



© Frédéric Raevens

PÉNURIE DE PERSONNEL INFIRMIER

L'intérim une tendance

PAR STÉPHANE DRUART
DES ENTRETIENS RÉALISÉS AVEC CÉCILE FONTAINE ET PASCALE VANRILLAER

Les intérimaires répondent à la pénurie d'offres d'infirmière. Mais cette solution satisfait-elle les contradictoire. Nous l'avons ouvert entre Cécile dirige la société d'intérim Express Medical.

Cécile FONTAINE

a exercé de nombreux mandats en qualité de directrice du Département Infirmier, des Ressources Humaines ou du Développement de plusieurs hôpitaux, avant d'être détachée comme conseiller infirmier au sein du réseau Iris, dont elle est depuis 2002 la Directrice Générale Infirmière et des Analyses prospectives.

cecile.fontaine@iris-hopitaux.be

L'intérim infirmier fait figure d'exception. Alors que la majorité des professions considèrent l'intérim comme un statut précaire, auquel les personnes recourent de manière temporaire pour faire face à des difficultés d'emploi, nombreuses sont les infirmières qui en font un choix de carrière. Car celui-ci leur permet d'assouplir leurs horaires et de diminuer les contraintes qui pèsent sur cette profession caractérisée par une pénurie de personnel. Pour des raisons diverses, en Belgique et en particulier à Bruxelles, les offres d'emploi ne sont pas comblées. Les infirmières manquent, dans les hôpitaux notamment, où une des solutions consiste à composer avec les exigences des intérimaires.

Cette tendance est-elle irréversible? Et comment résoudre les problèmes concrets auxquels sont

confrontés les services? Cécile Fontaine, Directrice Générale Infirmière du réseau Iris, souhaite ramener l'intérim dans une très faible proportion. Pascale Vanrillaer, Operational Manager de l'agence Express Medical, plaide pour un partenariat avec les hôpitaux. Car le recours à l'intérim lui paraît inévitable...

HOSPITALS.BE: Madame Fontaine, vous dirigez le personnel infirmier de l'Interhospitalière Régionale des Infrastructures de Soins, la structure faîtière qui regroupe les cinq hôpitaux publics de la Région bruxelloise (ndlr: l'Institut Bordet, le CHU Saint-Pierre, les Hôpitaux Iris Sud, le CHU Brugmann et l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola), combien d'emplois infirmiers cela représente-t-il ?

CÉCILE FONTAINE: "Le réseau Iris regroupe 11 sites d'activité et plus de 2.500 lits. Or, en moyenne, il faut compter une infirmière équivalent temps plein par lit, tous secteurs confondus (médico-techniques, consultations, etc)".

H: Vous parlez naturellement d'infirmières plutôt que d'infirmiers?

CF: "Les femmes représentent 75 à 80% de la profession. Cette disproportion reste culturelle. Pourtant, un meilleur équilibre serait souhaitable. Susciter des vocations masculines me paraît d'ailleurs une des pistes pour faire face à la pénurie de personnel infirmier à laquelle nous sommes confrontés".

H: Les 2.500 emplois équivalents temps plein dont Iris a besoin ne sont donc pas pourvus? >>>

infirmier, irrémédiable?

qui caractérise la profession
besoins des hôpitaux? Le débat est
Fontaine et Pascale Vanrillaer, qui



© Frédéric Raevens

>>> **CF:** "Malgré le recrutement de 400 infirmières en 2006, il manquait en moyenne 300 équivalents temps plein infirmier dans le réseau. Cette situation ne date pas d'hier... J'ai terminé mes études d'infirmière en 1971 et j'ai connu moins de deux ans sans difficulté de recrutement. Il s'agit donc d'un problème récurrent et structurel. Selon mes observations, plus la situation socio-économique est difficile, moins nous éprouvons de difficultés de recrutement.

À l'inverse, chaque embellie économique les accroît. C'est assez logique... J'ai travaillé dans la région de Mons, où le taux de chômage est élevé. Une infirmière est donc parfois la seule personne du ménage avec un emploi stable, si bien qu'elle ne demande pas à réduire son temps de travail quand le climat économique est morose".

/// **H:** En quoi la situation à Bruxelles est-elle particulière?

CF: "La demande est beaucoup plus importante, notamment parce que l'offre de soins est plus grande. Parallèlement, le coût plus élevé de la vie ou les problèmes de mobilité freinent des candidats à y travailler.

/// **L'intérim devrait rester un moyen de faire face à des pics d'activité ou de remplacer un départ pour une courte durée** ///

Bruxelles présente toutefois cet avantage: dans les populations d'origine maghrébine et d'Afrique noire, même masculines, la profession d'infirmier assure un emploi et une ascension sociale. Nous sommes donc en quelque sorte devenus champions du multiculturalisme et ça se passe bien!".

UNE PÉNURIE D'INFIRMIÈRES?

/// **H:** La réduction du temps de travail est-elle une des causes de la pénurie d'infirmières?

CF: "Les raisons sont d'abord structurelles: en Belgique, le nombre d'infirmières qui sortent des écoles est insuffisant, spécifiquement en Région bruxel-

Pascale VANRILLAER

a été responsable de la Formation Permanente et adjointe de la direction du département infirmier de la Clinique du Parc Léopold avant de rallier, en 2001, la société Express Medical Interim. En 2004, elle a été nommée à la Direction opérationnelle et commerciale du réseau national d'agences.

pascale.vanrillaer@express-medical.be

loise. C'est valable dans certaines régions de Flandre également. La Wallonie, elle, comble mieux ses besoins. Il n'existe pas de "cadastre" de la profession, mais la situation est paradoxale: selon le contingent formé et en âge de travailler, il y a assez d'infirmières, mais il existe une marge entre la théorie et la pratique puisque nous

>>>

© Frédéric Raevens



Cécile Fontaine: "Bruxelles présente l'avantage que dans les populations d'origine maghrébine et africaine, même masculines, la profession d'infirmier assure un emploi et représente une ascension sociale".

>>> n'arrivons pas à remplir nos cadres. Et encore, je ne vous parle que des postes qui sont budgétisés, pas de ceux que les infirmières souhaiteraient".

■ **H:** Est-ce une problématique spécifique aux hôpitaux?

CF: "Que du contraire! Quand une infirmière termine ses études, elle débute le plus souvent à l'hôpital. Les maisons de repos (et de soins) souffrent donc de problèmes plus criants. Sans compter les soins à domicile, la petite enfance, l'ONE, les écoles, les prisons... Les vrais parents pauvres, ce sont les maisons de repos et les prisons, pas les hôpitaux, où le travail est plus attractif, même si les astreintes (horaires et autres exigences diverses) y sont parfois plus lourdes".

■ **H:** Quelles autres causes à cette pénurie identifiez-vous?

CF: "La multiplication des soins, les avancées technologiques et la hausse des normes qualitatives tendent à augmenter le nombre d'infirmières requis et surtout leur degré de qualification. Or, beaucoup optent pour un temps partiel. D'autres changent carrément d'orientation, pour rejoindre les industries pharmaceutiques notamment. Et puis il y a les écartements prophylactiques: une infirmière enceinte est quasi d'office écartée par la médecine du travail. Comme le taux de natalité est conséquent dans la profession,

en plus du recrutement des emplois prévus au budget, il nous faut pourvoir 200 à 250 équivalents temps plein pour compenser les grossesses. Il y a également les mesures de fin de carrière prises ces dernières années en faveur des infirmières et du personnel soignant: à partir de 45 ans, une infirmière peut choisir entre réduire son temps de travail en conservant son salaire ou continuer à temps plein avec une augmentation salariale proportionnelle. Il faut donc ponctuellement combler la part laissée vacante par ceux qui ont réduit leur temps de travail".

UN MAL NÉCESSAIRE?

■ **H:** Comment composez-vous avec cette pénurie?

CF: "En recourant à des intérimaires. Nous proposons, chaque fois que c'est possible dans l'organisation du travail, un contrat à une aide-soignante ou à une aide-logistique. Mais cette logique a ses limites: elle permet de concentrer le travail qualifié infirmier sur les infirmières, mais elle requiert la disponibilité et la complémentarité de divers profils en même temps. Une autre solution consiste à limiter l'offre en soi: pendant une période, plutôt que de prendre des risques sur la sécurité ou la qualité de la prise en charge des patients, nous fermons des lits, ce qui n'est forcément pas bénéfique à l'hôpital. Enfin, nous essayons de nous montrer le plus attractifs possible sur le marché de l'emploi et de retenir nos cadres".

■ **H:** Comment procédez-vous?

CF: "En proposant de meilleures rémunérations: Iris a adapté ses barèmes infirmiers quand ils étaient inférieurs au secteur privé. Depuis avril 2006, la compétition se situe donc sur d'autres plans que financiers. C'est un acquis qu'on attendait depuis longtemps. Ensuite, en améliorant les conditions de travail: nous tentons d'alléger la charge qui pèse sur les infirmières et nous encadrons les nouvelles venues. Enfin, nous motivons notre personnel en favorisant les projets de service et en instaurant une dynamique multidisciplinaire. Iris a la chance de pouvoir offrir une grande mobilité, grâce à la gamme de services et aux onze sites du réseau, en cas de lassitude, de déménagement, etc. On essaie aussi de satisfaire les souhaits en matière d'horaires du personnel, mais il n'y a pas de miracles! Il y a des règles à respecter et les patients ont besoin des infirmières le soir et le week-end aussi!".

■ **H:** À vos yeux, le recours à l'intérim est un "mal nécessaire" plus qu'une solution?

CF: "À franchement parler, l'intérim devrait rester la solution qu'il représente pour toute entreprise: un moyen de faire face à des pics d'activité ou de remplacer un départ pour une courte durée. Parce qu'il coûte plus cher, même si l'intérim est moins cher que ce qu'on ne pense généralement. Si les agences n'en retireraient pas un intérêt, elles ne le feraient pas. Mais surtout parce que l'intérim engendre un coût organisationnel et un coût, de plus en plus ressenti dans les unités, d'insécurité, car on travaille avec quelqu'un qu'on ne connaît pas, qui ne connaît pas les patients ou les habitudes du service, dont on n'est pas sûr qu'il sera là le lendemain, etc. Et puis il représente un coût en qualité car, s'il y a trop d'intérimaires dans une équipe, il devient impossible de développer des projets à moyen et long termes, car ils ne s'impliquent pas et on ne les implique pas! Bien sûr, Madame Vanrillaer va vous dire, et c'est vrai, qu'elle dispense des formations, mais celles-ci ne sont jamais que la partie visible de l'iceberg".

>>>



© Frédéric Raevens

Pascale Vanrillaer: "La flexibilité que souhaitent les infirmières s'inscrit dans la propension de la population à davantage de souplesse dans ses horaires de travail".

>>> UNE IMAGE TRONQUÉE?

■ **H:** Madame Vanrillaer, infirmière de formation, vous dirigez la société d'intérim Express Medical, qui compte huit agences en Belgique, spécialisées dans le secteur hospitalier: à en croire Cécile Fontaine, l'intérim infirmier souffre, pour le moins, d'un déficit d'image...

PASCALE VANRILLAER: "Cette image négative résulte du passé. L'intérim infirmier existe en Belgique depuis le début des années 1980. La législation en la matière, elle, a vu le jour sept ans plus tard. Elle a permis le développement d'un label de qualité auquel je suis tout à fait favorable. Il reste que l'intérim infirmier a pris son essor en dehors de tout cadre législatif et qu'il y a eu des abus dont nous ressentons encore les stigmates. Je ne dis pas qu'il n'y en a plus, mais pas plus que dans la société en général. Ainsi, en Belgique, la loi n'interdit pas à un employé d'avoir plusieurs employeurs et les intérimaires ne sont pas obligés de nous le déclarer si c'est le cas, ce qui permet à certains d'abuser du système. Prester plus qu'un temps plein ou officier

comme intérimaire pendant une période d'absence sont donc des situations qui existent, mais qui restent des exceptions. D'autant que la loi évolue dans le bon sens pour limiter les abus. À l'avenir, la déclaration DIMONA et le recoupement des données ONSS vont permettre de détecter ces situations".

■ **H:** Cécile Fontaine regrette que les sociétés d'intérim pratiquent une forme de concurrence au recrutement: votre avis?

PV: "Cette perception est tronquée. Toutes les infirmières ne sont ni prêtes ni aptes à travailler en intérim! Nous faisons également face à une concurrence féroce des autres agences, ce qui dessert sans doute la capacité d'intensifier la professionnalisation du secteur, notamment en développant toutes nos actions de recrutement ou de sélection en fonction de sa spécificité. Mais nous sommes des sociétés commerciales et chacune tente de dévelop-

per des activités spécialisées. Or, pour pouvoir répondre aux demandes des hôpitaux, il faut disposer d'un nombre important de candidats intérimaires. Nous devons donc être attractifs et sélectifs envers eux et il y a eu des déviations... Je me souviens d'une polémique née, à mes débuts dans la société il y a cinq ans, d'une campagne de marketing qui proposait une voiture de société aux intérimaires à temps plein pour les fidéliser. L'objectif était de pouvoir travailler à moyen et long termes sur les aspects qualitatifs des prestations. Mais la campagne a provoqué un tollé: en raison d'un déficit de communication, elle a été ressentie par les hôpitaux comme une concurrence directe au recrutement... Elle a été interrompue, mais l'image véhiculée, elle, est restée. Sur le fond, je crois surtout que ce sentiment de concurrence naît du fait que, par essence, nous pouvons offrir aux candidats une flexibilité que ne peut pas se permettre

■ **H:** Il n'y a aucune autre différence, de salaire par exemple?

PV: "Nous sommes tenus de respecter à la lettre les barèmes d'application en vigueur chez l'employeur, que nous appelons utilisateur dans notre relation triangulaire puisque nous sommes l'employeur des intérimaires et concluons un contrat commercial avec les institutions hospitalières. La législation est très stricte sur le principe des statuts équivalents entre un employé fixe et un intérimaire. Nous ne pouvons donc pas offrir d'avantages supplémentaires à quel niveau que ce soit".

// Pour pouvoir répondre aux demandes des hôpitaux, il faut être attractif et sélectif envers les intérimaires //

■ **H:** Un autre argument avancé par les gestionnaires d'hôpitaux opposés à l'intérim infirmier est le surcoût financier qu'il représente: vrai?

PV: "C'est un argument très fréquent pour l'endiguer, qui n'est pas le reflet de la réalité. Selon une étude que j'ai réalisée et soumise à des experts, le coût annuel moyen d'une infirmière "fixe" (dans un hôpital, toutes fonctions confondues) est de l'ordre de 65.000 €; le coût d'un équivalent temps plein intérimaire ne dépasse pas les 50.000 €. Il ne faut pas oublier non plus que, si les 400 à 500 équivalents temps plein par an prestés par nos intérimaires n'existaient pas, ces heures ne seraient peut-être jamais prestées! Mais tant que la logique, uniquement comptable, consiste à diminuer le poste à part que constitue l'intérim dans les comptes d'un hôpital, on ne sortira pas de ce conflit. Et la même logique prévaut à tous les niveaux..."

>>>

>>> **H:** En effet, vos détracteurs avancent aussi un coût organisationnel, voire sécuritaire et une influence néfaste sur la qualité des soins, la continuité ou la motivation du personnel: qu'en pensez-vous?

PV: "L'organisation des services et la sécurité des patients imposent en effet de ne pas dépasser une certaine proportion d'intérimaires par unité: au-delà de 6 à 7%, c'est ingérable! Mais sous ce seuil, il y a moyen de développer des projets qualitatifs. À condition d'adopter une approche prévisionnelle. Tout dépend de la manière de travailler. Car les besoins des hôpitaux sont évidents, ne fut-ce que pour compenser les écartements prophylactiques. Alors, on peut y répondre au jour le jour, en considérant le recours à l'intérim comme un mal nécessaire, avec l'inconvénient que cela limite la

on y recourt en quête d'un emploi. Ce n'est pas vrai pour les infirmiers: ils sont courtisés autant par les agences que par les employeurs. La logique est donc inversée, d'où son succès... L'intérim infirmier n'est pas précaire. Il n'offre pas une porte ouverte vers un emploi puisque celui-ci se trouve facilement sans y recourir. Il n'induit pas un statut plus contraignant: les intérimaires imposent leurs exigences! Car ils le sont le plus souvent à temps partiel ou de manière occasionnelle. Les rares qui y recourent à temps plein travaillent, par exemple, dans l'humanitaire et y font appel entre deux missions, ce qui ne nous pose pas de problèmes. D'autres le font parce qu'ils ne s'intègrent pas dans une équipe et ce n'est donc pas plus mal. Mais la grande majorité a un emploi à temps plein ou partiel en plus de ses prestations intérimaires".



©Stockbyte

// Si l'intérim infirmier, pourvoyeur de 400 à 500 équivalents temps pleins par an, n'existait pas, ces heures ne seraient peut-être jamais prestées! //

sélection, la qualité, la disponibilité des candidats adéquats et la continuité de leurs services. Cela peut aussi engendrer des déviations du système car l'infirmière en chef, par crainte de ne pas disposer dans l'urgence d'intérimaires habitués à son service, en vient à tenir compte de leurs disponibilités dans la constitution des grilles horaires, ce qui accentue le conflit entre les hôpitaux et nous, mais aussi entre les infirmières fixes et intérimaires. Or, la considération dont elles bénéficient sur le terrain est importante: comment, sans cette reconnaissance, leur offrir un travail de qualité et les inciter à développer une approche très professionnelle de leur mission?".

DES INTÉRIMAIRES PARTICULIÈRES?

H: Madame Fontaine, qui devient infirmier ou infirmière intérimaire?

CF: "Lors d'un exposé à l'UCL, un spécialiste a présenté l'intérim en général: c'était le cliché "en négatif" de l'intérim infirmier. En règle générale,

H: Quelles sont dès lors leurs motivations?

CF: "On devient infirmière intérimaire pour "mieux gagner sa vie" grâce à un complément de salaire, pour ne pas travailler à temps plein tout en régulant plus qu'un mi-temps ou pour alléger son horaire une semaine sur deux, dans le cas de familles monoparentales. Certains intérimaires attendent de découvrir ce qu'il y a moyen de faire de leur formation avant de se fixer: un souhait légitime, mais auquel la mobilité répond aussi dans le réseau Iris. C'est donc une flexibilité dans le travail que les intérimaires choisissent, plutôt qu'elle leur soit imposée. L'intérim ne rencontre donc pas les exigences d'un hôpital, mais celles des individus, qui peuvent se le permettre puisque la demande n'est pas comblée. Ce qui, à trop grande échelle, nuit aux hôpitaux, à leurs équipes et in fine aux patients. Même s'il existe aussi de très bons intérimaires infirmiers".

H: Quand est-ce que l'intérim ne répond pas à vos besoins?

CF: "Quand la proportion d'intérimaires est trop élevée, les changements trop fréquents ou un poste successivement suppléé par plusieurs personnes. D'où l'importance d'instaurer une relation de confiance et un niveau d'exigences avec des agences qualifiées. Toutes s'essaient à l'intérim infirmier, mais c'est un secteur tellement spécifique qu'il requiert un véritable savoir-faire. En gros, depuis la régulation intervenue en 2001, nous arrivons à satisfaire nos exigences. Même si les agences elles-mêmes éprouvent des difficultés à trouver des intérimaires libres quand on en a besoin".

LE REMÈDE À TOUS LES MAUX?

H: Madame Vanrillaer, vous ne réfu- tez pas les problèmes auxquels sont confrontés les hôpitaux dans leur gestion de l'intérim. C'est pourquoi vous plaidez pour un partenariat: à vos yeux, c'est le seul moyen de répondre à leurs besoins sans nuire à la qualité des soins...

PV: "Oui. Seule une approche prévisionnelle des besoins en intérimaires >>>

>>> des hôpitaux peut leur apporter une plus-value! Un hôpital peut, par exemple, estimer le nombre d'écartements pour grossesse auquel il doit faire face, par récurrence. Le gain de temps que nous réalisons de cette manière, nous l'investissons en suivi et en formation. Ce qui nous permet de mieux répondre aux besoins puisque nous améliorons la sélection des candidats, qui répondent aux demandes des hôpitaux en termes de profil, et nous tenons compte des desiderata des intérimaires.

Nous devons fournir les deux services, interventions prévisionnelle et urgente, car il y aura toujours des remplacements à pourvoir en dernière minute, en cas de maladie, par exemple. L'approche prévisionnelle, elle, garantit une solution en cas d'absence de longue durée, ce qui diminue aussi la charge mentale qui pèse sur le personnel car il sait qu'il ne devra assumer une continuité que dans l'urgence. Cette anticipation vaut pour les intérimaires aussi, soucieux de savoir où et quand ils travailleront".

H: Comment dès lors développer cette relation idéale de travail avec un hôpital?

PV: "Seul un véritable partenariat profite à chacun et permet d'envisager ensemble le meilleur système à mettre en place dans chaque structure. L'approche qualitative que nous défendons revêt divers aspects. On a tendance à se focaliser sur l'intérim, soit le remplacement ponctuel de personnel fixe. Mais nos services comprennent le recrutement et même la consultance au niveau des Ressources Humaines. C'est d'ailleurs avec ce département que la collaboration devrait s'intensifier. Vu la complexité et l'historique du milieu hospitalier, cette compétence propre reste souvent gérée par chaque département ou entité.

L'introduction des concepts de gestion des ressources humaines est récente dans les hôpitaux et les relations entre départements sont parfois trop peu développées voire conflictuelles. Sans parler de la réticence des syndicats. Ce sont autant de freins au développement de ce partenariat. Pourtant, un

bon équilibre, entre l'anticipation des besoins à moyen terme et des demandes ponctuelles, permet déjà un développement qualitatif qui répond précisément aux attentes propres de chaque institution. Et il y a moyen d'aller plus loin".

H: Par exemple?

PV: "À Anvers, nous développons depuis l'année dernière une collaboration de type "in-house" avec le Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA), une structure qui regroupe dix sites fusionnés. Il s'agit d'une première en Belgique! Nous y déléguons une consultante pour gérer en interne l'ensemble des remplacements concernés par nos services. Cela permet une approche beaucoup plus performante car directement confrontée au terrain et en contact avec les personnes concernées. Bien sûr, cet exemple requiert un certain volume pour être rentable, mais il témoigne, de manière générale, de la plus grande ouverture d'esprit qui prévaut en Flandre en la matière. Nos services y sont d'ailleurs en plein essor, alors qu'ils régressent à Bruxelles et stagnent en Wallonie".

// L'intérim ne rencontre pas les exigences d'un hôpital, mais celles des individus, qui peuvent se le permettre puisque la demande n'est pas comblée //

UNE ÉVOLUTION SOCIALE INÉLUCTABLE?

H: Madame Fontaine, l'intérim infirmier n'est donc pas la panacée, mais n'apparaît-il pas irrémédiable?

CF: "Je ne veux pas l'imaginer! Nous misons sur la hausse de nos barèmes pour nous rendre plus attractifs. Nous espérons que les régions qui parviennent à combler leurs besoins finiront par dégager un surplus d'offre. En revanche, je ne crois pas beaucoup non plus à une réponse massive que pourraient offrir des flux migratoires dans ce métier (des infirmières françaises, philippines ou roumaines par

exemple). La pénurie d'infirmières touche beaucoup de pays et la langue constitue une barrière car il faut constamment échanger avec les patients. Mais le recrutement d'infirmiers étrangers est néanmoins constant, de tous pays".

H: En attendant que l'offre rencontre la demande, quelles sont vos attentes?

CF: "Que les agences d'intérim respectent nos accords et exigences et qu'elles ne se montrent pas agressives dans le recrutement d'infirmières. Nous n'avons pas d'autre choix que d'y recourir, mais elles-mêmes le reconnaissent: l'intérim serait une véritable solution s'il ne concernait que 2% à 3% du personnel infirmier d'un hôpital... En 2006, au sein du réseau Iris, cette proportion s'élevait entre 7 et 8%. C'est trop!".

H: Madame Vanrillaer, votre conclusion?

PV: "Je peux comprendre certaines réticences des gestionnaires d'hôpitaux à l'endroit de l'intérim infirmier. Je plaide aussi pour un niveau élevé

d'exigences et une professionnalisation accrue, mais je pense que ces résistances ne peuvent être levées qu'en concluant un partenariat. Car la flexibilité que souhaite le personnel infirmier s'inscrit dans une tendance sociétale globale et même mondiale: la propension de la population à davantage de souplesse dans ses horaires de travail. Le fait que le corps infirmier suive le mouvement est positif. Mais il faut accompagner cette évolution de garde-fous pour donner confiance aux parties. Car, même si le secteur des soins de santé doit être appréhendé avec des valeurs humaines différentes, l'intérim infirmier est un phénomène progressiste". ○