

ANNEXES

1. Guide d'entretien des témoins privilégiés

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

2. Guide d'entretien des infirmiers

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

Q : Pouvez-vous me parler des principaux défis ?

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

R :

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

3. Questionnaire des infirmiers

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

- Informations personnelles :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q : En [...]

R : Au [...] ?

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

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

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

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

Q : C'était où ?

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

Q : Un peu comme les stand-ups.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q : Comme discrimination ?

R : Oui.

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

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

Q : Oui, il y avait des mineurs.

R : Oui, voilà.

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

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

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

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

Q : Oui, j'ai vu ça.

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

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

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

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

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

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

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

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

R : Mais super.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Retour par mail :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q : Pouvez-vous me parler des principaux défis ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

R : Aucune pour le moment

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

