

La Gazette Infirmière



Hôpitaux magnétiques : quand l'organisation du travail donne envie de rester



Étudier, faire des stages... et trouver son équilibre



Infirmier·ère aujourd'hui, demain : quelles conditions pour durer ?



Séduire, recruter, fidéliser : les nouveaux défis des employeurs du secteur infirmier



« Un stage peut faire rester ou partir » : enquête sur un moment clé du parcours infirmier

Pour beaucoup d'étudiant·es en soins infirmiers, le stage est un moment décisif. C'est là que se construit la confiance, que se forge une identité professionnelle... ou que le doute peut s'installer.

Dans un contexte de pénurie persistante, le Guide Social a enquêté sur ce moment clé du parcours in-

firmier. À travers les regards croisés d'une étudiante, d'enseignantes et de professionnelles de terrain, une réalité se dessine: la qualité de l'accueil peut influencer durablement l'envie de rester dans le métier.

Formation des équipes encadrantes, rôle de l'infirmier·e en chef, responsabilisation progressive des

stagiaires, dispositifs innovants sur le terrain... Loin des idées reçues, cette enquête montre que bien accueillir, ça s'apprend — et que cela peut devenir un véritable levier de fidélisation.

Quand un stage se passe bien, il ne forme pas seulement des compétences: il donne envie de s'engager...

→ LIRE L'ARTICLE PAGE 2

Revaloriser les métiers de la santé n'est plus une option : c'est une nécessité

Dans un secteur en profonde mutation, confronté à des défis humains, organisationnels et sociétaux majeurs, il est essentiel de redonner du sens, de la visibilité et de la reconnaissance à celles et ceux qui s'engagent chaque jour au service des autres.

C'est dans cette perspective qu'est né J'aime mon métier. Plus qu'un slogan, il s'agit d'une démarche engagée portée par la conviction que les métiers psycho-médico-sociaux méritent d'être mieux compris, mieux valorisés et mieux soutenus, à tous les niveaux du secteur.

Cette gazette est la première en son genre. Et il nous semblait évident de la lancer à l'occasion du Forum des étudiant.e.s infirmier.ère.s. Pensée comme un support accessible, concret et inspirant, elle a pour vocation de mettre en lumière la profession d'infirmier·ère à travers ses réalités de terrain: le quotidien, les défis, les tensions, mais aussi les richesses humaines, les savoir-faire

et le sens profond de ce métier. Dans ce but, notre équipe rédactionnelle est partie à la rencontre de ceux qui bougent pour le replacer au centre des préoccupations. **Nous nous sommes penchés sur l'importance du premier stage et sur l'accueil réservé aux stagiaires (PAGE 2).** Pour celles et ceux qui s'apprentent à rencontrer le terrain, nous relayons **10 conseils partagés par un maître de formation pratique en haute école.**

Du côté des recruteurs, nous avons identifié **les nouveaux défis du secteur (PAGE 4).** Puis nous prenons **le pouls des étudiants: quels sont leurs besoins? Comment les hautes écoles y répondent-elles?**

Comment soutiennent-elles leurs élèves? (PAGE 6). Nous nous sommes penchés sur **ces hôpitaux, tels des aimants, qui attirent et retiennent leur personnel (PAGE 8).** Nous avons échangé avec **Olivier Gendebien, président de l'acn, pour comprendre les transformations de la profession.**

Enfin, nous partageons **le témoignage à la fois drôle et poignant de Virginie, infirmière urgentiste de nuit.** Soutenir les métiers du soin et du social, c'est investir dans l'avenir. Nous espérons que ces pages contribueront à inspirer et à rappeler, avec force et fierté, pourquoi tant de professionnel·les peuvent encore dire: «J'aime mon métier.»

Anne-Laure de Harlez, chargée de projet J'aime mon métier.

« Un stage peut faire rester ou partir » : quand l'accueil devient un soin contre la pénurie

PAR KÉVIN GIRAUD

Pour beaucoup d'étudiant.es en soins infirmiers, le stage est un moment charnière. C'est là que se construit la confiance, que s'affirme une identité professionnelle... ou que l'envie de continuer vacille. Dans un contexte de pénurie, cette enquête donne la parole à celles qui vivent, encadrent et repensent le stage infirmier, pour comprendre comment les hôpitaux peuvent transformer l'accueil des stagiaires en un véritable levier de fidélisation et de recrutement.

Un stage peut conforter un choix de carrière... ou faire naître le doute. Pour les étudiant.es infirmier.es, il marque souvent un avant et un après dans le parcours de formation. Dans un contexte de pénurie qui s'aggrave, le Guide Social a enquêté sur ce moment clé, en allant à la rencontre d'une étudiante, d'enseignantes et de professionnelles de terrain. Leur point commun : toutes s'accordent sur le rôle déterminant de l'accueil dans la construction de l'identité infirmière.

Aujourd'hui comme hier, l'importance du stage infirmier s'impose comme une évidence. Pour Jacinthe Dancot, infirmière, chargée de cours HERS et professeure associée à l'ULiège, **celui-ci est crucial pour découvrir la réalité du métier.**

«[...] Il ne faut pas seulement travailler sur les conditions d'accueil des étudiant.es, il faut aussi travailler sur les conditions de travail tout court.»

« On peut faire beaucoup de choses à l'école, notamment avec des salles de simulation très réalistes mais il est essentiel de se confronter à la complexité du terrain, et de pouvoir s'entourer de professionnels qui ont chacun des visions différentes de la profession, et qui peuvent la transmettre aux étudiant.es », note celle qui est aussi administratrice de l'acn.

Kim Lacroix, étudiante infirmière à la Haute École Robert Schuman, après avoir été aide-soignante pendant 15 ans, abonde : « On nous apprend énormément à l'école, mais c'est en pratiquant, surtout en quatrième année, que l'on découvre la diversité des possibilités : soins à domicile, psychiatrie, oncologie... Ces affinités ne se révèlent que sur le terrain. »

Se construire infirmier.e, ça s'apprend surtout sur le terrain

Une expérience largement partagée par les étudiant.es, quel que soit leur lieu de formation. Du côté de la HELHa Mouscron, où Josée Agrippine Ingabire enseigne tout en coordonnant le volet simulation et stage, le constat est similaire. « Le fait d'être infirmier.e, avoir cette posture et affirmer cette identité professionnelle ne peut se faire qu'en stage. C'est durant ces expériences, qui peuvent être très variées qu'elles soient en milieu hospitalier ou extra-hospitalier, que l'infirmier.e pourra découvrir ce qu'est ce métier, mais également affirmer ce qu'il/elle voudrait être, ou à l'inverse, ne pas être. »

De son côté, Anne-Charlotte de dobbeleer, coordinatrice des stages à la cellule infirmier partenariat école-hôpital (IPEH) aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, crée spécifiquement pour l'accueil des étudiant.es, pointe que « le **stage est également l'occasion d'expérimenter la complexité de l'imprévu.** Le nombre de patients, le téléphone qui sonne avec le médecin qui vous sollicite, l'aspect administratif. Tous ces aspects font partie du quotidien et les découvrir permet également de conscientiser, digérer et apprendre réellement ce qu'est ce métier. »

Accueillir, ça s'apprend aussi...

« La profession a la réputation de ne pas ménager ses stagiaires, mais



beaucoup souhaitent que cela se passe autrement », observe Jacinthe Dancot, qui a consacré une thèse à l'estime de soi des étudiant.es infirmier.es. « Lorsque j'ai débuté mes entretiens dans le cadre de ma thèse, je craignais d'avoir beaucoup de récits très négatifs. En fait, c'est l'inverse qui s'est produit, avec beaucoup plus de positif que de négatif. Le problème reste que les expériences négatives ont un impact beaucoup plus fort, mais je pense qu'il faut souligner que tant les services que les écoles font de nombreux efforts, malgré une réalité de secteur très difficile. Il ne faut pas seulement travailler sur les conditions d'accueil des étudiant.es, il faut aussi travailler sur les conditions de travail tout court. »

Ce qui transparaît aussi de cet entretien croisé, c'est l'importance de la formation du personnel accueillant. Accompagner les stagiaires, cela demande tant de l'espace mental que de la pédagogie, ainsi qu'un réel suivi. « En fonction des infirmières et des services, il y en a certaines qui sont vraiment très bienveillantes », observe Kim Lacroix, étudiante en soins infirmiers. « Et ils/elles sont beaucoup à se mettre à la page, à évoluer avec leur temps. De mon point de vue, le souci vient le plus souvent de personnes ayant du mal à transmettre leur savoir, elles préfèrent faire tout elles-mêmes plutôt que de partager... Parce que la charge de travail est tellement énorme. Elles n'en deviennent pas pour autant maltraitantes, mais parfois des paroles ou des attitudes suffisent à briser des étudiant.es. »

Du côté de la HELHa et de Saint-Luc, c'est précisément ces situations que les différents programmes d'accompagnement visent à éviter. Car créer le bon cadre permet tout autant à l'étudiant.e de s'affirmer qu'aux

équipes de trouver le bon équilibre entre gestion quotidienne et encadrement pédagogique. « C'est vraiment un enjeu stratégique », note Anne-Charlotte de dobbeleer, « il faut former les infirmières à devenir des encadrantes, écouter leurs ressentis, voir si elles se sentent capables d'assumer ce rôle, et les accompagner au travers de journées de formation et d'un réel suivi. Tout.e référent.e doit chez nous suivre une première formation obligatoire, et l'accompagnement se poursuit ensuite au travers de rencontres, de tables rondes étudiantes-infirmières, et d'autres outils permettant d'être dans l'amélioration continue de notre accueil. »

Créer le bon cadre : le rôle clé de l'infirmier.e en chef

Dès les premiers jours de stage, tout se joue souvent dans les détails. À commencer par l'accueil réservé aux étudiant.es.

Les quatre intervenantes se rejoignent sur un point : le **rôle central de l'infirmier.e en chef dans l'accueil des stagiaires.** Par sa présence lors de l'arrivée des étudiant.es, ce membre du personnel peut garantir une intégration plus fluide et installer un dialogue ouvert, ainsi qu'une relation de confiance — clés d'une collaboration réussie. « Cela peut paraître bête, mais savoir qui sont les référent.es, mettre des visages sur les noms et comprendre les dynamiques de service ou tout simplement les uniformes, qui sont parfois similaires entre kinés, aide-soignantes et infirmières, c'est très important », souligne Kim Lacroix. Savoir vers qui se tourner, avoir en sa possession les informations les plus complètes possibles, autant d'aspects qui permettront à la personne stagiaire de rentrer dans un service.

« En tant que chef.fe d'unité », ajoute

Jacinthe Dancot, «il me semble important de prendre connaissance des réalités de chaque étudiant·e, de ses objectifs et de son niveau. Cela permettra également de déceler certaines capacités, et de pouvoir capitaliser sur celles-ci.»

Les stages de demain : apprendre en faisant

Une fois le cadre posé et l'accueil pensé, certaines institutions vont plus loin. En misant sur la responsabilisation réelle des stagiaires. C'est le cas au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc. «Pour la première fois cette année, nous allons avoir huit étudiant·es qui vont intégrer un plateau pendant neuf semaines, et prendront un tiers de couloir en charge totale», détaille Anne-Charlotte

pour permettre aux équipes comme aux stagiaires d'évoluer dans un cadre professionnel plus sain, où il est possible de dire quand ça va moins bien — fatigue, surcharge de travail ou état mental plus fragile — sans que cela ne fragilise la relation.

Apprendre à ne pas communiquer uniquement par la plainte, de part et d'autre, permet aussi d'installer un climat d'ouverture. Un cadre dans lequel l'étudiant·e, bien accompagné·e, peut révéler ses capacités et ses talents. Talents qui, pour Anne-Catherine de dobbeleer, dépassent l'acte technique. «La majorité les exécute très bien. Ce qui fait la différence, c'est une personnalité qui s'intègre dans un service, de façon humaine tant dans son rapport avec les patients qu'avec les collè-

«[...] Ce qui fait la différence, c'est une personnalité qui s'intègre dans un service, de façon humaine tant dans son rapport avec les patients qu'avec les collègues.»

de dobbeleer. «Au travers de ces expériences, nous voulons 'officialiser' des relations de confiance qui avaient pu, par le passé, être construites de manière officieuse lors de stages qui s'étaient particulièrement bien déroulés. Notre but, c'est que lorsque l'étudiant·e termine son stage, il/elle puisse se dire, je suis armé, j'ai géré des situations diverses et variées, j'ai développé mon leadership, je peux désormais envisager mon futur métier.»

Cette approche est également défendue par la HELHa, à travers ses stages «Lieu d'apprentissage et de Travail» (LAT), mis en pratique depuis plusieurs années avec le centre hospitalier de Mouscron (CHM). Pour Josée Agrippine Ingabire, le stage de demain se construit «en interdépendance avec les hôpitaux et les hautes écoles, pour créer des dispositifs pédagogiques.» Le stage LAT est né dans ce contexte, fruit d'un travail de deux ans de co-construction et de longs échanges. «Nous y avons mis énormément d'énergie, mais les bénéfices actuels sont énormes. Aujourd'hui, certain·es étudiant·es viennent chez nous spécifiquement pour ce stage, et du côté du CHM, depuis le début du programme c'est une soixantaine d'étudiant·es qui ont été engagé·es, avec une seule démission, liée à une envie de déménagement. C'est extrêmement encourageant.»

Ce qui fait vraiment un bon stage

Au fil des témoignages, un constat s'impose : au-delà des dispositifs et des innovations, ce sont souvent des éléments simples qui font la différence.

Communication, confiance et bienveillance. Pour les intervenantes rencontrées, ce sont les trois piliers d'un stage réussi. Des repères essentiels

gues.» Et ce sont ces stagiaires qui deviendront les infirmier·es de demain, pourvu qu'on ait pu leur faire confiance.

Kim Lacroix conclut : «Pouvoir recevoir l'évaluation des chef·fes de service, être accompagné·e dans certains aspects du travail, compter sur des personnes référentes, ou encore savoir qui est moins à l'aise avec la supervision de stagiaires, tout cela aide à vivre son stage de manière sereine.» Et, un stage serein est souvent un stage réussi — et, pour les structures, une opportunité concrète de recrutement. #



10 CONSEILS DE TERRAIN

Réussir son stage en soins infirmiers

Par Kévin Sciuto, Infirmier spécialisé en SIAMU et Maître de Formation Pratique (HELHa).

- 1 Réviser les bases et l'anatomie avant son premier jour de stage
- 2 Adopter une hygiène de vie irréprochable pour rester vigilant en stage
- 3 Aller se présenter sur son lieu de stage pour désamorcer le stress
- 4 Sécuriser les soins en identifiant rigoureusement chaque patient
- 5 Collecter des données auprès du patient et faire des liens
- 6 Connaître les médicaments administrés pour garantir la sécurité du patient
- 7 Maîtriser les procédures de soins lors du stage
- 8 Préparer son matériel et respecter les règles d'hygiène (se laver les mains, porter des gants)
- 9 Poser toutes ses questions et faire preuve de proactivité
- 10 Adopter une attitude professionnelle et respecter la déontologie

Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCLouvain BRUXELLES

**Je suis infi,
je soigne
mon style**



Envie de faire la différence là où ton style compte vraiment ?

On en parle sur notre stand...
ou sur notre site **JOBS**



Séduire, recruter, fidéliser : les nouveaux défis des employeurs du secteur infirmier

PAR KÉVIN GIRAUD

Au Forum des étudiant·es infirmier·es de l'acn, les recruteurs sont venus nombreux. Hôpitaux, maisons de repos, soins à domicile, structures sociales: tous sont là pour rencontrer les futur·es diplômé·es et présenter leurs opportunités de carrière. En 2025, dans cette ambiance animée, la rédaction du Guide Social est allée à la rencontre des employeurs pour comprendre leurs attentes et les nouveaux défis du recrutement infirmier.

Dans les allées du forum, une réalité s'impose: recruter des infirmier·es est devenu un enjeu majeur. Pour attirer et fidéliser leurs futures recrues, les structures du secteur mettent en avant leurs spécificités, valeurs et opportunités, dans un contexte de concurrence accrue.

«Pour des petites structures comme nous, rivaliser financièrement avec des grands hôpitaux régionaux qui reconnaissent par exemple une année d'ancienneté pour les étudiant·es ayant suivi un cursus de quatre ans est impossible», confie l'équipe d'Aides & Soins à Domicile (ASD), «Les soins à domicile étant mal financés, on n'arrive pas à être concurrentiel sur ce point. Alors, on mise sur des équipes à taille humaine, sur l'aspect relationnel de notre travail et sur d'autres avantages comme la voiture de société, l'assurance-groupe... Mais

aujourd'hui, ce sont les étudiant·es qui choisissent, revendiquent.»

Un constat rejoint par les représentants du groupe de maisons de repos Armonea: «Notre volonté est de montrer les alternatives qui existent au milieu hospitalier. Les maisons de repos ont parfois mauvaise réputation mais nous sommes là pour expliquer, démystifier et mettre en avant le volet humain de nos institutions. Au-delà des packages salariaux que nous proposons.»

Pour le Samusocial, «La pénurie se fait ressentir mais à cela s'ajoute la concurrence. Nous n'avons pas les mêmes moyens que les grosses structures ou les grands groupes, et nous souffrons parfois d'un manque de visibilité auprès des étudiants... Chez nous, l'aspect humain joue un rôle important.»



Et du côté des hôpitaux?

Pour les groupes hospitaliers, réputés plus attractifs d'un point de vue salarial, le message n'est pas différent. Paula Da Silva Coelho De Oliveira, infirmière ICANE (infirmière chargée de l'accueil des nouveaux engagés) au CHU Brugmann, précise: «Dans nos recrutements, la personne reste au centre. Et dans cet environnement concurrentiel, nous sommes attentives au bien-être des infirmier·es de tous nos départements. La mobilité interne, la facilité de l'accès aux formations, la possibilité d'horaires adaptés... nous prenons en considération toutes les demandes pour pouvoir garantir au mieux le bien-être de nos collaborateur·ices.»

La concurrence se fait aussi sentir pour des structures wallonnes hors des grandes villes, à l'instar du groupement hospitalier Vivalia (province

du Luxembourg). Pour Marie-Alix Brabants, membre de la cellule recrutement, et Jessica Clette, infirmière ICANE, pénurie et concurrence sont deux paramètres indissociables de leur quotidien.

«Au niveau recrutement, nous avons la chance d'être aidés par la province du Luxembourg qui renouvelle sa prime à l'engagement et nous avons aussi de nombreuses candidatures venant d'anciens stagiaires. Pour pérenniser ces recrutements, nous avons mis en place des journées d'accueil générales mais aussi une journée spécifiquement pour les infirmiers, des processus de formation, et d'autres avantages.»

Pérenniser pour moins recruter

Toutes les équipes interrogées se rejoignent sur ce constat: les longues carrières n'intéressent plus.

«Il y a quinze ans», précise Virginie Mathot de l'ASD Namur, «on rentrait dans une société et on y restait pour sa carrière. Aujourd'hui, les jeunes veulent voir autre chose, ils ont besoin de changement. Il y a tellement de domaines dans le monde infirmier! Mais d'un point de vue du recrutement, j'ai parfois l'impression d'être en réengagement permanent.»

Pour pérenniser ces recrutements, l'ASD a développé un système de tutorat et d'accompagnement par un pair. Chez Vivalia et au CHU Brugmann, c'est aux équipes ICANE que revient cette tâche de rétention.

«Les pairs qui accompagnent les nouveaux ne sont pas seulement des infirmier·es, ce sont aussi des repères», pointe Marie Paquet, infirmière en chef à l'ASD Liège. «Ensuite, ces jeunes peuvent devenir référents à leur tour. C'est valorisant, car ils se construisent une identité professionnelle autre que leur boulot, en devenant eux-mêmes des conseillers pour leurs collègues. C'est là, au travers de ces valorisations et de cette motivation partagée, qu'on construit l'avenir.»



J'AIME MON MÉTIER C'EST AUSSI LE PREMIER PODCAST BELGE QUI MET EN LUMIÈRE LES MÉTIERS HUMAINS ET INSPIRANTS DES SECTEURS DU SOCIAL ET DE LA SANTÉ.

" Si j'avais pu créer un métier, j'aurais créé celui d'ergo."

MATHILDE, ERGOTHÉRAPEUTE

" J'ai survécu aux attentats de Zaventem. Le comble : j'avais travaillé avec des djihadistes en IPPJ."

LESLIE, EDUCATEUR SPÉCIALISÉ

" L'écoute est la plus jolie chose que tu puisses apporter à quelqu'un."

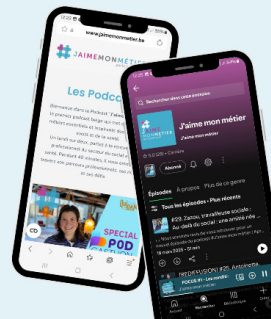
ANH THI, PATIENTE-EXPERTE

" Je suis venu en Belgique pour enfin vivre en sécurité !"

ABBAS, EDUCATEUR

" Pour travailler dans un planning familial, il faut une dose de militantisme ! "

ANNE-CÉCILE, INFIRMIÈRE







Infirmiers et infirmières : 6 témoignages pour comprendre les réalités du métier

Bloc opératoire, soins intensifs, rue, prison, maison médicale... Les infirmiers et infirmières exercent dans des contextes multiples, auprès de publics très variés. À travers des témoignages de terrain, ils décrivent la diversité des lieux d'exercice, la technicité des gestes, les contraintes du métier et les multiples satisfactions. De l'urgence vitale à l'accompagnement de fin de vie, du soin à domicile à l'appui social, ces récits dressent un portrait pluriel et concret de la profession.



Elise
infirmière en milieu carcéral

« Je soigne, je ne juge pas. »



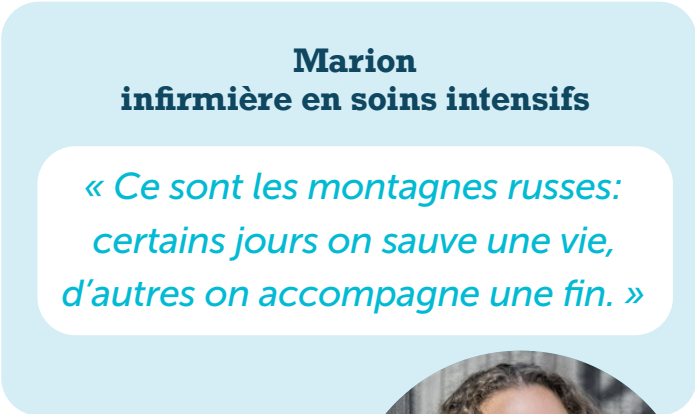
Seila
infirmière instrumentiste

« Il y a un avant et un après
l'opération, et savoir que j'y
contribue directement, c'est très
gratifiant. »



Camille
infirmière en maison médicale

« Notre métier peut être une vocation,
mais il ne doit pas représenter
toute notre vie. »



Marion
infirmière en soins intensifs

« Ce sont les montagnes russes :
certains jours on sauve une vie,
d'autres on accompagne une fin. »



Denis
infirmier en chirurgie

« Je ne me verrais pas faire autre chose... »



Magalie
infirmière en onco-pédiatrie

« Il y a mille et une visions du soin.
À toi de trouver la tienne. »

Retrouvez l'ensemble des portraits
et d'autres sur le site du Guide
Social en scannant le QR code.



Étudier, faire des stages... et trouver son équilibre

PAR CAROLINE BORDECO

Dans une société marquée par des crises sanitaires, économiques et environnementales, la santé mentale des jeunes est fragilisée. Les futur-es infirmier-ères ne sont pas épargné-es. Quels sont leurs besoins? Comment les hautes écoles les soutiennent? Comment les préparent-elles à la réalité de terrain? Rencontre avec la HELHa et la Haute Ecole Léonard de Vinci.

Assertive, connectée, attentive à son bien-être: la génération Z bouscule les pratiques de formation en soins infirmiers. «Elle nous déboussole. Nous n'avons pas toujours les codes pour la comprendre», reconnaît Cécile Sottiaux, directrice aux enseignements à la HELHa (Gilly et Jolimont).

Née entre la fin des années 90 et le début des années 2010, cette génération «digital native» redéfinit le travail: elle exige du sens, de la flexibilité et du bien-être. Les étudiant-es en soins infirmiers aussi. «Les jeunes sont plus assertifs que nous l'étions. Pour qu'ils fassent les choses, il faut qu'ils en comprennent le sens, là où nous les faisons simplement parce qu'on nous le demandait», observe Florence Orlandi, cheffe du département soins infirmiers et spécialisations à la Haute Ecole Léonard de Vinci.

Autre spécificité de la génération Z: l'attention portée à la santé mentale. Celle-ci étant par ailleurs fragilisée par une société de plus en plus anxigène, marquée par des crises sanitaires, économiques et climatiques.

«Nos étudiant-es expriment davantage leurs besoins et sont plus à l'écoute de leur bien-être», souligne à son tour Valérie Theunis, adjointe à la cheffe de département.

Comment vont les étudiant-es en soins infirmiers?

«La santé mentale des étudiant-es infirmiers me préoccupe», confie sans détour Cécile Sottiaux. «Nos jeunes sont soumis-es aux mêmes pressions que les autres, mais avec des contraintes supplémentaires

liées aux stages et à un milieu professionnel qui n'est pas le monde des Bisounours».

Florence Orlandi constate également une «dégradation des conditions de vie». Certain-es étudiant-es ne peuvent plus compter sur un soutien financier familial et doivent travailler en parallèle de leur formation. «Nous avons davantage d'étudiant-es qui ne sont plus concentré-es sur leurs études, ce qui joue certainement sur leur santé mentale».

À la HELHa comme à la Haute

mations qui comprennent autant d'heures et autant d'heures de stage».

La confrontation à la réalité du terrain constitue donc une étape clé, parfois difficile. Rapidement, les étudiant-es peuvent se trouver face à des situations complexes: la mort, la maladie, mais aussi des services sous tension, éprouvés par le manque de moyens, de personnel et les conséquences de la crise du Covid.

Pour y faire face, les écoles

«Nos étudiant-es expriment davantage leurs besoins et sont plus à l'écoute de leur bien-être.»

École de Vinci, les constats se rejoignent: fatigue, absentéisme, voire quelques décrochages. «Des étudiant-es nous disent que c'est difficile, qu'ils perdent confiance en eux, qu'ils ont des doutes», raconte Valérie Theunis. Toutefois, pour la première fois l'an passé, la Haute École de Vinci a enregistré une baisse des abandons en cours de cursus.

La confrontation au terrain, une étape clé

La formation en soins infirmiers prévoit au minimum 2.300 heures de stage, sur 4.600 heures de formation. «C'est un métier avec beaucoup de responsabilités et les études sont exigeantes», affirme Florence Orlandi. Cécile Sottiaux abonde: «Je ne connais pas d'autres for-

mentent de les préparer au mieux: cours théoriques, jeux de rôle, simulations... «Il est impossible de tout anticiper, mais de nombreux dispositifs sont mis en place pour les soutenir», assure Valérie Theunis.

La Haute École de Vinci a également développé des cours de gestion de projet et d'identité professionnelle, abordant notamment les différences générationnelles, afin de faciliter leur intégration future dans les équipes.

«La meilleure manière d'accompagner, c'est d'y aller progressivement», insiste Cécile Sottiaux.

À la HELHa, les premiers stages se déroulent en maison de repos et de soins, «dans un environnement encore relativement cocoonant». L'aventure hospitalière commence en deuxième année.

Les écoles évitent par ailleurs d'envoyer les élèves dans des services dont les difficultés sont déjà bien identifiées. Un partenariat étroit avec les infirmier-es chargé-es de l'accueil des nouveaux engagé-es (ICANE) permet d'anticiper les situations à risque. «C'est aussi leur rôle de nous alerter lorsqu'un service n'est pas en mesure d'accueillir des étudiant-es, par exemple lorsqu'il ne fonctionne qu'avec des intérimaires», précise Cécile Sottiaux.

De leur côté, les hôpitaux ont mis en place une série de dispositifs pour améliorer l'accueil des étudiant-es, observe Florence Orlandi, notamment avec la présence d'IRE (infirmier relais étudiants), un accueil personnalisé, ou encore le renfor-



cement des ICANE. Résultat: «Nous avons davantage de retours positifs de la part des étudiant-es via les groupes de parole, les questionnaires d'appréciation», dit-elle.

Comment les hautes écoles accompagnent leurs élèves?

Les hautes écoles disent accorder une attention particulière à la santé mentale de leurs étudiant-es, grâce à une relation étroite avec leur public et à des dispositifs d'accompagnement. La HELHa et la Haute École de Vinci prévoient des temps de parole autour des stages. Des activités d'intégration professionnelle réflexives sont également organisées pour «décortiquer» certaines situations, reprend Florence Orlandi. Les deux institutions disposent aussi de maîtres de formation pratique présents sur le terrain, capables d'identifier rapidement les situations préoccupantes.

Les étudiant-es ont aussi différent-es interlocuteur-ices vers qui se tourner. À la HELHa, les secrétaires jouent un rôle clé. «Certain-es étudiant-es se confient à elles, et elles sont remarquables pour repérer celles et ceux qui commencent à aller moins bien», salue Cécile Sottiaux. L'équipe enseignante est aussi composée d'infirmières formées à «décoder les informations non verbales et à repérer les premiers signes», reprend-elle.

LE SAMUSOCIAL RECRUTE !

Des infirmier-ères en centre d'hébergement et au sein des équipes mobiles d'aide

Contrats : CDI/CDD
Publics : familles, demandeur-euses de protection internationale, personnes isolées, etc.
Horaires : jour ou nuit, en semaine uniquement ou en alternance avec les weekends, etc.

Plus d'informations sur : <http://samusocial.cvw.io/>

samusocial .brussels

Forum des étudiant·es infirmier·es 2026

Exposants

- Armonea
- CareForce One
- CH Jean Titeca
- CH Valisana
- CHIREC
- CHR Haute Senne
- CHR Sambre et Meuse
- CHU Brugmann
- CHU Erasme - HUB
- CHU Helora
- CHU Saint Pierre
- CHU Tivoli La louvière
- CHU UCL Namur
- ClickCare
- Clinique Notre Dame de Grâce
- Clinique Saint Jean
- Clinique Saint Luc de Bouge
- Clinique Saint Pierre Ottignies
- Cliniques de l'Europe
- Cliniques universitaires St-Luc
- Elixir - Réseau Abilis
- Epsilon ASBL
- Express Medical
- Fédération Aide et Soins à Domicile
- Grand hôpital de Charleroi
- Groupe santé CHC
- Hôpitaux Iris Sud
- HUmani
- La Défense
- Le Beau Vallon asbl
- New Samusocial
- Randstad healthcare
- Reflex
- Réseau Elipse
- Silva medical
- X-care

Mais aussi...

- Association belge des praticiens de l'art infirmiers (acn asbl)
- Le Guide Social
- Afisep
- Amma assurances

Programme

12h30-13h30: Introduction et conférence Auditorium

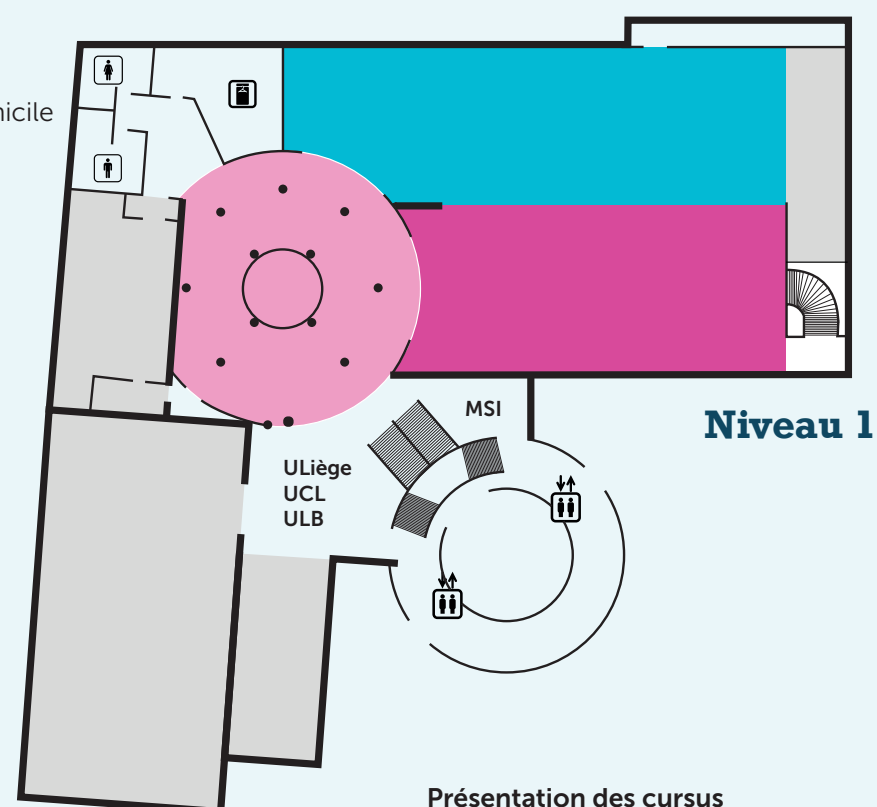
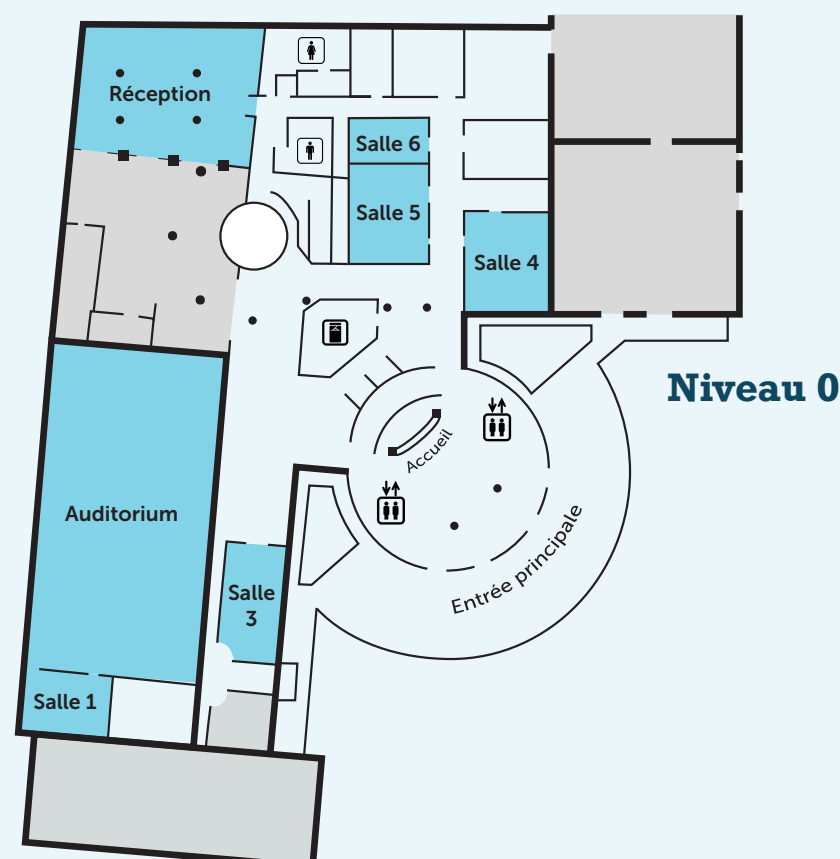
L'acn: une association professionnelle à vos côtés!
Olivier Gendebien, Président.

Réussir sa transition études-travail: de la théorie à la pratique

Premiers jours sur le terrain, que va-t-il m'arriver?! Retours d'expérience & tips pour survivre... et s'épanouir!
Jacinthe Dancot, coordinatrice du centre d'excellence en soins infirmiers, Professeure associée à l'ULiège - HERS
Isabelle Marques, ICANE - Groupe santé CHC

12h30-16h30: Rencontre avec les employeurs

13h30-16h30: Découverte des spécialisations & masters



Présentation des cursus de spécialisation (2 sessions de 45')

Oncologie	salle 1	13h30 15h
Anesthésie	salle 3	14h15 15h45
Soins périopératoires	salle 3	13h30 15h
Psychiatrie et santé mentale	salle 4	14h15 15h45
Pédiatrie et néonatalogie	salle 5	13h30 15h
Santé communautaire	salle 6	13h30 15h
Gériatrie et psychogériatrie	réception	14h15 15h45
SIAMU	auditorium	15h 15h45

Présentation des Masters (1 sessions de 45')

Master en sciences infirmières Consortiums Bruxelles, Namur, Hainaut, Liège-Luxembourg	Auditorium	13h30
Master en santé publique ULB, ULiège, UCLouvain	Auditorium	14h15

«La santé mentale
des étudiant·es
infirmiers
me préoccupe.»

Des psychologues et assistantes sociales sont également à disposition des étudiant·es.

À la Haute École de Vinci, chaque étudiant·e dispose, tout au long de son cursus, d'un·e référent·e identifié·e. Un bouton d'alerte a aussi été intégré à la plateforme numérique de l'école, permettant de signaler des situations, de manière anonyme ou non.

A travers leurs cours ou l'organisation d'activités extra-scolaires, les deux établissements insistent sur un concept central: apprendre à prendre soin de soi pour pouvoir prendre soin des autres. Comme le rappelle Cécile Sottiaux: «Nos étudiant·es ont une vingtaine d'années, et on a parfois l'impression qu'ils vivent comme au monastère. Il est essentiel qu'ils aient aussi une vie en dehors des études». 🌱

Hôpitaux magnétiques : quand l'organisation du travail donne envie de rester

PAR SARA ABDENNOURI

Dans un contexte de crise aiguë du métier infirmier, un modèle venu des États-Unis gagne du terrain en Europe: l'hôpital magnétique. Et si, au lieu de colmater les fuites, on repensait l'hôpital de fond en comble pour redonner sens, stabilité et reconnaissance? Enquête du Guide Social!

Dans les hôpitaux belges, de nombreux-ses infirmier-es quittent le métier dès les premières années. Face à cette réalité, certaines institutions cherchent à repenser l'organisation du travail plutôt que de multiplier les mesures ponctuelles. Parmi les pistes explorées, le modèle des hôpitaux «magnétiques», développé aux États-Unis, mise sur le sens du travail, l'autonomie et la reconnaissance des soignant-es. Déjà expérimenté en Europe, il commence aussi à inspirer des hôpitaux belges.

Repenser les bases : ce que promet le modèle «magnet»

Le cœur du modèle? **Redonner aux infirmiers le pouvoir d'agir, la reconnaissance, et les conditions pour exercer leur métier avec sens.** Selon le Pr. Walter Sermeus, directeur scientifique du projet Magnet4Europe: «Ce n'est pas un modèle managérial. C'est une philosophie du soin. Il part du terrain, pas du sommet. Il permet aux infirmiers de devenir co-auteurs de la qualité.»

Au menu cinq piliers clés: un leadership inspirant, une organisation qui valorise l'autonomie, une pratique clinique de qualité, une culture de l'innovation et des résultats mesurables en matière de satisfaction et de rétention. Mais au-delà de cette structure théorique, ce sont les effets concrets qui convainquent, comme le pointe Joëlle Durbecq, directrice du départe-

ment infirmier aux Cliniques St Luc: «Le modèle magnet permet de passer d'un fonctionnement par injonction à un fonctionnement par conviction. On responsabilise, on structure, on valorise. Et cela change tout.» Elle insiste aussi sur un aspect souvent oublié: **le sentiment d'appartenance.** «Quand les équipes comprennent qu'elles peuvent influencer sur la qualité des soins, elles se sentent à nouveau utiles, légitimes.»

Yves Maule, infirmier urgentiste, vice-président de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), et doctorant en santé publique, lui, insiste sur la dynamique interne générée par le modèle: «Quand on sent que notre parole compte, qu'on peut proposer, expérimenter, rectifier sans crainte, c'est là que renaît l'envie.» Le modèle favorise aussi la stabilité des équipes: «On observe une réduction

du turnover là où les principes sont suivis de manière cohérente», indique Walter Sermeus.

«Cela ne se fait pas en imposant un cadre, mais en créant une culture, en accompagnant les managers et en soutenant les initiatives locales.»

Moins de burnout, plus de sens : les effets mesurés du modèle magnétique

L'infirmier.ère ne se contente plus de reproduire les mêmes gestes techniques, jour après jour, pendant des décennies, dans des journées toujours plus longues. Cette évolution est essentielle pour briser la monotonie et redonner du sens à l'engagement infirmier. **Elle reconfigure aussi en profondeur la relation entre infirmiers et médecins.** «Dans un environnement magnet, le rapport hiérarchique s'efface au profit d'un partenariat. Le médecin reste garant de la décision médicale, mais l'infirmier est reconnu comme expert du soin, porteur de savoirs complémentaires», pointe Joëlle Durbecq. «Cela fluidifie la communication, et chacun retrouve sa juste place.»

Selon une étude, les hôpitaux

«Quand les équipes comprennent qu'elles peuvent influencer sur la qualité des soins, elles se sentent à nouveau utiles, légitimes.»

qui adoptent la philosophie dite magnétique enregistrent une réduction de **30% du burnout infirmier, une fidélisation accrue, et une amélioration nette des résultats cliniques.** Ces données sont confirmées par les retours du terrain: dans les hôpitaux partenaires de Magnet4Europe, les infirmiers signalent une meilleure communication entre services, une clarté accrue dans les rôles, et un **regain d'attractivité des postes vacants.** «Magnet hospital, ce n'est pas juste une certification à décrocher. C'est une trajectoire, une promesse de cohérence entre valeurs affichées et réalité vécue», résume Walter Sermeus. «Et cette promesse, si elle est tenue, peut véritablement transformer le quotidien à l'hôpital.»

Si les bénéfices de ces approches font largement consensus, leur mise en œuvre reste pourtant limitée. En cause: la difficulté de passer des principes à des changements concrets sur le terrain. En Belgique, peu d'hôpitaux ont encore opéré cette transformation en profondeur.



Pourquoi le modèle «magnet» peine à s'imposer : obstacles et résistances

Dans plusieurs hôpitaux ayant initié des démarches inspirées des hôpitaux magnétiques, on remarque que **les plus jeunes infirmiers**, souvent plus à l'aise avec des approches collaboratives, y adhèrent plus facilement. En revanche, certains pros expérimentés, habitués à des organisations plus hiérarchisées, redoutent de perdre leurs repères et s'y opposent souvent. La transition nécessite donc un accompagnement progressif, attentif aux sensibilités du terrain.

Philippe Devos, médecin urgentiste et directeur général d'UNESSA, pointe quant à lui des blocages spécifiques à la Belgique. «Chez nous, la dynamique des relations sociales constitue un défi. Les relations entre les syndicats et les conseils d'administration sont structurées autour d'une logique de confrontation plutôt que de partenariat constructif. Pour avancer vers un modèle comme celui du «magnet hospital», il faudrait adopter une approche plus collaborative.»

Quand les finances limitent l'ambition organisationnelle...

Mais cette transformation n'est pas qu'une affaire de volonté. Plusieurs freins culturels ralentissent la dynamique. Dans certains hôpitaux, les mentalités restent marquées par **une gestion verticale, centrée sur le contrôle, peu propice à l'autonomie.** Le modèle de collaboration interdisciplinaire reste encore fragile,



Infirmier(ère) chez Armonea, signifie être vraiment vous-même.

Découvrez nos maisons de repos et prenez soin des résidents.

Scannez et explorez nos équipes & nos offres. Un premier job qui a du sens change tout.



ARMONEA
Des opportunités près de chez vous.



notamment dans les services où les relations entre médecins et infirmiers sont historiquement hiérarchisées.

«La culture médicale est lente à évoluer. Beaucoup de médecins ne sont pas formés à travailler avec des soignants qui prennent des décisions ou proposent des alternatives. Cela demande une remise en question des pratiques», observe Joëlle Durbecq. D'autres établissements, confrontés à des problématiques architecturales ou de vétusté, **hésitent à engager des chantiers organisationnels** lorsqu'ils peinent déjà à maintenir le quotidien. Pour Yves Maule, «beaucoup d'établissements hésitent à bouger seuls, par peur de l'échec ou faute de moyens. C'est là qu'il faut créer de la coopération entre institutions. Le changement doit s'appuyer sur une dynamique collective.»

Philippe Devos plaide pour des dynamiques régionales ou interhospitalières: «Ce n'est pas à chaque hôpital de réinventer la roue. Ce qui marche dans un CHU peut inspirer une structure périphérique, et inversement. C'est ensemble qu'on avancera.» UNESSA a d'ailleurs lancé un travail de réflexion pour encourager une approche systémique et coordonnée de la transformation hospitalière.

Enfin même si le «magnet hospital» ne parle pas de **finances**, la question revient. Former, encadrer, libérer du temps collectif: cela a un coût. Et la certification représente un investissement réel. Même si «le coût est marginal comparé à celui du turnover et de l'absentéisme» selon Walter Sermeus. Pour Philippe Devos, il ne faut pas oublier que le budget n'est pas infini. «Renforcer les équipes in-

firmières fait l'unanimité sur le principe. Mais dès que cela implique un financement qui rendrait les soins inaccessibles à une partie de la population, le consensus s'effrite. Toute la difficulté réside là.»

Le modèle magnétique face à ses propres limites

L'hôpital magnétique n'est pas une formule magique. Aux États-Unis, où il est né, il n'a pas empêché la **grande démission post-COVID**.

Plusieurs hôpitaux pourtant labellisés ont vu leurs équipes fondre. «Le modèle «magnet» ne peut rien **contre une crise systémique** si les fondamentaux ne suivent pas: salaires, effectifs suffisants, reconnaissance publique», analyse Walter Sermeus.

L'efficacité du modèle semble aussi **dépendre de la taille des structures**. «Ce qui fonctionne bien dans un hôpital de 250 lits peut devenir un casse-tête dans une structure de plus de 500 lits générant potentiellement silos, rivalités et distances entre les parties impliquées», confie Philippe Devos. Les hôpitaux universitaires, souvent plus bureaucratiques, peinent parfois à faire émerger l'autonomie locale nécessaire. Yves Maule, lui, nuance: «Un modèle comme magnet ne supprime pas les tensions. Mais il donne un cadre pour les réguler, pour créer du lien là où la méfiance domine. Dans un hôpital de taille moyenne, c'est un levier formidable. **Encore faut-il des directions qui osent se remettre en question.**»

Enfin, pour Joëlle Durbecq, le «magnet hospital» doit être couplé à une politique de **revalorisation du métier à grande échelle**. «On ne retiendra pas les jeunes avec des slogans. Il faut une vision claire, une articulation entre terrain, formation et gestion.»

Face à l'augmentation des besoins en soins, le statu quo n'est plus tenable. Adapter le modèle des hôpitaux «magnétiques» au contexte belge représente moins un coût qu'un investissement. Au-delà d'un label, c'est une transformation collective de l'hôpital, nécessaire pour améliorer durablement les conditions d'exercice des infirmier-es. #

3 questions à Sophie, infirmière à domicile

Qu'est-ce que tu en as marre d'entendre sur ton métier ?

«Tu vas perdre la main», «tu vas perdre tes habitudes, ce que tu as appris à l'école», etc. Mais ce qu'ils oublient, c'est qu'on peut se former encore à côté.

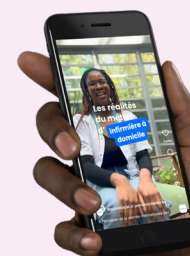
La plus belle chose qu'un.e patient.e ait dit ?

«Heureusement que vous passez, [les infirmiers] parce que je me sens seule chez moi et ce moment-là me permet d'avoir un moment de compagnie.» En repartant de là, je vous promets que si je pouvais rester, je serais restée. Mais voilà, il y a le temps qui court, il y a d'autres personnes qui m'attendent.

Une société sans infirmière, ce serait ?

C'est vraiment une société qui serait perdue. L'infirmière est indispensable. Vraiment, indispensable.

Retrouve J'aime mon métier sur Instagram et Tik Tok pour découvrir les interviews de pros du terrain: @jaimemonmetier.be



DÉCOUVREZ NOS OFFRES SUR
APP.BEEHIRE.COM/CAREER/STPIERRE-BRU



CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

Infirmier·ère aujourd'hui, demain : quelles conditions pour durer ?

PAR EMILIE VLEMINCKX

Pourquoi tant d'infirmier·ère·s diplômé·e·s s'éloignent des soins? À quels moments clés le décrochage s'opère-t-il? Et surtout, dans quelles conditions est-il possible d'exercer durablement un métier aussi exigeant, sans renoncer à ce qui en fait le sens? Olivier Gendebien, président de l'Association belge des praticiens de l'art infirmier (acn), propose une lecture éclairante des transformations à l'œuvre dans la profession. En analysant les premiers pas dans le métier, l'organisation du travail et la place centrale du temps soignant, il ouvre des pistes concrètes pour améliorer les conditions d'exercice.

On parle beaucoup de pénurie d'infirmiers. Pourquoi, selon vous, ce terme ne suffit-il pas à décrire la réalité actuelle du secteur?

Olivier Gendebien : Parler uniquement de pénurie est réducteur et trompeur. En Belgique, il y a beaucoup plus d'infirmiers diplômés que d'infirmiers actifs dans les soins. Les chiffres fédéraux montrent qu'à peine un peu plus de la moitié des détenteurs d'un visa infirmier exercent réellement dans le secteur des soins. Cela signifie que le problème n'est pas uniquement un manque de vocations, mais une désaffection progressive liée aux conditions d'exercice. Si on ne traite pas la crise du sens, former davantage de personnes ne fera qu'alimenter un tonneau percé.

Quels sont les moments charnières où les pros décrochent le plus souvent?

Un premier moment critique s'observe dès l'entrée dans la profession. De nombreux jeunes infirmiers vivent un choc entre ce qu'ils ont appris et la réalité du terrain. Le deuxième moment se situe après deux

à trois ans, lorsque l'énergie du début ne suffit plus à compenser la surcharge chronique, l'absence de perspectives claires ou la répétition des horaires difficiles. Enfin, un troisième moment charnière est le burn-out ou l'épuisement professionnel. À ce stade, beaucoup quittent définitivement les soins, parfois même le secteur de la santé. Les infirmiers parlent du manque de temps pour le relationnel et l'accompagnement, de la surcharge administrative, de tâches non infirmières ou encore du sentiment de travailler «en mode survie». La perte de sens n'est presque jamais liée au patient ou au soin lui-même, mais à l'organisation du travail.

Un marché du travail profondément reconfiguré

Le secteur connaît aujourd'hui un renversement du rapport de force: face à la pénurie et à la concurrence entre institutions, ce sont de plus en plus les praticiens qui choisissent leur employeur. En quoi cette évolution transforme-t-elle le secteur?

Ce contexte oblige les institutions à se rendre attractives. Cela peut



être une opportunité si cela conduit à améliorer l'organisation du travail et la qualité de vie professionnelle. Mais cela devient problématique lorsque la concurrence se limite à des avantages ponctuels, sans réflexion sur le fond. Là, on ne fait que déplacer les professionnels sans résoudre les causes du malaise.

Certaines structures misent sur la culture d'entreprise, l'accompagnement des nouveaux engagés, le tutorat ou bien encore la mobilité interne pour fidéliser.

Ces initiatives sont positives et nécessaires, mais elles ne sont pas suffisantes si elles ne s'accompagnent pas de changements structurels. Un tutorat de qualité ne peut fonctionner si l'infirmier référent est lui-même en surcharge permanente. Une culture d'entreprise ne tient pas si les effectifs sont insuffisants. Ces leviers doivent s'inscrire dans une politique globale qui prend en compte le temps, les effectifs et la reconnaissance.

Cette dernière passe par le salaire, bien sûr, mais aussi par le temps accordé au soin, l'autonomie professionnelle, la possibilité de participer aux décisions, la reconnaissance des compétences cliniques et relationnelles et la visibilité des rôles infirmiers dans l'organisation. Réduire la reconnaissance à la seule rémunération serait une erreur mais ne pas adapter la rémunération aux responsabilités réelles serait une erreur aussi. Beaucoup d'infirmiers ne demandent pas «plus», mais mieux.

Trouver le juste discours sur la profession

Vous invitez les jeunes infirmiers à porter un regard honnête sur les réalités du métier. Concrètement, que devraient-ils observer en priorité chez un employeur?

Au-delà du salaire, un étudiant devrait s'intéresser à l'organisation du travail, au taux de turn-over, à la manière dont les nouveaux sont accompagnés, à la place donnée à la parole infirmière et aux possibilités d'évolution. Ces éléments donnent une image plus fidèle de la réalité quotidienne que les discours promotionnels.

Du côté des employeurs, attirer et garder des infirmiers suppose donc bien plus qu'une communication attractive.

Oui, on ne fidélise pas avec des slogans. Les erreurs les plus fréquentes? Nier la surcharge, minimiser la souffrance, croire que la flexibilité compense tout ou penser que les infirmiers «tiendront par passion».

Les employeurs doivent investir dans le management de proximité, en particulier dans le rôle des infirmiers en chef. Ceux-ci doivent pouvoir devenir de véritables leaders, capables d'écouter leurs équipes, de faire remonter les réalités du terrain et de participer activement à la recherche de solutions. Un bon manager n'est pas nécessairement un bon leader, or les nouvelles générations – et le contexte actuel – ont besoin de leadership, pas seulement de gestion. La direction a également un rôle essentiel à jouer: être présente, entendre son terrain et construire des réponses avec les équipes.



**Les Hôpitaux Iris Sud recrutent les infirmier·ère·s de demain.
Du sens. Une équipe. De l'avenir.
Rejoignez-nous.**



Le temps soignant, clé de voûte de l'avenir infirmier

S'il fallait retenir un seul point d'accord possible, à la fois du côté des infirmiers et des employeurs, pour construire l'avenir du métier, lequel serait-ce?

Ce serait le temps soignant réel, c'est-à-dire le temps nécessaire pour faire correctement le travail infirmier.

C'est un point de convergence évident entre infirmiers et employeurs. Pour les infirmiers, le manque de temps est au cœur de la perte de sens: ne pas pouvoir écouter un patient, expliquer un traitement, accompagner une famille, ou simplement exercer son jugement clinique dans de bonnes conditions est profondément frustrant et épuisant. Pour les employeurs, ce même manque de temps se traduit par des erreurs, une baisse de qualité, de l'absen-

«le manque de temps est au cœur de la perte de sens: ne pas pouvoir écouter un patient, expliquer un traitement, accompagner une famille, ou simplement exercer son jugement clinique dans de bonnes conditions est profondément frustrant et épuisant.»

téisme, du turn-over et des difficultés de fidélisation.

Se mettre d'accord sur le temps soignant, cela implique des choix concrets: des effectifs suffisants, des ratios sécuritaires, une organisation du travail qui limite les interruptions, une réduction des tâches non infirmières et un skill mix cohérent. Cela signifie aussi reconnaître que le temps relationnel et la coordination font pleinement partie du soin, et ne sont pas du «temps perdu». C'est probablement le terrain d'entente le plus solide pour construire l'avenir du métier, parce qu'il répond à la fois aux enjeux humains, professionnels et organisationnels.

Que diriez-vous aux étudiants infirmiers qui s'interrogent sur leur avenir dans le métier?

Je leur dirais que leur doute est légitime et qu'il ne remet pas en cause leur valeur ni celle de la profession. Le problème n'est pas leur engagement, mais les conditions dans lesquelles il s'exerce.

Je pointerais aussi la possibilité de développer son propre leadership, de ne pas baisser les bras mais plutôt de faire changer les choses ensemble. #

Les combats prioritaires de l'acn

L'Association belge des praticiens de l'art infirmier (acn) articule son action autour de trois axes indissociables, au cœur de l'avenir de la profession infirmière.



Sécurité et qualité des soins

L'acn défend des effectifs suffisants, des ratios patients/infirmier sécuritaires et un skill mix cohérent, condition indispensable à des soins de qualité. Il n'est pas possible d'exiger l'excellence des soins sans garantir des conditions de travail qui permettent de les prodiguer correctement.



Reconnaissance réelle de la profession infirmière

Au-delà des discours, la reconnaissance passe par la valorisation des compétences cliniques, relationnelles et de coordination, une reconnaissance cohérente dans les barèmes (IFIC) et le respect de l'autonomie professionnelle des infirmiers.



Une place centrale dans les décisions

L'acn plaide pour une représentation infirmière forte et une présence effective dans les lieux de concertation. Les décisions qui impactent l'organisation du travail infirmier ne peuvent plus être prises sans les infirmiers eux-mêmes.

Contact acn

Avenue Hippocrate 91
1200 Bruxelles
02 762 56 18

secretariat@infirmieres.be
formations@infirmieres.be

www.infirmieres.be



👍 L'acn vous accompagne et vous soutient dans votre formation continue !

📢 Rendez-vous sur le site pour consulter le programme : www.infirmieres.be > Formations

🏢 Vous souhaitez organiser une formation au sein de votre structure ? N'hésitez pas à nous contacter : formations@infirmieres.be

Une infirmière fait le show

EXTRAIT DU SPECTACLE TAMTAMQUIDAM X J'AIME MON MÉTIER

Le 28 janvier dernier, cinq professionnels des soins et du social sont montés sur scène pour partager leur vision du secteur. Ils sont infirmière, psychomotricien, patiente-experte, éducateur spécialisé et ergothérapeute, mais le temps d'une soirée, ils étaient acteurs. Parmi eux, Virginie, infirmière urgentiste, travaille de nuit depuis 15 ans. Elle cumule les situations cocasses et manie l'art de les raconter. Extrait de son texte.

[Virginie ouvre sur une scène digne d'une série médicale. Et pour cause, elle se joue des codes et annonce d'entrée de jeu que le métier est bien éloigné de cette image dynamique et polie.]

La réalité, c'est plutôt trier, filtrer, prioriser, détecter les vraies urgences dans un océan de bobologie. Je vous laisse imaginer la version bruxelloise:

Tous les box sont occupés et les brancards sont casés comme on peut le long des murs. Les ambulances amènent des patients âgés, grabataires, venus des maisons de repos des environs. Mon collègue au tri, explique à une mère angoissée, avec toute la patience nécessaire qu'une tique n'est pas une urgence puis à un trentenaire en panique que, non, il n'est pas électrocuté par la décharge qu'il a reçue en touchant l'interrupteur de sa lampe de chevet sur laquelle le chat a renversé un verre d'eau!

Et au milieu de ce brouhaha, un enfant demande en boucle, bien fort à sa maman: «Est-ce qu'elle est morte?» en regardant avec curiosité une vieille dame fort pâle qui s'est cassé le col du fémur.

Parfois, c'est mieux qu'à la télévision

C'est nettement moins sexy que la série «Urgences».

Et pourtant, j'assiste au début d'une idylle improbable entre deux patients d'âge mûr, installés chacun sur un brancard dans le box de réanimation.

Ils sont séparés par un rideau.

Ils se racontent leur déboires:

Elle, a fait une mauvaise chute, elle doit se faire opérer rapidement.

Lui, a fait un infarctus et attend qu'on lui place un stent en salle de coronarographie. Leur conversation est touchante.

Ils finissent par demander que j'ouvre le rideau. Et oui, ils souhaitent tous les deux se revoir; je donne à chacun l'étiquette d'admission de l'autre. En fait, c'est mieux qu'à la télé.

La nuit termine sur un fou-rire

La nuit se termine enfin...

Ma collègue et moi nous retrouvons dans les vestiaires, la même idée déjantée nous traverse l'esprit... On voit les chaussures de sécurité bien rangées par paire devant chaque casier, toutes noires, impossibles à personnaliser. Pas besoin de parler... On se rue dessus, on les mélange. On rit sans plus pouvoir parler jusqu'à ce que l'on se sépare pour reprendre notre voiture. On se défoule comme on peut...

Voilà, en vrac, mon métier.

Aucune heure ne ressemble à la précédente, aucun mot ne peut décrire ce que l'on ressent après une nuit intense où l'on ne sent plus ses jambes d'avoir trop marché, nos bras d'avoir trop massé, nos cœurs d'avoir trop pleuré...

C'est être là, dans les extrêmes de la vie, dans l'insolence de la mort,

mais c'est aussi rire, se défouler avec des collègues exceptionnels qui sont là, pour le meilleur et pour le pire. Ceux, avides d'action, qui ont avalé un gyrophare et ceux qui sont toujours de bonne humeur, les râleurs, ceux qui ont une patience d'ange et ceux qui adorent mettre leur grain de sel...

C'est aussi la chance inouïe d'être là pour donner la main, pour servir un repas, pour fermer les yeux.

Et puis tu connais des moments de grâce, où tu poses le bon geste au bon moment, où tu passes la tête dans une chambre à l'instant où tout aurait pu basculer, mais tu as cette intuition indescriptible.

Depuis 28 ans, j'y vais avec le cœur, avec l'envie, avec cette énergie qu'on appelle vocation.

Depuis 15 ans je travaille en horaire de nuit... la nuit aux urgences, on est moins nombreux, pas de service nettoyage, pas de brancardage... et pourtant, il y a toujours autant de détresse!

La charge de travail est imprévisible, la pression émotionnelle ne s'arrête jamais.

On essuie des larmes, parfois des insultes, parfois de la violence.

On porte les corps, les peurs, les urgences des autres... parfois seuls.

C'est 12h d'affilée non-stop!

On finit même par accepter le café aux cafards parce que, plus la force de faire la difficile!

J'aime mon métier. L'adrénaline, je gère. Et l'humour est ma soupape.

Mais aimer ne protège pas de l'usure. A force de tenir pour tout le monde, on finit parfois par se perdre un peu soi-même.

Alors quand on dit que près de 70% des infirmiers d'urgence sont à risque de burn-out, ce n'est pas un chiffre abstrait. On nous demande de tenir, d'encaisser, de donner encore, jusqu'à être mis à bout, vidés de notre substance.

Nous sommes ces soignants qui tiennent debout par engagement... jusqu'au moment où l'on craque!

On dit que c'est un métier indispensable. Indispensable... mais dont on ne prend pas soin.



Alors je pose la question: qui prendra soin des gens quand ceux qui soignent avec le cœur n'auront plus rien à donner?

Aujourd'hui, la vraie urgence est là.

En vrai... je voulais être majorette.

Je me voyais marcher au rythme du tambour, en bottes blanches et petite jupette à lancer mon bâton bien haut.

Or, d'après une étude très sérieuse qui a établi le top des métiers qui font fantasmer les hommes, majorette se trouve en vingtième position. Et devinez qui remporte la première place sur le podium?

Oui, je sais... belle ascension! 🍀

Nouvelle date suite au succès de la première représentation:



**le 28 mai 2026.
Réservez votre place sur:
tamtamquidam.be!**

leguidesocial

Le point de **rendez-vous** des (futurs) **talents** et des **recruteurs** du secteur psycho-médico-social !



➤ Plateforme de recrutement

Le point de repère pour trouver un emploi ou recruter ses futurs collaborateurs

➤ Média spécialisé

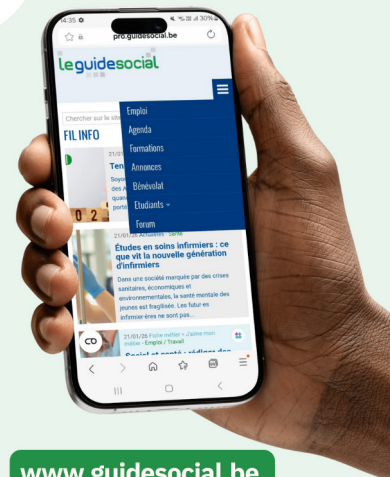
Le porte-voix du secteur et de ses travailleurs

➤ Espace d'annonces variées

L'essentiel de l'agenda, des formations et des opportunités du secteur

➤ Annuaire digital et papier

Le bon réflexe pour trouver une ASBL ou un service psycho-médico-social



www.guidesocial.be

Une initiative soutenue par :

leguidesocial

anm l'Agence pour le Non-Marchand

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Iriscare

Francophones Bruxelles