

La qualité de vie des infirmièr.e.s détaché.e.s en stomathérapie et/ou référent.e.s en soins de plaies et cicatrisation

Enquête

Maria-Pia DEL CONTE
05/10/2026

Table des matières

I.	Introduction.....	2
II.	Méthode.....	2
III.	Résultats.....	2
1.	La formation.....	3
2.	Organisation du travail	4
3.	Satisfaction liée au travail.....	6
4.	Difficultés rencontrées	13
5.	Reconnaissance et environnement	18
6.	Bien-être personnel.....	21
7.	Développement professionnel	24
8.	Conditions de travail et formation.....	26
9.	Commentaires	27
IV.	Conclusions	29
V.	Recommandations.....	30

Remerciements

Ce travail a été facilité par l'intervention de l'équipe des stomathérapeutes de l'hôpital universitaire saint-Luc de Bruxelles pour tester les questions et mettre les mettre sur Google forms.

Je remercie Morgane et Benjamin pour l'aide informatique du dépouillement des questions.

I. Introduction

Un questionnaire a été réalisé afin de recueillir les avis et satisfaction sur différents domaines du métier. Il a été envoyé aux infirmiers.e.s qui ont le Diplôme inter-Universitaire (DU) en soins de plaies et cicatrisation et/ou la formation en stomathérapie. Il a pour objet de réaliser un état des lieux des infirmier.e.s engagé.e.s sur le terrain, et de mettre en évidence le niveau de leur qualité de vie professionnelle et personnelle.

II. Méthode

Les questions concernent le point de vue dans le cadre de **la spécialité uniquement.** (Pas l'activité infirmière en général)

Le questionnaire a été réalisé sur Google Forms et envoyé par mail en avril 2026 avec un rappel en juin à 360 personnes inscrites au fichier de l'Afiscp.be

71 personnes ont répondu soit un taux de réponse de 19,7%

Nous pourrions donc en retirer **des tendances.**

Les domaines investigués sont le travail, la formation, difficultés rencontrées, développement professionnel, le bien-être en général.

III. Résultats

Les résultats de ce questionnaire ont été comparé (quand la même question a été posée) à ceux d'une autre étude consacrée aux infirmières sans distinction de formation autre que celle de base. Nous l'appellerons étude IDEA¹ dans le texte.

Cette dernière a été commandée par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé, Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé

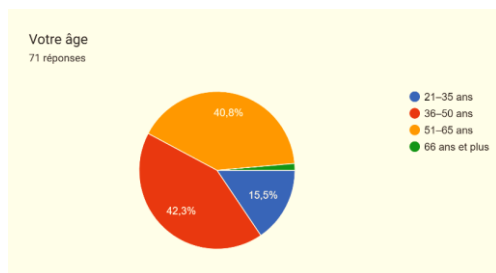
Cette étude a été menée par

Dr. Elisabeth Abraham, Dr. Olivier Brolis, Emma De Rouck, Dr. Joseph Vaessen, Daphné Valsamis, Dr. Arnaud Bruyneel (ULB)

N = 5535 = 4,11% de réponses (134.000 infirmiers en Belgique)

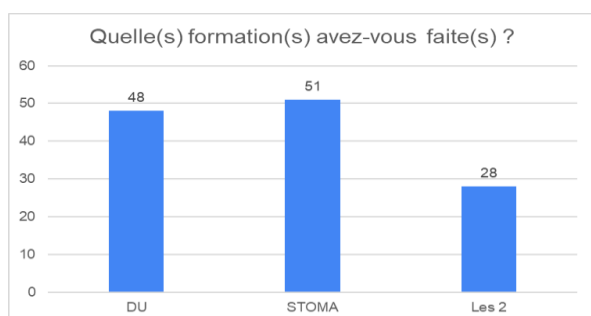
www.ideaconsult.be

¹ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé.
https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf

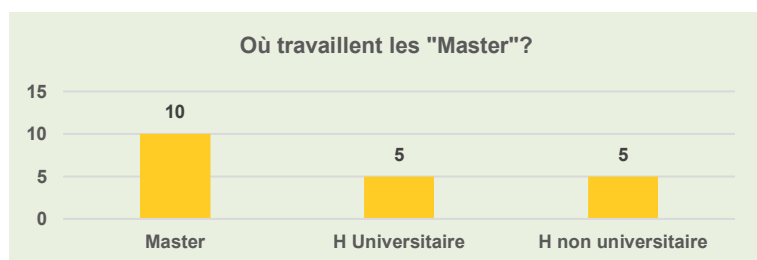
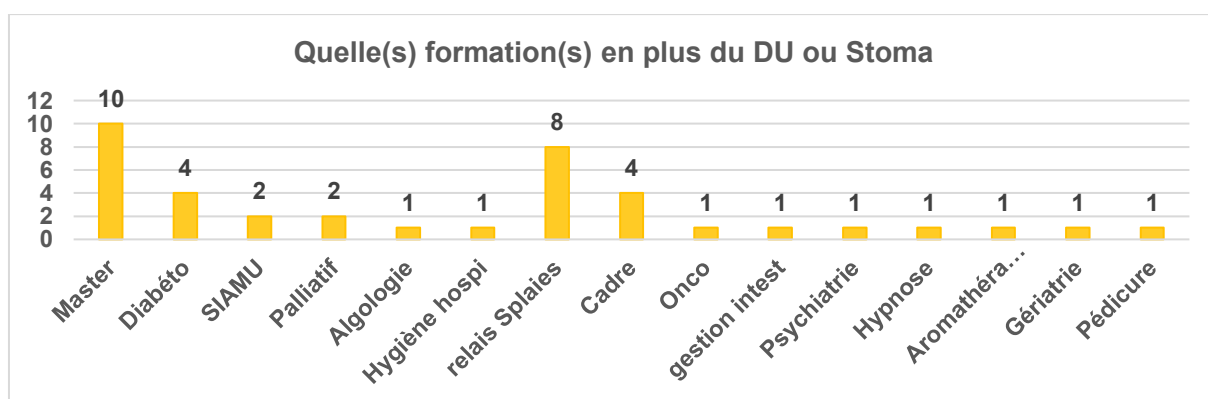


80% des répondants ont entre 36 et 65 ans.

1. La formation



40% des répondants a fait les deux formations. A noter que l'infirmière stomathérapeute (ET) qui n'a pas réalisé le DU a fait la formation courte en relais soins de plaies pour 11,2%.



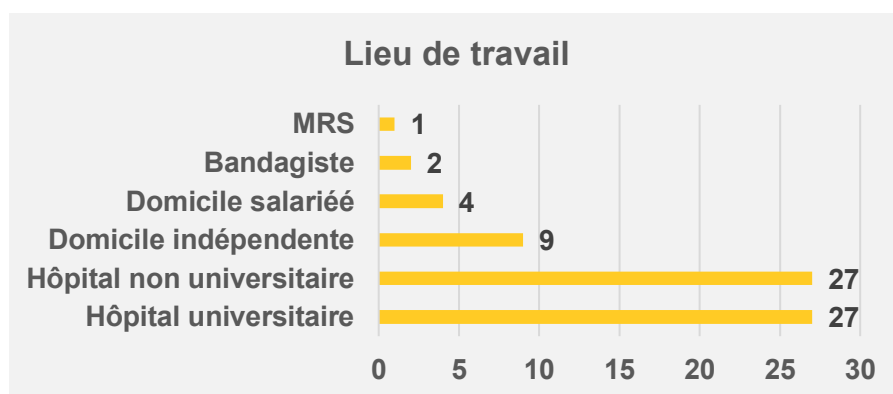
On voit que le panel a plusieurs formations supplémentaires dont un Master pour 14%. A savoir que le master ouvre les portes à l'infirmière de pratique avancée.

En conclusion, l'analyse combinée des données met en évidence une forte volonté d'évolution professionnelle et une répartition équilibrée des profils hautement qualifiés.

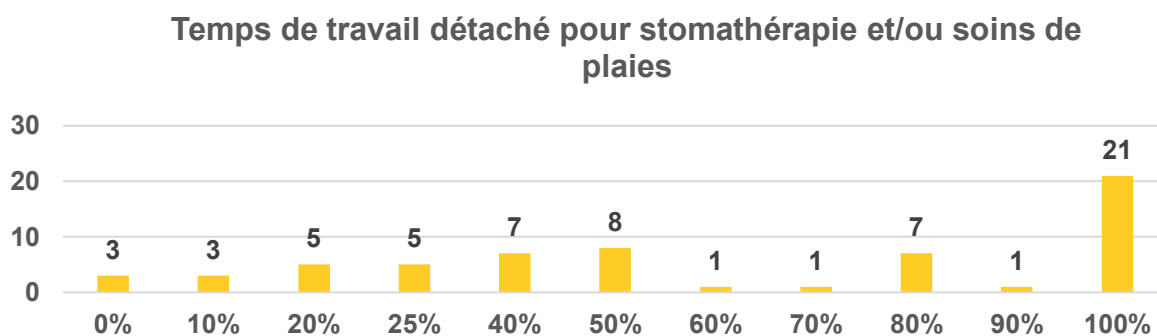
Les 10 personnes ayant validé ou préparant un Master se répartissent de manière égale entre les structures universitaire ou pas. Cette égalité montre que le besoin d'expertises de haut niveau (coordination, recherche, management) concerne tous les types d'établissements.

Au-delà du tronc commun (DU/Stoma), les professionnels acquièrent des expertises cliniques très variées (diabétologie, relais, soins palliatifs, douleur, hypnose, etc.) pour répondre de façon ultra-spécifique aux besoins des patients et à la transition épidémique.

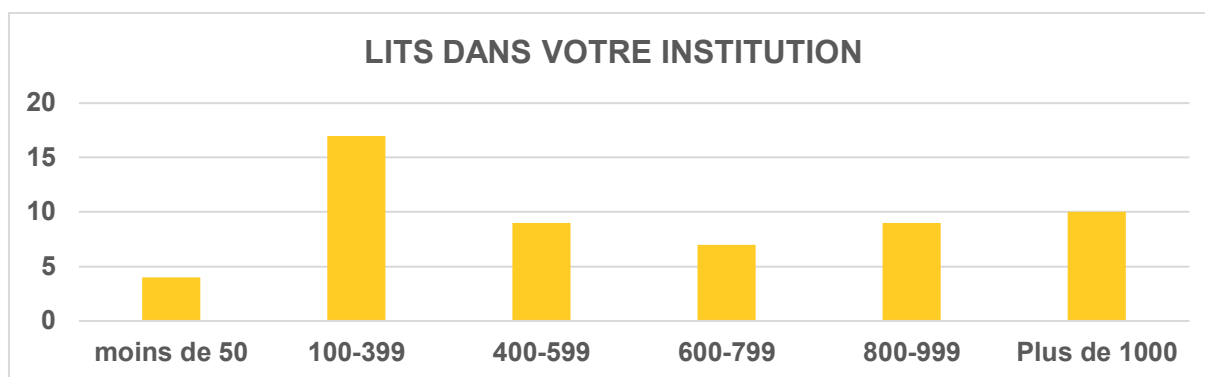
2. Organisation du travail



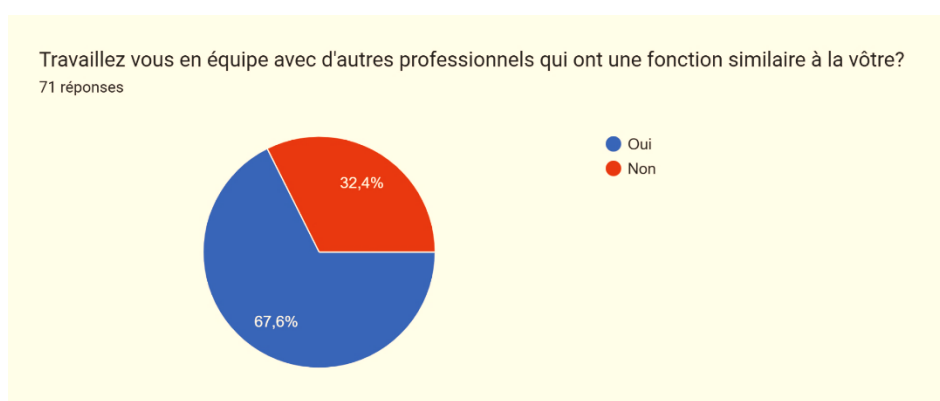
Pour la majorité des répondants, le lieu de travail est l'hôpital. Le secteur du domicile inexistant il y a 10 ans compte aujourd'hui des infirmières expertes qui peuvent prodiguer des soins et accompagner les patients.



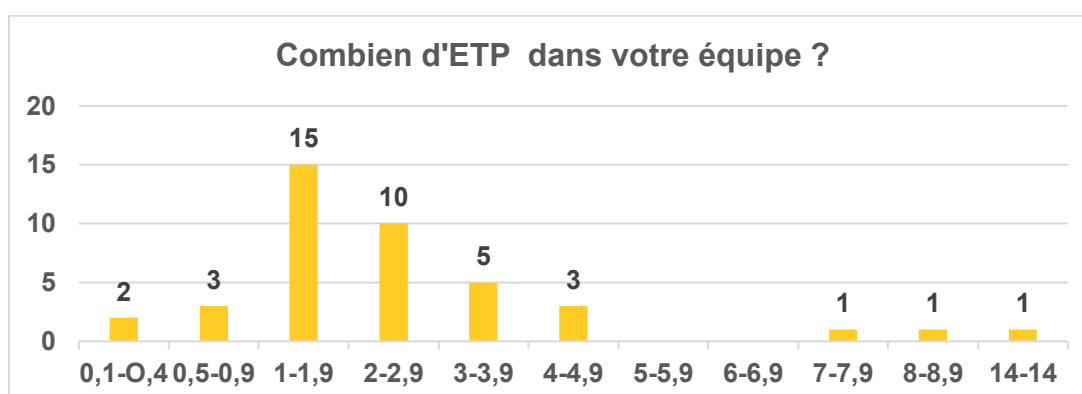
Sur 62 répondants, 62 % ont au moins un ½ Temps dont 48 % ont au moins ¾ Temps



On remarque que les structures sont très différentes. Les moins de 50 lits représentent le domicile.



67,5% des répondants travaillent en équipe. Mais le reste travaille seul. Nous verrons plus loin l'impact que cela peut avoir.



Les résultats sont très différents ils vont de 0,1 ETP à 14 ETP selon le nombre de lits de l'institution et le détachement de l'infirmière pour exercer dans son domaine d'expertise ou du travail au domicile. A terme, il serait essentiel que le politique définisse un nombre d'ETP par lits.

Les infirmiers spécialisés bénéficient d'une forte reconnaissance de leur expertise (gros volumes de temps détaché), mais l'organisation structurelle de leurs équipes reste trop fragile pour absorber sereinement la charge de travail.

76 % des répondants travaillent en milieu hospitalier (54 sur 71), et la majorité exerce dans des institutions de taille moyenne à très grande (plus de 400 lits, dont un pic notable à plus de 1000 lits).

Près d'un tiers des répondants (32,4 %) travaille totalement seul, sans aucun collègue de fonction similaire. Exercer en solo génère une pression, car l'infirmier spécialisé devient l'unique point de contact pour toute l'institution.

La grande majorité des équipes stagne entre 1 et 2,9 ETP (25 répondants au total).

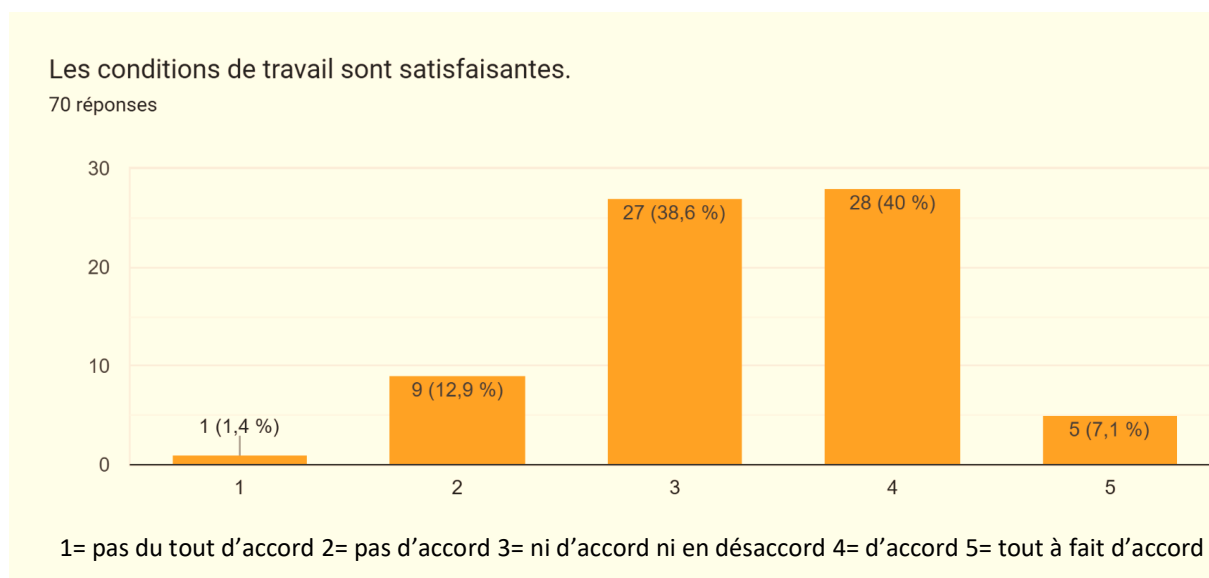
L'impact structurel : Des équipes aussi réduites (souvent de simples binômes) offrent une couverture de soins qui peut être limitée. Au moindre congé, maladie ou départ en formation d'un collègue, la charge de travail double instantanément pour celui qui reste, ce qui fait écho à la « charge de travail » et à la « pression » identifiées dans les points négatifs du questionnaire.

Le graphique du temps détaché montre deux extrêmes. D'un côté, 21 professionnels sont détachés à 100 %. De l'autre, une large dispersion de professionnels qui doivent jongler entre des mi-temps (50 %), des tiers-temps ou des micro-détachements (10 %, 20 %).

Le détachement partiel (ex : 20 % ou 25 %) est souvent un piège sur le terrain. Il est extrêmement difficile pour un soignant de cloisonner son esprit et ses tâches lorsqu'il doit faire des soins généraux une partie de la journée, puis courir faire des consultations de stomathérapie le reste du temps. Cela crée une frustration institutionnelle.

NB : L'enquête ne dit pas si ce temps partiel est demandé par le travailleur.

3. Satisfaction liée au travail



Dans l'étude IDEA, le pourcentage d'infirmiers satisfaits s'élève à 67% à Bruxelles et 62% en Wallonie.² Le panel de notre étude est donc plus satisfait que celui de l'infirmière en général.

² IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de

Une tendance globale plutôt positive, mais nuancée.

- Majorité d'avis favorables ou neutres : Les notes de 3 à 5 regroupent la grande majorité des répondants (85,7 %, soit 60 personnes).
- Le cœur des réponses sur le niveau 4 : La note la plus attribuée est le 4 (40 %, 28 réponses), ce qui montre une satisfaction réelle pour une part importante du groupe.
- Une forte neutralité (note 3) : Avec 38,6 % (27 réponses), le niveau intermédiaire est presque aussi élevé que le niveau 4. Cela traduit peut-être un sentiment de "peut mieux faire" ou des conditions acceptables mais perfectibles.
- Très peu d'extrêmes : Les avis sont rarement radicaux. Très peu de personnes sont totalement insatisfaites (note 1 : 1,4 %) ou totalement comblées (note 5 : 7,1 %).

Les répondants ont précisé les points positifs et négatifs de leurs conditions de travail

Négatif	Positif
Pression Charge de travail Assistant du médecin Pas de détachement Pas de locaux adaptés Solitude Fermeture du service	Détachement IFIC – salaire Développement de la fonction Education Confiance reconnaissance Soutien Autonomie, électron libre Bureau, locaux Matériel à disposition

Les points négatifs décrits :

Une charge de travail excessive impacte la qualité des soins, le statut d'«assistant du médecin» où le rôle propre de l'infirmière est effacé. La pression qui induit un stress quotidien lié aux objectifs, au manque de personnel et à la gestion des urgences.

Des espaces de travail mal configurés, exigus ou manquant de matériel, nuit à l'ergonomie et au confort.

Un répondant signale une angoisse face à l'impact direct des restructurations hospitalières et des fermetures de lits.

Un sentiment d'isolement face aux responsabilités est parfois accentué par le manque de soutien de la hiérarchie ou de l'équipe.

L'impossibilité de se libérer des tâches de soins pour des missions transversales (formation, encadrement, projets de service) pour les personnes non détachées.

Les points positifs décrits :

L'éducation thérapeutique et la prévention prennent une place centrale. L'infirmière valorise son expertise en accompagnant le patient vers l'autonomie et la compréhension de sa pathologie.

Autonomie et "électron libre" : La capacité d'organiser ses soins offre une grande liberté d'action. Ce statut d'électron libre permet de gérer son temps et ses priorités de manière autonome sur le terrain.

Détachement : Les opportunités de détachement permettent de prendre en soin les patients et de diversifier sa carrière sans rompre son lien avec la profession.

L'implémentation du modèle salarial IFIC garantit une classification de fonction. Elle offre une revalorisation salariale attractive.

Disposer d'espaces dédiés (salles de soins, bureaux) améliore la qualité de vie au travail et structure les moments administratifs.

L'accès à du matériel et à des consommables en suffisance sécurise la pratique des soins et réduit la pénibilité quotidienne.

Le lien de confiance unique tissé avec les patients et les familles procure une profonde satisfaction humaine. La reconnaissance par l'équipe médicale et collègues infirmières renforce le sentiment d'utilité.

Le travail en équipe pluridisciplinaire offre un solide réseau de soutien face aux situations complexes.

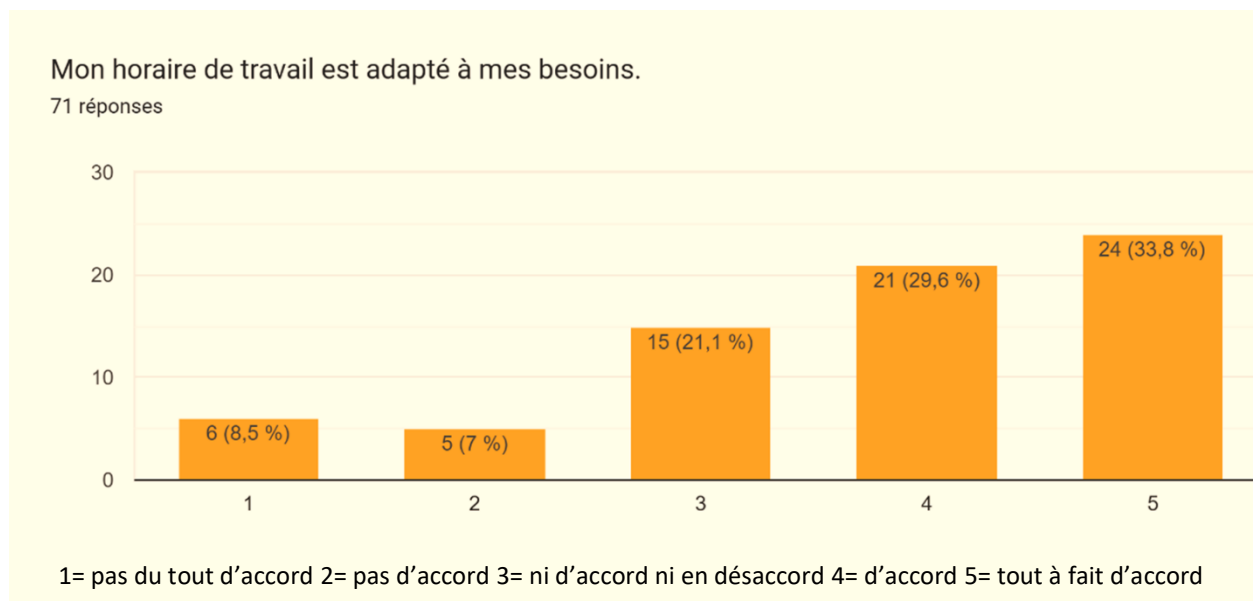
Si on compare avec l'étude IDEA³, le top trois, les infirmières demandent pour améliorer leur satisfaction une augmentation de salaire, la réduction de la charge de travail et une meilleure conciliation des horaires avec une vie de famille

Ces données qualitatives éclairent parfaitement les graphiques précédents. Si les professionnels investissent massivement les formations (DU, Stoma, Masters), c'est pour acquérir l'autonomie, la reconnaissance et les compétences en éducation thérapeutique qui font les points positifs de leur métier. Cependant, ils doivent déployer cette expertise dans un environnement hospitalier sous haute pression (charge de travail, manque de locaux, glissement de tâches).



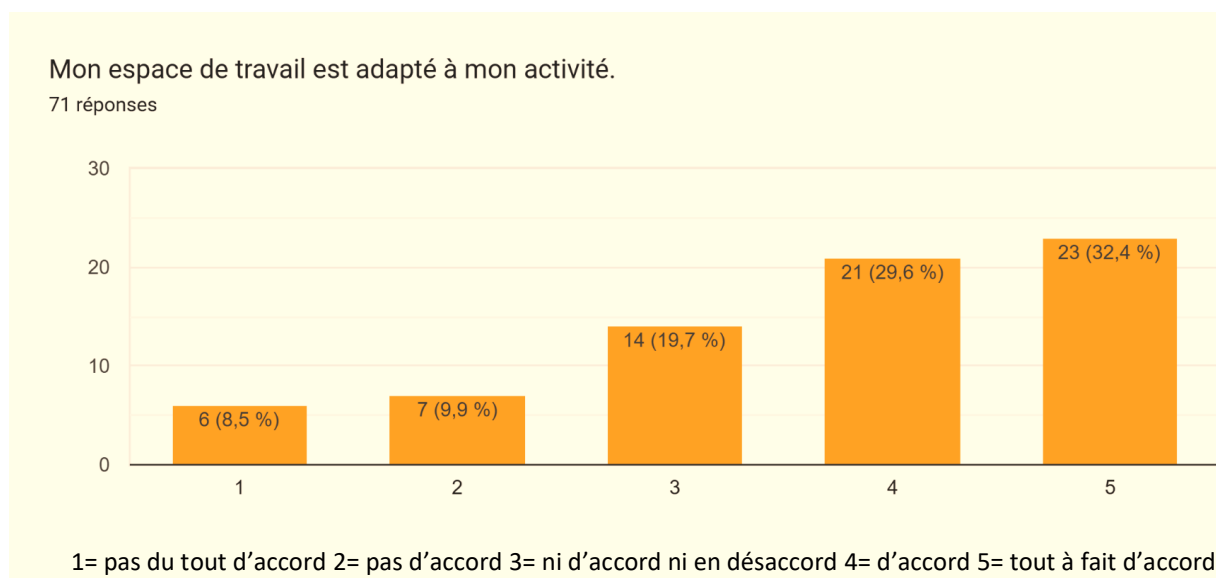
³ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé. https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf.pdf

L'enquête ne permet pas de croiser le nombre de nouvelles stomies par an avec le nombre de lits et d'ETP.



Les horaires sont adaptés pour 63 % des répondants et moyennement adaptés pour 21 %. Si on additionne les trois dernières colonnes, on arrive à un total de 84,5% de plutôt satisfaits.

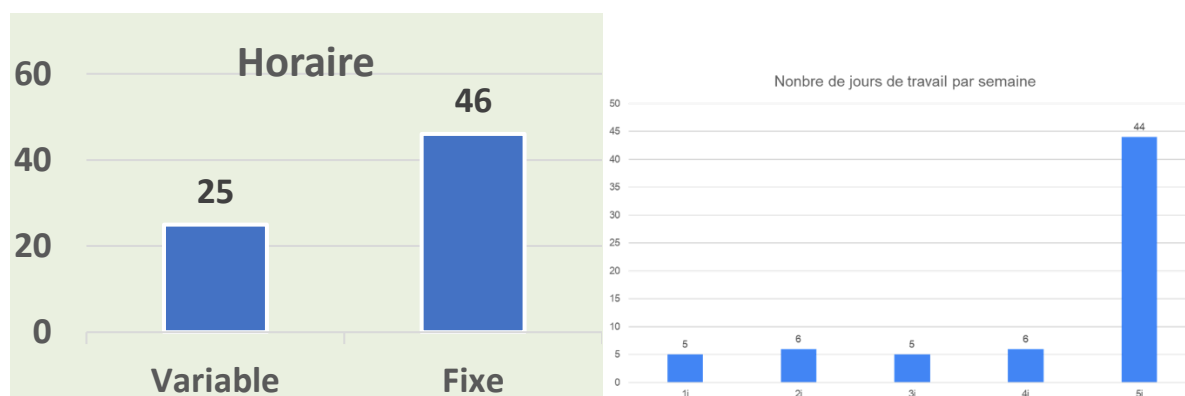
- La confirmation de l'autonomie ("l'électron libre") : Lors de l'analyse qualitative des conditions de travail, les professionnels soulignaient une grande liberté et la capacité d'organiser librement leur temps de soins. Ce graphique confirme cette tendance par les chiffres : l'autonomie organisationnelle se traduit concrètement par des plannings jugés satisfaisants pour la majorité.
- Le point de friction du non-détachement : Les 15,5 % de personnes insatisfaites (notes 1 et 2) font très probablement écho à la minorité de professionnels évoqués plus tôt qui souffrent d'un "manque de détachement". Courir après le temps pour accomplir des missions transversales en plus des soins directs rend mécaniquement les horaires impossibles à adapter aux besoins personnels.



82% des répondants sont plutôt satisfaits de leur espace de travail

La note la plus attribuée est le **5 (33,8 %, 24 réponses)**, suivie de près par la note **4 (29,6 %, 21 réponses)**.

Les **15,5 %** de personnes insatisfaites (notes 1 et 2) font très probablement écho à la minorité de professionnels évoqués plus tôt qui souffrent d'un "manque de détachement". Courir après le temps pour accomplir des missions transversales en plus des soins directs rend mécaniquement les horaires impossibles à adapter aux besoins personnels.



65,7 % des répondants ont un horaire fixe et 5 jours semaine. Je n'ai pas su recouper cette information avec le nombre de nouvelles stomies par an ni avec le temps de travail détaché.

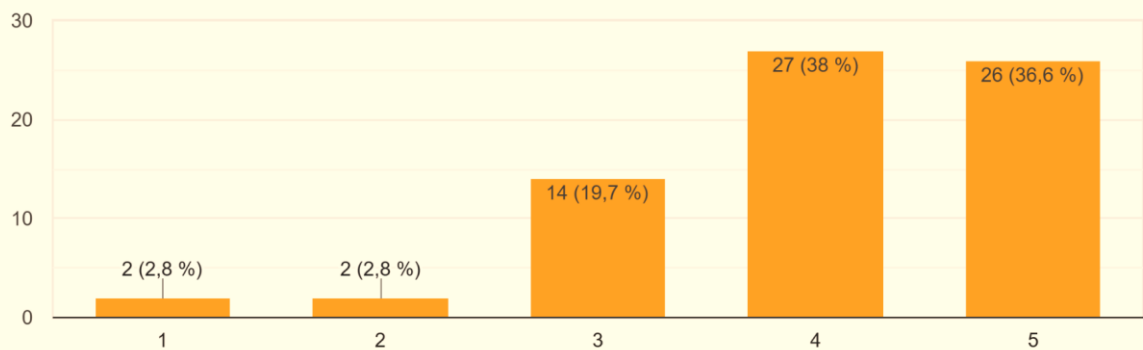
Le modèle standard à 5 jours est majoritaire 44 personnes (soit 66,7 %). Cela confirme que la grande majorité des soignants exerce à temps plein sur un rythme de semaine classique.

La présence de temps partiels ou de rythmes alternatif, soit 33,3 % est réparti de manière très homogène sur des rythmes de 1 à 4 jours par semaine (5 à 6 personnes par catégorie). Cela peut traduire des temps partiels choisis ou des postes partagés entre plusieurs services/structures.

En croisant ces chiffres avec la forte satisfaction analysée précédemment (où 63,4 % des répondants jugeaient leurs horaires adaptés à leurs besoins), la conclusion est logique : Le modèle "Horaire fixe + Semaine de 5 jours" représente environ les deux tiers du groupe. C'est précisément ce profil d'organisation, proche des horaires de bureau ou de consultation externe, qui offre l'autonomie et le confort de planification plébiscités par les soignants.

Je suis satisfait-e de mon activité professionnelle.

71 réponses



1= pas du tout d'accord 2= pas d'accord 3= ni d'accord ni en désaccord 4= d'accord 5= tout à fait d'accord

Si on prend en compte les trois colonnes de droite, on arrive à 94,5% de répondants plutôt satisfaits par leur activité professionnelle

Seules 4 personnes (5,6 % au cumul des notes 1 et 2) expriment un réel mécontentement face à leur activité.

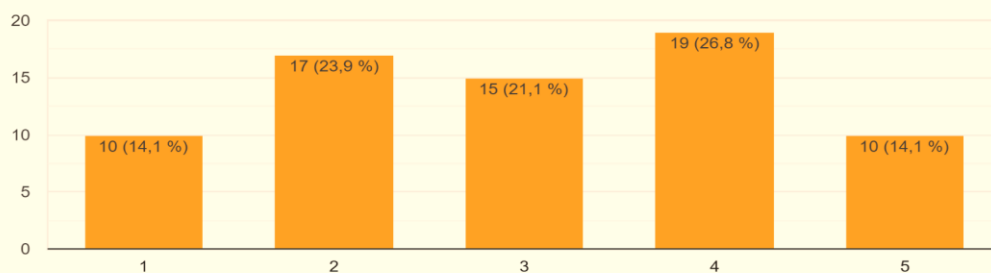
Ce graphique est le plus positif de toute l'enquête :

Activité vs Conditions de travail : Les professionnels font une distinction nette entre leur activité (le cœur du métier, le soin, l'autonomie) et leurs conditions de travail. Pour rappel, le graphique sur les conditions de travail montrait beaucoup plus de neutralité (38,6 % de note 3) à cause du manque de moyens et du stress.

Le sens du métier l'emporte : Malgré la charge de travail excessive et les locaux parfois inadaptés décrits dans les points négatifs, la stomathérapie et la prise en charge des plaies apportent un épanouissement. L'autonomie de "l'électron libre" et la place centrale donnée à l'éducation thérapeutique expliquent sans doute ce score de satisfaction.

Ma charge de travail est compatible avec le temps dont je dispose.

71 réponses



1= pas du tout d'accord 2= pas d'accord 3= ni d'accord ni en désaccord 4= d'accord 5= tout à fait d'accord

Ici, les résultats sont plus dispersés. Pour les trois colonnes de droite, on arrive à 62% contre 27% qui estime avoir une charge de travail inadaptée au temps de travail.

Contrairement aux graphiques précédents (satisfaction globale ou horaires), les réponses se répartissent de manière presque homogène sur l'ensemble de l'échelle :

Un bloc d'insatisfaction majeur : Les notes 1 (14,1 %) et 2 (23,9 %) cumulent 38 % (27 personnes). Pour plus d'un tiers de l'échantillon, le manque de temps est un problème quotidien et marqué.

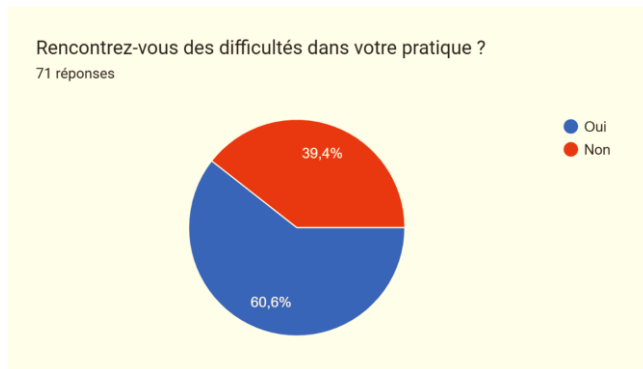
La note la plus attribuée reste le 4 avec 26,8 % (19 réponses). Si l'on y ajoute la note 5 (14,1 %), on obtient 40,9 % (29 personnes) qui parviennent à concilier charge de travail et temps disponible.

La note 3 représente 21,1 % (15 réponses), illustrant une situation en équilibre instable.

Le reflet du non-détachement et de la surcharge : Les 38 % de professionnels en souffrance de temps (notes 1 et 2) correspondent sans doute à la catégorie des soignants "non détachés". Devoir absorber les soins directs urgents tout en essayant de mener des missions transversales d'éducation thérapeutique ou de projet de service crée mécaniquement ce sentiment de courir après le temps.

L'explication de la neutralité des conditions de travail : On comprend mieux pourquoi le graphique général sur les conditions de travail affichait autant de notes moyennes (3) : la pression temporelle et le manque de personnel agissent comme un puissant frein au bien-être, même si l'activité en elle-même plaît énormément.

4. Difficultés rencontrées



La majorité des répondants déclare des difficultés dans leur travail. Celles-ci sont détaillées ci-dessous :

Classés par ordre d'importance :

1. **manque de temps**
2. **structure** : plusieurs sites, manque de matériel, locaux étroits, petits sites défavorisés, pas de PC, manque de matériel, de place de stockage, gestion des stocks
3. **travail seul**
4. mauvaise formation collègues infirmières
5. temps administratif
6. reconnaissance
7. collaborations domicile, médecins
8. divers : téléphone, délais de séjours trop courts, pas d'argent pour la formation, trop de projets institutionnels

Cette liste, classée par ordre d'importance, donne une idée du contenu précis aux 60,6 % de répondants qui déclaraient rencontrer des difficultés dans le graphique précédent. Elle confirme de manière chiffrée et hiérarchisée que les obstacles ne sont pas liés au geste de soin en lui-même, mais à des contraintes structurelles et organisationnelles.

Le manque de temps arrive en position n°1 des difficultés, suivi de près par le poids du temps administratif (n°5).

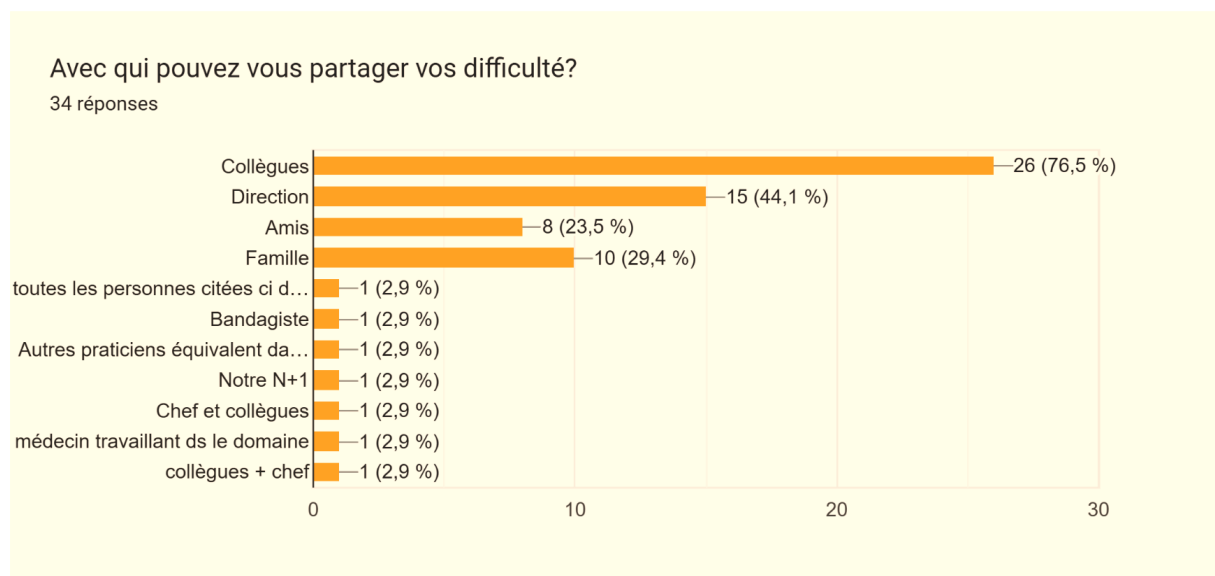
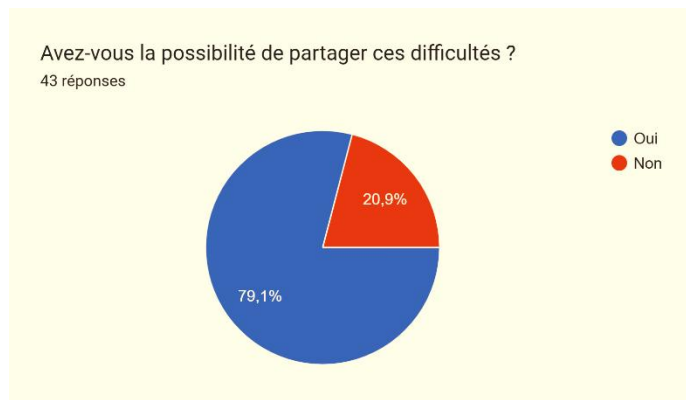
C'est l'explication directe du taux de 60,6 % de difficultés. Les soignants sont submergés par la double exigence de l'activité clinique (consultations, éducation thérapeutique) et des tâches bureaucratiques, ce qui sature leur temps disponible.

La structure se classe en position n°2 avec une accumulation de freins matériels (multiplicité des sites, locaux étroits, manque de PC, problèmes de stockage et de gestion des stocks).

Pratiquer une spécialité de pointe comme la stomathérapie ou le soin des plaies complexes dans des espaces exigus ou sans outils informatiques adaptés génère une perte d'efficacité. Ces dysfonctionnements matériels subis au quotidien basculent inévitablement les répondants du côté des "60,6 % en difficulté".

Le travail seul (n°3) combiné à la mauvaise formation des collègues infirmières (n°4) crée un effet additionnel.

L'infirmière spécialisée se retrouve isolée (l'effet pervers de "l'électron libre"). Ne pouvant pas s'appuyer sur des collègues de services d'hospitalisation insuffisamment formées, elle doit assumer seule une charge mentale et clinique disproportionnée, ce qui alimente le sentiment de difficulté de pratique.



Les personnes avec qui les répondants peuvent partager les difficultés sont pour une grande part avec les collègues pour 85%. Ensuite, pour près de 80% avec leurs chefs.

Néanmoins, on perçoit que ces difficultés sortent aussi de l'établissement et sont partagées avec la famille pour 29% et les amis pour 33,5%

Les préoccupations ont dès lors un impact sur la vie privée.

79,1 % des infirmières ont la possibilité d'exprimer leurs difficultés. C'est un indicateur positif qui montre que les difficultés au travail n'est pas un sujet tabou pour la majorité.

Cependant, 20,9 % de non-réponses positives représente un taux préoccupant : une infirmière sur cinq s'enferme dans le silence, ce qui alimente directement le sentiment de solitude.

Les collègues, premier pilier de soutien (76,5 %) : Le soutien entre pairs est massif. Face à la pression, l'équipe reste le rempart principal pour évacuer le stress et trouver de l'écoute auprès de personnes qui partagent la même réalité.

La direction en retrait (44,1 %) : Moins de la moitié des soignants se tournent vers l'encadrement. Cela peut traduire un manque de confiance, une peur du jugement, ou l'impression que la direction (ou le N+1) ne pourra pas apporter de solution concrète à la charge de travail.

La sphère privée (Famille : 29,4 % / Amis : 23,5 %) : Les infirmières limitent le partage avec leurs proches. Cela peut s'expliquer par la volonté de préserver leur entourage ou par la difficulté pour des non-soignants de comprendre la réalité et la dureté du quotidien hospitalier.

Les freins au partage :

- Pas de personnes à qui en parler - **solitude**
- Je travaille seule domicile- **solitude**
- Pas de collègues ayant le même parcours - **solitude**
- Pas entendue et déjà des personnes dans l'institution – **reconnaissance**
- Le sentiment que ma hiérarchie (N+1) ne perçoit pas l'utilité et l'importance de la fonction de stomathérapeute. – **reconnaissance**
- Parce qu'il n'y a pas d'ouverture au sujet, pas de prise de conscience – **reconnaissance**
- Manque de **temps et de support**

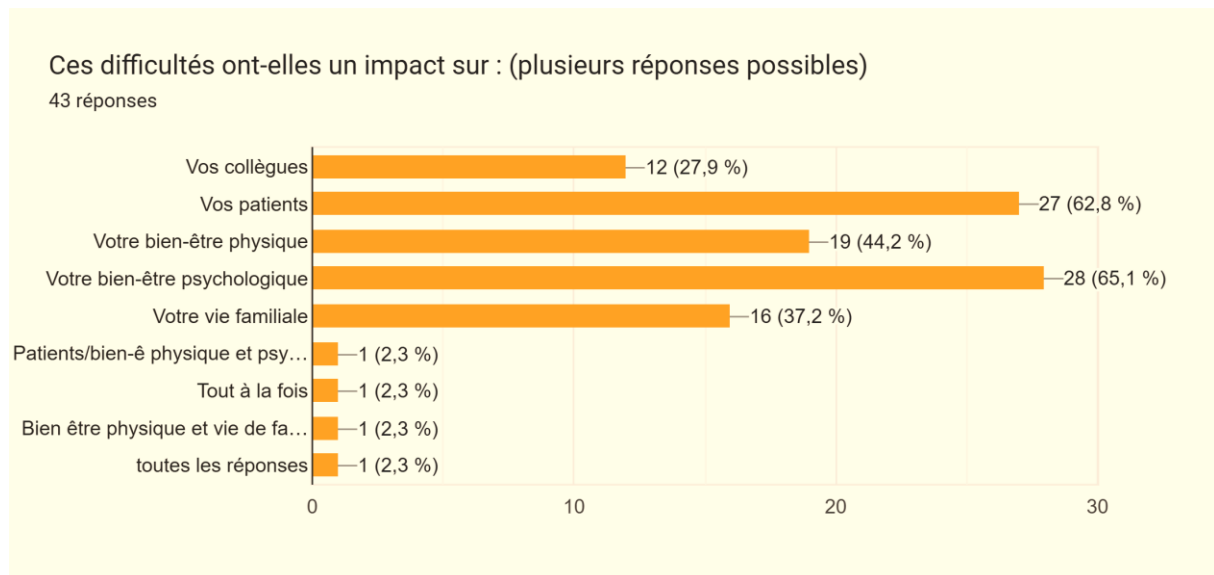
La mention « Je travaille seule domicile » pointe directement la solitude structurelle de l'infirmière à domicile, qui n'a pas de salle de pause ni de collègues immédiats pour décharger ses émotions en fin de tournée.

L'absence de pairs : « Pas de personnes à qui en parler » et « Pas de collègues ayant le même parcours » montrent que même en institution, une infirmière spécialisée peut se sentir seule si personne ne partage sa réalité technique ou son niveau d'expertise.

L'invisibilité de la spécialisation : « Le sentiment que ma hiérarchie (N+1) ne perçoit pas l'utilité et l'importance de la fonction de stomathérapeute ». Le manque de culture des managers sur les spécialités infirmières bloque le dialogue (à quoi bon parler si le N+1 ne comprend pas mon métier ?).

Le mur de l'indifférence : Les expressions « Pas entendue », « pas d'ouverture au sujet » et « pas de prise de conscience » soulignent que le frein n'est pas l'absence de parole, mais l'absence d'écoute active de l'institution. Parler devient alors perçu comme une perte d'énergie inutile.

Le manque de temps et de support : Même avec la meilleure volonté, le rythme des soins ne laisse aucun espace temporel pour débriefer.



Les difficultés rencontrées ont un impact sur les collègues, les patients. Elles ont un gros impact sur le bien-être physique et psychologique et la vie de famille.

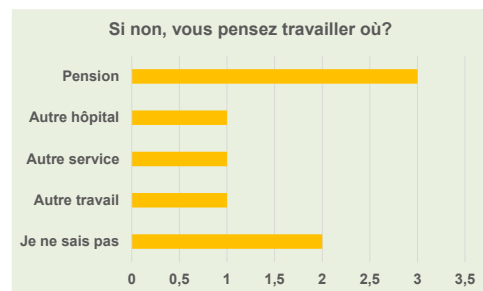
On devrait donc permettre à ces infirmier(e)s de déposer leurs difficultés au sein de la structure de travail.

Le psychologique en première ligne (65,1 %) : C'est le score le plus élevé (28 réponses). La charge mentale, le manque de reconnaissance et l'isolement pourrait mener à l'épuisement professionnel, à l'anxiété.

Le corps qui lâche (44,2 %) : Près de la moitié des infirmières ressentent un impact sur leur bien-être physique. Cela fait écho aux postures pénibles, au manque de locaux adaptés et à la surcharge de travail qui se traduisent par des douleurs chroniques ou de la fatigue.

Les patients subissent les conséquences (62,8 %) : C'est l'un des chiffres les plus alarmants (27 réponses). Quand un soignant est à bout de forces, stressé ou isolé, cela se répercute inévitablement sur sa disponibilité, sa patience ou sa vigilance auprès des patients.

La vie familiale impactée (37,2 %) : Les difficultés professionnelles ne s'arrêtent pas à la porte de l'hôpital ou de la fin de la tournée à domicile. Elles s'invitent à la maison, créant peut-être des tensions avec les proches.



Si on fait abstraction des personnes qui partent à la retraite, il reste 5 personnes soit 7,1% des répondants qui ne se plaisent pas dans leur lieu de travail.

Si on compare avec l'étude IDEA⁴ infirmières toutes disciplines confondues, celles-ci envisagent de quitter la profession pour 23% à Bruxelles et 18% en Wallonie. 4 personnes sur 10 qui ont l'intention de changer de profession souhaitent se réorienter vers une profession en dehors du secteur de la santé.

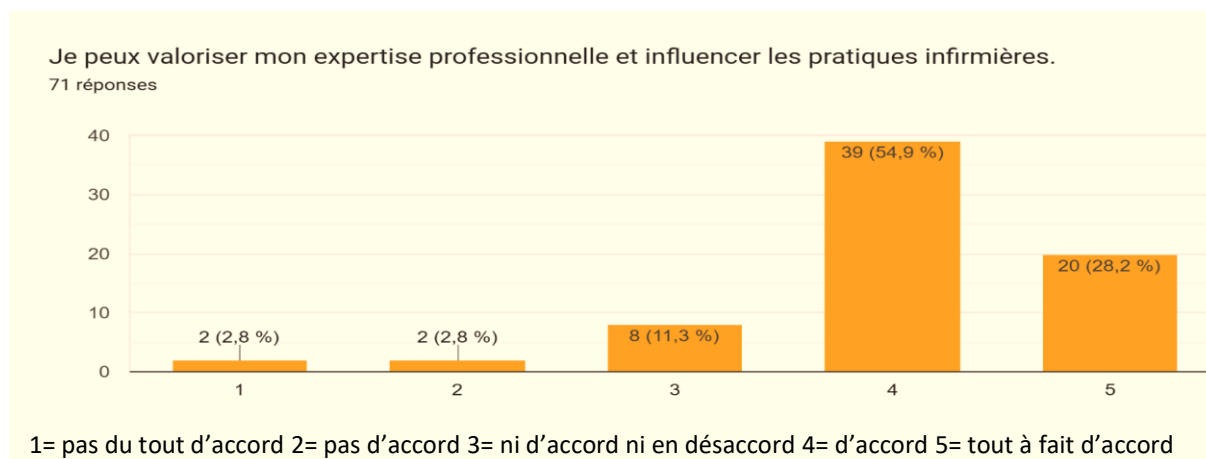
Les difficultés des infirmières ne sont pas liées aux soins eux-mêmes, mais à des **contraintes structurelles et organisationnelles**. Le manque de temps (n°1) et la lourdeur administrative (n°5) saturer les journées, tandis que le manque de matériel et l'exiguïté des locaux (n°2) nuisent à l'efficacité. Isolées dans leur pratique (n°3) et confrontées au manque de formation de leurs collègues (n°4), **60,6 % des répondantes se déclarent en difficulté**.

Pour évacuer cette pression, **les collègues restent le premier pilier de soutien (76,5 % à 85 %)**. À l'inverse, la hiérarchie est souvent perçue comme distante, et **20,9 % des infirmières s'enferment dans le silence**.

Si seulement 7,1 % des répondantes actuelles ne se plaisent pas dans leur établissement, la profession subit une crise d'attractivité majeure : l'étude IDEA montre que **23 % des infirmières à Bruxelles et 18 % en Wallonie envisagent de quitter le métier**, et 40 % d'entre elles souhaitent se réorienter totalement en dehors du secteur de la santé.

⁴ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé. https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf.pdf

5. Reconnaissance et environnement



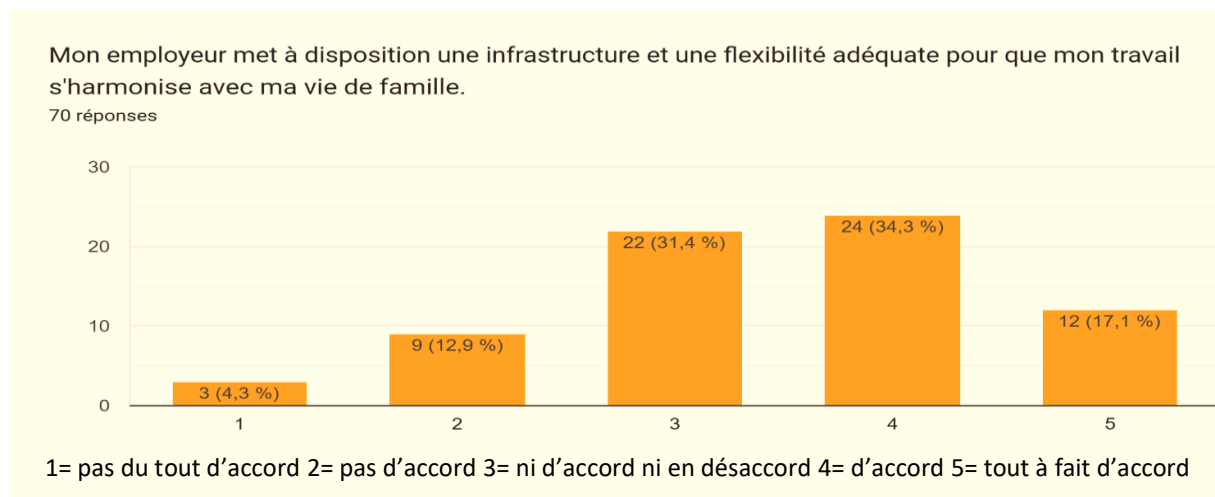
Ce graphique pourrait expliquer pourquoi 88,6 % des infirmières décident de rester à leur poste malgré les difficultés : c'est le sentiment d'utilité professionnelle et le pouvoir d'agir sur le terrain.

En cumulant les notes 4 (54,9 %) et 5 (28,2 %), on constate qu'une écrasante majorité des répondants ressentent une réelle capacité à valoriser leur savoir-faire et à faire évoluer les soins.

C'est le moteur principal de leur motivation. Même si la hiérarchie directe (N+1) a parfois du mal à percevoir l'importance de leur rôle (comme mentionné dans les freins), les infirmières constatent concrètement au quotidien que leur expertise a de la valeur et qu'elles transmettent de bonnes pratiques à leurs pairs.

Les scores 1, 2 et 3 représentent une frange restreinte mais existante du personnel (11,3 % de neutres et moins de 6 % en désaccord total ou partiel).

83% des répondants ont l'opportunité de valoriser leur expérience pour influencer la pratique infirmière et 11,3 % ont une influence moyenne. On retiendra le chiffre élevé **de 94% des personnes qui peuvent influencer les les pratiques professionnelles (soins, matériel,...)**



83% des répondants estiment avoir une infrastructure et une flexibilité adéquate pour que le travail s'harmonise avec la famille. Mais 17% ne sont pas satisfaits.

Dans l'étude IDEA⁵, 54% des répondants estiment avoir des difficultés à combiner la vie de famille et la vie professionnelle

En cumulant les notes 4 (34,3 %) et 5 (17,1 %), plus de la moitié des professionnels considèrent que l'employeur fournit une infrastructure et des aménagements horaires suffisants pour préserver un équilibre avec la vie privée.

C'est un facteur de rétention majeur qui explique en partie pourquoi 88,6 % d'entre eux souhaitent rester à leur poste actuel.

Presque un tiers des répondants se positionne sur la note 3.

La flexibilité existe peut-être sur le papier, mais elle est constamment mise à l'épreuve par les réalités du terrain (remplacements de dernière minute, heures supplémentaires non prévues, urgences).

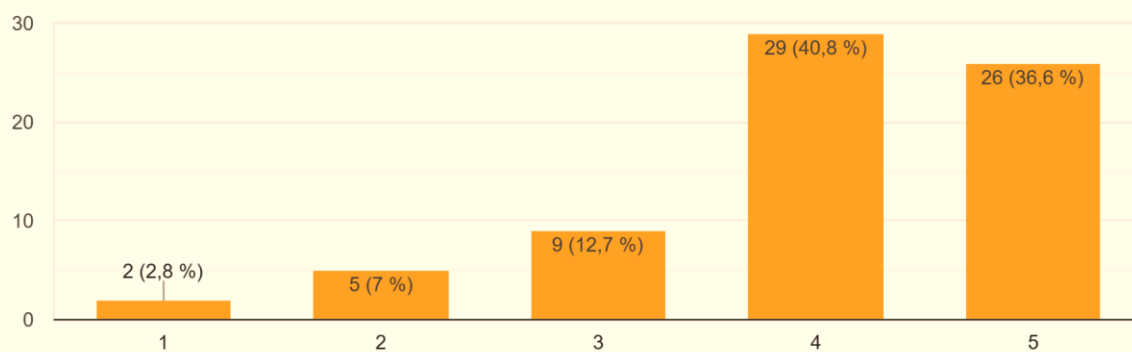
En additionnant les scores 1 (4,3 %) et 2 (12,9 %), près d'une personne sur six se sent totalement pénalisée par son organisation de travail.

Ce chiffre coïncide avec les 37,2 % d'impact négatif sur la vie familiale observés précédemment. Pour cette frange du personnel, le manque d'adaptation de l'infrastructure crée un conflit direct entre le rôle de soignant et la vie de famille.

⁵ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé. https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf.pdf

Mon travail est reconnu par mes collaborateurs (médecins, cadres, ...).

71 réponses



1= pas du tout d'accord 2= pas d'accord 3= ni d'accord ni en désaccord 4= d'accord 5= tout à fait d'accord

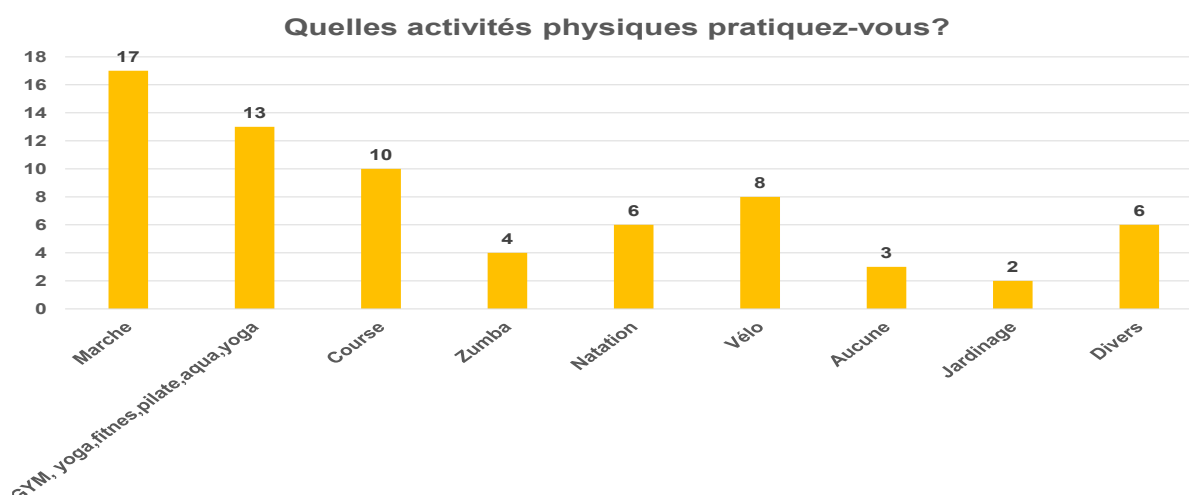
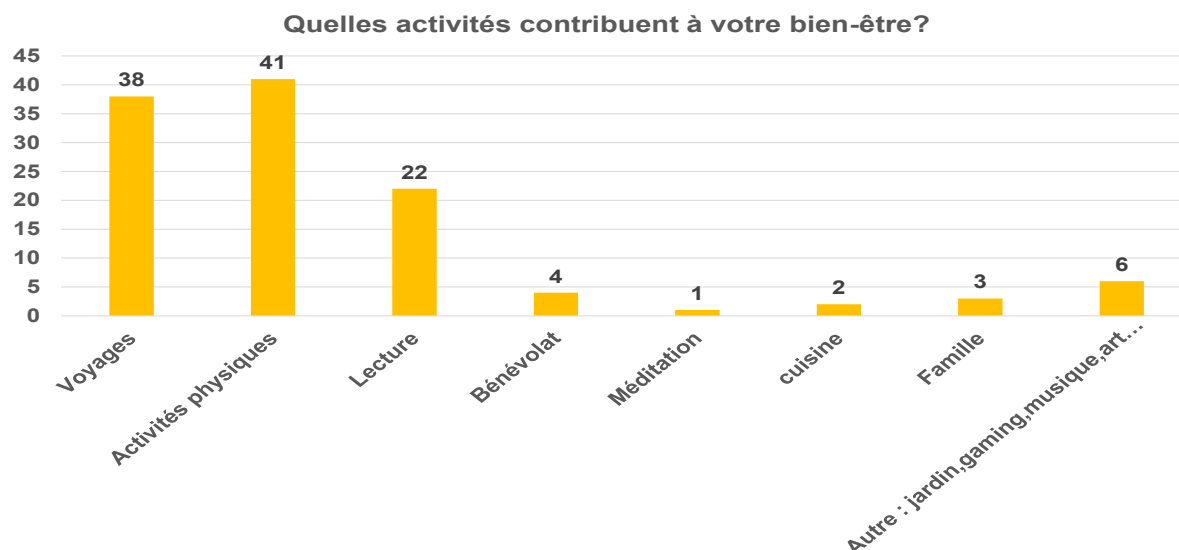
En cumulant les notes 4 (40,8 %) et 5 (36,6 %), plus des trois quarts des répondants se sentent reconnus et valorisés dans leur travail par l'équipe avec laquelle ils collaborent (médecins, cadres, etc.).

Le travail est reconnu par les médecins, cadres et autres collaborateurs pour plus de 90% des répondants.

Le binôme médico-infirmier fonctionne sur le terrain avec une estime mutuelle de l'expertise de chacun. La hiérarchie proche (les cadres) et les collaborateurs reconnaissent la valeur ajoutée du soignant. Ce puissant levier de reconnaissance compense le manque de moyens ou les difficultés structurelles matérielles

Moins de 10 % des répondants (notes 1 et 2 cumulées) estiment que leur travail est ignoré ou déprécié par leurs collaborateurs. Ce chiffre très bas montre que le sentiment exprimé précédemment dans les freins (« Le sentiment que ma hiérarchie ne perçoit pas l'utilité de ma fonction ») concerne plutôt des cas particuliers ou des managers plus éloignés (la direction générale), plutôt que les collègues directs de terrain (médecins et cadres de proximité).

6. Bien-être personnel



Ces deux derniers graphiques mettent en lumière les stratégies de défense et les "soupapes de sécurité" que les infirmières déploient en dehors de leur travail pour contrer le stress et préserver leur santé mentale.

Face à l'impact psychologique majeur constaté précédemment (65,1 %), ces données révèlent comment le corps et l'esprit cherchent à compenser :

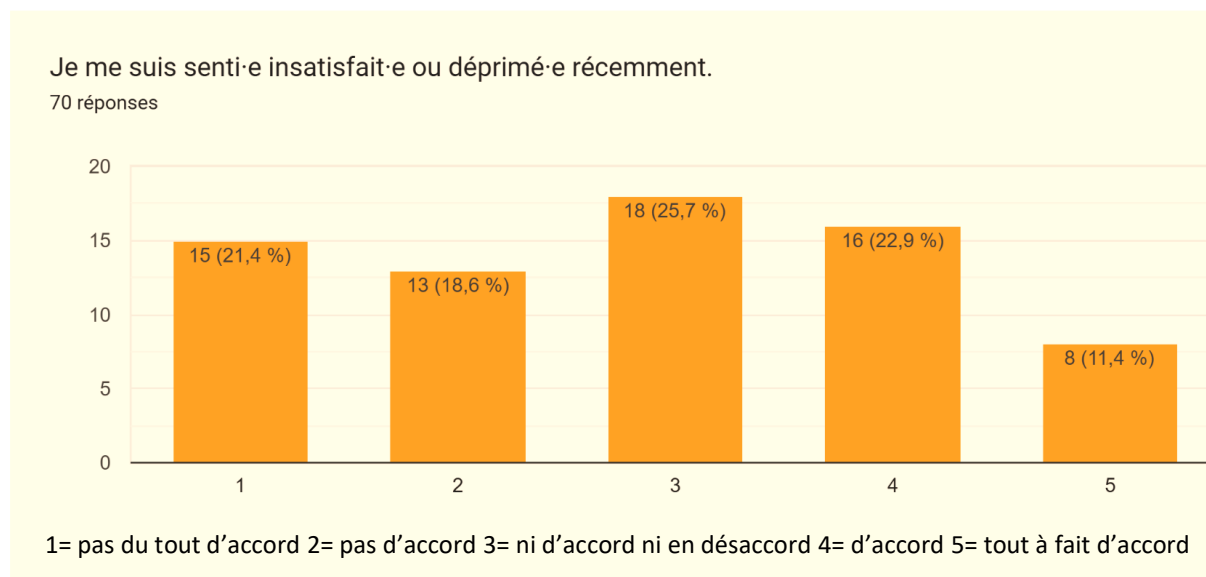
Les activités physiques (41 réponses) et les voyages (38 réponses) écrasent toutes les autres options. Pour les soignants, le bien-être passe par une rupture radicale avec l'environnement hospitalier clos. Le voyage offre une déconnexion mentale complète, tandis que le sport agit comme un exutoire physique direct face aux tensions accumulées.

La lecture (22 réponses) s'impose comme la troisième grande stratégie, privilégiant un retour au calme et à l'isolement choisi (contrairement à la solitude subie au travail).

La marche (17 réponses) et le pôle gym, yoga, fitness, Pilates, aquagym (13 réponses) dominant. Ces activités douces compensent la pénibilité physique et les postures subies pendant les soins. Elles permettent de rééduquer le corps en douceur.

Le besoin de se défouler : La course à pied (10 réponses) et le vélo (8 réponses) montrent une volonté d'évacuer la charge émotionnelle par un effort d'endurance intense en extérieur.

L'immense majorité des soignants a conscience de la nécessité de rester active pour tenir physiquement sur la durée.



Les répondants sont plutôt partagés 40% sont satisfaits, 25,5 % sont plus ou moins satisfaits, alors que 34 % sont pas satisfaits ou déprimés. La question est générale, elle est à mettre en relation avec la suivante.

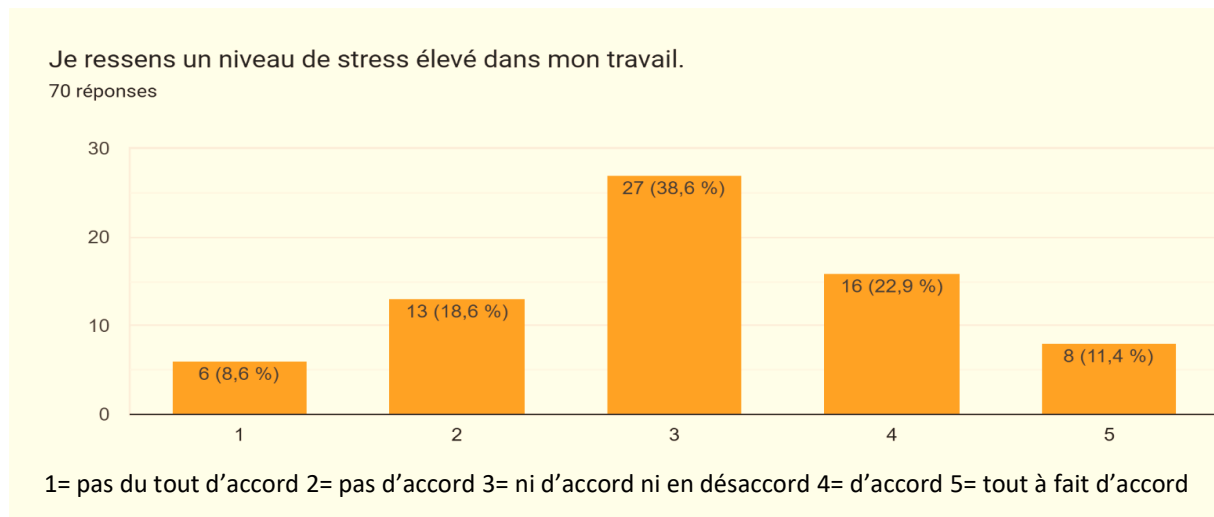
Un tiers des soignants en souffrance psychologique directe (34,3 %)

En cumulant les scores 4 (22,9 %) et 5 (11,4 %), on constate que plus d'une infirmière sur trois s'est sentie insatisfaite ou déprimée récemment.

Ce chiffre est le reflet direct du premier graphique (65,1 % d'impact psychologique). La détresse n'est pas une simple fatigue passagère, mais s'est cristallisée chez de nombreux répondants sous forme de symptômes dépressifs ou d'un sentiment de découragement profond face à leur quotidien.

Un quart des répondants (score 3) se situe au centre de l'échelle. Cette forte neutralité représente une population "sur le fil du rasoir". Ces soignants ne se déclarent pas encore déprimés, mais ils ne rejettent pas non plus l'affirmation.

En additionnant les notes 1 (21,4 %) et 2 (18,6 %), quatre soignants sur dix semblent préservés de ce sentiment de déprime récente.



Les résultats sont ici aussi dispersés. On remarque que le taux de stressés est de 72%.

Par comparaison avec l'étude IDEA⁶ 66% des répondants ont reconnu être stressé par leur travail.

On peut peut-être l'expliquer par la responsabilité de la fonction.

En associant les notes 4 (22,9 %) et 5 (11,4 %), on constate qu'une proportion identique d'infirmières déclare subir un stress intense au quotidien.

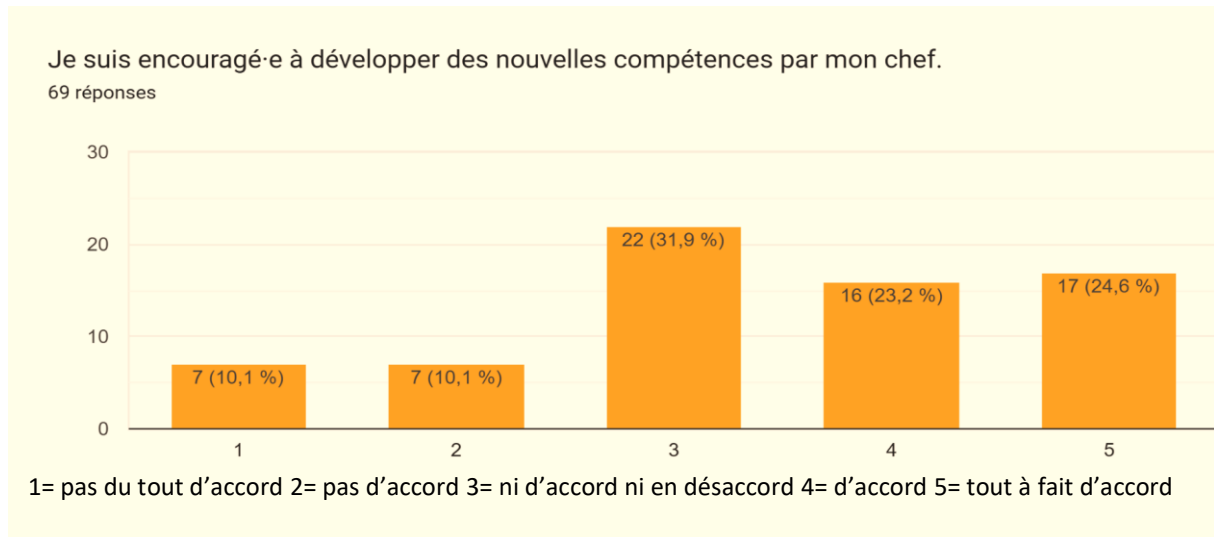
Le score 3 est ici le plus élevé de tout le graphique avec près de 4 répondants sur 10. Cette neutralité massive montre que la gestion du stress est permanente. Ces soignants font face à une tension quotidienne que peut-être ils estiment "gérable" ou "normale pour le métier", mais ils se situent dans une zone d'équilibre instable.

En cumulant les scores 1 (8,6 %) et 2 (18,6 %), un peu plus d'un quart des effectifs déclare ne pas ressentir de stress particulièrement élevé.

Ce groupe parvient à se détacher des pressions inhérentes au service. C'est ici que l'impact positif des facteurs de protection (la reconnaissance par les médecins/cadres à 77 % et les activités de bien-être comme la marche ou le yoga) pourrait jouer son rôle de bouclier contre le stress hospitalier.

⁶ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé. https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf.pdf

7. Développement professionnel



46% des répondants sont encouragés et 32% parfois. 78% sont poussés à développer de nouvelles compétences par leur hiérarchie. On peut sans doute relier ces taux à une belle reconnaissance.

En ce qui concerne l'étude IDEA⁷, elle rapporte 49% en Wallonie et 52% à Bruxelles de soutien de la hiérarchie.

Près de la moitié des infirmières se sentent soutenues dans leur évolution professionnelle, ce qui nourrit directement leur sentiment d'expertise.

En cumulant les scores 4 (23,2 %) et 5 (24,6 %), on constate que près d'une infirmière sur deux bénéficie d'un encadrement moteur.

Cet encouragement par le chef direct (le cadre de proximité) explique pourquoi 83,1 % des soignants estiment pouvoir valoriser leur expertise. Le management de terrain favorise l'apprentissage, les formations et l'autonomie, ce qui maintient le sens du métier.

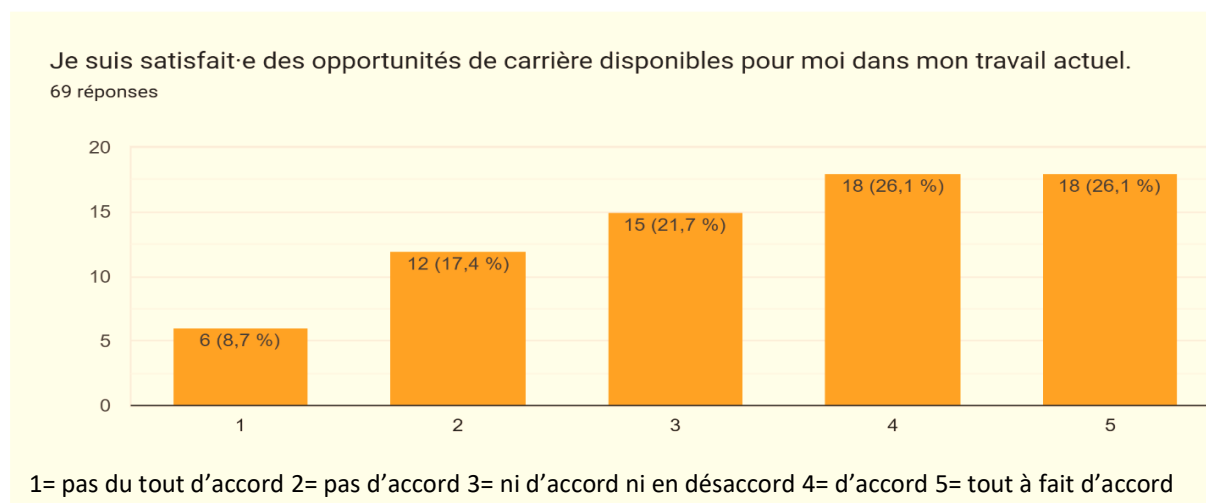
Le score 3 regroupe près d'un tiers des 69 répondants.

Pour ces soignants, l'encadrement n'est ni un frein ni un moteur. Les opportunités de développer de nouvelles compétences existent peut-être, mais elles ne font pas l'objet d'un soutien managérial proactif. Cela peut être lié à un manque de temps ou à des services surchargés où la priorité reste la gestion du quotidien plutôt que les projets d'avenir.

En additionnant les notes 1 (10,1 %) et 2 (10,1 %), un cinquième des répondants ressent un manque clair de soutien de la part de leur supérieur.

⁷ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé. https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf.pdf

Ce désengagement managérial coïncide avec les freins qualitatifs évoqués plus tôt (« sentiment que ma hiérarchie ne perçoit pas l'utilité de ma fonction »).



52% des répondants sont satisfaits et 21,5% sont plus ou moins satisfaits. **Le cumul donne un taux de 73,5% de personnes satisfaites des opportunités de carrière dans le travail actuel.**

L'étude IDEA⁸ met en évidence une satisfaction des opportunités de carrière pour seulement 52% pour la Wallonie et 55% pour Bruxelles.

Ce graphique montre une cohérence avec le précédent : la satisfaction globale vis-à-vis des opportunités de carrière est majoritaire, ce qui confirme que l'accès à l'évolution professionnelle est un pilier central de l'engagement de ces soignants.

En cumulant les notes 4 (26,1 %) et 5 (26,1 %), plus de la moitié de l'échantillon exprime sa satisfaction.

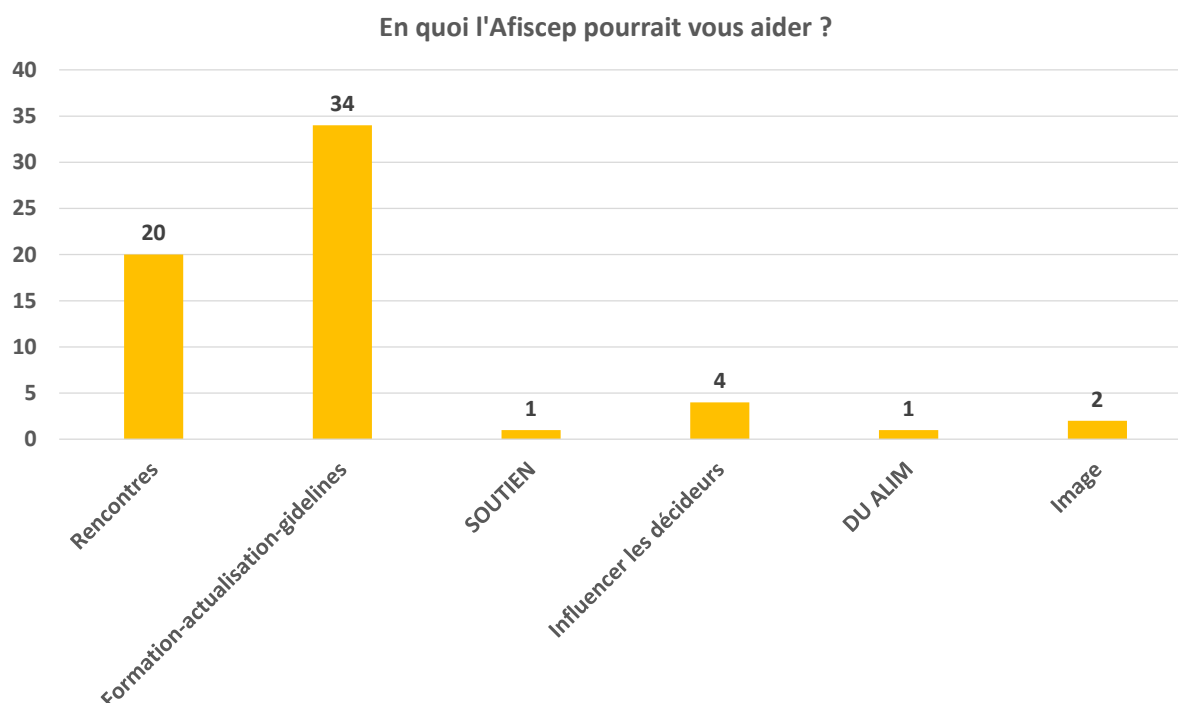
Le fait que l'encadrement encourage le développement de compétences (47,8 % dans le graphique précédent) se traduit concrètement ici par un sentiment de perspectives réelles (spécialisations, mobilités, promotions). Ce sentiment de ne pas "stagner" est un des éléments clés qui explique pourquoi 88,6 % des soignants souhaitent rester à leur poste actuel.

En additionnant les notes 1 (8,7 %) et 2 (17,4 %), un peu plus d'un répondant sur quatre se sent dans une impasse professionnelle.

⁸ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé. https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf.pdf

- Près de la moitié des infirmières (**47,8 %**) bénéficient d'un soutien proactif de leur cadre de proximité. Cet encouragement direct permet à **83,1 %** des soignants de valoriser leur expertise et maintient le sens de leur métier (apprentissage, autonomie).
- **73,5 %** des répondants sont satisfaits des opportunités de carrière (spécialisations, mobilités). Ce sentiment de perspectives est la clé qui pousse **88,6 %** des soignants à vouloir rester à leur poste actuel.
- L'échantillon affiche une satisfaction des opportunités de carrière bien plus élevée (**73,5 %**) que celle rapportée par l'étude IDEA (**52 %** en Wallonie et **55 %** à Bruxelles).
- **Des points de vigilance** : Près d'un tiers des soignants font face à un management neutre, souvent lié à des services surchargés et au manque de temps. **20,2 %** souffrent d'un manque clair de soutien hiérarchique, ce qui fait écho au fait que **plus d'un répondant sur quatre (26,1 %)** se sent aujourd'hui dans une impasse professionnelle.

8. Conditions de travail et formation



Ce graphique montre clairement que les attentes principales envers l'Afisciep.be concernent la formation et le réseautage.

La catégorie "Formation-actualisation-guidelines" est prioritaire avec 34 réponses. Cela montre un besoin crucial de mise à niveau des compétences et d'accès à des guides de pratiques.

La catégorie "Rencontres" se place en deuxième position avec 20 réponses, confirmant que les membres recherchent des opportunités d'échange et de partage d'expériences. Un réseau.

Les autres propositions comme "Influencer les décideurs" (4), "Image" (2), "Soutien" (1) et "DU ALIM" (1) ne semblent pas être des attentes prioritaires pour le moment.

En résumé, pour maximiser son impact, l'Afiscep devrait concentrer ses efforts sur l'organisation de formations/webinaires et d'événements de rencontre pour sa communauté.



Le budget pour la formation est généralement méconnu. Néanmoins 87,1% des répondants ont un accès facile à la formation.

Pour l'étude IDEA⁹, seulement 66% en Wallonie et 67 % à Bruxelles sont satisfaits de la possibilité de formation.

9. Commentaires

- Ce questionnaire est une **super démarche** !
 - **Besoin de formation plus pointue** sur la documentation scientifique et la recherche dans notre domaine d'action
 - Il m'a fallu **4 ans à batailler** pour être détaché à temps partiel
 - La fonction et la pratique est enrichissante au quotidien. Le **barème** permet de vivre décemment. L'esprit d'équipe est un atout majeur dans cette fonction que ce soit dans le partage, le soutien et l'écoute. Ces paramètres permettent de rester en poste malgré la pression et la surcharge de travail.
 - Merci d'avoir posé toutes ses questions. De vous intéresser à notre bien être
 - Merci pour toute l'énergie déployée dans les formations et les valeurs transmises
 - Référénte soins de plaies et stomathérapeute, **le plus beau métier du monde** mais invivable à l'hôpital dans la politique actuelle
 - J'ai trouvé que ce questionnaire était davantage **orienté vers les infirmières exerçant en structure** que vers les infirmières indépendantes.
- Je suis très fière** de valoriser ma profession et mon expertise en soins de plaies au quotidien dans le cadre de mon activité à domicile en tant qu'infirmière indépendante. Depuis le mois de mars, j'ai ouvert mon Espace de Soins Infirmiers, au sein duquel j'exerce avec la volonté de développer des prises en charge spécialisées en tant qu'infirmière clinicienne en soins de plaies et stomathérapeute. Il me semblait important de mettre en lumière cette réalité de terrain et le rôle que peuvent également jouer les infirmières indépendantes dans le développement et la promotion de ces spécialisations.
- Merci pour le temps consacré à cette enquête! **Vivement en connaître les résultats.**

⁹ IDEA Consult. (2025). Étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière : Synthèse. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé. https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2025/06/etude_sur_la_profession_infirmiere_rapport_final.pdf

On peut dégager un sentiment de fierté et de vocation

Les répondants expriment un attachement à leur spécialité. On peut lire des phrases fortes comme "le plus beau métier du monde" ou l'affirmation d'une grande fierté à "valoriser leur profession et leur expertise au quotidien".

Malgré la charge de travail et la pression, la pratique est décrite comme gratifiante au quotidien, notamment grâce à un esprit d'équipe solide basé sur le partage, le soutien et l'écoute.

Le parcours pour obtenir des aménagements de poste est long et laborieux pour obtenir un détachement.

Il existe une volonté de mettre en lumière le rôle crucial des infirmières indépendantes dans le développement et la promotion de ces spécialisations, parfois perçues comme oubliées par l'enquête (jugée trop "orientée vers les infirmières exerçant en structure").

Un besoin de "formation plus pointue sur la documentation scientifique et la recherche" est exprimé, montrant une volonté d'asseoir la légitimité clinique de la profession.

Les participants remercient les auteurs de la démarche. Il y a une attente des résultats, ce qui montre un réel besoin de faire entendre leur voix.

IV. Conclusions

Cette enquête, menée auprès des professionnels inscrits au fichier de l'Afiscep.be, offre un état des lieux contrasté de la qualité de vie des infirmiers.e.s détaché.e.s en stomathérapie et/ou référent.e.s en soins de plaies et cicatrisation. Si les tendances dégagées révèlent des professionnels passionnés et hautement qualifiés, elles mettent également en lumière des fragilités structurelles qui pèsent sur leur bien-être quotidien.

L'analyse des profils met d'abord en évidence une remarquable dynamique d'expertise et d'évolution professionnelle. Avec 40 % des répondants ayant validé la double formation (DU et stomathérapie) et 14 % titulaires d'un Master, ce panel incarne une expertise clinique pointue indispensable pour répondre à la complexité des prises en charge.

Le paradoxe fondamental du métier réside dans la dissociation nette entre la haute satisfaction liée à l'activité elle-même et l'insatisfaction face aux conditions d'exercice. D'un côté, la spécialisation apporte un niveau de satisfaction professionnelle exceptionnel (94,5 % de répondants plutôt satisfaits de leur activité). Ce score, nettement supérieur aux données de l'étude nationale IDEA, s'explique par des leviers d'épanouissement : une grande autonomie organisationnelle (le statut d'« électron libre »), la place centrale accordée à l'éducation thérapeutique, et une forte reconnaissance clinique de la part des médecins et des cadres de proximité (plus de 76 %). De plus, l'accès à la formation continue est largement facilité (87,1 %).

D'un autre côté, cette expertise s'exerce dans un environnement institutionnel sous pression. Les conditions matérielles et organisationnelles agissent comme des freins :

- La pression temporelle et administrative : 38 % des répondants estiment que leur charge de travail est incompatible avec le temps disponible. Le manque de temps et la lourdeur des tâches bureaucratiques saturent le quotidien.
- La précarité des structures d'équipe : Près d'un tiers des professionnels (32,4 %) travaille totalement seul à son poste, et la majorité des équipes stagne sous la barre des 3 ETP. Ces dimensions réduites rendent peut-être la couverture des soins extrêmement fragile face aux aléas (maladies, congés).
- Le piège du détachement partiel : Le cloisonnement mental et pratique imposé par les micro-détachements (10 % à 25 %) génère une frustration sur le terrain et un épuisement à force de courir après le temps.

Cette tension continue a un coût humain alarmant. Le stress au travail touche 72 % du panel (un taux là aussi supérieur à l'étude IDEA). Surtout, ce stress chronique se cristallise en détresse psychologique directe : plus d'un tiers des soignants (34,3 %) se déclare insatisfait ou déprimé récemment, un épuisement qui déborde inévitablement sur leur bien-être physique (44,2 %), leur vie de famille (37,2 %) et sur la qualité perçue des soins aux patients (62,8 %).

88,6 % des répondants envisagent de rester à leur poste actuel, une fidélité au métier qui tranche avec les intentions de fuite observées globalement dans la profession infirmière (étude IDEA). C'est le sens profond de leur mission, la fierté d'exercer une spécialité gratifiante et le lien de confiance tissé avec les patients qui retiennent ces professionnels.

En somme, l'infirmière spécialisée en soins de plaies et stomathérapie est un maillon fort du système de santé. Sa résilience repose sur sa vocation, son expertise et ses stratégies de défense personnelles (sport, voyages). Toutefois, l'institution ne peut plus capitaliser uniquement sur ce dévouement individuel. Pour pérenniser ces fonctions indispensables, il est utile de passer d'une reconnaissance

purement clinique de terrain à une reconnaissance structurelle et politique, garantissant des normes de détachement claires, des équipes renforcées et une transition sécurisée des soins entre l'hôpital et le domicile.

V. Recommandations

Pour répondre aux défis mis en évidence par l'enquête — principalement la surcharge temporelle, la solitude structurelle et l'épuisement psychologique — les recommandations suivantes s'articulent autour de quatre axes stratégiques.

1. Sécuriser et normer le temps de travail détaché

Le manque de temps et la dispersion des tâches liés aux détachements partiels (ex. : 20 % ou 50 %) constituent des pièges organisationnels majeurs sur le terrain.

- Garantir par convention interne que les heures allouées à la stomathérapie et aux soins de plaies ne puissent en aucun cas être réabsorbées pour pallier la pénurie de personnel dans les unités de soins généraux. Le temps expert doit être protégé pour éviter l'épuisement des professionnels.
- Légiférer sur un ratio réglementaire d'ETP par lit : À l'instar de ce qui existe pour d'autres fonctions hospitalières, les autorités de santé doivent définir des normes d'encadrement contraignantes. Il est recommandé de corrélérer le nombre d'Équivalents Temps Plein (ETP) détachés au prorata de la taille de l'institution et du volume de nouvelles stomies annuel (par exemple, un minimum d'un mi-temps détaché par tranche de 150 lits).
- Limiter le fractionnement des postes : Privilégier des détachements à 100 % ou, à défaut, des mi-temps stricts bien identifiés dans le planning, afin de permettre au soignant de cloisonner efficacement son esprit et ses missions transversales sans subir de frustration institutionnelle.

2. Briser la solitude professionnelle et optimiser l'environnement

Près d'un tiers des répondants (32,4 %) travaille totalement seul. Cette absence de pairs est un facteur direct de stress chronique et de précarité pour la continuité des soins.

- Instaurer la culture du binôme (Minimum 2 ETP) : Encourager activement les directions hospitalières à ne plus s'appuyer sur un "électron libre" unique. La création d'équipes composées d'au moins deux professionnels permet de répartir la charge mentale, d'offrir un espace d'échange clinique direct et de sécuriser la couverture des soins lors des congés ou maladies.
- Aménager des locaux spécifiques (bureaux de consultation, salles de soins ergonomiques). Disposer d'une infrastructure propre améliore l'efficacité des soins, valorise la fonction auprès des patients et offre au soignant un espace structuré pour gérer le temps administratif dénoncé comme chronophage (difficulté n°5).
- Mettre en place des outils d'évaluation de la charge de travail : Implémenter des outils de traçabilité permettant de mesurer objectivement le temps consacré aux activités directes (consultations, éducation thérapeutique) et transversales (archivage, codage, gestion des stocks), afin d'ajuster l'affectation des ressources humaines.

3. Propulser la fonction vers la Pratique Avancée (IPA)

Le désir du panel pour les formations universitaires (14 % de Master) doit être exploitée par les institutions pour transformer le statut d'« assistant du médecin » en un véritable partenariat clinique.

- Intégrer les infirmiers titulaires d'un Master dans des fonctions d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) ou de Spécialiste Clinique. Cela doit se traduire par une autonomie partagée formalisée (protocoles de soins autonomes, droit de prescription pour le matériel de pansement et de stomathérapie).
- Sensibiliser l'encadrement intermédiaire (N+1) aux spécificités et à la valeur ajoutée médico-économique des infirmières expertes (diminution des complications, réduction de la durée de séjour).
- Répondre à la demande explicite des participants en intégrant dans les plans de formation continue des modules pointus sur la documentation scientifique et la recherche en soins, consolidant ainsi la légitimité clinique de la fonction.

4. Structurer le réseau extra-hospitalier

La transition des soins entre l'hôpital et le domicile est une zone de fragilité qui nécessite de solides compétences transversales.

- Formaliser des réseaux de partage de compétences entre les experts hospitaliers et les infirmiers à domicile (indépendants ou salariés). Cela peut passer par des dossiers de soins informatisés partagés ou des lignes téléphoniques d'avis d'experts pour sécuriser le suivi des plaies complexes à la sortie de l'hôpital.
- S'appuyer sur les professionnels formés comme relais/référents pour donner des formations en dehors des centres hospitaliers (par exemple en Maisons de Repos et de Soins - MRS), diffusant ainsi les bonnes pratiques de manière homogène.

5. Structurer l'action de l'Afiscap.be

En parfaite adéquation avec les attentes prioritaires exprimées par les membres, l'association doit concentrer ses efforts sur deux piliers majeurs :

- La formation continue : Organiser des webinaires réguliers d'actualisation des compétences et diffuser des guidelines/recommandations cliniques de référence.
- Le réseautage : Multiplier les espaces de rencontres professionnelles pour permettre aux infirmières isolées de partager leurs difficultés pratiques et cliniques au sein d'une communauté de pairs.

Références

Abraham, E., Brolis, O., De Rouck, E., Vaessen, J., Valsamis, D., & Bruyneel, A. (2026). *Étude IDEA* [Rapport de recherche]. IDEA Consult ; Université Libre de Bruxelles (ULB). ideaconsult.be
