

Références



DOSSIER SOINS & SANTÉ

SOINS DE SANTÉ

Tout le monde dit qu'il faut travailler sur l'attractivité de la profession et sur le maintien du personnel en place. Mais toutes les solutions évoquées ne sont pas également appréciées.

CAROLINE DUNSKI

Bien que la pénurie d'infirmières préoccupe les partenaires sociaux depuis longtemps, Françoise Happart, directrice du département infirmier du CHU Tivoli depuis 1995, n'avait jamais connu des difficultés de recrutements, d'absentéisme et de départs aussi importantes que cette dernière année, ce qui nécessite pour elle de travailler sur la fidélisation des effectifs.

Yves Hellendorff, secrétaire national de la CNE non marchand, parle lui d'une « pénurie réelle, mais relative. On ne manque pas de personnel diplômé, mais on manque de personnel disponible sur le terrain. Si on regarde le pourcentage de personnes que l'on pourrait retrouver si on avait des conditions de travail correctes, il est évident que nous n'aurions plus de pénurie en Belgique. »

Tout le monde est d'accord : pour faire face à cette pénurie, il faut travailler sur l'attractivité de la profession et sur le maintien du personnel disponible. Croisant ces deux axes se pose évidemment la question cruciale des conditions de travail. Yves Hellendorff, Françoise Happart et Pascaline Herpelinck, enseignante et coordinatrice de cursus en soins infirmiers à la HELBIP (Haute école libre de Bruxelles Ilya Prigogine), donnent leur avis sur 7 pistes de solutions parmi d'autres. Le syndicaliste insiste pour que chaque solution avancée fasse l'objet d'une concertation sociale.

1 Améliorer les normes d'encadrement

« La pénurie nous amène à réfléchir à l'adéquation entre la capacité en lits et les ressources disponibles », confie Françoise Happart. « Nous avons fait, au mois d'octobre, une enquête sur les risques psychosociaux et il apparaît très clairement que les normes d'encadrement insuffisantes sont les premiers éléments que le personnel met en avant pour expliquer son mal-être. A cela s'ajoute qu'aujourd'hui, nous n'arrivons pas à atteindre ces normes de base. Évidemment, celles-ci doivent être améliorées, mais également financées. Le budget pour les augmenter doit suivre. »

Pendant la crise sanitaire, la fermeture de lits dans certaines unités de soins a été utilisée comme solution ponctuelle pour éviter l'épuisement des équipes. Au CHU Tivoli, compte tenu du turnover des patients et de la diminution de la durée des séjours, l'idée de transformer des unités classiques en unités de semaine ou unités de jour progresse. « Si, structurellement, on ferme le soir ou les week-ends, ça va nous permettre de récupérer du personnel pour le mettre là où il sera utile et où il en manque. »

2 Adapter l'activité au personnel disponible

Cette deuxième piste découle de la première. Là où les directions d'hôpitaux parlent généralement de travailler sur la « rétention » du personnel pour éviter les départs, mais aussi les *burn-outs*, *turnovers* et autres absentéismes, Yves Hellendorff préfère utiliser le terme « tenabilité ». « Vu du côté du personnel, la question est surtout : est-ce que mon métier est tenable à 100 % pendant toute ma carrière ? De ce point de vue,



« C'est un métier passionnant, qui allie l'humain et les aspects techniques, et où il y a énormément de débouchés », témoigne Françoise Happart. © VINCENT KALLUT/PHOTO NEWS

Pénurie d'infirmiers/ères : quelles solutions ?



Si on regarde le pourcentage de personnes que l'on pourrait retrouver si on avait des conditions de travail correctes, nous n'aurions plus de pénurie

Yves Hellendorff secrétaire national de la CNE non marchand



pour nous, il est très important d'adapter l'offre de soins, les admissions ou l'activité hospitalière à la capacité en personnel infirmier disponible. Le personnel ne peut plus être la seule variable d'adaptation. Il faut travailler sur les deux éléments du cercle vicieux de la pénurie : le manque de personnel détériore les conditions de travail. On ne tient pas le coup à temps plein pendant toute sa carrière. Donc, soit on passe à temps partiel pour tenir plus longtemps, soit à un moment donné, on craque et on ne tient pas toute la carrière. Et le fait qu'on lâche fait qu'on aggrave la pénurie. »

3 Recourir à l'intérim et permettre de travailler plus que 100 % de son temps de travail

Le recours à l'intérim est indispensable pour le fonctionnement du secteur. Le CHU Tivoli n'échappe pas au phénomène, mais privilégie son réseau d'équipes mobiles et ses jobistes. Il pratique aussi la prestation d'heures supplémentaires volontaires dans le respect du quota de 220 heures par an.

Pour Yves Hellendorff, « faire travailler les gens au-delà de 100 % de leur temps de travail est une fausse bonne idée. Après 20 ans de carrière, à ce rythme-là, les gens sont cuits. Croire que l'on peut répondre ponctuellement à cette pénurie, réelle mais relative, en usant précocement le personnel, c'est reporter sur les générations futures la continuité de la pénurie. »

4 Recentrer le métier d'infirmier sur ses tâches et déléguer les autres

Françoise Happart travaille sur le modèle du « nursing intégré », où l'infirmière est responsable d'un groupe de patients. « J'aimerais qu'une aide-soignante mieux formée que ce qu'elle est aujourd'hui puisse travailler en binôme avec elle pour la décharger de certaines tâches dont elle garderait la responsabilité, mais sans repasser à un nursing à la tâche où le patient voit cinq personnes différentes pour chaque prise en charge. »

Yves Hellendorff la rejoint totalement sur ce point : « La vision intégrative est celle qui est la meilleure. Le mieux est que l'infirmière s'occupe d'un patient de façon holistique, et pas qu'on le découpe en morceaux pour faire faire tel soin par l'infirmière, tel autre par l'aide-soignant,

la prise de sang par le laborantin, la mobilisation par le kiné et la distribution du repas par le diététicien... Tant qu'on n'a pas assez d'infirmiers, soutenir l'infirmière en mobilisant d'autres métiers est une bonne solution, et il faut l'utiliser absolument si on veut s'en sortir. Mais c'est une vision à moyen terme. »

5 Améliorer le salaire des infirmières spécialisées

Françoise Happart rappelle que « l'IFIC a un peu oublié les infirmières qui se sont formées à une spécialisation ». Cette revalorisation barémique fondée sur la fonction et l'ancienneté est appliquée à certains travailleurs des secteurs fédéraux des soins de santé depuis 2018. « En ne valorisant pas le salaire des infirmières spécialisées, qui sont payées comme les infirmières non spécialisées, on ne tire pas la profession vers le haut et on ne rend pas attractives les spécialisations. Ce qui ne nous permet pas de mettre du personnel correctement formé dans des unités plus spécialisées. »

6 Travailler sur l'image et sur la reconnaissance de la profession

Pour Françoise Happart, même si les conditions de travail sont difficiles et réclament des mesures, il est indispensable de redorer l'image de la profession : « C'est un métier passionnant, qui allie l'humain et les aspects techniques, et où il y a énormément de débouchés. »

Pour Yves Hellendorff, « il faut avancer sur l'image que les jeunes ont de cette profession en souffrance et ne pas se contenter de dire que c'est un beau métier, mais donner une perspective en indiquant clairement qu'on est en train de régler le problème, qu'on va mettre en place un plan ambitieux pour cette profession et que, demain, il fera bon de travailler dans le secteur des soins en Belgique. »

La directrice du département infirmier du CHU Tivoli souligne aussi que « l'enquête réalisée en octobre a également montré que les jeunes infirmières veulent de l'autonomie, de la reconnaissance, pouvoir travailler de façon équitable au sein d'équipes pluridisciplinaires et en collaboration avec les médecins, elles souhaitent de la formation et une possibilité de mobilité interne pour pouvoir mettre plusieurs cordes à leur arc. Leurs besoins ont fort évolué. Auparavant, les infirmières faisaient leur carrière au sein d'une seule unité de soins. »

7 Soigner l'encadrement des étudiants en stage

Yves Hellendorff constate que le grand taux d'abandon des études est lié aux conditions des stages, qui découragent les jeunes avant même de commencer leur métier.

Pascaline Herpelinck insiste sur l'amélioration de l'encadrement des étudiants lors des stages cliniques et attire notre attention sur le rôle des praticiens référents chargés de les accompagner : « Ce sont des infirmiers volontaires qui sont les personnes ressources pour les étudiants au sein des unités. C'est un exemple de bonne pratique qui nous vient de Suisse, où il évolue de plus en plus vers la "professionnalisation", mais nous sommes loin de ce modèle en Belgique, où il n'y a pas de temps spécifique dévolu à cette mission. »

« Au Tivoli, on soigne nos étudiants », affirme Françoise Happart, « pour rendre le métier et l'hôpital attractifs. Ce n'est pas la petite main à qui on va faire faire ce qu'on n'a pas envie de faire soi-même. Les étudiants travaillent en binôme avec des infirmières. On a aussi créé tout un réseau de jobistes infirmiers, ce qui leur permet de découvrir notre hôpital et nous donne la possibilité de dénicher des talents. La majorité de nos jobistes sont engagés. »



En ne valorisant pas le salaire des infirmières spécialisées, on ne tire pas la profession vers le haut et on ne rend pas attractives les spécialisations

Françoise Happart directrice du département infirmier du CHU Tivoli

