



Perception des élèves finalistes sur la profession infirmière et le leadership infirmier. Cas de l'Institut d'Ibanda et de l'Institut Technique de Bugabo/Bukavu, à l'Est de la République démocratique du Congo

Perception of finalist students on the nursing profession and nursing leadership. Case of the Ibanda Institute and Bugabo Technical Institute/Bukavu, in the East of the Democratic Republic of Congo

Mwisha Lukoo Freddy^{1&5*}, Bagalwa Buhendwa Freddy², Bashona Cimanuka André², Djakisa Uringi Djopis Ernest³, Bogenda M'oa Lavie⁴, Bitendanwa Lusagila Florentine⁵, Amani Muzindusi Christian⁶

1. *Institut Supérieur des Techniques Médicales Anglican de Bukavu (ISTMA), enseignant à l'Institut Technique Médical CHAHI (ITM-CHAHI), Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo ;*
2. *Gestion des organisations de santé, mention Management des services de santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu, Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo ;*
3. *Section Sciences Infirmières, expert en santé infantile, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyankunde, IturiD, en République Démocratique du Congo ;*
4. *Département de Pédiatrie, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu, Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo ;*
5. *Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de l'Université Officielle de Bukavu ; Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo ;*
6. *Hôpital Provincial Général de Référence de Bukavu et Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu, Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo.*

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.15373568>

RÉSUMÉ

Introduction : La profession infirmière demeure encore peu valorisée dans certaines perceptions sociales, notamment chez les jeunes en fin de cycle secondaire, qui la considèrent comme peu autonome et subordonnée au corps médical. Cette étude avait pour objectif d'évaluer le niveau de connaissance des élèves finalistes sur la profession infirmière et le leadership infirmier.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale et descriptive menée du 1^{er} mai au 31 décembre 2024 auprès des élèves finalistes de l'Institut d'Ibanda et de l'Institut Technique de Bugabo, dans la ville de Bukavu (Sud-Kivu, RDC).

Résultats : Les principaux résultats montrent que 70,2 % des participants étaient âgés de 15 à 20 ans, avec une prédominance féminine (56,7 %). Une majorité (63,7 %) percevait la profession comme une collaboration avec le médecin, tandis que 57,9 % limitaient encore le rôle infirmier à l'administration de médicaments. Par ailleurs, 87,7 % des élèves n'avaient jamais envisagé de devenir infirmiers parce qu'ils ne sont pas rémunérés, et 50,6 % estimaient qu'un infirmier pouvait accéder à des postes élevés dans la société, tels que ministre ou parlementaire.

Conclusion : Ces données révèlent une faible attractivité du métier liée à une méconnaissance de son rôle stratégique. Il est donc essentiel de renforcer la valorisation de la profession et de promouvoir le leadership infirmier dès le secondaire, en vue d'attirer les jeunes vers une carrière engagée et reconnue dans le domaine de la santé.

Mots-clés : Perception, élèves finalistes, profession infirmière, leadership infirmier.

ABSTRACT

Introduction: The nursing profession remains undervalued in certain social perceptions, particularly among secondary school graduates, who often see it as lacking autonomy and subordinate to the medical profession. This study aimed to assess the level of knowledge among final-year students regarding the nursing profession and nursing leadership.

Method: A cross-sectional and descriptive study was conducted from May 1 to December 31, 2024, among final-year students at the Ibanda Institute and the Bugabo Technical Institute, located in the city of Bukavu (South Kivu, DRC).

Results: The main results show that 70.2% of participants were aged 15 to 20, with a female predominance (56.7%). A majority (63.7%) perceived the profession as of collaboration with medical doctor, while 57.9% still limited the nursing practice to administering medication. Furthermore, 87.7% of students had never considered becoming a nurse because they are lowly remunerated, and only 50.6% of them believed that a nurse could reach high positions in society, such as minister or parliament member or else.

Conclusion: These findings highlight the low attractiveness of the nursing profession, primarily due to a lack of awareness of its strategic role. Therefore, it is essential to enhance the visibility and value of the profession and to promote nursing leadership beginning at the secondary school level, with the aim of inspiring young people to pursue a committed and respected career in health care.

Key words: Perception, final-year students, nursing profession, nursing leadership.

1. INTRODUCTION

Les infirmiers et infirmières représentent une véritable « armée de la santé », se trouvant en première ligne dans la lutte contre les épidémies et les urgences sanitaires. Leur rôle est indispensable dans la prévention, la prise en charge, et le suivi des patients, contribuant de manière significative à la survie et au rétablissement des populations. Ils forment le plus grand groupe professionnel de la santé à l'échelle mondiale, aussi bien en termes de nombre que d'impact sur le système sanitaire [1].

Cependant, la profession infirmière est souvent confrontée à des défis majeurs. La littérature scientifique et professionnelle rapporte que les conditions de travail des infirmières sont généralement perçues comme difficiles, stressantes et marquées par un manque de flexibilité. De plus, cette profession souffre d'une image d'autonomie limitée, les infirmières étant souvent considérées comme ayant peu de pouvoir décisionnel dans l'organisation et l'exécution de leurs tâches [2]. Des données internationales permettent d'illustrer ces réalités. En France, sur la période allant de 1989 à 2019, une enquête a montré que parmi les personnes ayant occupé un premier emploi en tant qu'infirmier hospitalier, 67 % exerçaient encore dans le même cadre cinq ans plus tard, tandis que 9 % avaient changé d'employeur tout en restant dans la profession infirmière salariée. En outre, 6 % avaient changé de métier, mais étaient restés dans le secteur hospitalier, et 5 % avaient quitté à la fois la profession et le secteur, en se reconvertissant notamment comme professeurs des écoles [3]. La situation au Québec est tout aussi préoccupante. En 2021, entre mars et décembre, 4 000 infirmières ont quitté leur emploi dans le secteur public pour rejoindre le secteur privé, et parmi elles, un grand nombre étaient de nouvelles recrues [4]. Faubert (2023) souligne que chaque année, environ 40 % des nouvelles infirmières âgées de moins de 35 ans quittent non seulement le secteur public, mais également la profession elle-même. Les principales raisons évoquées incluent une surcharge de travail importante, une rémunération jugée insuffisante, et des conditions de travail insatisfaisantes [5].

En République Démocratique du Congo, la situation est aggravée par une importante fuite des compétences, aussi bien vers l'étranger que vers des structures locales à but lucratif. Entre 1995 et 2005, près de 12 % des infirmiers ont quitté le pays, illustrant un phénomène massif de fuite des cerveaux [6]. À l'échelle nationale, environ 30 % des professionnels de santé en RDC travaillent aujourd'hui dans des organisations non gouvernementales (ONG) ou des structures privées, ce qui contribue à la pénurie d'infirmiers qualifiés dans les hôpitaux publics [6]. Dans la province du Sud-Kivu, à l'est de la RDC, aucune étude préalable n'a encore été réalisée pour

évaluer la perception qu'ont les élèves finalistes des instituts de formation en sciences infirmières sur leur future profession et sur la notion de leadership infirmier. Cette lacune de données probantes empêche la mise en œuvre de stratégies efficaces d'orientation professionnelle, de valorisation du métier, et de renforcement des capacités en leadership dès la formation initiale. C'est dans ce contexte que la présente étude a été initiée, dans le but de recueillir et d'analyser la perception des élèves finalistes de l'Institut d'Ibanda et de l'Institut Technique de Bugabo (Bukavu), deux établissements emblématiques de la formation paramédicale au Sud-Kivu, sur la profession infirmière et le leadership infirmier.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. Type, lieu et période de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée sur une période de trois mois, du 1er octobre au 31 décembre 2024. L'étude a été réalisée dans deux établissements d'enseignement technique médical : l'Institut d'Ibanda et l'Institut Technique de Bugabo, tous deux situés dans la ville de Bukavu, chef-lieu de la province du Sud-Kivu, à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC).

2.2. Population d'étude et critères d'inclusion

La population cible était constituée de tous les élèves finalistes inscrits durant l'année scolaire 2024-2025 dans les deux instituts précités. Les critères d'inclusion étaient : être élève finaliste régulièrement inscrit dans l'un des deux établissements ; être présent au moment de l'enquête ; avoir donné un consentement éclairé verbal pour participer à l'étude. Les élèves absents, ou ayant refusé de participer, ont été exclus de l'enquête.

2.3. Variables étudiées

Trois grandes catégories de variables ont été prises en compte : les caractéristiques sociodémographiques notamment : l'âge et le sexe des participants ; la perception de la profession infirmière incluant des éléments tels que l'attractivité du métier, les perspectives d'évolution, l'image sociale ; les facteurs de motivation ou de découragement et la perception du leadership infirmier, c'est-à-dire la compréhension qu'ont les élèves du rôle de l'infirmière en tant que leader dans les soins de santé, sa capacité de prise de décision, et son influence dans l'équipe soignante.

2.4. Outils et techniques de collecte des données

La collecte des données a été effectuée à l'aide d'une fiche individuelle standardisée, conçue spécifiquement pour cette étude [17]. Chaque fiche était numérotée et anonymisée afin de préserver la confidentialité et la vie privée des participants. L'équipe d'enquête a été formée au préalable pour garantir une collecte rigoureuse et éthique.

2.5. Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies dans un tableur Microsoft Excel, puis analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7, développé par le CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Des statistiques descriptives ont été calculées pour résumer les variables (moyennes, fréquences, pourcentages). Les comparaisons de proportions entre les groupes (par exemple, selon le sexe ou l'âge) ont été réalisées à l'aide du test du Chi carré (χ^2). Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative, indiquant une différence non due au hasard.

2.6. Considérations éthiques

Le respect des principes éthiques a été strictement observé. L'étude n'a impliqué aucun traitement ni intervention, et aucun risque n'a été identifié pour les participants. Un consentement verbal éclairé a été requis pour chaque élève. L'anonymat et la confidentialité des informations recueillies ont été garantis par la codification des fiches, sans mention d'identifiants personnels.

3. RESULTATS

3.1. Répartition des élèves selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques

Variables	Institut Ibanda		Institut Technique Bugabo		Total	
	n=79	%	n=92	%	n=171	%
Age (année)						
15-17	53	67,1	67	72,8	120	70,2
18-20	26	32,9	25	27,2	51	29,8
Sexe						
Masculin	34	43,0	40	43,5	74	43,3
Féminin	45	57,0	52	56,5	97	56,7

Il ressort de ce tableau que 70,2 % des participants avaient un âge compris entre 15 et 17 ans, avec une répartition de 67,1 % à l'Institut d'Ibanda et 72,8 % à l'Institut Technique de Bugabo. En ce qui concerne le sexe, une majorité des répondants étaient de sexe féminin, représentant 56,7 % de l'échantillon total, dont 57 % à l'Institut d'Ibanda et 56,5 % à l'Institut Technique de Bugabo.

3.2. Répartition selon la perception des élèves sur la profession infirmière

Tableau 2. Perception des élèves sur la profession infirmière

Variables	Inst. Ibanda		Inst.Tech.Bug.		Total	
	n= 79	%	n= 92	%	n= 171	%
Connaissances sur la profession infirmière						
C'est une profession généreuse parce que c'est le don de soi	7	8,9	8	8,7	15	8,8
C'est la base de tout le système sanitaire du pays	20	25,3	20	21,7	40	23,4
Une profession de collaboration avec le médecin pour le bien des patients	50	63,3	59	64,2	109	63,7
Je ne sais pas	2	2,5	5	5,4	7	4,1
Rôle d'un infirmier ou d'une infirmière						
Administrer les médicaments aux malades	43	54,4	56	60,8	99	57,9
Consulter et examiner les malades	10	12,7	10	10,9	20	11,7
Écouter les problèmes du malade et l'assister	23	29,1	16	17,4	39	22,8
Piquer les malades	3	3,8	10	10,9	13	7,6

L'analyse des réponses indique que 63,7 % des élèves considèrent la profession infirmière comme une profession de collaboration avec le médecin, en vue d'assurer le bien-être des patients. Cette proportion était relativement stable entre les deux écoles, avec 63,3 % des élèves de l'Institut d'Ibanda et 64,2 % de ceux de l'Institut Technique de Bugabo partageant cette opinion. En ce qui concerne le rôle de l'infirmier, 57,9 % des élèves estiment qu'il consiste principalement à administrer des médicaments aux malades.

3.3. Répartition selon l'impression des élèves sur le leadership infirmier

Tableau 2. Impression des élèves sur le leadership infirmier

Variables	Inst. Ibanda		Inst.Tech.Bu		Total	
	n= 79	%	n= 92	%	n=171	%
Souhait de devenir infirmier						
Oui	9	11,4	12	13,0	21	12,3
Non	70	88,6	80	87,0	150	87,7
Motif de devenir infirmier (ère) un jour						
Oui, pour contribuer au bien-être sanitaire de la population	9	11,4	12	13,0	21	12,3
Non, parce que les taches sont lourdes et les conditions de travail insatisfaisantes	20	25,3	20	21,7	40	23,4
Non, parce que les infirmiers ne sont pas bien rémunérés	45	57,0	50	54,3	95	55,5
Non, je ne connais pas trop ce que font les infirmiers	5	6,3	10	11,0	15	8,8
Avis sur les relations entre Médecins et Infirmiers au CS ou HGR						
Très bonne	19	24,1	32	34,8	51	29,8
Assez bonnes	60	75,9	60	65,2	120	70,2
Qualités d'une infirmières						
Empathique	20	25,3	30	32,6	50	29,2
Intelligente	19	24,1	20	21,7	39	22,8
Souriante et courtoise	40	50,6	42	45,7	82	48,0
Un infirmier peut occuper des grands postes dans la société (ministère, parlement, etc.)						
Oui parce qu'il est capable et compétent	40	50,6	50	54,3	90	52,6
Oui parce qu'il appartient à une profession noble	20	25,3	12	13,0	32	18,7
Non la loi ne prévoit pas cela	3	3,8	10	10,9	13	7,6
Jamais du tout	16	20,3	20	21,8	36	21,1

L'analyse du tableau 3 révèle que 87,7 % des élèves n'avaient jamais envisagé de devenir infirmiers, une proportion équivalente à l'Institut d'Ibanda (88,6 %) et à l'Institut Technique de Bugabo (87 %) disant que les infirmiers ne sont pas bien rémunérés. Concernant les relations professionnelles observées dans les centres de santé ou hôpitaux de référence, 55,5 % des élèves les ont qualifiées de « assez bonnes » entre médecins et infirmiers. Par ailleurs, la qualité humaine la plus fréquemment attribuée aux infirmiers était leur sourire et la courtoisie, pour 48 % des

répondants, avec 50,6 % à l'Institut d'Ibanda et 45,7 % à l'Institut Technique de Bugabo. Enfin, une majorité de 50,6 % des élèves affirmait qu'un infirmier pouvait occuper de hauts postes dans la société (tels que ministre ou parlementaire), invoquant ses capacités et compétences en ce sens.

4. DISCUSSION

4.1. Caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats de notre étude indiquent que la majorité des élèves finalistes (70,2 %) avaient un âge compris entre 15 et 17 ans, ce qui reflète une entrée relativement précoce dans le cycle de formation technique en sciences infirmières dans la province du Sud-Kivu. Cette moyenne d'âge peut être expliquée par l'âge officiel de scolarisation dans cette région, qui commence généralement à 7 ans révolus, selon les normes du système éducatif congolais. En comparaison avec d'autres études africaines, des écarts notables apparaissent. Au Mali, une étude conduite par Adama Lamine Coulibaly a rapporté un âge moyen de 18 ans parmi les élèves et étudiants inscrits dans les filières paramédicales [8]. Ce chiffre reste légèrement supérieur à ceux trouvés par Ousmane Lassine Maïga à Sikasso, avec un âge moyen de 17,25 ans [9], et par Mamadou Sangaré à Bamako, avec une moyenne de 17,5 ans [10]. Ces différences peuvent être attribuées aux disparités entre les systèmes éducatifs, à la fréquence des redoublements ou abandons, mais aussi aux réalités socio-économiques qui influencent le rythme et la continuité de la scolarisation des jeunes dans ces pays.

Par ailleurs, notre étude montre que les élèves étaient majoritairement de sexe féminin (56,7 %), ce qui est conforme à la tendance observée dans d'autres pays africains. Cette prédominance féminine peut paraître paradoxale dans une province où le taux de scolarisation des filles demeure faible à l'échelle globale. Toutefois, elle révèle un intérêt croissant des jeunes filles pour les métiers de la santé, en particulier ceux perçus comme relevant du soin, de la compassion et de l'accompagnement – des traits traditionnellement associés aux rôles féminins dans plusieurs cultures africaines. Adama Lamine Coulibaly souligne également une féminisation marquée dans les formations paramédicales au Mali [8], phénomène confirmé dans de nombreuses études africaines et mondiales. Cette tendance mérite une attention particulière dans les politiques de formation, car elle appelle à une revalorisation de la profession infirmière à travers une meilleure reconnaissance du leadership féminin, une équité dans les responsabilités professionnelles, et un soutien spécifique aux femmes dans l'accès aux postes de direction. En résumé, les données sociodémographiques issues de notre étude mettent en évidence des réalités attendues mais néanmoins stratégiques : un public jeune, majoritairement féminin, et motivé par une profession essentielle mais parfois dévalorisée. Ces constats doivent guider les politiques éducatives et

sanitaires vers des stratégies inclusives, genre-sensibles et orientées vers le développement du leadership infirmier, dès la formation initiale.

4.2. Perception des élèves sur la profession infirmière

L'analyse des résultats révèle que 63,7 % des élèves considèrent la profession infirmière comme une profession de collaboration avec le médecin, centrée sur le bien-être des patients. Cette perception est relativement homogène entre les deux établissements, avec 63,3 % à l'Institut d'Ibanda et 64,2 % à l'Institut Technique de Bugabo. Par ailleurs, une majorité des répondants (57,9 %) identifie encore le rôle principal de l'infirmier à l'administration des médicaments aux malades, ce qui montre une compréhension partielle mais limitée des dimensions élargies de la pratique infirmière moderne. Ces résultats traduisent une représentation partielle et quelque peu réductrice du rôle infirmier parmi les élèves finalistes. La vision dominante, centrée sur la collaboration subordonnée au médecin et l'exécution de tâches médicamenteuses, témoigne d'une compréhension limitée des responsabilités actuelles de l'infirmier dans un système de soins moderne, fondé sur l'interdisciplinarité et la responsabilité clinique partagée.

La perception majoritaire d'une profession dépendante du médecin, bien qu'en partie exacte sur le plan organisationnel, reste éloignée du modèle de soins collaboratif promu dans les systèmes de santé contemporains, où l'infirmier joue un rôle autonome dans l'évaluation, la planification et l'exécution des soins. Cette vision fragmentaire pourrait être le reflet d'un curriculum scolaire insuffisamment axé sur la valorisation du rôle professionnel infirmier, ou encore d'une observation passive de la réalité hospitalière, où les rôles semblent figés dans une hiérarchie verticale. L'étude de Karine Lepage (2008), qui a recensé 554 erreurs humaines dans les établissements de santé, montre que 55 % étaient imputables à des infirmiers et 45 % à des médecins. De manière significative, 11 erreurs ont été directement attribuées à un manque de communication entre ces deux groupes professionnels [11]. Ce constat souligne que la qualité des soins repose moins sur une hiérarchie stricte que sur la fluidité des interactions entre soignants, notamment dans les situations cliniques instables où la sécurité du patient dépend d'une action rapide, concertée et complémentaire. La collaboration interprofessionnelle est d'ailleurs reconnue comme un levier fondamental d'amélioration des soins, permettant l'identification rapide des risques, la priorisation des interventions et la construction d'une vision partagée du plan thérapeutique. Or, une mauvaise perception de la profession infirmière pourrait limiter l'implication des jeunes dans une dynamique de leadership clinique, réduisant leur capacité à prendre des décisions critiques ou à se positionner dans les processus de soins. De plus, la perception que le rôle infirmier se limite à l'administration de médicaments (57,9 %)

révèle une méconnaissance du rôle éducatif, préventif, décisionnel et gestionnaire de l'infirmier. Dans de nombreux pays, ce rôle s'est élargi aux fonctions de coordination interdisciplinaire, éducation thérapeutique, plaidoyer pour le patient et leadership dans les soins communautaires. Cette méconnaissance freine non seulement la professionnalisation des élèves, mais aussi la reconnaissance sociale du métier, qui reste l'un des piliers invisibles du système de santé, malgré sa centralité. Enfin, la qualité de la relation entre patients et professionnels de santé repose en grande partie sur la communication et la collaboration des équipes. Des études qualitatives menées dans différents contextes ont montré que les usagers perçoivent la compétence professionnelle à travers la cohésion, la réactivité et la clarté des échanges entre les membres du personnel soignant, plus encore que par des critères purement techniques.

4.3. Impression des élèves sur le leadership infirmier

Les résultats de cette étude traduisent une faible valorisation du leadership infirmier dans la représentation des élèves finalistes. Le fait que près de 88 % des répondants n'aient jamais souhaité devenir infirmiers traduit un désintérêt préoccupant pour la profession, souvent perçue comme peu prestigieuse et peu influente dans la société. Cette désaffection pourrait être renforcée par une méconnaissance du rôle stratégique de l'infirmier dans les systèmes de santé modernes, ou par des modèles professionnels perçus comme limités à des fonctions techniques sans pouvoir décisionnel. L'idée que 50,6 % des élèves pensent qu'un infirmier peut occuper de hautes fonctions sociopolitiques dénote également une vision limitée de la portée du rôle infirmier. Pourtant, dans plusieurs pays, des professionnels infirmiers siègent dans des parlements, dirigent des institutions sanitaires, pilotent des politiques publiques et participent à des réformes de santé majeures. Il s'agit donc d'une représentation erronée et réductrice du potentiel du leadership infirmier. Le leadership infirmier, tel que défini par Bernard et Saint-Arnaud (2018), repose sur trois attributs fondamentaux : la capacité à influencer, la faculté à produire des changements et le pouvoir de transformation [12]. Il ne s'agit pas uniquement d'une aptitude à commander ou à gérer, mais bien d'un engagement éthique, professionnel et social visant à faire progresser les soins de santé dans une perspective centrée sur les besoins des personnes, des familles et des communautés. De nombreux chercheurs en sciences infirmières, notamment Voyer et Levasseur (2020), insistent sur le fait que le leadership n'est plus une option, mais une exigence pour la profession [13]. Il est étroitement lié à l'amélioration de la qualité des soins, à la promotion de l'autonomie professionnelle et à la reconnaissance du rôle infirmier dans les débats sociétaux liés à la santé publique. Selon Donaldson (2003), dix domaines infirmiers ont connu des percées scientifiques significatives grâce au leadership, notamment dans la gestion

des maladies chroniques, les soins communautaires, la santé mentale ou encore l'éducation thérapeutique [14]. Ce leadership doit être encouragé à tous les niveaux clinique, académique, administratif et politique. Pour cela, il est indispensable de favoriser une formation infirmière exigeante, centrée non seulement sur les savoirs cliniques, mais aussi sur la pensée critique, l'argumentation éthique et la communication interdisciplinaire. Comme le rappellent Fournier et Bourgault (2021), c'est en intégrant la recherche, la pédagogie et l'engagement communautaire que les infirmières pourront accéder aux sphères décisionnelles et contribuer activement aux politiques de santé. Le leadership infirmier est donc un levier de transformation sociétale. Il implique de prendre parti pour les patients, les familles et les communautés, comme le souligne Marois (2019) [15]. C'est un processus d'influence orienté vers une vision partagée, tel que le définit Morin (2022), qui ancre les actions infirmières dans des finalités collectives de justice, d'équité et de santé pour tous [16].

5. CONCLUSION

Cette étude menée auprès des élèves finalistes de l'Institut d'Ibanda et de l'Institut Technique de Bugabo à Bukavu révèle une perception partielle, parfois stéréotypée, de la profession infirmière et de son potentiel de leadership. Une majorité d'élèves considèrent encore que le rôle de l'infirmier se limite à l'administration de médicaments ou à une collaboration subordonnée avec les médecins. De plus, une proportion importante estime que les infirmiers peuvent accéder à des fonctions de pouvoir ou de décision dans la société. Ces représentations traduisent un manque de valorisation et de visibilité du rôle infirmier dans l'espace public, ainsi qu'une insuffisance de formation sur les dimensions stratégiques, politiques et communautaires du métier. Dans ce contexte, il devient urgent d'agir à plusieurs niveaux : Renforcer la sensibilisation à la profession infirmière dès le secondaire, en mettant en avant ses multiples facettes (soin, coordination, plaidoyer, recherche, gouvernance) et son impact direct sur la qualité de vie des populations ; Valoriser le leadership infirmier à travers des exemples concrets de réussite locale et internationale, afin de modifier les perceptions des jeunes sur les perspectives de carrière dans ce domaine ; Améliorer les conditions de travail et les perspectives de formation continue, notamment en facilitant l'accès à l'universitarisation, à la recherche et aux responsabilités professionnelles élevées ; En effet, favoriser une réforme de l'image sociale de la profession infirmière en impliquant les médias, les politiques et les institutions éducatives dans une démarche concertée de reconnaissance. En somme, l'avenir de la profession infirmière au Sud-Kivu dépendra largement de la capacité à mobiliser la jeunesse autour d'une vision renouvelée, ambitieuse et engagée du métier. L'infirmière de demain devra être un acteur de santé compétent,

mais aussi un leader capable d'influencer les politiques de soins, de défendre les intérêts des patients et de transformer les systèmes de santé en profondeur.

REFERENCES

1. Secrétariat international des infirmiers et infirmières de l'espace francophone (SIDIIEF). *L'avenir des soins infirmiers : Document synthèse*. ISBN : 978-2-9881543-9-4 (PDF), 2021.
2. Genolet A. *Perception de la profession infirmière des étudiant-e-s Maturité Santé du Valais romand : Analyse des données de la promotion 2020-2021*. Rapport, version 4, janvier 2023.
3. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). *Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière*. Études et Résultats, n°1277, juillet 2023.
4. Duchaine G., Touzin C., Bilodeau E., Lacoursière A. *Fuite vers le privé*. La Presse, 8 février 2021. Disponible sur : <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2021-02-08/infirmieres/fuite-vers-leprive.php>
5. Faubert E. B. *La pénurie de personnel infirmier au Québec : Améliorer la flexibilité et les conditions de travail*. Les Notes économiques, Institut économique de Montréal, octobre 2023.
6. Cumming-Bruce I., Darby O., Locke A. *Le besoin d'infirmiers en République démocratique du Congo*. Fondation Wonder, 2020. Disponible sur : <https://wonderfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2022/05/Congo-report-FR.pdf>
7. Organisation mondiale de la santé. *Personnel infirmier et paramédical*. Consulté le 29/01/2025 à 22h00. Disponible sur : <https://www.emro.who.int>
8. Coulibaly A. L. *Étude des connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu scolaire dans la commune urbaine de Ségou*. Thèse de Médecine, USTT, Bamako, 2014.
9. Maïga O. L. *Connaissance, attitude et comportements sexuels en matière de MST/SIDA en milieu scolaire : l'École normale secondaire de Bougouni et le Lycée Monseigneur de Montclos de Sikasso*. Thèse de Médecine, FMPOS, Bamako, Mali, 2001 ; n°79, 55 p. + annexes.
10. Sangaré A. K. *Connaissances, attitudes et pratiques des scolaires de trois lycées de Bamako en matière de planning familial et des IST/SIDA*. Thèse de Médecine, Bamako, 2003 ; n°6, 162 p.

11. Lepage K. *Impact de la collaboration entre médecins et infirmières sur la communication entre professionnels, patient et famille*. Mémoire de Master, Université de Montréal, 2008.
12. Ducharme F. *Conférence lors du 7^e congrès mondial du SIDIEF*, Bordeaux, juin 2018.
13. Pépin J., Ducharme F., Kérouac S. *La pensée infirmière*. 4e éd., Canada : Chenelière Éducation, 2017, 216 p., pp. 144–145.
14. Pépin J., Larue C., Allard E., Ha L. *La discipline infirmière : Une contribution décisive aux enjeux de santé*. Montréal : SIDIEF, 2015, 75 p.
15. Pépin J., Ducharme F., Kérouac S. *La pensée infirmière*. 4e éd., Canada : Chenelière Éducation, 2017, 216 p., p. 145.
16. Morin D. *La pratique infirmière avancée : Vers un consensus au sein de la francophonie*. Canada : SIDIEF, 2018, 88 p., p. 40.
17. Modèle de questionnaire ISSI Monkole. *Perception des élèves finalistes sur la profession infirmière et le leadership infirmier, adapté par CILIC, 2024*