

A close-up photograph of a medical syringe with a clear barrel and a red plunger, set against a blurred red background.

BILAN D'ACTIVITÉ 2020

ARÉMIS ASBL

**soins innovants
extra-muros**



SOMMAIRE

PARTIE I : PRÉSENTATION GÉNÉRALE

- 1. Qui sommes nous ? 4**
- 2. Description de nos activités 10**
- 3. Notre expertise 18**

PARTIE II : RAPPORT 2020

- 1. Prises en charge 22**
- 2. Projets innovants 40**
- 3. Arémis, centre formateur 44**
- 4. Formation continue, réunions, supervisions 48**
- 5. Démarche d'évaluation qualitative 54**
- 6. Conclusion 59**

ÉDITO

L'année 2020, marquée par la pandémie Covid-19, a été mouvementée, mais surtout constructive pour Arémis. Au travers de la crise et de ses répercussions sur les soins hospitaliers, ainsi que par nos actions de mobilisation et de promotion de l'Hospitalisation à Domicile et des Soins Palliatifs à Domicile, elle nous a permis de poser des bases solides pour le futur des soins extra-muros.

Premièrement, le projet pilote HAD financé par le SPF Santé Publique s'est clôturé en décembre après trois années. Ce projet a permis de tester l'administration à domicile de traitements d'antibiothérapie ou anti-tumoraux, par voie intraveineuse ou sous-cutanée, à visée curative ou palliative : une première en Belgique. L'objectif du gouvernement étant de déterminer, sur base des conclusions des divers acteurs impliqués (hôpitaux, patients, service ambulatoire), l'avenir du concept d'HAD. 2021 signera nous l'espérons, au terme de ces trois années, l'encadrement légal et financier d'un concept que nous implémentons depuis plus de 30 ans sans le cadre nécessaire à sa pérennisation.

2020 a également mis en lumière l'importance de mettre en place un système de soins de santé plus performant et la place primordiale que pourrait prendre les soins extra-muros dans ce système. Face à des hôpitaux surchargés et des déplacements limités, les prises en charge à domicile durant la première vague ont permis à de nombreux patients de limiter les risques de contamination et de décharger les hôpitaux. Cette année 2020 aura marqué nos infirmiers, qui ont dû faire preuve de créativité et de résilience face à une situation inédite. Cette situation nous a également prouvé l'importance du soutien moral que l'infirmier à domicile représente pour les patients et encore plus pour les personnes isolées.

En parallèle de la gestion des prises en charge habituelles, sous projet pilote HAD et des besoins accrus des patients confinés, nos autres projets pilotes ont dû se faire une place. Le projet FidAte a pu officiellement débuter en janvier 2020. Nous nous sommes engagés à développer des actions pour améliorer l'attractivité du métier d'infirmier en Hospitalisation à Domicile et Soins Palliatifs à Domicile, dans le cadre du Fonds Dr. Daniël de Coninck géré par la Fondation Roi Baudoin. Ce fonds a été initié pour préparer l'avenir de l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins à domicile. Attirer de nouveaux collègues vers notre secteur est indispensable à son développement, surtout au vu des perspectives d'avenir de l'Hospitalisation à Domicile et des demandes de fin de vie chez soi.

Depuis toujours et cette année n'a pas fait exception, l'enjeu pour Arémis est de motiver le développement des soins palliatifs et innovants extra-muros, au service du patient, de son bien-être et de la qualité des soins. Chaque action menée, chaque projet pilote, vise la reconnaissance, l'encadrement et la pérennisation des prises en charges globales et complexes ou innovantes à domicile. Nous en sommes persuadés, les soins ambulatoires sont l'avenir des soins de santé.

Ce rapport d'activités rappellera notre champ d'actions. Une analyse de nos prises en charge en 2020 et de leur évolution, mais également une présentation de nos activités connexes de promotion et de formation permettra d'établir un bilan général de notre activité durant l'année écoulée.



PARTIE I

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. Qui sommes nous ?

NOS FONDATIONS

L'ASBL Arémis a été fondée en 1988. Nous nous sommes d'emblée inscrits dans le concept novateur de **Hospitalisation à Domicile** et des **Soins Palliatifs à Domicile** ; là où les autres structures à domicile sont habituées à une prise en charge généralement « classique » des patients, conditionnée par la nomenclature INAMI propre à la dispensation de soins infirmiers à domicile. L'objectif étant de créer une continuité des soins entre le curatif et le palliatif.

Au fil des années, Arémis a continué à se démarquer tant au niveau de la complexité des soins dispensés à domicile que de la qualité d'une prise en charge intégrée. Son implication dans les prises en charge complexes a pour but de faire évoluer les Soins Palliatifs à Domicile, développer la pratique de l'art infirmier à domicile et de faire reconnaître les soins non repris dans la nomenclature INAMI.

Nous nous démarquons actuellement à plusieurs niveaux par :

- ◇ une expertise en Soins Palliatifs à Domicile;
- ◇ le type de pathologie traitée ;
- ◇ la complexité des actes techniques dispensés dans le cadre des soins infirmiers ;
- ◇ la prise en charge globale des patients ;
- ◇ l'importance d'une coordination des différents intervenants ;
- ◇ notre disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ;
- ◇ le continuum d'approche entre le curatif et le palliatif ;
- ◇ notre travail en pluridisciplinarité avec les intervenants de l'hôpital, le médecin généraliste, la famille et le patient.

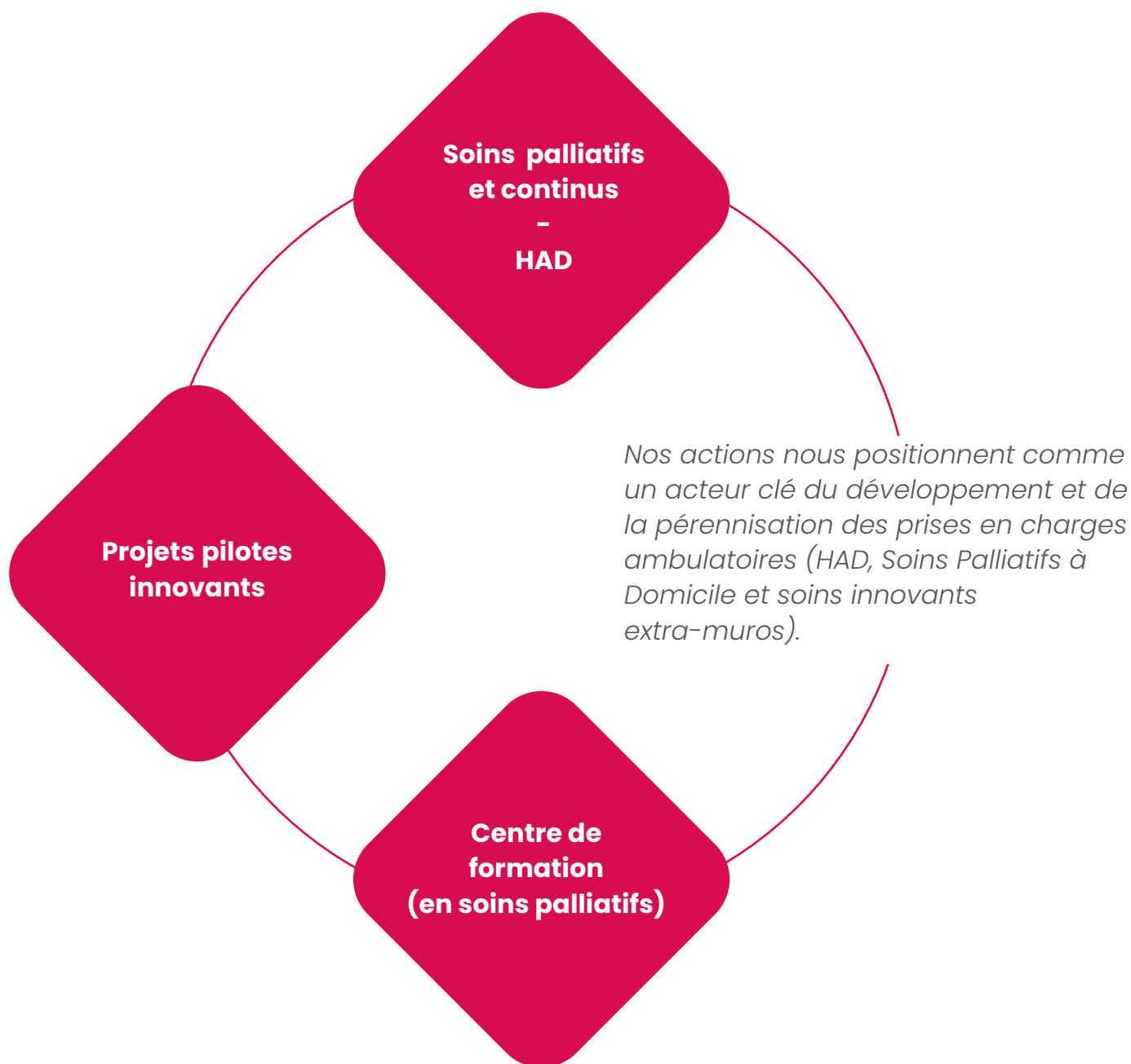


L'axe primordial et fondateur d'Arémis reste marqué par les soins de première ligne palliatifs et continus. Arémis est d'ailleurs agréée et subsidiée par la **COCOF** pour les Soins Palliatifs à Domicile.

NOTRE ÉVOLUTION

Parallèlement à notre activité de soins palliatifs et continus de première ligne, nous nous impliquons dans divers projets pilotes et études qui ont pour objectif de développer et faire reconnaître et financer l'HAD, ainsi que d'effectuer des soins innovants extra-muros, encore jamais mis en place au domicile auparavant.

Enfin, de par notre expertise en soins palliatifs et continus, l'ASBL est devenue un centre de formation et de supervisions à destination des professionnels du domicile. Nous accompagnons également chaque année des stagiaires infirmiers.



MISSION, VISION, VALEURS

Arémis ASBL a pour mission d'offrir au patient une alternative à l'hospitalisation traditionnelle en prodiguant à domicile des soins techniques complexes, comparables à ceux qui auraient été effectués à l'hôpital.

Nos objectifs :

Mettre en place une approche pluridisciplinaire, en partenariat avec la structure hospitalière et les autres intervenants du domicile.

Développer des alternatives innovantes à l'hospitalisation.

Former les professionnels de la santé aux soins palliatifs et continus.

Écourter ou éviter une hospitalisation et permettre la fin de vie à domicile.

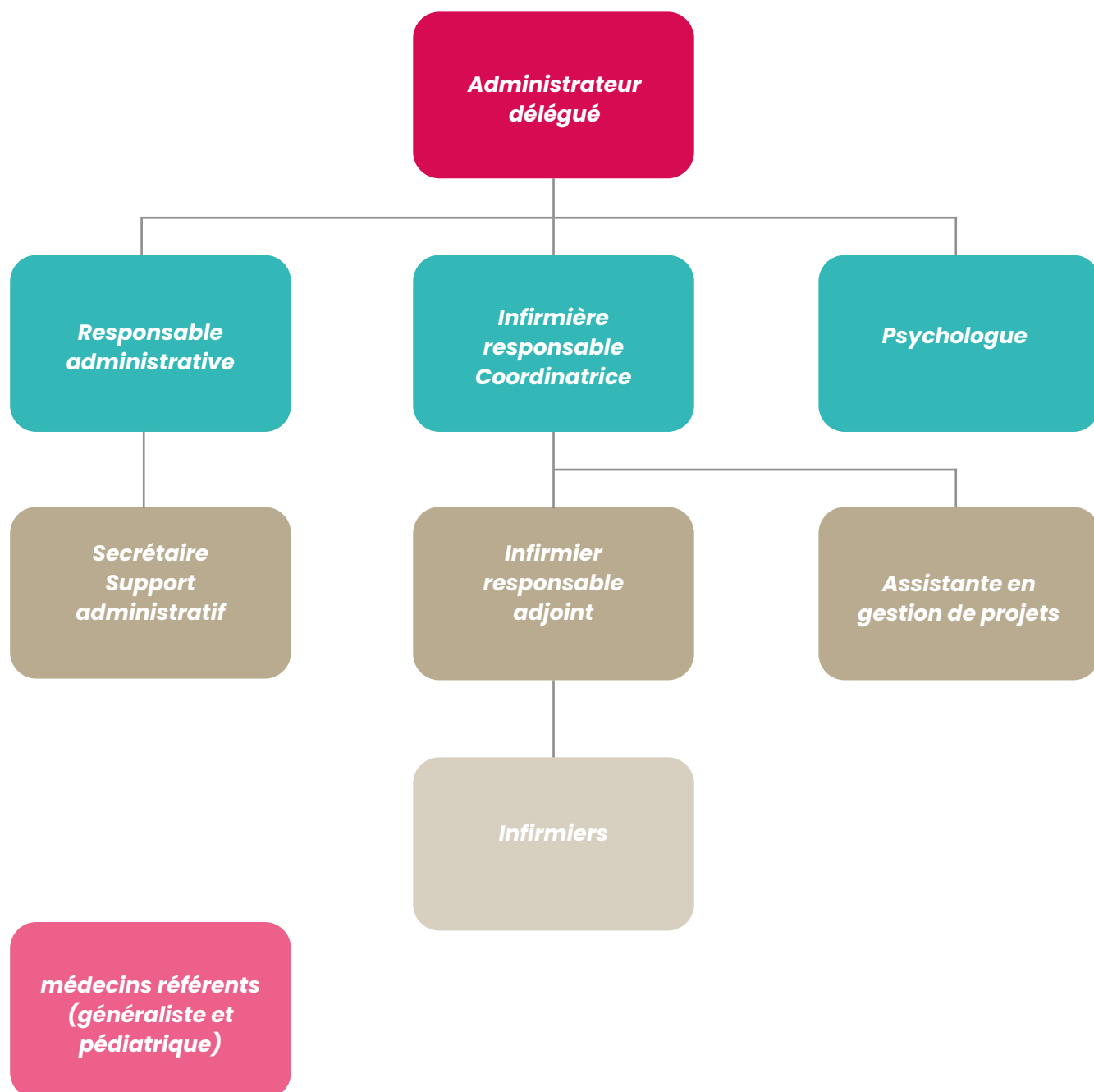
Offrir un confort physique, psychologique et social aux patients qui souhaitent être soignés à domicile, en étroite collaboration avec le médecin traitant et le spécialiste hospitalier.

Promouvoir les Soins Palliatifs à Domicile, l'Hospitalisation à Domicile et autres soins innovants extra-muros.

À travers ces actions, nous espérons **développer les Soins Palliatifs à Domicile et l'HAD en Belgique afin de construire un système de santé plus adapté à l'évolution de la société et aux besoins de la population** (chronicisation des maladies, vieillissement de la population, comorbidités, etc.)



NOTRE ÉQUIPE



Organigramme à la date de publication du rapport.



2. Description de nos activités

ÉVOLUTION DES SOINS

Les prises en charge palliatives

La définition des Soins Palliatifs à Domicile a fortement évolué au fil des années. Le décès de la personne ne doit plus être imminent pour que le statut palliatif soit reconnu. En effet, la législation belge a revu le cadre légal des soins palliatifs pour les définir en 2016¹ comme :

C'est cette vision des soins palliatifs qu'Arémis défend depuis de nombreuses années ; le droit pour le patient et ses proches à un accompagnement sur le long terme pour une meilleure qualité de vie et une autonomie favorisée tant que possible. Le temps consacré au soutien psychologique de ces patients et de leur entourage reste toujours considérable et fort important pour eux.

De plus, cette loi stipule aussi que « **les soins palliatifs peuvent être entamés alors que les traitements sont encore en cours (...)** Le recours aux soins palliatifs se fait de manière progressive en fonction des besoins et souhaits en matière de santé, et ce quel que soit l'espérance de vie ».

« Ensemble des soins apportés au patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l'accompagnement de ces patients, et ce sur les plans physique, psychique, social, moral, existentiel et, le cas échéant, spirituel. Les soins palliatifs offrent au malade et à ses proches la meilleure qualité de vie possible et une autonomie maximale. Les soins palliatifs tendent à garantir et à optimiser aussi longtemps que possible la qualité de vie pour le patient et pour ses proches et aidants proches. »

Cela permet donc aux structures de première ligne de soins, comme Arémis, de concilier la prise en charge palliative avec les soins techniques complexes et de mettre en avant le développement des compétences des prestataires de première ligne; tous les infirmiers d'Arémis sont formés aux soins palliatifs de première ligne en plus d'être formés de façon continue aux soins techniques complexes. Il est donc important de différencier les patients qui bénéficient de soins palliatifs et continus tels que définis dans la loi de 2016 (promulguée au Moniteur Belge du 29 Août 2016) – parce qu'ils souffrent d'une pathologie lourde et évolutive – de ceux qui ont le statut palliatif reconnu par les mutuelles.

Dans ce rapport, les premiers sont inclus dans la partie « Patientèle adulte » et « Patientèle pédiatrique », avec les autres prises en charges HAD (pages 24 à 36) ; tandis que l'activité liée aux seconds est décrite dans la partie « Patientèle palliative » (Pages 37 et 38).

¹Extrait de la loi relative aux soins palliatifs du 21 juillet 2016



Les soins techniques complexes

Nous dispensons des soins à une patientèle fragile. En effet, ces personnes sont atteintes d'une pathologie lourde qui nécessite des soins particuliers. Les médecins font appel à nos services afin de garantir un suivi de leur patient tant dans la période curative que palliative. Le fait de continuer le suivi du patient et ce peu importe son état de santé, permet d'installer un lien de confiance entre les différents intervenants nécessaires pour le maintien à domicile. De plus, nous constatons depuis quelques années une détérioration de la situation psycho-sociale de nombreux patients.

Ces différents constats confirment notre postulat de départ, à savoir celui de répondre aux besoins des patients atteints de maladies lourdes et ayant besoin de soins techniques voire complexes à domicile. Les activités de l'ASBL ont toujours suivi ou même précédé certaines évolutions dans la conception de la dispensation des soins à domicile.

Cette évolution prouve le bien fondé de notre réponse aux désirs des patients et de leurs proches d'être soignés chez eux, dans leur milieu affectif, de les suivre et de les soutenir tout au long de leur maladie et pas seulement dans le cadre de prises en charges palliatives.

Favoriser l'autonomie



Arémis encourage l'autonomie du patient et accorde dès lors beaucoup d'attention à l'éducation du patient aux soins en fonction de ses désirs et capacités. Cela a d'autant plus d'intérêt pour les patients atteints d'une pathologie chronique car cela leur permet une plus grande liberté d'organisation de leur vie. Ce temps consacré par l'équipe n'est pas repris dans la nomenclature INAMI. Il découle d'un réel désir d'octroyer des soins de qualité par pure conscience professionnelle.

Si leur situation est propice, Arémis aide les patients dans ce projet et reste à leur disposition en cas de problème. Par ailleurs, beaucoup d'autres patients sont autonomes pour certains soins. Si le patient est en perte importante d'autonomie et que sa situation nécessite un suivi rapproché, le relais est assuré par une structure médicale ou unité palliative.

De même, Arémis forme tant que possible les parents désireux de réaliser les soins de leur enfant. Pour cela, l'apprentissage commence en structure hospitalière et le relais est pris à domicile par l'équipe d'Arémis.

Au début, les passages infirmiers sont très réguliers puis s'adaptent en fonction de l'évolution de l'état de l'enfant, des besoins en apprentissage des parents et de leur état émotionnel. Arémis reste, bien entendu, disponible et prêt à se réappropriier les soins si la situation et/ou attentes viennent à évoluer. Le manque de littératie de certaines familles nous amène parfois aussi à suivre des familles uniquement dans un but formatif ou d'observation de leur enfant jusqu'à ce qu'ils soient totalement autonomes.

Pour cela, l'équipe pédiatrique d'Arémis :

- ◇ travaille en étroite collaboration avec notre médecin pédiatre référent et les équipes de liaisons pédiatriques hospitalières ;
- ◇ suit des formations en milieu hospitalier pour se mettre à jour face à l'évolution des techniques ;
- ◇ organise des réunions d'analyse des situations rencontrées et de leur suivi.

Cette optique d'autonomie des familles s'inscrit dans l'importance accordée au bien-être du patient par l'équipe. Il permet aussi de diminuer la fréquence et la durée des hospitalisations par la stabilité de l'état de santé.

DESCRIPTION DES SOINS

Type de pathologies rencontrées

ADULTES	ENFANTS
<p>Cancers : digestifs, ORL, rénaux, gynécologiques, ...</p> <p>Infections diverses : endocardite, pyélonéphrite, ostéite,...</p> <p>Pathologies cardio-respiratoires : mucoviscidose, BPCO, HTAP,...</p> <p>Insuffisance rénale</p> <p>Immunodéficiences</p>	<p>Maladies hémato-oncologiques : leucémie, tumeur cérébrale et tumeur osseuse, drépanocytose, hémophilie, ...</p> <p>Malformations congénitales, neurologiques et génétiques : imperforation anale, syndrome de charge, spina-bifida, maladies métaboliques, ...</p> <p>Infections diverses : abcès, pyélonéphrite, ostéite, maladie de Lyme,...</p> <p>Mucoviscidose</p> <p>Maladies systémiques : cardiaques, urologiques, digestives, respiratoires, ...</p>



Les pathologies traitées par Arémis sont diverses. La patientèle d'Arémis est principalement composée de personnes atteintes d'une maladie chronique, lourde et/ou évolutive qui nécessitent des soins techniques complexes. Certains patients bénéficient d'un statut palliatif.

Soins prodigués

ADULTES	ENFANTS
Soins classiques	Soins classiques
Dialyse péritonéale	Injections sous-cutanées.
Soins d'hygiène	Sondage vésical pour permettre à l'enfant de se rendre à l'école.
Injections	Compliance au traitement dans un contexte familial compliqué ²
Pansements simples et complexes	Pansements simples et complexes (stomies)
Alimentation entérale	
Soins HAD	Soins HAD
Perfusions intraveineuses : <ul style="list-style-type: none"> ◊ alimentation parentérale ◊ antibiothérapie IV 	Perfusions intraveineuses : <ul style="list-style-type: none"> ◊ alimentation parentérale ◊ antibiothérapie IV
Chimiothérapie IV et sous-cutanée	Les perfusions sous-cutanées
Retrait de pompe de chimiothérapie	L'alimentation entérale (éducation des parents et surveillance de la sonde nasogastrique et astreinte de garde)
Autres types de perfusion de molécules spécifiques (Flolan, Privigen)	Soins d'hygiène chez les enfants en situation palliative
Perfusions axées sur le confort : hydratation, compléments en vitamines et minéraux, gestion de la douleur, nausées,...	



Les soins prodigués sont multiples, complexes et variés. Ils sont administrés avec la même intensité et sécurité que s'ils étaient effectués en milieu hospitalier dans le respect de la spécificité des soins du patient adulte de celui de l'enfant.

²Non repris dans la nomenclature INAMI

Trajet de soins

1

Demande de prise en charge

Les demandes de prises en charge se font principalement par le biais d'appels téléphoniques. L'origine des appels est majoritairement hospitalière mais peut aussi provenir d'une famille dans le besoin, un assistant social, un oncologue, un médecin traitant, une seconde ligne palliative,... Une fiche administrative est alors complétée afin de rassembler les renseignements nécessaires pour la prise en charge.

2

Visite d'évaluation

Une première visite au chevet du patient, à l'hôpital ou à domicile, est ensuite organisée par l'infirmier responsable, afin d'évaluer la faisabilité de la prise en charge et d'assurer la continuité des traitements. Ce premier contact est primordial, il a pour but de rassurer le patient et de cibler les attentes de chacun de manière précise afin de pouvoir y répondre le mieux possible et d'ainsi tisser un lien de confiance. Cette première visite permet de faciliter la prise en charge et les passages dédiés aux soins.

3

Coordination

En parallèle des soins prodigués à domicile, la coordination se poursuit tout au long de la prise en charge par un maintien des contacts avec :

- ◇ Le médecin prescripteur (médecin traitant ou hospitalier);
- ◇ L'hôpital (par l'intermédiaire des infirmiers de référence);
- ◇ La pharmacie (de ville ou de l'hôpital) ;
- ◇ Les différents intervenants au domicile (seconde ligne, kiné, infirmière pour les soins d'hygiène, etc.);
- ◇ Le patient et son entourage proche.

Ces démarches sont aussi bien réalisées par l'infirmier lorsqu'il est auprès du patient qu'après la tournée.

La coordination se termine en informant le médecin prescripteur de l'évolution et de la fin du traitement.



Baxter

NaCl 0,9%

CHU BROMSEY C. EST
Pharm. & Biochimie
Date de production: 19/10/14

Norm patient:

R/ NAGLAZYME	20 mg
NaCl 0,9%	100 ml

Lot: 210331 | Exp: 01/04/15

CHU BROMSEY C. EST
Pharm. & Biochimie
Date de production: 19/10/14

Norm patient:

R/ NAGLAZYME	20 mg
NaCl 0,9%	100 ml

Lot: 210331 | Exp: 01/04/15

IVAC

IVAC

3. Notre expertise

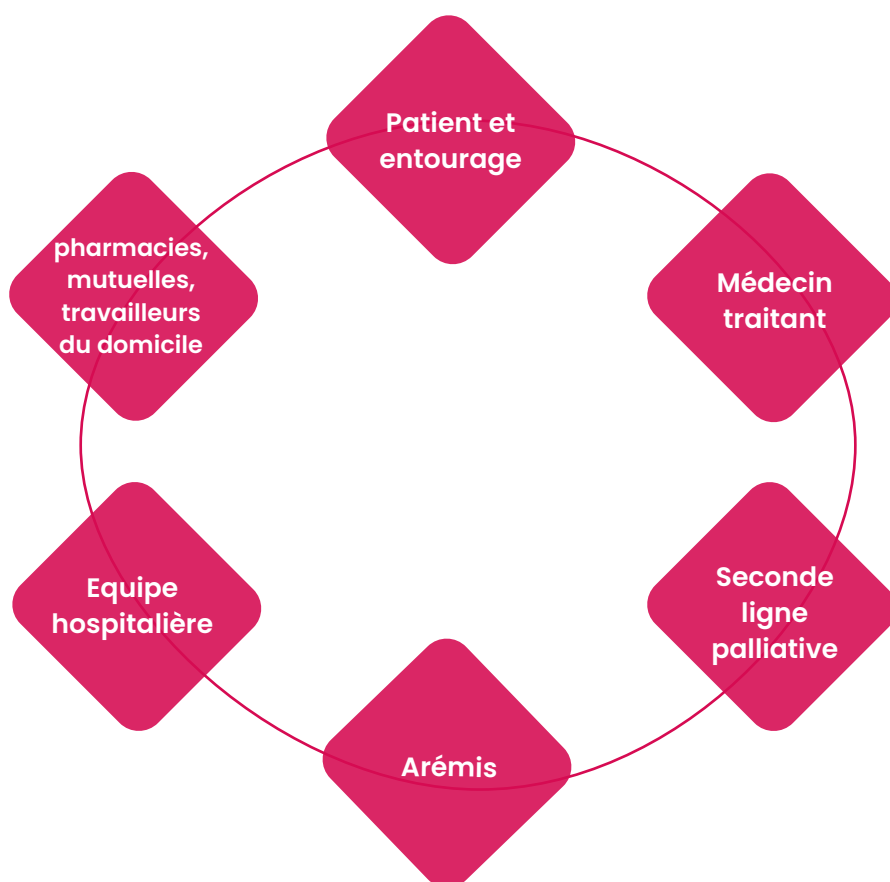
UN RÉSEAU DÉVELOPPÉ

Collaboration

Toutes les prises en charge à domicile sont analysées au cas par cas. Elles sont convenues d'un commun accord avec **le patient et son entourage, l'équipe hospitalière, le médecin traitant et l'équipe d'Arémis**. Si nécessaire, une visite est organisée préalablement à l'hôpital par l'infirmier responsable d'Arémis dans le but de tout mettre en œuvre pour que le retour au domicile se fasse dans un cadre rassurant.

D'autres structures telles que **les secondes lignes, pharmacies, mutuelles, aides à domicile,...** qui ont un rôle dans le maintien du patient à domicile sont également concertées. Ainsi les besoins de chaque intervenant sont pris en compte et la prise en charge peut se faire de façon optimale.

Arémis assure des visites régulières au domicile du patient afin d'évaluer son état général en collaboration avec le médecin traitant et d'encadrer l'entourage. Ce suivi s'adapte à l'évolution de la pathologie. Cette collaboration autour du patient ne s'arrête pas à la fin de son traitement. En effet, lorsqu'un patient voit son traitement suspendu voire arrêté pour raisons diverses, il est possible qu'Arémis le reprenne en charge ultérieurement.



Partenariats

Arémis a développé de nombreuses collaborations depuis sa création et a su faire ses preuves comme partenaire d'exception auprès des hôpitaux bruxellois et d'autres associations.

Afin d'entretenir cette confiance et de développer de nouvelles collaborations, des rencontres entre les représentants de l'ASBL Arémis et divers services hospitaliers sont en général organisées tout au long de l'année ; la pandémie a ralenti ces entrevues. Malgré tout, tout le monde s'est adapté aux réunions virtuelles afin de pallier à ce manque de contacts professionnels. Nous avons tout de même hâte de pouvoir recommencer à nous déplacer chez nos partenaires.

Le but de ces rencontres est d'une part de mieux faire connaître nos activités mais surtout d'établir un contact privilégié. En effet, elles permettent aux services hospitaliers de pouvoir personnaliser leurs demandes. Chaque prise en charge est unique et les médecins ont des attentes spécifiques.

Nos partenaires principaux actuels :

- ◇ les secondes lignes palliatives telles que Sémiramis, Interface, Continuing Care et Omega ;
- ◇ les établissements hospitaliers de Bruxelles ;
- ◇ Cité Sérine ;
- ◇ Brusano ;
- ◇ La Fédération Bruxelloise de Soins Palliatifs et Continus ;
- ◇ Alzheimer Belgique ;
- ◇ Gibbis.



Arémis prône le développement de soins extra-muros complexes et de qualité dans le cadre d'une prise en charge globale. Pour cela, une bonne collaboration et une formation continue des professionnels du terrain sont des points essentiels.

UNE ÉQUIPE SPÉCIALISÉE

La spécificité des prises en charge tant au niveau médico-technique que psychologique demande, d'une part, des réactualisations des techniques de soins (nouvelles médications, matériel médical plus perfectionné...) et, d'autre part, une formation continue et une supervision psychologique.

En effet, le travail d'accompagnement et de soutien psychologique des patients et de leur entourage est essentiellement assuré par les infirmiers de terrain à l'occasion des soins. Les psychologues n'interviennent qu'à la demande expresse du patient. C'est pourquoi, les infirmiers d'Arémis bénéficient également de **supervisions psychologiques** afin de partager leurs expériences et ressentis.

Afin d'assurer des soins de qualité en adéquation avec la constante évolution des avancées techniques, les infirmiers d'Arémis suivent des **formations données par l'hôpital** ou dans les services afin de comprendre les procédures typiques de chaque hôpital. Il est en effet important quand on fait des soins spécifiques chez un patient que la procédure suivie par l'hôpital soit respectée.

Ces réactualisations se font de manière individuelle ou collective et en fonction de la demande et des besoins des membres de l'équipe. Chacun ayant un parcours professionnel et un bagage de compétences propre. Pour cela, Arémis leur propose de participer à différentes **formations, congrès, colloques** tout au long de l'année.

Enfin, Arémis ASBL met en place des **réunions d'équipe hebdomadaires** afin d'assurer le suivi des patients et faciliter le partage d'informations au sein de l'équipe.



PARTIE II

RAPPORT 2020

1. Prises en charge

PRÉAMBULE

Un nombre non négligeable de nos patients cumule plusieurs pathologies : cancer et infection, diabète et plaie, ... qui nécessitent différentes prestations auprès d'une même personne sur une même journée. Par exemple, le branchement et débranchement d'une alimentation parentérale chez un patient qui a également une colostomie et une pompe antidouleur. Cette complexité des soins de nos patients est souvent liée aux complications provoquées par la maladie elle-même (multiplication des métastases, nécroses, fistules, amaigrissement, douleurs,...) ainsi qu'à des complications liées aux traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie).

Dans une optique de prendre en charge le patient de la façon la plus globale possible, Arémis peut également associer soins techniques complexes et soins classiques chez une même personne. C'est pourquoi, les statistiques présentées cumulent tous les soins réalisés, parfois chez un même patient.

La durée des visites peut aller de 15 minutes à parfois 2h et comprend :

♦ **Le temps administratif** : lecture de la carte d'identité, remplissage du dossier infirmier à domicile ;

♦ **Le temps technique** : administration du soin

♦ **Le temps d'écoute**, l'observation de l'évolution de l'état général, la coordination avec les autres prestataires de soins, etc.

Dans ce chapitre, nous commencerons par une brève description générale de la population soignée. Ensuite, afin de donner une meilleure visibilité des spécificités de notre activité,

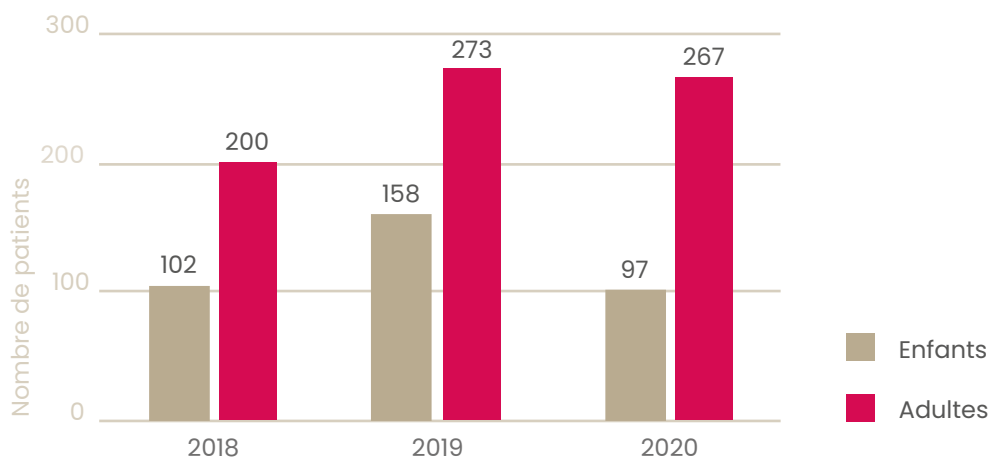
nous différencierons notre patientèle en trois profils: la patientèle adulte, pédiatrique et celle avec statut palliatif reconnu par les mutuelles.



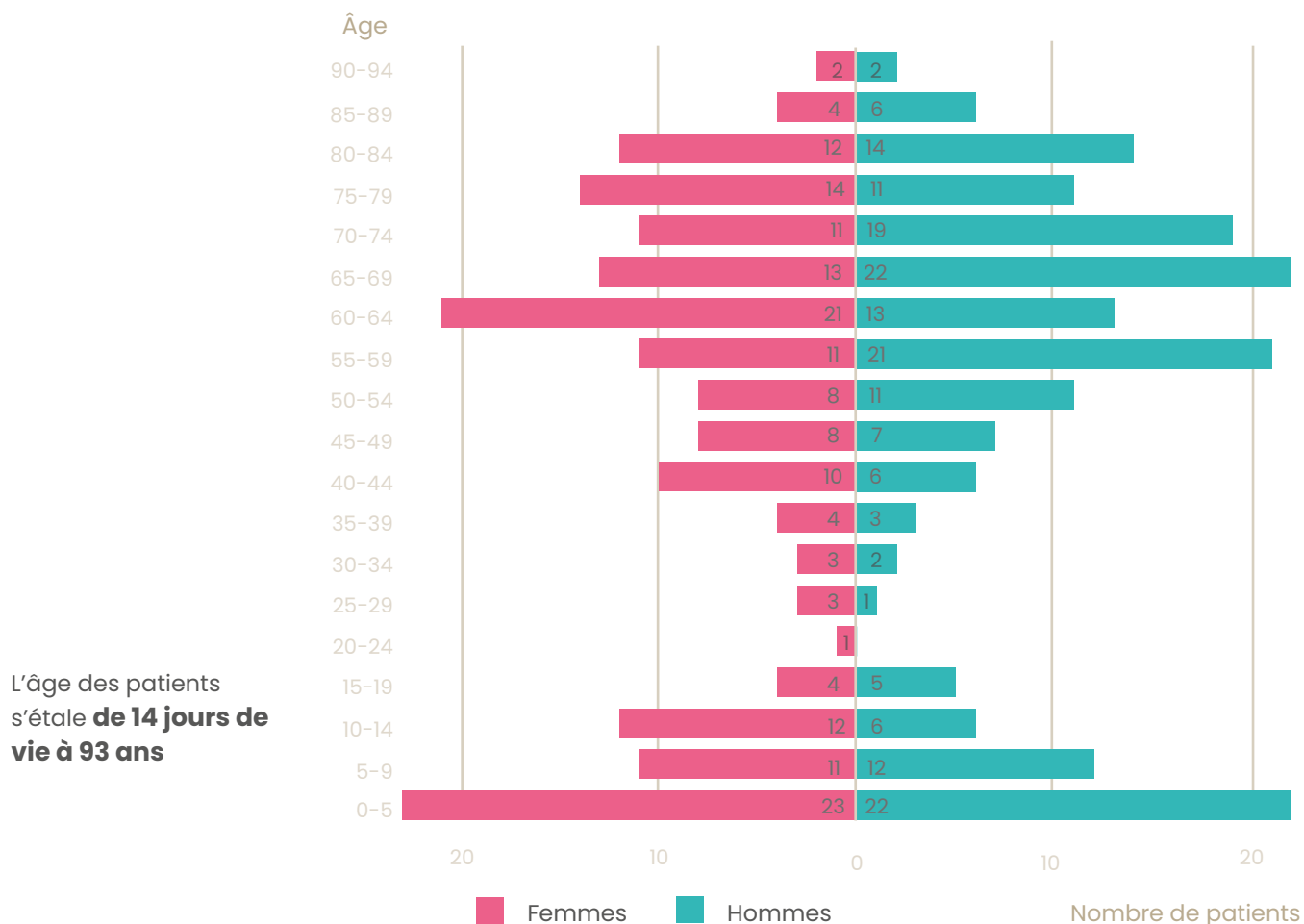
Les chiffres de l'activité palliative reprennent dans ce rapport uniquement les patients avec le statut palliatif reconnu par les mutuelles. Les chiffres de l'activité adulte et pédiatrique reprennent, quant à eux, les soins HAD et classiques, dont certains correspondent à des soins palliatifs et continus tels que définis p11.

En 2020, Arémis coordonne la troisième année du projet pilote Hospitalisation à Domicile en collaboration avec le CUB Hôpital Erasme, le CHIREC l'UZ Brussel et l'HUDERF. Par conséquent, les sources d'envoi ont été influencées par ce projet.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA PATIENTÈLE



En 2020, Arémis a soigné **364 personnes** (267 adultes et 97 enfants).





Arémis a connu cette année une vingtaine de demandes de prise en charge qui n'ont pu être satisfaites. Les raisons sont diverses :

- ◇ La plupart ont été annulées car il y avait déjà une autre structure soignante à domicile pour d'autres soins.
- ◇ Une demande fut refusée à cause de l'éloignement du logement du patient de la zone couverte par Arémis.
- ◇ Un décès durant le transfert au domicile.
- ◇ Trois demandes refusées étant donné la lourdeur des tournées due aux contaminations au coronavirus.

PATIENTÈLE ADULTE

Pour rappel, les chiffres repris dans cette partie se basent sur l'ensemble des prises en charge de patients à partir de 18 ans, palliatives (sans le statut) ou curatives.

Pathologies rencontrées

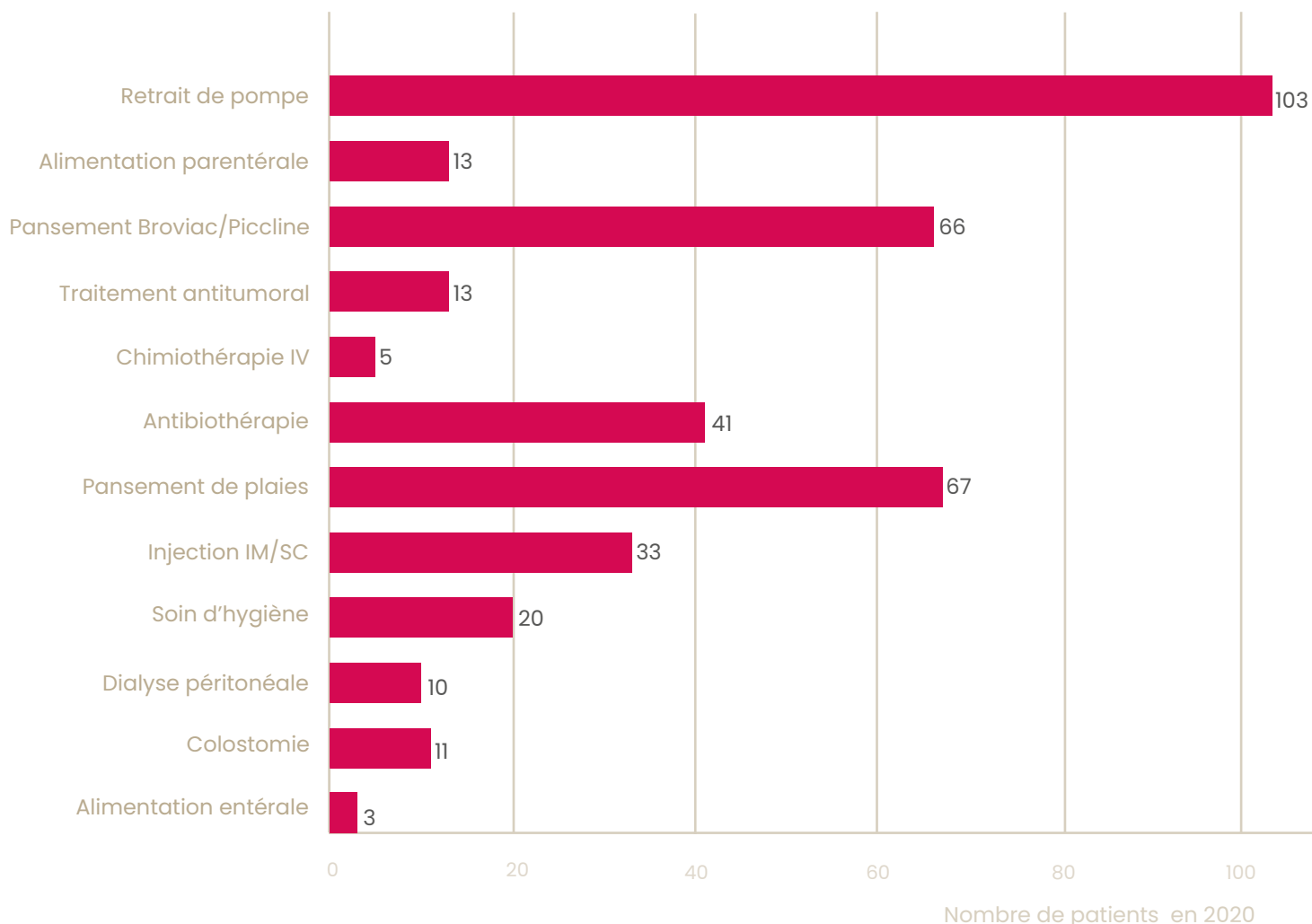
Pour chaque patient, seule une pathologie a été prise en compte (celle pour laquelle il est initialement pris en charge).

- 67%** oncologie
- 17%** infectiologie
- 4%** néphrologie
- 3%** gastroentérologie
- 2%** immunologie, endocrinologie
- 2%** dermatologie
- 2%** cardiologie
- 3%** autres

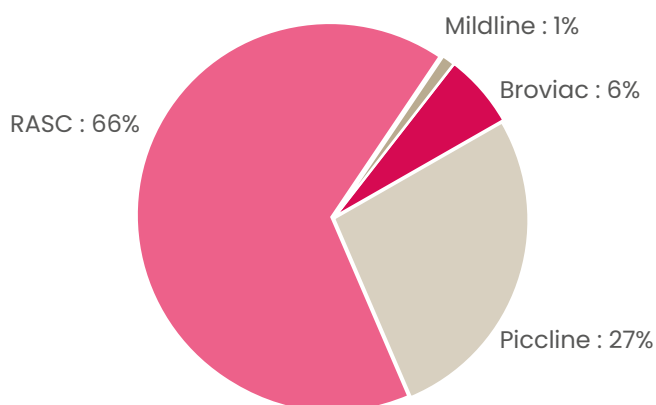
Soins effectués

Répartition des soins


Cette année, nous avons répertorié tous les soins réalisés ; dans le cadre des prises en charge globale, la plupart des patients ont besoin de plusieurs soins différents.



Appareillage



Dans le cadre des soins **HAD**, nous sommes amenés à utiliser des voies différentes. Ces types d'appareillage amènent le travailleur à une surveillance du patient et de son matériel plus spécifique et adaptée (rinçage, pansement, ...)



En 2020, **79%** des soins pour adultes
réalisés étaient des soins d'**HAD**

21% des soins **classiques**

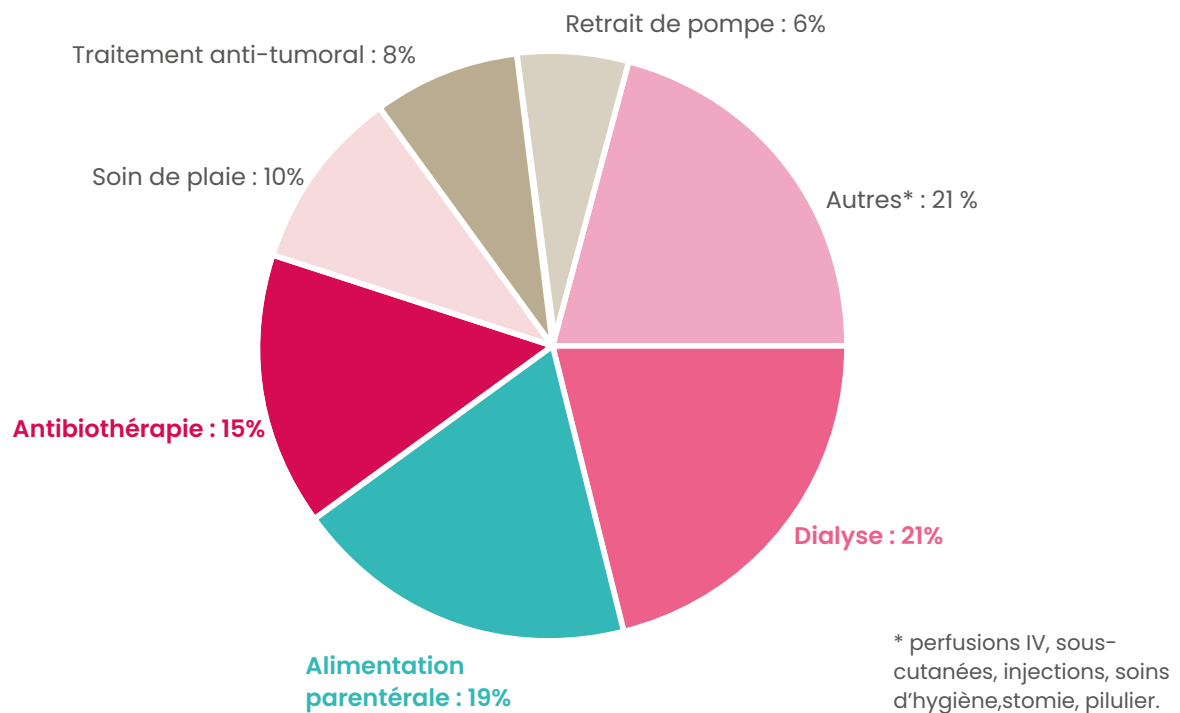
(Cfr soins prodigués p15.)

Nombre de journées de travail par type de soins

Les soins peuvent être analysés sous divers aspects : durée, technicité, fréquence. Selon l'angle d'analyse choisi, les types de soins peuvent avoir des proportions totalement différentes. Nous avons choisi comme paramètre **le nombre de journées/an** que chaque soin représente parmi notre activité globale.



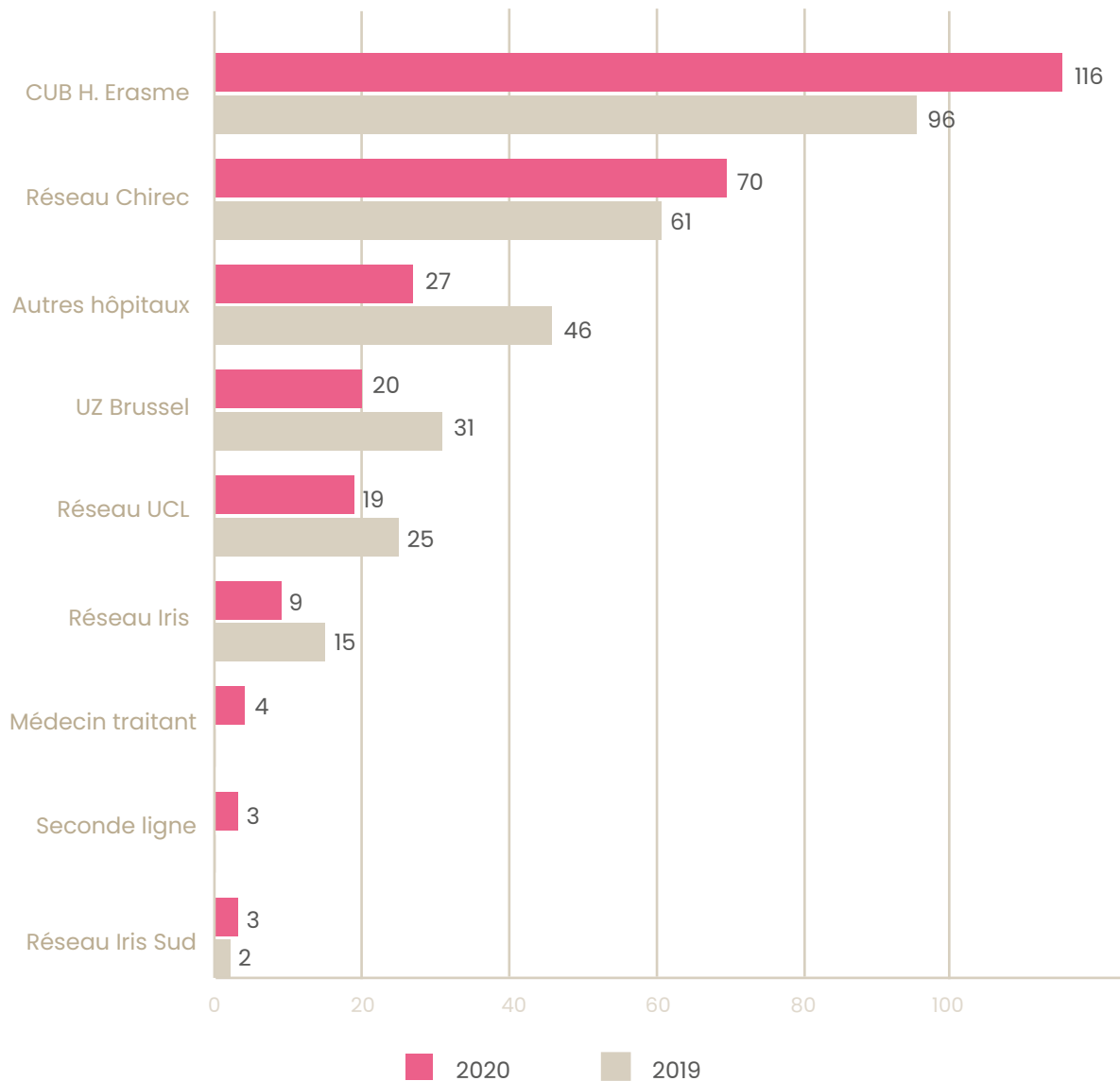
Exemple : un soin tel que le retrait de pompe semble avoir une part très importante dans les types de soin effectués (103 patients ont un retrait de pompe sur 267 patients = 38 %). En terme de nombre de journées, les retraits de pompe ne concernent pourtant que 6 % de la totalité des journées de travail.



Nombre de soins par visite

Un patient demande en général un soin par visite (82% des cas), mais certaines pathologies lourdes peuvent exiger plusieurs soins (un branchement d'alimentation parentérale, avec un soin de plaie abdominal, une injection d'anticoagulant en prévention durant 10 jours,...) et d'un temps relativement long au chevet d'un seul patient. **13%** des patients ont reçu **2 soins par visite**, et **5%** ont eu **3 à 4 soins** par visite.

Source d'envoi des bénéficiaires



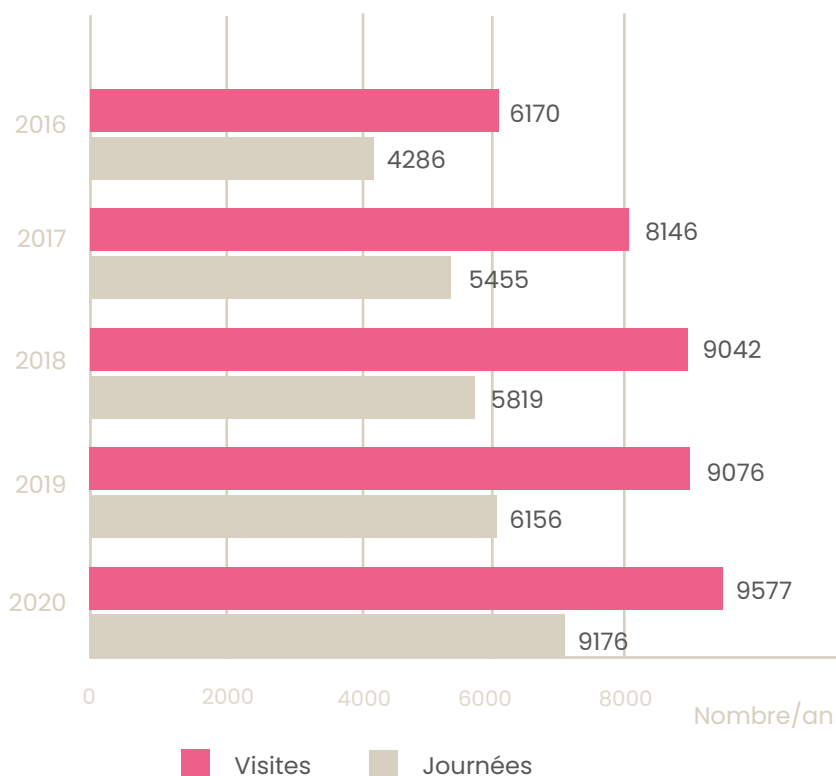
La majorité des demandes proviennent du secteur hospitalier. Notre partenariat avec les hôpitaux continue à se développer. Les hôpitaux principaux avec lesquels nous collaborons sont : Erasme, Delta, UZ Brussels, l'UCL, l'hôpital St-Pierre et Brugmann. Les demandes ont été classées selon le réseau de la structure hospitalière.

Nous recevons également, dans une moindre mesure, des demandes de prise en charge de : l'UZ Leuven, du médecin traitant ou aussi d'une structure de deuxième ligne palliative.

- ◇ Réseau Chirec : Hôpital Delta, Clinique St-Anne St-Remi
- ◇ Réseau Iris : CHU Saint-Pierre, CHU Brugmann, César de Paepe, Huderf
- ◇ Réseau Iris Sud : site Etterbeek-Ixelles, Institut Jules Bordet
- ◇ Réseau catholique : l'UCL, Clinique Saint-Jean

Nombre de journées et de visites

Le nombre de journées³ et de visites⁴ par an est en constante évolution. Dans le graphe suivant, il est calculé selon les prestations que nous facturons :

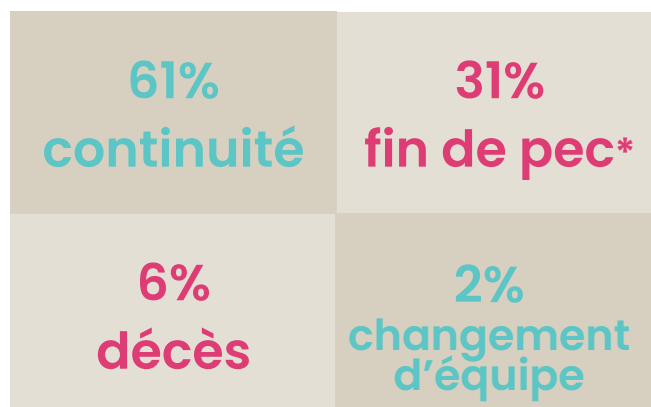


Compte tenu de notre activité de coordination et de prise en charge globale en collaboration avec les prestataires, les patients sont revus par Arémis pour un suivi parfois nécessaire avec le médecin traitant ou spécialiste. Il arrive aussi que nous reprenions le patient pour un autre soin lié à sa pathologie dans les semaines qui suivent.

Issues des prises en charge

Situation au 31 décembre 2020.

Près de 61 % des prises en charge fin 2020 continueront en 2021. Parmi elle, la moitié concerne des retraits de pompe effectués une fois toutes les quinze semaines. Il y a donc régulièrement du changement dans le type de soins et de pathologies rencontrées.



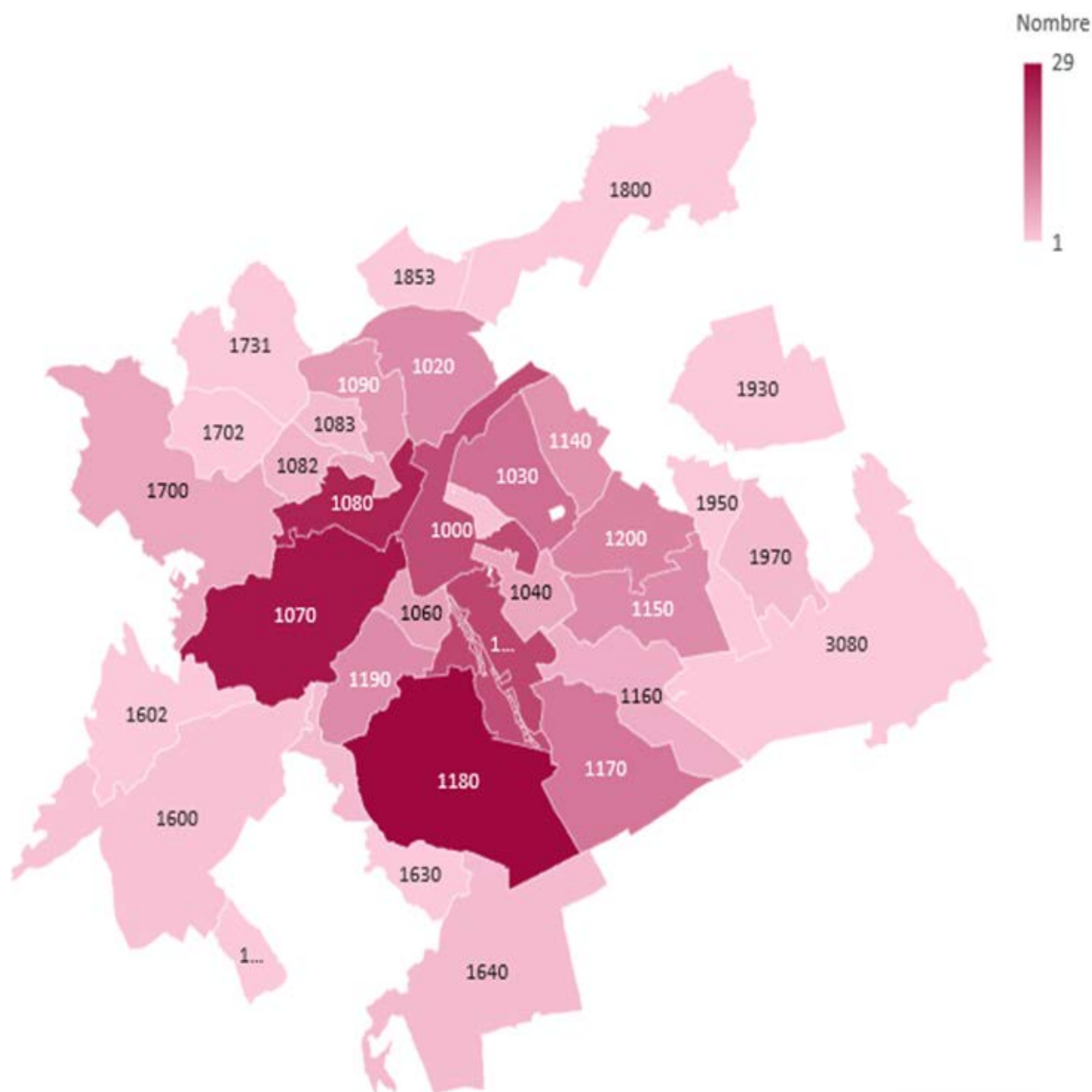
*prise en charge

³Le nombre de journées par an : le nombre de jours nécessaires pour assurer le suivi du patient.

⁴Le nombre de visites par an = le nombre de visites d'un infirmier tout au long de la prise en charge.

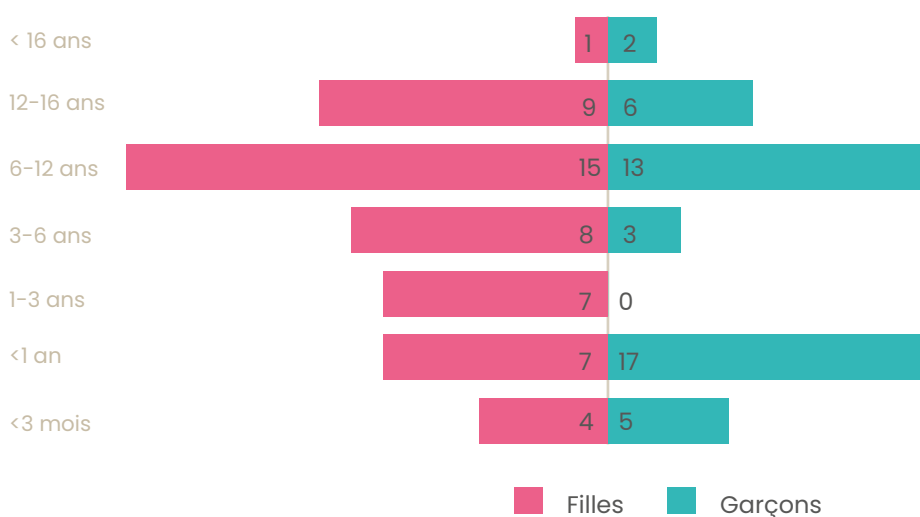
Provenance géographique

Arémis dessert les 19 communes de Bruxelles ainsi que les communes limitrophes (en fonction des possibilités organisationnelles). 4% des patients pris en charge habitaient en périphérie bruxelloise. Cette année, la grande majorité de notre patientèle provient des communes d'**Uccle** (1180), **Anderlecht** (1070) et **Molenbeek Saint-Jean** (1080).



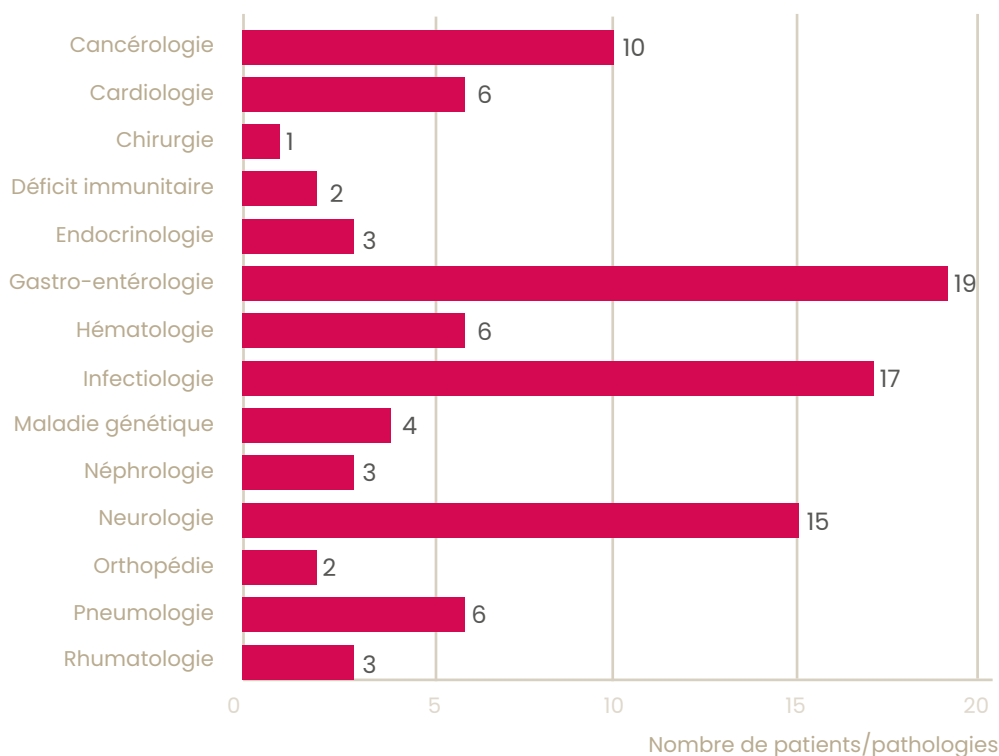
PATIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Durant l'année calendrier 2020, Arémis a suivi **97 enfants**; en 2019, 158.
 Cette baisse sera expliquée un peu plus loin.



Nous avons soigné 51 filles et 46 garçons. Dans le cadre d'un suivi médical toujours assuré par les pédiatres, nous avons suivi des enfants jusqu'à l'âge de 20 ans.

Pathologies rencontrées



Les patients qui sortent d'un service hospitalier oncologique, avec une pathologie de déficit immunitaire, d'hématologie ou d'oncologie, forment 18% de notre suivi.

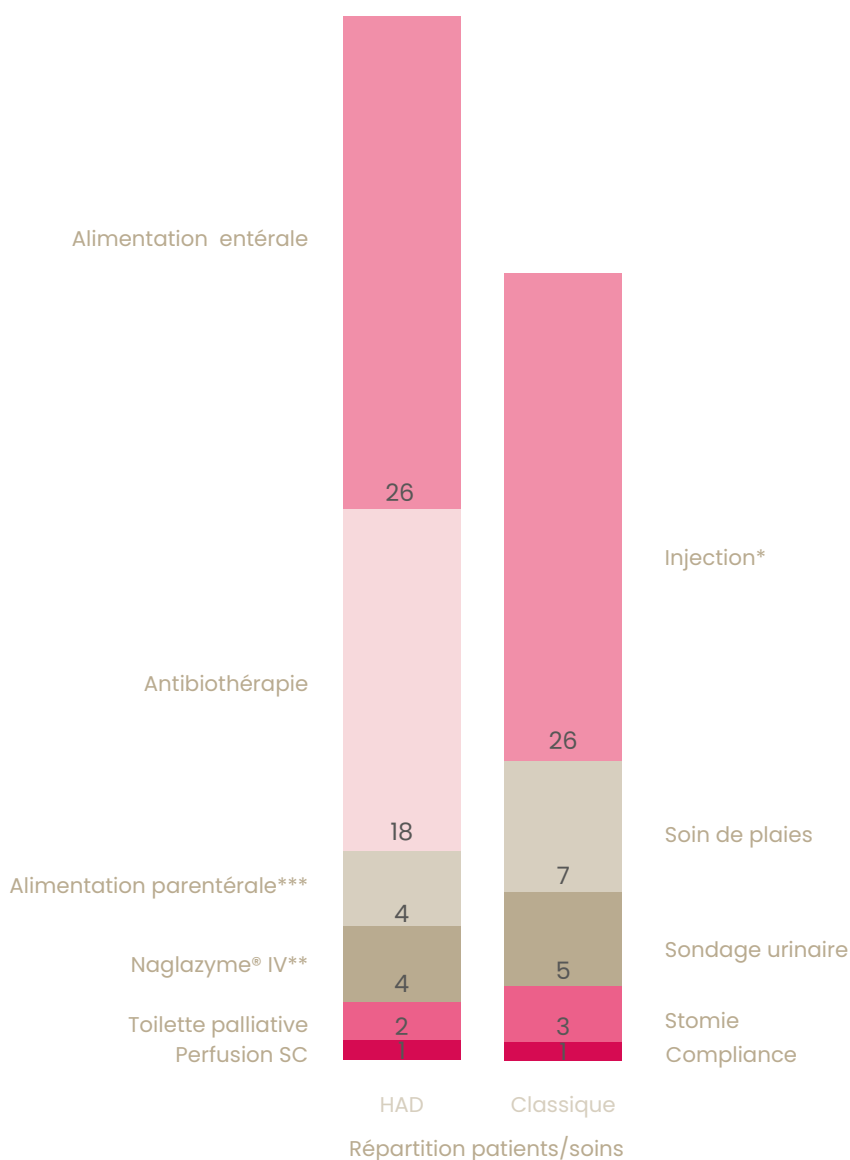
Soins effectués

Répartition des soins

56% des soins réalisés étaient des soins d'**HAD**

44% des soins **classiques**

(Cfr soins prodigués p15.)

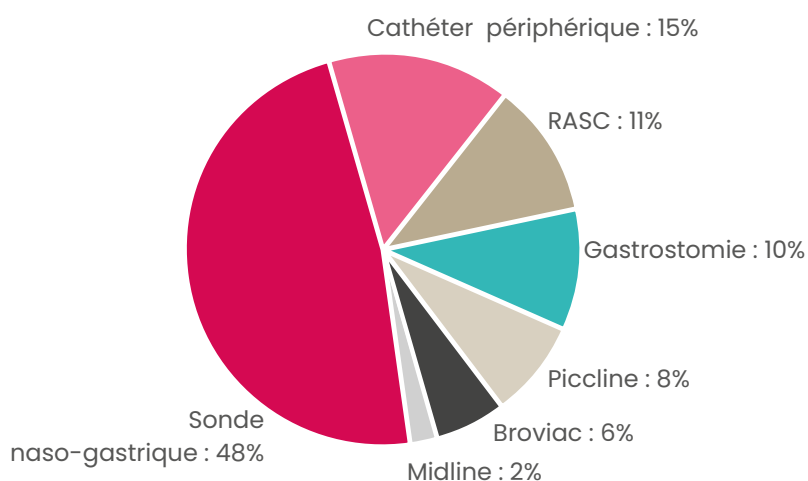


*Les injections sous-cutanées sont souvent réalisées dans un contexte de pathologie héματο-oncologique et demandent tout un suivi général de l'enfant en plus de l'acte et donc l'attention accrue d'un infirmier spécialisé en pédiatrie.

**Dans le cadre du covid-19 nous collaborons avec l'HUDERF pour 3 enfants qui demandent une injection hebdomadaire de Naglazyme® en IV. Cette molécule doit couler en 2h et demande donc une organisation particulière.

***L'alimentation entérale regroupe les sondes naso-gastriques. Cela demande au commencement de la prise en charge une formation importante des parents, ensuite c'est notre responsabilité de remettre la sonde nasogastrique dans l'urgence, ce qui demande également une bonne organisation et de la flexibilité.

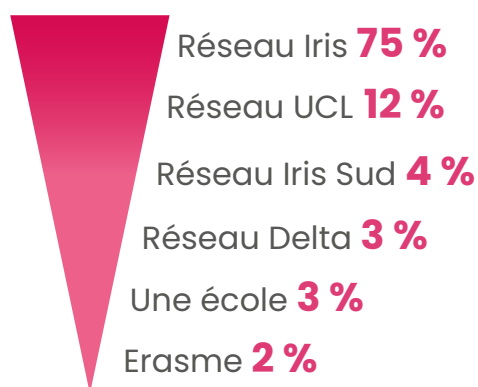
Appareillage



Concernant les soins HAD, plus de la moitié des enfants pris en charge (52) ont un « appareillage » à visée intraveineuse : un RASC, un Broviac, un KT périphérique, un midline, un picline et/ou à visée entérale (SNG ou gastrostomie). Cet aspect nécessite une surveillance adaptée.

Source d'envoi des bénéficiaires

L'origine des demandes est principalement hospitalière. Une école nous sollicite régulièrement afin de remplacer les soins faits à un de leurs élèves lors de l'absence de l'infirmière scolaire.



L'HUDERF est notre principal prescripteur pour les prises en charge pédiatriques (représentant 65% du réseau Iris), suivi de l'UCL et du CHU Saint-Pierre.

Les prises en charge pour l'HUDERF sont majoritairement :

- ◊ Injections (39%)
- ◊ Alimentation entérale (30%)
- ◊ Perfusion IV (22%)

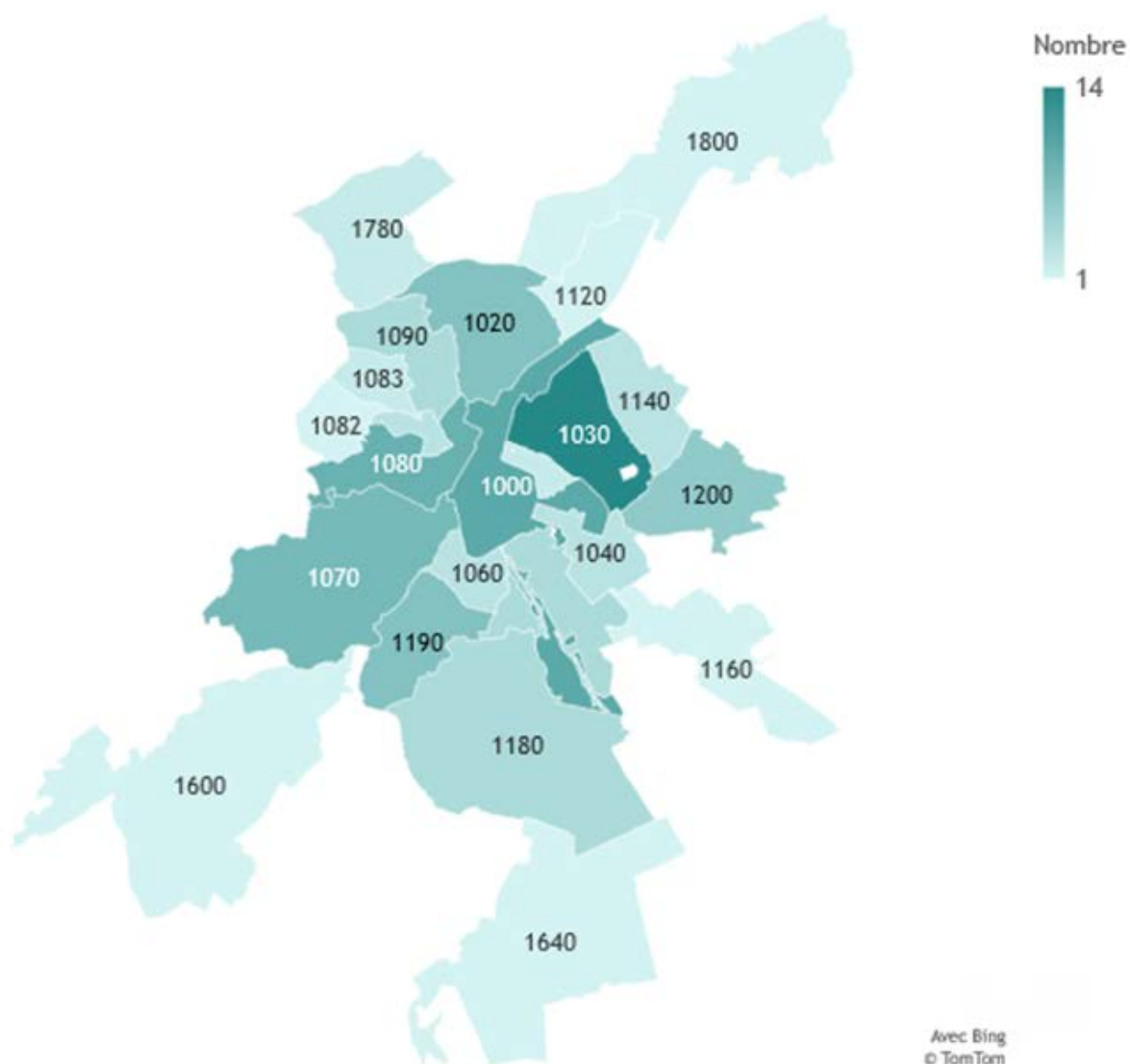
Nombre de journées et de visites

	ENFANTS	JOURNÉES	VISITES
2018	102	1850	2379
2019	158	2621	3519
2020	97	1887	2435

La pandémie de la Covid 19 a un effet sur la diminution des suivis à domicile des enfants étant donné que notre activité est directement en lien avec celle des hôpitaux ; et il se fait que les services de pédiatrie n'ont pas été surchargés. De plus, notre patientèle adulte a pris le dessus durant cette période et nous avons dû refuser la PEC de certains enfants.

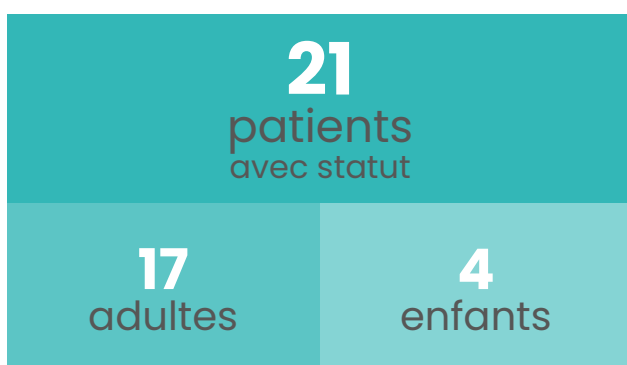
Provenance géographique

95% des patients pédiatriques ont été suivis à Bruxelles, 5 % viennent de communes limitrophes : Sint-Pieters-Leeuw, Rhode-Saint-Genèse, Vilvoorde. La grande majorité de notre patientèle pédiatrique en 2020 est domiciliée dans la commune de **Schaerbeek** (1030) et **Bruxelles ville** (1000).



PATIENTÈLE PALLIATIVE

La patientèle palliative reprise dans ce chapitre ne reprend que les patients qui bénéficient du statut palliatif accepté par les mutuelles. Il est donc important de noter que les chiffres repris ci-après ne représentent pas l'entièreté de notre activité en soins palliatifs et continus, comme explicité dans la partie «Evolution des soins» p11.



La patientèle palliative que nous décrivons est suivie pour des traitements de confort (y compris la gestion de la douleur) et de divers maux liés à la maladie ou à la médication (dénutrition, déshydratation, nausées, dyspnée, escarre, ...). Ces soins sont quasi exclusivement des soins d'HAD complexes qui comprennent des administrations de soins différents.

Patientièle adulte

17 pathologies cancéreuses						
20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans
3 femmes			14 hommes			
11 décès						
9 à la maison					2 hôpital	

Le **nombre de visites** chez le patient est également très variable et fonction des besoins. 5 prises en charge palliative étaient de type HAD et nécessitaient 4 passages par jour (branchement d'une alimentation entérale, changement de poche colostomie, gestion de la pompe antidouleur). En majorité, les prises en charge nécessitent au moins **1 à 2 passages par jour**.

La patientèle palliative d'Arémis est généralement suivie par **un service de seconde ligne**. Les 17 patients suivis en 2020 étaient tous suivis par une seconde ligne palliative.

Continuing Care
65%

Sémiramis
25%

Oméga
10%

Ce lien avec la seconde ligne permet une meilleure prise en charge du patient tant au niveau de la gestion de la douleur que du confort. Cela implique pour l'infirmier d'Arémis d'être régulièrement en contact avec le médecin traitant du patient et la personne référente de la seconde ligne.

Patiente pédiatrique

En 2020, Arémis a pris en charge 4 enfants en situation palliative.



8 ans
pathologie
cancéreuse

soin : toilette
palliative

envoi : HUDERF



15 ans
pathologie
cancéreuse

soin : toilette palliative,
alimentation entérale,
injection IV

envoi : HUDERF



1 mois
pathologie
cancéreuse

soin : alimentation
parentérale

envoi : UCL



5 ans
pathologie
entérique

soin de plaies

envoi : HUDERF

Le suivi des enfants en situation palliative ne peut se résumer à un seul soin, les prestations nécessitant autant de capacités techniques que relationnelles. Tout comme pour la patientèle adulte, la gestion de la douleur et des symptômes se fait en collaboration avec la seconde ligne palliative.

GESTION ET IMPACT DE LA CRISE COVID-19

Dès les premiers jours de la crise, toutes les mesures ont été prises et les procédures de travail ont été adaptées pour s'aligner sur les recommandations de Sciensano. Nous avons pris en charge 6 patients testés positifs au Covid-19, dont 1 enfant. Dès lors, à chaque visite, des mesures sanitaires strictes ont été adoptées: blouse, bonnet, masque, lunette, chaussons et gants.

D'autre part, nous avons rapidement pu assurer l'acquisition de matériel médical et de protection en suffisance et cela grâce aux envois de matériel d'Iriscare/COCOF. Nous avons également bénéficié de subsides spéciaux de la COCOF ainsi que d'une aide ponctuelle de la Fondation Roi Baudouin.

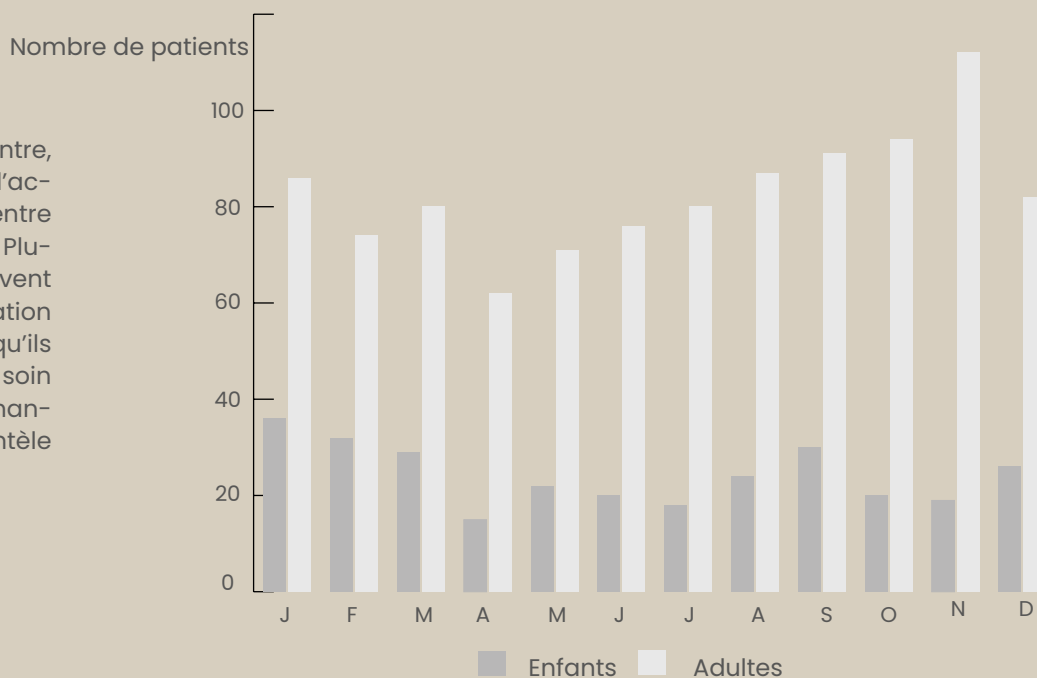
Le contexte depuis février a mis une certaine population en difficulté. L'isolement familial, le manque de mobilité physique due à la pathologie, le manque d'aide à domicile pour certains patients peuvent avoir de lourdes conséquences au niveau du soin. L'infirmier à domicile est souvent le témoin de différentes difficultés rencontrées par le patient.

Pour pallier à certains manques qui risquaient de perturber le soin et donc la santé de certains patients, les infirmiers ont dépassé leurs tâches soignantes et se sont montrés très créatifs et solidaires :

- ◊ obtention des médicaments à la pharmacie, et du matériel à l'hôpital;
- ◊ accès aux rendez-vous médicaux;
- ◊ Projets chirurgicaux ou médicaux postposés;
- ◊ difficulté à mettre en place de l'aide à domicile : repas, aide familiale,...
- ◊ moins de déplacements et donc manque d'exercice physique;
- ◊ ...

- ◊ aménagement adapté d'un petit appartement : construction d'infrastructures pour le cycleur, armoire de rangement du matériel médical;
- ◊ aide pour faciliter les prescriptions : identification des médicaments manquants auprès du médecin traitant. Selon les tournées et la proximité géographique, aller chercher le matériel manquant du patient à l'hôpital ou à la pharmacie;
- ◊ faire des courses d'alimentation de base.

Sur le schéma ci-contre, une légère baisse d'activité est visible entre mars et août 2020. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer : l'éducation des patients afin qu'ils puissent gérer leur soin seul, ou encore le changement de la patientèle hospitalisée.



2. Projets innovants

LES PROJETS PILOTES

Le projet pilote THAD (2018–2020)

Le projet THAD (Thuishospitalisatie/Hospitalisation à Domicile) s'adresse aux adultes et enfants qui nécessitent des soins techniques complexes tels que l'administration d'un traitement d'antibiothérapie intraveineux ou anti-tumoral (intraveineux ou sous-cutané) à domicile, à visée curative ou palliative. Les hôpitaux partenaires de ce projet sont le CUB Hôpital Erasme (hôpital coordinateur), l'UZ Brussel, le CHIREC et l'HUDERF. Arémis administre les traitements et assure la coordination des soins et la coordination du projet. Ce projet, terminé en décembre 2020, était encadré par le SPF Santé Publique dans le but d'aboutir à un refinancement des soins à domicile. Un seul hôpital a souhaité continuer à prescrire, en 2021, sur fonds propres, les traitements anti-tumoraux par voie sous-cutanée à domicile pour les patients afin de ne pas créer de cassure dans le suivi de leurs patients. En effet, les patients, très satisfaits d'être pris en charge à domicile, vivaient mal l'arrêt soudain de ce projet.

TRAITEMENT	PATIENTS	VISITES
Antibio IV	47	1885
Antitumoral IV	7	84
Antitumoral SC	28	424



Toujours dans l'optique de faire évoluer les soins à domicile et de participer à leur développement, Arémis se veut acteur des projets innovants qui visent à encadrer le virage ambulatoire des soins de l'hôpital vers le domicile.

LES PROJETS

Le projet ASAPP (2014–2021)

Le projet Asapp (Aide et Soutien aux Aidants Proches et aux Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés) s'adresse aux personnes atteintes de troubles cognitifs et de perte d'autonomie ainsi qu'à leurs aidants. Il offre une prise en charge par une équipe multidisciplinaire qui vise à favoriser le maintien à domicile, la préservation de l'autonomie et la qualité de vie du patient et de son aidant. Pour cela, l'INAMI finance, dans le cadre du Protocole 3, des visites à domicile par des professionnels de la santé (psychologue, ergothérapeute, casemanager) et l'organisation de séances collectives pour former les aidants sur la maladie et ses manifestations ainsi que les comportements à adopter. Arémis assure la coordination du projet et la fonction de casemanager.

2
0
2
0

72 familles suivies

1237 unités de 30 min.

Le projet FidAte (2020–2022)

Le projet « Amélioration de l'attractivité et de la fidélisation du personnel soignant pour l'Hospitalisation à Domicile (HAD) et les Soins Palliatifs à Domicile (SPD) » dénommé « FidAte » a pour objectif de valoriser la profession d'infirmier. Il s'inscrit dans le Fonds Dr Daniël de Coninck de la Fondation Roi Baudoin qui vise à préparer l'avenir de l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins à domicile. Leader de ce projet, nous sommes en collaboration avec un ensemble de partenaires, afin de développer ce programme de valorisation de notre profession autour de deux axes.

Le projet «Boost» (2018–2021)

Le projet Boost (Better Offer and Organisation thanks to the Support of Tripod model) a pour objectif d'améliorer le suivi des malades chroniques tout au long de leur parcours de soins. Les maladies concernées sont les troubles cardio-vasculaires, le diabète, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'insuffisance rénale chronique. Ces patients présentent souvent des situations de vie complexes et des facteurs de vulnérabilité qui s'illustrent par des polyopathologies et de la polymédication, des hospitalisations à répétition, des troubles psychiques, un isolement socio-familial, de faibles revenus ou encore des difficultés d'accès aux soins. Ce projet vise à ce que ces patients, particulièrement fragilisés, bénéficient des soins adéquats et d'un accompagnement adapté à leur situation. Arémis est partenaire de première ligne du projet.

◊ La mise en place d'une campagne d'information auprès d'étudiants infirmiers et d'infirmiers (développement d'outils de communication : témoignages, vidéos, affiches, siteweb, etc.)

◊ Un programme de formation spécifique aux compétences nécessaires en HAD et Soins Palliatifs à Domicile élaboré grâce à un partenariat avec des centres de formation et hautes écoles.

2020 nous a démontré, à nouveau, la nécessité de notre action, pour tenter de répondre, à notre niveau, à la problématique de rétention d'infirmiers et d'attractivité du métier, amplifiée par la crise sanitaire.

LES PROJETS PÉRENNES

Le projet «Vélétri»

Depuis 6 ans, Arémis est partenaire de la « Clinique de l'Hypertension Pulmonaire et de l'Insuffisance Cardiaque » du CUB Hôpital Erasme. Conjointement avec ce service, nous suivons des patients atteints d'Hypertension Artérielle Pulmonaire. Le traitement de cette maladie rare nécessite l'administration par voie veineuse centrale de Prostacycline (Vélétri).

Dans le cadre de ce programme, Arémis intervient dès la première hospitalisation du patient pour l'éduquer à la préparation et à l'administration du Vélétri via un dispositif de perfusion en continu. Arémis est aussi responsable de la formation théorique et pratique des infirmiers qui suivront les patients à leur domicile ainsi que de la gestion des dispositifs médicaux nécessaires au traitement du patient.

9 patients en 2020



3. Arémis, centre de formation

CYCLE DE FORMATION EN SOINS PALLIATIFS

Dans le cadre du décret ambulatoire Cocof, Arémis ASBL a pour mission de participer à la formation et la supervision d'intervenants amenés à suivre des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal. C'est pourquoi, Arémis ASBL organise chaque année un cycle de formation en soins palliatifs.

QUOI 8 modules de 3h, indépendants sur une période de 10 mois

PUBLIC Tout professionnel du domicile

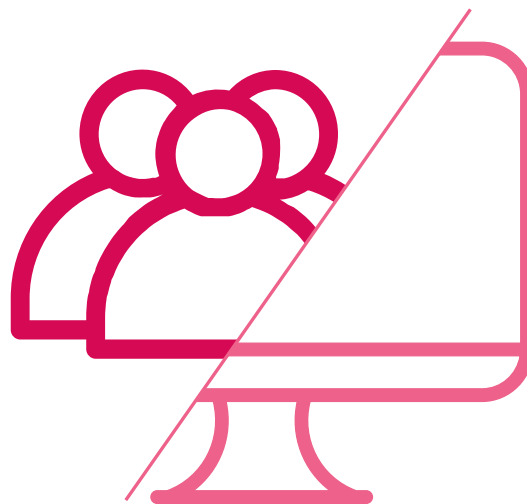
FORMATEURS Médecin algologue, psychologue et assistante sociale

CONTENU

- ◇ Module 1 : « Concept et organisation des soins palliatifs en Belgique / Traitement symptomatique des principaux symptômes de fin de vie » et « La douleur : de l'évaluation au traitement »
- ◇ Module 2 : « Aspects psychologiques dans la problématique de la maladie grave et du cancer »
- ◇ Module 3 : « La relation soignant/soigné. Richesses et pièges de la communication »
- ◇ Module 4 : « Cancer, soins palliatifs et sexualité »
- ◇ Module 5 : « Approche des difficultés de la fin de vie des patients souffrant de troubles psychiatriques »
- ◇ Module 6 : « Ethique et euthanasie »
- ◇ Module 7 : « Les différents aspects du deuil »
- ◇ Module 8 : « Spécificités des aspects sociaux en soins palliatifs »

En 2020, 22 participants

En 2020, le premier module a eu lieu comme à l'accoutumée dans les locaux de la Cité Sérine. Nous avons suspendu la formation suite aux mesures sanitaires. Les modules 2 et 3 ont également pu se dérouler en présentiel en octobre et novembre, le nombre de participants permettant le respect des distanciations sociales. La suite de la formation a continué en visioconférence de janvier à mars 2021. Exceptionnellement, ce cycle a donc débordé sur 2021.



SUPERVISION ET SUIVI PSYCHOLOGIQUE

La psychologue de l'ASBL est également en charge d'activités de formation et de suivis psychologiques de professionnels de santé externes à l'ASBL, ainsi que de patients et de leurs proches. Vu la pandémie, ces activités ont connu en 2020 une fréquence plus faible.

ACTIVITÉS	2020
SUPERVISION DE GROUPE	10 SÉANCES DE 2H DANS 3 STRUCTURES
SUPERVISION INDIVIDUELLE	1H SUR DEMANDE
GROUPE DE PAROLE	29 SÉANCES POUR RE-SOURCE (CANCER)
FORMATION SOINS PALLIATIFS	3 MODULES DE 3H
CONSULTATION PSY	15 SÉANCES INDIVIDUELLES DE PATIENTS

ARÉMIS, LIEU DE STAGE

Arémis ASBL est reconnue comme lieu de stage, en oncologie ou en soins à domicile, par de nombreuses écoles de bachelier Infirmier responsable de soins généraux. Pour assurer un encadrement optimal de ces étudiants, nous leur demandons au préalable de nous faire part de leurs objectifs. Tout au long de cette période de stage, nous les incitons à nous poser des questions afin de faire évoluer leur réflexion professionnelle. Leurs objectifs sont revus durant toute la période du stage.

Afin de permettre une meilleure intégration de l'étudiant, un « **guide du stagiaire** » a été réalisé cette année et va être utilisé dès 2021. Un stage dans une structure telle que celle d'Arémis est un peu particulier pour un étudiant qui fréquente la plupart du temps les services hospitaliers ou des services de soins à domicile classiques. Une meilleure connaissance des différents aspects du travail chez Arémis leur permettra de mieux comprendre la réalité sur le terrain et de réadapter leurs objectifs de stage. Cet accompagnement permet aux étudiants de mieux assimiler notre quotidien auprès des patients et de leur entourage.

L'équipe est souvent sollicitée par des étudiants qui rédigent leurs travaux de fin d'études sur le sujet des soins palliatifs ou sur le développement de l'Hospitalisation à Domicile en Belgique. Depuis le début des projets pilotes en Hospitalisation à Domicile, notre ASBL est aussi sollicitée par des étudiants dans le cadre de la réalisation de travaux et de leur mémoire de fin de Master en Sciences de la Santé Publique.

Cependant, au vu de la situation sanitaire durant l'année 2020, nous avons dû annuler ou refuser toutes les demandes de stages. La proximité avec l'infirmier superviseur dans le véhicule lors des tournées ne permettait pas le respect des mesures sanitaires. Afin d'assurer la sécurité du patient, nous avons également décidé de ne pas inclure dans sa bulle de contact une personne supplémentaire.

4. Formation continue, réunions, supervisions



Les formations, les réunions d'équipe et supervisions, l'accompagnement de stagiaires et la DEQ (démarche évaluation qualitative) sont des activités qui répondent à une des missions conférées par le décret royal et l'arrêté d'application dont L'ASBL Arémis dépend pour les soins palliatifs et est agréée par la COCOF. Toutes ces activités permettent le développement des partenariats multidisciplinaires et améliorent le travail en réseau.



FORMATION CONTINUE



Dans un but de répondre à l'évolution des techniques de soins donnés à domicile et de formation continue, les infirmiers suivent chaque année des modules de formation choisis dans divers **centres de formations** ou **hautes écoles** en fonction de leurs besoins.

Les infirmiers d'Arémis suivent également des formations données par **l'hôpital** ou dans les services afin de comprendre les procédures typiques de chaque hôpital. Il est en effet important quand on fait des soins spécifiques chez un patient que la procédure suivie par l'hôpital soit respectée.

Malheureusement, la pandémie a également impacté cet aspect du travail des infirmiers. D'une part, les formations hospitalières n'ont pas été possibles, notamment durant les périodes de diminution de l'activité hospitalière de certains services et face aux restrictions d'accès à l'hôpital. D'autre part, nos infirmiers ont connu des périodes d'activité intensive et d'autres modules de formations choisis ont été annulés. Le développement d'alternatives digitales n'a pas été immédiat ou possible pour certaines thématiques.

Formations à l'hôpital

Dans le cadre du projet pilote sur les traitements anti-tumoraux, les infirmiers ont reçu des formations spécifiques aux molécules utilisées, directement à l'unité de soins ambulatoires. Chaque infirmier a été formé aux différentes molécules incluses dans le projet et a continué sa formation au fur et à mesure de l'inclusion de nouvelles molécules dans le projet.

D'autre part, les nouveaux infirmiers engagés suivent dans l'année qui suit leur engagement, les formations en soins palliatifs et en dialyse péritonéale. Ce sont en effet des prérequis importants dans le cadre de notre activité.

En 2020, tous les infirmiers ont suivi les formations suivantes :

Traitements anti-tumoraux - HUDERF
Dialyses péritonéales - CHU Brugmann
Techniques liées aux molécules Flolan et Vélétri

Spécialisation

En 2020, seules trois formations ont pu avoir lieu, celles-ci se terminant avant le premier confinement.

Introduction à la e-santé (2019-2020) Unité de Formation Continue He Vinci (suivie par Céline Duhoux)
Cycle de formation en soins de plaies (2019-2020) CHU St-Pierre (suivi par Maxime Vasseur)
Supervision pour les coordinateurs (2019 - 2020) (suivie par Maxime Vasseur)
Master en Sciences de la Santé Publique (2017 - 2020) Ecole de Santé Publique (suivi par Céline Duhoux)

RÉUNIONS D'ÉQUIPE ET SUPERVISIONS

Réunions hebdomadaires



La réunion hebdomadaire a pour objectif de privilégier un moment commun aux différents membres de l'équipe soignante afin de pouvoir échanger, dans un cadre serein, des informations primordiales à une prise en charge globale pour tous nos patients suivis. À chaque réunion, un PV est établi.



Tout au long de ces rencontres, chaque patient est abordé. La réflexion commune nous mène à prendre de nouvelles orientations thérapeutiques et environnementales.

La présence des infirmiers, des infirmiers chefs, des stagiaires est primordiale ; tous les soignants présents le mardi, le jour de la réunion, participent donc à ces échanges.



Cette réunion est aussi supervisée deux fois par mois par les médecins référents : le Docteur M. Schetgen (médecin généraliste) et le Docteur E. Rebuffat (pédiatre). Leur rôle est, d'une part, de donner aux infirmiers d'Arémis des informations scientifiques et des directives médicales leur permettant d'améliorer la qualité des soins auprès des patients et de faciliter leurs contacts avec les différents médecins qui assurent le suivi des patients. D'autre part, ils assurent la formation continue des différents intervenants de l'équipe : nouveaux médicaments, nouvelles techniques...

Réunions mensuelles

En complémentarité avec les réunions hebdomadaires, des réunions mensuelles pour l'équipe infirmière à caractère obligatoire sont élaborées. Elles ont pour objectifs d'améliorer la communication intra-structure et d'aborder tous les événements ou situations jugés difficiles par un ou plusieurs membres de l'équipe.

Ce temps permet à l'équipe de prendre du recul et d'établir des solutions et des stratégies d'organisation.

Supervisions psychologiques

Ces moments de partage réunissent toute l'équipe infirmière et sont supervisés par la psychologue afin que les infirmiers puissent s'exprimer sur des situations difficiles au sujet des patients mais aussi sur des difficultés de communication, d'organisation, inter-équipe. L'équipe a bénéficié de **5 supervisions de 2h sur l'année 2020**.

5. Démarche d'évaluation qualitative

Par notre souhait de fournir un service de qualité à nos patients atteints de pathologie lourde et/ou en situation palliative, nous avons constaté que certaines possibilités de soins à domicile étaient encore peu connues de la population et avons par ce fait souhaité montrer de manière plus visible notre activité. C'est pourquoi, dans le cadre de la Démarche d'Evaluation Qualitative, pour ce nouveau triennat, nous avons choisi de poursuivre le thème de **la visibilité : le développement du site internet, l'actualisation des formations et des projets innovants** et notre présence active sur **les réseaux sociaux**.

Personne de contact :

Infirmière Coordinatrice
02/ 649 41 28
info@aremis-asbl.org

LES OBJECTIFS

Présentation des objectifs déclarés du « *Projet DEQ* » introduit et leur évolution éventuelle :

Les divers projets pilotes menés par le gouvernement depuis quelques années montrent un désir de faire évoluer notre système de santé. Arémis, dans son souhait de pratiquer des soins innovants extra-muros, se doit d'être très réactive. Nous constatons en effet que les évolutions du système de santé sont rapides et nous devons être attentifs à continuer à nous positionner de manière innovante.

Cette **évolution des pratiques et compétences** est peu connue du public et nous les avons valorisées sur notre **site internet** afin que tout le monde puisse en prendre connaissance, les comprendre et en profiter. Or, début d'année 2020, nous avons été retardés par la pandémie du coronavirus dans le démarrage de notre projet. Cependant, afin de remplir nos objectifs comme convenu et parce que la visibilité est nécessaire, Arémis a engagé un **profil d'expert en communication**. Cette démarche n'était pas prévue lors de l'élaboration du thème ; nous pensions en effet pouvoir le réaliser avec les effectifs internes. Cependant, le domaine de la visibilité demande une expertise que nous n'avions pas. En combinaison avec le projet FidAte de la Fondation Roi Baudouin, ce profil a été recruté et durant les 2 derniers mois de l'année 2020, elle a pu mettre à jour notre site internet (projets et actualités), présenter les profils des infirmiers,... Elle a aussi joué un grand rôle sur la visibilité d'Arémis en créant de nombreux posts sur **les réseaux sociaux** et en partageant ceux de nos partenaires.

Arémis - Hospitalisation à domicile 24/7 est une actualité COVID-19. Publié par Vanie Butil · 31 décembre 2020

En ce dernier jour d'une année particulière, nous tenions à mettre en avant nos infirmiers en hospitalisation à domicile qui ont permis une continuité des soins dans un environnement bienveillant. 🤝👩🏻‍⚕️

✓ Ils ont augmenté leurs prises en charge pour éviter au maximum aux patients de se rendre à l'hôpital. Leur rôle humain et social était et est toujours d'autant plus important auprès des patients isolés.

Merci à notre super équipe !
Les infirmiers en HAD, un soutien essentiel auprès des patients à domicile, durant la crise sanitaire et tous les jours de l'année.

283 Personnes touchées 48 Interactions

Booster la publication

14 partages

Arémis ASBL - Hospitalisation à domicile 54 followers

Arémis vous souhaite de joyeuses fêtes et vous présente ses meilleurs vœux pour 2021 ! 🌟

See translation

Meilleurs Vœux
En 2021
Valorisons
l'Hospitalisation
à Domicile

Pour nous soutenir - IBAN : BE03 2100 8129 3584 BIC : GEBABEBB - Immunité fiscale à partir de 40C

5 Like Comment

Organic impressions: 136 impressions

LES ACTIVITÉS

Activités témoignant d'une dynamique collective dans la mise en œuvre de la « Démarche Evaluation Qualitative » au sein du service.

Axes travaillés en 2020 :

SITE WEB

- ◇ Réactivité accrue sur l'évolution des projets innovants que nous coordonnons.
- ◇ Mise à jour des profils des infirmiers ; en une phrase, ils se sont positionnés chacun sur leur métier.
- ◇ Mise à jour de l'actualité et des formations.

RÉSEAUX SOCIAUX

- ◇ Création d'un compte LinkedIn. Régulières publications sur la santé, l'HAD, les soins palliatifs, les infirmiers, la reconnaissance, des formations,....
- ◇ Création et publications régulières sur un compte Facebook (informations plus ludiques).
- ◇ Partage des actualités de partenaires, dont la campagne de sensibilisation aux soins palliatifs de la FBSP.



En engageant une professionnelle de la communication, Arémis met l'accent sur la visibilité. L'équipe a été intégrée à ce projet par le biais de réflexions communes, dans le but d'intégrer la réalité de terrain à nos communications, d'être au plus proche du vécu quotidien au domicile des patients.

Nos réseaux :



IMPACT

Constats concernant les effets produits (ou non) par le projet DEQ sur les activités et/ou la gestion du service.

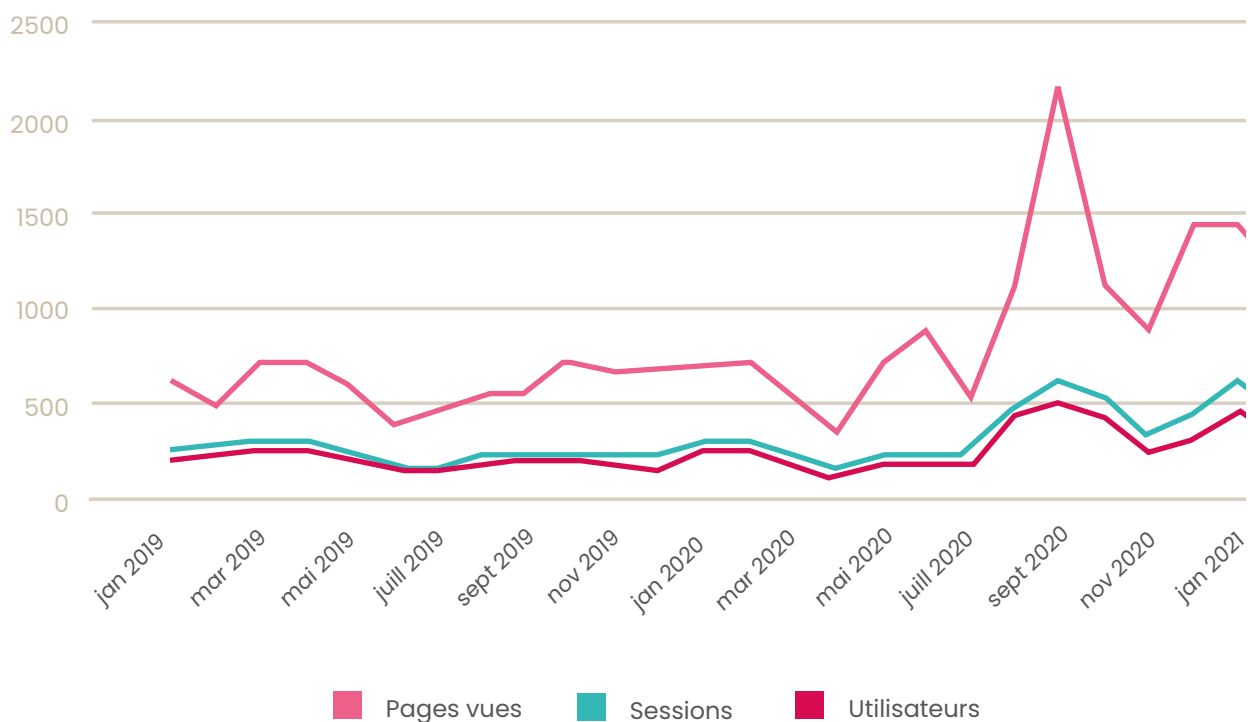
Le projet de la Démarche Evaluation Qualitative permet de prendre du recul et d'analyser la dynamique de notre structure.

Nous avons remarqué qu'il était important d'être solidaire sur les réseaux sociaux avec nos partenaires, que cela offrait une visibilité auprès de leurs membres et augmentait notre crédibilité par le soutien d'acteurs mieux reconnus.

Cette année 2020 a aussi vu démarrer un nouveau projet chez Arémis qui est en lien avec nos objectifs DEQ et produit un impact important sur notre visibilité. En effet, le projet FidAte, soutenu par le Fonds Dr Daniël De Coninck géré par la Fondation Roi Baudouin, permet de faire de nombreuses actions qui augmentent notre visibilité et contribuent à la connaissance et la reconnaissance de l'Hospitalisation à Domicile et des Soins Palliatifs à Domicile.

Novembre 2020
+13 abonnés (fb)
+ 9 followers (in)

site web



6. Conclusion

En 2020, en dépit de la situation sanitaire particulière, Arémis a connu une activité croissante. En effet, le nombre de visites et de journées est en constante évolution, même si le nombre d'enfants pris en charge a diminué. Fait positif important de 2020, Arémis a pu gérer la situation sanitaire de manière plus que satisfaisante grâce au soutien de la COCOF et la motivation de l'équipe. Personnel présent, solidaire et motivé et acquisition de dispositifs médicaux de protection en suffisance ont permis de poursuivre les soins aux patients de manière optimale.

Au travers de ses nombreuses collaborations avec les médecins traitants, les hôpitaux et les secondes lignes palliatives, Arémis a poursuivi sa mission première : les soins palliatifs, aux patients de tous âges -et à tous les stades de l'évolution de la maladie- dans une approche constante de globalité et de continuité de la prise en charge.

La troisième année de projet pilote sur l'HAD a été plus compliquée dûe aux restrictions de la pandémie. Toutefois dans l'ensemble, les hôpitaux partenaires ont continué à inclure des patients régulièrement et la collaboration a continué à fonctionner de manière efficace et satisfaisante.

Concernant notre axe de développement de projets innovants, cette année encore, Arémis s'est engagée dans un projet, lié à la reconnaissance du métier d'infirmier en HAD et Soins Palliatifs à Domicile.

L'évolution des soins de santé est constante et cela nous permet de développer notre réflexion, nos initiatives et notre motivation. Le soutien continu de la COCOF y participe grandement tant au niveau matériel qu'humain et nous en remercions le Ministre Maron, son cabinet et l'administration COCOF, ainsi que tous les professionnels psycho- médico- sociaux, les institutions et nos partenaires.



Sur base des projets en cours et dans l'optique de poursuivre ses missions, Arémis continue à oeuvrer en 2021 autour des axes principaux suivants :

- ◊ Promouvoir les Soins Palliatifs à Domicile en collaboration avec la COCOF et les partenaires engagés.
- ◊ Participer activement à la pérennisation et à la reconnaissance de l'HAD.
- ◊ Améliorer les outils de communication et l'utilisation de dossiers patients informatisés, suite à la réflexion initiée en 2020.



Nous continuerons à œuvrer pour le développement des soins innovants et de qualité extra-muros, pour le bien-être et dans le respect du patient, tout au long de sa maladie et pour sa fin de vie.



Arémis ASBL

Rue de la Consolation 83
1030 Schaerbeek
02/649 41 28

www.aremis-asbl.org



IBAN : BE03 2100 8729 3584 - BIC : GEBABEBB
N° entreprise : 0435.948.583

