. Et après,
9 j'ai directement commencé à travailler et en même temps à réaliser mon master.

10 **I : Pourquoi avez-vous choisi de réaliser un bachelier infirmier ?**

11 R : Pourquoi j'ai décidé de réaliser un bachelier infirmier ? Alors au départ, je voulais faire
12 kiné. Et alors je suis allée un peu dans les salons de SIEP, m'intéresser un peu aux études de
13 kiné. Et on m'a tout de suite dit, oui, c'est beaucoup des auditoriums avec 500 personnes. Et c'est
14 un peu le tri, tu vois. Avec des QCM, on te clash. Et j'avais déjà du mal en secondaire. Et donc,
15 du coup, je voulais vraiment un truc hyper cadré, hyper pédagogique. Et donc, du coup, je me
16 suis intéressée aux études d'infirmière. Et je me suis dit, pourquoi pas ? On va essayer. Et au
17 pire, ça va. Et au pire, ça ne va pas, et je change.

18 **I : Mais vous avez adhéré.**

19 R : Et voilà, j'ai adhéré.

20 **I : Au moment de choisir les études, comment imaginiez-vous le métier ?**

21 R : C'est une question difficile, ça. Je dirais, je m'imaginais le métier... Comment expliquer ?
22 Beaucoup plus prendre soin des patients que soigner les patients en tant que tels. Je ne sais pas
23 si tu comprends. Donc plus, je pensais que l'infirmier, c'était vraiment accompagner le patient,
24 relation avec le patient, que vraiment soigner, soigner, soigner, mettre une perf et puis basta.

25 **I : C'est plus le nursing ou un truc ainsi.**

26 R : C'est ça, oui.

27 **I : Et comment vous sentiez-vous à la fin de votre bachelier par rapport à ces études ?**

28 R : Le bachelier infirmier m'a quand même fort transformée au niveau relationnel parce que je
29 suis quand même quelqu'un d'assez introverti sur moi-même. Et le fait d'aller vers les gens,
30 soigner les gens, ça m'a permis de m'ouvrir un peu au monde. Et au niveau... Après la fin de
31 mes études, je trouve que j'ai quand même assez mûri. Après, c'était quand même des études
32 assez éprouvantes. On est fatigué avec les stages, les cours, le mémoire. J'étais quand même
33 assez fatiguée. Mais j'ai quand même tout de suite commencé à travailler parce que je me
34 sentais prête. Après, j'avais un certain bagage dans les études pour me dire, OK, je suis prête à
35 m'investir dans le métier.

36 **I : A commencer direct ? Donc le sentiment de commencer à travailler, il était présent.**

37 R : Oui, grâce aux stages.

38 **I : Ça a été vraiment une ligne continue. Je sors des études, je me sens prête et hop.**

39 R : Même si j'étais lessivée, il m'a fallu deux mois quand même.

40 **I : Il faudrait être fou pour commencer directement, franchement. Quelle idée vous**
41 **faisiez-vous de la profession en sortant des études ? Est-ce qu'elle était la même que quand**
42 **vous avez commencé ? Ou est-ce que l'image de l'infirmière avait changé ?**

43 R : C'est dur ces questions. Je pense que l'image... Oui... Au début, je pensais que c'était plus
44 prendre soin, avec le patient, prendre le temps, la relation et tout. En sortant, c'est beaucoup
45 plus... Comme il y a un manque d'infirmiers et tout, ça doit aller vite, tu dois être quand même
46 assez dans un rendement. Donc oui, il y a un peu ma perception de l'image de la profession qui
47 a changé. Mais oui c'est compliqué.

48 **I : Mais vous avez toujours le soin avec le patient, le « être » avec le patient, mais en fait**
49 **du fait de la pénurie, il diminue petit à petit.**

50 R : Je pense qu'aux urgences, c'est complètement différent parce que c'est quand même quand
51 t'as des grosses journées, la relation avec le patient parfois tu bâcles, donc c'est un peu
52 compliqué. Je dirais que les urgences, c'est différent que le service en lui-même.

53 **I : C'est sûr. Comment vous sentez-vous dans votre profession aujourd'hui ?**

54 R : Il y a des jours avec, il y a des jours sans. Franchement, il y a des jours où je me dis que je
55 suis contente d'aller travailler, il y a des jours où je me dis que je n'ai pas envie d'aller travailler
56 et je n'ai plus envie d'entendre parler des urgences. En fait, ça dépend un peu de comment ça
57 se passe aux urgences.

58 **I : C'est dû plutôt à la relation dans l'équipe ou à la relation dans le métier en lui-même,**
59 **dans ce que vous faites tous les jours ?**

60 R : Je pense que les deux jouent, en fait. Je pense que ça se combine, en fait. Parfois, t'as une
61 journée de merde avec plein de patients, mais t'as une équipe où, tu vois, on s'entraide. Parfois,
62 t'as une journée où t'as quand même des patients, mais ça va, et avec l'équipe, ça se passe bien,
63 mais tu te dis, ça pourrait être mieux autrement.

64 **I : Vous arrive-t-il de vouloir arrêter d'exercer ce métier ?**

65 R : Oui, oui, oui. Après, je ne dis pas tous les jours, mais il y a des jours où je me dis que j'en
66 ai marre. Par exemple, je prends un exemple. Aujourd'hui, j'ai dit à XXX : « J'en ai marre des
67 urgences, j'ai envie de faire autre chose ». Parce qu'un truc tout bête, les filles font déjà l'horaire
68 de septembre. Et je me dis, j'avais peut-être dans l'idée de partir une semaine en septembre.
69 Non, elles font déjà l'horaire de septembre, donc je ne peux pas prévoir en fonction de si j'ai
70 une seconde session ou pas. L'horaire sera déjà fait et je vais passer pour la chiante pour changer
71 les horaires. Ça, c'est tous des trucs où je me dis... ça m'emmerde, quoi, tu vois ? Ça me fait
72 chier, j'ai envie d'avoir quand même un peu mon indépendance, de faire des horaires de
73 semaine classiques et de mettre des congés normaux, tu vois ?

74 **I : Donc les raisons, c'est plus tout ce qu'il y a autour du métier que le métier en lui-même,**
75 **quoi. Vous aimez votre métier, vous aimez ce que vous faites.**

76 R : J'aime ce que je fais, mais c'est tout autour. Moi, ça me bouffe.

77 **I : Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, feriez-vous les mêmes études ?**

78 R : Je pense, oui. Ça, oui. Je suis sûre. Oui, parce que, tu vois, comme je l'ai dit, je n'ai pas eu
79 les mêmes facilités que, tu vois, en secondaire. Et le fait... Bon, je redis un peu la même chose,

80 mais c'était hyper cadré infi, c'est hyper pédagogue. C'est quelque chose que tu touches. T'as
81 des stages et tout. Et ça m'a permis en fait, de continuer dans ma lancée de master. En fait, ça
82 m'a préparée au master. Et donc voilà, en fait quand j'ai fait mes études d'infi, c'était vraiment
83 pour un objectif de master.

84 **I : C'est ça, en fait vous aviez déjà dans l'optique de...**

85 R : Oui, de faire un truc en plus, ça c'est sûr.

86 **I : Donc vous ici, si vous changez de métier, c'est plus une évolution dans le poste qu'une**
87 **reconversion professionnelle en tant que telle ? Une évolution dans le poste dans le sens**
88 **où vous continuez quand même sur votre lancée d'infirmière, vous n'allez pas refaire un**
89 **bachelier pour refaire des études ou une autre formation qui n'a absolument rien à voir**
90 **quand même.**

91 R : C'est évoluer.

92 **I : Qu'est-ce que l'hôpital met en place pour améliorer les conditions de travail des**
93 **infirmiers ? Est-ce que l'hôpital met des choses en place pour améliorer les conditions de**
94 **travail des infirmiers ? Et si oui, lesquelles ? Ou alors pour améliorer en général, faire en**
95 **sorte, est-ce qu'ils mettent des choses en place pour essayer de garder les infirmiers ? Est-**
96 **ce qu'ils se rendent compte qu'il y a des problèmes multiples et qu'il faut agir sur ces**
97 **problèmes ? Et est-ce qu'ils agissent dessus ? Après, vous travaillez depuis deux ans, donc**
98 **peut-être que des choses ont été faites.**

99 R : Non, ils sont en train de parler du pack salarial, là. Écoute, apparemment, ce n'est pas topi-
100 top. Après, je n'ai pas d'avis là-dessus, je t'avoue que...

101 **I : Vous ne vous renseignez pas spécialement non plus ?**

102 R : Non. Je t'avoue que moi, mon focus, c'est un master et avoir mon petit salaire à côté.

103 **I : En fait, vous êtes là pour rester quand même un peu dedans parce que vous avez le**
104 **diplôme ?**

105 R : C'est ça. Ce que je me dis, de toute façon, tu auras toujours tes horaires de merde, le week-
106 end, le soir, machin et tout. Le matin, le soir. Ce qu'ils font peut-être, c'est les gardes en 12
107 heures pour nous permettre d'avoir un week-end sur trois. Ça c'est bien je trouve. Ça c'est
108 quand même quelque chose où tu peux quand même planifier autre chose sur tes week-ends.
109 Moi c'est un truc chouette qu'ils ont mis.

110 **I : Est-ce que vous mettez dans votre service des choses en place pour les étudiants qui**
111 **viennent en stage, pour que leur stage se passe peut-être mieux ?**

112 R : Il n'y a pas eu de nouveauté, mais moi en stage, ce que j'ai bien aimé, parce que j'étais en
113 stage aux urgences à XXX. Ce que j'ai bien aimé, c'était leur fascicule où on pouvait mettre
114 tous nos objectifs avec ce qu'on a fait le jour-même. On est évalué tous les deux jours, on doit
115 faire le jour même. Et alors, l'infirmière qui nous a suivis donne son appréciation aussi. Et ça,
116 je trouve ça vraiment bien parce qu'on a vraiment une évolution tout au long de notre stage et
117 on est pris en compte en fait. Ce n'est pas, on vient un jour et puis après, un deuxième jour, il
118 se passe quelque chose et à la fin, on a notre éval et on se dit, en fait, ça s'est mal passé, tu vois.
119 Ça, je trouve ça bien. Non, sinon, il n'y a pas grand-chose. Ils ont des ateliers.

120 **I : Ah oui, j'allais demander justement, est-ce que l'hôpital fait quelque chose ?**

121 R : Oui, des ateliers ICANE et alors des ateliers réanimation ARCA.

122 **I : Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ? Si vous pensez qu'ils**
123 **revendiquent des choses.**

124 R : Ah mais il y a eu une manif ! Ils revendiquent le fait qu'il va y avoir un nouveau métier,
125 c'est assistant soins infirmiers, un truc comme ça. Apparemment, il y en a qui sont contre, il y
126 a eu une manifestation et tout. Et alors, le fait qu'ils ne sont pas assez rémunérés, pas de
127 reconnaissance. Ils disaient oui, pendant le Covid, on nous a applaudi. Maintenant, on s'en fout
128 de nous. Donc, voilà.

129 **I : Et pour vous, quand vous dites pas assez payé, les infirmiers mériteraient un meilleur**
130 **salaire par rapport à quoi ?**

131 R : Je ne pense pas que les infirmiers méritent un meilleur salaire parce que je trouve qu'on est
132 quand même bien payé. Mais par exemple, on pourrait avoir la prime Inami. La prime Inami,
133 c'est une prime que tu reçois chaque année. Et pour avoir un exemple, je ne sais pas combien
134 on reçoit exactement, mais par exemple, les médecins généralistes, ils reçoivent 4000 euros de
135 prime Inami par année. Et nous, on reçoit 500 ou 600 euros. Et donc ça je trouve que tu vois,
136 on fait 4 ans d'études, tu dois quand même avoir, allez, t'es au chevet du patient, t'es le premier
137 soignant au chevet du patient, tu dois quand même avoir une certaine reconnaissance. Allez, tu
138 reçois 500 balles par rapport à 4000 euros des médecins généralistes. Peut-être renseigne-toi là-
139 dessus. Tu vois, je trouve que ça, ça ne va pas. Mais après le salaire net, je trouve qu'on est
140 quand même bien payé, tu vois. C'est par rapport aux primes. Je ne suis pas d'accord.

141 **I : Les primes de week-end, de soir ?**

142 R : Non, les primes INAMI. Je ne suis pas trop d'accord. Je ne suis pas non plus une grande
143 revendicatrice. Mais quand il m'a dit ça, j'étais en mode what ?

144 **I : Et donc, que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ? Par**
145 **exemple, l'IFIC, pour vous, c'est une bonne chose. Vous qui travaillez aux urgences, mais**
146 **n'avez pas la spécialisation urgence, vous bénéficiez quand même du même salaire que les**
147 **gens qui ont la SIAMU. Pour vous, c'est bien. Et donc, la nouvelle fonction d'aide**
148 **infirmière, vous avez un avis là-dessus ?**

149 R : Bah écoute, moi je trouve qu'il y a quand même les aides-soignants qui ont une formation
150 en plus là, je ne sais pas comment ça s'appelle. Je trouve ça bien, je préfère qu'on mette l'accent
151 là-dessus que créer une nouvelle profession où qu'est-ce qu'ils vont faire quoi ? Et quoi, quand
152 il y aura quelqu'un, il y aura un patient et ça va être : « Ah non, je ne peux pas faire ça, je ne
153 peux pas faire ça, je ne peux pas faire ça ». Et nous on va faire, oui c'est ça.

154 **I : Et puis pourquoi ces études-là attireraient plus de monde, alors que oui, il y a ces 3 ans**
155 **et 4 ans, mais un an en moins, est-ce que les gens vont vraiment se dire, parce qu'il y a un**
156 **an en moins, je vais sauter sur l'occasion ? J'ai un peu de mal à y croire, mais bon, bref.**
157 **Et que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus pour les infirmiers ?**

158 R : Ça, c'est compliqué comme question. Moi, je pense qu'ils ne font pas des choses... Enfin,
159 je trouve que c'est compliqué.

160 **I : Est-ce que vous avez l'impression que le gouvernement agit un petit peu sur... Parce**
161 **qu'en fait, en gros, les infirmières en Belgique, elles revendiquent de mauvaises conditions**
162 **de travail, un manque de reconnaissance, soit salariale ou même, par exemple,**
163 **académique. Parce que le fait qu'on soit passé à 4 ans, ça ne change rien du tout. Alors**

164 **que les kinés, ils sont passés à 4 ans, ça correspond à une année de master en fait, leur**
165 **quatrième année.**

166 R : Oui mais tu vois, je suis d'accord avec les conditions de merde tu vois, ils reviennent sur
167 les conditions de merde, mais sur papier, on était bien au courant avant, tu vois. Et donc, oui,
168 tu vois, moi, je veux quitter la profession infirmière parce que voilà, c'est juste pas possible
169 avec les conditions. Mais revendiquer ça, je trouve ça compliqué parce que tu ne peux pas
170 prendre en charge un patient à partir de 9h du matin jusqu'à 16h de l'après-midi. Donc oui, je
171 pense que c'est un choix de travailler dans la profession infirmière. Tu as la possibilité de faire
172 autre chose si tu en as envie. Mais c'est compliqué de revendiquer ça, tu vois ce que je veux
173 dire ?

174 **I : Oui, parce que les portes sont méga ouvertes, tu as moyen d'aller en consultation si tu**
175 **veux être plus calme. Mais je pense que ces mauvaises conditions de travail sont**
176 **principalement revendiquées du fait de la pénurie infirmière. Et en fait, ça en devient un**
177 **cercle vicieux parce qu'il y a une pénurie à cause déjà de base des conditions de travail,**
178 **mais comme vous dites, on était au courant, mais ça donne des conditions de travail encore**
179 **plus mauvaises, donc il y a de nouveau des gens qui arrêtent. Les gens qui sont présents**
180 **doivent faire le taf des autres, mais à un moment donné, ils n'y arrivent plus, donc en fait**
181 **on n'arrive jamais à revenir à une situation normale. Et quelles mesures prendriez-vous**
182 **si vous aviez le pouvoir de changer les choses ?**

183 R : Dans quel domaine ?

184 **I : Des mesures pour améliorer les conditions des infirmiers. Mais comme vous n'avez pas**
185 **l'impression... Enfin, je n'ai pas le sentiment que vous ayez envie de revendiquer**
186 **beaucoup de choses. Pour vous, actuellement, le travail que vous faites, il n'y a pas moyen**
187 **spécialement de faire des choses.**

188 R : C'est compliqué, je pense que... Recruter, c'est... le recrutement et attirer les gens, je ne
189 sais pas, faire des salons.

190 **I : Et pour vous, le gouvernement il doit agir sur les gens qui sont présents, les gens qui**
191 **ont le diplôme mais qui ne travaillent plus ou qui n'ont jamais travaillé, sur les étudiants**
192 **ou même encore avant ? À quel niveau pour vous c'est plus intéressant de pointer du**
193 **doigt. Chez qui ça va avoir plus de sens ?**

194 R : Je pense que... Moi je pense qu'il faut attirer les jeunes et... En fait c'est compliqué parce
195 que c'est vraiment, comme tu dis, un cercle vicieux. T'attires les jeunes, les jeunes qui sont aux
196 études, ils voient ce qui se passe en stage donc... fatalement, il faut changer aussi ce qu'il y a
197 sur le terrain. Sur quoi il faut agir ? C'est hyper compliqué.

198 **I : C'est clair ce n'est pas facile non je sais bien. Et la dernière petite question bonus est :**
199 **est-ce que vous savez m'expliquer en quoi consiste le métier d'infirmier à l'hôpital.**

200 R : C'est compliqué cette question-ci. C'est le métier d'infirmier pour moi aux urgences, c'est
201 vraiment accueillir le patient. Oui, moi je pense que c'est accueillir le patient. C'est hyper
202 compliqué, attends.

203 **I : Ou alors juste en global, si on vous dit, expliquez-moi en quelques lignes la profession**
204 **infirmière tout court, une infirmière c'est...**

205 R : Moi je dirais en deux mots : prendre soin du patient dans le sens où il faut soulager sa
206 douleur, avoir une relation avec le patient pour qu'il se sente bien, prodiguer les premiers soins

207 de secours entre guillemets aussi et alors lui permettre d'avoir une continuité des soins
208 extrahospitaliers en fait donc quand je parle de ça c'est vraiment en fait, l'éducation patient, le
209 former sur sa pathologie et sur ce qui va se passer après, ce qu'il devra faire.

210 **I : Dans l'optique même qu'il revienne moins à l'hôpital et que ça ne le charge pas. Insister**
211 **là-dessus. Merci beaucoup**

Répondant D

1 **Intervieweur : Est-ce que vous pouvez vous présenter, s'il vous plaît ?**

2 Répondant : Alors, je m'appelle XXX XXX, je suis étudiante en Master 2 en Santé Publique
3 et je suis infirmière de formation. Je viens de Charleroi et j'habite Bruxelles. Je travaille à la
4 clinique XXX à XXX, de par la localisation de mon logement pour le moment. Et je fais de
5 l'intérim le temps de mon master.

6 **I : Et vous avez commencé le bachelier infirmier direct après votre rhéto ?**

7 R : Non. Donc moi, j'ai d'abord commencé par médecine. J'ai fait trois ans de médecine,
8 compliquées et puis je me suis réorientée en soins infirmiers, donc en 2018. Et quand je me suis
9 réorientée, les études de soins infirmiers passaient en quatre ans. Donc du coup, de 2018 à 2022,
10 j'étais dans mon cursus de soins infirmiers et puis j'ai fait le master.

11 **I : C'est ça. Pourquoi avez-vous choisi de passer de médecine à infirmier ? Pourquoi vous
12 avez choisi infirmier ?**

13 R : Alors, par quoi commencer ? Donc d'abord, la femme de mon papa à l'époque était
14 infirmière, qui du coup m'avait donné une bonne visibilité du métier infirmier. Bonne ou pas
15 bonne plutôt en fait, parce qu'elle était très prise par son travail. Elle travaillait en hôpital et
16 elle était passée en soins à domicile pour avoir son business mais finalement, c'est d'autant plus
17 de travail donc, je n'ai pas eu forcément une belle image du travail infirmier, en tout cas au
18 niveau de la charge lourde. Mais par contre, elle adorait son métier. C'était vraiment son métier
19 de passion. Et ça me fascinait à quel point elle pouvait être prise par les émotions, par son
20 métier. Je trouvais ça juste incroyable en comparaison à tout le reste de ma famille qui plutôt
21 sont dans les mathématiques et la gestion, sont ingénieurs beaucoup et architectes. Et c'est ce
22 qui me fascinait le plus. Et j'avais envie de rester dans le secteur des soins de santé. D'une part
23 parce que j'avais déjà un bagage avec la médecine, même si je n'ai pas été jusqu'au bout, je
24 n'avais pas envie de mettre tous mes cours appris « à la poubelle ». J'ai hésité entre institutrice
25 primaire et infirmière. C'est mon ex-belle-mère qui m'avait convaincue à l'époque.

26 **I : Pas mal. Et en ayant vos trois ans de médecine, vous ne pouviez pas arriver directement
27 en deuxième infirmière ?**

28 R : Non, on ne fait pas ça. Mais par contre, en bac 1 infi, j'avais énormément de dispenses, donc
29 j'ai eu une bac 1 extrêmement light, ce qui m'a permis aussi de faire une bonne pause entre mes
30 trois années de médecine compliquées et infi, en sachant qu'après en infi, il fallait assumer tous
31 les stages, donc c'était aussi lourd finalement comme études. Moins lourd intellectuellement,
32 mais très lourd au niveau des heures à faire.

33 **I : Et au moment de choisir vos études d'infirmier du coup, comment vous imaginiez le
34 métier ?**

35 R : Je pense que je ne m'étais pas assez imaginée le métier. Comment j'imaginais le métier ?
36 J'imaginais en tout cas une ambiance très bienveillante dans les équipes, étant donné qu'on
37 soigne des malades, c'est déjà assez difficile et donc j'avais l'impression que c'était une super
38 ambiance de travail. J'avais imaginé aussi qu'on n'avait pas le droit de faire autant d'actes. Ça
39 c'est quelque chose qui m'a fort choquée dans le bon sens, c'est qu'on avait quand même
40 beaucoup d'autonomie par rapport à ce que transmettaient la télévision, les articles, les films.
41 Les infirmières dans les films finalement donnent les médicaments et lavent le patient. Et du
42 coup, ça c'était fascinant de voir que c'était vraiment une vision que les gens n'avaient pas et
43 j'étais contente de le voir du coup. Donc oui au départ je pensais que l'ambiance d'équipe était

44 incroyable, bienveillante plein de bonnes ondes et qu'on ne faisait pas autant d'actes mais moi
45 ce qui m'intéressait vraiment beaucoup, c'était le contact humain donc en fait qu'on fasse
46 beaucoup d'actes ou pas beaucoup d'actes, ce n'est pas trop ce qui m'a fait changer d'études.
47 Ce n'est pas un point important pour moi.

48 **I : Et comment vous vous sentiez à la fin de votre bachelier ?**

49 R : Je me sentais très mal. Je pense que ma situation familiale a beaucoup joué, ça c'est sûr et
50 certain. Parce qu'on a eu beaucoup de décès dans ma famille d'un coup. Mes parents se sont
51 séparés et il y a encore des restes de la séparation qui étaient compliqués à gérer, mais je me
52 sentais épuisée en fait. Je me sentais épuisée d'avoir travaillé en stage, avec des conditions de
53 stage pas toujours évidentes, où je me sentais complètement dévalorisée en fait de mon statut
54 étudiant. Donc voilà, en fait crevée et donc dégoûtée finalement aussi du métier, parce que
55 j'étais passée par la période Covid pendant mes études. Donc, je n'avais pas fort envie de
56 travailler en tant qu'infirmière. Et aussi, j'avais fort envie de faire un cursus universitaire, pas
57 pour reprendre une revanche par rapport à la médecine, mais pour mon bagage personnel et
58 pour ma carrière. Et donc, ça tombait bien que j'ai cette ambition-là parce que ça me permettait
59 de me dire, alors, je ne m'engage pas à temps plein quelque part, je fais de l'intérimaire
60 tranquillement, je travaille quand je veux et je gère aussi où je travaille, je décide que je travaille
61 à des endroits où je me sens bien et qui ne me font pas du mal quoi voilà.

62 **I : Donc du coup le fait de faire le master c'est en sachant pertinemment que vous ne ferez
63 pas ce métier toute votre vie en fait.**

64 R : C'est sûr et certain, je ne me vois pas en fait, je ne me vois pas à 40 ans travailler en tant
65 qu'infirmière.

66 **I : Et quelle idée vous faisiez-vous de la profession en sortant des études ?**

67 R : Alors là, je me faisais... Quelle idée ? Que c'était un métier très difficile, que c'était un
68 métier qui n'était pas fait pour tout le monde. Que si j'étais célibataire et sans enfant, peut-être
69 que j'y arriverais, de faire une carrière là-dedans. Donc j'ai l'impression que le côté privé prend
70 beaucoup le dessus sur la carrière professionnelle en tant qu'infirmière. Franchement, je pense
71 que célibataire sans enfant avec une vie sociale bien remplie, ça peut le faire parce qu'une fois
72 qu'on est passionné par le contact patient, on est nourri par notre travail, en tout cas dans le
73 milieu infirmier. Donc, je pense que c'est la vision que j'avais. Et voilà, c'est tout.

74 **I : Oui, bah oui. Donc, pour le moment, du coup, vous travaillez quand même, même si
75 c'est en intérim, vous travaillez. Et donc, comment vous vous sentez dans votre profession
76 aujourd'hui ?**

77 R : Ça dépend où je travaille. Parfois je n'ai pas le choix en tant qu'intérimaire d'aller travailler
78 à des endroits où j'ai moins envie d'aller mais il faut que je travaille pour gagner ma vie et du
79 coup je les accepte, et à chaque fois que je rentre chez moi, je me sens mal. Donc comment je
80 me sens ? Franchement, tout dépend de là où on travaille et du coup, des employés aussi. Je
81 trouve que les équipes jouent beaucoup sur la façon dont on va travailler, évidemment. Et du
82 coup, ce qu'on va en ressortir après, une fois qu'on rentre chez nous.

83 **I : C'est ça, oui. Et pour quelles raisons vous arrive-t-il de vouloir arrêter d'exercer le
84 métier ?**

85 R : Je pense vraiment la fatigue. La fatigue que ça me procure, qui n'est pas pour moi une bonne
86 fatigue. Parce que c'est mental et physique. Et donc ça, c'est cassant. Et ça, ça me remet
87 beaucoup en question parce que je pense que je suis quelqu'un de fragile. Je n'ai pas beaucoup

88 de force mentale. Et donc, je viens à me dire que ce n'est pas un métier fait pour moi parce qu'il
89 faut avoir plus de mentalité que ça. Et donc peu importe le service dans lequel je me retrouve,
90 je ne dois pas forcément avoir des morts tous les jours pour m'en rendre compte qu'en fait, je
91 n'ai pas la force mentale. Ça peut être juste même un mauvais contact patient où en fait, le
92 patient il ne m'a pas dit bonjour alors que je lui ai dit bonjour quoi. Ça peut juste s'arrêter à ça,
93 où je me dis mais enfin je lui dis bonjour, je le soigne et en fait il n'a pas de respect. Et ça pour
94 moi, ça me va loin et en fait, j'en fais trop des caisses alors qu'il y a des infirmières qui sont
95 très bonnes infirmières mais qui je pense, arrivent à se détacher de ça et à faire bien leur métier
96 et voilà. Du coup, ça, ça joue.

97 **I : Et si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, vous referiez les mêmes études ?**

98 R : Non.

99 **I : Pourquoi ?**

100 R : Parce que j'adore ce qu'on en fait, mais j'ai l'impression d'avoir perdu mon temps parce
101 que du coup, là, je cherche à faire autre chose alors que j'ai un diplôme, et c'est très frustrant
102 parce que j'ai l'impression qu'il n'y a que dans le cas des infirmières que ça arrive. Dans mon
103 entourage, tout le monde, voilà, j'ai des copines, elles ont fait le droit, elles sont avocates, et
104 c'est très bien. J'ai des copines qui ont fait médecine, elles sont médecins, et c'est très bien.
105 Quoi que c'est encore un autre monde la médecine, parce que j'ai quand même des copines qui
106 ont fait des assistanatats où, en fait, elles se demandent si elles vont être médecins toute leur vie,
107 parce que c'est trop lourd aussi, mais... Non, des copines qui ont fait Solvay, elles sont
108 consultantes ou ingénieurs, et elles ne se posent pas de questions : ah oui, je vais faire un truc
109 en plus, parce qu'en fait, je n'ai pas envie d'être ingénieure. Donc, ça, c'est particulier. Donc
110 oui, je pense qu'en fait... De part aussi, je pense, la pression que mon papa me mettait par
111 rapport aux études. C'était plus facile pour lui de dire : « ma fille est infirmière » que « ma fille
112 est institutrice ». Et donc ça, ça a clairement joué. C'est juste des pensées... Comment expliquer
113 ? Ce n'est pas de la fierté, je pense, c'est... il a l'impression que si je fais institutrice, c'est trop
114 bas pour moi quoi, en fait, intellectuellement. Alors que peut-être que oui les études sont plus
115 simples. Ça certainement parce que j'ai une cousine qui a fait et on n'a pas vécu au même
116 rythme pendant nos études. Par contre, ma cousine est heureuse. Et elle gagne plus qu'une
117 infirmière et elle a plus de congés. Donc, in fine, pour un confort de vie, j'aurais mieux fait de
118 faire institutrice et aimer mon métier.

119 **I : Est-ce que vous savez si l'hôpital dans lequel vous travaillez met des choses en place
120 pour améliorer un peu les conditions de travail des infirmiers ?**

121 R : En tout cas, il y a les syndicats qui mettent toujours en place des nouveaux projets, des
122 groupes de discussion. Après, on parle toujours, ça dépend toujours des budgets et c'est toujours
123 l'argent qui bloque. Donc moi j'ai l'impression que de toute façon, la demande de soins est
124 croissante et il y a de moins en moins de personnel donc j'ai l'impression qu'on est un peu dans
125 un gouffre sans solution, un entonnoir là, on est dans le fond d'un entonnoir. Donc voilà, moi
126 je ne suis pas employée à XXX directement donc peut-être qu'il y a des choses qui me sont
127 inconnues et voilà, mais je n'ai pas l'impression qu'en dehors des syndicats, qui mettent des
128 choses en place et pour lesquels il y a eu des votes d'ailleurs récemment, je n'ai pas l'impression
129 qu'il y ait plus que ça.

130 **I : Et par rapport aux étudiants, savez-vous s'il y a des choses, les étudiants qui viennent
131 en stage, s'ils font des choses pour améliorer un peu leur stage et qu'ils s'y sentent bien ?**

132 R : Oui, je sais qu'avant, il n'y avait pas d'accueil à XXX pour les étudiants. C'est-à-dire
133 qu'avant, on arrivait en bas, on prenait notre clé, on allait dans le service et voilà, débrouille-
134 toi. Maintenant, quand on arrive le matin, apparemment, on ne rentre pas tout de suite dans le
135 service. En fait, on est accueilli par une ICANE, c'est l'infirmière qui gère en fait les stages
136 étudiants et elle fait visiter l'hôpital, elle montre où on va chercher sa tenue, enfin mine de rien
137 je trouve que ça, ça m'aurait quand même bien aidé, même dans ma gestion de stress du premier
138 jour, de me dire : « ah ben en fait, je connais les lieux maintenant, il n'y a plus qu'à aller dans
139 mon service et me faire connaître et bien faire les choses ». Alors que le premier jour, ce qui
140 est stressant, c'est de ne pas connaître les lieux, arriver une heure et demie à l'avance, alors
141 qu'on commence déjà tôt le matin, d'avoir dormi 5 heures à cause du stress et de ne pas avoir
142 le trajet à faire jusqu'à l'hôpital.

143 **I : Ok, merci. Il reste quelques petites questions plus globales. Selon vous, que**
144 **revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

145 R : Alors, je pense que la première chose que les infirmières revendiquent, c'est le salaire par
146 rapport à la responsabilité, je pense. Je crois qu'il y aurait clairement moins de manifestations
147 si on avait un peu plus sur notre compte en fin de mois. Elles revendiquent aussi de la
148 reconnaissance, je pense, de la population et du coup, de leurs conditions de travail. Donc, je
149 ne sais pas, je pense que c'est par rapport aux avantages qu'on pourrait avoir en termes de
150 congés, de congés maternités. Je ne sais pas, moi, comme je ne suis pas encore employée sous
151 contrat, je ne connais pas encore tout ça, mais j'ai l'impression que c'est d'abord le salaire,
152 parce que clairement, on donnerait plus aux infirmières, il y aurait clairement moins de
153 discussions, parce que notre travail est d'autant de responsabilités que pour moi un médecin.
154 En tout cas dans les services middle care, les soins intensifs et urgences. Et la reconnaissance.
155 Parce que j'entends encore beaucoup de gens dire, ça ne me touche pas trop parce que je sais
156 que je vais changer de métier, mais les infirmières qui travaillent plus longtemps et qui sont
157 fatiguées dans le fond, elles me disent : « Ah, mais de toute façon, toi tu laves des gens ». C'est
158 horrible. Alors que tu as fait trois ans d'études et que tu bosses depuis 15 ans dans le métier.
159 Ça, ça doit quand même être dur à entendre, mais je peux comprendre.

160 **I : Oui, c'est clair. Et alors, que pensez-vous des mesures prises récemment par le**
161 **gouvernement ?**

162 R : Alors, moi, je ne m'intéresse pas trop aux mesures. Je dois avouer. Parce que, de nouveau,
163 déjà, j'ai plein de trucs en tête. J'ai autre chose à regarder pour le moment et à m'y intéresser.
164 Mais j'avoue que, franchement, si j'étais entièrement employée et que mon avenir dépendait
165 des politiciens, clairement, je prendrais beaucoup plus de temps à y regarder. Je sais que tout a
166 fait polémique ces derniers temps. Après, comme je dis, je ne vais pas dire des bêtises et faire
167 semblant de savoir parce qu'en fait, je n'en sais rien. Comme je vais quitter le métier et qu'en
168 plus, je vais changer de pays, égoïstement, ça ne me concerne pas.

169 **I : Et alors, que pensez-vous que le gouvernement pourrait quand même faire de plus**
170 **pour les infirmiers ?**

171 R : Changer les conditions de travail, je pense. Mais ce n'est pas que pour les infirmiers du
172 coup. Je pense que c'est engager plus de monde, mais pour engager plus de monde, il faut plus
173 de gens qui veulent s'engager. Je pense revoir les horaires. De faire des horaires adaptés en
174 fonction des situations, mon mémoire est là-dessus. Donc ça, je me sens impliquée. De dire, les
175 mamans avec des enfants en bas âge, je ne sais pas, jusqu'à 6-8 ans, en fonction de l'évolution
176 de l'enfant et de ses besoins, mais que l'horaire soit adapté, qu'on ne soit pas obligé de faire
177 des matins longs pour gagner X euros. Les infirmières sont obligées de travailler de 7 à 15

178 heures parce qu'en fait, si elles font 7-13 heures, déjà au niveau des horaires, c'est compliqué
179 pour un chef de faire ça, mais en plus, elles gagneront moins, donc ça ne les dérange pas mais
180 d'un côté, leur situation familiale est bancal parce que c'est difficile à gérer avec un mari par
181 exemple qui est infirmier aussi, donc oui, proposer des horaires adaptés par exemple, voilà.

182 **I : Ça, c'est ce que vous, vous feriez aussi, si vous aviez le pouvoir de changer les choses ?**

183 R : Je proposerais déjà un nouveau salaire et oui, je ferais des horaires adaptés en fonction des
184 situations familiales. Et qu'il y ait des aides, en fait, si une maman fait un 7-13, qu'elle ne soit
185 pas autant impactée qu'elle ne serait impactée maintenant, sur son salaire, quoi. Parce qu'alors,
186 du coup, personne ne prendrait ces horaires. Parce que ça serait trop difficile pour gérer la
187 famille au niveau du budget.

188 **I : C'est ça, oui. Ok, dernière petite question. Est-ce que vous sauriez m'expliquer en quoi**
189 **consiste le métier d'infirmier ?**

190 R : Pour moi, c'est une prise en charge complète du patient. Dans le but de soit soigner, soit
191 aider à stabiliser une pathologie, mais pas toujours guérir. Mais je trouve que le rôle infirmier
192 a de plus en plus le rôle aussi très psychologique, comme si on était des psychologues. On doit
193 tout entendre en fait, et on n'est pas forcément préparé à ça je trouve. Pour moi, c'est une prise
194 en charge complète du patient, dans le but de guérir, ou soigner, ou en tout cas, retarder la fin,
195 ou accompagner sur la fin de vie, et un rôle de plus en plus psychologue, je ne sais pas, c'est
196 quelque chose que j'ai remarqué ces derniers temps, que les gens se confient de plus en plus.
197 C'est peut-être dû aussi, je pense, à un tout dans la société, où en fait, tout le monde a quelque
198 chose à raconter. J'ai l'impression que personne ne va à 100% bien. Et donc, comme on est là
199 et qu'on les écoute aussi beaucoup, comme les médecins généralistes. Il faut avoir la bonne
200 oreille.

201 **I : Oui, c'est certain.**

Répondant E

1 **Interviewer : Pouvez-vous vous présenter s'il vous plait ?**

2 Répondant : Je m'appelle XXX. J'ai fait des études d'infi, j'ai fait mes 4 années à Namur, à
3 l'Henallux. Et puis j'ai commencé le master juste après la fin de mes études, de Santé Publique
4 du coup à Woluwé. J'ai fait le premier quadri, j'ai commencé le deuxième mais je ne l'ai jamais
5 terminé et je n'ai jamais fait ma session d'examen. Et là maintenant, je suis en arrêt maladie
6 officiellement jusque fin juin.

7 **I : Et vous êtes en arrêt maladie, enfin vous avez un poste quelque part, vous travaillez ?**

8 R : Ah non, donc c'est plus un arrêt maladie par rapport, pour ne pas avoir de problème avec
9 tout ce qui est Forem, avec allocations familiales. Mais techniquement, je ne suis pas en arrêt
10 de quelque chose, je ne travaille pas quoi.

11 **I : Quand vous êtes sortie des secondaires, vous avez directement commencé les études
12 d'infirmière ?**

13 R : Non, du tout, j'ai fait une année sabbatique parce que je ne savais pas ce que je voulais faire.
14 Donc, je suis partie en Allemagne, Irlande et Canada. Et alors, après, j'ai commencé.

15 **I : Et ça vous est venu comment de commencer ?**

16 R : On va dire que j'avais une amie proche à moi qui faisait infi à Namur et qui m'a dit que
17 c'était sympa, qu'elle aimait bien, qu'elle me voyait encore bien faire ça. Je me suis dit, bon,
18 j'aime bien le social, alors pourquoi pas ma foi commencer.

19 **I : Au moment de choisir les études d'infirmier, quelle image vous aviez du métier
20 d'infirmier ?**

21 R : Je pensais que c'était, donc oui, moi sur papier en fait avant mes études, j'ai fait une semaine
22 d'essai à l'hôpital XXX, pour voir si ça me plaisait. Sur conseil de mes parents qui m'avaient
23 dit qu'au moins comme ça, j'étais fixée. C'était pas mal parce qu'au final, la semaine s'était
24 bien passée, j'étais en cardiologie à XXX, c'était une super équipe, j'ai vraiment eu de la
25 chance. Et voilà comme je n'avais pas d'engagement à l'école ou quoi, ils m'ont vraiment juste
26 pris en charge en mode voilà, découvre, c'était super sympa. Et comme c'était super sympa,
27 que j'avais quand même bien aimé ma semaine au final, je me suis dit : « Oh bah, je vais
28 commencer ». Mais du coup oui, donc ce que j'avais en tête, c'était vraiment juste le côté
29 hospitalier, tout ce qui est extra-hospitalier, j'ai vraiment découvert avec mes études. Je
30 m'imaginai à l'hôpital, prendre en charge un demi-service. Surtout, avoir le temps avec les
31 patients, je pensais pouvoir prendre soin. C'était surtout ça, ce côté-là de prendre soin de
32 patients qui sont à l'hôpital.

33 **I : Cette semaine vous a vraiment permis d'avoir un visuel aussi sur ça.**

34 R : Oui, tout à fait.

35 **I : Comment vous vous êtes sentie à la fin de votre bachelier ?**

36 R : Alors la quatrième année, ça a été l'année de trop pour moi. À la fin de ma troisième, j'étais
37 bien. Mais à la fin de ma quatrième, j'en pouvais plus. Vraiment, j'étais juste contente cette
38 année. Vraiment, je mordais sur ma chique : « c'est la dernière, ce serait trop bête
39 d'abandonner ». Mais quand j'ai enfin terminé mon TFE, quand je suis passée devant mes profs,
40 j'étais là : « Oh oui, c'est fini, c'est fini ! ». Je me suis dit : « Je ne fais plus ça, je ne recommence

41 plus ça ! ». Au final, j'ai quand même fait la première année de master, qui a été une très
42 mauvaise idée. Mais je ne me sentais pas bien. À la fin de ma quatrième année, je n'étais pas
43 du tout dans l'optique : « Ok, maintenant tu es diplômée, tu peux travailler ». J'étais là : « Non,
44 je ne me sens pas du tout capable. Moi, je suis infirmière là vraiment, sérieux, pour de vrai ? ».
45 Donc oui, c'était plus un ressenti du non, je ne suis pas prête et je n'ai pas hâte en fait de
46 commencer à travailler.

47 **I : Vos stages ne vous ont pas permis de vous sentir capable, enfin de faire vraiment la**
48 **liaison entre fin du bachelier et commencer ?**

49 R : Non, pas du tout.

50 **I : Donc, le sentiment quant au fait de travailler, en fait, vous vous êtes dit, no way, là, je**
51 **ne saurais pas commencer à travailler. Donc, votre échappatoire, c'était un peu de**
52 **commencer le master.**

53 R : Oui, tout à fait. Je me suis dit, non, non, je ne me sens pas de commencer à travailler. Et du
54 coup, je me suis dit, mais alors, je fais quoi ? Et puis, je me suis dit, tiens, comme je ne me vois
55 pas être infirmière toute ma vie, je sais qu'il y a des masters qui existent. J'ai été à, comment
56 on dit encore, aux journées portes ouvertes. Et donc là, je m'étais renseignée sur le master en
57 Santé Publique. J'avais vu que ça ouvrait plusieurs portes dans le domaine de la santé, puisqu'au
58 final, le domaine de la santé, je l'aime quand même bien. C'est juste qu'infirmière, ce n'est
59 peut-être pas sur du long terme. Mais du coup, j'ai regardé pour Santé Publique, je me suis dit
60 que ça avait l'air sympa, et alors j'ai commencé. Mais plus vraiment dans l'optique d'avoir
61 d'autres choix qu'être infirmière.

62 **I : Et alors quand vous êtes sortie de votre bachelier, du coup c'était quoi l'idée que vous**
63 **vous faisiez de la profession en sortant des études ? Est-ce qu'il y a vraiment eu un écart**
64 **entre votre image au début et votre image à la fin ?**

65 R : Oui ça c'est sûr, positif comme négatif. Positif dans le sens où j'ai remarqué qu'une
66 infirmière ce n'est pas seulement à l'hôpital, on peut vraiment, enfin c'est vaste et varié comme
67 il y a beaucoup de chemins différents que juste hospitalier. Donc ça, c'était quand même une
68 chouette découverte à ce niveau-là. Et négatif, vraiment, parce que c'est le côté avec les
69 patients. Moi, je pensais qu'on pouvait prendre le temps, qu'on pouvait être là pour eux. Et
70 c'était quand même une grosse claque dans la figure de me dire, en fait, non, parce que même
71 dans mes stages, je me rappelle, on me faisait la remarque que je prenais trop de temps en
72 chambre parce que justement, j'écoutais les patients. Et j'étais choquée. Je me disais :
73 « Attendez, mais je ne peux même plus écouter les patients, du coup ». Donc ça, c'était vraiment
74 plutôt la claque et de voir à quel point ce n'est pas un environnement sain, quoi.

75 **I : Que ça soit au niveau des collègues, au niveau des médecins...**

76 R : Oui, tout à fait. Vraiment, dans chaque service, il y en a d'office une qui est soit en burnout,
77 soit en dépression, pour x ou y raison. Mais en plus, je trouve que les collègues, elles se tirent
78 plus dans les pattes. Enfin, ce n'est évidemment pas dans toutes les équipes, mais la majorité
79 des équipes dans lesquelles j'ai été en stage, c'était ça. Ce n'était pas des soutiens les uns pour
80 les autres, ce que je trouvais vachement dur. Et oui, les médecins, on m'avait déjà préparé
81 mentalement. Ils m'avaient dit : « Enfin, tu verras, parfois, ils te prennent un peu pour de la
82 merde, mais bon, ok ». Donc ça, ce n'était pas une nouvelle surprise, mais bon, ce n'est jamais
83 chouette à vivre quand même. Et donc, oui, ça, c'est le côté négatif.

84 **I : Et en tant qu'étudiante, vous avez senti, à un moment donné, pendant vos stages, que**
85 **les services ou les hôpitaux faisaient des choses pour essayer de vous faire aimer, vous**
86 **faire rester dans le métier ? De faire en sorte que vos stages se passent bien, ou c'était**
87 **juste, ok, elle est là parce qu'elle a besoin d'être en stage, et qu'on va lui faire faire ses 4**
88 **semaines s'il faut, mais que je ne vais pas plus loin.**

89 R : Je dirais que ça dépendait vraiment de mes lieux de stage. Je dirais que moitié du temps, je
90 me considère vraiment chanceuse, surtout quand j'écoute des témoignages de mes amis, mais
91 je suis tombée dans de bonnes équipes qui étaient quand même intéressées par moi et par le
92 parcours, par ce que j'avais envie de faire. Et l'autre moitié du temps, juste non, c'était : « Ah
93 l'étudiante, elle est là », voilà, et juste on ne l'accompagne pas et elle se débrouille. Mais je me
94 rappelle d'un stage où c'était en 4^{ième} année au bloc opératoire à XXX, et les référentes
95 étudiantes m'ont dit : « Voilà, c'est le milieu de ton stage, on va s'asseoir et on va discuter, tu
96 vas nous dire comment tu te sens et tout ». Et à ce moment-là, je leur ai dit : « Mais vous savez
97 que c'est la première fois qu'on me demande comment je me sens pendant un stage ? ». Et là,
98 j'ai vraiment eu un choc, j'étais là : « Quoi ? C'est dingue en fait ». J'avais pas pris conscience
99 qu'on m'avait jamais demandé : « Tiens, comment tu te sens pendant ce stage ? Qu'est-ce que
100 t'en penses ? Est-ce que ça te plaît ? Qu'est-ce que tu veux faire ? ». Et c'est arrivé vraiment au
101 milieu de la quatrième année qu'on m'a dit pour la première fois ça.

102 **I : Je me demande s'il n'y a pas aussi un lien. Au final, est-ce que les équipes le font**
103 **vraiment avant la quatrième année ? Parce que la quatrième année, ils disent : « Oh, il a**
104 **du potentiel. Il pourrait venir renforcer l'équipe. On va le former maintenant. Quand il**
105 **arrive, on le mettra dans le bain ».**

106 R : J'étais avec des étudiants de troisième. Ils demandaient aussi aux étudiants de troisième. Je
107 pense que c'était surtout le lieu qui était comme ça. C'était vraiment chouette.

108 **I : Et donc ici vous êtes dans l'optique de ne jamais vraiment travailler en tant**
109 **qu'infirmière à l'hôpital ?**

110 R : Maintenant clairement non, donc là il y a janvier, février, je suis retournée à l'hôpital juste
111 pour me proposer en tant que bénévole. C'était pour remettre un pied un peu dans le domaine
112 de la santé mais d'une façon où justement, je pourrais être là pour les patients, donc le côté que
113 j'aime bien a priori. Et quand j'ai été, j'étais : « Ah oui, l'hôpital ça me manque », et puis après
114 quand je suis allée devant un service, j'ai vu des infis courir et là j'ai vraiment eu un, vraiment
115 tout mon corps a eu une réaction de rejet et de panique et là je me suis dit : « Non en fait, infir à
116 l'hôpital pour moi c'est fini ça c'est sûr et certain ».

117 **I : En fait, les raisons qui ne vous feront jamais commencer, parce que du coup, vous**
118 **n'avez jamais vraiment, à part un petit peu en intérim, c'est ça que vous m'avez dit, vous**
119 **n'avez jamais vraiment été engagée dans un service hospitalier. C'est vraiment, en fait,**
120 **du coup, c'est comme s'il y avait un traumatisme de dire, ok, j'ai vécu des choses qui ne**
121 **m'ont pas plu et je ne saurais plus maintenant. Est-ce que vous croyez que le fait d'avoir**
122 **fait cette année de master aussi, vous permet d'avoir un peu de recul par rapport à ça et**
123 **peut-être vous dégoûte encore plus de ce travail infirmier à l'hôpital ?**

124 R : Je ne dirais pas que ce soit vraiment lié au master, je pense que c'était plutôt l'intérim que
125 j'ai fait en même temps. C'était un peu ma première expérience après le diplôme. Ce n'était pas
126 grandiose non plus. C'était à XXX à XXX. Enfin, la moitié des services où j'allais, j'étais
127 vraiment accueillie comme la petite main et on s'en fout d'elle. De toute façon, elle ne fait pas
128 partie de l'équipe. Donc ça, c'était quand même très violent aussi. Et ça ne m'a pas du tout
129 aidée à prendre confiance en moi. Et je crois que c'était surtout ça pour moi qui a été très dur

130 cette année-là. Et le master, c'est juste quelque chose en plus où j'étais là pfff non. C'est trop,
131 c'est trop.

132 **I : Alors, quels types de changements auriez-vous aimé voir et qui auraient pu vous faire**
133 **commencer réellement la profession ?**

134 R : À quel niveau les changements, pendant mes études ?

135 **I : Non, des changements dans le rôle de l'infirmier à l'hôpital.**

136 R : Hum... Déjà, je pense que j'aurais, ça c'est personnel, mais je n'aurais pas dû commencer
137 en tant que volante, tout simplement parce que ça ne me correspond pas, et surtout dans un
138 hôpital que je ne connaissais pas, en fait, au final, puisque je n'ai jamais fait de stage à XXX,
139 et ça fonctionnait tout à fait différemment des autres hôpitaux où j'ai été. J'étais à Namur et
140 Ottignies, et là, à XXX, ils ont une tablette, enfin, ils ont leur propre système infirmier, enfin,
141 logiciel infirmier, j'étais là, mais... Et ça, peut-être que le fait déjà d'avoir le même logiciel,
142 dans tous les hôpitaux, ça aurait pu m'aider, parce qu'au moins, ça aurait été un repère que je
143 connais, que je maîtrise... et non, là c'était à nouveau tout réapprendre et alors, cette tablette
144 en chambre aussi je ne maîtrisais pas du tout, je n'aimais pas, enfin bref, mais voilà. Donc
145 c'était juste tout à fait différent quoi, autre chose clairement, d'avoir, mais à nouveau je pense
146 que c'est parce que j'étais en volante, c'est d'avoir une infirmière pour m'épauler les premiers
147 temps. Là directement, j'étais toute seule alors que je sais que quand on commence dans un
148 service, on est quand même doublé. Là, je ne l'étais pas du tout. Donc, je me suis retrouvée
149 vraiment toute seule. Et ça, c'était dur de commencer seule comme ça. Et on n'a déjà pas
150 beaucoup de confiance en soi de base. Ça n'aide pas à en gagner.

151 **I : Mais vous aimez quand même le métier d'infirmière ? Quand vous travailliez, vous**
152 **aimiez ce que vous faisiez ou même pas ?**

153 R : Sur papier, j'ai envie de dire. Sur papier, ça me parle. Et puis après, pendant mes stages, en
154 fait, chacune de mes quatre années que j'ai faites, je me suis dit : « Est-ce que j'ai vraiment
155 envie de faire ça ? ». Je me posais à chaque fois la question : « Est-ce que je n'arrêterais pas ?
156 Est-ce que j'ai vraiment envie de faire ça ? ». Et puis je me suis dit : « J'ai commencé, je
157 continue ». C'est un peu une mentalité que je regrette, mais voilà, c'est comme ça, quand je
158 faisais un truc, je le termine. Mais oui, je me suis toujours posé des questions si vraiment c'est
159 ça que je voulais faire.

160 **I : Donc si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, vous referiez quand même ce**
161 **bachelier ?**

162 R : C'est sûr que non. Là, pour le coup, je suis sûre que je ne recommencerais pas infirmière,
163 ça c'est clair. Je ne sais pas pour remplacer par quoi, mais en tout cas, je ne ferais pas ça.

164 **I : Parce que maintenant, vous vous dites, ce n'était pas fait pour moi.**

165 R : Oui, et aussi, c'était surtout en fait, j'ai l'impression que j'ai un peu fait un parcours du
166 combattant pendant 4 ans, où j'ai mordu sur ma chic, et c'était 4 années où je n'étais pas bien,
167 et je ne m'en suis pas rendu compte spécialement. Parce que quand on est dedans, on pousse et
168 on se dit, bon, on est dedans, on est dedans. Mais c'est maintenant que je suis sortie de là que
169 je me dis : « Mais en fait, ces quatre années, c'était quatre années où j'étais pas bien ». Avant
170 chaque stage, j'avais des angoisses. Après chaque stage, je pleurais. Enfin, c'est... J'étais pas
171 bien, quoi. Donc non, je ne recommence pas ce truc. Vraiment pas. Non.

172 **I : Comment vous vous sentez aujourd'hui, du coup, en tant que personne ? Enfin, je ne**
173 **peux pas dire dans votre profession, parce que pour le moment, il n'y en a pas. Mais est-**
174 **ce que vous avez des optiques, quand même, de vous tourner vers quelque chose en**
175 **particulier, au niveau du travail ?**

176 R : Là, ça fait bientôt un an que j'ai tout coupé, notamment du master, du boulot à XXX. Ça va
177 bientôt faire un an. Maintenant, ça fait un an, je dirais que je me sens mieux, clairement. J'ai
178 quand même appris et découvert beaucoup de choses sur moi et sur la vie en général. Donc on
179 va dire que dans le malheur, j'ai quand même eu du bonheur. Et au niveau professionnel, tout
180 doucement, j'ai envie de retourner travailler. J'ai envie d'avoir un salaire, j'ai envie que les
181 choses avancent. Maintenant, dans quoi exactement ? C'est toujours un peu flou. J'aimerais
182 bien continuer dans le domaine médical, parce que ça me plaît quand même. Mais je n'ai pas
183 envie de reprendre des études. Du coup, pour l'instant, j'avais vu que secrétaire médicale, une
184 formation, entre guillemets, ça suffit. Et même, ce n'est pas obligatoire. Il faut s'arranger.

185 **I : Grâce à votre diplôme d'infirmière, ça ?**

186 R : Non, du tout. Même pas. C'est un plus d'avoir fait infirmière, forcément, vu que c'est
187 secrétaire médicale. Mais pas forcément. En tout cas, des quelques petites recherches que j'ai
188 faites. Donc voilà. Mais tout doucement, ça avance. Voilà, on va dire ça.

189 **I : Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique à l'heure actuelle ?**

190 R : De la reconnaissance, un meilleur salaire. Comment on dit ça de là ? Il y a un mot pour
191 quand tu as juste le salaire au boulot que tu fais.

192 **I : Une revalorisation.**

193 R : Oui, une revalorisation, merci. Ils veulent qu'on revalorise le métier. C'est vrai que même
194 moi, avant mes études, je ne pensais pas que le métier d'infi c'était comme ça. J'ai quand même
195 découvert beaucoup de choses sur la difficulté aussi du métier qu'on ne pense pas. Donc oui, je
196 dirais reconnaissance, valorisation, du temps, on voudrait avoir plus de collègues, comme ça
197 on peut avoir du temps pour soigner, pour être là avec les gens. C'est ça que la plupart des
198 infirmières, ce qui leur manque, c'est vraiment ce contact avec leurs patients. Cette sensation
199 de bien faire les choses. Il y en a beaucoup qui me disent : « Moi je cours, je n'ai plus le temps
200 de faire les choses comme j'aimerais les faire ». Et ça, ça pèse un peu sur tout le monde. Je
201 pense que ça doit être ça.

202 **I : Et pour vous, la revalorisation salariale, elle devrait être liée à quoi ? Pourquoi une**
203 **infirmière devrait gagner plus ?**

204 R : Liée au travail pénible. Puisqu'au final, elles ont quand même des conséquences sur leur
205 physique, le mal de dos, sur la santé mentale aussi. J'ai dit le burn-out, dépression, chaque
206 service j'en ai croisé. Donc oui, pour moi, plutôt la difficulté du travail, de manière générale.
207 Et aussi, je pense qu'il y a le côté où ils se disent que si le salaire est plus conséquent, ça attirera
208 peut-être plus de monde. Et que du coup, il y aura plus d'infirmières, ce qui aidera à alléger le
209 travail.

210 **I : Oui, ça c'est vrai. Je ne sais pas si vous suivez un peu les mesures qui sont prises par le**
211 **gouvernement, par exemple l'IFIC ? Et la nouvelle fonction d'aide infirmière, vous n'avez**
212 **pas creusé ?**

213 R : Vite fait, j'ai vu passer, parce que j'ai vu qu'il y avait une marche là maintenant en mars qui
214 avait eu lieu. Mais je n'ai pas creusé. J'avoue que pour l'instant, tout ce qui est lié au monde
215 infirmier, je m'en éloigne.

216 **I : C'est ça, ok. Parfait. Et est-ce que vous pensez que le gouvernement pourrait faire des**
217 **choses en plus pour améliorer les conditions des infirmiers actuellement ?**

218 R : Sûrement. Rien que par la revalorisation, je pense que ça, ça va... Rien que déjà,
219 mentalement, je crois que ça ferait plaisir aux infirmières qu'elles se disent : « Ok, notre
220 gouvernement, sait que c'est difficile ». Et on se dit : « Voilà, on sait que vous faites un boulot
221 dur et qu'on est là quand même derrière vous d'une manière ou d'une autre ». Donc oui,
222 j'imagine.

223 **I : Et pour vous, il devrait agir plutôt sur les personnes qui sont dans les hôpitaux et qui**
224 **travaillent, sur les personnes qui ont déjà arrêté mais qui ont le diplôme donc qui**
225 **pourraient reprendre, sur les étudiants qui sont aux études ou encore avant ?**

226 R : Bonne question. J'ai envie de dire qu'on peut agir sur chaque niveau, mais le niveau le plus
227 important, je dirais que c'est quand même au niveau, pour l'instant, de celles qui travaillent
228 actuellement puisqu'au final, ce sont elles qui exécutent le travail, et pour l'instant, le problème
229 pour moi il est là. C'est qu'elles ne savent plus faire leur travail comme elles le veulent et que
230 du coup, les étudiants qui viennent en stage, c'est là qu'ils sont un peu dégoûtés. Moi je n'ai
231 pas été dégoûtée dans mes cours, c'était mes cours quoi. C'est vraiment mes stages où j'ai eu
232 des mauvaises expériences, parce que justement, elles ne savaient pas me prendre en charge
233 quoi. Donc oui, je dirais plus à ce niveau-là, au niveau de celles qui travaillent, c'est le plus
234 urgent.

235 **I : Ok parfait dernière petite question : est-ce que vous savez m'expliquer un petit peu**
236 **pour vous, c'est quoi la profession infirmière, si vous devez expliquer à quelqu'un la**
237 **profession infirmière c'est : ... vous diriez quoi ? Enfin, à l'hôpital, du coup.**

238 R : Je dirais que la profession infirmière, c'est un travail dans le milieu médical où tu as
239 responsabilités, quand même de l'intelligence, de l'empathie, j'ai envie de dire que tu prends
240 soin des personnes, tu prends soin de l'autre et où tu dois réaliser, en fait, c'est assez technique
241 mais en même temps, c'est social parce que tu as beaucoup d'actes techniques mais tu as aussi
242 tout le côté social et tu es vraiment quelqu'un aussi de liaison à l'hôpital, où tu veux interagir
243 beaucoup avec d'autres professionnels. Et tu es un maillon de la chaîne importante de l'hôpital.

244 **I : Ça, c'est clair. Nickel, parfait. C'est tout pour moi.**

Répondant F

1 **Interviewer : Est-ce que vous pouvez vous présenter, s'il vous plaît ?**

2 Répondant : Oui, je suis XXX XXX, j'ai 23 ans, je suis infirmière de formation. J'ai fait mes
3 études à Louvain-la-Neuve, que j'ai terminées il y a deux ans, et j'ai commencé un master en
4 Santé Publique.

5 **I : En quittant vos études secondaires, vous avez direct fait le bachelier infirmier ?**

6 R : Oui, j'ai direct commencé mes études. Au début, je ne savais pas quoi faire. Et puis,
7 finalement, en août, je me suis inscrite pour devenir infirmière.

8 **I : Et comment ça vous est venu de vous inscrire dans ce bachelier ?**

9 R : En fait, on m'avait dit... Enfin, au début, j'ai dit, jamais je ne serai infirmière. Jamais
10 infirmière et tout. Puis, je ne sais pas, ma maman m'a dit : « Ah oui, mais moi, je te vois bien ». Et puis, des copines... On m'a dit que j'étais, c'est vrai que je suis une personne assez serviable,
11 j'aime bien faire plaisir aux autres, j'aime bien finalement le contact humain, social. Et je me
12 suis dit, en fait, pourquoi pas, c'est peut-être une bonne profession qui pourrait me convenir et
13 où je pourrais trouver justement un juste milieu, prendre soin des autres, etc.
14

15 **I : Au moment de choisir les études d'infirmier, comment vous imaginiez ce métier ?**

16 R : C'est une question difficile. Comment j'imaginais ? En fait moi je n'avais jamais vu Grey's
17 Anatomy et tout ça. Donc je sais que plein de copines avaient regardé, mais moi je n'avais pas
18 vraiment une vision de l'infirmière comme ça. Moi, j'avais la vision de l'infirmière qui
19 vraiment prend soin de l'autre, qui est là pour ses patients, qui fait un travail hyper humain et
20 dont les gens sont assez reconnaissants. Et je me suis dit, c'est vrai que ça donne envie d'être
21 comme ça, quoi.

22 **I : Comment vous sentiez-vous à la fin de votre bachelier ?**

23 R : Soulagée et contente de l'avoir fait finalement même si c'était difficile, mais je sentais que
24 j'avais besoin de faire une pause ou en tout cas, pas travailler tout de suite parce qu'en plus, on
25 a fait nos études avec le Covid et donc je ne veux pas dire que j'ai mal vécu mes stages mais en
26 tout cas, il y a beaucoup de stages qui se sont bien passés mais avec le Covid, je trouvais que
27 c'était difficile d'apprendre et que les infis n'étaient pas forcément reconnaissants.

28 **I : J'avais la question après, quel était votre sentiment quant au fait de commencer à
29 travailler ? Mais du coup, vous, vous ne vous sentiez pas du tout prête à travailler en
30 sortant ?**

31 R : Pas prête. Pourtant, j'avais fait quatre ans d'études, mais j'avais envie d'explorer aussi autre
32 chose. Et c'est surtout, j'ai commencé le master aussi parce que donc d'une part, je ne me
33 sentais pas prête, d'autre part, je m'étais dit pour mon futur, je n'ai pas envie en fait, je ne me
34 voyais pas travailler 40 ans en tant qu'infirmière et donc je me suis dit, il faut que je fasse soit
35 une spécialisation, soit un master. Mais en fait, comme la spécialisation, ben enfin, je n'arrivais
36 pas à faire de choix, je me suis dit je vais prendre quelque chose de plus général qui va m'ouvrir
37 plus de portes et je me suis dit, il faut que je le fasse maintenant parce qu'après, avec une vie
38 de famille, ce sera trop compliqué pour moi, et je suis d'ailleurs très reconnaissante des gens
39 qui font ça, mais moi je ne pourrais pas, donc c'est vraiment pour m'ouvrir plus de portes et
40 voilà, je suis très contente de l'avoir fait, finalement.

41 **I : Et quelle idée vous faisiez-vous de la profession, du coup, en sortant de vos études ?**
42 **Est-ce que c'était une image différente de quand vous avez commencé ?**

43 R : Oui, quand même. Après, j'ai commencé, enfin... Oui, parce qu'avec notre expérience, on
44 a une autre vision, on sait vraiment ce qui se passe dans les services, moi ça devenait un peu,
45 en tout cas le milieu hospitalier, je sais qu'il ne me convenait pas forcément, et ça devenait un
46 peu trop anxiogène. Donc je voyais un peu les tensions dans les équipes, et moi, c'était une
47 atmosphère où j'avais pas envie de travailler, finalement. Et tu te dis, en tant que jeune
48 travailleur, t'as envie d'arriver dans une équipe... Je sais que ce n'est pas dans toutes les équipes
49 pareil, mais t'as envie d'arriver dans une équipe où il y a une bonne ambiance, où il y a un
50 soutien, où t'as un leadership qui fonctionne bien. Et oui, travailler dans une bonne atmosphère.
51 Et moi, ce n'est pas ça que j'ai ressenti après mes études. Même si en quatrième année, on nous
52 a fait beaucoup découvrir la santé communautaire et tout ça. J'ai même fait un stage à l'étranger,
53 au Bénin. Donc, tu vois, ça m'a ouvert différentes perspectives. Je ne m'imaginais pas que, tu
54 vois, pour moi, au tout début, infir, ça travaillait quasiment que dans les hôpitaux. Mais
55 finalement, il y a plein de portes aussi qui s'ouvrent et que tu découvres au fur et à mesure des
56 années. Même ici avec le master, je trouve qu'on en découvre encore plein en fait, l'air de rien.

57 **I : Vous m'avez parlé un peu d'intérim, vous l'avez fait une fois, et vous en faites encore**
58 **?**

59 R : Oui, j'essaye de trouver le temps. Avec le master, la première année, en fait j'aurais voulu
60 faire ça dès la première année. Et j'ai commencé l'intérim à l'hôpital, même si j'ai dit que je
61 n'aimais pas trop l'hôpital. Mais je pense que c'est le meilleur moyen d'apprendre pour
62 redébuter et pour acquérir plus d'expérience au niveau de la pratique. Mais du coup, la première
63 année, ce n'était pas possible parce que je n'arrivais pas à m'organiser et j'avais trop de cours.
64 La deuxième année, j'ai commencé au Q2... je me suis un peu forcée parce que pour moi c'était
65 difficile, mais il le fallait aussi, il faut commencer aussi un peu à vivre, à mettre de côté, à
66 penser à ses projets futurs et c'était un peu difficile aussi parce que ça faisait un an et demi que
67 je n'avais plus pratiqué donc quand tu n'as plus pratiqué depuis longtemps, tu as cette peur et
68 tu n'oses plus rentrer dans le secteur, et du jugement des autres : « Tiens, ils vont me prendre
69 pour une incapable, qui est diplômée, elle ne sait rien faire ». Enfin, tu vois, et en plus, il y a
70 plein d'actes que je n'avais jamais faits pendant mes quatre années. Donc, tu vois, t'as pas envie
71 d'être... T'es diplômée, mais t'as pas envie d'être la petite infir qui ne sait rien faire, qu'on
72 prend pour une étudiante et qu'on doit supplier, tu vois. J'ai peur que j'ai traîné pendant un an
73 et demi Et puis, finalement, les deux fois où, pour le moment, j'ai travaillé, ça s'est bien passé.
74 Donc, voilà. Je pratique plus souvent pour être plus à l'aise et plus sereine.

75 **I : Et donc, vous pensez, après votre master, quand même travailler en tant qu'infirmière**
76 **à l'hôpital ?**

77 R : Pas forcément, non. Pour le moment, là, c'est vrai que je vais commencer, enfin, je vais
78 continuer jusqu'à mon avis, en septembre. Et puis après, j'envisage soit de voyager, soit d'aller
79 à l'étranger pour travailler, mais pas dans un secteur hospitalier. Alors ce serait peut-être plus
80 du soin à domicile. Mais je ne sais pas encore très bien mes projets futurs. Parce que c'est vrai
81 que l'hôpital, ça me rend un peu anxieuse quand même et stressée. Enfin, souvent, j'ai la boule
82 au ventre. En tout cas, quand j'allais en stage, j'avais souvent la boule au ventre. Mais là, ça va
83 un peu mieux. C'est vrai que si je m'habitue, peut-être que je changerai d'avis. Je ne sais pas
84 encore. J'ai peur que si je commence à travailler dans le secteur du master, après ce sera encore
85 plus difficile de se remettre en tant qu'infirmière. Donc c'est sûr que je vais commencer par
86 travailler en tant qu'infirmière, mais je ne sais pas encore où.

87 **I : Et donc l'intérim, les raisons principales ici, c'est déjà pour gagner un peu sa croûte et**
88 **pour dire de se remettre quand même dans le bain après avoir arrêté un an ?**

89 R : Oui. Trouver un juste milieu, c'est faire un mi-temps en tant qu'infi et un mi-temps dans un
90 autre secteur.

91 **I : Et donc, c'est quoi les raisons vraiment, les grosses raisons qui vous ont poussé**
92 **finalement à ne jamais commencer la profession ?**

93 R : En fait, c'est aussi une des raisons, c'est que pendant quatre ans, pendant les quatre ans
94 d'infi, on était tout le temps en stage et donc c'était quand même lourd, et je sentais que ma vie
95 sociale, que je n'avais pas vécu la même vie d'étudiante que mes amis qui sont à l'université,
96 et parce qu'on s'endormait à 21h et on se réveillait à 5h du matin, voilà, c'était une vie un peu
97 de parents quoi. Et du coup, je sentais que j'avais besoin de faire une pause et de retrouver un
98 peu ma liberté, de me recréer une vie sociale aussi. Et puis, il y a aussi en partie le Covid qui a
99 fait que ça a changé quand même beaucoup de choses dans l'organisation des soins et dans
100 l'ambiance et donc j'avais besoin aussi de me retrouver, et savoir vraiment ce que je voulais.
101 Et puis voilà, un peu la peur après qui est venue : « Ah tiens, si je ne recommence pas, enfin si
102 je recommence trop tard », mais en même temps t'as pas pratiqué, donc c'est difficile de se
103 remettre dans le bain, quoi.

104 **I : Est-ce qu'il y a des changements que vous auriez aimé voir et qui auraient pu vous faire**
105 **commencer la profession ?**

106 R : Je pense que s'il y avait plus de considération mais après tu vois ça, c'est de la part des
107 soignants parce que si aux infos, on dit beaucoup : « Oui, il faut reconsidérer la profession
108 machin, revaloriser etc », pour donner envie. Mais oui, donner une bonne image et puis je pense
109 que c'est dans les expériences, en tout cas au niveau hospitalier, ou alors ce n'est pas que
110 commencer par de l'hospitalier dans la profession. En fait moi, je vois ça dans le parcours en
111 infirmerie, durant les quatre années, ce n'est pas mettre que l'extrahospitalier à la fin mais le mettre
112 plus tôt pour avoir plus de vision, parce qu'il y en a beaucoup qui arrêtent au début de leurs
113 années et parce qu'ils ne savent pas qu'il y a autre chose que l'hôpital. Et c'est quelque chose
114 qui aurait pu leur convenir et finalement, on ne le voit qu'à la fin. Ça j'ai trouvé ça un peu
115 dommage, en tout cas dans le cursus. Mais je ne sais pas si je devais dire un truc au niveau des
116 politiques, je ne sais pas.

117 **I : J'en parle plus tard. Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, est-ce que vous**
118 **referiez les mêmes études ?**

119 R : C'est une bonne question, je me la suis déjà posée. Je pense que je me serais vue aussi un
120 truc qui n'a rien à voir, architecte. J'aurais bien aimé faire ça. Mais parce que mon papa est
121 architecte aussi, donc ça aurait pu m'influencer. Et mes copines aussi, je suis beaucoup entourée
122 de copines qui sont archi. Mais finalement, j'aime beaucoup ce contact humain. Parler aux
123 patients et leur venir en aide, et se sentir utile et donc, c'est vrai que j'aurais en fait, 4 ans c'était
124 quand même un peu long mais je ne me sentais quand même pas prête donc c'est difficile à
125 dire. Peut-être en faisant un parcours par exemple comme au Canada, si ça avait été l'université,
126 peut-être que ça aurait changé quelque chose, je ne sais pas donc j'aurais dit oui et non parce
127 que voilà.

128 **I : Et donc aujourd'hui, dans votre master, vous vous sentez bien ? Vous pensez vraiment**
129 **que vous avez fait le bon choix de continuer à faire des études et à faire ce master**
130 **directement après ?**

131 R : Oui, c'est clair. Oui, je pense avoir fait le bon choix parce que, comme j'avais dit, je ne me
132 voyais pas en fait après les 4 ans d'infi, je ne me voyais pas travailler... En fait, je ne me voyais
133 pas commencer tout de suite. Et je ne me voyais pas finir ma vie en tant qu'infirmière. En plus,
134 moi, je voyais à l'hôpital... Enfin, dans mes stages, les infis, après 40 ans de pratique, qui ont
135 mal au dos... Enfin, ça donne pas envie, quoi ! Ils sont à bout, ils se plaignent... Et du coup,
136 moi, je voulais avoir une solution B... très clairement. En plus, je trouve ça intéressant dans ton
137 expérience professionnelle de pouvoir voir différentes choses et explorer différents secteurs
138 pour acquérir plus d'expérience. Et aussi ce sentiment de routine. Donc, voilà, je trouve que
139 c'est un bon compromis aussi d'avoir fait ce master.

140 **I : C'est ça, ok, parfait. Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

141 R : De la revalorisation du secteur. Et aussi, c'est un métier qui est en pénurie, donc c'est vrai
142 que quand les gens voient ça à la télé, que c'est un secteur, enfin c'est en pénurie et tout ça, et
143 qu'ils sont souvent en sous-effectifs, du coup il y a une grosse charge de travail et tout, ben ça
144 ne donne pas envie en fait. Et de l'épuisement et puis tu vois aussi beaucoup d'infirmières qui
145 sont un burn-out et tout et moi j'ai pas envie de me ramasser ça dans la figure. J'ai 23 ans, mais
146 j'ai pas envie d'avoir ça dans 5 ans du côté de ma profession alors que de base, c'est un métier
147 hyper humain et moi, j'ai pas envie aussi d'être une infirmière qui devient désagréable avec ses
148 patients parce qu'elle est en surcharge de travail. Et chez moi, ce n'est pas que j'ai vu beaucoup
149 ça, mais de plus en plus, les infis perdent patience, mais à cause de la charge de travail et tout
150 ça. Parfois, c'était dans le caractère aussi, mais je trouve que ça manque beaucoup d'humain.
151 Pourtant, nous, dans notre cursus, on a eu un cours un peu sur euh, je ne sais plus comment il
152 s'appelait. C'était un truc relationnel. Et pour voir comment on devait réagir par rapport aux
153 réactions de l'autre. Et voir ce qu'on pouvait... Je ne sais pas comment dire. Ajuster la relation
154 et que chacun se sente bien. C'est vraiment l'humain. Comme je l'ai dit, l'humain.

155 **I : Ok, et donc on en vient du coup à la politique, quelque chose qui vous concerne peut-**
156 **être. Que pensez-vous, je ne sais pas si vous êtes un peu au courant quand même des**
157 **mesures prises par le gouvernement par rapport à notamment la pénurie infirmière. Donc**
158 **que pensez-vous des mesures prises par le gouvernement récemment, comme notamment**
159 **par exemple l'IFIC ou la nouvelle fonction d'aide infirmière ?**

160 R : Moi je ne trouve ça pas très utile. Et ce n'est pas trop valorisant non plus pour ceux qui ont
161 fait 4 ans d'études, parce que... Je veux dire, nous, on a fait 4 ans d'études, alors qu'il y en a
162 qui en avaient fait 3. Et finalement, je pense que le barème, il ne change rien. Donc déjà, que
163 ça ne soit pas considéré comme une année supérieure, comme les kinés, par exemple, comme
164 une master 1, ce n'est pas hyper correct. Donc il n'y a rien qui change finalement. Tu fais juste
165 une année de plus pour un peu le plaisir et l'expérience, mais voilà. Mais ajouter une profession
166 comme ça, je trouve que ça n'a pas beaucoup d'intérêt parce que je ne sais pas quels genres
167 d'actes ils peuvent faire ou pas. Je ne pense pas que ce soit la bonne solution, personnellement.
168 Mais voilà. En plus, les actes qu'ils ont pour les aides-soignants, là... Tu vois, où ils
169 permettaient plus d'actes pour suppléer les infis. Mais ça finalement, oui, moi j'ai vu les aides-
170 soignants prendre la tension. C'est vrai que les glycémies, je ne sais pas trop s'ils font, mais...
171 Mais parfois tu fais tout par toi-même parce que t'as envie que ça aille vite. Tu prends en charge
172 ton patient du début à la fin, alors... Voilà, si tu dois demander une infi avec ces nouveaux
173 trucs. Je ne sais pas. Franchement, je suis un peu dubitative sur la question. Mais je ne pense
174 pas que ce soit une bonne solution.

175 **I : Il n'y a pas grand monde qui est fort pour... D'ailleurs, aujourd'hui, à Namur, il y**
176 **avait la manif par rapport à ça. Il y en a eu une à Bruxelles. Et il y en a une à Namur par**

177 **rapport à ça, apparemment. Que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus**
178 **pour les infirmiers ?**

179 R : C'est vrai que redonner envie à la profession, mais je ne sais pas comment. Et trouver un
180 système pour que... Pour qu'il n'y ait plus cette surcharge, mais c'est compliqué quoi. Moi-
181 même, je ne sais pas comment répondre à la question. Je ne sais pas si revaloriser et mettre un
182 salaire un peu plus élevé pour les infis, je ne pense pas que ce soit la bonne solution non plus
183 pour donner envie aux jeunes de faire ces études-là, même si c'est vrai que les gros salaires
184 attirent généralement, mais ce n'est pas tout je trouve. S'ils voient comme moi une mauvaise
185 ambiance et tout, ben tu te dis, j'ai pas envie de travailler 40 ans comme ça. Et donc même si
186 le salaire est bien, ça ne change rien quoi.

187 **I : Et alors, quelles mesures vous prendriez si vous aviez le pouvoir de changer les choses**
188 **?**

189 R : Ça, c'est difficile. Honnêtement, je ne sais pas trop répondre à la question, mais...

190 **I : Ce serait plus en fonction de votre vécu, plutôt, alors, par exemple, dans les stages et**
191 **tout. Et encore, c'est difficile d'agir sur la mauvaise ambiance dans les équipes, mais...**

192 R : Je pense que ce qui peut attirer aussi, en fait, c'est ce que les entreprises font beaucoup,
193 c'est des team building ou des trucs comme ça, pour ressouder les équipes. En tout cas, ça
194 pourrait être un début de solution, selon moi, pour qu'il y ait une meilleure ambiance et des
195 meilleures conditions de travail. Après, ça ne fait pas tout. Comme j'ai dit, ça ne change pas la
196 pénurie et la surcharge de travail. Mais je pense que c'est déjà une bonne solution pour
197 ressouder les équipes et qu'il y ait une meilleure ambiance. Ou en tout cas, donner des petits
198 avantages. Parce que les infis, elles n'ont pas beaucoup d'avantages, je crois. Parce que c'est
199 public. Et que les entreprises, c'est souvent privé. Mais en tout cas, c'est vrai que moi, je vois
200 les entreprises, en tout cas là où ma sœur travaille, elle fait des team building ou des activités
201 avec ses collègues pour un peu ressouder, échanger. Et donc, ça, ça pourrait être une solution,
202 premièrement. Et puis, deuxièmement, je ne sais pas. Pour la surcharge de travail, il faudrait
203 faire quelque chose, mais je ne sais pas. Je ne sais pas quoi.

204 **I : C'est toujours difficile. Il n'y a pas de solution miracle. En fait, ce sont des mesures qui**
205 **doivent venir, deux petites mesures, pour finalement devenir une grosse mesure sur une**
206 **chose à faire. Mais bon. Alors les deux dernières questions, donc il y a la grosse que je**
207 **pose toujours en dernière à laquelle tout le monde a un peu de mal à répondre, mais est-**
208 **ce que vous savez m'expliquer en quoi consiste le métier d'infirmier ?**

209 R : Ah oui, c'est très difficile ça ! Une infirmière, c'est quelqu'un qui aide à soigner les patients,
210 qui accompagne dans la douleur, dans la maladie, dans sa vie en général. Oui, c'est compliqué
211 de dire. Oui, qui est présente socialement, qui soigne, mais qui soigne aussi bien par la parole
212 que par les gestes. Et voilà, qui est à l'écoute, qui est une présence, comment dire, je ne sais
213 plus le mot, mais indispensable pour les patients.

214 **I : Et alors, dernière petite question. Vous, finalement, vous n'avez pas de problème avec**
215 **le métier d'infirmier à l'hôpital ? Enfin, vous aimez le métier ?**

216 R : Oui, j'aime bien le métier d'infir. J'aime bien tous les aspects de la profession. J'aime bien
217 le métier d'infirmière, c'est ça ?

218 **I : Est-ce qu'il y a quelque chose dans ce métier-là que vous n'aimez pas ?**

219 R : Oui, aussi. Les horaires, bon, là, pour le moment, je n'ai pas de vie de famille, donc voilà.
220 C'est vrai que commencer à 7h du matin, c'est difficile de se lever à 5h, faut être honnête. Puis
221 faire des nuits en tant que jeune, je pense que c'est pratique et pas pratique parce que, voilà,
222 même si tu gagnes un peu plus, ça impacte quand même tes horaires de vie... trouver du temps
223 pour faire du sport etc donc c'est vrai que les horaires, ce n'est pas facile dans la pratique, mais
224 je pense qu'au final, on finit par s'y habituer si tu as une bonne organisation et tout ça, mais le
225 métier en lui-même, je l'aime bien, c'est juste que c'est tout l'environnement autour que je
226 n'aime pas, qui ne donne pas envie finalement, qui stresse. Donc c'est vrai qu'en tout cas, pour
227 moi, dans le secteur hospitalier, c'est comme ça que je le perçois.

Répondant G

1 **Interviewer : Pouvez-vous vous présenter ?**

2 Répondant : Aguilera Frédérique, 26 ans, employée bancaire, service crédits.

3 **I : Expliquez-moi votre parcours académique et votre parcours professionnel depuis la fin**
4 **des études secondaires.**

5 R : En 2016, j'ai commencé mon bachelier en tant qu'infirmière. Nous étions la première
6 promotion du cursus de 4 années. En juin 2020, j'ai reçu mon diplôme BIRSG. En juillet 2020,
7 j'ai eu l'occasion de faire un essai dans le milieu bancaire. En effet, ma tante était responsable
8 d'une agence bancaire. N'ayant plus l'envie d'exercer en tant qu'infirmière, j'ai tenté ma
9 chance. Après mes études d'infirmière, j'ai suivi une formation FEBELFIN et CERTASSUR.
10 Ces formations nous donnent le droit à la profession dans le secteur bancaire et le secteur des
11 assurances.

12 **I : Pourquoi avez-vous choisi de réaliser un bachelier infirmier ?**

13 R : Dans un premier temps, je souhaite réaliser des études afin de devenir pédiatre. En effet, je
14 souhaitais travailler avec les enfants. Vu la durée des études, je me suis orientée vers sage-
15 femme. Cependant, le métier étant bouché auparavant. Je me suis tournée vers les études
16 d'infirmière car ces dernières offraient plus de débouchés.

17 **I : Au moment de choisir les études d'infirmier, comment imaginiez-vous ce métier ?**

18 R : Quand j'ai commencé, je savais que ce n'était pas un milieu facile mais les différents aspects
19 techniques et relationnels me plaisaient.

20 **I : Comment vous sentiez-vous à la fin de votre bachelier ?**

21 R : À la fin de mes études, je n'avais plus l'envie d'exercer de par la non-reconnaissance du
22 métier, la charge de travail mais aussi par la méchanceté du personnel entre eux.

23 **I : Quel était votre sentiment quant au fait de commencer à travailler ?**

24 R : J'avais l'envie de commencer ma vie professionnelle mais j'avais surtout envie d'exercer
25 dans un environnement qui me plaise et de faire mon job avec plaisir et passion. Je ne retrouvais
26 plus cela dans le secteur infirmier.

27 **I : Pour quelles raisons avez-vous décidé de ne jamais commencer cette profession ?**

28 R : À la fin de ma formation, nous étions en plein Covid. Les conditions étaient très difficiles.
29 De plus, j'ai pu constater la méchanceté du personnel infirmier que ça soit entre eux ou avec
30 les étudiants et souvent de manière gratuite. Je n'avais plus la motivation ni la passion de
31 continuer dans ce secteur, même si j'avais bien réussi mes études.

32 **I : Quels types de changements auriez-vous aimé voir et qui auraient pu vous faire**
33 **commencer la profession ? Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, referiez-vous**
34 **les mêmes études ? Pourquoi ?**

35 R : Pour répondre aux deux questions ci-dessus, je pense la considération de l'aspect humain
36 aurait pu changer les choses. On considère beaucoup trop le personnel médical comme étant «
37 esclave ». Cependant, je pense que je n'aurais pas fait les mêmes choix d'études.

38 **I : Comment vous sentez-vous dans votre profession aujourd'hui ? Pensez-vous avoir fait**
39 **le bon choix ?**

40 R : Aujourd'hui, je me sens à ma place. J'ai une perspective d'évolution au sein de mon travail.
41 J'apprends chaque jour de nouvelles choses et je me sens appréciée à ma juste valeur. En plus
42 de cela, j'ai des horaires confortables me permettant d'avoir un équilibre avec ma vie privée.

43 **I : Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

44 R : La surcharge de travail avec le manque d'effectif est une réalité du terrain. La responsabilité
45 sans les rémunérations ou autres avantages.

46 **I : Que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ? Comme l'IFIC,
47 la nouvelle fonction d'aide infirmière, ... ?**

48 R : Mes amies travaillant comme infirmières dans différents services m'ont indiqué être
49 contentes du passage à l'IFIC. Au niveau de la nouvelle fonction d'aide infirmière, je trouve
50 qu'encore une fois, la responsabilité va pour les infirmières et que nos études ne sont pas
51 reconnues à leur juste valeur. Nous passons 4 ans à étudier pour devenir des infirmières
52 qualifiées. Une personne « moins qualifiée » pourrait faire les actes et la responsabilité serait
53 pour l'infirmière qualifiée. Cela n'a pas de sens.

54 **I : Que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus pour les infirmiers ?**

55 R : Un renfort des effectifs dans toutes les disciplines afin de soulager les équipes actuelles et
56 une adaptation du travail afin que les patients puissent être soignés correctement. L'ajout des
57 effectifs pourrait mener à des adaptations des horaires avec une amélioration du niveau et de la
58 qualité de vie.

59 **I : Quelles mesures prendriez-vous si vous aviez le pouvoir de changer les choses ?**

60 R : Je revaloriserais la profession en attribuant les responsabilités et les tâches de manière
61 équitable.

62 **I : Pouvez-vous m'expliquer finalement, c'est quoi la profession infirmière ? Si vous
63 deviez l'expliquer à une personne lambda ?**

64 R : Être infirmière c'est être en contact avec le patient, réaliser des actes techniques et avoir une
65 réflexion sur chaque action faite. Mais c'est aussi avoir des conditions de travail compliquées
66 comme le manque d'effectif, les horaires décalés, la surcharge de travail, le manque de
67 valorisation, etc. La profession est selon moi très belle mais très contraignante et non reconnue
68 à sa juste valeur.

Répondant H

1 **Interviewer : Pouvez-vous vous présenter ?**

2 Répondant : Je m'appelle XXX XXX, j'ai 29 ans, je suis actuellement coordinatrice de
3 recherche clinique médicale.

4 **I : Expliquez-moi votre parcours académique et votre parcours professionnel depuis la fin** 5 **des études secondaires.**

6 R : J'ai commencé par 2 ans en dentisterie à l'UCL, 3 ans en soins infirmiers, 1 année de
7 SIAMU et puis le master en Santé Publique. J'ai commencé en tant qu'infirmière de recherche
8 chez XXX après ma master 2, j'y suis restée 7 mois. Ensuite je suis arrivée à XXX pour
9 travailler en tant que coordinatrice de recherche, ça fait maintenant 3 ans que je travaille là.

10 **I : Pourquoi avez-vous choisi de réaliser un bachelier infirmier ?**

11 R : N'ayant pas réussi dentisterie, je voulais continuer dans les soins de santé et garder ce
12 contact patient. Je me suis donc dirigée vers les soins infirmiers après m'être renseignée sur les
13 cours, l'objectif infirmière au bloc opératoire me tentait beaucoup.

14 **I : Au moment de choisir les études d'infirmier, comment imaginiez-vous ce métier ?**

15 R : J'avais une vision assez dégradante du métier. À l'université, je m'étais créé un groupe
16 d'amis à 90% médecins qui tenaient des discours très négatifs et rabaissants sur le métier
17 d'infirmière. Donc honnêtement, vu mon entourage, l'idée du métier que j'avais était très
18 réductrice et mes pensées étaient fortement influencées par mes amis. C'est avec beaucoup de
19 honte que j'ai commencé ces études. Les paroles qui m'entouraient, étaient principalement que
20 j'allais simplement servir à laver des gens et à ramasser leurs excréments.

21 **I : Comment vous sentiez-vous à la fin de votre bachelier ? Quel était votre sentiment** 22 **quant au fait de commencer à travailler ?**

23 R : À la fin de mes études, je me suis sentie fière de tout ce que j'avais accompli au cours de
24 ces 3 années mais je ne me sentais pas encore satisfaite. Malgré les très bons stages, le contact
25 patient que j'adore, il me fallait plus. Je ne suis pas sortie de ces études en me disant : « Super,
26 j'ai trouvé ma voie, c'est dans ce domaine que je veux commencer ma carrière ». C'est pour
27 cela que j'ai continué des études sans travailler à côté.

28 **I : Quelle idée vous faisiez-vous de la profession en sortant de vos études ?**

29 R : En sortant des études, ma vision était totalement différente qu'au départ. J'ai découvert un
30 métier rempli de responsabilités, de réflexions, d'humanité. J'étais admirative du travail
31 infirmier mais je n'étais quand même pas satisfaite pour ma vie personnelle.

32 **I : Pour quelles raisons avez-vous de ne jamais commencer cette profession ?**

33 R : Malgré le fait que j'ai découvert un métier incroyable et honorable, je n'ai pas souhaité
34 travailler en tant qu'infirmière car j'y ai quand même découvert des aspects non négligeables
35 qui m'ont rapidement mené à me rediriger. Le salaire et les horaires n'étaient pour moi pas
36 assez à la hauteur du métier. Quand je vois les responsabilités qu'une infirmière a, le type
37 d'horaire qu'elle doit assumer, le salaire est pour moi très faible. Le métier n'est absolument
38 pas reconnu et mis en avant dans la société. J'ai pensé également à une future vie de famille et
39 les contraintes que cela pouvait engendrer. Le dernier point est plus personnel en fonction des
40 expériences de stages vécues. Le métier d'infirmier étant majoritairement féminin, j'ai

41 beaucoup remarqué dans les équipes des espèces de rivalités, de commérages, des mentalités
42 qui ne me correspondaient pas.

43 **I : Quels types de changements auriez-vous aimé voir et qui auraient pu vous faire**
44 **commencer la profession ?**

45 R : Je pense que si le salaire avait été plus élevé, si j'avais ressenti plus de reconnaissance, ça
46 aurait peut-être changé les choses. Mais déjà à l'époque, je voyais les problèmes de manque de
47 personnel, de motivation. Je ne me retrouvais pas face à des gens en stage qui mettaient leur
48 métier sur un piédestal.

49 **I : Si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, referiez-vous les mêmes études ?**

50 R : Honnêtement non. J'ai beaucoup appris et le contact que j'avais avec les patients était
51 incroyable, c'est bien ça qui m'a donné la force de continuer. Mais je ne me suis pas sentie mise
52 en avant pendant mes études ou lors des stages. Le personnel infirmier n'avait pas toujours le
53 temps de former correctement dû à divers problèmes au sein des équipes et souvent, les
54 étudiants étaient les bonnes poires pour faire tout ce que les autres n'aimaient pas, donc ça ne
55 donnait pas toujours envie de revenir.

56 **I : Comment vous sentez-vous dans votre profession aujourd'hui ? Pensez-vous avoir fait**
57 **le bon choix ?**

58 R : Je me sens très bien et je suis certaine d'avoir fait le bon choix dans ma carrière. J'ai des
59 horaires convenables malgré les nombreuses heures supplémentaires, j'arrive à gérer vie privée
60 et boulot. Je suis totalement satisfaite de mon salaire et j'ai réussi à garder ce contact patient,
61 ce qui était le plus important pour moi. Donc oui, je suis certaine à 100% d'avoir pris les bonnes
62 décisions.

63 **I : Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

64 R : Pour moi, les infirmiers revendiquent que le gouvernement remédie à cette pénurie et au
65 manque de personnel. Que les salaires soient revus à la hausse et aussi que les infirmiers aient
66 plus d'autonomie vis-à-vis des médecins.

67 **I : Que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement ? Comme l'IFIC,**
68 **la nouvelle fonction d'aide infirmière, ... ? Que pensez-vous que le gouvernement pourrait**
69 **faire de plus pour les infirmiers ?**

70 R : J'avoue ne pas être à jour au niveau des mesures gouvernementales concernant les soins
71 infirmiers. Je pense qu'il y a encore énormément de progrès à faire, nous sommes très loin du
72 compte et le personnel n'est pas du tout entendu. Je ne trouve pas que l'IFIC soit une bonne
73 chose pour le personnel car être catégorisé selon des tâches ne reflète pas vraiment la réalité du
74 terrain. On reste donc coincé dans notre case sans réelle possibilité de changement rapide.
75 L'aide infirmière est pour moi une bonne idée car ça permet au personnel de se décharger de
76 certaines tâches qui peuvent prendre beaucoup de temps. Cela pourrait permettre au personnel
77 infirmier de retrouver un peu plus de temps dans le contact patient et les relations humaines,
78 mais nous n'y sommes pas encore, vu le manque de personnel constant.

79 **I : Quelles mesures prendriez-vous si vous aviez le pouvoir de changer les choses ?**

80 R : Augmentation des salaires, revenir à des études en 3 ans et non 4. Revalorisation des
81 responsabilités infirmières. Faire plus de promotion du métier pour le rendre plus attractif.
82 Assurer un meilleur suivi des étudiants et de l'encadrement.

83 **I : Pouvez-vous m'expliquer finalement, c'est quoi la profession infirmière ? Si vous**
84 **deviez l'expliquer à une personne lambda ?**

85 R : La profession infirmière est une profession dédiée aux malades, aux soins de santé. Nous
86 dispensons des soins curatifs, préventifs ou palliatifs afin d'améliorer la santé. Nous sommes
87 en charge de la préparation et l'administration des traitements. En collaboration avec les
88 médecins, nous, en première ligne auprès des patients, nous établissons des diagnostics et
89 élaborons des suivis minutieux. Comme nombreux le savent, nous sommes également présents
90 pour vous apporter des soins d'hygiène et de confort. Nous essayerons que chaque moment en
91 notre compagnie soit le plus agréable pour vous, en faisant preuve d'empathie. C'est un métier
92 où l'écoute, l'empathie et la collaboration sont extrêmement importantes.

Répondant I

1 **Interviewer : Alors, est-ce que vous pouvez vous présenter, s'il vous plaît ?**

2 Répondant : Moi, je m'appelle XXX. Du coup, j'ai un peu un parcours similaire au tien, c'est-
3 à-dire que j'ai aussi fait infirmière, mais moi, j'ai fait, c'était encore 3 ans. Après infirmière,
4 moi, je suis partie brièvement 6 mois aux Etats-Unis, puisque j'avais potentiellement l'ambition
5 de faire une bi diplomation, mais qui s'est vite arrêtée, puisque c'était trop compliqué. Je suis
6 rentrée, du coup, après 6 mois, et j'ai fait ma spécialisation pour le bloc opératoire. Et donc,
7 grâce à Marcour, j'ai fait mon Q2 et puis mon Q1. Donc, c'est assez original. J'ai eu fini ça du
8 coup en janvier 2019, si je ne me trompe pas. Et j'avais aussi envie de commencer un master
9 parce qu'en fait, avant des études d'infirmière, j'ai fait une année d'économie. Et donc, j'avais
10 toujours dans la tête de faire un master parce que le métier d'infirmière est très beau, mais c'est
11 vrai qu'à part faire infirmière et potentiellement infirmière-cheffe, et faire différents services,
12 tu es très vite... Tu ne peux pas progresser, entre guillemets. Et donc, j'avais toujours eu envie
13 de faire un master. Et donc, moi, pendant les six mois en attendant, j'ai travaillé dans les
14 assurances pour perfectionner mon néerlandais. Donc, j'ai fait assurance Health Care. Et puis,
15 j'ai commencé mon master en 2019 de Santé Publique avec une mineure en gestion de base et
16 management qu'après j'ai changée en master 2 vers la coordination des institutions, et alors
17 pendant en fait, mon temps dans le master, j'ai travaillé en tant qu'infirmière dans les étages,
18 j'ai toujours travaillé en job d'étudiant, flexi-job à XXX comme Emilie fait en fait, mais moi
19 après, je me suis focussée sur le bloc opératoire vu que j'avais ma spécialisation. Pendant le
20 Covid, j'ai été dans d'autres évidemment, dans d'autres services. Et en plus de ça, j'ai aidé un
21 ami qui avait une start-up à XXX. Et donc, j'ai aidé à gérer une petite étude clinique à XXX et
22 la start-up. Et en fait, après mon master, j'ai été embauchée chez XXX, qui est une société...
23 une CRO, donc c'est une organisation de recherche clinique, en tant que Clinical Research
24 Associate, et donc je gérais des études cliniques pour des laboratoires pharmaceutiques dans
25 toute la Belgique, majoritairement en Flandre, vu que la plupart des études cliniques se faisaient
26 là-bas. Et ici, il y a un an, j'ai changé, toujours la même compagnie, pour faire du project
27 management. Donc pour le moment, je fais du project management. Mes clients sont toujours
28 des hôpitaux, mais maintenant, je gère plus le côté informatique et la mise en place des logiciels
29 pour la bonne gestion de l'hôpital, ou la collecte de données pour des études cliniques. Donc
30 voilà, c'est un peu un parcours.

31 **I : Donc après les secondaires, vous avez fait un an d'économie, c'est ça ? Et puis vous**
32 **avez commencé infirmer alors ?**

33 R : J'ai fait une année aux Etats-Unis pour l'anglais.

34 **I : Ah oui, d'accord, ok, oui.**

35 R : Et puis j'ai fait, je ne savais pas trop quoi faire, donc j'ai fait un an à l'ICHEC, en éco, et je
36 trouvais ça trop, trop éco, je n'aimais pas, et donc en étudiant ma seconde session, j'ai changé
37 vers infi parce que je voulais des trucs un peu plus dans l'aide et dans le médical. Donc, je me
38 suis tournée vers infirmière directement.

39 **I : D'accord. OK, donc la raison d'avoir choisi ce bachelier infirmier, c'était l'idée du**
40 **social, d'aider les gens.**

41 R : Oui, et puis le milieu médical, ça reste, moi, ici, il y a plein de choses à faire et ça reste, oui,
42 aider l'autre et des choses comme ça, ça reste quand même quelque chose d'important. C'est
43 pour ça que je me suis mise après dans les études cliniques. Ça reste que, bon, c'est totalement
44 différent, mais... On reste sur faire avancer la santé et des choses comme ça.

45 **I : C'est clair, c'est ça. Au moment de choisir les études d'infirmier, comment imaginiez-**
46 **vous le métier ? Si vous vous en souvenez.**

47 R : Ça reste un beau métier. J'imaginai ça vraiment dans... Je ne savais vraiment pas vers quoi
48 j'allais aller en finissant. Euh... mais vraiment dans le soin et d'apporter avec la dignité, de
49 pouvoir aider une personne quand elle est parfois au plus bas, enfin moi, j'ai fait des études,
50 enfin dans mes stages, je suis passée en onco et des choses comme ça, et c'est un domaine qui
51 m'apporte vraiment et puis de collaboration avec les équipes médicales et les équipes
52 pluridisciplinaires aussi, donc je ne sais pas si c'est vraiment une description du job. Et je voyais
53 ça vraiment comme un métier : infirmière hospitalière, j'avoue que je n'arrivais pas vraiment à
54 imaginer tout ce qui était extrahospitalier aussi.

55 **I : C'est sûr que c'est la principale fonction qu'on présente, que ce soit avant ou pendant**
56 **les études. Et comment vous vous sentiez à la fin de votre bachelier ?**

57 R : En confiance. J'ai su assez vite pendant mes études et encore plus à la fin de mon année que
58 je n'allais pas faire ça forever parce que... Moi, travailler les week-ends et les nuits, ce n'était
59 pas mon truc, pour être honnête. Et je reviens toujours à cette perspective de carrière. Moi, je
60 suis quelqu'un, j'ai besoin de voir où on avance. Même si de nouveau, on peut se diversifier et
61 aller dans plein de domaines différents, que ce soit à l'hôpital aussi en changeant d'unité. J'étais
62 contente et j'avais pris beaucoup d'autonomie. Il y a plein de choses qu'on peut toujours
63 apprendre et tout. Mais je savais déjà, enfin, je me sentais un peu fatiguée comme tout le monde,
64 je pense, en fin d'études. Mais je veux dire, je voyais déjà vers où aller par la suite. Et de base,
65 je me voyais peut-être un peu plus pratiquée en tant qu'infirmière que ce que j'ai fait finalement
66 dans mon parcours.

67 **I : Oui, ok. Et donc, quel était votre sentiment quant au fait de commencer à travailler ?**

68 R : J'ai toujours vu ça parce que moi, j'ai travaillé longtemps finalement en job étudiant.
69 Finalement, de base, ça fait toujours bien. En tant qu'étudiante infirmière, on paye bien par
70 rapport à d'autres jobs d'étudiant. C'était se lever tôt. Donc, il y avait cet aspect financier et...
71 Et puis, c'est prendre plus d'autonomie, d'indépendance. Quand j'ai vraiment commencé à
72 travailler au bloc opératoire, que ce soit d'abord en flexi-job et puis quand j'ai eu mon contrat
73 de un an à XXX, j'étais contente parce que je prenais de l'autonomie. J'avais envie de me
74 perfectionner. J'avais envie d'avoir la reconnaissance de mes pairs aussi. Et donc, de pouvoir
75 bien travailler pour avoir une bonne évaluation et continuer à aller à... avancer aussi.

76 **I : Et l'idée que vous vous faisiez de la profession en sortant des études, elle était plus ou**
77 **moins la même qu'en commençant ?**

78 R : Je pense qu'on est toujours sur un petit nuage quand on commence. On voit la réalité en
79 discutant en stage et en voyant le... Maintenant, c'est beaucoup plus la société, mais la pénurie,
80 et surtout encore plus post-Covid, je pense, mais la pénurie et le fait que finalement, on pense
81 qu'il y a une bonne collaboration avec les médecins et chirurgiens, qu'il y a un manque de
82 reconnaissance, de la... Allez, on est mal reconnu, et puis ce sont des horaires pénibles quand
83 même aussi, des choses comme ça. Donc, ce n'est pas que je me suis pris une grosse claque,
84 loin de là, mais c'est sûr qu'on se rend compte de la réalité du terrain en allant en stage et à la
85 fin, par rapport à où on commence. Mais parce que finalement, nous, on évolue aussi vers quoi
86 on veut aller plus tard. Et comme toi tu dis maintenant, il y a le questionnement de : « Comment
87 est-ce que tu veux travailler, qu'est-ce que tu veux faire après ? ». Et je pense que ça reste en
88 Belgique générale, c'est qu'on ne sait pas, ou est-ce qu'on sait vraiment, quand on commence
89 à travailler vers quelque chose. Et puis, c'est en faisant les études et en commençant réellement
90 à travailler qu'on se rend compte si on aime ce qu'on fait ou pas. On est directement lancé, sans

91 avoir des cours généraux d'abord, qui pourraient peut-être se rendre compte qu'on peut plus
92 facilement bifurquer que par la suite parce qu'en fait, on n'aime pas ce qu'on fait. Et pas
93 attendre 3-4 ans pour s'en rendre compte après.

94 **I : Oui, c'est clair. Et donc vous, finalement, en tant qu'infirmière, vous avez travaillé**
95 **juste pendant le master ?**

96 R : Non. J'ai eu fini en 2017 mes études d'infirmière. Là, j'ai fait student job en tant
97 qu'infirmière. J'avais mon diplôme et donc j'ai travaillé à XXX comme Émilie fait, mais
98 fréquemment jusqu'à 2020 où j'ai eu mon contrat de CDI à XXX que j'ai eu en 2020, ma
99 deuxième année de master. Mais ma première année de master, je travaillais déjà une fois par
100 semaine au moins à XXX au bloc. Et avant, je travaillais dans les unités ou autres. J'ai travaillé
101 un certain temps, mais c'était juste que c'était en fonction des étapes de la vie, etc. Mais j'ai
102 travaillé, en finissant mes études en juin, j'ai travaillé un mois au XXX. Et puis, j'allais un peu
103 où ils demandaient. Puis, et en fait, pendant le Covid, donc moi, mon master s'est passé pendant
104 le Covid. Donc, ma master 1, d'abord, j'étais effectivement au bloc. Puis en mars, avril, ils ont
105 fini le bloc. Et moi, très vite, j'ai été dans les unités Covid, travailler toute la nuit et je n'étais
106 plus en master 1. On suivait nos masters en cours en ligne. Donc honnêtement, de avril, mai
107 à... J'ai commencé en octobre, je pense, mon contrat à XXX. Je ne travaillais quasiment que 3
108 à 4 nuits par semaine en unité Covid.

109 **I : Ok, d'accord, ça marche. Et donc finalement, c'est quoi les grosses raisons qui ont fait**
110 **que vous avez décidé d'arrêter la profession à l'hôpital ?**

111 R : Il y a eu surtout... Première chose, c'est au niveau de la carrière. Moi, je voulais pouvoir
112 évoluer. Mon mari est médecin, donc ça a pesé peut-être 10% dans la balance. Mais avoir un
113 mari anesthésiste, c'est très bien mais si on a deux horaires compliqués pour gérer... On n'a
114 pas encore des enfants, mais plus tard, je ne voulais pas de ça. Et la reconnaissance, il n'y a rien
115 à faire. On a envie d'un minimum de reconnaissance, même si parfois, ça me manque de
116 travailler au bloc opératoire. J'ai plus d'autonomie, plus de reconnaissance. Mes horaires sont
117 beaucoup plus réguliers qu'en étant infirmière. Mais je dirais vraiment la raison 1, c'est au
118 niveau de comment améliorer et continuer à grandir dans une carrière. Et je ne me le voyais
119 pas, en tout cas, à l'hôpital, parce qu'infirmière en chef ne m'intéresse pas, par exemple.

120 **I : Et alors, est-ce qu'il y a des changements que vous auriez aimé voir et qui auraient pu**
121 **vous faire rester dans la profession ?**

122 R : Changement direct, non. Je pense qu'il doit y avoir un changement, ça oui. Que ça soit la
123 collaboration entre... Après, de nouveau, c'est peut-être mon expérience biaisée au bloc, mais
124 d'avoir plus une reconnaissance de l'équipe médicale, je pense que ça reste important. Et puis,
125 il n'y a rien à faire. Les horaires qui ne sont pas faciles et la flexibilité et le salaire, ça fait
126 beaucoup aussi. Pas que ça mais je pense que oui, il faut retravailler tout. Quand on voit certains
127 pays, les infirmières, pas qu'on doit être mis sur un autre piédestal, mais qu'il y a un certain
128 équilibre à avoir de comment est-ce qu'on est traité.

129 **I : Et si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, vous referiez les mêmes études ?**

130 R : Non.

131 **I : Pourquoi ?**

132 R : Parce que vers où je veux me diriger maintenant, je suis bloquée au niveau de mon
133 background. Donc je pense que... Mais je ne sais pas si, de nouveau, sans être passée par où
134 j'étais passée, je m'en serais rendu compte. Si on revient à quand je finis l'école, on m'aurait

135 dit : « Fais ça ou ça ». À refaire, j'aurais fait le médical, mais je ne pense pas que j'aurais fait
136 infirmière pour autant. Ou alors, j'aurais fait un master différent.

137 **I : Et comment vous vous sentez dans votre profession aujourd'hui ?**

138 R : Ah ah ! Euh... C'est compliqué parce qu'ici, je suis en... Donc, mon poste actuel de project
139 manager m'apporte beaucoup au niveau gestion de projet parce que j'adore l'organisation. Mais
140 je suis en manque de médical. Donc, en toute transparence, je suis en train d'essayer de changer
141 de boulot et de retourner vers quelque chose, plus les études cliniques médicales avec de la
142 gestion. Mais sinon, par rapport, pas mon style de vie mais oui mon équilibre professionnel-
143 privé, oui je préfère où je suis actuellement, donc ça je me sens bien et j'ai beaucoup plus
144 d'autonomie. Il y a du stress qui vient avec parce que je gère des budgets, des gros budgets et
145 choses comme ça, et qu'il y a la pression derrière. Mais je suis contente parce que j'apprends
146 des choses et je sais vers où je vais, et que je peux augmenter dans mon poste. Et il n'y a rien à
147 faire, j'ai plus de reconnaissance. Ça, ça fait du bien aussi.

148 **I : Ça, j'imagine bien. Maintenant, on va passer aux questions un peu plus théoriques sur**
149 **la situation des infirmiers. Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

150 R : Une meilleure reconnaissance de leur métier, que ça soit financière, mais aussi de nouveau
151 de comment elles sont vues au niveau sociétal et que ce n'est pas avec ce nouveau truc
152 d'assistant infirmier, et que ce n'est pas un job qu'on peut donner à tout le monde, et que ce
153 n'est pas un job facile parce qu'il y a le côté physique, mais il y a le côté émotionnel aussi qui
154 n'est pas facile. Donc en premier, beaucoup plus de reconnaissance au niveau de ce métier, ça
155 c'est sûr et certain.

156 **I : Et alors, je ne sais pas si vous êtes un peu au courant des mesures qui sont prises par**
157 **le gouvernement ici en Belgique par rapport au poste d'infirmier, justement. Par exemple,**
158 **notamment, il y a la nouvelle fonction d'aide infirmière et l'IFIC. Vous en pensez quoi de**
159 **ça ?**

160 R : De l'IFIC ou de l'aide infirmière ?

161 **I : Les deux.**

162 R : Moi, j'avoue que l'aide infirmière de nouveau, c'est trouver une solution pour vite boucher
163 le trou, mais sur le long terme, ce n'est pas la bonne idée. Je ne connais pas tous les détails,
164 mais je trouve que sur le long terme, ça reste que quoi ? Alors, on aura encore une plus grosse
165 pénurie d'infirmières, et en fait, on en mettra plus, et puis eux vont se permettre de prendre des
166 décisions et faire des choses qu'en fait, ils n'auront pas appris. Enfin, à un moment, on ne va
167 pas mettre une infirmière qui devient médecin pour autant, et là, on se permet de, parce que soi-
168 disant, c'est moins dangereux, alors que ça reste deux choses totalement différentes. Et l'IFIC,
169 voilà quoi bon apparemment c'est mieux, moi j'étais dans l'IFIC quand je suis passée à XXX,
170 j'ai pas eu le choix, apparemment financièrement ce serait mieux sur le long terme, bon après
171 finalement, une infirmière quand elle fait, bon ça dépend, mais je discutais avec une copine qui
172 était au XXX à XXX, quand tu fais des nuits, quand tu fais des week-ends et des choses comme
173 ça, tu gagnes, ça dépend où, mais tu gagnes pas si mal ta vie, entre guillemets, par rapport à
174 d'autres postes. De nouveau, ce qui est compliqué là, c'est plutôt la reconnaissance de la
175 pénibilité du travail et le fait que tu peux pas choisir d'avoir des nuits, t'as un week-end sur
176 deux, etc. Donc voilà ce que j'en pense. Je pense que financièrement, ce n'est peut-être pas...
177 Les infirmières ne sont pas les moins bien payées, mais c'est plutôt la reconnaissance de la
178 pénibilité derrière qui ne va pas avec le salaire qui est à côté. Et oui, les assistants infirmiers,
179 pour moi, ce n'est pas la solution sur le long terme. Malheureusement, tant que la Belgique

180 n'aura pas compris que c'est plutôt le métier qu'il faut revaloriser et arriver à faire rester les
181 infirmières en repensant tout le paysage santé, on n'y arrivera pas.

182 **I : Ça, c'est clair. Et alors, est-ce que votre spécialisation bloc op, elle était reconnue ?**

183 R : On avait droit à un an de plus d'ancienneté à XXX.

184 **I : D'accord, c'était ça leur façon de reconnaître. Et alors que pensez-vous que le**
185 **gouvernement pourrait faire de plus pour les infirmiers ?**

186 R : Il y a de nouveau, on va revenir à cette revalorisation salariale. Déjà même maintenant
187 quand on voit, toi tu as fait 4 ans d'études plus un master, ce n'est pas normal de ne pas changer
188 quelque chose à ce niveau-là, qu'on se le dise. Je pense qu'il y avait eu ce truc à un moment
189 donné de former, c'était quoi encore ce projet ? C'était le 401, 901, ou je ne sais pas quoi, le
190 projet 500 ? Où ils finançaient les études d'aide-soignant.

191 **I : Ah, c'est le projet 600, oui.**

192 R : Ah, 600. Je pense qu'il y a ça, parce qu'en tout cas, il faut que le gouvernement redonne un
193 attrait à la profession infirmière. Si tu parles à n'importe quelle infirmière, je pense qu'à refaire,
194 elle ne referait pas spécialement ces études. Parce que, justement, derrière, on n'est pas valorisé.
195 Oui, on était applaudi pendant le Covid, mais après, on nous a vite oubliés. Donc, je crois qu'il
196 faut, entre guillemets, valoriser, ouvrir des fonds pour pouvoir permettre d'engager plus et de
197 trouver un fonctionnement qui, mais bon, c'est faire changer la vue de la société aussi. C'est
198 compliqué. Quand tu regardes... Allez, moi, j'ai vécu aux Etats-Unis. Là-bas, les infirmières...
199 Mais tout le monde veut faire infirmière parce que t'es super bien payée, que tu fais... Bon, t'as
200 beaucoup plus de responsabilités, c'est différent aussi, mais... Bon, après, t'es mieux payée,
201 mais le système de santé là-bas, c'est différent aussi. Mais je veux dire, ça reste un métier où tu
202 fais infirmière et tout. Je pense vraiment qu'il faut... il n'y a rien à faire. Il faut injecter plus
203 d'argent. Il faut revaloriser. Il faut essayer de refaire mettre des gens qui viennent, vouloir faire
204 que ça reste un super beau métier. Il faut trouver une meilleure chose pour attirer les gens et
205 qu'ils restent surtout sur le long terme.

206 **I : C'est surtout ça le problème actuellement. Et vous, quelles mesures prendriez-vous si**
207 **vous aviez le pouvoir de changer les choses ?**

208 R : Au niveau général, je débloquerais un budget, nouveau d'ailleurs, pour ça et faire une
209 politique de santé. Mais je pense qu'il n'y a pas que finalement au niveau infirmier qu'il faut
210 changer. Il y a des choses qu'il faut changer derrière la politique des soins de santé en tant que
211 telle. Si je devais prendre une mesure, en tout cas, ce serait un truc beaucoup plus large que
212 juste les infirmières parce que pour moi c'est tout le paysage. C'est lié, et ça n'a rien à voir, et
213 on a beaucoup de chance en Belgique que les soins de santé soient remboursés, mais il y a de
214 l'abus à les refaire aussi. Ça revient par revaloriser tout le projet de santé, que ce soit avec le
215 projet BOOST, de remettre la première ligne beaucoup plus en avant, parce qu'en fait,
216 maintenant, le Belge moyen, il va trop chez le médecin, il va trop chez le spécialiste, trop vite
217 ou directement, alors que ça éviterait certains coûts. Moi je repenserais, et ça vient avec des
218 audits et des énormes groupes de parole et des trucs comme ça, mais je repenserais le paysage
219 de la santé complètement en Belgique. En laissant le fait que oui, tu peux venir le... Ça doit
220 rester gratuit. C'est une très belle chose parce qu'on a un très bon niveau de soins de santé à ce
221 niveau-là. Mais il y a trop d'abus. Le fait que le Belge en abuse beaucoup trop. Et du coup, ça
222 fait aussi que là, tu peux repenser le fait pour que l'infirmière soit mieux aussi finalement. Et
223 que le patient n'oublie pas que ce n'est pas un hôtel. Ça reste... Voilà. Parce que la valorisation
224 vient de là aussi. Donc, je ne sais pas s'il y a une mesure en tant que telle, mais je repenserais

225 en tout cas le paysage des soins de santé totalement. Pour, entre autres, faire que l'infirmière
226 s'y sente mieux.

227 **I : Oui, et qu'elle y reste. Et donc, vous, finalement, le métier d'infirmière, en tous les cas**
228 **au bloc, c'est un métier qui vous plaisait ? Vous aimiez le pratiquer ?**

229 R : Ah, mais moi, j'adorais. Et honnêtement... à refaire que demain il y ait une pandémie, je ne
230 peux plus travailler dans mon job actuel, je suis la première à revenir dans un hôpital, je pense,
231 pour donner un coup de main. Et je crois que je me pose de temps en temps la question : « Est-
232 ce que j'aurais été plus heureuse à rester infirmière ? ». Parce que je me pose beaucoup de
233 questions sur mon truc professionnel. Mais après, je pense que l'herbe n'est pas mieux ailleurs
234 et que ce manque de reconnaissance, et surtout au niveau de comment évoluer dans l'hôpital en
235 tant qu'infirmière, reste compliqué.

236 **I : C'est tout aussi les agencements qu'il y a autour qui font que ce n'était pas.**

237 R : Oui et puis, il n'y a rien à faire. Moi, je suis dans le pharma actuellement. On peut comparer
238 ma vie, mais même mes avantages extra-légaux. Je suis dans une prison dorée.

239 **I : Dernière petite question. Est-ce que vous sauriez m'expliquer en quoi consiste le métier**
240 **d'infirmier ? Selon vous ?**

241 R : Il y a plein d'aspects. Soigner, tout d'abord. Soigner une personne qui a un besoin qui est
242 invalidant à ce moment-là et qui a besoin d'aide pour pouvoir être de nouveau « normale » ou
243 « saine ». « Normal » et « sain », si on est dans le cancer, c'est différent. Un métier de
244 collaboration, que ce soit avec les équipes médicales qu'avec les patients, sur le long terme et
245 sur le court terme, en fonction de ce qui est. Il y a la communication qui est importante en tant
246 qu'infirmière. On communique beaucoup parce qu'il y a ce besoin émotionnel avec un patient,
247 même s'il y a aussi cette histoire de temps, qu'on n'a pas assez de temps auprès d'un patient,
248 mais de communiquer les bonnes informations et de retenir les bonnes informations. Un métier
249 d'accompagnement, que ce soit mourir dans la dignité, mais aussi accompagner un patient sur
250 son chemin de santé, son chemin de soins. Que ça soit le métier d'infirmier, ça se passe à
251 l'hôpital, mais il y en a beaucoup extrahospitaliers qu'on ne connaît pas. Même que ça soit à
252 l'hôpital. Moi, j'ai découvert tout ce qui était le domaine des études cliniques qui n'est pas du
253 tout connu dans notre truc et qui est hyper intéressant. En fait, une infirmière, c'est une personne
254 qui est multi-tentacules avec multi-facettes et qui doit savoir sortir ses bons bagages au bon
255 moment, en fonction de la personne qu'elle aide ou de la personne avec qui elle se retrouve en
256 face. C'est aussi une personne ressource et d'une connaissance médicale et qui peut aider, que
257 ce soit le médecin, parce qu'on est beaucoup plus au chevet du patient et donc on reconnaît des
258 choses qu'eux ne voient pas, et vu qu'ils passent 15 minutes dans les chambres ou autre. Et ça
259 reste, je pense, un très beau métier, mais qui est mis à mal pour le moment.

260 **I : Un tout grand merci.**

Répondant J

1 Interviewer : Alors, est-ce que vous pouvez vous présenter, s'il vous plaît ?

2 Répondant : Je suis XXX XXX, j'ai 51 ans. Je suis infirmière, mais également infirmière
3 sociale. C'était l'époque où on faisait encore deux années de spécialisation. Et j'ai en plus fait
4 la spécialisation en onco, après avoir fait le master. Et puis, j'ai dû faire la formation CAPAS
5 pour enseigner. J'ai d'abord fait une formation qui s'appelait l'agrégation à l'époque pour
6 pouvoir enseigner. Et puis, quand j'ai eu mon diplôme d'agrégation, la loi a changé. Il a fallu
7 faire ce qu'on appelle un CAPAS. Donc, j'ai fait le CAPAS aussi. Et je suis enseignante depuis
8 environ 20 ans. Donc, j'ai travaillé en tant qu'infirmière pendant huit ans. Et j'ai postulé, une
9 fois que j'ai eu mon master, qui s'appelait une licence à ce moment-là, en poche, licence en
10 Santé Publique, j'ai cherché à valoriser mon master. Et j'ai postulé comme ICANE, mais je n'ai
11 pas eu, enfin je n'ai pas été enfin bref, on a choisi une autre candidate que moi, puis j'ai essayé
12 de postuler comme infirmière sociale dans un centre pour personnes avec des affections
13 neurologiques, comme cheffe de service et là j'ai été prise comme cheffe mais j'ai été faire
14 quelques journées d'essais, parce que je voulais quand même vérifier que j'étais vraiment faite
15 pour ça, et j'ai eu un choc parce que c'était vraiment des gros accidents de la vie et donc des
16 gens qui étaient passés d'une situation de vie active, autonome et qui se retrouvaient au centre
17 XXX avec des grosses séquelles neurologiques, des crises d'épilepsie. Donc c'était un service
18 de réhabilitation, et l'équipe était très en attente de quelqu'un qui puisse les soutenir parce qu'il
19 y avait une charge émotionnelle énorme et la cheffe qui partait à la retraite, avait un niveau
20 d'investissement qui me paraissait tellement énorme et était tellement appréciée que je me suis
21 dit, je n'arriverai jamais à relever le défi et donc j'ai aussi renoncé à ça. Et puis, on m'a proposé
22 de remplacer quelqu'un qui partait en congé maternité dans une section spécialisation en
23 oncologie. Et donc, j'ai accepté parce que je travaillais à ce moment-là en hématologie, en unité
24 stérile. Et donc, j'ai pris cet intérim qui valorisait bien mon master. Mais il se fait que la
25 personne a enchaîné sur une deuxième grossesse. Donc, on m'a proposé de rester. Mais on m'a
26 dit : « Ecoute, si tu veux rester à plus long terme dans la section, il faut que tu aies ta
27 spécialisation aussi ». Et donc, j'ai fait la spé à ce moment-là. Et quand la personne est revenue,
28 elle est devenue coordinatrice. Et moi, je suis devenue responsable de la section pendant
29 quelques années. Ce qui était vraiment aussi un boulot passionnant. Bref, j'étais vraiment à
30 100% dans l'oncologie. J'étais dans une association professionnelle. On a œuvré pour la
31 reconnaissance du titre. Et puis, une fois qu'on a diplômé un certain nombre de personnes, la
32 fréquentation de la section a commencé à diminuer parce que ce n'est pas non plus... un
33 domaine où il y a des milliers de personnes qui sont diplômées chaque année et il y avait
34 d'autres instituts qui formaient aussi à ça donc voilà, on a dû suspendre pendant un an ou deux
35 et voilà, j'ai fait d'autres choses, mais je m'ennuyais un peu et donc j'ai décidé de faire de la
36 formation continue, voilà donc en fait, j'ai toujours été en contact avec le milieu clinique quand
37 même parce que quand vous enseignez, vous avez au départ de votre engagement, une double
38 fonction de maître assistant et de maître de formation pratique et donc il y avait beaucoup de
39 supervisions de stage au début, et j'ai continué à faire longtemps de l'intérim tant que je n'avais
40 pas un poste, parce que les contrats aussi étaient assez précaires. Et donc, je recevais
41 régulièrement un C4 au mois de juin. Pas parce qu'on n'était pas content de moi, mais parce
42 que c'était comme ça, il fallait passer par ces étapes-là. Et j'ai fait aussi beaucoup d'intérim
43 dans des milieux divers et variés, à l'hôpital principalement, mais on m'appelait aussi en
44 maternité, c'était assez troublant. Voilà. Maintenant, ça ne pourrait sans doute plus se faire, ces
45 intérim, par des non-sages-femmes en postpartum. Pas en salle d'ac, évidemment. En
46 postpartum, à la maternité. Bref, j'ai aussi été beaucoup dans des maisons de repos. Voilà. Bref,
47 j'ai beaucoup crapahuté un peu partout. Et finalement, je n'ai jamais travaillé vraiment comme
48 infirmière sociale, ce qui était ma formation initiale. Mais voilà, c'était aussi un choix parce

49 que j'avais fait ma dernière année d'études auprès des sans-abri pendant une année. Et à cette
50 époque-là, je continuais aussi à faire, pas de l'intérim, mais j'étais jobiste. Et je me suis dit,
51 tiens, l'hôpital, finalement, ce n'est pas si mal que ça. Et donc, j'ai redécouvert l'hôpital à
52 travers les jobs d'étudiants. Parce que quand j'étais stagiaire, je trouvais qu'on n'était pas très,
53 très bien considéré. La posture de stagiaire, de tout temps, je pense qu'elle a toujours été
54 complexe. Et donc, je vivais ça très mal. Et puis, quand je suis arrivée en fait à Bruxelles pour
55 faire ma spécialisation sociale, voilà, que j'étais donc en stage chez les sans-abri et que le week-
56 end, j'allais jober à XXX. Là, j'ai trouvé qu'on me donnait une place, qu'on écoutait ce que je
57 disais, que les médecins échangeaient avec les infirmières d'une façon beaucoup plus naturelle,
58 pas comme ce que j'avais connu en tant que stagiaire, où tout était bien compartimenté, très
59 hiérarchisé. Et dans cet hôpital universitaire, les choses étaient différentes, il y avait beaucoup
60 plus d'ouverture pour les projets, à faire de la formation continue, et donc voilà. Alors ça aussi,
61 ça a changé, me semble-t-il, la collaboration interprofessionnelle est plus importante, même
62 dans les hôpitaux périphériques. Voilà, on peut s'engager dans des projets soutenus par... Voilà,
63 mieux soutenus par les hôpitaux, même si ce n'est pas encore la panacée.

64 **I : OK, parfait. Alors, pourquoi avez-vous choisi de réaliser un bachelier infirmier ?**

65 R : Alors... Eh bien, moi, j'ai fait le grand écart entre... l'ingénieure agronome et l'infirmière.
66 Et j'avais envie de faire une formation avec une base plus scientifique, mais je ne me sentais
67 pas apte à pouvoir faire des études de bioingénieur. Et donc, dans les métiers de la santé, la
68 médecine non plus. Donc, j'ai voulu commencer par une Haute Ecole et voilà, j'ai choisi un
69 métier de la santé. Mais dès le départ, je m'étais dit que je voulais faire après, sciences sociales
70 du travail à l'ULB, et faire quelque chose de déjà plus social.

71 **I : Et donc au moment de choisir les études d'infirmier, vous imaginiez déjà ce métier,
72 cette profession comme quelque chose de plus social alors ?**

73 R : Oui, tout à fait. Parce qu'en fait, j'étais allée aux portes ouvertes. Je me souviens très bien
74 de l'échange que j'avais eu avec un des étudiants qui m'avait présenté son parcours, et j'avais
75 trouvé ça tellement chouette parce que toutes les expériences qu'il expliquait, en tant que jeune
76 professionnel, il avait déjà beaucoup d'autonomie et il y avait une espèce de variété dans les
77 tâches qui lui étaient confiées, et donc je m'étais dit : « Je vais faire ce parcours-là aussi,
78 finalement ». Alors, je n'ai pas fait sciences sociales du travail, j'ai fait infirmière sociale et
79 puis j'ai fait un autre master plus classique, mais voilà.

80 **I : Oui, il y a quand même du social qui s'y retrouve, c'est sûr. Et est-ce que vous vous
81 rappelez comment vous vous sentiez à la fin de votre bachelier ?**

82 R : Je me souviens surtout de la fin de la première semaine de cours en première bac. J'ai dit à
83 mon père : « Je ne retourne pas ». Je trouvais ça infantilisant, la façon dont on avait été accueilli.
84 Les premiers cours, bref, je ne sais pas. Il y en a souvent qui disent la fracture entre le passage
85 des études secondaires aux études supérieures. Mais là, j'avais l'impression d'être un peu
86 infantilisée. Alors, très vite, ça a disparu. Après, deuxième année, troisième année, la
87 confrontation au milieu professionnel, etc. Voilà, la complexité est là et j'ai pu apprécier toute
88 la dimension des activités infirmières, mais... Non la première année, franchement... En bref,
89 certains cours, en tout cas, de la discipline infirmière, me semblaient gagatisants. Mais voilà,
90 c'était peut-être lié aux personnes aussi qui le donnaient. Et ça date... Je suis sortie, moi, dans
91 les années 90. Les pratiques pédagogiques n'étaient pas les mêmes.

92 **I : Votre sentiment quant au fait de commencer à travailler, il était comment ?**

93 R : Je vous dis, il n'y a pas vraiment eu ce... Puisque j'étais déjà jobiste. J'étais jobiste très
94 vite, même avant la spécialisation. Déjà fin de ma troisième année, je jobais à l'hôpital, donc
95 ça ne m'a jamais voilà, c'était assez naturel et je ne sais pas comment fonctionnent les centrales
96 de jobistes maintenant, mais enfin voilà, la centrale de jobistes venait carrément à l'école, et ils
97 venaient avec les contrats. Ici, je suis en train de vider la maison de ma maman qui est
98 malheureusement décédée. Je suis retombée sur mes fiches. Je ne sais pas pourquoi j'ai gardé
99 toutes mes fiches de paye. Mais bref, on était très bien accompagné. Après, quand je suis arrivée
100 dans le milieu du travail, je continuais ce que j'avais toujours fait.

101 **I : C'est ça. Oui, ça a été en fait... Vous avez glissé.**

102 R : Oui, c'est ça.

103 **I : Et votre idée de la profession en sortant de vos études, elle était la même qu'en**
104 **commençant ?**

105 R : Elle était davantage positive parce que, en fait, quand j'ai quitté Namur, je ne me sentais
106 pas très bien dans tous les stages où j'avais pu passer. Je trouvais que, justement, il y avait
107 quelque chose de très... hiérarchique. Les infirmières étaient cantonnées dans le rôle prescrit. Il
108 n'y avait pas beaucoup de place pour la prise d'initiative, l'autonomie, la concertation. Et quand
109 j'ai découvert d'autres pratiques dans des lieux, comme dans les pathologies chroniques, j'ai
110 travaillé chez les insuffisants rénaux. Mais là, typiquement, il y a beaucoup d'éducation
111 thérapeutique, il y a des infirmières de consultation. Et donc, on voyait déjà ce qu'on appelle
112 maintenant peut-être, la pratique avancée, mais il y avait déjà des rôles où toutes les
113 compétences de l'infirmière étaient davantage valorisées, pas que les actes techniques prescrits,
114 mais des choses beaucoup plus réflexives. Donc je ne sais plus ce que je disais mais ça, je l'ai
115 beaucoup apprécié et donc mon image a évolué avec ça. Ce qui a vraiment été le changement
116 pour moi, c'est l'arrivée des enfants, parce que là par contre, autant j'ai eu mes enfants pourtant
117 relativement tard. Même quand je suis devenue enseignante, je continuais à être intérimaire.
118 Donc, les week-ends, je travaillais. Et les mois de vacances, je signais aussi un contrat. Donc,
119 ce n'était pas l'aspect régularité des horaires qui m'avait séduit. Mais une fois que j'ai eu des
120 petits, c'est devenu compliqué d'envisager de jober l'été, de faire de l'intérim. L'organisation
121 de la vie familiale.

122 **I : Et donc, c'est ça, pour vous, la raison peut-être principale qui vous a fait arrêter,**
123 **finalement, la profession dans le milieu hospitalier ?**

124 R : Il y a deux raisons. Donc, la valorisation du niveau master. J'essayais de trouver une place
125 où je pouvais activer toutes les compétences que j'avais acquises, les diplômes que j'avais
126 acquis. Sans même spécialement avoir une rémunération qui soit plus élevée, mais en tout cas,
127 une reconnaissance de mes compétences. Et puis, deuxièmement, dans un deuxième temps,
128 c'était l'organisation familiale. Bien qu'à certains moments... on a connu un problème de garde
129 à un moment de la petite enfance, et je suis retournée vers l'hôpital qui me proposait, en fait, si
130 je revenais chez eux, parce qu'ils étaient déjà en période de pénurie, ça commençait, et ils me
131 proposaient une place automatique à la crèche, vous voyez. Donc, il y a un service qui achemine
132 les enfants de la garderie vers l'école du village à XXX. Ça, c'est un facteur d'attractivité. Et
133 donc, quand mon mari est rentré le soir, il me dit : « Mais tu n'as quand même pas fait ça, de
134 tout larguer alors que tu es dans l'enseignement maintenant depuis 10 ans, tu ne vas pas repartir
135 à zéro, juste parce que tu as la garantie d'avoir une place de crèche ». Et donc, après, il y a des
136 solutions qui se sont mises en place et on a réussi à tomber sur nos pattes. Je veux dire, ça,
137 c'était un élément qui aurait pu me faire revenir vers l'hôpital, effectivement. Le fait qu'on
138 prenne en compte cette contrainte. Quand vous démarrez à 6h45, les gardiens encadrés, 6h45,

139 on peut toujours danser sur la tête. Certaines crèches, enfin... Là aussi, ça peut être difficile de
140 devoir se rendre dans un endroit alors que vous travaillez tout à fait à l'opposé. Donc voilà. À
141 mon sens, en tout cas, ce sont des éléments qui sont intervenus dans les choix que j'ai posés,
142 une fois maman en couple.

143 **I : C'est ça. Et alors, pour quelles raisons vous avez fait les spécialisations ?**

144 R : Mais parce que dans ma tête, c'était clair que quand j'étais en rhéto, je voulais travailler
145 avec des réfugiés, avec des sans-abri et donc, j'ai pu faire tout ça, mais je me suis rendu compte
146 en me spécialisant que ce n'était peut-être pas, fin que j'avais acquis des compétences qui me
147 serviraient ailleurs, mais que je n'étais pas spécialement faite pour ça voilà. C'était en post-
148 pénitentiaire et il fallait quand même être très... Comment on va dire ? Il y avait beaucoup de
149 toxicomanes dans ce public, dans cette maison de repos. Et je m'y plaisais beaucoup, j'aimais
150 l'accompagnement, etc. Mais je me faisais quand même souvent rouler dans la farine. Et c'est-
151 à-dire que quand c'était moi qui étais seule le soir en tant que stagiaire, il y avait davantage de
152 consommation que quand c'était certains autres membres de l'équipe qui étaient des
153 professionnels ou parfois, qui étaient des hommes. Parce que je n'avais pas encore le bagage
154 ou je n'étais pas faite pour ça, je ne sais pas.

155 **I : Ça marche. Et alors, si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, est-ce que vous**
156 **referiez les mêmes études ?**

157 R : Dans l'absolu, oui. Mais par curiosité intellectuelle, sans doute que si on me disait
158 maintenant tu peux refaire autre chose, je referais autre chose, mais je n'ai pas du tout de regrets
159 de ce que j'ai fait. Après, ici, j'ai postulé à la Sorbonne pour faire une formation de patient
160 expert. Pour voir l'autre côté de... Mais bon, je viens d'avoir un grave accident et donc je suis
161 restée trois mois à l'hôpital. Donc, j'ai connu tout à fait l'inverse. Voilà, je ne suis peut-être pas
162 un bon exemple, mais je suis assez admirative du travail de mes collègues. Et donc, voilà. Donc,
163 je pense que je vais faire la formation plutôt en Belgique qu'en France parce que c'est quand
164 même relativement compliqué d'être admise à la Sorbonne. Enfin, soit, on verra. C'est très
165 coûteux, surtout. Et donc, ici, il y a une formation de patient expert qui est organisée à la fois
166 en flamand et en français. Donc, si je devais faire une formation, ce serait ça. Mais voilà, sans
167 du tout regretter.

168 **I : Ah oui, non, c'est ça, le choix de base des études. Et comment vous vous sentez dans**
169 **vos profession aujourd'hui à l'école ?**

170 R : Bien, en fait, je ne me suis jamais sentie mal, en tout cas par rapport à ma fonction. Quand
171 je me suis sentie mal, en fait, j'ai changé d'endroit si je me sentais mal. Voilà, s'il y avait un
172 sentiment de lassitude. Ça arrive, parfois, vous pouvez avoir des incompatibilités quand vous
173 changez de direction. Ça peut arriver, on n'est plus tout à fait aligné par rapport au nouveau
174 management.

175 **I : Parfait, vous êtes bien là où vous êtes.**

176 R : Oui.

177 **I : Et donc les questions du coup maintenant un peu plus, il en reste quatre, un peu plus**
178 **globales. Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**

179 R : Une reconnaissance de leurs compétences, à la fois financière, mais aussi une
180 reconnaissance, comment l'appeler, une reconnaissance de leur titre. Or, ce qui a été voté ici,
181 le 8 juin, c'est vraiment tout à fait à l'encontre de ça. Alors, j'ai vu passer un dossier de presse
182 de Vandembrouck disant que... avec le titre d'assistante infirmière, qu'ils vont pouvoir agir

183 dans des situations jugées non complexes sur délégation, que soi-disant, ça va attirer des
184 infirmières et que ça revalorise. Je ne vois pas où est la revalorisation. Au contraire, notre liste
185 d'actes, on avait déjà un certain nombre d'actes qui étaient passés sur délégation aux aides-
186 soignants. Cette liste a été élargie à 6 nouveaux actes et puis voilà maintenant, qu'on crée encore
187 une nouvelle formation alors qu'il y a toujours le brevet en 3 ans et demi, à nouveau avec une
188 même liste d'actes, ça devient un peu difficile de voir où est la valorisation. Après c'est comme
189 ça, il faut avancer, les règles du jeu changent. Il faudra s'adapter et former les étudiants en
190 fonction. Mais les hôpitaux, à mon sens, préfèrent des gens qui soient des petites mains, qui ne
191 réfléchissent pas forcément beaucoup et qui prestent. Pas forcément des gens qui réfléchissent
192 et qui, à terme, c'est sans doute un mauvais choix et pour la qualité des soins, et pour la
193 prévention, etc. Mais voilà, c'est comme ça.

194 **I : C'est sûr. Et donc, vous pensez... Quel est votre avis des mesures prises récemment**
195 **par le gouvernement, mais du coup, mis à part la nouvelle fonction des infirmières ? Par**
196 **exemple, l'IFIC.**

197 R : L'IFIC, moi, je ne l'ai pas vécu, évidemment. J'ai une reconnaissance financière, pécuniaire,
198 qui me semble correcte. Voilà. Donc, je ne suis pas concernée par l'IFIC, mais les retours que
199 j'en ai souvent de la part de mes collègues, c'est que ce n'est pas très positif pour elles. Et
200 souvent, elles sont perdantes. Et je vais dire, en tant qu'ancienne militante de la reconnaissance
201 des spécialisations, forcément, je suis très triste. On s'est battu pour obtenir l'onco, pour la
202 gériatrie, pour la pédiatrie. Et d'un revers de la main, on balaie tout ça et sur base d'un portfolio
203 ou de justifier d'une expérience utile suffisante. Voilà, c'est comme ça. À nouveau, ce sont les
204 règles du jeu. Mais non, ce n'est pas forcément une impression très positive.

205 **I : Et que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus pour les infirmiers**
206 **aujourd'hui ?**

207 R : Déjà, qu'il y ait un conseil infirmier et que dans les organes, on soit représenté au même
208 titre que les kinés, que les médecins, les dentistes. Une gestion de la pénurie qui soit différente
209 et je ferais disparaître le brevet. Pour ne plus qu'il n'y ait qu'une seule filière de formation. Là,
210 tout ça est complexe parce qu'à la fois, il y a des choses qui dépendent du Fédéral et de la
211 Fédération Wallonie-Bruxelles. Et donc, on a des niveaux de pouvoir différents. Il faut aligner
212 la Flandre et la Wallonie, ce qui n'est pas chose facile. Et au niveau Fédéral, en général, les
213 ministres, en tout cas Vandembrouck, s'est plus prononcé par rapport à la situation en Flandre
214 que celle en Wallonie, etc. C'est la loi des nombres à nouveau aussi. Et ça, c'est toujours ce qui
215 est difficile dans tous les organes. C'est l'alignement entre les différentes communautés. Donc,
216 qu'est-ce que je pourrais proposer au ministre ? Oui, de simplifier les choses un peu par rapport
217 à toute cette communautarisation ?

218 **I : Oui, c'est le gros point, finalement, de tout ça. Le gouvernement en Belgique n'est pas...**
219 **Enfin, voilà, il complique les choses, en fait, finalement, quand on y pense.**

220 R : On est dans une organisation fédérale avec des pouvoirs différents. Mais quand il y a
221 plusieurs ministres de la Santé, avec des niveaux de pouvoirs différents... Et tout n'est pas
222 toujours cohérent. Et en plus, quand vous ajoutez la notion d'enseignement, de formation, ça
223 reporte à un autre ministre de tutelle, à un autre ministre de pouvoir. Les hôpitaux dépendent à
224 la fois des régions, du Fédéral. Bref, c'est ça que je trouve très compliqué. Mais à la fois, j'ai
225 une collègue française qui est en Erasmus pour le moment, une cadre. Là, tout est centralisé et
226 tout est très cadré. Elle se plaint aussi de certaines choses, il n'y a pas beaucoup de place pour
227 le consensus. Tout est imposé, vient du haut. Elle n'a pas l'air plus satisfaite, et les problèmes
228 sont identiquement les mêmes, la pénurie, l'épuisement, le travail des infirmiers.

229 **I : Oui, ce sont les mêmes choses qui reviennent en général. Est-ce que vous pouvez**
230 **m'expliquer, selon vous, en quoi consiste le métier d'infirmier ?**

231 R : Mais c'est un métier de soin qui est fait à la fois de cure et de care, qui peut s'exercer dans
232 des environnements très différents, qui s'adresse à la fois à des individus, à des familles, à des
233 groupes de population ou des collectivités. Et qui vise à la fois, qui va de la prévention à la
234 réhabilitation, aux soins aigus et qui ouvre toutes les tranches d'âge, depuis la naissance en
235 néonate, jusqu'à la fin de la vie. Donc, voilà, c'est comme ça que je définirais.

236 **I : Merci, c'est gentil. Et donc, voilà, j'ai fini mes questions. Mais donc, vous, vous**
237 **pourriez retourner dans la profession, en fait. Vous aimez le métier à l'hôpital, ce n'était**
238 **pas ça spécialement le problème, ce n'est pas le métier en lui-même. C'est plutôt, du coup,**
239 **un peu ce qu'il y avait autour aussi, quoi.**

240 R : C'est-à-dire, j'ai fait des choix par rapport à ma situation de vie. Et donc, voilà, enfin, et par
241 rapport aux opportunités aussi, j'ai cherché à valoriser mon diplôme pour l'institution où j'étais,
242 voilà. Il se fait qu'à ce moment-là, ce n'était pas, il n'y a pas eu l'opportunité que j'attendais
243 donc j'ai été voir ailleurs, et l'opportunité, c'est le hasard qui m'a mis sur le chemin de
244 l'enseignement. Et puis voilà, c'est vrai que j'ai essayé plusieurs fois de retourner dans des
245 milieux de soins. Mais voilà, tout m'a ramenée toujours vers les écoles, la formation, la
246 pédagogie. Je dois dire que je ne le regrette pas.

247 **I : Ah ben non, ben voilà, c'est le principal finalement.**

248 R : Oui, tout à fait.

249 **I : Parfait. Ben, un tout grand merci.**

Répondant K

1 **Interviewer : Alors, est-ce que vous pouvez vous présenter, s'il vous plaît ?**

2 Répondant : XXX XXX, j'ai fait des études d'infirmier, j'ai travaillé à l'hôpital pendant 10 ans,
3 et puis maintenant, je m'occupe de l'équipe médicale du circuit de XXX, donc je suis sorti du
4 truc hospitalier. Voilà, au niveau de la passion, j'aime bien le volley, évidemment.

5 **I : Est-ce que vous avez commencé les études d'infirmier directement après vos**
6 **secondaires ?**

7 R : Non, j'ai fait une année d'éducation physique avant.

8 **I : Et alors, pourquoi vous avez choisi le bachelier infirmier ?**

9 R : Ma sœur a eu une maladie un peu importante quand j'étais ado. Et donc je trouvais que ce
10 métier-là ne correspondait pas trop mal à ma vision des choses. Je n'avais pas vraiment non
11 plus le courage de faire des études à l'université. Ça, ça a joué pas mal. Et donc après ma
12 première année justement à l'unif, je me suis bien rendu compte que je n'étais pas destiné à
13 bosser assez pour réussir ce genre d'études. Et donc j'ai fait la Haute Ecole.

14 **I : Ok, ça marche. Alors au moment de choisir les études d'infirmier, comment imaginiez-**
15 **vous le métier ?**

16 R : À mon avis, du coup, je le prenais un peu par rapport à un métier où on avait le temps de
17 discuter. De nouveau, vu que ma sœur était dans un service d'hémato. En tout cas, j'avais
18 l'impression qu'ils prenaient le temps pour discuter. En tant que frère de patiente, je m'attendais
19 à ce qu'on ait un peu ce genre de temps-là. Et puis, je voulais faire les urgences comme
20 beaucoup, j'ai l'impression qu'il y en avait beaucoup aussi qui voulaient faire ça au début. Et
21 donc voilà, je l'ai fait aussi comme ça. Je ne regrettais pas grand-chose.

22 **I : Et alors, comment vous vous sentiez à la fin de votre bachelier ?**

23 R : Je trouve que la dernière année est un peu... Je l'ai fait quand c'était encore 3 ans,
24 maintenant c'est 4 ans, je ne sais pas si le timing a changé énormément, mais je suppose que
25 non. J'ai trouvé que la troisième était assez... Prenait beaucoup de temps. Parce que c'est quasi
26 des horaires, en fait c'est un horaire complet, plus faire des rapports, c'est surtout ça que je
27 trouvais un peu mal fait.

28 **I : Et donc un peu genre épuisé quoi alors ?**

29 R : Oui, oui, oui, un petit peu. Mais bon, ce n'était pas non plus affolant.

30 **I : Non, c'est ça. Et votre sentiment quant au fait de commencer à travailler, il était**
31 **comment ?**

32 R : J'ai commencé assez vite dans un service qui me plaisait. Donc, c'est vite devenu une espèce
33 de routine, un truc qui me paraissait assez logique.

34 **I : Oui, c'est ça. Ça a bien glissé entre la fin des études et le début du travail, quoi.**

35 R : Oui, c'est ça. J'ai pris les deux... Enfin, j'avais signé mon truc, mais j'ai pris les deux mois
36 d'août, enfin de juillet-août. Parce que j'avais prévu un voyage.

37 **I : Et donc, vous avez fait la SIAMU en sortant du bachelier ?**

38 R : C'est ça, oui.

39 **I : Vous avez fait bachelier, SIAMU, et puis vous avez commencé à travailler.**

40 R : C'est ça.

41 **I : Et votre idée de la profession en sortant des études, elle était la même qu'en**
42 **commençant ?**

43 R : En fait, du coup, je la préférais en sortant par rapport à ma première année. Par rapport à
44 avant, je me suis rendu compte que je n'avais pas vraiment d'avis. Mais par rapport à ma
45 première et ma deuxième, je préférais le métier dans la troisième. Je pense que c'est simplement
46 parce qu'à partir de la troisième, tu fais vraiment un truc d'infirmier.

47 **I : Oui, c'est ça. On est considéré comme infirmier et on fait les vrais actes d'infirmier.**

48 R : Voilà, oui, c'est ça. Ça me plaisait mieux cette partie-là.

49 **I : C'est ça. Et alors, pour quelles raisons vous avez décidé d'arrêter la profession ?**

50 R : Il y en a plusieurs. À la base, une des raisons, c'était le volley où j'avais dû trouver un
51 service qui me permettait quand même d'un moment jouer et puis après d'entraîner. Donc,
52 j'étais en dialyse. Donc ça, c'était au niveau horaire, c'était top. Et j'étais dans un hôpital, XXX,
53 c'est un hôpital à Liège, c'est une partie du XXX maintenant. C'était un petit hôpital, c'est ce
54 que je préférais par rapport aux deux grands qu'on avait, XXX et XXX. Et à partir du moment
55 où j'ai vu que ça allait partir vers un grand, j'avais déjà pas mal de doutes. En gros, dans les
56 infirmiers, il y avait quand même pas mal de plaintes envers la direction. On ne savait pas trop
57 vers où on allait avec cet hôpital-là. Je trouvais que la réponse de la direction était trop évasive
58 et un peu manquante de respect. En gros, on disait : « On s'en fout, si tu ne continues pas, on
59 aura des autres personnes ». Et comme j'étais déjà un peu dans les hésitations, etc. Et le
60 troisième point aussi, c'est que le service de dialyse allait être un peu... J'allais probablement
61 devoir changer de service. Donc du coup, perdre l'intérêt au niveau horaire. Donc tout ça mis
62 ensemble, j'avais la possibilité de prendre plus de responsabilités de l'autre côté, au niveau du
63 circuit. Donc tout tombait relativement bien.

64 **I : Ah oui, donc vous avez fait à un moment donné l'hôpital et le circuit en même temps ?**

65 R : C'est ça, oui.

66 **I : Et à partir de quand, ça, plus ou moins, vous avez commencé à faire moitié-moitié ?**

67 R : J'ai commencé le circuit en 2007. Et je suis passé, j'ai arrêté à l'hôpital en fin 2019.

68 **I : Ah oui, ok. Et c'est un poste qu'on vous a proposé au circuit ou c'est vous qui l'avez**
69 **un peu cherché, entre guillemets ?**

70 R : C'est en gros, le gars qui avait mon poste avant, qui était le responsable avant, était un pote
71 à moi. Et comme il savait que je ne bossais pas à l'hôpital les week-ends, quand ils avaient une
72 activité au circuit, il m'a demandé plusieurs fois. Une fois, on a eu une grosse intervention et
73 j'ai trouvé que la façon de travailler était assez agréable. Donc je me suis dit que j'avais envie
74 de m'impliquer un peu plus dans ce cas aussi. Comme ça aussi, ça prend du coup, c'est tous les
75 week-ends. Le gars s'est marié, a eu des gosses et donc sa femme a dit qu'au niveau horaire ce
76 n'était pas faisable. Donc il a arrêté. C'était assez logique que ça soit moi qui ai le poste.

- 77 **I : Est-ce qu'il y a des changements que vous auriez aimé voir et qui auraient pu vous faire**
78 **rester dans la profession à l'hôpital ?**
- 79 R : Moi personnellement, je ne crois pas. Je sais qu'on entend, avec le Covid, on a beaucoup
80 entendu qu'il fallait une revalorisation salariale. Moi, je ne connais pas beaucoup d'infirmiers
81 qui ont fait ces études-là pour être millionnaires. Donc, j'ai plus l'impression que tu laisses le
82 même salaire, mais que tu améliores la qualité de travail, donc simplement en augmentant le
83 nombre, par exemple, de collègues, ça aurait beaucoup plus de sens. Mais voilà.
- 84 **I : Ok. Et si vous aviez la possibilité de revenir en arrière, referiez-vous quand même les**
85 **mêmes études ?**
- 86 R : Je n'en suis pas... En fait, je ne sais pas parce que le boulot que j'ai maintenant, j'adore
87 vraiment. Mais de base, je ne suis pas persuadé, non. En fait, j'avais fait éducation physique et
88 je n'avais juste vraiment pas la maturité pour être étudiant à ce moment-là. Donc, je me dis que
89 si j'avais eu un peu la maturité, j'aurais dû simplement continuer ça.
- 90 **I : Oui, c'est ça. Et au final, le métier d'infirmier, vous l'aimez bien ? C'est plutôt ce qu'il**
91 **y a autour et les agencements qui sont en lien avec qui sont plus embêtants ?**
- 92 R : Ah oui, le métier d'infirmier, c'est un métier que j'apprécie. Le principe des horaires, c'est
93 pas quelque chose... Après, c'est facile parce que je ne les faisais pas vraiment. Mais ce n'est
94 pas quelque chose qui me gênait spécialement. C'est plus un peu la vie dans l'hôpital où à un
95 moment, il se passe des choses, tu ne sais jamais trop ce qui se passe. C'est jamais très clair
96 comme ça. Et puis oui, c'était...
- 97 **I : Puis la vie personnelle aussi à côté qui fait que...**
- 98 R : C'est ça, c'est ça.
- 99 **I : Ça marche. Et dans votre profession aujourd'hui, vous vous sentez comment ?**
- 100 R : Top.
- 101 **I : Vous pensez vraiment que vous avez fait le bon choix ?**
- 102 R : Ça reste quand même relativement... ça reste quasi des urgences dans le principe quoi. Donc
103 il y a quand même un côté un peu boulot d'infirmier qui me va bien.
- 104 **I : Et vous faites quoi en fait au circuit clairement ?**
- 105 R : Donc moi je m'occupe de l'équipe d'infirmiers justement du circuit.
- 106 **I : Ah oui, ok donc vous occupez un poste un peu plus haut quoi en fait alors finalement ?**
- 107 R : Oui, on pourrait imaginer que c'est comme chef de service dans un hôpital, mais il y a quand
108 même un peu moins de contraintes que ça.
- 109 **I : C'est ça. Et vous avez dû faire des études supplémentaires pour ça ou pas spécialement**
110 **?**
- 111 R : Non, non, non.
- 112 **I : Vous êtes sous le barème IFIC ?**
- 113 R : Non, je suis indépendant.

- 114 **I : Ah oui, d'accord, ok. Et ça, donc, du coup, vous faites aussi quand même des week-**
115 **ends ?**
- 116 R : Je le fais tous les week-ends. Je travaille de mi-avril jusqu'à fin octobre. Du coup, à ce
117 moment-là, tous les week-ends.
- 118 **I : Ah oui, c'est ça. Et le reste du temps, vous avez le volley à temps plein.**
- 119 R : Oui, c'est ça.
- 120 **I : Selon vous, que revendiquent les infirmiers en Belgique ?**
- 121 R : Justement, c'est un peu ce que je te disais tantôt. Moi, j'ai l'impression que ce n'est pas
122 vraiment que salarié. C'est plus vraiment dans le travail autour. En en parlant justement, du
123 coup, chez mes infirmiers au circuit, ils travaillent tous à l'hôpital, enfin presque tous, j'en ai
124 trois, quatre qui font autre chose, qui sont infirmiers mais qui ne travaillent plus à l'hôpital.
125 Mais en parlant avec eux, j'ai vraiment l'impression que c'est la qualité du travail plutôt que le
126 salaire.
- 127 **I : Moins de charge de travail, des meilleures conditions.**
- 128 R : Oui, ce sont de meilleures conditions. J'ai une pote qui est à XXX aux urgences. Quand tu
129 entends qu'il manque du personnel partout, ils font des horaires de malade.
- 130 **I : Et ils n'ont jamais le temps de récupérer.**
- 131 R : Oui c'est ça, que tu ne récupères pas. Au pire, tu te dis que ce mois-ci, je vais devoir
132 travailler beaucoup, mais le mois prochain, je serai plus tranquille, mais non.
- 133 **I : Et alors, qu'est-ce que vous pensez des mesures prises récemment par le gouvernement**
134 **par rapport à la pénurie d'infirmiers ? Donc, par exemple, l'IFIC ou alors la nouvelle**
135 **fonction d'aide infirmière dont on parle tant ?**
- 136 R : Je t'avoue, je ne sais plus trop ça. Je ne sais pas trop. C'est quoi ?
- 137 **I : La nouvelle fonction d'aide infirmière, en gros, en Flandre, en fait, ils ont gardé le**
138 **bachelier en trois ans. Et nous, on a toujours un bachelier en quatre et un brevet en trois**
139 **et demi. Donc, déjà, il y a deux formations différentes. Et ils veulent créer un nouveau**
140 **parcours d'études qui s'appellera l'assistant en soins infirmiers, qui se fera en 3 ans, donc**
141 **qui aura moins de technique et de théorie que l'infirmier qui fait en 4 ans ou même en 3**
142 **ans et demi, mais qui finalement aura quasi les mêmes compétences que l'infirmier.**
- 143 R : Je suppose que c'est un peu le principe comme l'A2, alors ?
- 144 **I : Oui, sauf qu'il y aura l'A1, l'A2, plus ça. Et lui, il aura... En fait, en gros, ils disent que**
145 **normalement, il y a certains actes que l'infirmier devra lui déléguer, mais il peut quand**
146 **même avoir le poste d'infirmier dans un service. Il y a pas mal de manifs qui se font pour**
147 **le moment par rapport à ça, mais apparemment, c'est assez compliqué.**
- 148 R : Je n'ai vraiment pas suivi.
- 149 **I : Et alors pour vous, que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus pour**
150 **les infirmiers en Belgique ?**
- 151 R : Donc en plus de ce que je disais tout à l'heure, par exemple, par rapport aux études, parce
152 que comme il en manque, probablement qu'il faut favoriser le fait que les gens fassent des

153 études, j'entends beaucoup, mais c'est la même chose chez les médecins, où ils disent : « On
154 n'est pas payé pour les stages ». Mais moi ça par exemple, ce n'est pas quelque chose que je
155 trouve anormal de ne pas être payé pendant les stages, à partir du moment où en fait, tu es
156 étudiant. Après, valoriser un peu ce métier-là, c'est un long truc. Parce que c'est d'office un
157 métier où les gens qui ne connaissent pas ont vite des a priori. Tu vas faire infirmier, en gros,
158 tu vas laver des vieux. À mon avis, c'est un peu justement bosser sur toutes les parties positives
159 du métier, même si moi je trouve que laver un vieux ça peut être assez drôle aussi, mais pas à
160 longueur de temps, parce que c'est vrai que ça peut être fatigant, mais voilà.

161 **I : Et alors, quelles mesures vous prendriez si vous aviez le pouvoir de changer les choses**
162 **?**

163 R : Ah ben, j'augmente le nombre de personnes. C'est vraiment le truc que je ferais en priorité.

164 **I : Et alors, dernière petite question. Est-ce que vous savez m'expliquer, selon vous, en**
165 **quoi consiste le métier d'infirmier ?**

166 R : C'est essayer de rendre un moment difficile pour une personne, le plus aisé possible. Et que
167 ce moment-là, qu'il soit court ou long, passe le plus facilement possible. Que ce soit une
168 personne qui est simplement alitée, qui n'a pas vraiment de problème, je veux dire vraiment
169 physique à part ce côté alité, qu'une personne qui arrive aux urgences avec un bras cassé où tu
170 essaies de gérer ça, que les choses se passent le mieux possible.

Témoins privilégiés

Répondant L

1 **Interviewer : Alors, est-ce que vous pouvez vous présenter, s'il vous plaît ?**

2 Répondant : Donc, je m'appelle XXX XXX, je suis infirmière cheffe de services depuis 11 ans.
3 Je travaille au XXX à Namur depuis 24 ans. J'ai travaillé 4 ans à XXX, quand je suis sortie des
4 études. J'ai fait mes études ici à Namur. Dans mon parcours, j'ai été quelques années infirmière
5 de terrain, en urologie, en gynéco, en chirurgie cardiaque, vasculaire. Puis j'ai été cheffe
6 pendant 9 ans de l'unité d'orthopédie ici. Et maintenant, je suis depuis 11 ans dans ma fonction.
7 J'ai changé plusieurs fois de secteur d'attribution en fonction des collègues qui sont arrivés et
8 repartis. Pour le moment, je supervise les consultations, la psychiatrie, l'oncologie et deux
9 unités d'hospitalisation.

10 **I : Ok, parfait. Merci. Alors, comment définirez-vous la situation des infirmiers en**
11 **Belgique à l'heure actuelle ?**

12 R : Comment je définirais ? Je dirais que c'est un peu comme des castors qui bouchent des trous
13 sur un barrage. C'est souvent l'expression qu'on donne parce qu'on n'a que deux mains et
14 souvent il y a vraiment beaucoup de choses à faire en même temps. Donc je dirais que la
15 situation est vraiment compliquée. Ce n'est pas hyper attractif dans le sens où on sait qu'il y a
16 beaucoup de pression. Les étudiants le vivent notamment pendant les stages. Dans les équipes,
17 on essaye d'être attentif à la cohésion d'équipe, mais ce n'est pas évident non plus. Je dirais
18 que pour les femmes, faire un travail à pause avec des enfants ou maman solo ou maman en
19 famille, c'est vraiment très compliqué. Travailler les week-ends, les nuits, ce n'est pas évident
20 non plus. Alors même si on s'engage dans sa profession parce qu'on a envie d'aider, de soigner
21 et de faire le mieux qu'on peut, il y a un moment où... Structurellement, c'est vraiment très
22 compliqué de concilier sa vie personnelle et sa vie professionnelle.

23 **I : C'est sûr. Et selon vous, pourquoi des infirmiers quittent la profession, voire ne la**
24 **commencent jamais ?**

25 R : Alors, ce sont deux choses différentes. Pourquoi ils la quittent ? Je pense parce que peut-
26 être ils n'y trouvent pas leur compte au niveau épanouissement personnel en termes de valeur
27 ou en termes de reconnaissance, parce que la charge de travail est élevée, parce que les pressions
28 sont élevées. Le milieu hospitalier, pour moi, est vraiment particulier aussi dans le sens où les
29 hôpitaux doivent quand même montrer une certaine rentabilité. Au niveau des effectifs présents,
30 on sait qu'il y a une pénurie dans le secteur et donc on se retrouve parfois dans des équipes un
31 peu... bancales, dans le sens où les nouveaux ne sont pas hyper bien encadrés, les anciens sont
32 un peu fatigués, il y a de l'absentéisme, les gens qu'on met pour remplacer ne sont pas toujours
33 adéquats en termes de compétences, et donc ça met vraiment une grosse pression par rapport à
34 ça. Donc je dirais... Soit on reste dans la profession et on accepte en tout cas les contraintes
35 actuelles, ou on s'oriente vers d'autres solutions. Parce que les infirmiers, il y en a quand même
36 dans beaucoup d'endroits. Donc je pense qu'il y a toujours moyen. Et ça, je le disais il y a des
37 années, il y a une place pour chacun en fonction de la motivation. Mais maintenant, je pense
38 que ce n'est plus au niveau de la motivation. C'est plus au niveau des obligations personnelles.
39 Par contre, en consultation, je m'occupe aussi des consultations. Je trouve que pour recruter, ce
40 n'est pas idéal non plus parce que les gens ne sont peut-être pas bien payés. Il y en a qui font
41 de l'intérim à côté ou des soins à domicile à côté. Et puis le travail, alors il est très spécifique.
42 Je ne dis pas qu'il n'est pas intéressant, ce n'est pas ça. Mais quand tu deviens infirmier, tu ne
43 deviens pas spécialement infirmier pour être en consultation. Et donc c'est un profil particulier,

44 ça convient ou pas à certaines personnes. Pourquoi certaines personnes ne s'engagent jamais
45 dans la profession ou renoncent ? Je pense que l'image que ça véhicule en sachant les
46 contraintes que ça va engendrer dans sa vie personnelle, c'est un choix. Je pense que si c'était...
47 Parce qu'avant, quand on était infirmier, c'est bien, t'es infirmier, c'est bien, c'est bien. C'était
48 un peu plus idéalisé, mais c'était fort, plus dans le don de soi, dans le maternage, dans le prendre
49 soin, c'était normal. Depuis, je pense, 15 ans, il y a une évolution dans même la patientèle. Les
50 gens viennent à l'hôpital et... Tout leur est un peu dû. Ça, c'est compliqué à gérer au quotidien
51 parce qu'on n'est pas un hôtel. Mais à côté de ça, on prône des valeurs de bienveillance,
52 d'humanité, de prendre soin. Et donc, tu as vraiment un peu un fossé entre ce qui est prôné
53 comme idéal et la réalité de terrain. Et donc, je pense que les gens sont déçus de ça. Enfin, je
54 pense. Maintenant, il y a beaucoup d'autres explications et je pense que c'est aussi fort
55 personnel et factuel. Maintenant, je pense que rester dans un truc qu'on n'aime pas et faire mal
56 les choses, ça ne va pas non plus. Ce qu'on dit souvent dans les équipes, on ne vient pas pour
57 mal travailler. Tout le monde vient pour essayer de faire de son mieux, de voir ce qu'on peut
58 faire. Et même plus que le mieux. Enfin, je veux dire, si on vise l'accréditation, c'est le cas pour
59 le moment, la qualité et la sécurité, c'est la base de notre métier. Donc, bien sûr que ça nous
60 parle et on sait ce qu'on doit mettre en place. Mais je pense que tout l'environnement et le
61 contexte du pays, du monde, enfin, je ne sais pas, la planète, l'économie, c'est vraiment difficile
62 de garder cet idéal-là. Il y a des années où on se plaignait, entre guillemets, parce que parfois,
63 on avait un peu plus de travail, ou parfois, il manquait quelqu'un, ou parfois, il y avait un patient
64 difficile. C'était parfois. Et puis, c'est devenu un peu comme une routine, le quotidien, avec
65 plein d'entrées, plein de sorties, plein de gens qui rouspètent, plein, plein, plein. Et donc, il faut
66 des chiffres pour quantifier ça. Et quand tu mets des chiffres pour se rendre compte vraiment
67 de l'impact de la situation, ça parle un peu plus, mais donc tu te rends compte que c'est la
68 réalité.

69 **I : Oui, c'est clair, c'est sûr. Et au niveau de la pénurie, plus précisément, quelle est la**
70 **situation dans votre institution ? De combien d'infirmiers manquez-vous plus ou moins**
71 **ici pour le moment ?**

72 R : Alors, dans les équivalents temps plein, Mme XXX te répondrait beaucoup mieux que moi.
73 Je n'ose pas dire 50, parce que ce n'est pas le cas. On vient de là. Je pense que c'est une
74 trentaine. Maintenant, ça dépend des secteurs. C'est très aléatoire. Et ça bouge souvent. Il y a
75 beaucoup de mouvements de personnel quand même. On manque vraiment de compétences
76 infirmières. On arrive à recruter des aides-soignants, des aides-logistiques, des brancardiers,
77 mais vraiment des compétences infirmières, ça, c'est un problème. Et des gens motivés...
78 formés, compétents, qui ont envie de s'investir et qui sont prêts à faire ces efforts-là, c'est chaud
79 de combiner le tout dans une personne. Et chez les jeunes, en tout cas, on sent bien qu'ils
80 ressentent fort la pression qu'on pourrait mettre sur eux, parce que les attentes sont grandes.
81 Quand on engage quelqu'un dans une équipe dont il manque quelques personnes, et quand ils
82 arrivent, ils sont un peu vus comme les sauveurs, et en fait, on oublie un peu trop souvent qu'il
83 y a quand même un écolage nécessaire. Et je pense que l'écolage, avant, c'était une norme. Et
84 maintenant, oui, c'est une norme, mais la durée a été réduite. Ce qu'il y a aussi, je trouve, c'est
85 qu'il y a... 20 ans, quand tu arrivais, tu faisais profil bas en tant que nouveau. Et puis tu
86 observais comment faisaient les autres et tu te mettais dans le moule et c'était, je ne dis pas plus
87 structuré, mais c'était plus sur des rails. Ici, on dirait que les rails changent de direction. Le rôle
88 du chef est vraiment essentiel. Et même ça, on a du mal aussi à recruter des chefs, à trouver des
89 gens qui s'épanouissent, qui ont envie de s'investir. Parce qu'il y a tout le volet médical,
90 collaboration, tous les autres paramédicaux, tous ceux qui gravitent autour du patient. La
91 position de chef est très, très difficile. Parce qu'il faut pouvoir combiner tout ça et garder du
92 temps aussi pour son équipe et... Et donc c'est vraiment pas évident. Donc je pense que le

93 travail, en tout cas par rapport à la pénurie, c'est un problème qu'on évoque depuis longtemps.
94 Et concrètement, les solutions, on ne voit pas vraiment des perspectives. Maintenant, c'est facile
95 à dire qu'on n'a qu'à rajouter 10 personnes. Puis tu as le côté financier. Il y a beaucoup de
96 choses qui rentrent en ligne de compte. Au final, il me semble qu'on se sent vraiment cadencé
97 dans des choses... qu'on n'a pas forcément envie de... Enfin, vers lesquelles on n'a pas
98 forcément envie d'aller. Et il y a encore une chose par rapport à la pénurie. Moi, je pense en
99 tout cas que la pénurie vient aussi du fait que tout change tout le temps. Je t'ai dit, avant, c'était
100 peut-être plus structuré. Mais maintenant, le changement, c'est tous les jours. Il y a des
101 imprévus, il y a des aléas. On demande sans cesse beaucoup de flexibilité, beaucoup de
102 réactivité, d'adaptation. Et je pense que ça aussi fait que ça use un peu les personnes et les
103 bonnes volontés. Il ne faut pas minimiser non plus les changements. Dans les changements, il
104 y a toute la gestion des émotions des gens. Et pour moi, c'est beau d'avoir la théorie sur le
105 changement, sur la gestion des émotions, la courbe des deuils et toutes les phases par lesquelles
106 on passe quand on est face à des changements en fonction de la gravité et en tout cas l'intensité
107 du changement. Mais il n'y a plus l'espace où on peut en tout cas entendre ou laisser verbaliser
108 les gens de leur colère, de leur ras-le-bol, de leur énervement face à tous ces changements. Et
109 puis on dit, ce n'est pas grave, on prend sur soi et on avance. Et donc, je pense que les
110 conséquences de ça font qu'à un moment donné, le sac à dos est plein et les gens changent
111 d'orientation ou en tout cas, sont déçus de ça.

112 **I : C'est ça. Et donc, je sais que vous faites appel à des intérimaires et à des jobistes. Et**
113 **qu'est-ce qui vous distingue d'autres institutions par rapport au nombre d'infirmiers ou**
114 **peut-être à la... Enfin, pas aux avantages que vous amenez pour faire venir les infirmiers,**
115 **mais tout ce que vous pouvez offrir à ces infirmiers ?**

116 R : L'attractivité par rapport au recrutement. Mais donc, c'est vrai que pour combler le manque,
117 on fait appel à des intérimaires. On a des contrats spécifiques qu'il faut respecter. Donc, c'est aussi
118 des contraintes particulières. Les intérimaires, c'est pas mal, mais en même temps, c'est toujours
119 un risque potentiel. C'est des gens, entre guillemets, qu'on ne connaît pas toujours. Il y en a
120 certains qui sont fidélisés, donc voilà. Mais en tout cas, ça rajoute encore un stress dans les
121 équipes. Et c'est la seule solution. Au niveau attractivité, qu'est-ce qu'on dirait qu'on se
122 distingue par rapport aux autres hôpitaux ? Je dirais la proximité qu'on peut encore avoir avec
123 nos équipes. Les liens vraiment proches, entre guillemets, où on sait que les chefs sont des
124 bonnes oreilles pour leur personnel, que nous, on est vraiment, en tant que chef de services, on
125 soutient aussi pour les chefs et pour les équipes. En tout cas, on essaye de garder le côté humain,
126 respectueux des personnes, des compétences, des envies, vraiment pour que les gens
127 s'épanouissent dans leur travail. On a beaucoup misé sur l'accueil des nouveaux, sur
128 l'encadrement des nouveaux avec des objectifs spécifiques, avec un écolage progressif. Il y a
129 certains services qui ont des parrains ou des mentors. Ce n'est pas encore généralisé dans
130 l'hôpital, ça dépend vraiment des secteurs. Ça dépend de la taille de l'équipe aussi. C'est
131 vraiment spécifique. Je pense que les ICANE par rapport à l'accueil des nouveaux, c'est une
132 chose. Mais l'accompagnement sur le terrain, c'est des personnes, on a quatre personnes. Donc
133 ça, c'est une chance. On a renforcé cette équipe-là. Donc si on peut se distinguer, on pourrait
134 dire que c'est une bonne chose. Parce que c'est pas un rôle hiérarchique. C'est un rôle de
135 soutien, d'accompagnement. Et donc ça permet en tout cas aux nouveaux de trouver leur place
136 et que quand ça ne va pas, de pouvoir le dire à quelqu'un sans que ça soit la hiérarchie et parfois
137 mal perçu. Moi, je pense aussi que les gens qui postulent, arrivent un peu plus avec leurs
138 conditions ou leurs revendications. En tout cas, moi, je veux ça, je veux ça, je veux ça. Et donc,
139 voilà, c'est très difficile parce qu'il faut de la flexibilité des deux côtés. Et donc, ça, ce n'est
140 pas toujours évident non plus. Maintenant, en termes de renommée de l'hôpital et en termes
141 d'accessibilité à la patientèle, je pense qu'on peut encore dire à l'heure actuelle qu'on est un

142 hôpital public ouvert, tolérant, où on soigne tout le monde de la même façon. Et donc ça, c'est
143 quand même une chance. Je pense que la diversité des services qu'on a dans l'hôpital permet
144 aussi que le patient soit au bon endroit, soit pris en charge assez rapidement. Et voilà,
145 maintenant...

146 **I : C'est déjà pas mal.**

147 R : Oui, c'est déjà pas mal. En termes de RH, je pense qu'il y a aussi des choses en termes de
148 contrat, en termes de congé, chèque repas et des choses comme ça. Mais est-ce que c'est
149 vraiment ça qui fait la différence ? Je pense que l'IFIC a été un gros pavé dans la mare. Parce
150 que ça a mis quand même beaucoup d'inégalités encore entre les gens et une certaine
151 concurrence. Et c'était malvenu dans le sens où ce n'était pas le moment après les trois ans de
152 Covid. C'était difficile encore en plus. Donc je pense que... Ça fait des années qu'il y a des
153 contraintes et donc il serait temps qu'on voit quand même des choses un peu positives.
154 Maintenant, à l'échelle de l'hôpital, on essaye en tout cas. C'est la volonté de XXX XXX de
155 vraiment être accueillant. Alors, accueillant, c'est pour les nouveaux. Maintenant, il y a aussi
156 tous les anciens qui ont levé les mains en disant : « Ne nous oubliez pas ». Et donc, on essaye
157 aussi de valoriser les compétences et l'expérience professionnelle parce qu'il ne faut pas
158 négliger les années de bons et loyaux services. Donc, on est quand même attentif à ça.

159 **I : C'est ça. Et pour améliorer les conditions de travail et le bien-être du personnel, il y a**
160 **des choses qui sont mises en place ?**

161 R : Alors, on a eu l'occasion, il y aura trois journées, en tout cas sur l'année 2024, trois journées
162 bien-être département infirmier. Donc ça, c'est très chouette aussi avec des volontaires qui
163 viennent proposer des services bien-être au personnel. On a des fêtes de personnel à certains
164 moments. Voilà, on va avoir des nouvelles tenues de travail. On a la chance avec le SIPPT
165 d'avoir des visites de lieux de travail pour voir un peu dans quelles conditions on est et comment
166 ça se passe. Qu'est-ce qu'on peut améliorer ? Est-ce que les locaux sont adaptés ? Quand on
167 conçoit des nouveaux services, on fait appel à des architectes spécialisés. Et donc, on essaye en
168 tout cas que les locaux soient agréables pour les patients et le personnel, que tout soit pratique.
169 Le problème, c'est que comme contraintes, il faut de la place pour l'informatique, il faut de la
170 place pour la pharmacie, il faut de la place pour ranger tout le matériel. Et donc, ça ajoute
171 chaque fois des contraintes supplémentaires à l'architecture. Et donc, parfois, même le temps
172 de la conception, il y a des choses qui ont changé. Et donc ça, c'est parfois décevant, mais c'est
173 quand même pour que le personnel soit bien dans son travail. On essaye aussi de faire des
174 évaluations régulières et des suivis. Alors ça peut faire peur, mais à côté de ça, je pense que
175 c'est important d'avoir du feedback et de savoir où on en est, de savoir l'évolution, de voir où
176 on peut s'améliorer. de voir les points forts, les efforts. Je pense que ça, ça peut nous distinguer
177 aussi d'autres hôpitaux. C'est vraiment le lien qu'il y a entre les chefs et les personnes pour se
178 dire, on est attentif à chacun et on est à l'écoute en tout cas.

179 **I : C'est ça. Et au niveau du recrutement, je sais qu'il y a la Jobs Night que vous faites**
180 **deux fois par an, notamment.**

181 R : Oui, sur les deux sites. Et donc, c'est vraiment, on fait par secteur, on essaye de diversifier
182 les offres, les visites, les possibilités mais je pense que ça, c'est bien les Jobs Night, ça montre
183 en tout cas l'hôpital mais c'est pas tout. Je pense que c'est par exemple plus le travail avec les
184 étudiants avec le bouche à oreille avec des collègues, je pense que ça c'est bien, c'est aussi
185 porteur, les réseaux sociaux sont aussi très porteurs et donc voilà, moi je pense en tout cas que
186 c'est important que chacun se sente bien Parce qu'autour de lui, il peut parler de son expérience.
187 Et donc, ça peut donner envie à d'autres. Pour moi, je trouve que ça, c'est le plus important.

188 **I : C'est ça. Et vous faites des choses pour les étudiants justement, dans l'hôpital ?**

189 R : Alors, on a créé il y a trois ans un comité étudiant que j'ai la chance d'animer. Donc, c'est
190 l'idée de XXX XXX avec les ICANE. Et donc, on a des référents étudiants par unité. Et donc
191 on invite en tout cas tous les étudiants de toutes les écoles du Namurois pour vraiment avoir
192 des échanges et des avis sur l'accueil en stage, comment ça se passe et vraiment pour donner,
193 en tout cas c'est un comité d'avis. Grâce à ça, on a fait évoluer les vestiaires, on a fait évoluer
194 les évaluations, on a fait évoluer Interneo, le logiciel qui suit les stages. On a vraiment été très
195 attentifs en tout cas à ce volet-là. Comme je disais tantôt, il ne faut pas négliger les plus anciens
196 et ceux qui sont là. Pas tout miser là-dessus. Maintenant, c'est vrai que c'est un réflexe. Il
197 manque de personnel, on essaye d'accrocher les étudiants ou même l'extérieur. Pour
198 l'attractivité, on donne des cours ici dans l'équipe de direction. On est quatre à donner des cours
199 dans les écoles de Namur, l'école des cadres, les écoles d'aides-soignants, vraiment pour
200 pouvoir avoir des interactions et expliquer ce qu'on fait au quotidien. Que nous, ça nous
201 paraisse aussi cohérent ce qu'on dit aux étudiants et l'inverse, et leur montrer aussi une facette
202 du travail qui peut en tout cas être attractive et positive où on sait trouver sa place. Qu'est-ce
203 qu'il y avait encore d'autre ? J'avais pensé à autre chose à te dire, mais ça va me revenir à mon
204 avis. C'était, répète-moi ta question, c'était sur...

205 **I : C'était au niveau des étudiants qui viennent à la clinique en stage. Est-ce qu'il y a**
206 **quelque chose qui est fait pour...**

207 R : Oui. Et donc, voilà, on a, pendant le Covid, en tout cas, vu la place des étudiants. Ça a été
208 très pénible pour tout le monde parce qu'ils ne venaient plus en stage. Il y avait des contraintes.
209 Enfin, voilà. Et après ça, on s'est dit... On va les voir autrement que de la main d'œuvre. Ils
210 sont en apprentissage. Et donc, il faut vraiment miser tout sur les échanges de compétences. Et
211 donc, essayer en tout cas de dynamiser toutes ces prises en charge et que ça ne soit plus... Enfin,
212 en tout cas, moins négatif, moins des contraintes avec les évaluations. On va essayer, en tout
213 cas dans l'avenir, d'avoir vraiment plus d'interactions avec les maîtres de formation pratique,
214 les MFP, qui viennent superviser les étudiants pour vraiment avoir de la cohérence entre le
215 terrain, les cours et tout le monde.

216 **I : Ok, parfait, merci. Alors, dernier petit point. Selon vous, que revendiquent les**
217 **infirmiers en Belgique ?**

218 R : Selon moi, de la reconnaissance quand même, qu'on reconnaisse la complexité du travail.
219 Je ne dirais pas la pénibilité, enfin la pénibilité oui certainement, mais la complexité du travail.
220 Et ce n'est pas simplement mettre de l'eau dans un bassin et laver les pieds des gens, enfin
221 voilà. Non, il faut des compétences, donner des médicaments, faire des soins de plaies, aller en
222 salle d'op. Les soins sont vraiment techniques. Donc, je pense que c'est plus de la
223 reconnaissance, de la valorisation pour se dire, oui, on a quatre ans d'études et ce n'est pas rien.
224 Financièrement, je pense que ça ferait du bien de reconnaître encore plus des primes sur le
225 travail, sur les week-ends, les nuits, pour vraiment... Alors, c'est un incitant financier qui est
226 peut-être malvenu. Mais à côté de ça, c'est difficile de tenir le coup. Donc, je pense que les gens
227 qui viennent travailler 12 heures la nuit, ils mériteraient... Surtout que la nuit, un hôpital ne
228 s'arrête pas. Je ne dis pas que c'est la même activité que la journée, mais il se passe plein de
229 choses la nuit. Pour moi, en tout cas, ça, c'est un point à valoriser, le travail inconfortable. Parce
230 que, personnellement, abandonner, laisser sa famille pour venir soigner des gens, à un moment,
231 il faut savoir pourquoi on le fait. Et je pense que le mercredi est un jour épouvantable dans tous
232 les hôpitaux parce que tu as toute la culpabilité des mamans, la culpabilité ou en tout cas les
233 dilemmes qu'on peut avoir. Et donc, ce n'est pas toujours évident et mettre plus de ressources
234 par rapport à ça. Les crèches, c'est bien, mais une école des devoirs, des bus de ramassage, des

235 choses pratico-pratiques pour que quand on est au travail, mais que ce soit les mamans ou les
236 papas. Parce que les papas vivent la même chose. C'est que tu sois serein et que tu saches que
237 tes enfants sont pris en charge. Et voilà.

238 **I : Ça, c'est clair. Que pensez-vous des mesures prises par le gouvernement récemment ?**

239 R : Avec les AIC ?

240 **I : Par exemple, oui. Il y a l'IFIC, les AIC.**

241 R : L'IFIC, pour moi, dans ma fonction, c'est positif. Maintenant, pour les gens de terrain qui
242 vivent les contraintes encore plus, je pense que l'IFIC 14 en consultation, ce n'est pas chouette.
243 Hôpital de Jour onco, où il y a eu des dilemmes aussi et où on fait des hybridations de fonctions.
244 Pour moi, ce ne sont pas vraiment des solutions. On doit valoriser tout le monde. La santé
245 mentale n'est pas moins importante que les soins intensifs. La dialyse n'est pas moins
246 importante que la gériatrie. Ce n'est pas une compétition. Effectivement, il y a des
247 spécialisations. Mais je pense qu'harmoniser autour des spécialisations, mais que ce soit
248 équitable... ça serait bien parce que c'est pas que, enfin moi en tout cas, je suis pas d'accord,
249 une infirmière d'étage, je l'ai dit assez pendant des années, je ne suis pas SIAMU, mais oui
250 s'occuper de 30 patients seul la nuit ou de 2 à 2 le soir, c'est ça qui est compliqué. Et c'est là
251 où il faut trouver des solutions pour moi. Parce que sinon, on prend des risques. Et les gens qui
252 prennent des risques, après, ils ont peur, ils ne se sentent pas en sécurité et ils partent. Et c'est
253 là la fuite. Et si on comprend, ce n'est pas une question de résistance au stress ou de
254 compétences. C'est juste un moment où on atteint la limite et on joue avec le feu à certains
255 moments.

256 **I : C'est ça. Et que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus ?**

257 R : De plus ?

258 **I : Ou tout court, finalement.**

259 R : Oui, la revalorisation au niveau de l'IFIC plus équitable, je trouve. Revoir les normes
260 d'encadrement, mais oui, ça c'est une chose. Mais à côté de ça, il faut trouver du monde. Et
261 donc ça passe par les salaires ou en tout cas permettre une plus grande mobilité professionnelle,
262 je ne sais pas, au niveau gouvernement. C'est facile à dire quand on se plaint. Et tu vois, qu'est-
263 ce qu'on ferait si on était à leur place ? En tout cas, je ne baisserais pas le niveau d'études, je
264 ne braderais pas les diplômes parce que ça, c'est pas une idée non plus. Je ne remettrais pas
265 comme les ASI, des sous-catégories de personnes avec, qui fait quoi, avec des monographies
266 de fonction, pour moi ça reste très complexe et sur le terrain concrètement, on va avoir des
267 dérives à un moment si on se tourne vers ça, donc je ne suis pas vraiment pour. Maintenant, que
268 faire concrètement ? Plus de moyens, vraiment plus de moyens. Mais voilà, on sait qu'il n'y en
269 a pas. Ou pas beaucoup, en tout cas.

270 **I : Dernière petite question. Est-ce que vous pouvez m'expliquer, selon vous, c'est quoi le**
271 **métier d'infirmier ?**

272 R : Ouh ! C'est un beau métier. Pour moi, ça reste un chouette métier. Parfois, je dis que je
273 changerais, que je ne ferais pas ça. Mais je pense que je le referais pour l'expérience que j'ai
274 eue, le parcours que j'ai eu et la chance des gens que j'ai rencontrés. Pour moi, le métier
275 d'infirmière, c'est soigner, vraiment soigner les gens dans leur parcours de vie, dans leur
276 parcours de santé, quel que soit le secteur où on est, mais pas isolément, en collaboration avec
277 des autres professionnels de la santé. Je pense qu'il faut vraiment miser maintenant sur tous les
278 secteurs de compétences, les assistantes sociales, les diététiciennes, les logopèdes, les

279 psychologues, les ergothérapeutes, c'est vraiment des personnes que j'ai dans mes équipes
280 aussi, à certains endroits. Et on remarque que quand on a toutes ces compétences-là, on est plus
281 soudé, on a des meilleurs soins. Et donc, moi, le métier d'infirmière, enfin d'infirmier quand
282 même. J'aime bien dire que c'est un métier mixte. Je ne supporte pas quand on dit une
283 infirmière. Pour moi, ça... Appeler l'infirmière, le médecin et l'infirmière. Non, il y a un
284 médecin, un infirmier. Des médecins, des infirmiers. Et arrêter de... la petite infirmière...

285 **I : Stéréotypée un peu.**

286 R : Oui, c'est ça. Je pense qu'il faut dépasser ça. Et le métier d'infirmier, c'est vraiment soigner
287 les gens avec des compétences. C'est un métier qui a trait à la santé et qui touche à l'humain.
288 Et donc, quand on gère des humains, on ne gère pas des dossiers ou des papiers ou des dossiers
289 informatiques. Et donc, il y a des aléas Et ça, ça s'apprend. Et en même temps, c'est l'expérience
290 qui fait que... Voilà, donc il faut vraiment miser, pour moi, sur les relations humaines, la
291 communication, aussi bien chez les patients que chez les soignants. Et dans les soignants, il y a
292 toutes les catégories. Enfin, je veux dire, il y a tous les métiers. Les médecins en font partie. Et
293 les secrétaires, et les aides logistiques. Enfin, c'est différents niveaux. Mais je pense que si on
294 veut qu'il y ait une meilleure cohésion, il faut vraiment que tout le monde soit sensibilisé à ça.
295 Maintenant, les contraintes sont différentes. Un chirurgien qui opère 10 patients, on peut
296 comprendre le stress. Le stress n'est pas le même qu'une aide logistique qui range des
297 médicaments ou une infirmière ou un infirmier qui prépare un patient pour la salle. Mais il y a
298 un rôle à jouer pour chacun. Et donc, moi, je trouve que le métier d'infirmier est vraiment...
299 C'est très diversifié. Et c'est à double tranchant.

300 **I : C'est ça. Ok, parfait, merci. Et vous, alors, vous avez décidé d'arrêter de travailler en**
301 **tant qu'infirmière, d'évoluer dans les postes.**

302 R : Oui.

303 **I : C'était un choix juste parce que vous voulez évoluer dans votre carrière ?**

304 R : Alors, en fait, quand j'ai fait... ma formation d'infirmière, tous les secteurs m'intéressaient.
305 Donc je voulais faire SIAMU, je voulais faire sage-femme, je voulais faire plein de choses. Et
306 puis finalement, je me suis dit, comme je ne savais pas très bien quoi faire, je me suis lancée
307 dans le master en me disant que ça m'ouvrirait des portes. Voilà. Et donc je suis partie quatre
308 ans à Woluwé et j'ai appris plein de choses. J'ai fait mon master en même temps en travaillant.
309 Et pourquoi j'ai changé au fur et à mesure ? J'ai eu mes enfants et en même temps, j'ai toujours
310 eu la volonté de gérer une équipe. C'est quelque chose qui m'intéressait et j'avais envie de
311 m'investir dans les projets. Ici, pourquoi je suis dans ma fonction et qu'elle m'épanouit ?
312 Normalement, c'est une fonction très riche, tu vois, où on ne fait jamais deux jours la même
313 chose, que le matin, ok, tu as un agenda, mais il y a quand même des aléas. Le souci, c'est
314 quand il y a trop d'aléas. Mais en tout cas, moi, à chaque fois, j'ai fait des choix en me disant...
315 Pas que j'avance dans la hiérarchie. Je n'ai jamais vu ça. Quand il a fallu se positionner pour
316 postuler au poste de direction, on a parlé avec XXX XXX. Et donc, on s'est dit, c'est bête de
317 postuler à deux. Et donc, moi, je lui ai dit, écoute, ce n'est pas quelque chose qui m'intéresse
318 fondamentalement. Et donc, moi, j'aime vraiment bien le côté hospitalier. J'ai déjà essayé aussi
319 d'autres secteurs un peu à l'extérieur. Je donne cours aussi et je trouve que c'est bien de
320 combiner les deux pour avoir plus de crédibilité et pour trouver du sens. Aussi bien dans les
321 cours que dans mon travail à moi. Je ne suis plus beaucoup en contact patient. Moi, j'ai envie
322 de dire que mon métier, je prends soin de mes collègues, de mes équipes pour qu'eux puissent
323 soigner les autres. C'est sûr qu'à un moment, ça m'a ... enfin, attiré par les horaires peut-être
324 aussi. Mais à côté de ça, les responsabilités, les contraintes. Ah oui, c'est autre chose. Voilà,

325 donc je ne me suis jamais trop posé de questions. Enfin, je me suis laissé un peu porter par les
326 opportunités et voilà. Maintenant, c'est sûr que je ne me plairais pas, ben voilà, je verrais pour
327 changer. Ou une autre orientation.

328 **I : Mais... Vous aimiez bien le métier d'infirmier, quoi.**

329 R : Ah oui.

330 **I : Vous n'aviez pas de problème avec ça.**

331 R : Ah non, jamais. En fait, j'étais inscrite en médecine, en rhéto. Et puis, je suis allée à une
332 école, enfin, aux portes ouvertes d'une école à ce moment-là. C'était en 92, en 93, oui. Et je
333 suis rentrée chez moi, j'ai dit à ma mère : « Voilà, je me suis inscrite. Tu peux tout annuler à
334 l'UCL. Je ne fais plus de kot, plus de médecine. Moi, je veux être infirmière ». Parce qu'en fait,
335 j'ai rencontré des gens. Et quand j'ai vu ce qu'ils faisaient... Ils ont transmis le... Oui. Et puis,
336 ça s'est révélé comme une évidence. Et donc, vraiment... Oui, moi j'adore mon travail, surtout
337 pour le contact humain. Et aussi l'aspect technique, la maîtrise de certains actes techniques. Tu
338 te dis, là tu peux aider, en tout cas à soigner quelqu'un.

339 **I : Oui, c'est clair. Parfait, merci beaucoup. Merci, j'espère que je ne vous ai pas pris trop**
340 **de temps.**

Répondant M

1 **Interviewer : La première question, est-ce que vous pouvez vous présenter s'il vous plaît**
2 **?**

3 Répondant : XXX XXX, directeur général de XXX XXX à Namur.

4 **I : Et vous occupez ce poste depuis combien de temps plus ou moins ?**

5 R : Deux ans.

6 **I : Et donc on peut rentrer dans le vif du sujet directement. Comment vous définiriez la**
7 **situation des infirmiers en Belgique à l'heure actuelle ?**

8 R : Particulière. Particulière parce que c'est une profession où la force de travail est présente
9 mais n'est pas disponible. Et donc... Ça veut dire quoi ? Ça veut dire que quand on regarde les
10 personnes qui sont en ordre pour pouvoir exercer l'art infirmier, c'est qu'il y a à priori
11 suffisamment de personnes, mais malheureusement, tout le monde ne travaille pas dans le
12 secteur, dans les soins, je vais dire ça comme ça. Et donc, c'est particulier aussi. Pourquoi ?
13 Parce qu'il y a eu un passage de 3 ans à 4 ans. Est-ce que ça a causé une diminution des
14 motivations par rapport à cela ? Je pense que ça a professionnalisé encore plus le métier. Mais
15 par contre, voilà, ça n'est pas évident parce qu'aujourd'hui, le cadre légal n'est pas clair. Les
16 infirmiers responsables de soins généraux, c'est une notion qui est un peu floue aussi. Et donc,
17 la situation est particulière de manière globale. Après, si je reprends les plaintes aujourd'hui qui
18 sont émises par une partie de la profession, ce sont les mêmes plaintes que ce qu'il y avait il y
19 a 20 ans.

20 **I : Et vous sauriez me les énoncer, ces plaintes ? Le pourquoi les infirmiers finalement**
21 **quittent la profession, voire ne la commencent en fait jamais ?**

22 R : Alors je pense qu'il y a la première chose, c'est assez large, mais c'est le fait d'avoir un
23 idéal frustré au quotidien. Et donc, ce pour quoi on est formé, et ce qu'on réalise au quotidien,
24 il y a un écart entre un idéal et une pratique, et que la tension entre ces deux écarts conduit
25 généralement à une espèce d'épuisement, ou une dépersonnalisation. La deuxième chose, c'est
26 que les points de travail ne sont pas tout à fait corrects, ce qui peut découler du premier point,
27 avec un rapport... un ratio ETP infirmier-patient, qui certes n'est pas mauvais, mais ce n'est pas
28 le meilleur. Et quand on regarde, quand on discute de la sorte, on peut se dire, mais quel est le
29 temps dégagé pour des soins réels ou pour la réflexion infirmière au chevet du patient ? Et c'est
30 là où généralement le bât blesse. C'est là aussi où généralement le bât blesse. La troisième
31 chose, c'est qu'il y a un manque de perspective globale avec une absence de reconnaissance, et
32 la reconnaissance, elle peut varier de l'institution au monde politique. Quand je dis institution,
33 c'est l'employeur, avec des différences. La difficulté aussi, c'est qu'on est sur une conjonction
34 vie privée-vie professionnelle qui est quand même relativement rude, dure, qui fait que ce n'est
35 pas toujours évident. Oui, l'image médiatique n'est pas toujours bonne non plus. On parle
36 rarement de la profession infirmière en bien, on montre plus facilement les images quand ça va
37 mal. Et donc voilà, qu'est-ce qu'on peut encore avoir d'autre ? C'est que, qu'est-ce qu'on peut
38 encore avoir d'autre ? On a parlé des conditions, maintenant on pourrait détailler un peu les
39 conditions. Je pense que je défends plutôt le fait de dire que les conditions salariales, par
40 exemple, c'est une base, mais ça ne résume pas à elles seules l'entièreté des conditions de notre
41 activité d'utilisation. Par rapport à ça, je pense que c'est là-dessus qu'il faut aussi pouvoir se
42 poser. Quelle est l'autonomie qui est conférée aux infirmiers ? Quel est le degré de participation
43 dans la décision de l'institution ? Quelle est l'adhésion à la vision politique ? Comment
44 contribuer à la politique ? Quel est le rôle de la profession dans tout ce qui est gestion des

45 incidents, accidents et autres ? Quels sont les éléments qui sont mis en place en termes de
46 formation continue ? Formation permanente ? Quels sont les éléments qui contribuent aussi à
47 un bon onboarding. En disant, j'arrive dans une institution, peu importe laquelle, si je me sens
48 bien dès le départ, c'est chouette. Bien souvent, la première impression est la bonne. Donc, si
49 elle est mauvaise, c'est foutu. Et donc, tout ça doit contribuer. En fait, la logique aujourd'hui,
50 c'est de se dire, il faut... Je pense que le pire ennemi de l'infirmier, c'est l'infirmier. Pourquoi
51 ? Parce qu'il oublie très vite qu'il est sorti de 3 ans ou 4 ans de formation. Il exige autant que
52 ce qu'on exigeait de lui. Maintenant, parfois, il se retrouve seul avec 30 patients. La nuit, il n'a
53 pas de bonnes conditions. Avec une majoration de personnel intérimaire ou de personnel mis à
54 disposition qui ne connaît pas toujours l'institution dans laquelle il travaille, qui peut créer un
55 climat d'insécurité. Je pense qu'il faut vraiment voir ça comme un continuum. Il y a un étudiant
56 qui commence à se former, il faut le considérer comme un futur professionnel et pas comme
57 celui à qui on confie des tâches qu'on n'a pas envie de réaliser. Et il faut pouvoir l'associer un
58 peu, comme on parle de partenaire patient, il faudrait peut-être dire un partenaire
59 d'apprentissage, entre guillemets, et réfléchir à cette notion pour quand il arrive aussi sur le
60 monde du travail. Il n'y a pas cette dualité entre, en tant que stagiaire, ok j'ai vu des choses pas
61 sympas, mais quand j'arrive dans le milieu de travail, c'est quand même pas facile non plus. Et
62 donc comment gérer cet aspect-là des choses et comment l'inclure et le mettre rapidement dans
63 la vie professionnelle, en fait. Voilà, voilà, voilà.

64 **I : Oui, mais du coup, sur le dernier aspect que vous m'avez cité, est-ce que vous ne pensez**
65 **pas que cette notion de pénurie infirmière complique cette notion d'inclure les étudiants**
66 **en dernière année et d'essayer de leur donner une place plus importante dans leur rôle de**
67 **futur infirmier ?**

68 R : Alors honnêtement, je ne pense pas. Parce que je pense que si dès le départ, on travaille en
69 binôme avec un infirmier. En fait, ce qu'il y a, c'est qu'il y a parfois un certain protectionnisme,
70 et on ne va pas se mentir, c'est parfois compliqué pour les écoles de se dire qu'on va mettre un
71 étudiant infirmier en première année avec un aide-soignant. Et pourtant, il y a des excellents
72 aides-soignants qui permettent vraiment d'acquérir des bases importantes sur ce qui est attendu
73 sur un parcours de première année. Alors, je ne dis pas qu'il faut que tout soit fait avec un aide-
74 soignant, mais je pense qu'il faut vraiment essayer de se dire, dès le départ, il faut travailler sur
75 cette notion de partenariat, et puis de faire des travaux en binôme. Un infirmier, un étudiant, et
76 voilà. La difficulté aussi, c'est que parfois le cadre s'assouplit un peu, mais il est parfois
77 compliqué de se dire, ah oui, mais est-ce que la personne peut faire les trois pauses, ou des
78 pauses pareilles ? Voilà, moi, je prends un bête exemple, mais j'ai fait ma formation d'infirmier
79 en 97. Pendant les stages, on est tous en stage. J'ai eu le malheur d'être malade un jour. J'ai dû
80 récupérer mes 15 jours de stage durant les vacances de Pâques. Il n'y avait pas un seul étudiant.
81 J'ai jamais autant bien appris.

82 **I : J'imagine bien. Oui, c'est clair.**

83 R : Après, il faut s'y considérer. C'est parce que de temps en temps... On fait du bashing du
84 lieu de stage, mais il ne faut pas oublier aussi qu'il y a ces responsabilités partagées. Et donc,
85 que fait l'étudiant, que fait l'école ? Je pense que c'est aussi important.

86 **I : C'est clair. Par rapport à votre institution plus précisément, quelle est un peu la**
87 **situation au niveau des infirmiers ? Est-ce que vous estimez être bien à ce niveau-là ? Vous**
88 **manquez de beaucoup d'infirmiers ou pas spécialement ?**

89 R : Aujourd'hui, on fonctionne complètement. On n'a pas de service fermé, rien du tout. Mais
90 c'est une situation qui est tendue. C'est vraiment une situation qui est tendue. C'est quelque

91 chose qui n'est pas facile en termes de gestion pour les équilibres du département infirmier.
92 C'est vraiment de la gestion quotidienne, quotidienne, quotidienne. Mais aujourd'hui, on
93 fonctionne à 100%.

94 **I : Et vous faites appel à des intérimaires ou des étudiants jobistes ou autres?**

95 P : Oui, oui. En fait, aujourd'hui, il faut partir du principe que la force de travail à considérer
96 n'est plus la force de travail, uniquement des salariés. C'est vraiment les intérimaires, la mise
97 à disposition des jobistes, le personnel retraité aussi. Il faut vraiment considérer ça comme un
98 ensemble et réfléchir à comment avoir ce maillage. Alors après, à ça, il faut rajouter aussi le
99 fait d'attention. Il faut réfléchir de nouveau... Comment s'organisent les soins ? Et donc de se
100 dire, peut-être qu'avant c'était $\frac{3}{4}$ infirmiers, $\frac{1}{4}$ aides-soignants. Très bien. Peut-être
101 qu'aujourd'hui c'est 60% infirmiers, 40% aides-soignants, parfois c'est 50% infirmiers, 45%
102 aides-soignants. Mais il faut réfléchir aussi à des logos, des ergos, des kinés, qui pourraient
103 avoir des fonctions transversales dans une institution.

104 **I : Est-ce que vous pensez que vous vous distinguez d'autres institutions à ce niveau-là ?**

105 R : Je ne me suis jamais arrêté sur le fait de savoir comment les autres institutions
106 fonctionnaient. Honnêtement, je n'ai pas le temps pour ça. Le but, c'est que l'institution dans
107 laquelle je suis, puisse fonctionner. Et voilà, objectivement, je ne sais pas dire. Parce qu'on
108 pourrait se dire qu'il y a des gens qui viennent chez nous d'autres institutions. Comme on a des
109 gens qui quittent aussi pour aller ailleurs. Je pense que c'est un débat sur lequel il faut...
110 vraiment éviter d'être donneur de leçons. Parce que si une situation est plus... est préférable, à
111 un moment donné, elle peut être tout aussi détestable quinze jours plus tard.

112 **I : Oui, c'est ça. Exactement. Est-ce que votre institution a mis en place des choses pour
113 améliorer les conditions de travail des infirmiers ?**

114 R : Oui. Bien sûr. Alors, ça dépend comment on considère cela, mais ça peut passer parfois sur
115 des aides techniques comme ça peut partir sur de la formation des plans bien-être, de la
116 contribution à de la formation, il y a différentes initiatives donc voilà. Le dernier point sur lequel
117 on est en train de s'amuser un peu c'est un projet bien-être : Max, avec différents axes. C'est
118 sympa mais il faut juste faire attention à une chose c'est que ma préoccupation dans ce genre
119 de projet, c'est un projet qui s'inquiète sur tout ce qui est absentéisme, sur formation, sur
120 sentiment de bien-être, sentiment d'appartenance. Tout ça, c'est très bien, mais on travaille sur
121 des vitesses différentes. Quelqu'un qui est au chevet du patient tous les jours attend une réponse
122 plus rapide que celui qui réfléchit au projet. C'est comment contribuer à des choses concrètes
123 rapidement, des petites victoires. Je pense que ce qui est aussi très important, c'est de travailler
124 sur la culture d'entreprise et de faire adhérer les personnes à cette culture. Alors ça ne résout
125 pas tout, mais c'est quelque chose sur lequel on travaille depuis 2015, sur une culture
126 d'entreprise forte, avec le fait de développer un sentiment d'appartenance. Est-ce que ça ne
127 fonctionne pas ? Je peux dire que simplement, j'ai le sentiment qu'il y a peut-être... Moins de
128 démobilité, qu'ailleurs. Voilà, ça, c'est sûr. Maintenant, tout n'est pas une seule explication.
129 Exemple, on a mis en place... À un moment donné, on se plaignait du temps de recopiage des
130 paramètres papier au niveau informatique. On a mis en place une plateforme systématique qui
131 transcrit tous les paramètres pris par des tours de paramètres vers le dossier infirmier avec un
132 algorithme de pré-alerte qui permet de se dire : « Tiens, mon patient est en train de se dégrader ».
133 Et donc, il faut anticiper ce qui a permis de réduire de moitié les appels ARCA, par exemple.
134 Ça, c'est un truc qui soulage, qui aide. Voilà, on a mis en place des aides administratives
135 volantes, des aides logistiques volantes. Dans les encadrements des unités, il n'y a pas
136 d'assistance logistique. C'est principalement des volants qui sont venus en place dans

137 l'encadrement quand le Fond des Blouses Blanches est arrivé. Le Fond des Blouses Blanches,
138 on l'a considéré comme quelque chose en plus et pas à la place. Et donc, on avait vraiment
139 augmenté la norme d'encadrement par service. Voilà. C'est ce genre de choses. Et après, il y a
140 les autres aspects. Mais arriver à donner des éléments d'aide là où ça doit être et là où c'est
141 explicité, c'est réfléchir à la formation des cadres aussi. Comment être sûr que les cadres
142 arrivent à bien gérer ? C'est pas une question de bien gérer, à être à l'aise face aux défis qui
143 sont présents. Tout ça, c'est des mesures qui permettent aussi d'essayer de garder le personnel
144 à l'hôpital.

145 **I : Oui, bien sûr. Au niveau du recrutement des infirmiers, il y a quelque chose de**
146 **spécifique qui est mis en place ?**

147 R : Quelqu'un qui postule, généralement, il est contacté dans les 48 heures. Moi, quand j'ai
148 commencé à XXX en 2005, au mois de juin, à la direction du département infirmier, on faisait
149 deux séances de recrutement par an et c'était bon. Voilà, ça, c'était le grand luxe. Ça, c'était le
150 grand, grand luxe. Pour évoluer au fur et à mesure avec quoi ? Avec le fait de dire que
151 maintenant, les gens sont contactés dans les 24-48 heures et il n'y a plus de plage structurée.
152 On reçoit les personnes quand ça se met dans leur agenda.

153 **I : Et au niveau des étudiants qui viennent en stage à la clinique, vous mettez des choses**
154 **en place pour leur donner l'envie de continuer ?**

155 R : Alors, pour les dernières années, ils travaillent en binôme. On a mis des projets de
156 simulation, partenariats entre hôpital et école. Alors, je ne pense pas qu'il faille tomber dans du
157 débauchage excessif. Parfois, j'entends que dans certaines structures, ça m'est revenu ça par
158 contre, que parfois, il y avait des personnes qui se promenaient avec des formulaires de
159 candidature à la main. Je ne suis pas sûr que ce soit la meilleure approche. Ce qu'on essaie de
160 faire, c'est des debriefings avec les étudiants tous les 3-4 mois, voir si ça se passe bien, comment
161 les choses évoluent. Il y a des services qui fonctionnent très bien, d'autres moins bien. Comment
162 on peut améliorer ça ? Comment on peut travailler différemment ? Après, je ne pense pas qu'il
163 faille non plus vendre du rêve. Parce que parfois, j'ai le sentiment qu'on se croit plus dans
164 « Mariés au premier regard » ou « L'amour dans le truc à l'hôpital ». Je veux dire, maintenant,
165 je pense juste qu'il faut être correct. La réalité de terrain, c'est celle qu'ils voient sur le terrain.
166 Il ne faut pas dire et vendre autre chose. Par contre, comment encadrer ? Quelles sont les
167 conditions pour que ça puisse se passer au mieux ? Ça, c'est des choses pour lesquelles il faut
168 pouvoir discuter. Et voilà. Il y a quelque chose qui peut rester... Il faut faire sens dans la
169 pratique, il faut faire sens dans ce qu'on raconte aux personnes. Il n'y a rien de pire que
170 quelqu'un qui est déçu. Ça peut arriver, mais il n'y a rien de pire. Il n'y a rien de pire que
171 quelqu'un qui a eu le sentiment de se faire avoir. Ça, c'est comme pour tout le monde. Oui, il
172 est difficile de leur faire confiance après. Quand j'étais directeur de département infirmier,
173 j'expliquais toujours deux choses. C'est que... Il ne faut jamais demander à quelqu'un, il ne
174 faut jamais imposer à quelqu'un ce qu'on ne voudrait pas s'imposer à soi-même en fait. Et il
175 ne faut jamais oublier d'où on vient. Et ça c'est votre master, je ne sais pas dans quel cadre,
176 peut-être pour enseigner, peut-être pour demain embrasser plus de responsabilités comme
177 responsable d'équipe ou autre. N'oubliez jamais par où vous êtes passée. Je ne sais pas dans
178 quel secteur vous travaillez, mais je pense juste qu'il faut être prudent. Ça ne sert à rien d'avoir
179 des personnes qui ont oublié tout ça.

180 **I : Oui, c'est sûr. C'est vrai qu'il y en a de plus en plus qui ont tendance à l'oublier, mais**
181 **garder les pieds sur terre reste important. C'est clair.**

182 R : Ce qu'il ne faut pas oublier et c'est quelque chose qui doit être très ancré. C'est que l'hôpital,
183 il a besoin d'être dirigé, c'est sûr. Je ne suis pas là pour minimiser les fonctions, mais un hôpital,
184 il a besoin de ses collaborateurs au quotidien. S'il n'y a personne qui se lève à 6h du matin ou
185 qui vient faire la nuit... Ça ne fonctionne pas. Ça ne fonctionne pas.

186 **I : C'est sûr, c'est sûr. Alors, selon vous, ce que revendiquent les infirmiers en Belgique,**
187 **c'est un peu le pourquoi ils quittent la profession, finalement ?**

188 R : Oui et non. Là, il y a toute la réforme sur l'assistant en soins infirmiers et des choses
189 pareilles. Je pense que là, c'est plutôt une logique de défendre un acquis ou de défendre quelque
190 chose et de ne pas brader la profession. Et ça, je suis assez d'accord. Mais qu'est-ce que
191 défendent vraiment les infirmiers ? C'est un chapitre que je connais relativement bien. Allez,
192 c'est le plus grand groupe professionnel, et c'est le seul groupe qui n'est pas uni. Et donc,
193 moralité, ça veut dire que chacun défend un peu ce qu'il souhaite. Les infirmières à domicile
194 vont défendre une meilleure valorisation du code, les infirmières en maison de repos vont dire
195 qu'elles ne sont pas assez en temps d'encadrement, les infirmières en hôpital vont dire qu'elles
196 ont besoin de plus d'argent, de plus de financement. Et en fait, ils arrivent avec une liste de 20-
197 30 items. Et qu'est-ce qu'il fait le ministre ? Il prend les items les plus faciles. Je pense juste
198 qu'aujourd'hui, c'est un peu trop diffus. Maintenant, il y a des choses qui restent valables, c'est-
199 à-dire ... Et là où je suis d'accord, c'est un meilleur ratio qui permet de prodiguer des soins
200 appropriés aux personnes. Et donc ça, je suis ok. Il faut défendre des meilleures conditions de
201 travail. Ça, je suis ok. Mais ça veut dire quoi, les conditions de travail ? On a parlé du ratio
202 ETP. Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? Est-ce que les gens veulent plus d'autonomie, plus de
203 responsabilités ? Je ne suis pas toujours sûr de ça. Est-ce que les gens veulent quitter le travail
204 en n'ayant pas cette charge mentale de se dire, j'espère que je n'ai rien oublié ? Je pense. Est-
205 ce que les gens veulent quitter le travail en ne ramenant pas leur charge émotionnelle à la maison
206 ? Ça, je pense aussi. Donc, c'est vraiment travailler là-dessus. Après, c'est vraiment réfléchir
207 au concept des hôpitaux magnétiques, qui est de se dire que, tu sais quoi, en fait, c'est un, c'est
208 responsabiliser, deux, c'est contribuer à quelque chose qui est plus grand que ce qu'il y a dans
209 l'institution et c'est faire sa part quoi. Et donc je pense qu'aujourd'hui la majorité des gens qui
210 quittent le job, c'est principalement par rapport à des conditions de travail, qui quittent vraiment
211 la profession hein. Et là derrière, on peut mettre toute une série de choses. Après il y a la
212 question de sens. La question de sens est toujours particulière parce que derrière le sens, il y a
213 toujours soit la direction, vers où je vais, la signification de pourquoi je fais les choses. Et il y
214 a aussi la perception de ce que je fais. Je pense qu'aujourd'hui, le problème de sens est un
215 problème de savoir pourquoi je fais les choses et de rester cohérent par rapport à ce que... On
216 revient au tout début sur le fait de se dire que ce qui fait que les gens quittent vraiment la
217 profession, c'est l'absence de cohérence entre un idéal et une pratique.

218 **I : Oui, c'est ça. Donc, pour vous, il y a des revendications qui sont légitimes, mais pas**
219 **spécialement toutes.**

220 R : Oui, en fait, il faut éviter la vraie revendication des listes de Père Noël. Et donc, c'est
221 vraiment choisir qu'est-ce qui fait qu'aujourd'hui... Il y a plein d'études qui répondent déjà à
222 ça. Si vous prenez l'étude du KCE en 2019 sur les soins sûrs, ça donne déjà beaucoup de
223 réponses. Alors, le vrai problème de la Belgique, et je ne suis pas là pour faire du bashing, je
224 dis simplement que c'est qu'en fait, on est capable de commanditer une nouvelle étude pour
225 assurer que la première étude était bonne, plutôt que de prendre la disposition pour mettre en
226 place des choses que la première étude donnait. Quand je dis, et j'en discutais il y a pas
227 longtemps avec Samy Storder, au niveau du KCE, les logiques sont les mêmes. Depuis 20 ans,
228 c'est elle qui avait mené l'activité de l'image. Les logiques sont les mêmes. Et donc, la vraie
229 réponse, c'est qu'est-ce qu'on a fait entre temps ? Il y a des réponses. Mais c'est la capacité,

230 c'est parfois la capacité à voir le verre à moitié vide ou à moitié plein. Il y a plein de réponses.
231 Il y a plein de choses qui ont été faites. Mais combien en parlent ? Si on prend le Fond des
232 Blouses Blanches parce que c'est une bonne chose oui, c'est une excellente chose, combien ont
233 vu leurs conditions de travail améliorées après le passage du Fond des Blouses Blanches ?
234 J'étais à un congrès il y a un an et demi, on me demandait de parler, c'était un congrès de la
235 SIZnursing et donc je me posais la question, je dis voilà, le Fond des Blouses Blanches c'est
236 autant d'emplois créés machin machin machin, combien d'entre vous, déjà combien savent que
237 ça existe ? Il y a allez, 80% des gens qui lèvent la main. Et puis, combien de personnes ont eu
238 un impact positif grâce à ce Fond des Blouses Blanches ? Et là, c'est 20% qui lèvent la main.
239 D'accord ? Et donc, je dis juste qu'il y a aussi parfois un problème de communication sur
240 comment dire les choses, comment véhiculer les choses. Et ça, c'est le défi de demain. C'est
241 quand une décision est prise, comment la faire percoler pour qu'elle arrive vraiment jusqu'au
242 terrain. C'est ça.

243 **I : Et donc, en parlant des mesures prises par le gouvernement, vous m'avez déjà parlé**
244 **un peu de la nouvelle fonction d'infirmière, mais que pensez-vous des autres mesures,**
245 **comme par exemple notamment l'IFIC, qui a été mis en place il n'y a pas si longtemps**
246 **que ça ?**

247 R : L'IFIC, c'est 2018, mais c'est un truc qui a 20 ans, 22 ans, l'IFIC. En fait, l'IFIC peut être
248 une bonne chose. Malheureusement, l'IFIC en tant que tel ne tient pas compte de
249 l'employabilité de la personne. Ça veut dire quoi ? Ça veut dire que, je vais prendre un bête
250 exemple, vous prenez les soins intensifs, vous avez une permanence d'au moins un infirmier
251 SIAMU pour deux infirmiers, dont un doit être SIAMU, très bien. Tout le monde est payé de
252 la même manière. Alors pourquoi le SIAMU fait encore des études ? Je suis un peu provocateur
253 en disant ça. J'étais à l'Hennalux il y a un mois. Ils sont encore 45 à faire SIAMU l'année
254 prochaine. Mais je dis juste... Il y a quelque chose que je ne comprends pas. Pourquoi pendant
255 des années, on a spécifié le fait de dire qu'il faut des gens qui soient titrés parce que ça amène
256 des compétences, etc. Et puis, du jour au lendemain, on dit qu'on ne tient plus compte de ça. Et
257 ça, ça ne va pas. Ça, c'est dramatique. Et par barème, donc ça, c'est vraiment pas bon. Et de
258 toute façon, ce qui est en train de se passer, c'est que chacun fait un peu son IFIC de son côté,
259 attribue des avantages, à droite, à gauche. Et le discours va être de dire : « Oui, mais on a quand
260 même mis 600 millions d'euros sur la table pour que ça puisse passer ». Ok, très bien, mais quel
261 est le contrôle de ça ? Il n'y a pas de contrôle. Donc l'IFIC, pour moi, ça peut être une bonne
262 chose, à condition que ce soit utilisé de manière intelligente et que ça puisse encore évoluer.
263 Mais ça reproduit actuellement les mêmes erreurs que par le passé. Par contre, c'est bien parce
264 que la progression salariale est plus importante en début de carrière qu'en fin de carrière. Donc
265 ça, c'est positif. Qu'est-ce qu'il peut encore y avoir comme autres mesures ? Il y a eu à un
266 moment donné un financement d'un psychologue d'entreprise dans le cadre des mesures, c'était
267 pas mal. Le financement s'est arrêté puisque c'était pendant la période Covid. C'est dommage
268 que ça n'a pas été poursuivi. Qu'est-ce qu'il y a eu d'autre comme mesure ? Il y a une obligation
269 de formation maintenant qui est valable pour tout le monde avec au minimum 5 jours par an.
270 C'est très bien, mais en contrepartie, il n'y a pas de mesure compensatoire. Donc comment on
271 libère les personnes qui veulent faire 5 jours de formation ? Donc voilà. Qu'est-ce qu'il y a eu
272 d'autre sur le secteur des soins de santé ? Il y a eu des études qui ont été lancées, il y a eu un
273 éventail de bonnes pratiques qui ont été lancées aussi. Je pense qu'il y a de bonnes choses qui
274 ont été lancées, mais il y a toujours un débat de se dire : « Qu'est-ce qu'on met en place pour
275 pouvoir permettre la bonne exécution de ces mesures ? Et quels sont les contrôles qui peuvent
276 être mis en place ? ».

277 **I : Elles sont mises en place, mais il n’y a pas spécialement un vrai suivi qui est réalisé par**
278 **la suite.**

279 R : Voilà.

280 **I : Et si tout était possible, que pensez-vous que le gouvernement pourrait mettre en place**
281 **et faire pour essayer de diminuer la pénurie infirmière ?**

282 R : Si tout était possible ? Je pense qu’il faut, premièrement, aujourd’hui... c’est améliorer la
283 reconnaissance sociale des infirmiers, améliorer la reconnaissance sociale et sociétale des
284 infirmiers, c’est des meilleures conditions de travail, d’accord ? Et donc, une rémunération qui
285 va en lien avec les responsabilités, ça c’est sûr. La deuxième chose, c’est, je pense
286 qu’aujourd’hui, il y a une tension qui est liée au fait de faire 4 ans d’études, enfin 4 ans avant
287 d’avoir un salaire. Pourquoi ne pas réfléchir à des stages en dernière année qui puissent être
288 rémunérés, qui pourraient donner une autre visibilité. Après je pense qu’en fait, c’est vraiment
289 avoir une image médiatique, sociétale positive sur la profession d’infirmière ou d’infirmier.
290 Parce que c’est vraiment. Je pense qu’aujourd’hui si je devais dire vraiment là où le bât blesse
291 le plus c’est 1: les conditions, 2 : l’image. Après, je pense qu’à partir du moment où les choses
292 évoluent positivement dans ces deux questions-là, le problème n’est pas un problème de
293 motivation. Parce qu’il y aura vraiment des gens qui hésitent et qui se disent : « Ah, ça fait
294 longtemps qu’on n’a plus vu une infirmière en pleurs à la TV, c’est chouette ». Vous voyez ce
295 que je veux dire, je suis un peu parfois dans la provocation mais ...

296 **I : Ça permet de bien comprendre les choses aussi.**

297 R : Il y a deux ans, j’avais des infirmières en soins intensifs qui m’ont dit : « Oui vous avez vu,
298 il y en a qui sont couchés sur la route ». Voilà ok, et t’as fait 5 ans d’études pour ça, te coucher
299 sur la route ? Moi je trouve ça top vraiment mais tu sais quoi la prochaine fois, on va acheter
300 un barbecue, on va cuire des saucisses et on va boire des bières et vraiment on aura tout gagné.
301 On a fait une vidéo à l’époque, je vous invite à la regarder, elle doit être sur le site de l’hôpital
302 encore, sur la page Facebook, ou quelque chose comme ça. On a fait une vidéo sur un peu un
303 remake de « Questions pour un champion ».

304 **I : Ah oui, je pense que je vois.**

305 R : Voilà, ça c’est quelque chose qu’on a travaillé ensemble. C’était une manière pour nous, de
306 dire les choses.

307 **I : Oui, c’est malin. Mais est-ce que ça a fait du bruit ? Vous pensez que ça a fait du bruit**
308 **et que ça a été quand même impactant ?**

309 R : Ça a fait un peu du bruit, mais de nouveau, aujourd’hui, je vais prendre un exemple, quelque
310 chose, et je les vois bientôt. J’ai beaucoup travaillé avec la FNIB, la CN, enfin bref. Il n’y a pas
311 de fonction rémunérée pour la défense de la profession. Quand je parle de reconnaissance
312 sociétale et sociale, c’est ça. Est-ce qu’on ne doit pas travailler sur quelque chose qui finance
313 un organe de défense de la profession ? L’Union Générale des Infirmières de Belgique n’est
314 pas un organe de défense. D’accord. Et remettre des avis, des choses pareilles. Je peux vous en
315 parler de manière tout à fait à l’aise. J’ai été le porte-parole fédéral pendant deux ans. Mais je
316 n’ai pas eu un euro, d’accord ? Et pourtant, ça m’a pris facilement, si je devais le calculer en
317 heures par semaine, quasiment un mi-temps, d’accord ? Et on s’est battu sur différents sujets.
318 Le Fond des Blouses Blanches, c’est aussi grâce à ça, d’accord ? Mais tout ça pour vous dire
319 que demain, si vous n’améliorez pas ça, les problèmes seront toujours les mêmes. Si vous
320 regardez les agriculteurs, les métallos, la police, les enseignants, ils ne sont pas en difficulté de

321 prendre en otage. Je ne dis pas qu'il faut arriver à ça, mais je dis simplement qu'aujourd'hui, il
322 faut pouvoir avoir des chambres, il faut avoir des personnes dont c'est le mandat.

323 **I : Et au sein de votre institution, si tout était possible, que mettriez-vous en place ?**

324 R : Si tout était possible. Je pense juste que nous, au niveau de l'institution, le fait de garantir
325 les normes telles qu'elles sont définies aujourd'hui dans l'institution, elles sont supérieures à
326 ce qu'on trouve ailleurs, c'est déjà une première sécurité. Et le fait de pouvoir garantir que les
327 gens terminent leurs journées dans les temps, dans de bonnes conditions, rentrent chez eux sans
328 reporter le bagage, ça, ça fait beaucoup. Et puis, le troisième point, c'est de continuer à
329 développer une culture d'entreprise qui est forte. Mais je pense que c'est facile d'une part, mais
330 il y a des endroits où ça peut être plus facile. C'est vraiment contribuer à un climat de travail, à
331 une ambiance de travail positive et qui donne une certaine forme de sécurité psychologique.

332 **I : Oui, qui donne aux gens l'envie de revenir travailler le lendemain, peut-être.**

333 R : Oui, ou de travailler dans de bonnes conditions.

334 **I : C'est ça.**

335 R : Au fur et à mesure que vous entendez un peu mon parcours, j'ai encore un bon nombre de
336 personnes dans mon entourage qui travaillent comme infirmiers. Et quand je les entends, je me
337 dis qu'ils ne se sentent pas toujours en sécurité.

338 **I : Donc vous, vous étiez infirmier, c'est ça ? Vous avez commencé en tant qu'infirmier ?
339 Et sans indiscrétion, quelle est la raison qui vous a fait arrêter de travailler en tant
340 qu'infirmier à l'hôpital ? Enfin, ou évoluer en tous les cas dans le poste, quoi ?**

341 R : En fait, ce qui se passe, c'est que, si je vous fais un résumé très court, moi, j'ai commencé
342 mes études en infirmier en 97, à la Haute Ecole, puis j'ai fait ma spécialisation SIAMU. Je me
343 suis toujours bien plu partout, en fait. Et quand j'ai terminé mes études, j'ai travaillé neuf mois
344 à l'étranger, je suis revenu, je travaillais à XXX, puis je suis revenu, je travaillais au XXX, aux
345 soins intensifs. Et quand j'ai été voir la directrice du département infirmier à l'époque pour lui
346 dire, voilà, j'aimerais bien prendre un master, pour avoir une corde en plus à mon arc. Elle m'a
347 dit, oui, moi, je ne vais pas te donner de crédit temps. Par contre, si ça t'intéresse, on travaille
348 sur l'actualisation du résumé infirmier minimum, donc le DIRHM. Je ne connaissais pas. Je
349 dis, ok, pourquoi pas ? Ça m'a permis de rencontrer plein de personnes. C'était chouette.
350 Travailler sur les prémices de l'informatisation des dossiers infirmiers. Et puis, en 2005, je suis
351 retourné à XXX. Et j'ai fait un travail de... J'ai fait un mémoire sur : « Est-ce que la motivation
352 et la satisfaction ne sont pas des éléments dissonants entre infirmiers et cadres ? ». Est-ce qu'on
353 parle de la même chose en fait ? Et donc en 2005, je suis arrivé comme adjoint à la direction de
354 XXX. Puis comme directeur adjoint en 2010. Et puis en 2015, comme directeur de département.
355 Puis j'ai pris un peu la communication. En 2019, je me suis occupé aussi un peu de
356 l'informatique. Et puis en 2020, il y a eu le Covid. J'ai été gestionnaire de la crise Covid en
357 interne et en 2022, je suis passé directeur général de l'institution. Donc, est-ce que j'ai quitté la
358 profession ? Oui, je l'ai quitté, mais j'ai essayé de rester le plus longtemps possible en contact
359 des patients. J'ai fait les soins à domicile pendant des années. Et après, j'ai défendu la profession
360 pendant quelques années aussi. Voilà, et j'ai tout arrêté en septembre 2022, puisque j'étais déjà
361 directeur général depuis mars 2022. Mais qu'est-ce qui a fait que je me suis plus, que j'ai plus
362 évolué dans le management qu'autre chose ? La curiosité, les projets, l'envie de faire
363 progresser. Et je pense que c'est important de se dire, bref, à quoi je peux contribuer.

364 **I : Et alors, j'ai une dernière toute petite question qui est supplémentaire. Est-ce que vous**
365 **savez m'expliquer, avec vos mots, si vous deviez expliquer à une personne lambda, c'est**
366 **quoi la profession infirmière à l'hôpital aujourd'hui ?**

367 R : Avec mes mots ? Pour moi, je pense que c'est un métier extraordinaire qui allie la technique
368 et l'humain. Pour l'humain et par l'humain.

Répondant N

1 **Interviewer : Donc voilà, donc tout d'abord est-ce que vous pouvez vous présenter s'il**
2 **vous plaît ?**

3 Répondant : Voilà, je m'appelle XXX XXX, je suis infirmier, spécialisé soins intensifs,
4 urgences et pédiatrie. J'ai travaillé des années dans un service d'urgence à XXX et en
5 hélicoptère de secours et en SMUR, avec l'hélicoptère de XXX et le SMUR de XXX. Puis
6 j'étais infirmier en chef à XXX à Namur, pendant deux ans. où je ne me suis pas
7 particulièrement plu à cause des valeurs à l'époque de l'institution. Et donc j'ai quitté, vu que
8 j'ai déménagé aussi au niveau de ma vie privée, j'ai quitté, j'étais à XXX, où là j'étais cadre.
9 Donc j'ai géré un des trois sites hospitaliers de XXX, le site XXX à XXX, pendant dix ans. Et
10 comme mon chef est parti de là-bas et je l'ai suivi, j'ai été ensuite à XXX, un hôpital de
11 revalidation, ancien hôpital français à XXX, où là j'ai été cadre aussi pour de la reva. C'était
12 intéressant de voir un autre secteur. Et puis ensuite, un ancien directeur de XXX m'a contacté
13 pour voir si je voulais faire une mission en maison de repos. J'ai été directeur d'une maison de
14 repos, d'un CPAS pendant 4 ans, au moment du Covid, juste avant le Covid et pendant le Covid.
15 Donc, comme ça, j'ai fait un peu l'aigu. J'ai été vers le chronique et puis ensuite, le soin des
16 aînés. Et alors, j'ai vu, il y a quelques années, qu'il y avait une place de directeur de département
17 infirmier au XXX qui se libérait. J'ai tenté ma chance et j'ai été pris. Ils sont fous. Ils m'ont
18 pris. Et donc, ça fait trois ans que je suis directeur du département infirmier à XXX.

19 **I : D'accord. Bon parcours, ça, déjà.**

20 R : J'ai fait mes études au Barbou à Liège, une spécialisation là-bas aussi. Puis j'ai fait un
21 master en informatique à l'époque, webmaster, webdesigner, parce que l'informatique
22 m'intéressait. Et puis j'ai fait l'école des cadres infirmiers à Liège. Et puis, j'ai fait plusieurs
23 certificats universitaires, donc le certificat en management de la qualité, la gestion du
24 changement en entreprise, des certificats complémentaires en fitness et autres parce que j'aime
25 bien le sport. Et puis, j'ai fait mon master en Santé Publique à l'ULB parce qu'il fallait celui-là
26 de master. Donc, j'ai fait celui-là parce que celui en informatique, ce n'était pas le bon. Donc,
27 voilà. Et parallèlement à ça, je suis engagé dans les associations professionnelles et je suis
28 président de l'ACN, donc l'Association Belge des Praticiens de l'Art Infirmier depuis 4 ans.
29 Voilà, donc j'ai pas beaucoup le temps.

30 **I : Non, je veux bien croire. Donc j'ai bien de la chance de vous avoir ici pendant une**
31 **demi-heure. Comment définiriez-vous la situation des infirmiers en Belgique à l'heure**
32 **actuelle ?**

33 R : Alors, c'est une situation, je ne vais pas verser dans la plainte, j'en ai marre qu'on parle tout
34 le temps de plainte. C'est une situation compliquée. Il y a eu plusieurs éléments qui font que la
35 situation est plus compliquée peut-être maintenant qu'avant. Moi, il y a 25 ans que je travaille.
36 Il y a 25 ans, quand j'avais 21 ans, que je suis sorti de l'école, il y avait déjà de la pénurie
37 infirmière. On n'avait pas besoin d'écrire une lettre dans les hôpitaux. On nous demandait déjà
38 d'y aller. Donc, franchement, la pénurie, je pense qu'elle a toujours existé dans cette profession,
39 comme chez les profs. Il y a une pénurie. C'est toujours un peu ric-rac. Pourquoi ? Parce que
40 c'est un métier essentiellement féminin. Les femmes, elles font des bébés, ce qui est très bien.
41 Mais évidemment, c'est des congés de maternité. Et puis ensuite, on ne revient pas à temps
42 plein. On diminue le temps de travail. On est à temps partiel. On a des complications avec la
43 garde des enfants parce qu'on est dans un monde où les parents travaillent encore, donc les
44 grands-parents travaillent encore, ils ne sont plus pensionnés comme à notre époque, donc c'est
45 un ensemble de choses qui fait que ça reste compliqué. Là où je pense qu'il y a eu, à l'heure

46 actuelle, qu'on est dans une situation plus compliquée qu'il y a quelques années, en tout cas je
47 l'ai vu avec l'évolution de ma carrière, c'est le Covid a vraiment fait un penchant selon moi.
48 Alors c'est pas la maladie du Covid qui a fait le penchant, il y a eu une pandémie, ça peut
49 arriver, demain il y a une pandémie d'autre chose, il y a eu la pandémie de Sida, entre
50 guillemets, dans les années 80, ben voilà quoi. Non, ce qu'il y a, c'est qu'on a montré une
51 image. On est dans un monde tellement médiatisé et où on veut tellement faire de... allez des
52 trucs hyper, allez du phénoménal à la télé, du sensationnel pardon c'est le bon mot, on veut
53 tellement de sensationnel et tout qu'on a été chercher les images les plus trash, on le regarde
54 encore maintenant avec la guerre à Gaza etc, on montre des images trash, on montre des morts,
55 on montre du sang, on veut être le plus sensationnel pour captiver les gens. Et je me mets à la
56 place des gens comme toi ou d'autres, qui sont en âge, toi tu étais déjà un peu plus dans les
57 études au moment où le Covid était là, mais d'autres qui étaient encore en humanité, tu vois à
58 la télé des images où tu ne vois que des gens mourir, des gens qui pleurent, des infirmières qui
59 tournent le dos aux politiques et on t'explique que rien ne va dans la santé, tu ne vas pas dans
60 ce métier-là. Donc je pense que ça n'a fait, les médias nous ont desservis et ont fait que ça a
61 exacerbé le problème du fait que les gens viennent et/ou restent dans les soins, ça c'est une
62 chose. Deuxième chose, on est passé de 3 ans à 4 ans. Alors, bon, on est passé de 3 ans à 4 ans,
63 c'est un peu chiant, certes. Je trouve que c'est pas mal qu'on professionnalise les études
64 d'infirmière, qu'on ait une infirmière euro mobile, mais on a fait tout à l'envers en Belgique.
65 On a gardé deux études d'infirmière. Les gens ne s'y retrouvent pas. Les gens qui viennent de
66 l'étranger ne savent pas ce qu'ils doivent faire. Où est-ce qu'on doit s'inscrire, pas s'inscrire.
67 Même pour quelqu'un qui a 18 ans, il ne sait pas. En attendant, s'il s'inscrit en A2, après, il est
68 bloqué pour plein d'autres choses. Donc, on a compliqué les choses au niveau politique. Au
69 lieu de faire et d'avoir des décisions claires, qui nous posent problème maintenant avec
70 l'assistant en soins infirmiers, entre la Flandre qui a fait un choix, la Wallonie qui fait l'autre
71 choix, c'est le foutoir en Belgique. Et donc, on aurait gardé un truc d'études en mettant à 4 ans
72 tout le monde, mais en valorisant, pas financièrement obligatoirement, mais en valorisant les
73 études. 4 ans égale master 1. Je suis désolé, mais les kinés, 4 ans égale master 1. Les profs,
74 maintenant, vont passer à 4 ans, ils vont être en master. Donc, on dénigre la profession
75 infirmière. Donc, tu as un gamin qui a 17 ans, 16 ans, 17 ans, qui voit que des pleureuses à la
76 télé, que des morts aux soins intensifs, que tout est compliqué et difficile. Et en plus, il va faire
77 4 ans d'études, voire 5 ans avec une spécialisation, voire 8 ans parce que tu vas être à 7-8 ans
78 dans tes études. Et quelle est la reconnaissance que tu vas avoir et quelle va être la possibilité
79 d'évoluer dans ta carrière ? Voilà. Et donc ça, je trouve ça un peu pathétique. On est quand
80 même le seul métier aussi où, pour pouvoir prouver qu'on est capable de gérer des gens, donc
81 devenir infirmier en chef, cadre ou directeur de département infirmier, il faut faire plein
82 d'études en plus. On a une nouvelle directrice générale au XXX, et je l'aime bien. On a une
83 nouvelle directrice qui vient d'arriver, elle a fait un baccalauréat en droit. Et elle est directrice
84 générale. Et moi, directeur infirmier, et même quand j'étais cadre où je devais avoir le master,
85 il y a deux poids, deux mesures. On est trop con, les infirmiers, et on doit montrer en jouant des
86 coudes qu'on est capable d'être au-dessus des autres. Un médecin-chef, mon médecin-chef là à
87 côté, le médecin responsable ici, il est médecin. Il n'a pas fait un master en plus. Il n'a pas fait
88 des études en plus pour être médecin-chef. Et donc, pourquoi nous, on doit tout faire ? Et
89 pourquoi un master en Santé Publique qui, fondamentalement, est très intéressant, mais ne
90 t'apprend rien au niveau managérial pour tes unités ? Et donc, comment veux-tu qu'on attire
91 des jeunes dans des professions où c'est mal foutu comme ça ? Moi, c'est vraiment attirer les
92 gens comme ça, on n'y arrivera pas. C'est mon avis et je le partage avec pas mal d'autres
93 associations professionnelles et avec pas mal d'autres personnes, on en a encore parlé la
94 semaine dernière à la chambre du commerce bruxelloise où j'étais invité pour un déjeuner avec
95 différents hôpitaux et des entreprises, pour voir un peu quels étaient les messages politiques à

96 faire passer, parce qu'on va bientôt voter, donc réfléchis à comment tu vas voter, c'est important
97 de bien réfléchir à ça. Et voilà, c'est les messages qu'on fait passer, c'est que l'organisation à
98 la base de la filière déjà et l'attrait de la filière sont foireux, donc les gens n'ont pas envie d'y
99 aller. Et je te donne un autre exemple, il y a des écoles à Bruxelles, il y a des écoles à Uccle, eh
100 bien, ils font souvent, comme dans plein d'endroits, en rhéto ou en cinquième, il y a des écoles
101 qui viennent pour un peu te montrer c'est quoi les différents métiers. Eh bien, les écoles à Uccle,
102 un peu petzouilles, à Bruxelles, les écoles à Uccle, ils ne font pas venir les écoles d'infirmières.
103 Parce que c'est un niveau baccalauréat, ils ne font venir que les universités. Ah ben oui, parce
104 que là-bas, tu comprends, on doit avoir des universités. Et c'est pas mal d'écoles du BW où
105 c'est comme ça aussi. Ah, ben merde, quoi. Mais alors, si on avait ce niveau universitaire, peut-
106 être qu'on serait beaucoup plus... On aurait des portes d'entrée dans d'autres types de secteurs
107 aussi. Alors, un autre point aussi qui fait qu'il y a, je pense, pas mal de gens qui ne vont pas
108 dans ce métier, c'est que les infirmières n'arrêtent pas de se plaindre. C'est des pleureuses, mais
109 comme ce n'est pas permis. Elles devraient être engagées en Italie pour les enterrements et
110 pleurer avec les mamas italiennes. Et alors, elles-mêmes, elles se tirent une balle dans leur
111 métier. Je n'entends pas une infirmière accueillir correctement un stagiaire. Très peu. En tout
112 cas, il y en a, mais ce n'est pas la majorité. La majorité, c'est qu'elles souffrent quand elles ont
113 des étudiants. Elles disent aux étudiants, va faire, je n'ai pas le temps de faire. Elles ne sont pas
114 accueillantes. Elles n'encadrent pas. Elles ne se rendent pas compte que c'est leur futur. Je peux
115 l'entendre, je ne les blâme pas à 100%, la charge de travail est là, etc. Mais moi, quand j'avais
116 un stagiaire... Je disais, bon, on est à deux, on fait tout à deux et on partage tout et on y va
117 ensemble et on va abattre le boulot. Et au moins, on avait une complicité. Parfois, c'était dur
118 parce qu'il n'arrivait pas. Voilà, c'était parfois dur, mais on avançait ensemble et on était à
119 deux. Et là, je trouve qu'on ne prend plus assez le temps pour les stagiaires, alors que prendre
120 du temps, c'est en gagner. Parce que pendant la première et la deuxième journée, ok, tu vas lui
121 apprendre plein de trucs, mais si tu lui apprends bien, les trois autres semaines de stage, il est
122 nickel avec toi et il t'avance ton boulot. Et il apprend à crever. Donc, et puis alors, elles disent
123 toutes à leurs gamins : « Oh là là, ne fais jamais ce métier-là ». Ou alors, quand tu as des
124 infirmières autour de toi dans ton entourage, dans les soupers où tu bois un godet, deux godets,
125 trois godets, toujours l'infirmière, elle dit, ne faites jamais ce métier-là. Mais bon Dieu, les gars,
126 c'est un beau métier. Moi, je n'ai jamais regretté d'avoir fait ce métier-là. Et donc, je pense
127 qu'il y a vraiment un travail à faire là-dessus aussi.

128 **I : Les raisons pour lesquelles les infirmiers quittent leur profession, voire ne la**
129 **commencent jamais, c'est un peu la même chose ou ça reste un peu différent ? Pourquoi**
130 **il y a des gens qui se lancent dans le métier en sachant pertinemment qu'ils ne feront pas**
131 **vraiment carrière dans ce métier ?**

132 R : Parce qu'il y en a qui essayent quand même pour se dire, bon, qu'est-ce que je vais faire ?
133 Il y en a probablement qui... Alors, moi, j'ai... Le fait qu'ils ne se lancent pas, ça, je ne sais
134 pas vraiment. Je ne les vois pas arriver chez moi. Le fait qu'ils partent, il y en a beaucoup. Moi,
135 ici, l'expérience que j'ai, c'est qu'on a beaucoup de Français, dû au fait qu'il y a quand même
136 une école d'A2 à l'ECNAS, juste à côté, tu connais, et beaucoup de Français des dom-toms.
137 Donc, ils repartent chez eux après, ils repartent en famille. Et de plus en plus, après le Covid,
138 les gens viennent faire leurs études et repartent dans leur famille. Il y a eu un déclic et un
139 changement aussi sociétal par rapport à ça. Ça, c'est une chose. Deuxième chose, il y en a, c'est
140 l'ambiance dans l'équipe qui fait que. Et donc, une équipe, c'est un petit microcosme. Et si on
141 a un chef top, alors évidemment, c'est facile, on tape toujours tout sur les épaules du chef. Le
142 chef, il doit avoir des épaules super larges, il doit savoir tout faire, il est super homme.
143 Honnêtement, moi, j'ai moins difficile d'être directeur que d'être chef. Je suis passé chef, cadre
144 et je suis directeur. Je trouve que... Alors, c'est le plus beau des rôles d'être chef, parce qu'on

145 peut vraiment développer des supers trucs avec son équipe. Mais putain, qu'est-ce qu'on s'en
146 prend plein la gueule en permanence, quoi. Et je trouve qu'en tant que directeur, les gens osent
147 moins en foutre plein la gueule, parce qu'il est marqué directeur sur la porte, donc les gens
148 n'osent pas, ce qui est con, parce que je suis la même personne. Mais les gens osent moins. Et
149 donc, en fait... Je pense que c'est l'ambiance dans l'équipe. On le voit quand les gens partent,
150 ils disent que c'est parce qu'il y a un problème d'ambiance dans l'équipe. Dans 50% des cas,
151 c'est ça. 30% des cas, chez moi, c'est qu'ils repartent à l'étranger. Et 20% des cas, c'est des
152 problèmes de santé ou des décisions familiales ou des déménagements ou des regroupements
153 familiaux, des rapprochements. Donc, c'est les principales raisons parce que les gens bougent
154 maintenant dans la vie. Les gens déménagent. C'est beaucoup plus comme ça qu'avant. Mais
155 c'est vraiment l'ambiance dans l'équipe, le fait qu'il y ait une solidarité. Parce qu'on a un
156 gamin, Teddy, qui vient de s'engager chez nous dans une unité compliquée, avec une charge de
157 travail importante. Il est là et il dit : « Oui, la charge de travail est importante, c'est compliqué,
158 c'est un service de cardio et de neuro ». En fait, il aime bien aller là parce qu'il dit l'ambiance
159 dans l'équipe me plaît. Et je reste là parce que l'ambiance me plaît. C'est dur, je bave, je rame,
160 mais j'aime bien. Et donc, il n'y a rien à faire. L'ambiance dans l'équipe, ce n'est pas qu'avec
161 l'infirmière-chef, c'est les médecins. Est-ce que les médecins ont du respect ? Est-ce qu'il y a
162 des... Là où il y a des réunions multidisciplinaires, comme en gériatrie, en revalidation, en
163 neuro, là où le médecin et l'équipe... s'assoient ensemble, décident ensemble de ce qu'ils vont
164 faire comme projet thérapeutique pour le patient, avec le patient et la famille. Quand il y a ces
165 moments d'échanges réels entre équipes, parce qu'on est dans ce monde-là maintenant, on est
166 dans un monde d'échanges, on est dans un monde où le médecin, ce n'est pas le chef, et ça n'a
167 jamais été, mais les infirmières, mais non le médecin n'est pas le chef, et donc quand on est un
168 homme, c'est plus facile de lui dire au médecin, quand on est une femme, c'est peut-être moins
169 facile, malheureusement. Mais donc, on a vraiment, quand on est vraiment sur le même pied
170 d'égalité, qu'il y a cet esprit d'équipe, tous ensemble, des team building en dehors, que les
171 médecins, nous on a des médecins, ils gagnent quand même bien leur vie, il y a quand même
172 des médecins qui régulièrement dans les services font un repas et payent un repas à l'ensemble
173 de l'équipe paramédicale, infirmière, il n'y a rien à faire, ça crée des liens et ça, on a beaucoup
174 moins de mouvements dans ce genre d'équipe, les gens restent. Alors, quelque chose aussi qui
175 peut faire que les gens ne quittent pas, je pense, la profession, c'est de les écouter. Quand je
176 vois quelqu'un dans mon bureau, je casse parfois un peu mes cadres par rapport à ça parce que
177 j'ai un cadre ou un autre cadre qui dira : « Ah, telle personne ne se plaît plus dans son unité,
178 donc il n'a qu'à partir ». Je dis : « Waouh, waouh, waouh, non ! La personne ne se plaît plus,
179 ok, on va la voir et on va voir avec elle qu'est-ce qu'elle veut ». Evidemment, si tout le monde
180 veut le 8-16, aller en consult, ça ne va pas être possible. Je te lance un petit message. Mais en
181 attendant, s'il y a des gens qui me disent, moi je n'ai pas de problème avec les horaires, mais
182 j'ai fait le tour, par exemple je travaille en pneumo, j'ai fait le tour, je m'ennuie en pneumo.
183 Ok, tu as envie de quoi ? Tu as envie de faire de la chir ? Et on va trouver avec la personne
184 quels sont ses points forts, ses points à améliorer, ce qu'elle a envie. Et on va essayer de la
185 recaser ailleurs pour lui redonner du sens. Et ça, nous, on essaie beaucoup de le faire maintenant,
186 de prendre du temps pour écouter les gens et voir vers où ils veulent aller. Alors, on ne dit pas
187 qu'on arrive à retenir tout le monde et à mettre chaque personne là où elle veut. En attendant...
188 Ne serait-ce que prendre le temps avec la personne et de pouvoir voir aussi, est-ce que c'est
189 urgent ? Est-ce que tu as besoin de partir maintenant ? Ou est-ce que ça peut attendre six mois,
190 le temps qu'on te trouve quelque chose ? Et dès qu'il y a une opportunité, on t'en parle. Déjà,
191 ne serait-ce que ça, ça débloque énormément chez les gens. Donc, être à l'écoute de leurs
192 besoins, leur dire qu'on ne sait pas les combler de suite. Mais, en tout cas, qu'on va y être
193 attentif et qu'on va essayer de combler ce besoin dès qu'on en a la possibilité. Mais déjà, ça...
194 Et le faire vraiment, pas juste le faire pour avoir la paix, ça, c'est n'importe quoi. Mais ça permet

195 déjà d'enlever toute une pression et je pense que ça permet de garder des gens aussi. Alors,
196 pourquoi est-ce qu'ils ne viennent pas après les études ? J'étais à l'Henallux encore il y a
197 quelques semaines en quatrième, au bloc 4, et j'ai été les voir, et j'ai demandé aux 70 qui étaient
198 là, j'ai dit : « Qui va travailler à l'hôpital ? ». Il y en a peut-être 8 qui ont levé la main, donc là,
199 tu sues des gouttes, tu te dis, comment je vais faire l'année prochaine ? Et en fait, ben oui, parce
200 qu'ils continuent des études, voilà, t'es bien placée, je pense que la peur de se lancer dans le
201 monde professionnel, je pense qu'on est peut-être... C'est sociétal aussi, et c'est pas une
202 critique ce que je vais dire, ne le prends pas comme une critique, mais on n'est plus dans le
203 même monde. On est dans un monde où vous êtes beaucoup plus dans un confort matériel et
204 vous êtes plus couvés que ce qu'on a été. On n'avait pas de GSM à l'époque, on ne partait pas
205 en vacances, on ne partait pas seul en vacances. Moi, quand je vois des gamins de 18-19 ans
206 qui sortent de rhéto, qui vont seuls en vacances, qui payent un billet d'avion, fin les parents
207 payent. Mais nous, à l'époque, nos parents n'avaient pas les moyens de payer ça. Et donc, on
208 n'était pas dans le même confort. Et je pense qu'il y a un tel confort chez les parents qu'on n'a
209 peut-être pas envie de le quitter. Il y a probablement un peu ça aussi. Il y a ce confort, cette
210 sécurité. Ce confort qui donne une sécurité. On a le dernier iPhone, on a le dernier ceci, le
211 dernier cela. Sans jamais peut-être trop avoir travaillé. Beaucoup, pas tout le monde, mais
212 beaucoup. Et donc, tout est tout cuit. Et donc, devoir travailler pour avoir des choses, il y a des
213 gens qui ont peut-être un peu plus de mal. Il faut qu'ils soient un peu plus matures. Donc, il y a
214 probablement ça. Je pense que... C'est pour ça que les gens font soit une spécialisation, soit un
215 master. Il y en a pas mal qui partent comme indépendants parce qu'ils pensent qu'en tant
216 qu'indépendants, plus facilement, ils feront l'horaire qu'ils veulent. Et donc, ils auront une
217 facilité par rapport à leur vie familiale. Oui et non. En tout cas, si tu es indépendant, soins à
218 domicile, il faut quand même aller à 7h du matin pour faire les toilettes et à 21h du soir pour
219 les remettre au lit. Donc, c'est une gageure de croire que tu vas faire ce que tu veux comme
220 horaire. Par contre, si tu te mets indépendant pour faire un peu comme de l'intérim, mais en
221 termes d'indépendant, tu choisis entre guillemets tes horaires. Même si tu veux faire que 8h-
222 16h, il n'y a quand même pas d'hôpital qui va t'engager. Donc c'est un peu une gageure de
223 croire ça, et c'est une gageure aussi de croire qu'en tant qu'indépendant, on gagne tellement
224 mieux sa vie qu'un salarié, parce que ce n'est pas vrai. J'ai fait les comparatifs, j'ai montré à
225 mes infirmiers ici pour qu'ils comprennent, parce que tu n'as pas de congés payés, quand tu es
226 malade ou si tu te casses la jambe au ski, pendant six semaines tu ne travailles pas, tu n'as pas
227 un bal. Donc il faut penser à tout ça. Mais je pense qu'il y a aussi ces croyances chez les plus
228 jeunes qui font que, et ce qui est très bien, la vie m'appartient, la vie est devant moi, je fais ce
229 que je veux, je gère comme je veux. Oui ! Mais à un moment donné, je pense qu'on en revient.
230 Voilà ce que je donnerais comme raison.

231 **I : C'est clair. Merci beaucoup. Et pour cibler un peu sur votre institution, quelle est la**
232 **situation dans votre institution par rapport notamment au personnel infirmier ? De**
233 **combien d'infirmiers manquez-vous ? Est-ce que vous faites appel à des intérimaires ou**
234 **à des jobistes ou autres ?**

235 R : Alors... Je vais parler de mon hôpital, parce qu'il n'a pas la même configuration que XXX
236 ou que XXX. Pour te donner un exemple, XXX a ses effectifs. Parce que XXX, c'est un peu
237 paumé. C'est près de la France. Ils captent des patients, mais aussi des soignants français. On
238 est mieux payé en Belgique qu'en France. Donc, les gens viennent travailler ici, en tout cas
239 comme soignants. A XXX, c'est la catastrophe. XXX c'est perdu au milieu de nulle part pour
240 y accéder. Les jeunes ont une conscience écologique différente et n'ont peut-être parfois plus
241 de voiture ou en tout cas, ils utilisent des modes de transports alternatifs ou transports en
242 commun et autres, ce qui est très bien et donc les gens n'ont pas de bagnole donc les gens ils
243 ne vont pas travailler à XXX parce que c'est l'hôpital de la forêt noire, c'est paumé sur la colline

244 donc c'est compliqué le week-end pour aller en train, tu rames parce que t'arrives pas à l'heure,
245 si tu as été stagiaire tu le sais bien donc voilà donc c'est compliqué. Chez moi, j'ai quand même
246 un peu de chance, c'est que j'ai à moins de 800 mètres à vol d'oiseau, j'ai trois écoles. J'ai
247 l'HEPN, j'ai l'ECNAS et j'ai l'Henallux. J'ai des moments dans l'année où je plonge parce
248 qu'il y a des gens qui partent en écartement et des gens qui démissionnent. Et puis, il y a des
249 moments où je recrute très bien. Depuis le début de l'année, on est le 30 avril. Depuis le début
250 de l'année, j'ai recruté 27 infirmiers, donc 23,95 équivalents temps plein. Et j'ai remis à peu
251 près à flot toutes mes équipes qui étaient en difficulté. Donc, je n'ai pas trop de manques. J'ai
252 fermé une unité de soins il y a huit mois parce qu'il manquait de personnel. On a décidé de ne
253 pas la réouvrir et à la place d'ouvrir une unité de semaine. C'était une unité de chirurgie
254 digestive qu'on a réouvert en unité de semaine et les gros cas de grosses chirurgies digestives,
255 on les a redispatchés. Mais on a fait une unité de semaine pour des cas plus légers. Donc, il n'y
256 a plus de week-end, etc. On a retrouvé du personnel plus facilement. Ah ben oui. On a essayé.
257 Et on a la gériatrie qui est dans le vieux bâtiment qui va déménager là où était l'unité de
258 chirurgie digestive, pour leur donner quand même un plus beau bâtiment. Et dans l'ancien
259 bâtiment, où était la gériatrie, on va refaire des travaux et on a dit aux médecins : « On réouvrira
260 des chambres à partir du moment où vous faites encore de la chirurgie de semaine, voire de la
261 one day ». Donc, démerdez-vous, changez vos protocoles opératoires, changez vos jours de
262 consulte, genre l'intervention... qui, tu sais que tu dois rester 4 jours à l'hôpital, tu l'opères le
263 lundi ou le mardi, tu l'opères par le vendredi. Comme ça, tu le mets en unité de semaine. Mais
264 ça veut dire qu'ils doivent parfois changer, eux, leur jour opératoire et leur jour de consultation.
265 Donc c'est quand même une organisation, on leur a dit : démerdez-vous. On va vous aider, mais
266 on doit changer notre manière de faire. Et on va essayer de réouvrir une deuxième unité de
267 semaine/jour, on va voir un petit peu comment on fonctionne. Et là, je pense qu'on aura plus
268 de facilités à trouver du personnel. Sinon, à part ça, il me manque un petit peu en dialyse, mais
269 c'est en train d'être comblé. Et il me manque 5-6 équivalents temps plein infirmiers au bloc
270 opératoire parce que c'est un milieu de requins, compliqué. Mais sinon, dans les autres unités,
271 il ne me manque pas ou peu, si ce n'est les maladies au jour le jour qui font qu'on doit utiliser
272 les équipes mobiles et de l'intérim parce qu'il y a des maladies au jour le jour. Donc
273 honnêtement, je ne suis pas trop en négatif ici. Alors on s'est réinventé, il y a une unité de
274 médecine par exemple, on sait le faire dans les unités de médecine, où on a vraiment fait
275 travailler les infirmiers en duo avec les aides-soignantes, et avec les aides-soignantes, formées
276 5 actes. Et donc les aides-soignantes distribuent les médicaments, etc. Et ça se passe bien, elles
277 travaillent en duo, ils se connaissent c'est les mêmes depuis qu'on a fait ça dans cette unité-là.
278 On n'a pas de démission, on a diminué, on est aux alentours de 4,8% de maladies courte durée
279 au XXX, donc les maladies d'un jour à un mois que tu continues à payer. Parce qu'après un
280 mois, tu ne payes plus, mais le premier mois, c'est nous qui payons la maladie. Ça représente
281 quand même 15 millions par an de gens qu'on paye à ne pas être là. Et donc, on est à peu près
282 à 4,7-4,8% au XXX. Dans cette unité-là, on a moins de 2% de maladies. Et les gens ne partent
283 plus. Et il y a vraiment un duo qui est créé à chaque pause. Donc le matin, il y a deux infirmiers,
284 deux aides-soignants et le chef et une assistante logistique. L'après-midi, deux infirmiers, deux
285 aides-soignants et une assistante logistique aussi. Et la nuit, une infirmière toute seule, mais il
286 y a des volantes. Et donc, en fait, elles font tout. Alors, les patients sont contents parce qu'il y
287 a une meilleure prise en charge. Ils estiment que la qualité est meilleure. Ils voient plus souvent
288 des gens et les gens sont contents. Les aides-soignantes sont mises en valeur. Les infirmiers
289 font réellement leur métier infirmier et peuvent déléguer les tâches. Et alors, on a un peu plus
290 de personnel dans cette unité. Ça coûte un peu plus cher l'unité parce qu'on a un peu plus de
291 personnel, mais c'est un personnel qui coûte moins cher que des infis. Mais on n'a pas fermé
292 de lits et on a toujours des patients qu'on peut accueillir. Donc quelque part, ça marche. Et donc,
293 le fait de faire ce genre de choses, on a aussi besoin d'un peu moins d'infirmières dans les unités

294 de médecine puisqu'on fait ça. Et je touche du bois, je ne fais pas le malin mais on a osé. Moi,
295 j'ai été au Canada l'an dernier, il y a deux ans, pour un congrès international par rapport à
296 différents trucs. Et j'ai été visiter des hôpitaux à Montréal et des maisons de repos. Et j'ai vu ce
297 genre de projet là-bas. Je suis rentré. J'ai dit, hop, on y va, on avance. Et on l'a fait et ça marche.

298 **I : Donc c'est notamment une chose qui pourrait vous distinguer d'autres institutions, en**
299 **fait, l'air de rien, ça, parce que...**

300 R : Mais oui, alors ils le font à XXX, ils l'ont fait à XXX, mais pas exactement la même chose
301 que nous. Ça n'a pas obligatoirement marché de la même manière. Il faut aussi qu'il y ait un
302 chef qui veuille bien se changer dans l'unité. On revient toujours au chef et alors nous, on a une
303 super fille de notre cellule qualité chez nous, XXX qui nous a super aidé et qui a été vraiment
304 le moteur du changement dans l'unité parce qu'elle était là tous les jours avec l'unité, elle est
305 super top, elle est toute douce en plus, elle n'a rien à voir avec des unités, elle ne connaît pas le
306 milieu donc elle a posé des questions toutes bêtes, toutes connes mais en fait, que si moi j'avais
307 posées, on m'aurait pris pour le manipulateur de service tandis qu'elle, comme elle était toute
308 blanche, elle ne connaissait pas, les gens ont vraiment dit : « Ah oui c'est pas con ce qu'elle
309 demande, ah oui on peut changer nos pratiques ». Et il y a un ensemble d'éléments, les astres
310 étaient bien alignés et on a vraiment réussi à faire ce changement. Oui, je pense que le fait de
311 faire ça, et on essaie de l'extrapoler maintenant dans d'autres unités avec d'autres manières de
312 faire parce qu'une unité n'est pas l'autre. Et là où on le fait au XXX, en neurocardio maintenant,
313 les gens mordent aussi à l'hameçon et ça commence à marcher dans cette unité-là aussi.

314 **I : Oui, c'est sûr. Est-ce que dans l'institution, vous mettez d'autres choses en place pour**
315 **améliorer notamment les conditions de travail des infirmiers ?**

316 R : Moi, j'aimerais bien qu'on puisse mettre des 12 heures partout.

317 **I : D'accord. En semaine et en week-end ?**

318 R : Oui. Parce que tu fais 12 heures, tu viens travailler 3 jours par semaine, tu es bonne. Donc,
319 si tu as tes entraînements lundi, mardi, jeudi, tu viens travailler tous les mercredis, génial. Les
320 mamans seront contentes que tu fasses 12 heures le mercredi si tu n'as pas d'entraînement. Tu
321 viens travailler les vendredis, les gens n'aiment pas parce qu'ils aiment bien avoir vendredi de
322 congé avant le week-end. Et tu viens travailler tous les dimanches, admettons. Parce qu'il y a
323 toujours bien une collègue qui voudra aller à la messe le dimanche matin. J'invente. Admettons
324 tu prends ces 3 jours-là, toi, et que tu fais un 80%, en 3 fois 12 heures, t'as tes heures, t'es
325 tranquille, et tu peux travailler et faire ton volley. Donc, je pense qu'il y aurait moyen. Alors, il
326 faut évidemment... Le problème, c'est que si tu veux travailler en 12 heures partout, il faut que
327 toute l'équipe soit d'accord. Parce que dans une équipe, faire des 12 heures et des 7h36, c'est
328 compliqué. Mais avec les plus jeunes, je pense qu'il y a moyen, avec des équipes qui se
329 rajeunissent, de le faire, parce que les plus jeunes sont friands de ça, pour faire... Vous êtes
330 plus des slasheurs, comme on dit. Je suis infirmier/prof de sport. Vous êtes plus des slasheurs
331 aussi. Il n'y a pas qu'un métier, on en fait plusieurs. Quelque part, tu es infirmière/tu fais du
332 volley professionnel/tu fais de l'intérim et tu aurais un peu de la liberté. Moi je pense, alors
333 j'essaie de faire ça, mais ça ne marche pas, parce que les syndicats ne veulent pas, parce que
334 les équipes ne veulent pas, c'est pas encore mûr. On fait le talentia, donc on fait le fait que
335 quand on a quelqu'un qui a envie de bouger ou qui a fait le tour, on essaie de le guider un peu
336 plus dans le bon secteur, là où il a envie d'être. On est sympa avec les gens, on essaie d'être à
337 l'écoute, on passe dans les unités pour voir comment ils vont, mais spécifiquement faire des
338 choses pour les garder. Ils ont des ateliers bien-être. C'est-à-dire qu'il y a des massages. Les
339 gens peuvent aller pendant leurs heures de travail. Ils peuvent aller se faire masser. Ça dure une

340 demi-heure. Le chef peut le libérer si on a la possibilité. Ils peuvent aller faire des massages
341 assis, des massages couchés, du tai-chi. Il y a des choses mises en place où les gens en profitent
342 très peu. C'est ça qui est fou. C'est mis en place. Quand on ne fait rien, ça ne va pas. Et quand
343 on fait, ça ne va pas. On a une journée pour la journée internationale des infirmières le 12 mai.
344 Le 13 mai, on fait un colloque 3 sites où il y aura aussi des ateliers l'après-midi. Moi, je vais
345 faire un atelier sportif l'après-midi où je vais leur montrer que le sport, c'est important. Donc,
346 on va faire un peu de tai-chi, yoga. On va faire un peu d'abdos. On va faire deux, trois trucs
347 pour leur montrer un peu que le sport, ça fait du bien. On essaye de faire des choses avec eux.
348 On a des huiles essentielles dans les unités qui en voulaient, pour par exemple mettre des huiles
349 essentielles dans les couloirs pour que les gens se sentent bien, les patients et le personnel aussi.
350 On a eu un truc avec un queue de budget du Fonds des Blouses Blanches où on a demandé à
351 chaque équipe s'ils avaient un projet bien-être pour leur équipe et ce qu'ils voulaient. La plupart
352 des équipes, c'est une machine à café qu'ils voulaient pour leur équipe mais on leur a donné
353 une bonne machine à café, ils sont contents, il y en a d'autres qui voulaient, les sage-femmes,
354 elles ont lâché qu'elles voulaient une piscine, ça va aller les filles, j'avais envie d'aller leur
355 acheter un truc à 3 euros chez Action. Après, il y en a qui ont dit on aimerait bien une fontaine
356 à eau pour notre unité, on a mis une fontaine à eau pour leur unité, on a essayé de faire le mieux
357 possible, on est attentif à ce genre de choses. Je pense qu'il faudrait redécorer les unités pour
358 que ce soit plus fun, mais il faut les moyens financiers, c'est compliqué pour l'instant dans les
359 hôpitaux. On forme les chefs à avoir un management plus proche des unités, donc je pense que
360 ça marche un peu. C'est plein de petites initiatives qui sont mises en place.

361 **I : C'est intéressant. Et au niveau des étudiants qui viennent en stage à la clinique**
362 **notamment, il y a des choses qui sont mises en place pour essayer de les « fidéliser », les**
363 **faire venir par après ? Ou que leur stage se passe mieux, en tous les cas.**

364 R : Donc, on les accueille le mieux possible. Moi, j'essaie d'être là à l'accueil des étudiants. On
365 a fait des QR codes pour voir un peu les étudiants, pour qu'ils osent dire par QR code, peut-être
366 plus que de visu, de dire, tiens, j'ai été bien accueilli, pas bien accueilli, comment ça s'est passé
367 au premier jour dans l'unité et autre. On a des référents étudiants dans les unités. On essaie
368 qu'ils soient là et qu'ils soient attentifs. Honnêtement, dans les unités où il y a ça, ça se passe
369 très bien. Quand il y a des étudiants qui nous disent que ça se passe mal dans une unité avec
370 telle ou telle infirmière, parce que ça se passe mal avec telle ou telle infirmière, ça se passe pas
371 mal dans l'unité, c'est une ou deux teignes infirmières et on n'est pas con, on sait qu'il y a des
372 groupes WhatsApp et des groupes Facebook où des années après, ils traînent encore le fait que
373 cette unité-là, elle est maudite entre guillemets, on le sait bien et qu'il faut absolument qu'on
374 casse cette image parce qu'entre temps, les teigneuses elles ne sont peut-être plus là. Mais en
375 attendant l'image de l'unité elle reste là et donc on essaye de faire ça, on fait des rencontres
376 avec les étudiants deux fois par an, des student coffee où on est autour des tables hautes avec
377 les étudiants, on parle un peu avec eux pour voir ce qu'ils trouvent de bien, ce qu'ils trouvent à
378 améliorer etc. On fait le bloCHUs, nous, avec des étudiants ici. C'est-à-dire, on a une salle. En
379 décembre, on a fait ça, on refait ça maintenant. Pendant leur blocus, ils peuvent venir étudier
380 au XXX, donc on appelle ça le bloCHUs. On leur a mis toute une salle à disposition. Il y a 20
381 places par jour avec le wifi, avec des bonbons, avec une salle à côté de détente, avec un kicker
382 et tout. Il y a 20 étudiants par jour, essentiellement soignants, mais pas que des médecins, pas
383 que des infirmiers, ça peut être des médecins ou des TIM, qui viennent étudier. Et chaque jour,
384 il y a un professionnel à leur disposition s'ils ont des questions. Donc, hier, c'était un
385 radiologue, aujourd'hui, c'est un gynéco, demain, c'est moi. Et donc, s'ils ont une question, on
386 y va et on répond à leurs questions par rapport à un cours en particulier. Par exemple, l'autre
387 fois, il y avait des gens qui se demandaient, pour l'anatomie, un truc de radio. On les a
388 descendus en radiologie, on leur a montré des radios, on leur a montré l'appareil. Et comme ça,

389 ils voient un peu ce qu'ils étudient, c'est sur le terrain. Ça a super bien marché au mois de
390 décembre. Et de nouveau... Ici, au mois de mai, quand on a ouvert les places, en une demi-
391 heure, toutes les places étaient prises. Les gens trouvent ça sympa. En plus, c'est une salle de
392 réunion où il y a de la moquette. Ils peuvent être à pieds nus. Il y a des plaids. Ils sont cools. Et
393 franchement, quand on va là-bas, j'y passe régulièrement, c'est studieux, ils sont là, mais on
394 trouve ça bien. Est-ce que ça va motiver les gens à venir travailler à l'hôpital ? Est-ce que ça va
395 motiver les gens à venir chez nous ? À la limite, ils ne viennent pas chez nous, je m'en fous,
396 mais qu'ils viennent à l'hôpital, ça sera déjà, ça de gagné.

397 **I : C'est ça, c'est sûr. Alors, un peu plus global de nouveau, selon vous, que revendiquent**
398 **réellement les infirmiers en Belgique ?**

399 R : D'avoir du temps pour s'occuper de leurs patients, de revenir aux tâches pour lesquelles ils
400 ont étudié, qui leur donnent du sens. Donc ne pas devoir courir après des plateaux repas qui ne
401 sont pas arrivés, après la bonne texture de repas, ne pas devoir courir après le brancardier parce
402 que ça fait une heure qu'on l'attend, parce qu'en attendant, on reçoit quatre appels du bloc parce
403 que le patient n'est toujours pas descendu. Éliminer tout ce stress qui permet que la logistique
404 autour des soignants roule et que le soignant puisse réellement avoir le temps avec le patient.
405 Alors on sait qu'il y a de plus en plus de soins etc, on sait que les soins sont de plus en plus
406 lourds, c'est pas ça le problème, c'est vraiment pouvoir avoir ce contact, avoir par exemple des
407 logiciels informatiques, t'as déjà été en stage, t'as un DPI, un dossier patient informatisé,
408 combien de clics tu dois faire pour valider quelque chose, c'est pas ergonomique, je suis désolé.
409 Enfin, nous, on est en train d'être là, on est dans le marché public pour un nouveau logiciel. Je
410 suis désolé, moi, je veux que ce soit pratique. Genre, tu vas évaluer la douleur d'un patient, ton
411 échelle, tu mets que c'est 7 sur 10. Le patient, tu lui donnes un Dafalgan. Tu ne dois pas
412 commencer à reprogrammer, c'est automatiquement, une heure après tu as un pop-up qui te
413 rappelle que ... Et alors, tu dis juste, ok, là, c'est à 3, c'est bon, il n'y a plus rien qui doit se
414 passer. Des trucs plus faciles et plus fluides pour les soignants. C'est ça qu'ils veulent. Des
415 choses qui ont du sens. C'est vraiment la plus grosse des choses. Être reconnu dans leur métier,
416 dans leur travail, être reconnu par leur pairs infirmiers, médecins. Et pouvoir avoir une
417 autonomie et une confiance. Je te donne un exemple, les gynécologues chez nous, on dit
418 maintenant, les prises de sang, elles vont être pré-signées parce que c'est compliqué, machin,
419 bidule. Mais les sage-femmes nous appellent chaque fois pour voir, quand elles ont une maman
420 devant elles, pour voir ce qu'elles doivent cocher pour la prise de sang. Mais putain, les gars,
421 quoi ! Mais faites-leur un peu confiance. Elles sont là depuis des années. Alors, soit vous ne
422 leur faites pas confiance, mais celle, par exemple, une maman qui arrive pour une grossesse à
423 haut risque avec hypertension, on sait qu'on a besoin de ça, ça, ça. Faites des modèles de bon
424 et la sage-femme le suivra. Mais arrêtez que chaque fois, elles doivent téléphoner comme si
425 elles n'étaient pas capables. Donc, la reconnaissance quand même par rapport à leur capacité à
426 réfléchir.

427 **I : Et que pensez-vous des mesures prises récemment par le gouvernement comme**
428 **notamment l'IFIC où il y a la nouvelle fonction d'aide infirmière ?**

429 R : L'IFIC, ça a été la pire des choses qui soient, à part faire la compétition entre les gens c'est
430 vraiment le bordel. C'est les syndicats qui ont voulu ça. C'est un truc complètement foireux
431 parce que c'est toujours, on veut l'IFIC plus que les autres. Avant, tout le monde était au même
432 barème. Il n'y avait pas de problème. Il y avait les primes pour ceux qui faisaient des week-
433 ends, les primes pour ceux qui faisaient des nuits et les primes pour ceux qui avaient une
434 spécialisation parce qu'ils avaient fait une année de plus, c'était clair. Maintenant, on a créé
435 vraiment de la distorsion. On a un gros problème chez nous aux soins intensifs. On a une
436 infirmière A2 qui avait trois ans d'expérience aux urgences Eh bien, elle veut faire mi-temps

437 USI, mi-temps urgence. Donc, on va la mettre à l'USI. Eh bien, elle a été reçue comme un chien
438 à l'USI parce que tu comprends, les infirmiers SIAMU qui ont fait 5 ans d'études, ils ne vont
439 pas accueillir une infirmière A2 qui n'a fait que 3 ans et demi. Ils l'ont accueillie comme de la
440 merde. Après 3 semaines, la fille a dit, c'est bon, je retourne aux urgences. Donc, moi, j'ai été
441 taper le poing sur la table aux soins intensifs en disant, mais vous vous prenez pour qui les gars,
442 quoi ? Et donc, on a dit, mais oui, mais on ne va quand même pas accueillir de la même manière
443 et mettre sur un piédestal l'infirmière qui n'a fait que 3 ans et demi d'études alors qu'on en a
444 fait 5 et qui est payée comme nous. Ce qui est vrai, elle à l'IFIC 15 comme les SIAMU parce
445 qu'elle est dans... Et donc ça, c'est le bordel intégral. Ça, c'est vraiment une gageure et je pense
446 qu'il n'aurait jamais fallu faire ça. Par rapport à l'assistant en soins infirmiers, les associations
447 professionnelles, on n'est pas contre les assistants en soins infirmiers au départ. On n'a pas été
448 contre. Le problème, c'est que les Flamands nous ont fait un tour de cochon parce que le truc,
449 c'est qu'eux, ils avaient aussi deux filières, la birge et l'infirmière A2, l'HBO 5, qui, chez eux,
450 est restée à 3 ans, n'est pas passée à 3 ans et demi comme chez nous. Nous, on l'a passée en 3
451 ans et demi pour qu'elle devienne euro mobile et qu'elle réponde aux critères européens à
452 l'infirmière euro mobile, même si elle est toujours A2. Et les infirmières A2 formées chez nous
453 pouvaient retourner dans d'autres pays d'Europe. En Flandre, on a laissé l'infirmière à 3 ans et
454 donc elle ne correspondait plus au niveau européen, au nombre d'heures de formation et de
455 stage et donc elle n'était plus euro mobile. Et donc ils ont râlé, donc ils se sont dit, ce n'est pas
456 grave parce qu'il y a l'assistant de soins qui arrive. Donc l'assistant de soins ça va être égal à
457 l'infirmière A2 formée en 3 ans. On va lui donner tout ce qu'elle faisait et on la reconnaîtra
458 comme infirmière chez nous, c'est bon. Et donc, chez eux, ils l'ont appelée « Basis
459 verplegeniger », donc infirmière de base. C'est clair que ça force à faire le métier, t'as envie
460 d'être plombier de base, médecin de base, architecte de base. Ça donne envie, hyper motivant.
461 Et donc, eux, ils ont le « Basis verplegeniger ». Nous, on l'a appelé, on a dit « assistant de soins
462 » et on ne veut pas qu'ils puissent tout faire. Ça sera un niveau intermédiaire, pour nous aider.
463 Et évidemment, comme le ministre est le ministre des flamands, d'ailleurs je lui ai dit il y a trois
464 semaines quand on a fait les manifestations à Bruxelles et qu'on a été reçu dans son bureau le
465 soir, je lui ai dit que c'était le ministre des flamands, il n'était pas content, je m'en fous, c'est
466 quelqu'un qui se fâche très vite Vandembrouck, il est très soupe au lait, mais en attendant, c'est
467 la réalité, parce que donc il veut créer une fonction, il a même voulu dans la loi sur les hôpitaux,
468 le gros bouquin qui fait toutes les normes des hôpitaux, il a voulu faire changer la loi pour dire
469 infirmier égale infirmier + assistant en soins infirmiers/basis verplegeniger. Si on faisait ça,
470 partout dans la loi sur les hôpitaux où il était marqué infirmier, on pouvait le remplacer par un
471 assistant de soins. Donc, ça veut dire que la nuit, dans un hôpital, quand l'infirmier est seul, il
472 pouvait être remplacé par un assistant de soins. Et ça, c'est... Et comment veux-tu que les
473 infirmières se sentent valorisées ? Voilà. Et donc, là, on a dit non, on a tapé le point, et il a
474 quand même bien voulu le suspendre pour l'instant. Mais en nous disant clairement quand on
475 l'a rencontré, que les Flamands n'allaient pas être contents, mais je m'en tape que les Flamands
476 ne soient pas contents, j'en ai rien à foutre moi. Ok, c'est 60% de la population du pays, c'est
477 pas pour ça que 60% fait qu'ils ont toujours raison. Donc on s'est battu par rapport à ça et c'est
478 pas encore gagné parce que les partis politiques... Le PS, Écolo et MR qui allaient nous suivre
479 et nous soutenir pour que d'autres lois sur l'assistant de soins ne passent pas. Ils ne nous ont
480 pas du tout soutenus. Les seuls à nous avoir soutenus, ça a été les Engagés. Et pourtant, je ne
481 vote pas Engagés pour la cause. Mais voilà. Mais en attendant, voilà, ça a été problématique.
482 Et donc, cet assistant de soins, on n'est pas contre. Le problème, c'est qu'on est contre qu'il
483 puisse faire tout comme l'infirmière. Un assistant de soins peut être, dans certains cas, dans une
484 équipe de soins structurée avec une infirmière A1 qui est là, enfin une birge, et qui pourra, elle,
485 lui donner et lui déléguer les actes qu'elle estime qu'il est capable de faire. Or, dans la loi, ils
486 veulent autre chose, et c'est les lois qui nous posent problème. Ce n'est pas le fait qu'il y ait de

487 l'aide à côté de l'infirmière. Voilà, donc on est un peu là-dedans pour l'instant, et là, c'est très
488 compliqué, et on espère qu'on va pouvoir avoir un peu des... On a mis des recours au Conseil
489 d'État, on va voir un petit peu ce que ça va donner, mais on tire une profession par le bas. Alors
490 que partout à travers le monde, quand il y a des problèmes avec une profession, qu'elle soit
491 infirmière ou non, on revalorise la profession pour qu'elle réattire et qu'elle soit mieux. Ici on
492 fait l'inverse du monde.

493 **I : Et si tout était possible, que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire pour**
494 **diminuer la pénurie en Belgique ?**

495 R : Une seule filière. La revaloriser au niveau master. Faire de la publicité positive et avoir
496 vraiment un peu comme de la promotion de la santé, de la promotion de la profession, mais à
497 la base. Faciliter pour les pays étrangers, parce qu'il y a des gens, maintenant on est dans un
498 monde où les gens bougent, donc on a beaucoup de réfugiés qui arrivent, des réfugiés
499 climatiques, politiques, de guerre et autres. Eh bien, ces gens, ils sont formés dans leur pays. Il
500 y a des infirmiers dans la bataille en Ukraine quand la guerre a été déclarée. Il y a eu plein de
501 dames qui sont venues, qui étaient infirmières, elles ne peuvent pas travailler chez nous, alors
502 qu'en Flandre, elles peuvent. En Flandre, ils ont fait venir des Indiens parce qu'en Flandre, ils
503 sont plus souples au niveau du ministère. Et donc, la personne, on la teste sur le terrain, on voit
504 ce qui lui manque, on la remet à l'école pour quelques heures de législation belge, de langue
505 évidemment, et de déontologie belge, parce qu'il faut connaître le contexte de la santé en
506 Belgique. Ça, c'est normal que tu ailles faire quelques cours. Et puis après, sur le terrain,
507 pendant un mois, deux mois, on voit comment tu es capable. Et puis, une fois que tu es lancé,
508 on valide ton diplôme. En Wallonie, ils sont fermés, ils ne veulent pas, Wallonie-Bruxelles.
509 Donc, voilà, c'est avoir des gens qui se rendent compte. Tu as tous ces gens que moi, j'ai
510 rencontrés aussi au niveau des ministères et qui ne veulent pas revoir, ces gens, je rêve qu'ils
511 soient dans un lit et qu'il n'y ait pas des mains pour les soigner. Ils verront comment ça se passe.
512 C'est ça moi le message que je pense il faut faire passer.

513 **I : Oui, c'est sûr. Et au sein de votre institution, si vous aviez tous les pouvoirs, que feriez-**
514 **vous pour... Enfin, il n'y a pas une très grande pénurie finalement d'infirmiers dans votre**
515 **institution, mais idéalement, pour vraiment être à l'aise.**

516 R : Qu'est-ce que je ferais au niveau de mon institution ? Déjà, je ferais peut-être plus de
517 moments un peu plus conviviaux et j'inciterais à ce que plus la direction générale descende
518 aussi dans les unités, un moment de partage avec eux et qu'on soit plus à l'écoute. Et je créerais
519 au niveau de mon institution un conseil infirmier. Parce que comme ça, au moins, il y a des
520 représentants de la base et pas des chefs, pas des cadres, pas moi. De la base, on va remonter
521 les choses.

522 **I : C'est sûr. OK, parfait. Alors, dernière petite question. Est-ce que vous pouvez**
523 **m'expliquer concrètement en quoi consiste le métier d'infirmier ? Enfin, pour vous, quoi.**

524 R : Le métier d'infirmier, pour moi, c'est prendre soin. C'est accueillir, prendre soin au niveau
525 holistique du patient, tout en étant la pièce de puzzle un peu centrale, ce n'est pas parce qu'elle
526 est centrale qu'elle est la plus importante. Ce n'est pas ça que je dis. Elle a autant d'importance
527 que l'autre. Mais la pièce centrale de puzzle qui fait que l'infirmière va faire communiquer tous
528 les autres soignants autour du patient, pour que le patient soit le mieux pris en charge possible.
529 Parce que je suis infirmière, je suis là H24, je connais mon patient et donc je peux partager
530 toutes les infos, recueillir toutes les infos pour que mon patient soit soigné au mieux. Pour moi,
531 c'est ça l'infirmière.

Répondant O

1 **Interviewer : Voilà, donc pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter s'il vous**
2 **plaît ?**

3 Répondant : Alors, moi je suis XXX XXX, je suis le directeur général de XXX. Je suis à la base
4 ingénieur de gestion. J'ai comme vous fait un master en gestion hospitalière. Avant on appelait
5 ça une licence spéciale en gestion hospitalière à la Faculté de médecine à l'école de Santé
6 Publique comme vous. J'ai travaillé pendant 21 ans à XXX, essentiellement comme directeur
7 financier. Et je suis à XXX depuis 15 ans, depuis quelques jours.

8 **I : D'accord, parfait. Donc on peut rentrer direct dans le vif du sujet par une question**
9 **plus large. Comment définiriez-vous la situation des infirmiers en Belgique à l'heure**
10 **actuelle ?**

11 R : En pénurie. Je dirais aussi qu'il y a une forme de marasme qui est à mes yeux en partie
12 justifié et en partie pas. Dans le sens que j'ai l'impression qu'on s'est laissé aussi emporter dans
13 une forme de spirale du marasme qui est contaminante. Et je trouve que la situation, certes, est
14 difficile, qu'elle nécessite un certain nombre d'actions, mais ça reste un excellent et un très
15 beau métier avec une utilité, avec du sens et qui ne mérite pas non plus cette image aussi altérée
16 qu'elle peut être actuellement.

17 **I : C'est ça, exactement. Vous pouvez m'expliquer le mot marasme ? Ce n'est pas un mot**
18 **que je connais.**

19 R : Marasme, c'est ce côté... C'est un environnement décourageant, en fait. C'est un peu noir,
20 c'est sombre. C'est l'inverse de joyeux, en fait.

21 **I : Ok, d'accord. Merci, c'est gentil. Et alors, selon vous, pourquoi les infirmiers quittent**
22 **la profession ? Voire ne la commence jamais, ça c'est peut-être plus compliqué, mais**
23 **pourquoi les infirmiers quittent la profession ?**

24 R : Alors, je pense qu'il y a évidemment plusieurs facteurs. Un des facteurs évidemment les
25 plus importants, c'est que c'est une profession dans les hôpitaux, des horaires qui ne sont pas
26 simples, avec un impact sur la vie privée qui n'est pas négligeable. Et donc le fonctionnement
27 24 heures sur 24 est un fonctionnement difficile, sans doute plus encore quand on est jeune,
28 quand on veut fonder une famille, etc. C'est sans doute un des points. Et justement, ces horaires
29 irréguliers sont eux vraiment mal valorisés. Moi je pense qu'aujourd'hui les salaires de base
30 des infirmières sont tout à fait corrects si on compare. Alors on peut toujours avoir plus, on est
31 d'accord, mais si on regarde globalement tous les secteurs, tous les métiers, ça reste quand
32 même tout à fait correct par rapport à la grande distribution, par rapport au PME. La valorisation
33 est vraiment tout à fait bonne et même légèrement au-dessus de la moyenne. Par contre, la
34 valorisation des heures irrégulières est tout à fait anormale par rapport à d'autres secteurs. Et
35 c'est sans doute là à mon sens qu'il faudrait faire un effort tout particulier. Et ça c'est un premier
36 point. Je crois qu'on quitte aussi parce qu'on est dans une spirale de pénurie et que c'est très
37 difficile de pallier en absence de collègues, que ce soit par manque de recrutement ou par
38 l'absentéisme qui s'est quand même accru ces derniers temps. Et quand on est évidemment 15-
39 17-18 dans une unité de soins, et quand il en manque, toute la pression retombe sur celles qui
40 restent, et évidemment, c'est parfois très lourd, avec la peur, sans doute répétée, de mal faire
41 son travail, de faire une erreur, d'avoir toute cette pression qui repose sur peu d'épaules par
42 rapport à ce qu'on devrait avoir. Voilà, je pense que c'est... En tout cas, c'est ma perception de
43 ces départs, parce que ça reste un très beau métier, ça reste un métier utile. On entend quand
44 même beaucoup les jeunes aujourd'hui parler du sens au travail, quel que soit le métier. S'il y

45 a bien un métier où il y a du sens, c'est les métiers de la santé. Donc au moins là, cet aspect-là,
46 on l'a, contrairement à d'autres métiers, d'autres secteurs.

47 **I : Oui, c'est clair. Et alors, dans votre institution, pour le moment, quelle est la situation**
48 **à ce niveau-là ? Est-ce que vous manquez de beaucoup d'infirmiers ?**

49 R : Alors, on en manque. Effectivement, la situation, c'est qu'on a plus ou moins un équivalent
50 de deux unités de soins fermées. Donc, ça veut dire plus ou moins 60 lits sont fermés sur un
51 ensemble de 1.200, pour faire simple. Donc, c'est 5%. C'est moins que d'autres hôpitaux.
52 Donc, je dirais qu'on est peut-être un peu moins touché que les autres, mais je suis très, très
53 prudent parce que je ne vois pas tout le détail partout. Et donc, ça se concentre aussi. C'est ça
54 le problème. Par exemple, c'est très fort en gériatrie pour l'instant. C'est vraiment les unités de
55 médecine au sens large du terme, sont beaucoup plus impactées que les unités de chirurgie. La
56 lourdeur des patients, le multi pathologie, l'âge des patients, avec tout ce qu'on a autour, sont
57 des éléments qui sont beaucoup plus difficiles. Par l'inverse, aujourd'hui, je n'ai pas de pénurie
58 aux urgences et aux soins intensifs. Pas du tout. Donc, c'est vraiment autour de ces secteurs de
59 médecine, en fait, que c'est plus difficile.

60 **I : Oui, peut-être parce que c'est plus lourd aussi sur le long terme, les cas. Et est-ce que**
61 **vous faites appel à des intérimaires et à des étudiants jobistes ou autres aides ?**

62 R : Pas d'intérimaires. Chez nous, c'est une politique. Quand je dis pas d'intérimaire, ça fait
63 des années et des années qu'on n'en a plus recruté aucun. Zéro. Ici, là, pour l'instant, on est en
64 train de donner une petite couche de coup de main, parfois par-ci, par-là, mais c'est vraiment
65 très modéré, très ciblé et très limité dans le temps. Avec ma directrice des soins infirmiers, on
66 partage une vision... Deux choses. Il y a d'abord une vision globale. C'est que l'intérim nous
67 pose problème sur un plan éthique, dans un secteur qui est en pénurie. Parce qu'on va décrocher
68 du personnel infirmier d'endroits où ils sont. Parfois ils le font en plus, mais parfois ils vont
69 limiter leur temps de travail pour pouvoir faire de l'intérim. Et on revend cette même force de
70 travail dans l'hôpital en mettant des marges et de la TVA en plus. Et donc ça, c'est vraiment
71 profiter d'une pénurie. Moi, j'ai un vrai problème éthique avec ça. Et je n'ai pas envie
72 d'alimenter le système. C'est très difficile parce qu'on n'est pas nombreux à tenir cette ligne-
73 là. Et on vient nous dire, vous voyez, l'hôpital d'à côté, au moins, ils engagent les intérimaires
74 et pas vous, blabla. Bon, ça, c'est un premier point. La deuxième chose, c'est qu'on est assez
75 persuadé que plus on amène des solutions de remplacement comme celle-là, pour autant qu'on
76 trouve, parce que c'est encore autre chose, on ne fait qu'alimenter la logique de l'absentéisme
77 facile. C'est-à-dire que dans une équipe, il y a quand même ce lien social au sein de l'équipe,
78 où quand l'équipe fonctionne bien, on ne laisse pas vite tomber les collègues. Et donc je ne suis
79 pas très bien, mais je ne vais pas laisser tomber mes collègues, je vais y aller quand même,
80 parce que je sais que c'est dur, etc. Plus je mets en place des solutions de remplacement, plus
81 je peux faciliter l'idée de se dire, ce n'est pas grave que je quitte mon poste. Ce n'est pas grave
82 que je diminue mon temps de travail. Parce que de toute façon, il y a une solution par intérim.
83 Et je vois bien que les hôpitaux qui ont beaucoup d'intérim, comme XXX ou XXX, ou des
84 choses comme ça, aimeraient aujourd'hui s'en défaire mais sont entraînés dans une spirale où
85 ils sont très coincés par cette situation. Je me dis qu'on n'a peut-être pas tout à fait tort, puisque
86 finalement, on n'a pas une pénurie qui est plus forte que les autres, peut-être même un peu
87 moins. Mais il y a aussi un état d'esprit. Du coup, on n'injecte pas des gens qui viennent de
88 l'extérieur, qui ne connaissent rien à l'institution, qui ne connaissent rien au service, et qui
89 amènent aussi tout son lot de problèmes. À côté de ça, bien sûr, on engage des jobistes
90 infirmiers. Ça, c'est tout à fait évident. Donc, ceux qui sont en cours de formation, qui pendant
91 l'été peuvent venir jobber ou à certaines heures. Oui, ça, bien sûr. Mais là, on s'adresse à des
92 futurs employés de l'institution.

93 **I : Oui, qui sont du coup déjà un peu formés avant d'arriver. C'est sûr. Est-ce qu'il y a**
94 **quelque chose qui vous distingue d'autres institutions, mis à part ça, pardon, en lien avec**
95 **la pénurie infirmière en général ?**

96 R : Alors, on a pris, nous, le parti d'investir beaucoup dans le support et le bien-être au
97 personnel. Parce qu'on a un département de soins infirmiers où il y a 1.500 personnes,
98 infirmières, aides-soignantes, etc. Si vous dites, je vais donner 100 ou 200 euros de plus par
99 personne, d'abord, dans l'état actuel des finances des hôpitaux, ce n'est pas possible parce que
100 vous multipliez ça à un grand volume. Ça coûte extrêmement cher et je ne suis pas certain du
101 tout qu'on va atteindre un objectif de satisfaction parce qu'on aura rajouté 100 ou 200 euros.
102 Alors nous, on a pris le parti de travailler le support de la qualité de vie au travail. Donc, il y a
103 plusieurs années, on a créé d'abord une cellule sport et bien-être. Et donc, on a eu un mi-temps
104 de kiné et un mi-temps de prof de gym, entraîneur, qui organisent des activités sportives. Donc,
105 soit à l'intérieur de l'hôpital, soit on a des accords avec des structures externes et on a des prix
106 pour aller au tennis, pour aller... faire du golf, n'importe quoi, aller à la piscine. On a commencé
107 comme ça. Puis on a rajouté une assistante sociale pour le personnel. Pour le personnel, pas
108 pour les patients. Puis on a ajouté une psychologue pour le personnel. Je vous invite à regarder
109 sur les réseaux sociaux parce que là, on a vraiment fait une première peut-être mondiale. On a
110 engagé un philosophe pour le personnel qui retravaille le sens du travail du soignant dans la
111 structure. Il y a quelques philosophes dans les hôpitaux en France, au Canada, etc. Mais soit ils
112 s'adressent aux patients, soit ils sont là pour faire de la recherche académique. Nous, on a
113 engagé un philosophe pour le personnel. Et ça fait deux ans maintenant, vous pouvez taper
114 philosophe hospitalier, hôpital XXX, vous allez voir, ça a fait énormément d'écho dans la presse
115 parce que c'est une nouveauté. Et donc en fait, on a décidé d'aider les gens à repenser le sens
116 du travail de soignant. Et repenser que l'hôpital ne peut pas tout dans une société, en tant que
117 telle, en tant qu'institution isolée. Il y a aussi des phénomènes qui nous dépassent, que les
118 solutions ne sont pas qu'à l'intérieur de l'hôpital. Il y a des phénomènes de société, des choses
119 comme ça. Et de rediscuter, de repenser tout ça, faire prendre un peu de recul. Et voilà. Et alors,
120 dernière étape de ça... on a renforcé aussi les intervenants en éthique. Et donc, on a un référent
121 éthique au sein du département infirmier. Et on a enfin une référente spiritual care qui fait
122 réfléchir aussi sur la prise en charge globale des patients. Donc, il y a là tout un support
123 d'intervenants qui certes ne vont pas m'amener 100 euros bruts par mois, mais qui vont
124 travailler justement sur ma relation au patient, les conditions de travail, l'éthique, le sens au
125 travail, etc. Voilà, nous on a mis le paquet là-dessus.

126 **I : Et vous avez un retour positif des soignants par rapport à ça ?**

127 R : Au début, c'était vraiment bizarre parce que les toutes premières réactions, c'est, enfin, vous
128 engagez un philosophe, on ne veut pas de philosophe, on veut des infirmières. Au début, j'ai
129 répondu, j'ai dit, écoutez, de toute façon, on engage des infirmières, mais quand il n'y en a plus,
130 il n'y en a plus. Je ne sais pas les inventer. Et donc, dès le moment où il n'y en a plus, peut-être
131 qu'on peut aussi essayer autre chose. Et donc, on a fait venir le philosophe. Et au départ... Tout
132 le monde l'a regardé comme une bête curieuse. D'abord, on se disait que ça serait un vieux,
133 poussiéreux, avec des petites lunettes et tout ça. Mais non, c'est un jeune gars qui a 30 ans, qui
134 est en basket, en jean, etc. Donc déjà, il a cassé l'image. Et au début, je lui ai dit qu'il devait
135 aller à la rencontre des équipes. Je n'avais pas de mission particulière pour lui au départ. Je
136 voulais juste qu'il rentre dans l'hôpital et qu'il comprenne un peu ce qui se passe. Et pour moi,
137 ce qui est déjà un indicateur de qualité c'est que là, au départ, il essayait de se faire inviter pour
138 expliquer, rencontrer les gens. Maintenant, ça commence à être le contraire. Les équipes
139 l'appellent. Elles réfléchissent à l'organisation future, quand il y a une difficulté dans une
140 équipe, etc. Peu importe. C'est maintenant, vous ne pourriez pas venir participer à une réunion

141 d'équipe, etc. On a commencé à inverser et donc tout ça, sont les choses que l'hôpital a mis en
142 place pour en quelque sorte aussi améliorer les conditions de travail des infirmiers et qu'ils se
143 sentent mieux dans l'institution.

144 **I : Est-ce que vous mettez des choses en place pour les étudiants qui viennent en stage chez**
145 **vous ?**

146 R : Je ne suis pas bien placé pour le savoir. On a une intention particulière là-dessus. On s'est
147 rendu compte effectivement qu'on avait sans doute des faiblesses à certains endroits, pas
148 partout. Mais on entendait des difficultés dans certains secteurs, certains services où la qualité
149 de l'accueil n'était pas à la hauteur. Et donc, ma directrice des soins infirmiers a vraiment mis
150 un peu le focus là-dessus pour améliorer les choses. C'est clair qu'il faut être vigilant sur ces
151 aspects-là.

152 **I : Tantôt, vous m'avez parlé de la situation des infirmiers en Belgique et pourquoi ils**
153 **quittent un peu la profession. Est-ce qu'ici, vous sauriez m'expliquer un peu, selon vous,**
154 **ce qu'ils revendiquent réellement, ces infirmiers en Belgique ?**

155 R : Alors, ils revendiquent des moyens financiers et du salaire, mais je ne suis pas persuadé que
156 c'est l'essentiel de la réalité du besoin. C'est une manière peut-être d'exprimer une difficulté et
157 que c'est sans doute plus facile d'aller dans la rue et dire : « Je souhaite avoir 300 euros de plus
158 », que de dire : « Je souhaite de la reconnaissance, je souhaite du respect, je voudrais que les
159 patients respectent aussi le métier des infirmières, qu'on arrête de se faire engueuler par les
160 familles, etc ». Et aussi, bien sûr, le respect à l'intérieur de l'institution. Voilà, ça, je crois
161 qu'elles réclament de l'argent. Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je crois que c'est tout à
162 fait justifié sur les heures inconfortables. Ça, je défendrais avec elles. Sur le reste, je crois que
163 c'est le reflet d'un malaise plus profond, et il faut retravailler vraiment toute la filière, et on sait
164 très bien que dans ce métier-là, on doit commencer par l'enseignement. Toute la filière de
165 formation, c'est d'abord là-bas qu'on doit travailler parce que nous à l'hôpital, on est déjà un
166 coup trop tard donc il faut redonner toutes ses lettres de noblesse à ce métier, le faire savoir, le
167 montrer pour ré-amener des jeunes à choisir cette filière là et alors, pour qu'elles ne quittent
168 pas, évidemment, la qualité de l'accueil des stagiaires, etc. C'est vraiment un effort collectif. Et
169 enfin, quand j'arrive à l'hôpital, des conditions de travail qui soient les plus sérieuses et les plus
170 agréables possibles. Voilà, je crois qu'on ne peut pas limiter ça à donnez-moi 300 ou 500 euros
171 de plus. Je crois qu'on... On ne va rien régler. Si c'est la seule réponse, on ne va rien régler.

172 **I : C'est certain. D'ailleurs, en parlant de ça, que pensez-vous des mesures prises par le**
173 **gouvernement récemment, par exemple l'IFIC ou encore la nouvelle fonction d'aide**
174 **infirmière ?**

175 R : L'IFIC, c'était une bonne chose. Je crois qu'on a bien... C'était bien. En tout cas, pour le
176 personnel infirmier, j'ai des choses à dire sur d'autres parties de l'IFIC. Des métiers qui sont
177 plus bas dans l'échelle auraient mérité d'être un peu mieux valorisé. Et on a peut-être, à
178 l'inverse, revalorisé certains métiers qui ne nécessitaient peut-être pas de l'être. Mais bon, c'est
179 en dehors du personnel infirmier. Pour le personnel infirmier, on a bien rehaussé le début de
180 carrière. C'était justifié. C'est bien. Ça, c'est chapeau. Bravo. Sur le deuxième point, c'était ?

181 **I : C'est la nouvelle fonction d'aide infirmière.**

182 R : Alors, je suis partagé. Je suis partagé. Je pense qu'il faut... La priorité, c'est d'avoir des
183 infirmières. La priorité, c'est d'avoir des infirmières. Il faut tout faire pour pouvoir améliorer
184 tout ce qu'on a dit tout à l'heure, toute cette filière de prise en charge du personnel infirmier.
185 Et je n'aimerais pas qu'on se dise, parce que je trouve des alternatives et de l'aide, j'abandonne

186 tous les efforts que je dois faire pour améliorer l'attractivité et le fonctionnement du personnel
187 infirmier. Parce que c'est un métier essentiel et il y a beaucoup de choses irremplaçables. En
188 tout cas, comme ça, à court terme. Par contre, je ne suis pas opposé du tout à l'idée qu'une
189 infirmière, c'est un métier précis. Ce n'est pas quelque chose par défaut. C'est un vrai métier,
190 une vraie expertise. Et qu'il faut utiliser cette expertise à la hauteur de la formation qui a été
191 faite. Et que quand on voit les infirmières ranger ou vider des cartons pour remplir des armoires,
192 etc., ou pour nettoyer du matériel, alors là, effectivement, ce n'est pas nécessaire de faire 4 ans
193 d'études pour faire ça. Donc c'est pour ça que je dis que je suis un petit peu ambivalent sur le
194 sujet. Je pense que c'est bien d'avoir cette réflexion de dire que tout ne doit pas être fait par les
195 infirmières. Il y a des métiers qui peuvent prendre en charge un certain nombre de choses. Et
196 on peut aussi injecter dans les unités de soins, par exemple, des métiers un peu différents. Je ne
197 sais pas, une ergothérapeute peut parfois, dans certaines unités, amener beaucoup de choses
198 intéressantes pour accompagner des patients, y compris pour manger ou des choses comme ça.
199 Et donc, il y a peut-être des métiers qui ne sont pas en pénurie, qu'on peut amener beaucoup
200 plus aussi à l'intérieur de l'unité de soins. Les psychologues, etc. Je veux dire, aujourd'hui, ça
201 existe un peu en gériatrie, en psychiatrie, mais ce n'est pas fait dans les autres disciplines. Et
202 là, il y a sans doute des choses qu'on peut faire, mais il ne faut pas que ça soit prétexte à ne pas
203 investir tout ce qu'on doit investir dans la filière des soins infirmiers.

204 **I : C'est ça, oui. Et est-ce que vous pensez à d'autres mesures prises récemment par le**
205 **gouvernement que vous trouvez intéressantes ou pas ?**

206 R : La mesure qui, par exemple, favorise le fait que le personnel retraité peut rester au travail
207 dans des conditions tout à fait utiles. Alors évidemment, c'est propre à la situation, c'est propre
208 à la pénurie. Mais je vois bien, nous, on en a quand même maintenant de plus en plus
209 d'infirmières fin de carrière qui nous demandent de rester. Et elles sont contentes. Par la fin des
210 choses, on ne leur impose pas. Et dans ces infirmières qui ont beaucoup de bouteilles, beaucoup
211 d'expérience, qui, il ne faut pas se le cacher, ont une relation au travail qui est différente, qui
212 étaient encore quand même très engagées. On n'a pas peur des heures, pas peur de déborder.
213 C'est aussi des infirmières, évidemment, qui n'ont pas de charge de famille ou plus de charge
214 de famille à 65 ans. En général, on a beaucoup de liberté. Moi, je vois bien, j'en ai croisé
215 quelques-unes. Alors, évidemment, elles s'adaptent. Leur temps de travail, elles n'ont peut-être
216 plus la force de faire des horaires comme avant. Mais donner par exemple un coup de main tous
217 les matins dans les unités de soins, à lancer l'unité de soins, à faire les prélèvements, etc. Elles
218 se sentent une utilité et ça leur fait plaisir. C'est une mesure qui en même temps fait plaisir aux
219 personnes et en même temps soulage évidemment en partie. Il ne suffit pas pour régler tous nos
220 problèmes. Mais bon, voilà, c'est une partie. Sur les heures supplémentaires, je pense qu'on
221 devrait vraiment s'attaquer au fait que des infirmières... Justement, on revient à votre première
222 question sur l'intérim. Donc je fais par exemple un $\frac{3}{4}$ temps dans un hôpital et puis je fais
223 encore un mi-temps à côté pour l'intérim. Alors parfois c'est pour des raisons financières
224 surtout quand on est jeune évidemment, et donc quelque part plutôt que de graisser la patte à
225 des sociétés, est-ce qu'on ne peut pas trouver le moyen de permettre à ces gens de faire plus
226 d'heures à l'intérieur de l'hôpital, si elles font 1,25 ETP au total ? D'une part, on autorise à ce
227 qu'elles le fassent parce qu'elles ont un contrat d'hôpital et un contrat de société intérim. Mais
228 on l'interdit à l'intérieur de l'hôpital. On ne peut pas faire 1,25 ETP à l'intérieur d'un hôpital,
229 d'une structure unique. C'est idiot, c'est vraiment... On perd beaucoup de ressources. Donc, il
230 faut s'attaquer aussi à ça et permettre peut-être à des gens... Il y a un tout petit peu moyen, il y
231 a ce qu'on appelle les heures supplémentaires volontaires. Qui est un système qui existe, mais
232 qui est très encadré, limité dans le temps. Voilà mais on pourrait peut-être un petit peu élargir
233 les choses, l'assouplir c'est vrai aussi pour les technologues en imagerie médicale, ils vous font
234 un temps plein chez vous et puis après comme indépendant complémentaire, ceux de chez moi,

235 ils font imagerie la nuit à XXX et c'est quand même ironique et au passage, on paye de la TVA,
236 du machin, de choses qui compliquent. Il y a peut-être une réalité à laquelle il faudrait s'attaquer
237 et peut-être oser libérer un peu ces carcans. Pour ceux qui veulent. Moi, je ne demande pas aux
238 gens de faire plus que 38 heures. Mais celui qui a envie de s'acheter une maison, qui veut se
239 lancer, qui a encore beaucoup d'énergie, je ne sais pas, qui dit, moi, je n'ai pas de problème, je
240 peux travailler 45 heures semaine. Voilà, dans un état de pénurie, pourquoi est-ce qu'on les
241 empêche de le faire ?

242 **I : Oui, c'est clair. Et si tout était possible, que pensez-vous que le gouvernement pourrait**
243 **faire encore en plus pour diminuer cette pénurie et améliorer un peu les conditions des**
244 **infirmières ?**

245 R : Bon, donc, je reviens. Pour moi, revaloriser les heures inconfortables. Ça, c'est clair. Nuit,
246 week-end, il faut revoir ça. Ça, c'est tout à fait clair. Et alors, il faut évidemment soulager le
247 travail. Soulager le travail, c'est retrouver du personnel infirmier en nombre. Et donc, pour moi,
248 il faut investir massivement sur la filière de formation. Je pense qu'il faut attirer les jeunes vers
249 cette formation-là, quitte à la limite à payer les stages ou je ne sais pas... Il faut mettre le paquet
250 dans cette filière.

251 **I : C'est celle-là qui est plus importante pour vous, même que celle des infirmiers qui sont**
252 **présents à l'hôpital ? C'est plus intéressant d'agir sur les étudiants que sur les infirmiers**
253 **qui sont présents ?**

254 R : Vous avez raison de le soulever. Retenir les infirmières que nous avons, c'est important
255 aussi. Bien sûr, on est parfaitement d'accord. Mais évidemment, elles ont aussi besoin de
256 support donc il faut ramener des équipes donc évidemment ça participe au même mouvement,
257 il faut soulager le travail en étant plus nombreux, il faut fondamentalement, il faut encore
258 augmenter les normes d'encadrement en mon sens dans les unités de soins, mais aujourd'hui le
259 dire et en même temps savoir qu'on a de toute façon de la pénurie, oui je peux le dire, rajoutons
260 dans chaque unité de soins deux infirmières, ça, je peux défendre. Je sais bien que dire
261 aujourd'hui, ça ne sert à rien, puisqu'elles ne sont pas là. Donc, voilà, il faut quand même faire
262 les choses en séquence.

263 **I : Et au sein de votre institution, si tout était possible, qu'est-ce que vous mettriez en place**
264 **?**

265 R : Si tout était possible, qu'est-ce que je mettrais en place ? J'essaierais d'améliorer encore ou
266 nettement, toutes les aides qu'on pourrait mettre en place pour aider le personnel infirmier à
267 combiner sa vie privée avec la vie professionnelle. Nous, on a déjà investi dans la crèche. On a
268 obtenu l'autorisation d'augmenter le nombre de places de crèche. Si je pouvais encore faire
269 mieux, je ferais mieux. Si je pouvais mettre en place une garderie enfants malades par exemple,
270 pour le matin détacher directement quelqu'un pour prendre en charge un enfant qui est malade,
271 alors qu'on sait bien que la maman qui est attendue au travail, si son enfant fait 40 de fièvre,
272 ben boum c'est terminé etc, donc j'essaierais dans toute la mesure du possible d'améliorer tous
273 ces à-côtés qui pourraient soulager, et mettre un peu de sérénité, parce que je peux tout à fait
274 concevoir quand on est jeune maman, jeune couple, de combiner toutes ces contraintes, ce n'est
275 pas si évident.

276 **I : C'est sûr, c'est sûr. Parfait. Alors, dernière petite question. Est-ce que vous pouvez**
277 **m'expliquer avec vos mots en quoi consiste le métier d'infirmier ?**

278 R : Avec mes mots. D'abord pour moi c'est un métier, ce que je trouvais extraordinaire dans ce
279 métier, c'est la combinaison du social, mais dans le bon sens du terme, de la relation avec le

280 scientifique. Parce que c'est un métier scientifique, avec des connaissances précises. Et donc,
281 on ne fait pas un soin infirmier comme ça, les doigts dans le nez. C'est un parcours. C'est un
282 vrai parcours. Il y a des compétences qui sont exigées. Des compétences dans la connaissance
283 du corps humain, etc. Et même du doigté. Il y a du médico-technique. Il faut faire des ponctions,
284 des machins, placer des cathéters. Tout ça est en place. Donc, il y a tout ce côté scientifique
285 médico-technique. Et puis, il y a évidemment ce côté relationnel du lien avec la personne
286 malade, de la pédagogie expliquée. On sait bien que finalement, l'infirmière passe beaucoup
287 plus de temps avec un patient que le médecin. Reposent sur elle beaucoup plus de
288 responsabilités de communication et va reposer sur elle aussi très souvent la gestion aussi de
289 l'environnement de la personne. Parce que dans une unité de soins, il n'y a pas que les malades,
290 il y a le papa, la maman, le frère, l'épouse, il y a tout qui arrive. Et pour moi, c'est ça qui est
291 extraordinaire dans ce métier, cette combinaison. Il n'y a pas beaucoup de métiers qui allient à
292 tel point ce côté social et ce côté médico-technique-scientifique.

293 **I : Voilà. Parfait. Voilà, c'était ma dernière question.**

Expert

Répondant P

1 **Interviewer : Donc tout d'abord, pouvez-vous vous présenter s'il vous plait ?**

2 Répondant : Je m'appelle XXX XXX, je suis infirmier de formation, j'ai fait une spécialisation
3 SIAMU, j'ai fait un master et un doctorat en Santé Publique. J'ai d'autres petites spécialisations
4 en hygiène hospitalière, en management médical et en management de la qualité des soins. J'ai
5 travaillé 15 ans dans les hôpitaux, principalement dans les unités de soins intensifs, où j'ai été
6 3 ans infirmier chef. J'ai aussi été infirmier hygiéniste les dernières années à l'hôpital. Et depuis
7 le 1^{er} octobre 2023, je suis chercheur post-doctorant à l'école de Santé Publique à XXX à temps
8 plein.

9 **I : Comment vous êtes-vous intéressé à la situation des infirmiers en Belgique ? J'ai trouvé
10 quelques articles que vous avez rédigé, notamment sur le burn-out aux soins intensifs
11 pendant la période de Covid plus précisément.**

12 R : C'est en lien avec ma thèse de doctorat en fait. Je m'intéressais à la charge de travail et
13 après la première vague du Covid, vu le Covid, avec un chercheur de l'UCLouvain, XXX, on
14 a commencé à s'intéresser au bien-être des infirmiers via le burn-out entre autre. Et donc moi
15 je me suis focalisé principalement sur l'impact de la charge de travail, et des conditions de
16 travail sur le burn-out et sur l'intention de quitter la profession infirmière.

17 **I : Comment vous y êtes-vous pris pour vous documenter sur le sujet ?**

18 R : J'étais déjà à la fin de ma thèse de doctorat, j'ai fait une recherche documentaire, XXX est
19 infirmier, est spécialisé en soin mental donc il avait plus de notions que moi aussi. Et je me suis
20 surtout intéressé dans un premier temps sur les instruments pour évaluer la charge de travail et
21 sur l'intention de quitter la profession infirmière. Et donc une recherche documentaire et puis
22 j'ai travaillé quasiment temps plein pendant la pandémie aussi donc mon expérience
23 professionnelle également. Et j'étais président d'une association d'infirmiers de soins intensifs,
24 j'ai siégé dans plusieurs associations infirmières donc j'avais une vision assez large je pense de
25 la profession infirmière.

26 **I : Vos intentions pour rédiger ces articles c'était vraiment en lien avec la thèse ?**

27 R : C'était un peu politique pour essayer de faire bouger la situation malgré tout. Mais donc
28 c'est d'utiliser les données scientifiques pour faire changer les choses dans la profession, on
29 appelle ça le leadership politique et je pense qu'on n'utilise pas assez les données scientifiques
30 de notre profession pour influencer les décisions politiques. Et ça fait quelques années que je
31 plaide dans ce sujet. Mais c'était aussi pour finaliser ma thèse, donc c'était du win-win pour
32 tout le monde.

33 **I : Oui, c'est ça. Et depuis que vous avez terminé votre thèse, vous continuez un petit peu
34 à écrire des articles sur le sujet ?**

35 R : Oui, je continue. Donc, mon postdoctorat est en lien avec ma thèse. Je continue, je participe
36 principalement à un projet européen avec la KULeuven sur l'implémentation d'hôpitaux
37 magnétiques dans 6 pays européens pour le bien-être des infirmiers et des médecins aussi dans
38 les hôpitaux. C'est vrai que je me suis intéressé principalement aux infirmiers qui travaillent
39 dans les hôpitaux et puis j'ai eu la chance d'être expert aussi pour un rapport du Centre Fédéral
40 d'Expertise des soins de santé, le KCE, et donc c'est pour ça aussi que j'ai eu pas mal d'accès

41 à des données et que j'ai collaboré avec des experts qui sont quand même renommés là-bas, et
42 ça m'a permis aussi d'avoir une expérience dans le domaine.

43 **I : Ok, parfait. Merci. Alors comment vous définiriez la situation des infirmiers en**
44 **Belgique à l'heure actuelle ?**

45 R : C'est très large. Pour résumer la situation, je pense que la situation est hétérogène par
46 hôpital, donc on voit une variabilité par hôpital quand même des conditions de travail et du
47 bien-être des infirmières. On voit également que la situation est plus grave dans la partie
48 francophone par rapport à la partie flamande. Quand je dis ça, c'est dans beaucoup de domaines
49 quand même. Et on voit qu'il y a une différence culturelle quand même aussi qui est majeure
50 entre le nord et le sud du pays. Et on a un problème de représentativité de la profession
51 infirmière qui fait bloquer pas mal de choses, avec un immobilisme quand même complet et
52 une image sociétale de la profession infirmière qui reste également compliquée et qui fait
53 rarement bouger les choses au niveau politique.

54 **I : Et pourquoi les infirmiers quittent la profession, voire ne la commencent jamais selon**
55 **vous ?**

56 R : Ce n'est pas selon moi, c'est selon les données scientifiques. En fait, ce qu'on voit, c'est les
57 conditions de travail qui font pas mal influencer le départ des infirmières. Donc avant la
58 pandémie, c'est un infirmier sur dix, déclarait qu'il voulait quitter la profession infirmière dans
59 les un an. Et au pic de la quatrième et cinquième vagues, on était à quasiment 45%. Donc ça
60 s'est accentué avec la pandémie. Et quand on parle de conditions de travail, qu'est-ce que c'est
61 ? C'est principalement la charge de travail, c'est principalement l'implication dans les décisions
62 qui sont faites dans les hôpitaux, mais je pense que c'est partout pareil. Donc, c'est l'impression
63 qu'on ne les consulte pas pour prendre des décisions qui sont prises dans l'hôpital. Mais en
64 même temps, elles ne veulent pas s'investir non plus dans tout ça. Et il y a un manque
65 d'autonomie. Donc, c'est l'autonomie, un manque de leadership malgré tout. C'est les
66 arguments qu'on retrouve beaucoup d'un point de vue scientifique qui sont associés à cette
67 augmentation, que ce soit le burnout ou l'intention de quitter la profession infirmière. Et puis,
68 il y a un genre de cercle vicieux où, quand on a une charge de travail augmentée, on a démontré
69 scientifiquement que les infirmières laissaient plus de soins manquants sur le côté. Donc, par
70 exemple, elles laissaient principalement les soins humains, donc le soutien aux patients et aux
71 familles, le soutien émotionnel. Et je reste persuadé que malgré ce qu'on dit, la majorité des
72 infirmiers font ça pour avoir un contact humain. Et donc, après, elles ont une perte de sens parce
73 qu'elles ont l'impression de faire des soins perçus de mauvaise qualité. Et ces soins, qu'on court
74 toute la journée, avec une charge de travail augmentée, qu'on rentre chez soi et qu'on a
75 l'impression de faire des soins de mauvaise qualité, il y a une perte de sens dans ce qu'on fait.
76 Plus quand même une pénibilité physique. Et je pense que c'est... tous ces facteurs
77 multidimensionnels en fait, tous ces facteurs font influencer ces décisions donc en fait c'est
78 soyons très clair, il n'y a pas une réponse unique qui est majeure. Toutes les infirmières sont un
79 peu individuellement différentes, mais en fait, en Santé Publique, on voit les choses de manière
80 collective. Et on va dire que tout ce que je dis, ça correspond à une majorité des infirmières,
81 mais ce n'est peut-être pas un ensemble. Et c'est tous ces facteurs l'un dans l'autre, souvent,
82 qui font influencer l'intention de quitter la profession infirmière.

83 **I : Oui, très clair et c'est super intéressant parce que je retrouve beaucoup de données que**
84 **j'ai trouvées dans la théorie et puis je compare aussi avec les entretiens que j'ai déjà**
85 **réalisés avec certaines infirmières et c'est super varié mais au fond beaucoup de choses se**
86 **rassemblent quand même, les principales causes restent les mêmes. Mais du coup, est-ce**

87 **que pour vous, ce que les infirmiers revendiquent, c'est ce pourquoi ils quittent la**
88 **profession ?**

89 R : Donc, c'est très hétérogène en fait c'est ça le souci, plus cette différence quand même
90 régionale entre le nord et le sud du pays qui n'aide pas du tout les choses et on ne parle jamais
91 du même bois donc on a déjà une représentativité qui est un peu diluée donc on a les associations
92 professionnelles infirmières donc, c'est des gens qui sont bénévoles, qui travaillent ça de
93 manière bénévole donc déjà, s'ils travaillent ça de manière bénévole, on ne sait pas faire ce
94 travail-là de manière bénévole très bien en fait. Et donc les infirmiers trouvent que les
95 associations, ça ne va rien, mais en même temps, on n'a jamais eu un poids de représentativité
96 majeure. Et ça aussi, il y a des différences entre le nord et le sud du pays, mais des fois, on est
97 dans l'ordre de 4-5% des infirmières qui sont affiliées à des associations professionnelles. Donc
98 on n'a jamais laissé la chance à ces associations professionnelles. Et en même temps, nous qui
99 sommes bénévoles, on n'a pas fait un travail qualitatif. Et les infirmières ont l'impression que
100 du coup, ça ne sert à rien. Et on a un autre pilier de la représentativité qui est les organisations
101 syndicales. Qui, eux, ont beaucoup de moyens, qui, encore une fois, les infirmiers sont peu
102 affiliés aux organisations syndicales. Et donc, eux aussi, ils ne voient pas toujours l'intérêt de
103 défendre les infirmiers et les infirmières parce qu'ils ont quand même une dimension plus
104 politique. Et après, il faut comprendre qu'ils n'ont pas du tout la même manière de fonctionner
105 que les associations professionnelles. C'est que souvent, ils voient tout un secteur. Et même
106 s'ils comprennent les difficultés qui sont liées vraiment au personnel infirmier, souvent, quand
107 ils arrivent à quelque chose, ils le font pour tout le non-marchand. Et ça peut avoir, encore une
108 fois, des décisions très crispantes pour les infirmiers/infirmières. Par exemple, pendant la
109 pandémie, on a eu une prime, une genre de prime de pénibilité, on va dire. Tous les acteurs de
110 l'hôpital ont touché le même salaire, les mêmes primes, alors qu'il y en a certains qui étaient
111 en télétravail parce que pendant cette période-là, on était confinés et que les infirmiers étaient
112 au chevet du patient Covid, ont touché le même type de primes. Ça, évidemment, c'est une
113 mentalité, une philosophie des syndicats. Évidemment, ça fait une perte de sens dans cette
114 représentativité. Et aussi dans l'image, c'est vrai que, et j'ai peut-être participé à ça dans les
115 médias, on parle souvent beaucoup du négatif, parce qu'il y a quand même pas mal de négatif,
116 même si je reste persuadé que c'est une profession qui est passionnante et tout le monde en est
117 persuadé. Mais c'est vrai qu'avec cette image négative, on entretient comme ça aussi un manque
118 d'attractivité des jeunes et aussi un manque, on obtient toujours quelque chose de négatif quand
119 même. Et je pense que ça, ça n'aide pas quand même pour trouver des solutions innovantes,
120 même au sein d'un hôpital.

121 **I : Après, le négatif, il doit aussi être montré, quoi, d'un côté, parce que sinon, enfin,**
122 **c'est...**

123 R : Mais donc ça, c'est toujours le débat entre les directeurs du département infirmier et moi,
124 parce que j'étais pas mal médiatisé à un moment donné pendant la pandémie, où je reviens
125 toujours avec des arguments scientifiques et qui étaient quand même assez alarmants, surtout
126 pendant la première vague du Covid. On m'a dit que j'étais alarmant, que rien n'arriverait, que
127 c'était pas comme ça, que les gens allaient être résilients, que ça allait revenir. Et puis je vois
128 bien que maintenant 10% quasiment des lits hospitaliers sont fermés par manque d'infirmiers
129 principalement et que les directeurs des départements infirmiers me disent maintenant :
130 « T'avais peut-être raison que la situation était compliquée ». Et il faut savoir que la deuxième
131 vague du Covid par exemple, était plus importante que la première vague du Covid, que ça soit
132 en intensité et en longueur et je pense que beaucoup de gens retiennent la première vague mais
133 dans les hôpitaux, c'était la deuxième vague qui était plus dramatique et c'est celle-là qui à mon
134 avis, a fait plus de mal à beaucoup d'infirmiers et infirmières, même si évidemment c'est la

135 succession des vagues également qui ont fait ça, même si c'est la perte de l'appui de la société,
136 on est resté toujours nous, on est resté les personnes négatives qui voulaient maintenir des
137 mesures sanitaires, et plus évidemment peut-être certaines images de la vaccination, surtout
138 pendant la vaccination du Covid, et donc tout ça, c'est vrai que ça accentue tout ce climat qui
139 est autour de nous, en fait.

140 **I : Oui, c'est ça. Et pour vous, est-ce que le sujet de la pénurie infirmière a vraiment éclaté,**
141 **entre guillemets, a été plus présent depuis le Covid ou déjà avant le Covid ?**

142 R : Non, ça, je vais vous dire, depuis les années 70, les gens s'inquiètent, milieu des années 60,
143 1960, les gens s'inquiètent avec cette pénurie. C'est pour ça qu'on a créé la filière d'infirmières
144 brevetées. J'étais pas né, mais bon, je connais un peu l'histoire. Et c'était une mesure transitoire
145 pour pallier la pénurie infirmière. Et il faut... Cette mesure transitoire, elle est quand même un
146 peu plus longue, du coup, 50 ans quasiment, même plus, 60 ans. Et c'est vrai qu'à chaque fois,
147 il y a quelques ministres qui s'y intéressent et une qui s'est plus intéressée et qui a montré des
148 effets éducatifs. C'est quand même... C'est de Laurette Onkelinx, et donc qui avait mis un plan
149 d'attractivité quand même majeur, qui avait l'air de marcher, donc qui a eu l'air de marcher. Et
150 maintenant, je pense qu'en fait, c'est assez cyclique, en fait, la pénurie infirmière, même s'il
151 reste un fond de pénurie qui est là. Je pense que si on entend les anciens, les gens ont toujours
152 entendu la pénurie infirmière comme la pénurie des enseignants. Et c'est cyclique. Et là, je ne
153 pense pas, j'en suis sûr, je l'ai montré scientifiquement, c'est que la pandémie a mis un creux
154 énorme sur cette pénurie. Et évidemment, on parle beaucoup de rétention, et je pense que c'est
155 l'effet majeur, la rétention sur la pénurie infirmière. Et puis après, il y a une panne d'attractivité,
156 le fait qu'on ait passé aussi les études de 3 à 4 ans, et plus tout le reste qu'on peut parler après
157 des étudiants. Mais donc, c'est quand même, du coup, si on veut parler de la rétention, il y a
158 quand même beaucoup de... Si on veut parler de chiffres, parce que moi j'aime bien quand
159 même les chiffres, parce que je pense qu'on ne parle pas assez de chiffres dans notre métier,
160 c'est qu'on a une commission de planification de l'offre médicale qui s'intéresse à la pénurie
161 infirmière, qui fait un genre de cadastre et qui à chaque fois parle de la pénurie et montre des
162 chiffres extrapolés, des chiffres de l'INAMI, etc., qui sont souvent, je trouve, fort optimistes.
163 La pénurie, elle est mondiale, donc ça, il faut le reconnaître, l'OMS l'a démontré. Et d'ailleurs,
164 elle recommande de ne pas aller chercher des infirmiers dans d'autres pays, comme on a fait
165 longtemps avec le Portugal, l'Espagne, et qu'on fait maintenant avec le Liban, parce qu'on
166 accentue cette pénurie dans ces pays. L'OMS a montré que jusqu'en 2030, il faudrait augmenter
167 de 8% le nombre de personnes qui commencent la profession infirmière pour pallier à
168 l'augmentation de l'espérance de vie, donc les soins de santé. Et l'effet marquant surtout de la
169 pénurie, c'est que 40% des infirmières ne travaillent plus dans les soins de santé actuellement.
170 Si on avait ces 40% d'infirmières qui ont quitté les soins de santé, qui travaillaient dans les
171 soins de santé, on n'aurait pas de pénurie en Belgique. Donc si on parle de pénurie, c'est
172 vraiment principalement ça. Et donc c'est vrai qu'on a une durée médiane de carrière qui est de
173 10 ans. Et on a un autre effet qui est quand même le fait que 60% des infirmières travaillent à
174 temps plein, donc ça veut dire que 40% travaillent à temps partiel, ce qui diminue la masse
175 d'équivalents temps plein malgré tout. Donc ça, ça reste quelque chose qui est fort marqué. On
176 a une profession qui est majoritairement 80% féminin, avec toutes les difficultés qu'on a aussi,
177 liées à cette profession féminine. Mais bon, ça, je suis mal placé pour en parler. Et avec les
178 projections à 30 ans qui font un peu peur, parce qu'évidemment, qui dit augmentation de
179 l'espérance de vie, dit plus de besoins de soins de santé et il faudrait que l'offre suive ça et on
180 n'y est pas du tout pour l'instant. C'est ça le souci. Ce qui permet de résumer un peu la rétention
181 et puis une fuite un petit peu quand même, il faut en parler, des infirmiers qui travaillent dans
182 la région de Luxembourg pour les gens qui vont travailler dans le Grand-Duché. On a très peu
183 heureusement, on n'a pas le cas pour la France parce que sinon là, ce serait dramatique. Il y en

184 a quelques-unes quand même qui vont travailler aux Pays-Bas, mais ça reste mineur par rapport
185 au Grand-Duché qui attire beaucoup d'infirmiers et infirmières et qui accentue cet effet au
186 Grand-Duché.

187 **I : C'est ça, oui, oui. Et selon vous, sur quel type de profil il serait plus intéressant d'agir**
188 **pour repromouvoir cette profession infirmière ? Ce serait plutôt sur les gens qui ont le**
189 **diplôme mais qui ne travaillent plus, par exemple, qui ont trouvé une autre profession, les**
190 **gens qui sont encore dans les soins actuellement mais qui sont à la limite d'arrêter, les**
191 **étudiants en soins infirmiers ou encore les gens plus jeunes avant ?**

192 R : En fait, c'est partout. C'est multidimensionnel. Donc, aller rechercher les gens qui ont quitté
193 la profession infirmière, scientifiquement, c'est hyper compliqué. Hyper compliqué de les
194 toucher, hyper compliqué de les faire revenir. Souvent, ils ont développé une qualité de vie qui
195 est moindre, avec des horaires qui sont confortables. Et c'est vraiment très dur d'aller rechercher
196 ça. La clé, c'est de jouer sur les deux volets. Donc c'est comme une baignoire remplie d'eau.
197 C'est d'un, d'arrêter la fuite et puis après de remettre de l'eau dans la baignoire. Et là, c'est la
198 même chose. Donc il faut faire de la rétention avec des mesures fortes. Et alors du coup, de
199 facto, si on améliore la rétention, on va améliorer l'attractivité parce que les gens vont ... les
200 infirmiers et les infirmières dans les médias qui vont être déjà plus satisfaits, plus contents. Les
201 mesures, il faut que les leaders politiques viennent, parlent dans les médias, de dire qu'est-ce
202 qu'on va faire, mais en parlant de manière non politisée parce que Vandembrouck a beaucoup
203 parlé de l'investissement dans les soins de santé, on a investi un milliard dans les soins de santé,
204 etc. Et en fait, il dit toujours du positif, il ne revient jamais sur le négatif malgré tout parce que
205 voilà, c'est un politicien. Donc je pense que c'est les leaders qui travaillent dans les grosses
206 structures hospitalières et dans les grosses structures de maisons de repos qui doivent arriver et
207 doivent dire ce qui se passe. Et ça, ça se fait très peu en fait. C'est ça, c'est le gros souci. Et
208 après, peut-être travailler quand même sur des slogans d'image pour les jeunes. Je pense qu'on
209 a une image encore archaïque de la profession infirmière chez les jeunes. Les gens pensent
210 qu'on est encore là à faire des soins d'hygiène basiques tout le temps. Et je pense que ça reste...
211 Le métier a fort évolué et il est très bien vu dans beaucoup de pays, les pays scandinaves, aux
212 Etats-Unis par exemple, etc. Et c'est vrai que chez nous, dans les pays latins, historiquement,
213 ou de l'Europe du Sud, on reste encore avec une image vraiment archaïque de la profession. Et
214 je pense que ça, c'est un travail énorme à faire.

215 **I : C'est ça, oui. Ça ne donne pas spécialement envie de faire ces études-là. Vous parliez**
216 **du coup des mesures qu'en tous les cas le gouvernement prône, les mesures qu'il prend.**
217 **Vous pensez quoi concrètement des mesures que le gouvernement a récemment prises**
218 **comme, je mets en exemple, l'IFIC ou la nouvelle fonction d'aide infirmière?**

219 R : D'abord, il faut parler du Fonds des Blouses Blanches. C'est le premier investissement qui
220 a été pris pendant la pandémie. Donc, c'est 400 millions d'euros. Donc, il faut bien se rendre
221 compte que peu de gens le savent, mais en fait, c'est basé sur des données scientifiques quand
222 même. Donc, il y a un rapport du Centre d'Expertise des soins de santé qui a été publié en 2019,
223 qui a fait un gros travail sur les infirmières hospitalières, qui travaillent dans les services de
224 médecine, de chirurgie, gériatrie, pédiatrie et revalidation, et qui avait conclu que si on voulait
225 arriver à des normes de qualité, on devait arriver à un ratio, comme c'est recommandé, de
226 maximum 8 patients par infirmière. Et donc ils avaient du coup projeté une somme qu'il fallait
227 investir annuelle de 400 millions environ, en fait entre 400 et 448 millions d'euros qu'il fallait
228 investir pour augmenter les ETP, les équivalents temps plein dans ces unités. Donc ces 400
229 millions viennent de données scientifiques, mais de l'hôpital, de quelques services hospitaliers.
230 Par exemple, ils n'ont pas fait d'étude sur les soins intensifs, sur le quartier opératoire, sur les
231 urgences où on a besoin quand même de beaucoup d'infirmiers et d'infirmières. Donc ça, c'est

232 un des éléments. Et en plus, on a utilisé ce fonds qui est un bon premier pas, mais à 70% pour
233 l'hôpital et à 16% pour les maisons de repos et 12% autres, et ces autres sont devenus de plus
234 en plus importants. Les psychologues, par exemple, ou surtout tous ces éléments-là. Et puis, il
235 faut avouer que le but était d'augmenter les 5.000 emplois dans les soins de santé, ce qui a été
236 plus ou moins fait, mais en fait, on s'est rendu compte que peu a été fait pour les... Enfin, on
237 va dire sur les 5.000, environ 3.300 ont été faits pour les infirmiers ETP, mais après, on a vu
238 qu'il n'y en avait pas, ils ont investi cet argent pour du personnel de soutien, et 20% des
239 hôpitaux avouent qu'ils n'ont pas su augmenter les infirmières et les infirmiers dans les
240 hôpitaux parce qu'en fait, ils n'en ont pas trouvé quoi, et ils ont utilisé ce fonds pour autre
241 chose, par exemple des nouvelles chaises de manutentions ou des nouvelles manières de prendre
242 les paramètres, pour que ça soit automatisé dans les dossiers ou même ailleurs. Donc en fait
243 c'était un premier pas, mais en fait, ce n'était pas spécifique pour la profession infirmière parce
244 que c'était Blouses Blanches et à la base c'était que pour quelques services hospitaliers et ça a
245 été extrapolé pour tout le reste. Et c'est un bon premier pas. Et ça a été mis en place pendant
246 une crise. Et ce que je n'arrête pas de dire, c'est que ce qu'on met en place pendant une crise,
247 il faut le revoir une fois que la crise est passée. Et là, on n'a toujours pas revu la manière dont
248 ça fonctionne, ce fonds. Donc ça, je trouve ça dommage. Il y a cet argent qui est là et des fois,
249 il y a des hôpitaux qui ne savent pas à quoi l'utiliser. Et je pense que ça, c'est vraiment le souci.
250 Le deuxième investissement majeur, c'est l'IFIC. Donc en moyenne 6% des acteurs des
251 hôpitaux ont augmenté en moyenne leur salaire, avec une philosophie d'augmenter surtout le
252 salaire en début de carrière, ce qui joue beaucoup sur l'attractivité, alors que le gros problème,
253 ce que j'ai dit, c'est la rétention, ce n'est pas l'attractivité. Et donc, ça a créé beaucoup de
254 crispations avec... Ils ont voulu effacer complètement les formations. Il y a beaucoup eu de
255 crispations pour les infirmiers spécialisés et j'en faisais partie. Parce que, par exemple, moi,
256 quand on m'a proposé la première simulation de salaire, si je passais à l'IFIC j'allais perdre
257 80.000 euros jusqu'à la fin de ma carrière. Et c'était le cas de pas mal d'infirmiers qui
258 travaillaient déjà depuis quelques années. Et ça, c'était le souci. Et puis, les infirmiers qui
259 étaient brevetés et qui travaillaient dans des unités intensives qui passaient en IFIC, c'était
260 jackpot pour eux et pour nous, on pouvait perdre. Donc ça a fait pas mal de crispations, il faut
261 l'avouer. Ça en fait encore. Et on nous avait promis également, en fait, qu'il y a vraiment des
262 professions qui sont vraiment perdantes, des hôpitaux qui font leur propre IFIC, qui considèrent,
263 ceux-là on les met en 15, ceux-là on les met en 14. Et en fait, on nous avait promis que ça allait
264 aussi être quelque chose de modulable, qu'on allait pouvoir moduler, et ça n'a jamais été le cas.
265 Donc là, encore une fois, on a quelque chose qui n'a pas été beaucoup, qui a été négocié
266 uniquement par les organisations syndicales. Et donc avec cette manière de fonctionner, que
267 c'est pour tout l'hôpital, pour tous les gens, même pour tout le non-marchand. Et c'est vrai que
268 du coup, vu qu'on est peu d'affiliés, on n'a pas été vraiment la... On n'a pas été leur grosse
269 priorité. Donc ça, c'était le souci. Et ça reste le souci majeur. Et j'attends impatiemment qu'ils
270 disent qu'on va revoir ça mais ils ne le font pas. Alors, pour l'assistant en soins infirmiers, on
271 est vraiment avec un problème de culture entre le nord et le sud du pays. Donc, au nord, la
272 formation d'assistant en soins infirmiers a commencé déjà en septembre 2023, donc c'est
273 commencé. Ils ont arrêté le brevet. Alors qu'on disait depuis 40 ans que c'est eux qui ne
274 voulaient pas arrêter le brevet. Et donc là, il y a une certaine logique, chez nous, il n'y a pas de
275 logique. On ne veut pas arrêter le brevet. On veut maintenir l'assistant en soins infirmiers. C'est
276 vrai que j'ai du mal à voir la plus-value de ces gens-là, mais c'est vrai qu'on voit bien que les
277 infirmiers font beaucoup d'actes qui ont peu de valeur ajoutée. On voit 80% par exemple des
278 infirmiers déclarent, quand on pose des questionnaires, déclarent nettoyer des surfaces ou des
279 équipements durant leur dernière pause de travail. Donc ça c'est vrai que c'est complètement
280 aberrant et qu'il faut plus de personnes de logistique et de soutien. Moi, je trouvais que les
281 aides-soignants avec leur actes supplémentaires, c'était largement suffisant avec les assistants

282 logistiques. Bref, ils ont décidé de faire ces assistants en soins infirmiers. Le plus gros problème
283 maintenant, c'est le flou juridique où le médecin pourrait directement travailler avec ces
284 assistants en soins infirmiers et leur demander de faire des choses. Alors, ce n'était pas du tout
285 ça à la base, c'était de travailler sous la supervision d'un infirmier. Et maintenant, on parle
286 beaucoup de changer les normes hospitalières, de remplacer le terme infirmier par infirmier ou
287 assistant en soins infirmiers. Alors que toutes les études montrent que quand on améliore
288 l'éducation, donc on améliore la formation des infirmiers et des infirmières, on améliore la
289 qualité des soins. Donc c'est vrai que c'est un peu bizarre. Du coup c'est pour ça qu'on est
290 passé de 3 à 4 ans grâce à ces données scientifiques et là on a l'impression qu'on revient en
291 arrière. Et la Suisse a fait ça il y a 15 ans et ils ont montré maintenant des études scientifiques
292 comme quoi c'est pas bon pour la qualité des soins et ça n'a pas l'air d'améliorer vraiment la
293 charge de travail des infirmiers et des infirmières. Donc c'est vrai que c'est un peu aberrant,
294 mais c'est vrai que les infirmiers flamands adorent cette délégation parce que je pense qu'ils
295 sont formés depuis longtemps à ça, ce qui n'est pas notre cas. Et ils aiment bien avoir cette
296 sensation de leadership, de gérer plusieurs personnes quand même. Et nous, c'est très mal vu.
297 En tout cas, ce flou juridique est majeur pour eux. Et pour moi, c'est quelque chose qu'on peut
298 exclure actuellement pour ces assistants en soins infirmiers.

299 **I : C'est ça, ok. Je ne savais pas qu'il y avait une telle différence entre la Flandre et la**
300 **Wallonie en Belgique.**

301 R : Les manifestations, d'ailleurs, c'était que des francophones. La manifestation, il y a deux
302 semaines, c'était que des francophones.

303 **I : Que pensez-vous que le gouvernement pourrait faire de plus, ou faire tout court, pour**
304 **contrer un peu plus cette pénurie ?**

305 R : Là, il faut regarder les rapports du KCE. Celui de 2019, celui de 2022. C'est vrai que j'y ai
306 participé, j'ai mis un peu ce que je pensais via les données scientifiques donc ce qu'il faut en
307 fait c'est genre un plan Marshall pour la population infirmière, un plan Marshall mais un plan
308 pluriannuel et c'est ça le problème, c'est qu'on se retrouve souvent, enfin on se retrouve tout le
309 temps en fait avec des ministres qui sont là que pour un temps limité. Et alors la pénurie
310 infirmière devrait se faire sur des plans pluriannuels, sur des dizaines d'années avec une
311 démarche qui est scientifique et en suivant des indicateurs pour voir si ça marche.

312 Et ce plan devrait maintenir d'augmenter la rétention en améliorant les conditions de travail,
313 qu'on appelle en anglais, d'avoir des environnements de travail sains et sereins, c'est ça qu'on
314 dit en traduction, et d'avoir une meilleure image, d'avoir des infirmières qui sont impliquées
315 dans les décisions qui sont prises dans toutes les institutions de soins, où est-ce qu'ils travaillent,
316 et on a mis des types de recommandations, améliorer la formation, évidemment continue, avoir
317 un pouvoir additionnel, avoir de l'autonomie, bref tous ces concepts regroupent beaucoup ce
318 qu'on appelle maintenant, enfin ce qui existe depuis aussi 30 ans, ce qu'on appelle les hôpitaux
319 magnétiques, pour améliorer la rétention et l'attractivité. Ça en fait, c'est un peu tout ça qui se
320 regroupe là-dedans en fait pour la rétention. Et je pense que l'attractivité on va l'améliorer aussi
321 parce que si les étudiants arrivent dans des conditions de travail qui sont meilleures, ben ils vont
322 se retrouver directement, ils ne vont pas se retrouver comme brutalisés ou comme se retrouver
323 de manière brutale avec une réalité de terrain qui peut leur faire peur, évidemment.

324 **I : Oui, c'est ça. Et donc, ces mesures-là, ce sont les mêmes que vous, vous mettriez en**
325 **place si vous aviez la baguette magique pour mettre les choses en place ?**

326 R : Oui, donc en fait... Au KCE, on travaille avec des données scientifiques, on interroge
327 beaucoup de gens de terrain, donc je pense que c'est ça qui est bien. Et puis on va regarder ce

328 qui est fait dans la littérature. Et souvent, ces décisions ne sont pas prises avec ce type de
329 démarche. Et c'est vrai que moi, j'aime bien cette démarche. D'une part, d'interroger les gens
330 de terrain. D'une part, c'est impliquer les représentants de la profession infirmière dedans, mais
331 en utilisant quand même de base, les données scientifiques. Et ça fait 20 ans que les gens ne
332 savent pas, mais qui est une des publications majeures dans des grosses revues médicales ou de
333 Santé Publique, où on explique clairement ce qu'il faut faire pour lutter contre cette pénurie
334 infirmière. Et là, il faut juste écouter. Et c'est vrai que Vandembrouck souvent prend mes
335 articles, prend ces rapports du KCE comme référence dans ses communiqués, mais il n'en a pas
336 appliqué dans ses mesures. C'est vrai que c'est plus compliqué quand même malgré tout parce
337 que c'est des mesures multifactorielles où il faut jouer sur plusieurs domaines et sur du long
338 terme, du moyen et du long terme. Des mesures one shot comme ça, comme l'assistant en soins
339 infirmiers, ça va faire un flop majeur, ça ne va rien du tout jouer sur cette pénurie, ça fait que
340 crispent certaines personnes. Donc là, c'est le genre de choses, en fin de mandat, pour pouvoir
341 faire ça dans les médias et dire qu'il a fait des choses pour la profession infirmière, mais qui
342 pratiquement ne vont rien faire parce qu'il n'y a pas une vision à moyen et à long terme.

343 **I : Oui, c'est ça. Ok. Et vous, actuellement, vous ne travaillez plus du tout en tant**
344 **qu'infirmier ?**

345 R : Non, depuis le 1er octobre 2023, oui.

346 **I : Parce que, enfin, c'est un choix, sans indiscrétion, parce que vous n'avez plus le temps**
347 **ou parce que ça ne vous intéressait plus ?**

348 R : C'est un peu de tout, encore une fois. Je me suis formé. C'est vrai que j'ai fait un doctorat
349 quand même qui m'a pris beaucoup de temps, que je voulais exploiter par la suite. Et j'avais
350 déjà fait un peu mon deuil. Et je pense qu'à titre personnel, la pandémie a accentué quand même
351 ce deuil de quitter la profession. Et c'est vrai que j'étais beaucoup impliqué. J'ai donné
352 beaucoup de cours en Haute Ecole aussi. J'étais beaucoup impliqué dans la profession
353 infirmière. Et c'est vrai qu'il faut avouer que ça ne me manque pas du tout. Et ça, c'est vrai que
354 ça fait un peu bizarre. Donc voilà. Donc, ça, c'est sûr.

355 **I : Et alors, moi, j'ai la petite question un peu personnelle, entre guillemets, que je pose**
356 **un peu à tout le monde. C'est, est-ce que vous sauriez m'expliquer, comme si vous**
357 **expliquiez à une personne lambda, c'est quoi la profession infirmière aujourd'hui à**
358 **l'hôpital ?**

359 R : Donc, c'est... Il y a plusieurs professions. C'est la seule profession où il y a plusieurs
360 professions... Oui, il y a plusieurs types de professions. On peut faire une évolution majeure,
361 on peut travailler dans les hôpitaux où on dit qu'on peut faire 100 métiers quasiment dans un
362 hôpital. On peut travailler en dehors de l'hôpital, on peut travailler avec des gens qui ne sont
363 pas malades, pas que des patients, de la naissance jusqu'au décès. Il n'y a pas un métier que je
364 connais qui soit aussi majeur et qui touche autant de sciences et autant de domaines. Et c'est
365 très dur de délimiter, c'est pour ça que quand on pose cette question-là à quelqu'un, même un
366 infirmier, il a du mal à définir un peu ce que c'est la profession infirmière. Et donc c'est un
367 mélange de côtés, enfin c'est un mélange de beaucoup de côtés humains, et ça, il ne faut pas le
368 remettre en question, de ce côté humaniste, d'aspects techniques. Et là, il faut remettre dans la
369 technique « evidence-based practice », et c'est là où on est à un truc, à une profession entre de
370 l'art et de la science, entre tout ça, et que... Et qu'on a un domaine quand même qui reste
371 administratif parce qu'il faut démontrer ce qu'on fait. Et c'est entre ces trois domaines-là qu'on
372 peut essayer de définir un peu la profession infirmière, même si ça dépend très fort du secteur
373 dans lequel on va travailler. Donc ça, c'est sûr. C'est clair que si on compare un infirmier de

374 soins intensifs à un infirmier de psychiatrie ou un infirmier qui va travailler en humanitaire, il
375 ne va pas du tout avoir la même manière de fonctionner. C'est vrai qu'après avoir travaillé
376 majoritairement dans les unités de soins intensifs, cet aspect technique a toujours été plus
377 important que le côté humaniste, même s'il ne faut pas le sous-estimer par rapport à d'autres
378 domaines quand même.

379 **I : Ok, parfait. Et après, c'est un post-doctorat que vous faites, c'est ça ?**

380 R : Oui.

381 **I : Après ce post-doctorat, vous pensez que vous allez continuer à vous intéresser et à**
382 **rédiger sur le sujet ?**

383 R : Le post-doctorat, le but, c'est d'être prof d'Université. C'est ça la voie classique. Et quand
384 on est prof d'Université, on est obligé de continuer la recherche. Et je pense que je me suis
385 beaucoup investi là-dedans et je vais continuer. On n'a pas parlé encore des étudiants parce que
386 j'ai quand même publié un article scientifique sur les étudiants en soins infirmiers avec quelques
387 chercheurs en Fédération Wallonie-Bruxelles et je pense que là aussi il faut encore accentuer
388 cette recherche avec entre autres XXX de l'Université de Liège, et là je trouve que c'est vrai
389 que notre publication dans le domaine est quand même assez innovante et on a quand même
390 aussi fait un rapport avec toutes ces personnes-là pour la ministre qui était de l'époque, la
391 ministre Glatigny et on a aussi vu, on a essayé d'interroger sur l'acceptation... pour les
392 infirmiers avec des résultats vague par vague, par Covid. Il faut vraiment améliorer la situation
393 parce qu'on a interrogé, on peut arriver jusqu'à 20% des étudiants en soins infirmiers qui
394 déclarent ne pas vouloir travailler une fois qu'ils seront diplômés. Ça, c'est l'effet pervers qui
395 est important malgré tout. Et après, les gens un peu comme vous qui, directement après la
396 formation bachelier, entament un master et donc c'est vrai que du coup, le temps équivalent
397 temps plein dans la profession infirmière, il reste très court, du coup aussi quoi et ça c'est. Et
398 pour du coup avoir donné beaucoup de cours aussi en master, on voit cet effet qui s'est accentué
399 pendant la pandémie donc nous on a explosé nos nombres d'inscrits en master en Santé
400 Publique, alors qu'ils ont lancé un nouveau master en sciences infirmières donc oui voilà.

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 W oluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/fsp