

**Faculté de santé publique**

# **Annexes**

Mémoire réalisé par  
**Camille Hannecart**

Promoteur  
**Walter Hesbeen**

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

## 10. Annexes

### Annexe 1 : Tableau Burn-out

**Tableau 2** *Burn-out chez différents groupes de médecins et d'infirmiers aux Pays-Bas. Distinction entre le burn-out clinique et un risque accru de burn-out*

	Burn-out clinique (%)*	Risque de burn-out (%)**
Infirmiers	5 %	18 %
Infirmiers en chef	3 %	13 %
Dentistes	5 %	14 %
Psychiatres	9 %	22 %
Sages-femmes	7 %	23 %
Médecins d'entreprise	11 %	23 %
Médecins généralistes	8 %	41 %

Référence bibliographique : Vandebroek, S., Vanbelle, E., De Witte, H., Moerenhout, E., Serçu, M., & De Man, H. (2012). Une étude sur le burn-out et l'enthousiasme chez le personnel médical et infirmier dans les établissements hospitaliers de Belgique. *SPF Santé Publique et SPF Emploi*.

### Annexe 2 : Guide d'entretien – Témoins privilégiés

#### 1. Introduction de l'entretien

- Me présenter en tant qu'étudiant
- Rappeler le cadre dans lequel l'entretien s'inscrit et mes objectifs
- Demander si l'entretien peut être enregistré et proposer l'anonymisation des données
- Demander à la personne si elle a des questions avant de commencer

#### 2. Informations concernant l'interviewé

- Puis-je vous demander de vous présenter en m'expliquant votre parcours de formations et les étapes principales de votre carrière ?
- Comment définissez-vous votre travail au sein de votre organisation ? (Lorsqu'un ami vous demande ce que vous faites comme travail, que dites-vous ?)

### 3. Questions rétention

- Comment définiriez-vous la situation actuelle des infirmiers au sein du paysage hospitalier ?
- Dans beaucoup d'articles, on parle d'un turnover important des infirmiers, le ressentez-vous dans votre institution ? Avez-vous pu l'observer ?
  - Si oui, comment pouvez-vous l'expliquer ?
- Qu'est-ce qui pousse les infirmiers à quitter les institutions de soins ?
- Comment définiriez-vous la rétention des infirmiers dans les institutions hospitalières ?
- Selon vous, pourquoi serait-il important pour les cadres infirmiers de se pencher sur la question de la rétention ?
- Quels sont, selon vous, les différents facteurs de rétentions du personnel soignant dans le milieu hospitalier ?
- Certains de ces facteurs sont-ils, à vos yeux, plus importants que d'autres ?
- Selon vous, quels facteurs pourraient être mis en place par quel type de fonction au sein de l'hôpital ?
- Qu'est-ce qui pourrait être fait afin de d'améliorer ces facteurs de rétentions ?
- Les « Magnet Hospital » sont mis en avant dans la littérature, que pouvez-vous m'en dire ?

### 4. Conclusion de l'entretien

- Demander à la personne interviewée si elle a « quelque chose à ajouter ».
- Remercier à nouveau pour le temps consacré
- Mentionner que je reste disponible ultérieurement pour d'éventuelles questions ou précisions

## Annexe 3 : Guide d'entretien – Acteurs de terrain

### 1. Introduction de l'entretien

- Me présenter en tant qu'étudiant
- Rappeler le cadre dans lequel l'entretien s'inscrit et mes objectifs
- Demander si l'entretien peut être enregistré et proposer l'anonymisation des données
- Demander à la personne si elle a des questions avant de commencer

## 2. Informations concernant l'interviewé

- Puis-je vous demander de vous présenter ? (nom, sexe, âge, etc.)
- Pouvez-vous m'expliquer votre parcours de formations et les étapes principales de votre carrière ? (emploi actuel, expérience, ancienneté dans le service, niveau d'étude)
- Comment définissez-vous votre travail au sein de votre organisation ? (Lorsqu'un ami vous demande ce que vous faites comme travail, que dites-vous ?)

## 3. Questions rétention

- Comment définiriez-vous la situation actuelle des infirmiers au sein du paysage hospitalier ?
- Quelles sont les facilités et les difficultés du métier d'infirmier ?
- Quelles sont les exigences du métier d'infirmier ?
- Quel serait, selon vous, le contenu significatif du métier d'infirmier ? (Est-ce que mon métier a du sens ?)
  - Y a-t-il un lien entre ce contenu significatif et la rétention ?
- Dans beaucoup d'articles, on parle d'un turnover important des infirmiers, le ressentez-vous dans votre institution ? Avez-vous pu l'observer ?
  - Si oui, comment pouvez-vous l'expliquer ?
  - Quelles sont les conséquences liées à ce turnover ?
  - Pourquoi n'y a-t-il pas autant de turnover dans d'autres métiers de la santé ?
- Qu'est ce qui, selon vous, poussent les infirmiers à quitter les institutions de soins ? (propre à l'institution, propre à l'employé)
- Quel serait, selon vous, le rôle de la santé psychologique au travail ?
- Quelles sont les principales raisons d'absence du personnel infirmier ? (accident de travail, santé mentale, etc.)
- Comment définiriez-vous la rétention des infirmiers dans les institutions hospitalières ? (différences avec attraction ?)
- Selon vous, pourquoi serait-il important pour les cadres infirmiers de se pencher sur la question de la rétention ?
- Quels sont, selon vous, les différents facteurs de rétention du personnel soignant dans le milieu hospitalier ? (congés, horaires de travail, organisation du travail, environnement de travail, travail stimulant)
  - Certains de ces facteurs sont-ils, à vos yeux, plus importants que d'autres ?

- Les « Magnet Hospitals » sont mis en avant dans la littérature, connaissez-vous ce label ?  
(Que pouvez-vous m'en dire ? Quels seraient les changements apportés par ce label dans le travail quotidien des infirmiers ?)

#### 4. Rôle des différents intervenants

- Quels sont vos différents rôles en tant qu'infirmier chef d'unité/ cadre intermédiaire / chef de département infirmier ?

- Quels rôles pensez-vous jouer actuellement dans la rétention des infirmiers dans l'institution hospitalière ?

- Quels sont les facteurs et stratégies qui ont facilité l'intégration de votre personnel ?

- Pensez-vous que vous pourriez mettre en place d'autres éléments permettant d'augmenter cette rétention ? (programme de transition des nouveaux diplômés, leadership des cadres infirmiers, gouvernance partagée)

- Quels problèmes fréquents rencontrez-vous concernant la rétention des infirmiers ?

- Quels rôles pensez-vous que les autres types de fonctions (infirmier chef d'unité/ cadre intermédiaire / chef de département infirmier) jouent actuellement dans la rétention des infirmiers dans l'institution hospitalière ?

- Selon vous, quels facteurs permettant la rétention pourraient être mis en place par les autres types de fonctions (infirmier chef d'unité/ cadre intermédiaire / chef de département infirmier) au sein de l'hôpital ?

- Selon vous, quelles seraient les principales contraintes de la mise en place de solutions novatrices ?

- A qui revient la responsabilité d'augmenter la capacité de rétention du personnel infirmier ?

- Si vous deviez illustrer le rôle des différents intervenants dans la rétention du personnel infirmier en hôpital, comment l'illustreriez-vous ?

- Quelles dispositions pourrait-on mettre en place afin de concilier les exigences travail-famille pour les infirmiers en hôpitaux ?

- Quelles sont les mesures à mettre en place pour créer un environnement de travail qui convienne davantage aux besoins des infirmiers ?

- L'accréditation peut-elle jouer un rôle dans la rétention des infirmiers dans les hôpitaux ? si oui comment ?

#### 5. Questions à destination des infirmiers

- Pouvez-vous m'expliquer le contexte de votre changement d'emploi ?

- Quelles ont été les raisons qui vous ont amenés à quitter l'hôpital dans lequel vous travailliez ?
- Est-ce que certaines étaient, pour vous, plus importantes que d'autres ?
- Comment avez-vous vécu cette transition ?
- Avec le recul, comment vous sentez-vous dans votre emploi actuel ?
- Ce nouvel emploi répond-t-il à vos attentes ?

#### 6. Conclusion de l'entretien

- Demander à la personne interviewée si elle a « quelque chose à ajouter ».
- Remercier à nouveau pour le temps consacré
- Mentionner que je reste disponible ultérieurement pour d'éventuelles questions ou précisions

#### Annexe 4 : Informations des professionnels interrogés

Répondants	fonction actuelle	Age	Sexe	Ancienneté totale	Ancienneté au sein de sa fonction	Nbr de fonctions exercées
Saelens (S)	Directeur général - GHdC	59 ans	M	34 ans	12 ans	4
Néron (N)	Directeur du bureau partenariat patient - ULB	61 ans	M	?	?	?
Van Wymersch (VW)	Directeur du Pôle Femme mère enfant - Centre hospitalier de Luxembourg	57 ans	M	32 ans	2 ans	4
Peters (P)	Directeur Soins infirmier – Fédération de l'aide et des soins à domicile	55 ans	M	32 ans	13 ans	12
Marchal (MAR)	Directrice du département infirmier – CHU UCL Namur – Site de Dinant	?	F	?	6 ans	4
Buchin (BU)	Directrice du département des soins - GHdC	66 ans	F	45 ans	25 ans	4
Materne (MAT)	Directrice du département infirmier – Vivalia – hôpitaux de Marche et de Bastogne	62 ans	F	40 ans	12 ans	5
Ghérus (G)	Cadre infirmier de pôle - GhdC	?	M	38 ans	11 ans	5
Henrotin (H)	Infirmière chef de services – Vivalia – Hôpital de Marche	?	F	27 ans	24 ans	2
Iser (I)	Chef d'unité dialyse – Vivalia – Hôpital de marche	53 ans	F	32 ans	6 ans	4
Bakkouche (BA)	Chef d'unité pneumologie – GHdC – Hôpital Saint Joseph	39 ans	F	19 ans	10 ans	2
Fallay (F)	Infirmier Siamu	26 ans	M	4 ans	1 an	2
Labbée (LA)	Infirmière à domicile	29 ans	F	5 ans	4 ans	4
Lobet (LO)	Infirmier à Domicile	?	M	14 ans	6 ans	3

## Annexe 5 : Retranscription entretien directrice du département infirmier

Camille : Je vais peut-être juste me représenter et représenter le contexte. Je suis Camille Hannecart. Je suis infirmière au Grand Hôpital de Charleroi dans l'équipe EMRI depuis 1 an et demi. En parallèle de cela, j'ai commencé le Master en Sciences de la Santé publique à l'UCL. Je viens donc vous voir dans le cadre de mon mémoire que je fais sur la rétention des infirmiers en milieu hospitalier et plus particulièrement sur les rôles de différents cadres de santé dans la rétention (donc le chef d'unité, le chef de service et la direction des soins infirmiers). Comment est-ce que chacun peut « jouer » sur cette rétention ? La première question, c'était simplement de vous présenter notamment votre parcours de formation et votre parcours professionnel ?

Mme Materne : Donc dans l'ordre, j'ai commencé mes études d'infirmière à Gilly. Puis j'ai poursuivi avec un master à l'UCL. Pendant mon master, je travaillais à Ottignies en tant qu'infirmière en pneumologie. Puis, je suis allée travailler à Notre Dame à Waremme en chirurgie et puis je suis devenue infirmière chef aux urgences. Et puis, j'ai déménagé pour arriver dans la région de mon mari. Je suis arrivée ici où j'ai travaillé aux urgences et au bloc opératoire. Puis, je suis devenue infirmière chef en chirurgie générale. Et puis, j'ai lancé la fonction d'ICAN. Puis, je suis devenue cadre intermédiaire donc infirmière chef de service chargée de la formation permanente, de la prévention des escarres, de l'éducation du patient et de la supervision de certaines unités. Et puis, je suis passée à la direction depuis maintenant 11 ans.

Camille : La question suivante c'était, si vous rencontrez quelqu'un qui n'est pas dans le milieu, comment est-ce que vous pouvez expliquer votre métier ? Quelles sont vos rôles ?

Mme Materne : Je commencerais par expliquer toute la partie ressources humaines, qui est la partie la plus importante. Donc, il y a lieu de sélectionner le personnel grâce à des entretiens de sélections ciblés relativement approfondis. Il faut donc avoir une certaine connaissance de l'humain. De pouvoir décrypter toute une série de choses notamment pouvoir décrypter à quelle place on va pouvoir engager cette personne pour qu'elle soit à la bonne place. Ça c'est vraiment un élément, si on parle de rétention, qui est très important : entendre les souhaits des gens. Je les fais toujours se positionner sur un top 3 des services préférés, mais en investiguant à côté aussi parce que parfois ils n'imaginent même pas pouvoir intégrer un service, parce qu'ils ne le connaissent tout simplement pas. Un exemple, serait le service de dialyse : durant les études, c'est un stage au choix, donc finalement à l'issue de la formation infirmière, ce service est assez peu connu. Donc si dans l'entretien, j'entends que le candidat est intéressé par tout ce qui est patient chronique, par tout ce qui est éducation du patient, par tout ce qui est importance de

l'équipe, équipe pluridisciplinaire par exemple, si je décrypte ça dans un entretien de sélection. Alors je vais proposer la rencontre avec l'infirmière chef que vous rencontrerez tout à l'heure, de visiter le service parce qu'il faut pouvoir s'imprégner au minimum d'une atmosphère et d'un échange. Pareil pour le bloc opératoire, ça c'est typiquement deux services où si on n'y est pas allé en stage, on ne sait rien. Et donc au bloc opératoire, je propose toujours une journée ou deux journées d'imprégnation sur le terrain, qui est vraiment de l'observation, on ne touche à rien, c'est hors contrat. Mais, on a au moins la possibilité d'aller voir si cette ambiance de travail, si les contacts multidisciplinaires, si l'ambiance d'un bloc opératoire peut convenir parce que c'est tout à fait particulier. Et donc à partir de là, ça peut aussi être vrai pour d'autres services : j'essaye toujours de mettre la personne dans son premier choix, quand c'est pas possible, j'ai des petits trucs pour garder ça bien en tête. Et dès que c'est possible, qu'une place se libère, j'essaye alors d'organiser le transfert. C'est pas toujours immédiat mais c'est un engagement. La bonne personne à la bonne place. A savoir que nous avons une ICAN très active sur le terrain, qui voit systématiquement les nouveaux engagés, assez régulièrement de manière informelle, mais de manière formelle également : après 1 mois, elle fait un entretien d'intégration. Cela permet de voir, sur base d'un questionnaire, si la personne est à l'aise dans le service, si elle s'intègre l'équipe, si elle parvient à équilibrer sa vie privée et sa vie professionnelle, tout ce qui peut être intégration, adaptation. Et on en discute alors ensemble. Si ça se passe bien, tant mieux. Si le nouvel engagé est d'accord je vois la synthèse de l'entretien de fonctionnement, si il n'est pas d'accord, je ne la vois pas, ça reste confidentiel. Mais en général ils sont d'accord, j'ai alors l'occasion de suivre les intégrations. Et si ça ne se passait pas bien, on propose évidemment une chance ailleurs. En cours de carrière aussi, c'est déjà arrivé plusieurs fois qu'après quelques années dans un service, une infirmière ait envie de changement. Moi-même je l'ai fait assez régulièrement, je trouve que c'est important de toujours se déployer, de toujours se former. Et donc ça se passe de la même manière, elles viennent me trouver en me disant qu'elles ont fait le tour de leur service, qu'elles ont envie d'autre chose, on refait alors un entretien pour voir un peu quelles sont leurs envies. Si c'est dialyse elles vont s'immerger, idem pour le bloc, et dès que c'est possible on organise le transfert. Ça c'est un moyen de rétention intéressant. Est-ce que j'ai répondu à votre question, qui était...

Camille : Qui était : Comment expliquer vos rôles...

Mme Materne : Ah oui. Donc ça, ce n'est qu'un rôle, vous avez compris qu'il était très important, surtout ces dernières années. Il y a vraiment du personnel en souffrance, et c'est vraiment important d'entendre ses besoins. Sinon mon rôle, tout le reste c'est de l'organisation,

de pouvoir équilibrer les ressources, là où il en manque, pouvoir donner le matériel suffisant pour pouvoir travailler confortablement, selon les besoins et aussi la littérature scientifique. Je ne suis pas seule à faire cela évidemment. C'est aussi de travailler sur les relations multidisciplinaires, qui ne sont pas toujours simples. J'essaye de mettre de l'huile dans les rouages, de favoriser les binômes infirmiers chef / médecins chef. Cela peut être un indicateur de bonne santé d'une équipe quand l'infirmière chef et le médecin chef d'un service s'entendent suffisamment pour se mettre ensemble. Le projet c'est pour moi capital, de se mettre en projet. Et, nous avons aussi des objectifs dans toutes les équipes et des objectifs au niveau de la direction de département, annuel / biannuel, de manière à toujours être en mouvement. Voilà les objectifs 2021 / 2022. Nous avons aussi des entretiens de fonctionnement pendant toute la première année du nouvel engagé, ça ce sont plus des entretiens d'évaluation, mais qui permettent aussi de voir si les personnes progressent bien dans leur apprentissage. C'est parfois compliqué de soutenir et les nouveaux, et les infirmiers chef, à se tenir à temps et à heures dans leurs entretiens d'évaluation, car on est pris par le temps et les semaines passent rapidement. Pour moi, c'est un facteur de rétention important, que le nouveau sache exactement où il en est à tout moment. Il ne faut pas qu'il apprenne après 6 mois que ça ne va pas du tout. Il faut qu'il sache ce qu'on attend de lui au bon moment. Donc on a un système de tutorat qui permet au nouveau de savoir quand il doit maîtriser telle matière. Qu'est-ce que je dirais encore sur mon boulot ? Je vais encore quand même donner un indice. Nous sommes ici dans la province du Luxembourg. Jusque fin juin 2021, cet hôpital ci était fusionné avec l'hôpital de Bastogne. L'hôpital de Bastogne qui est situé à proximité de la frontière avec le Luxembourg. Là nous avons un problème de rétention très important par rapport au Luxembourg qui rémunère les infirmières de manière beaucoup plus attractive qu'en Belgique. Nous avons même eu des infirmières marchaises qui sont parties au Luxembourg. Donc tout le deal pour la province du Luxembourg, et donc de toute l'entité de Vivalia, c'est vraiment de retenir les infirmières dans notre province, alors que le recrutement tape très, très fort à partir du Grand Duché. Ce sont vraiment des gros recruteurs. On ne sait pas jouer sur les salaires. En Belgique ce n'est pas quelque chose de possible. La province du Luxembourg dégage actuellement une prime de 7000 euros, mais ça c'est plutôt en lien avec l'attractivité, mais ça ne retient pas les gens qui sont en place et qui ont envie de partir. C'est de l'attractivité, mais pas de la rétention à long terme. La rétention, on va l'organiser avec tout ce que je viens de vous dire. Et puis, cette ambiance familiale qui permet aux gens de se connaître, de se retrouver, de ne pas être un numéro, c'est le deal.

Camille : D'accord. Ensuite, comment est-ce que vous définiriez la situation actuelle des infirmières au sein du paysage hospitalier, globalement en Belgique ?

Mme Materne : Moi je pense que c'est une profession qui est en difficulté, qui est vraiment en besoin de reconnaissance. Alors, d'abord au niveau pécuniaire, les infirmières ne sont pas rémunérées à hauteur des responsabilités qu'elles prennent au quotidien. L'autre reconnaissance, qui n'est pas financière, c'est d'être reconnues comme une profession intellectuelle. Pour moi, il y a un grand péché là en dessous. C'est qu'on voit une infirmière comme quelqu'un qui lave et qui met des pannes, qui obéit au médecin. Et la réalité n'est absolument pas celle-là. Je suppose que vous êtes encore jeune, et qu'il n'y a pas si longtemps que ça que vous avez fini vos études d'infirmières. Ça a dû être une surprise de commencer vos stages et de prendre conscience de l'ampleur de la réflexivité infirmière sur le terrain, sans cesse réfléchir à l'acte, à l'administration de médicaments, à « j'appelle ou j'appelle pas ». La démarche réflexive elle est notre fondement, et ça je trouve que c'est pas connu. Et l'IFIC est exemplaire à ce niveau-là, on parvient à nous faire croire qu'une infirmière pédiatrique qui a fait un an de spécialisation fait la même chose que ... Oui peut être dans le faire, mais forcément : dès qu'on est spécialisé on a une démarche intellectuelle différente. Pour moi l'ifc est assez caricaturale à ce niveau là, c'est qu'on a vraiment beaucoup de mal à prendre conscience de l'ampleur de la démarche intellectuelle d'une infirmière. Vous travaillez dans quel service ?

Camille : Je suis EMRI, je vole donc entre les différents services.

Mme Materne : Donc vous le voyez qu'une infirmière ça réfléchit tout le temps. Je trouve que pour moi, c'est une forme de reconnaissance importante, à mes yeux, je ne dis pas que c'est valable pour tout le terrain. Mais à mes yeux, c'est fondamental de reconnaître que la profession infirmière est une profession qui se fonde avant tout sur des savoirs scientifiques.

Camille : D'ailleurs dans la continuité de cela, j'avais une question qui était de savoir un peu quel serait selon vous le contenu significatif du métier d'infirmière ? Qu'est-ce qui fait que mon métier a du sens ? Et existe-t-il un lien entre le contenu significatif et la rétention à long terme ?

Mme Materne : Bien sûr, mais il y a des pièges. La formation permanente est pour moi un élément de rétention. Si on donne la possibilité aux gens de se former, si on les soutient dans des spécialisations, dans l'école des cadres, dans un master, on reconnaît leur savoir intellectuel et on les pousse à aller plus loin. Donc pour moi c'est capital. Après, je vous ai parlé de la multidisciplinarité qui pour moi est importante et fondamentale, mais il faut aussi distinguer les métiers. Il faut aussi que chacun garde son rôle et ses responsabilités. Je trouve que parfois le corps médical a un petit peu facile, à se reposer sur la compétence infirmière, est très peu présent

dans les unités de soins. L'infirmière est finalement là 24h sur 24, le médecin, il passe. Il se repose donc quelque part sur la compétence infirmière mais tout en restant quelque part son superviseur. Et je ne trouve pas cela juste. Je vous parlais tout à l'heure du binôme infirmier chef / médecin chef, c'est comment faire en sorte que ces deux professions là se respectent chacune dans leur zone de responsabilité. L'un ne se reposant pas sur son petit boy, et prenant en considération tout ce qui est savoir infirmier et ça passe par tout ce qui est diagnostic infirmier, transmissions ciblées, etc. On est trop souvent sur un assistanat de l'infirmière par rapport au médecin et non pas sur un échange de compétences. Ça je trouve qu'il y a un grand deal, il y a un grand progrès à faire. A savoir que c'est très médecin dépendant. Est-ce que j'ai répondu à la question ?

Camille : Je vous la repose comme ça vous voyez si vous avez des choses à ajouter. Donc ça serait : quel est le contenu significatif du métier d'infirmier ? Donc qu'est ce qui fait que mon métier a du sens ? Et est-ce qu'il y a un lien entre le contenu significatif et la rétention ?

Mme Materne : Donc je suis d'accord avec ce que je viens de dire ; et c'est de dire si une infirmière fait des observations pertinentes dans ces cibles au médecin, il est capital que le médecin intègre ses observations dans son diagnostic. Il est capital qu'il y ait un aller retour respectueux et significatif entre le médecin et l'infirmière. Parce que leur vision n'est pas la même, parce que l'infirmière est là 24 heures sur 24, elle a une observation tout à fait globale, et une prise en charge tout à fait globale. Et donc ce qui va faire la qualité du soin c'est ça, c'est cet échange là. Et à partir du moment où cet échange se fait bien, je parle binôme au sens large, pas entre deux personnes, mais plutôt entre deux corps de métiers. A partir du moment où ce respect existe et où cette interaction existe, je pense alors que le métier prend vraiment son sens. Il ne faut pas attendre des infirmières qu'elles soient des petits médecins, on n'attend certainement pas que les médecins aient une vision aussi globale que l'infirmière, il est peu là. Mais c'est dans l'échange que le sens du métier va prendre son importance.

Camille : D'accord. J'ai lu pas mal d'articles qui parlaient d'un turnover assez important d'infirmiers, est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez au sein de votre institution ?

Mme Materne : Oui, dans certaines équipes. Les services par exemple qui ont été soumis à cette pandémie de manière importante, il y a eu un peu plus de turnover. Il y a des équipes extrêmement stables. C'est assez variable.

Camille : Et comment pouvez-vous les expliquer ces différences d'une équipe à l'autre ?

Mme Materne : Je pense que c'est aussi lié au leadership de l'infirmier chef. Dans le leadership, il y a aussi la manière dont elle sait faire respecter son équipe infirmière par le corps médical. Il y a énormément de choses : quand elle soutient la formation permanente, quand elle

accompagne les nouveaux engagés. Ça rejoint tout ça. L'infirmière en chef est un boulot terriblement important et terriblement lourd. C'est un des métiers les plus durs de l'hôpital. Mais c'est sa qualité aussi qui va faire qu'une équipe va être stable. Maintenant, n'exagérons rien, il y a deux autres phénomènes qui sont aussi importants, d'abord ce sont les écartements prophylactiques, il arrive dans une équipe où l'infirmière est un bon leader, qu'il y ait 4 écartements prophylactiques en même temps, ça se voit régulièrement, pour remplacer ça va changer. Le deuxième facteur ce sont les cycles d'âge, la pyramide des âges. Par exemple l'année prochaine, je vais avoir mon équipe de maternité où une série de personnes vont être pensionnées en même temps parce que c'est une génération qui a commencé en même temps et qui va terminer en même temps. Le turnover n'est donc pas dû uniquement à la qualité du chef, loin de là.

Camille : Et quelles conséquences vous pourriez associer à ce turnover important d'infirmiers ? Autant dans les équipes, qu'au niveau du patient, qu'au niveau de la direction ?

Mme Materne : Dans les équipes, ça désintègre une équipe, c'est un moment très important quand vous avez quatre infirmières qui partent en écartement prophylactique en 4 mois et que 4 nouvelles doivent être intégrées, c'est extrêmement compliqué, et pour l'équipe qui doit se reformer et qui doit intégrer les nouveaux avec toutes les différences et avec tout l'apprentissage et le tutorat qu'il faut donner. C'est très fatigant pour une équipe, c'est très insécurisant. Et les conséquences éventuelles sur le patient, c'est évident. Quand il faut former 4 personnes en même temps, la vigilance est de mise. Ce sont des services généraux ici, chirurgie générale, médecine générale avec plusieurs types de disciplines rassemblées. Forcément le niveau de compétence à acquérir est quand même élevé.

Camille : Une autre question serait de savoir pourquoi il y a autant de turnover au niveau infirmier, et qui est peut-être moins présent sur d'autres métiers ?

Mme Materne : Aide-soignant par exemple ?

Camille : Par exemple, aide-soignant, kiné, les médecins aussi, chez qui on observe moins de turnover.

Mme Materne : Moi je ne gère pas les kinés. Ici ils sont indépendants. Ils sont dans le département médical. Ce que je peux parler c'est peut-être les aides-soignantes. En effet le turnover aide-soignant est moins important. Mais on a peu d'aide-soignant ici. Le personnel est assez qualifié, par exemple on ne met pas d'aide-soignante en chirurgie, donc j'en ai assez peu. J'imagine que les places étant rares, la fidélité est plus grande.

Camille : J'avais une autre chef de département qui disait que justement, cette offre importante de poste au niveau infirmier était aussi un cercle vicieux dans le sens où il y aurait plus de

possibilités de partir, de choisir, de revenir. Ça accentuerait donc ce turnover dû à ce nombre de place important.

Mme Materne : Tout à fait. C'est l'inverse du cas de l'aide-soignante. C'est tout à fait ça. Et c'est plus actuel. C'est-à-dire que ma génération... J'ai changé d'hôpital, mais c'est uniquement parce que je suivais mon mari. Sinon ma génération restait à peu près fidèle à son institution. Les jeunes générations sont beaucoup plus mobiles. Mais je pense que c'est intrinsèque à la nouvelle génération. On déménage plus facilement, qu'on va au plus offrant... C'est certainement un phénomène de jeune génération. Maintenant dans la province de Luxembourg, la distance était plus importante entre les hôpitaux, peut-être que c'est moins vrai que dans la région de Charleroi où vous avez énormément d'hôpitaux, donc si vous ne vous plaisez plus au Grand Hôpital, déjà vous avez plusieurs sites si je ne m'abuse, donc vous pouvez déjà rechercher une ambiance de site autre part, vous pouvez aussi aller à l'ISPPC. C'est assez fort rassemblé sur assez peu de kilomètres. Ici les distances sont déjà plus longues. En tant qu'ICAN j'avais analysé un petit peu ce qu'il faisait, ça c'était plutôt ciblé sur l'attractivité, ce qui faisait que les gens venaient plutôt sur Marche et sur Bastogne à l'époque. Et c'était la proximité géographique le premier facteur. J'imagine qu'à Bruxelles les gens doivent être un peu plus mobiles aussi.

Camille : Qu'est-ce qui selon vous pousse les infirmiers à quitter les institutions autant pour changer d'hôpital que pour se diriger par exemple vers le domicile ?

Mme Materne : Bien donc le problème de Luxembourg dont j'ai déjà parlé. Les motifs de départ ici ? On a des infirmières qui ont abandonné le métier. Qui sont profondément liés au sens et à la reconnaissance, notamment pendant la pandémie. Ça c'est particulièrement bouleversant. Sinon quitter l'hôpital pour le domicile, il y en a eu quelques-unes. Je pense que c'est plus dans l'aménagement de leur vie privée et leur vie professionnelle, qu'elles trouvent une plus grande satisfaction. Ici c'est vrai que quand on rentre, à part pour raison médicale on fait les trois pauses, matin / après-midi / nuit et un week-end sur deux. A partir du moment où elles travaillent à domicile ou à plusieurs, je ne connais pas leur rythme de week-end, en tout cas elles ne font pas les nuits. Elles font des coupés, ce qui n'est pas mieux. Les autres motifs de départ, ce sont des déménagements. Ce sont des motifs plutôt personnels.

Camille : D'accord. Quel serait pour vous le rôle de la santé psychologique au travail ? Et est-ce qu'il y a un lien entre cette santé psychologique et la rétention à long terme ?

Mme Materne : Oui cela va de soi.

Camille : Est-ce que pour vous les raisons d'absence à long terme de votre personnel sont semblables aux raisons de départ ? Ou alors ce sont deux choses totalement différentes ?

Mme Materne : Les absences de longue durée, je vais dire, sont dues en grande partie à des problèmes plutôt médicaux au sens large. Donc, ça peut être un épuisement professionnel, burnout, ça existe. Ça existe probablement plus souvent maintenant qu'il y a 20 ans. Mais c'est du médical, ou physique comme des douleurs à l'épaule, au dos. Ça, ce sont les absences de longue durée. Et là-dedans, qui est entre le médical, parce que pour moi burnout c'est purement médical, mais tout ce qui est épuisement, c'est à la lisière quoi. Et une personne qui est mal intégrée dans son équipe, elle est à la lisière, elle va décompenser. Tout le monde appelle ça burnout, mais c'est plus une souffrance au travail à ce moment là, quand on n'est pas intégré dans une équipe ou quand ça ne se passe pas bien. Mais les absences de longue durée c'est quand même pour motif médical.

Camille : J'aurais peut-être dû commencer par cette question-là, mais comment est-ce que vous définiriez la rétention des infirmiers ? Et quelle serait la différence avec l'attractivité ? Si vous deviez définir les deux, et comparer les deux ?

Mme Materne : Elles sont très proches. J'ai coutume de dire aux infirmières chef que les recruteurs sont les équipes. Parce que nous recevons des étudiants qui viennent de Namur pour la plus-part, de Liège parfois, mais surtout de Libramont. Il y a deux écoles. Et quand ils viennent en stage ici, souvent ils habitent la région. Ils vont être bien accueillis, bien accompagnés, ils vont postuler. Si l'équipe n'est pas intégrante, n'est pas accueillante, n'est pas formative, ils ne se présenteront pas ici. Ou en tout cas, ils ne mettront pas cette équipe-là dans leur top 3. A ce moment-là, si on considère que les stagiaires sont des futurs collègues, on est déjà dans le domaine de la rétention. Pour moi, c'est très proche, c'est un état d'esprit.

Camille : D'accord. Selon vous, pourquoi il serait important que les différents cadres infirmiers se penchent sur cette question de rétention ? Si ça l'est pour vous, ou alors si certains cadres devraient plus s'intéresser à la question de la rétention ?

Mme Materne : Vous parlez des cadres de proximité ?

Camille : A tous les niveaux, autant les infirmières chef d'unité, les infirmières chef de service et pour vous au niveau de département...

Mme Materne : Pour nous, ça va de soi qu'il faut s'y intéresser puisque ça va générer énormément de perturbations, de désorganisations, de risque psychosocial, c'est vraiment inhérent à notre travail. Pour moi, il y a deux piliers : si je dois repartir dans ce qui constitue mon métier, je n'ai pas parlé de la qualité de soins parce qu'on s'oriente vers un problème plutôt RH ici. Mon premier socle, c'est évidemment la qualité des soins, je ne l'ai pas dit. Mon deuxième socle c'est le socle dont on parle. Tout cadre va s'occuper consciemment ou inconsciemment... Même l'équipe a son rôle, il n'y a pas quelqu'un seul, l'équipe aussi.

L'équipe qui va être dynamique, qui va organiser des soupers d'équipe, qui va mettre du lien, c'est une équipe qui va retenir. La dynamique de l'équipe est un grand facteur de rétention. Et il n'y a pas que l'infirmière en chef qui est responsable de la dynamique du groupe en principe. Camille : OK. Quels sont selon vous, on en a déjà balayé quelques-uns, les principaux facteurs de rétention du personnel dans le milieu hospitalier ? Vous m'avez déjà parlé de l'ambiance, dynamique de groupe, etc. Est-ce que vous voyez d'autres choses comme par exemple les congés, les horaires, l'organisation de travail, l'environnement de travail ou encore avoir un travail stimulant, etc. Est-ce qu'il y a d'autres éléments qui vous semblent importants ? Et est-ce qu'il y a hiérarchie d'importance entre ces différents facteurs ?

Mme Materne : Autrement dit, qu'est-ce qu'il fait...

Camille : Qu'ils restent.

Mme Materne : Alors, ça va vous paraître banal, mais les infrastructures sont très importantes. Par exemple, voyez derrière vous, il y a un plan. Vous voyez les zones orange, ce sont les zones neuves. Et donc, nous sommes dans une dynamique depuis des années, d'extensions, de rénovations, d'agrandissements. Ça c'est important, de dire que ce n'est pas un hôpital qui stagne. C'est un hôpital où on a d'abord des vieux services, et c'est moins gai. Mais il y a des projets avec une nouvelle aile qui vient de s'ouvrir et avec qui on a intégré les équipes pour la concevoir, où ils sont contents d'être là-dedans. On a tout un plan directeur de rénovations des vieux services dans les années à venir, un nouveau bloc opératoire, etc. Donc ça, je pense que c'est très important pour la rétention, d'avoir des perspectives. A contrario, un hôpital dont on sait qu'il va fermer pour rejoindre un grand centre, c'est beaucoup plus compliqué de retenir les personnes puisque l'avenir est incertain. Donner un avenir très constructif, positif est, à mon avis, très rétenteur. Je crois que, on a parlé tout à l'heure des projets d'équipe, il y a aussi des projets personnels. C'est-à-dire pouvoir donner des perspectives en terme de formation, aller recruter les pépites et les pousser à se former, à développer leurs savoirs, que ça soit dans des spécialisations ou dans des formations, plus pour être cadre. Ça c'est vraiment important. Travailler aussi de manière très participative, ça c'est ce qu'on doit relancer maintenant, à ce que j'espère être la fin de la pandémie, c'est-à-dire on travaille avec des groupes d'infirmières de référence. Donc, c'est-à-dire que les projets se bâtissent avec des gens qui ont envie de travailler dessus, par exemple en hygiène hospitalière, ça permet de co-construire des process, des procédures, des réflexions, des projets. Et à partir du moment où les gens sont participatifs, ça donne encore un peu plus de sens au métier.

Camille : Il y a un label dans la littérature qui commence à se faire connaître...

Mme Materne : Le Magnet.

Camille : Exactement le Magnet Hospital. Est-ce que c'est quelque chose que vous appliquez indirectement ? Comment est-ce que vous voyez les choses par rapport à ce label ?

Mme Materne : Bien je connais ce label depuis des années. Je pense qu'effectivement on vient de parler du management participatif, qui est un des fondements du « Magnet ». La formation aussi, si je me souviens bien. Il faudrait que je relise les différents concepts. J'ai en tête ces deux-là. Je suppose que la multidisciplinarité doit intervenir à un moment donné aussi, l'ambiance entre les corps de métiers. Je ne me souviens pas que la rémunération soit un facteur de magnétisme. Bon, il ne suffit pas de le vouloir. Par exemple, pour le moment on réfléchit beaucoup sur la proximité des chefs de service, et même de la direction sur le terrain. Les équipes qui sont moins en forme reprochent assez aux cadres supérieurs, de ne pas assez être sur le terrain. Mais la charge de travail d'une équipe de direction est de plus en plus lourde. Et donc, on ne parvient pas à libérer suffisamment de temps. Et ça on sait, c'est pour ça qu'on y revient, on sait que pour le terrain c'est important.

Camille : Ça serait par exemple une des contraintes pour la mise en place de solutions, ça serait ce manque de temps au niveau de la direction, pour se rapprocher des équipes ?

Mme Materne : Je vous dis, moi je suis très humblement en réflexion. Est-ce qu'on ne gagnerait pas du temps à être plus sur le terrain ? C'est une réflexion. On remet tout le temps la réflexion sur le métier. Et parfois, je n'ai pas conscience que c'est si important que ça pour le terrain jusqu'à ce que je l'entende. Et quand je l'entends, ça me touche et ça me fait mal, et je m'en veux. Mais parfois on est pris dans tant de choses que le temps passe, la journée est finie et on n'y arrive pas. Mais j'entends que pour eux, c'est vraiment important.

Camille : Oui c'est ça. Ma question suivante c'est : quels sont vos rôles à vous, propres, en tant que direction du département infirmier, dans la rétention ?

Mme Materne : Je ne l'ai pas encore assez dit ?

Camille : Si, cependant vous m'avez parlé plutôt de façon générale, comment vous travaillez en collaboration. Mais vous, techniquement, sur le terrain, qu'est-ce que vous faites, et qu'est-ce que vous pourriez faire pour améliorer cette rétention ?

Mme Materne : Plutôt dans mon management alors je dirais. D'abord, de reconnaître les gens, m'intéresser à eux, mais ça on est plus dans l'humain. Mais faire en sorte, pour commencer par le début, que les infirmières chef recrutent, donc évaluent les stagiaires, et quand ce sont des stagiaires de qualité, les recrutent, leur proposent d'être jobiste pendant l'été, ou plus tard pour poser leur candidature. Pour moi, considérer les chefs et les équipes comme des recruteurs, c'est quelque chose d'important et je leur dis souvent. Après, du moment qu'il y a un nouvel engagé, elles les suivent, qu'elles fassent leur entretien de fonctionnement de manière régulière, dans

les délais attendus, qu'elles fixent des objectifs smart correctement, de manière à ce que le nouveau puisse les atteindre, et qu'on puisse dire ok, certifié qu'ils sont atteints. Donc ça, c'est quelque chose sur lequel il faut tout le temps, tout le temps, tout le temps revenir comme si c'était une obligation, mais ce n'est pas qu'une obligation, c'est un accompagnement indispensable. Donc là, on est plus dans du management. Et c'est vraiment un travail permanent. En tant que directrice, c'est de booster au maximum ce qui est formation, et formation locale notamment, de doper ça, d'encourager ça. Je le vois là, c'est donner accès à tout ce qui est formation externe, pour continuer à avoir une vision avec l'extérieur, des échanges avec les autres hôpitaux. Mais aussi la formation interne, bien appliquer sur leurs besoins locaux. Et alors soutenir les projets, développer les projets, inciter pour qu'il y ait du projet, ça fait partie de mon rôle aussi, de les suivre, de revenir dessus, de voir où on en est, de voir s'il y a besoin de ressources supplémentaires, de faire des réunions régulières pour que les gens se voient. Pour faire remonter l'information. C'est aussi une de mes missions importantes, c'est d'accompagner la communication. C'est compliqué de communiquer dans un département infirmier. C'est mettre en œuvre les meilleurs moyens de communication. Parfois de la multiplier, de bien les choisir. Ce n'est pas toujours très structuré parce que ce n'est pas préparé. Camille : Non, c'est l'objectif que ça soit le plus spontané possible. Est-ce qu'il y a des éléments, des projets, des visions, que vous ne mettez pas en place maintenant, et que vous pensez qu'il serait intéressant de mettre en place à l'avenir ?

Mme Materne : Ça, ça me demande une réflexion. Reposez votre question.

Camille : Qu'est-ce qui n'est pas mis en place actuellement, dans votre structure, qui serait intéressant de mettre en place à l'avenir, pour continuer à augmenter cette rétention ? Autant un projet, une vision des choses, etc.

Mme Materne : Bah il y a un projet, qui est par exemple d'organiser une journée bien-être, mais on l'a déjà fait, on va le refaire. Dans les... Je vous ai dit que les équipes avaient été participatives dans la construction des unités. Bah on va rénover les unités, on va garder l'enveloppe, et ça sera de mettre des équipes autour de la table pour réfléchir à comment on va faire un nouveau service dans l'enveloppe. Mais ça ce n'est pas tout à fait nouveau parce qu'on l'a déjà fait. Je ne sais pas...

Camille : Et donc je vais tourner la question autrement. Dans ce que vous avez déjà fait comme par exemple cette participation dans la construction de service. Quels retours après coup, vous avez de ce projet mis en place ?

Mme Materne : Ah ben par exemple, la maternité et la gériatrie qui ont collaboré à la confection de leur unité sont ravies. Alors il y a toujours des petites choses qui ne vont pas évidemment. On a des petites critiques à faire, mais globalement elles sont ravies.

Camille : Et elles sont ravies pour quels éléments ?

Mme Materne : Parce qu'elles ont pu demander des choses novatrices et qu'elles les ont eues. Déjà, il ne faut pas se le cacher, elles ont plus d'espace. Elles ont des salles de bain pour les patients. Elles ont pu amener des choses novatrices qui ont été suivies.

Camille : Ok. Est-ce qu'il y a des problèmes fréquents que vous rencontrez par rapport à la rétention ou des contraintes qui vous empêchent de mettre en place certaines solutions ? On en a déjà parlé, par exemple, le temps nécessaire à la direction pour se rapprocher des équipes. Est-ce qu'il y a d'autres contraintes qui vous empêchent de mettre certaines choses en place ?

Mme Materne : Je pense que le facteur temps est un alibi difficile parce que tout le monde le dit. Mais néanmoins, les différentes charges administratives sont quand même fort imposantes. Vous pouvez répéter la question s'il vous plait ?

Camille : Les principales contraintes pour mettre en place des solutions qui augmenteraient la rétention ?

Mme Materne : Ces facteurs-là ne sont pas que les miens. Si par exemple, les infirmières chefs ne parviennent pas à faire leurs entretiens de fonctionnement à temps et à heure, elles vont se justifier aussi par le même facteur temps qui leur manque, je le crois. C'est à tous les niveaux. Je pense qu'il y a à réfléchir où je mets mes priorités. Si vous me demandez le projet que je pourrais développer dans les années prochaines, c'est vraiment dans la gestion du temps, comment est-ce qu'on met ses priorités. Et ça obligera à résister à peut-être d'autres types de pressions.

Camille : A l'inverse, quels seraient pour vous, concernant les autres types de fonction donc les infirmières chef d'unité et les infirmières chef de services, qu'est-ce qu'elles pourraient faire dans leur rôle propre, à leur échelle, pour augmenter la rétention ?

Mme Materne : Alors en tant que cadre intermédiaire, ce sont les tours de services très réguliers, la proximité avec le terrain, l'écoute des difficultés. Elles ont aussi des missions qui leur sont propres comme l'hygiène. C'est de faire travailler les référentes via des réunions de référentes sur des projets, sur des sujets, sur des résolutions de problèmes, etc. Voilà pour les cadres, et pour les infirmières chef, c'est vraiment d'être des leaders. Ça inclut un certain magnétisme, charisme, esprit d'innovation, ouverture, écoute, tout sauf de train-train. Susciter la formation permanente, je reviens souvent avec ça mais c'est vraiment important. Innover. Réfléchir à des nouveaux modèles. Faire participer. Évaluer. Pleins de choses. On en revient à réfléchir, mais

ça c'est au niveau de Vivalia, aux entretiens réguliers, même les plus anciens. Pour le moment, on fait l'entretien des nouveaux, mais on songe à faire des entretiens de fonctionnement tous les ans, tous les deux ans en fonction du temps dont on dispose. Pour faire le point avec chacun. Ça je pense que c'est aussi un facteur de rétention. C'est d'écouter l'autre se situer au niveau de l'équipe, au niveau multidisciplinaire, au niveau du sens qu'à encore son travail, au niveau de ses espoirs. Comment il voit sa vie professionnelle dans un an ou deux. Je n'en ai pas encore parlé mais ça c'est quelque chose qu'on va mettre en place, certaines infirmières chefs le font, et c'est très intéressant. C'est très enrichissant. Et il faut aussi alors que l'infirmière chef, puisque c'est votre question, accepte de se remettre en cause, et accepte parfois de revoir une manière de fonctionner. C'est vraiment un entretien en double échange. Et c'est pas, tu as dix ans de carrière, je te vois et je t'évalue en TB-B-S-I.

Camille : C'est vraiment un échange entre les deux professionnels sur qu'est ce qui...

Mme Materne : C'est ça. C'est là que l'infirmière chef à un rôle très important, et ça peut lui permettre non seulement elle, de repartir sur du projet, mais aussi de confier ces projets à celles qu'elle rencontre. Et ça je pense que ce sont des éléments très rétenteurs. Que ça se passe à l'un des trois niveaux, on tourne à mon sens, toujours autour de ce projet, de cet objectif de management participatif.

Camille : Est-ce qu'il y a actuellement, je suis passée à côté de la crèche, c'est pour ça que j'y pense, des choses qui sont mises à disposition du personnel pour que concilier les exigences vie de travail, vie de famille ?

Mme Materne : Donc la crèche oui, mais non. Parce que les heures d'ouverture ne correspondent pas aux heures... Les infirmières travaillant en trois pauses, on ne peut pas ouvrir une crèche en trois pauses. C'est financièrement impossible. Ça a été étudié. Donc il n'y a pas énormément d'infirmières qui mettent leurs enfants à la crèche. Mais voilà, elle existe. Mais pour les mamans qui sont maman célibataire c'est déjà pas possible. Et pour des mamans dont le mari travaillerait à pause, c'est impossible aussi.

Camille : Et qu'est ce que vous pensez, la question est un peu subsidiaire, des crèches ouvertes en permanence ?

Mme Materne : Oui mais financièrement... Et puis pour une maman célibataire, je comprends. Mais pour une maman qui serait en couple, est ce que cela a du sens de mettre son enfant la nuit à la crèche. Alors à mon avis dans la province du Luxembourg ça ne se justifiera pas. Éventuellement une crèche communale à Charleroi ou à Bruxelles...

Camille : Ça serait plutôt dépendant de la région alors ?

Mme Materne : Ici je... Mais ça reste compliqué. Et ce qui est plus compliqué aussi, c'est pas nécessairement l'enfant sain, c'est plutôt l'enfant malade, la crèche ne va pas le garder. Donc bien souvent, il faut compter sur son réseau familial. Après comme autres choses qui peuvent aider, un restaurant d'entreprise. Je trouve ça intéressant. A partir du moment où l'on peut partir avec des repas préparés. Ça c'est quelque chose que certains soignants prennent. On avait parlé d'une aide pour le repassage, mais finalement ça ne se met pas en place. Mais ça avait été étudié. Je crois que certaines choses sont compliquées à mettre en place. On avait évoqué pendant la pandémie... C'était quoi la question ? Les mesures qui puissent soutenir... La grosse question ce sont les rappels là-dedans. C'est-à-dire en cas d'absences, comment faire pour ne pas rappeler les gens. On a une équipe mobile, elle est à son maximum, elle ne suffit pas. On est dans une période où il y a beaucoup d'absentéisme pour l'instant, je ne sais pas si c'est partout pareil. La sortie de crise Covid est compliquée, l'immunité n'est pas haute, l'épuisement est là. Donc on est obligé de rappeler les gens. En principe, pas pendant les congés annuels. Mais quand on est en récupération on est parfois obligé. Alors on essaye de donner des compensations, c'est-à-dire « si tu reviens, je te donne un autre jour de congé » mais on ne sait pas le faire tout le temps. Le RH de Vivalia s'est arrangé pour pouvoir depuis plus d'un an défiscaliser les heures supplémentaires. Pour moi ce n'est pas un équilibre vie professionnelle / vie familiale direct, parce que les heures sont prestées, et l'épuisement est au bout, mais il y a une reconnaissance. Qui ne vaudra pas pour la pension mais qui permet d'avoir un peu plus de cash.

Camille : Petite question, on arrive sur la fin de l'entretien, est de savoir comment est-ce que vous illustreriez le rôle des différents intervenants dans la rétention ? Donc, ça serait plutôt une pyramide, un puzzle, des rouages ? Comment est-ce que vous pourriez illustrer la collaboration de tous les intervenants de façon globale ?

Mme Materne : Rouages me convient mieux. Pyramide certainement pas. Puzzle non... je préfère rouage, c'est une métaphore qui me parle. Un seul rouage qui grippe, peut faire du dégât. Dans une équipe, si vous avez une personne qui est très compliquée, soit au niveau de ses compétences, soit au niveau de son intégration et de son humeur, ça peut vraiment... c'est pour ça que le rouage me convient plus. Le puzzle même s'il manque une pièce, vous avez quand même une vue de l'ensemble. Alors qu'un rouage grippe et ça peut bloquer la problématique.

Camille : Nous on a tout doucement au GHdC l'accréditation qui arrive chez nous. Est-ce que c'est pour vous quelque chose qui serait positif pour la rétention, plutôt négatif, qui n'aurait aucun impact ?

Mme Materne : Grosse question. Est-ce que c'est le moment ? C'est une charge de travail extrêmement lourde. Est-ce que c'est à mettre dans les priorités, ça je me pose vraiment la question. Après c'est quelque chose qui permet d'atteindre un niveau de qualité, certainement. Ça donne du sens à notre travail le fait d'avoir des labels qualités. On a aussi un label IHAB, c'est une fierté. Maintenant est-ce que c'est dans la priorité immédiate, j'ai vraiment un doute. On parlait d'être proche du terrain, est-ce que là on s'en éloigne pas ? Je pense qu'il faudra le faire, mais peut-être avec un peu plus de moyens.

Camille : Ok, d'accord. Moi je n'ai pas d'autres questions, je ne sais pas si vous avez d'autres choses à ajouter ?

Mme Materne : Non. Je ne pense pas.

Camille : Merci beaucoup d'avoir pris le temps de me répondre en tout cas.

Mme Materne : Avec plaisir.

## Annexe 6 : Tableaux comparatifs – entretiens avec les acteurs de terrain

Tableau : Rôles dans leur fonction

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Directeur du département infirmier			
Gestion des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engager le personnel et déterminer le service correspondant à leurs compétences</li> <li>- Être à l'écoute des souhaits des soignants</li> <li>- Permettre un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux besoins prioritaires des soignants (MAR)</li> <li>- Répondre à des besoins de formations (MAR)</li> </ul>	2 (BU+ MAT) 1 (MAT) 1 (MAT) 1 (MAR) 1 (MAR)
Organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller au bon fonctionnement des services d'un point de vue quantitatif</li> <li>- Mise à disposition du matériel nécessaire et à l'accès de la littérature scientifique</li> <li>- Mise en place de binôme infirmier chef / médecin chef</li> <li>- Etablir des tutorats pour épauler le nouvel engagé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se positionner sur les projets architecturaux (MAR)</li> <li>- Travail avec le département logistique, au service du département des soins (MAR)</li> </ul>	1 (MAT) 1 (MAT) 1 (MAT) 1 (MAT) 1 (MAR) 1 (MAR)
Mise en place de projets pour l'avenir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des entretiens réguliers pour évaluer la profession de l'engagé</li> </ul>		1 (MAT) 1 (MAR)

		- Avoir une vision et des objectifs bien clairs (MAR)	
Gestionnaire		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion économique (BU)</li> <li>- Gestion des investissements (BU)</li> <li>- Gestion du personnel (BU)</li> <li>- Gestion du département infirmier (BU)</li> <li>- Rôle dans l'ensemble des prises de décisions de l'institution (BU)</li> <li>- Rôle qui éloigne du terrain (BU)</li> <li>- Mise en place de projets (MAR)</li> <li>- Se rapprocher des soignants en passant dans les services (MAR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2(BU+MAR)</li> <li>2(BU+MAR)</li> <li>1 (BU)</li> <li>2(BU+MAR)</li> <li>1 (BU)</li> <li>1 (BU)</li> <li>1 (MAR)</li> <li>1 (MAR)</li> </ul>
Infirmier chef de service			
Lien		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poste qui permet de faire le lien entre l'infirmier en chef et la directrice du département infirmier (H)</li> <li>- Soutien de l'infirmier en chef concernant le management de son équipe (H)</li> <li>- Disponibilité pour les infirmiers en chef (H)</li> <li>- Support hiérarchique à la disposition des chefs d'unité (H)</li> <li>- Passage dans les services, être présent sur le terrain afin de rencontrer les soignants et les chefs (H)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 (H)</li> <li>1 (H)</li> <li>1 (H)</li> <li>1 (H)</li> <li>1 (H)</li> </ul>
Importance de la profession		- Faire valoir la profession comme une profession à part entière face aux autres professions (H)	1 (H)
Tripartie		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration avec un médecin chef de pôle, un cadre infirmier du pôle et un gestionnaire de performance + parfois un cadre paramédical (G)</li> <li>- Définition de la vision du pôle avec le soutien de la direction générale (G)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 (G)</li> <li>1 (G)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation, évaluation, planification des activités qui relèvent de sa compétence (G)</li> <li>- Financement et investissement du pôle (G)</li> <li>- Instauration de la démarche qualité (G)</li> <li>- Gestion des lits (G)</li> <li>- En lien direct avec la direction (G)</li> <li>- Défini par une fiche de description de fonction (G)</li> </ul>	<p>1 (G)</p> <p>1 (G)</p> <p>1 (G)</p> <p>1 (G)</p> <p>1 (G)</p> <p>1 (G)</p>
<b>Infirmier chef d'unité</b>			
Management		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le management de l'équipe (H)</li> <li>- Poste clé (H)</li> <li>- Assurer le bon fonctionnement de l'unité (BA)</li> <li>- Gérer une unité de soins (BA)</li> </ul>	<p>2 (BA + H)</p> <p>1 (H)</p> <p>1 (BA)</p> <p>1 (BA)</p>
Fédérer		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Être capable de fédérer au sein de son personnel (I)</li> <li>- Être à l'écoute (I)</li> </ul>	<p>1 (I)</p> <p>1 (I)</p>
<b>Infirmier</b>			
Vocation		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité d'aimer les gens, d'aimer le contact humain, prendre soin des gens (LA)</li> <li>- Empathie importante (LA)</li> <li>- Capacité de se renouveler, d'apprendre de nouvelles choses (LA)</li> <li>- Plus un métier de vocation, métier qui paie les factures (F)</li> </ul>	<p>2 (LA + LO)</p> <p>1 (LA)</p> <p>1 (LA)</p> <p>1 (F)</p>
Parcours		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les accompagner au début de leur parcours de soins (juger de la sévérité, soulager si possible leur problème, les rediriger vers le service adéquat) (F)</li> </ul>	<p>1 (F)</p>
Santé		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la santé de la personne (LO)</li> <li>- Rôle de prévention et d'éducation du patient (LO)</li> </ul>	<p>1 (LO)</p> <p>1 (LO)</p>

Tableau : Situation actuelle des infirmiers au sein du paysage hospitalier

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Situation financière compliquée	- Rémunération trop basse pour le personnel		1 (MAT)
Positionnement compliqué par rapport aux autres acteurs des soins de santé	- Pouvoir être mieux reconnu au niveau intellectuel - Trouver un équilibre entre les actes techniques et la relation avec les médecins	- Avant, les infirmières étaient soumises au médecin et à la hiérarchie, ce qui n'est plus le cas maintenant (G)	1 (MAT) 1 (MAT) 1 (G)
Appliquer une bonne démarche réflexive	- Prendre la bonne décision par rapport à l'acte à effectuer (administrer les médicaments, appeler les médecins, soulager le patient, etc.)		1 (MAT)
Restriction de personnel		- Diminution du nombre de soignants dans les unités suite à des restrictions budgétaires (LA) - Charge de travail augmentée suite au Covid-19 (patients qui se rendent à l'hôpital de plus en plus tard) (LA) - Sous-effectif de personnel perpétuel (LA)	2 (LA + G) 1 (LA) 2(LA + BU)
Moyens matériels pas suffisants		- Économie sur le matériel qui engendre des soins de moins bonne qualité (ex : protection → dermite de langes) (LA) - Priorité financière sur l'environnement hospitalier et pas sur des soins de qualité (LA)	1 (LA) 1 (LA)
Désastreuse		- Pas pris au sérieux par la direction (F) - Pas pris au sérieux par le gouvernement (F) - Mauvaise image depuis la crise Covid-19 (F)	1 (F) 1 (F) 1 (F)

		- Désespérée (G) - Inquiétude permanente (MAR)	1 (G) 1 (MAR)
Satisfaction		- Insatisfait du travail procuré auprès des patients (H) - Tirailé entre les valeurs et la réalité qui est de manquer de personnel, manque de temps (H) - Recherche de sens dans ce que les soignants font (I) - Paysage hospitalier majoritairement technique (LO)	1 (H) 1 (H) 1 (I) 1 (LO)
Sortie de crise covid-19		- Durant la crise, les soignants avaient peur pour leur santé et pour celle de leur famille (H) - Personnel commence à souffler après cette crise (H) - Fatigue, après coup (H)	1 (H) 1 (H) 1 (H)
Reconnaissance		- Manque de reconnaissance de la part du grand public (H) - Manque de reconnaissance de la profession de la part du fédéral, norme d'encadrement trop basse (H)	2 (H + BU) 1 (H)
Bien-être		- Épuisement des soignants, en souffrance (I) - Les personnes voulant postuler se posent des questions sur la qualité de vie et le bien-être à l'hôpital (G) - Le bien-être est pourtant de plus en plus mis en avant et on essaye d'en tenir compte (G) - Proportion de temps partiel importante notamment à cause de la féminisation du métier (BU)	1 (I) 1 (G) 1 (G) 1 (BU)
Vision extérieure		- N'attire plus les nouveaux étudiants, ils n'ont plus envie de postuler (G)	1 (G)

		- Ils se posent des questions sur les réelles motivations du métier (G) - Métier mal perçu dans la population parce qu'il est mal compris (BU)	2 (G et BU) 2 (BU + LO)
--	--	---	----------------------------

Tableau : Contenu significatif du métier d'infirmier

Thèmes	Avis maternelle	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Formation permanente	- Reconnaissance intellectuelle à travers des spécialisations, un master	- Réflexion intelligente des soins (H)	2 (MAT + LO) 1 (H)
Favoriser la multidisciplinarité	- Permettre à chacun de définir son rôle et ses responsabilités. Favoriser les interactions entre les acteurs de soins de santé - Encourager les binômes médecin / infirmier et le partage adéquat des responsabilités de chacun - Valoriser les compétences de chaque prestataire de soins		1 (MAT) 3 (MAT + G + LO) 1 (MAT)
Tous les aspects du soin		- Réalisation des soins avec un contact patient (BA) - Écouter le patient dans ses difficultés pour faire une prise en charge globale (I) - Mettre en place de l'éducation thérapeutique (I) - Prendre soin de l'autre dans sa globalité (BU) - Recentrer le rôle de l'infirmier (MAR) - Revaloriser l'expertise de chaque métier (MAR) - Modification du paradigme de soins (MAR)	1 (BA) 1 (I) 1 (I) 2 (BU + LO) 1 (MAR) 1 (MAR) 1 (MAR)
Question complexe		- Modification des priorités avec l'arrivée d'une vie de famille (ex : enfants) (LA)	1 (LA)

Besoins		- Répondre dans la mesure du possible aux besoins des gens (F)	2 (F + H)
Aide		- Relation d'aide à la personne (F) - Don de soi et don aux autres (G)	2 (F + H) 1 (G)
Rétention		- N'augmente pas la rétention car on retrouve ce contenu significatif dans tous les emplois d'infirmier à travers le monde (F) - Reste dans son emploi s'il répond à ses envies / objectifs (ex : préférence pour les situations d'urgence) (F) - Lien direct avec la rétention car elle ne retrouve plus les 3 éléments fondamentaux de la pratique (humanité, qualité de soins et démarche réflexive) (H) - Si on donne les moyens pour que l'infirmier retrouve du sens, les patients se sentent mieux, c'est win win (I) - Lien avec la rétention (G) - Avis mitigé : ras le bol des infirmières (BU)	1 (F) 1 (F) 1 (H) 1 (I) 2 (G + LO) 1 (BU)
Valeurs		- Contenir c'est d'avoir du sens et le sens doit être en adéquation avec les valeurs (H) - Possibilité de réaliser leur métier selon leurs valeurs (H) - Première valeur est l'empathie, l'humanité puis soins de qualité technique (H) - Besoin d'autonomie et pas juste être une exécutante (H) - Le métier a du sens si on a le temps de réaliser des soins humains (I)	2 (H + I) 2 (H et LO) 1 (H) 1 (H) 1 (I + G)

Tableau : Turn-over du personnel infirmier au sein de l'hôpital

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Importance du leadership de l'infirmier en chef	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager le respect de son équipe de la part des médecins</li> <li>- Épauler les nouveaux engagés et leur donner la possibilité de suivre des formations permanentes</li> <li>- Stabiliser son équipe</li> <li>- Réduire la pression sur l'équipe avec l'apprentissage des nouveaux engagés</li> <li>- Permettre d'acquérir de nouvelles compétences de la manière la plus adéquate possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accueil des étudiants durant les stages (G)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 (MAT + MAR)</li> <li>2 (MAT + BA)</li> <li>1 (MAT)</li> <li>3 (MAT + BA + H)</li> <li>1 (MAT)</li> <li>1 (G)</li> </ul>
Palier aux écartements prophylactiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabiliser l'équipe et permettre de rester soudé</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>2 (MAT + MAR)</li> </ul>
Pyramide des âges	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cycles d'âge de personnel qui entraîne des départs simultanés d'équipe à la pension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant 2020, équipe stable voire vieillissante (I)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 (MAT)</li> <li>1 (I)</li> </ul>
Porter attention à l'attractivité sur le marché de l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les offres étant plus importantes que les demandes, le nouvel engagé pourra réaliser un choix entre les différentes institutions</li> <li>- La situation géographique peut aussi exacerber le phénomène de changement de travail</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>3 (MAT + BA + BU)</li> <li>1 (MAT)</li> </ul>
Situation géographique		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moins de turn-over si c'est un petit hôpital de campagne (F)</li> <li>- Mentalités différentes d'un pays à l'autre (F)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 (F)</li> <li>1 (F)</li> </ul>
Orientation professionnelle		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Départ du personnel majoritairement pour des réorientations (H)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 (H)</li> </ul>

		- Départ de 2 agents suite à un contexte fédéral des soins de santé (reconnaissance) vers un emploi complètement différent (I)	1 (I)
Autres professions		- Turn-over dans tous les métiers actuellement (G) - Envie d'aller voir ailleurs (G) - Nouvelle génération qui ne reste plus en poste au long terme (G)	1 (G) 2 (G + BU) 3 (G + BU + MAR)
Valeurs		- Les valeurs changent (G) - Plus d'attachement à une institution (G) - Identique dans la vie personnelle (G) - Moins grande flexibilité du personnel dans les remplacements (MAR)	1 (G) 2 (G + BU) 1 (G) 1 (MAR)
Évolution de la situation		- Particulièrement depuis le Covid-19 (BU) - Toujours eu des gens qui partaient, mais maintenant on n'hésite plus (BU)	1 (BU) 1 (BU)

Tableau : Raisons qui poussent les infirmiers à quitter les institutions

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Manque de reconnaissance	- Recherche d'un sens et cela pousse certains à quitter le milieu hospitalier	- Peu de reconnaissance des institutions fédérales (I) - Manque de reconnaissance de la part des patients envers les soignants (LA)	2 (MAT + BA) 2 (I + LO) 1 (LA)
Trouver un meilleur équilibre entre vie professionnelle et familiale	- Aménager des horaires en adéquation avec la vie familiale		7 (MAT + BA + LA + F + I + G + MAR + LO)

		- Recherche de meilleures conditions de travail (MAR)	1 (MAR)
Raisons personnelles	- Déménagement pour des raisons personnelles entraîne un départ de l'institution (éloignement géographique)	- Personnel venant de l'étranger avec l'envie d'y retourner (BA)	2 (MAT + BA) 2 (BA + BU)
Inadéquation avec les attentes		- Le poste ne correspond plus aux attentes du soignant (ex : spécialisation, master) (BA) - Pas de proposition d'évolution au sein du service (ex : infirmier de tri aux urgences) (F)	3 (BA + G + BU) 2 (F + LO)
Rémunération		- Attractivité vers un autre poste avec une meilleure rémunération (ex : domicile) (BA) - Attraction du personnel pas seulement financière (G) - Différence salariale importante par rapport à d'autres postes (ex : médecin) (LO)	4 (BA+LA+MAR + LO) 2 (G + BE) 1 (LO)
Inadéquation des valeurs		- Inadéquation entre les valeurs de l'institution et de la personne (BA) - Impression d'être maltraitant et ce n'est pas le sens voulu de la profession (LA)	3 (BA + F + LO) 2 (LA + F)
Surcharge de travail		- Pas de pistes de solutions proposées face à la surcharge de travail (BA)	1 (BA)
Pénibilité de l'emploi		- Réorientation vers un poste plus léger (BA)	1 (BA)
Ambiance de travail		- Bon contact avec la directrice de tournée en soins à domicile et avec les patients (LA) - Hiérarchie trop imposante (G) - Manque de communication (G)	1 (LA) 1 (G) 1 (G)

		- Mésentente dans les unités de soins (BU)	2 (BU + MAR)
État psychologique		- Environnement de travail compliqué qui joue sur l'état psychologique du soignant, risque de maltraitance (LA) - Collègues qui se déchargent sur le soignant tentant de faire un travail de qualité (LA) - Recherche d'une qualité de vie (LO)	2 (LA + F) 1 (LA) 1 (LO)
Matériel		- Manque de matériel afin de se sentir sécurisée dans son travail et fournir des soins de qualité (ex : pas de chariot ARCA dans l'hôpital) (LA)	1 (LA)

Tableau : Rôle de la santé psychologique au travail

Thèmes	Avis maternelle	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Absences dues à un burnout	- Intégration difficile dans le service et épuisement moral de l'infirmier		1 (MAT)
Pistes de solutions		- Prendre le temps d'écouter le personnel (BA) - Déterminer les points de tension et mettre en œuvre des pistes d'actions (BA) - Favoriser le bien-être au travail via l'attention et l'accessibilité (BA) - Besoin de la part des soignants d'actions et pas seulement d'une écoute (MAR)	2 (BA + MAR) 1 (BA) 1 (BA) 1 (BA)
Reconnaissance		- Manque de reconnaissance de la part des patients envers les soignants qui s'investissent fortement dans la profession (LA)	1 (LA)

Rétention		- Nécessité d'être bien psychologiquement pour rester au long terme dans son emploi (LA)	1 (LA)
Gestion des situations		- Métier qui confronte les soignants à des situations parfois compliquées psychologiquement (F)	1 (F)
Épuisement		Épuisement des équipes suite au turn-over important de personnel (F)	1 (F)
Direction		- Nécessité que la direction se penche sur les raisons de la mauvaise santé psychologique au travail afin d'extraire des pistes de solutions (F)	1 (F)
Vie professionnelle		- Nécessité d'avoir un juste équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée de la part du soignant (H)	1 (H)
Répercussions		- Un personnel qui n'est pas bien dans sa peau ne saura pas effectuer des soins de bonne qualité (I)	1 (I)

Tableau : Raisons d'absence à long terme

Thèmes	Avis maternelle	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Absences dues à des problèmes physiques liés à l'âge	- Douleurs musculaires accentuées par l'âge du soignant		1 (MAT)
Burnout		- Condition de travail difficile pour les soignants, mais n'ose pas franchir le cap de partir pour plusieurs raisons (ex : années d'ancienneté, sécurité de l'emploi) (LA) - N'ont pas envie de quitter l'institution (G) - Difficulté de trouver une place ailleurs (G)	1 (LA) 1 (G) 1 (G)

		- Recommandation des psychologues de quitter le lieu sur lequel est survenu le Burnout (BU)	1 (BU)
Tabou		- Burnout est un sujet très tabou (F)	1 (F)
Absentéisme Gris		- Je remets un certificat alors que je ne suis pas malade (BU) - Souvent lié à des causes familiales, notamment aux enfants (BU)	1 (BU) 1 (BU)
Covid-19		- Augmentation du taux d'absentéisme depuis la crise Covid-19 (MAR)	1 (MAR)

Tableau : Définitions attraction et rétention

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
<b>Attraction</b>			
Définition		- Comment donner l'envie à des infirmières de venir travailler dans l'institution (H) - Fait de pouvoir engager (BU) - L'institution arrive à combler ses besoins via les recrutements (BU)	1 (H) 1 (BU) 1 (BU)
Reconnaissance		- Savoir devenir (I) - Plus dans une ère paternaliste (I) - Besoin d'une reconnaissance au niveau fédéral (I)	1 (I) 1 (I) 1 (I)
Comparaison		- Offrir des choses que les hôpitaux n'ont pas (G)	1 (G)
<b>Rétention</b>			
Départs volontaires		- Mise en œuvre de stratégies pour éviter des départs volontaires (BA)	1 (BA)

Définition		- Une fois que le personnel est dans l'institution, que met-on en place pour qu'il reste ? (H)	2 (H + BU)
Lien attraction		- Lien direct avec l'autre (I) - Mettre à disposition les éléments de l'attraction (I)	1 (I) 1 (I)

Tableau : Facteurs de rétention et d'attraction du personnel en milieu hospitalier

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
<b>Attraction</b>			
Favoriser les échanges écoles / hôpitaux	- Avec les stages, possibilité de recruter des nouveaux engagés →		1 (MAT)
Image du métier		- Grand public plus attiré par la discipline car mise en défaut (BA) - L'image donnée par les médias, par la presse n'est pas très bonne (G) - Prise en charge de nombreuses disciplines et pathologies (BU)	(BA + G) 1 (G) 1 (BU)
Avantages		- Offrir des congés supplémentaires (G) - Accès à des activités sportives (G) - Assurance pension (G)	1 (G) 1 (G) 1 (G)
Environnement		- Nouvel hôpital attire les soignants (BU)	1 (BU)
Étudiant		- Engager les étudiants en 4 <sup>ème</sup> année comme jobiste afin de créer un sentiment d'appartenance et de sécurité (MAR)	1 (MAR)
<b>Rétention</b>			
Équipe dynamique	- Organiser différentes activités pour favoriser le lien entre les membres de l'équipe		4 (MAT + I + MAR + LO) 2 (MAT + H)

	- Favoriser l'accueil, la formation, l'accompagnement et l'intégration des nouveaux engagés	- Nécessité d'une bonne ambiance (BA) - Présence d'une communication entre les membres de l'équipe (BA) - Favoriser la cohésion avec l'équipe médicale (I) - Encourager un esprit d'équipe (LO)	4(BA+H+G+MAR) 1 (BA) 1 (I) 1 (LO)
Environnement	- Importance de bénéficier de belles infrastructures - Encourager les politiques d'extensions, de rénovations et d'agrandissement de l'hôpital	- Mise à disposition d'une crèche pour le personnel (H) - Horaire de crèche adéquat par rapport aux horaires de travail (I)	2 (MAT + BU) 1 (MAT) 1 (H) 1 (I)
Mettre en avant les projets	- Favoriser les projets personnels et encourager la formation du personnel - Favoriser les perspectives d'avenir et ainsi améliorer la situation hospitalière - Favoriser les groupes d'infirmier de référence dans la création de projet - Permettre une participation active des prestataires de soins et ainsi valoriser le sens du métier	- Respect des choix / envies concernant le lieu de travail (ex : type de service) (BA)	3 (MAT + I + LO) 2 (MAT + I) 1 (MAT) 1 (MAT) 2 (BA + LO)
Bien-être		- Mettre en place des choses permettant d'apporter un bien-être assez large (BA) - Comment les soignants se sentent ? (F)	3 (BA +F + BU) 1 (F)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvoir répondre aux besoins sans mettre l'organisation en difficulté (B)</li> <li>- Être à l'écoute des soignants, avoir une forme d'attention (MAR)</li> <li>- Importance accordée au temps de décompression (LO)</li> <li>- Mise à disposition d'une salle de sport (LO)</li> </ul>	<p>1 (B)</p> <p>2 (MAR + LO)</p> <p>1 (LO)</p> <p>1 (LO)</p>
Horaire de travail		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement d'horaire au pied levé (BA)</li> <li>- Alternance des différentes pauses (BA)</li> <li>- Refus de certains congés (BA)</li> <li>- Flexibilité des horaires, possibilité de prendre des RDV sans prendre de jours de congé (F)</li> <li>- Proposer des horaires flexibles si ça ne met pas l'institution en difficulté (BU)</li> </ul>	<p>3(BA+H+BU)</p> <p>1 (BA)</p> <p>1 (BA)</p> <p>1 (F)</p> <p>1 (BU)</p>
Encadrement	- Réalisation d'entretien formel et informel fréquent entre l'ICAN et le nouvel engagé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence dans les premier jours de l'ICAN afin d'aider à l'intégration (BA)</li> <li>- Création de binôme entre le nouvel engagé et le professionnel avec plus d'expérience (système de parrainage) (MAR)</li> <li>- Réalisation de 3 journées d'intégrations (MAR)</li> </ul>	<p>1 (MAT)</p> <p>2 (BA + MAR)</p> <p>2 (F + MAR)</p> <p>1 (MAR)</p>
Sécurité de l'emploi		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statut confortable d'un employé (horaire 1 mois à l'avance, coupure une fois de retour à la maison, salaire fixe, condition salariale) (LA)</li> <li>- Besoin de se sentir en sécurité pour se sentir bien (MAR)</li> </ul>	<p>2 (LA + LO)</p> <p>1 (MAR)</p>
Management		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Management qui correspond au soignant (H)</li> <li>- Oser et accompagner le changement (I)</li> <li>- Proposer des moments d'échange et d'écoute (G)</li> </ul>	<p>1 (H)</p> <p>1 (I)</p> <p>1 (G)</p>

		- Importance d'avoir un bon chef et un bon cadre (G) - Être à l'écoute et essayer dans la mesure du possible de répondre aux besoins (BU)	1 (G) 1 (BU)
Culture d'entreprise		- Culture d'entreprise dans le respect de chaque professionnel (H) - Message en cohérence avec ce qui est fait sur le terrain (H)	1 (H) 1 (H)
Fédéral		- Renforcer les normes d'encadrement (H) - Infirmière chef en dehors des normes d'encadrement (H) - Recentrer le rôle de l'infirmière en chef (H)	2 (H + LO) 2 (H + I) 1 (H)
Reconnaissance		- La reconnaissance de son travail (I) - Importance de valoriser les gens, dire merci (G)	2 (I + BU) 1 (G)

Tableau : Connaissance des professionnels concernant le « Magnet hospital »

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Élaboration du management participatif	- Permettre une multidisciplinarité entre les équipes soignantes - Favoriser la proximité entre chef d'unité et la direction - Dégager du temps au niveau de la direction pour être en contact avec le terrain	- Co construction de projet (ex : architecturaux (MAR)	2 (MAT + BA) 1 (MAT) 1 (MAT) 1 (MAR)
Encourager la formation	- Impression d'une nécessité de formation		2 (MAT + BA)

Diminution de la pénurie d'infirmier		- Diminution du turn-over (BA) - Satisfaction du personnel (BA) - Valorisation des perfectionnements réguliers (BA) - Travailler sur des bases scientifiques avec des bonnes perspectives d'amélioration (BA) - Matériel de dernière génération amenant une efficacité (= efficience) (BA)	1 (BA) 1 (BA) 1 (BA) 1 (BA) 1 (BA)
Cadre de travail		- Norme d'ETP suffisante (BA)	1 (BA)
Qualité		- Importance particulière accordée à la qualité (BA) - Humanisme et respect (BU)	1 (BA) 1 (BU)
Transmission vers les équipes		- Intéressant que la direction présente ce genre de label aux équipes (I) - Pouvoir s'imprégner de ce qui existe (I)	1 (I) 1 (I)
Actions		- Nécessité de passer à des actions concrètes, et pas seulement en parler (G)	1 (G)
Reconnaissance		- Reconnaissance institutionnelle (BU) - Respect du personnel (BU)	2 (BU+ LO) 2 (BU + MAR)

Tableau : Contraintes face à la mise en place de solutions

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Gestion du temps	- Dégager du temps au niveau de la direction pour aller sur le terrain au sein des équipes		1 (MAT) 1 (BA)
Motivation		- Manque de motivation des équipes (H)	1 (H)

Norme d'encadrement		- Adapter les normes d'encadrement à la charge de travail (H) - Devoir travailler avec des normes d'encadrement en lien avec le B2 (BU)	1 (H) 1 (BU)
Psychologique		- Culpabilité du chef d'unité face à un départ (I)	1 (I)
Ancienne équipe		- Difficulté de se positionner par rapport à une équipe avec laquelle on a travaillé (I)	1 (I)
Frustration		- Frustration du cadre intermédiaire qui est coincé entre les gens en dessous et la direction au-dessus (G)	1 (G)
Ligne hiérarchique		- Impossibilité de sauter la direction de nursing pour aller remonter des problèmes majeurs (G)	1 (G)
Financier		- Contraintes financières (BU)	1 (BU)
Encadrement		- Situation d'effectif tendu quand on ne sait pas doubler la personne dans le système de parrainage (MAR)	1 (MAR)

Tableau : Rôles de chaque cadre de santé dans la rétention

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Importance de l'implication de tous les niveaux	- Chacun à un rôle dans ce travail de rétention qu'ils soient cadres, médecins, infirmiers et autres prestataires de soins	- L'implication doit être linéaire (I) - Humanisme et respect à tous les niveaux (BU)	3 (MAT + BU + MAR) 1 (I) 1 (BU)
Communication		- Campagne de communication plus attractive (BA)	1 (BA)

Entretien de départ		- Objectifs de l'entretien inadéquat (institution, chef comme raisons de départ) (F) - Réalisation d'entretien afin de comprendre les raisons du départ (H)	1 (F) 1 (H)
Direction		- Proposer des CDI d'emblée aux nouveaux engagés (H) - Augmentation des chèques-repas (I) - Heures supplémentaires défiscalisées (I) - Poids du département infirmier dans la prise de décisions (MAR)	1 (H) 1 (I) 1 (I) 1 (MAR)
<b>Directeur du département infirmier</b>			
Favoriser le management de proximité	- Reconnaître les gens et accentuer le côté humain - Encourager le recrutement en passant par les équipes et les chefs d'unité - Soutenir les équipes dans la fixation d'objectifs - Booster les formations (externes ou locales)  - Encourager les réunions de services et bonne communication		1 (MAT) 1 (MAT)  1 (MAT) 4 (MAT + F + BU + MAR) 3 (MAT + LA + I)
Intra-hospitalier	- Favoriser les échanges entre hôpitaux		1 (MAT)
Accentuer la proximité du dir. de département sur le terrain	- Être à l'écoute des équipes en se donnant la peine d'être présent sur le terrain		6 (MAT + LA + F + I + G + BU)
Choix de l'emploi		- Respecter les choix et envies du personnel en terme de service (BA)	4 (BA + F + G + MAR)
Santé mentale		- Le départ est réalisé dans des conditions de mauvaise santé mentale ou par envie de voir autre chose (F)	1 (F)

Soutien		- Soutien des cadres de terrain, les piloter, les guider, les motiver (chef d'unité et de service) (BU)	1 (BU)
Infirmier chef de service			
Promouvoir les réunions entre référents	- Permettre d'élaborer des projets entre référents		1 (MAT)
Départ		- S'intéresser aux raisons de départ du personnel, descendre dans les services quand départ annoncé (F)	1 (F)
Management		- Donner des conseils à l'infirmière chef si management moins adéquat (H) - L'orienter pour que le service soit plus attractif (H) - Être à l'écoute des besoins, conseiller, rassurer (BU) - Adaptation à chaque personne (BU) - Participation à minimum 1 entretien d'évaluation (MAR)	1 (H) 1 (H) 2 (BU + MAR) 1 (BU) 1 (MAR)
N+2		- Le rôle du N+2 est de travailler sur le N+1 (H) - Pas prendre la place du N+1 (H) - Aider le N+1 sur la question de la rétention, le guider vers un management participatif (H)	1 (H) 1 (H) 1 (H)
Motivation au travail		- Amener des projets positifs (H) - Susciter la motivation au travail (H)	1 (H) 1 (H)
Projet		- Relancer des projets et la dynamique qui s'étaient stoppés avec le Covid-19 (H) - Sortir d'une vision à court terme (H)	1 (H) 1 (H)
Transmission d'information		- Remonter les informations vers la direction (G) - Cadre pas atteint, manque de personnel (G) - Ambiance se dégrade (G)	1 (G) 1 (G) 1 (G)

		- Analogie du feu clignotant (G)	1 (G)
Autonomie		- Augmentation de l'autonomie (G) - Pouvoir plus important dans les recrutements du personnel (G)	1 (G) 1 (G)
<b>Infirmier chef d'unité</b>			
Leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'esprit d'ouverture, d'écoute, de charisme et d'innovation de l'infirmier en chef avec l'équipe</li> <li>- Permettre aux équipes de suivre des formations</li> <li>- Encourager la participation de tous les membres de l'équipe pour de nouveaux projets</li> <li>- Réaliser des entretiens de fonctions réguliers</li> <li>- Être à l'écoute des doutes et des espoirs de chacun</li> <li>- Favoriser les doubles échanges infirmier en chef / infirmier</li> <li>- Permettre à chacun un épanouissement au point de vue familial (ex : modification des horaires de crèche)</li> <li>- Favoriser une bonne ambiance au sein de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Détecter les problèmes et mettre en œuvre des actions (BA)</li> <li>- Accompagnement des équipes (BA)</li> <li>- Favoriser l'intégration notamment du nouvel engagé (BA)</li> <li>- Faire le relais avec le N+1 si besoin de soutien (BA)</li> <li>- Favoriser une cohésion d'équipe (H)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 (MAT)</li> <li>2(MAT+BA)</li> <li>1 (MAT)</li> <li>1 (MAT</li> <li>4 (MAT +</li> <li>BA + F + H)</li> <li>2 (MAT + I)</li> <li>1 (MAT)</li> <li>3 (MAT + H</li> <li>+ G)</li> <li>3 (BA+H+ I)</li> <li>1 (BA)</li> <li>2 (BA + I)</li> <li>2 (BA + H)</li> <li>1 (H)</li> </ul>

Départ		- S'intéresser aux raisons de départ du personnel quand il est d'accord de les partager (F)	1 (F)
Transmission d'informations		- Remonter les informations vers les niveaux hiérarchiques supérieurs (F) - Avoir un œil extérieur (F) - Transmettre les informations / améliorations (ex : suite aux entretiens de fonctionnement) à l'équipe (I) - Augmenter la latitude d'actions (G)	2 ( F + I) 1 (F) 1 (I) 1 (G)
Management		- Proposer un management participatif (H)	1 (H)
Horaire		- Être à l'écoute dans les desideratas des horaires (I)	1 (I)
Entretien		- Entretien de fonctionnement (réalisé tous les 2 ans) (I) - Comment se sent la personne, ce qui lui apporte du sens, ce qui est important pour elle, ce qui est positif pour venir travailler, ce qui est difficile à vivre, quels sont les projets, dans quoi a-t-elle envie de s'investir ? (I) - Apporter des idées (I) - Entretien d'évaluation, basé sur des critères, à 10, 20 ou 42 semaines (MAR)	1 (I) 1 (I) 1 (I) 1 (MAR)

Tableau : Proposition d'améliorations

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Sentiment de bien-être dans l'équipe et dans l'institution	- Organiser des moments de « détente » pour recentrer le sentiment de bien-être dans l'équipe		2 (MAT + BA)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de nouvelles équipes en fonction du budget alloué</li> <li>- Permettre une participation plus active du personnel dans l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de soutien psychologique face aux difficultés rencontrées (ex : agression) (LA)</li> </ul>	<p>1 (MAT)</p> <p>1 (MAT)</p> <p>1 (LA)</p>
Améliorer l'espace au sein du service	- Permettre à l'équipe de penser à des nouveautés (ex : architecturales) dans le service		2 (MAT + MAR)
Gérer le temps de manière optimale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuer les contraintes administratives, sources de stress, au niveau temporel</li> <li>- Dégager du temps pour le chef de service par rapport aux entretiens (d'embauche)</li> </ul>		<p>1 (MAT)</p> <p>1 (MAT)</p>
Création de binôme		- Mise en place de binôme entre le nouvel engagé et un professionnel déjà présent afin de le guider (BA)	1 (BA)
Plan d'accompagnement		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction d'un plan d'accompagnement solide, explicatif. (Pratico / pratique) (BA)</li> <li>- Réaliser un programme clair et précis avec des objectifs d'apprentissage (BA)</li> </ul>	<p>1 (BA)</p> <p>1 (BA)</p>
Vision nouvelle		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture de la vision de la direction face aux nouveautés (BA)</li> <li>- Accentuer la motivation des anciens professionnels sur la nécessité de changement (BA)</li> <li>- Implication des chefs d'unité dans le développement de l'institution (I)</li> <li>- Redéfinition des rôles de chaque métier (MAR)</li> </ul>	<p>1 (BA)</p> <p>1 (BA)</p> <p>1 (I)</p> <p>1 (MAR)</p>
Adaptation de l'activité hospitalière		- Adaptation de l'activité hospitalière aux effectifs présents (H)	1 (H)

Team building		- Mise en place de « team building » dans les services afin de renforcer la cohésion d'équipe (I) - Journée Trophy en dehors du cadre de travail (MAR)	3 (I + MAR + LO) 1 (MAR)
Réunion		- Réunion avec comme thème le manque d'effectif (G) - Se concentrer sur les points faisant problème (G) - Chef d'unité + chef de service pour ensuite le remonter à la direction (G)	1 (G) 1 (G) 1 (G)
Vie familiale		- Mettre en place un système de crèche et de garderie pour les enfants plus âgés, ramassage scolaire (LO)	1 (LO)

Tableau : Illustration de la participation des intervenants à la rétention

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Système de rouage au sein de l'équipe	- Si le rouage grippe, cela peut bloquer la problématique - Une seule personne peut arrêter la synergie	- Professionnels sur le même pied d'égalité (H) - Pas d'imposition par hiérarchie (H) - Entraîner les autres professionnels sur cette roue (I)	1 (MAT) 1 (MAT) 1 (H) 1 (H) 1 (I)
Puzzle		- C'est un puzzle où il manque des pièces à pas mal d'endroit (G) - Toujours possibilité de trouver des pièces : aspect positif (G) - Un puzzle à partir du moment où le nouvel engagé est au centre du puzzle (MAR)	1 (G) 1 (G) 1 (MAR)

Tableau : Accréditation

Thèmes	Avis Materne	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord
Permettre d'améliorer la qualité des soins	Donner un sens au travail sans trop s'éloigner du terrain	- Apporter de la reconnaissance et de la valeur à ce qui est fait (I)	1 (MAT) 2 (I + BU)
Qualité de soin		- La réputation de l'hôpital est majorée par ce signe de qualité de soins et d'excellence (BA)	1 (BA)
Procédure		- Nécessité de procédures courtes claires et précises (BA) - Valorisation des procédures et de la prise en charge (I) - Harmoniser des pratiques (I)	1 (BA) 1 (I) 2 (I +MAR)
Communication		- Améliorer la communication intra hospitalières, intra-service (I)	1 (I)
Coût		- Diminution des coûts en travaillant à plusieurs services et pouvoir orienter l'argent vers autre chose ou pour valoriser l'infirmière (I)	1 (I)
Rétention		- Pas d'impact sur la rétention (H) - Accréditation prend du temps mais les gens n'ont pas envie de donner de leur temps maintenant (G) - Trop tôt pour constater un lien entre accréditation et rétention (MAR)	1 (H) 1 (G) 1 (MAR)
Investissement		- Les travaux préparatoires demandent énormément de ressources (BU) - Mise à mal du personnel pour y arriver (ex : rédaction des procédures) (BU)	1 (BU) 1 (BU)

		- Nécessite beaucoup de temps (MAR)	1 (MAR)
--	--	-------------------------------------	---------

Tableau : Thématiques émergentes des autres entretiens

Thèmes	Avis divergeant	Nombre de répondants en accord



