



20

22

RAPPORT  
ANNUEL





# SOMMAIRE

<b>Edito</b>	<b>5</b>
<b>PARTIE I</b>	
<b>Présentation générale de l'asbl</b>	<b>7</b>
<b>1. Identité</b>	<b>8</b>
<b>2. Activité</b>	<b>12</b>
<b>3. Expertise</b>	<b>18</b>
<b>PARTIE II</b>	
<b>Rapport d'activité 2022</b>	<b>21</b>
<b>1. Soins: chiffres clés</b>	<b>22</b>
<b>2. Projets et actions</b>	<b>32</b>
<b>3. Arémis, formateur</b>	<b>37</b>
<b>4. Formation de l'équipe</b>	<b>40</b>
<b>5. Démarche d'évaluation qualitative (COCOF)</b>	<b>42</b>



# EDITO

Cela fait 35 ans qu'Arémis existe, 35 ans qu'une initiative innovante de prise en charge des patients en fin de vie a vu le jour. L'objectif était de permettre à des patients lourdement malades du HIV de pouvoir être soignés à domicile en toute sécurité, ce qui impliquait la réalisation de soins techniques, de gestion de la douleur et de confort articulés autour de différents axes interdépendants.

Depuis la genèse du projet, les soins palliatifs vont de pair avec l'hospitalisation à domicile. Et **l'innovation** teinte la façon dont ces axes - **soins, accompagnement, équipe, coordination** - sont déployés.

A ce jour, malgré l'évolution des pathologies et des soins, nous continuons avec le même engagement, les mêmes objectifs, la même implication car c'est un **modèle qui répond à un besoin**. Il satisfait le patient pour lequel la qualité de vie à la maison est optimisée, son entourage, le médecin qui est rassuré par la relation de confiance créée avec Arémis, les infirmiers qui travaillent en équipe avec conviction, implication et expertise.

Nous persévérons et continuons à œuvrer dans ce sens malgré l'anxiété générée par le manque de cadre réglementaire clair et l'incertitude d'un financement pérenne. Nous espérons vivement que ceux-ci verront rapidement le jour, dans l'intérêt des patients.

A travers ce rapport, nous souhaitons mettre en évidence la spécificité et la nécessité de notre action à domicile. L'évolution des indicateurs relatifs aux soins et à la patientèle (p22), la création de nouveaux projets avec les acteurs hospitaliers et le soutien de fondations (p32) ainsi que le succès de notre formation en soins palliatifs (p37) en sont des indicateurs. Nos actions ont eu pour objectif cette année encore de développer les soins à domicile et plus spécifiquement l'hospitalisation à domicile, notamment dans un contexte palliatif- comme nous l'avons fait depuis notre création- au bénéfice des patients.

Ce rapport présente préalablement notre asbl (partie I) et analyse ensuite les spécificités de l'année écoulée quant aux soins prodigués et projets développés (partie II). Dans le cadre de notre agrément par la Cocof, nous décrivons également en points 3, 4 et 5 les chiffres et actions concernant la formation en soins palliatifs dispensée, la formation de notre personnel et la Démarche d'Évaluation Qualitative relative à la visibilité de l'asbl.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Anne Champagne, Administrateur délégué

Céline Duhoux, Infirmière coordinatrice



# **PARTIE I**

## **PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

### **DE L'ASBL**

# 1 IDENTITÉ

## Nos fondements

L'ASBL Arémis a été fondée en 1988 et s'est d'emblée inscrite dans le concept novateur de **l'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. L'objectif était de créer une continuité des soins entre le curatif et le palliatif.

Arémis est d'ailleurs agréée et subsidiée par la **COCOF** pour les soins palliatifs à domicile. 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 soin 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 techniques non repris dans la nomenclature INAMI.

Nous nous démarquons actuellement à plusieurs niveaux par :

- ◇ l'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.

## Evolution

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 de développer les soins innovants extra-muros au domicile.

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.

1

**Soins infirmiers  
(palliatifs, HAD)**

2

**Projets pilotes**

3

**Formation et  
supervision**



# 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 :

- ◊ Écourter ou éviter une hospitalisation et permettre la fin de vie à domicile.
- ◊ Mettre en place une approche pluridisciplinaire, en partenariat avec la structure hospitalière et les autres intervenants du 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.
- ◊ Développer des alternatives innovantes à l'hospitalisation en se positionnant comme pionnier pour faire évoluer le système de santé.
- ◊ Promouvoir les soins palliatifs à domicile, l'hospitalisation à domicile et autres soins innovants extra-muros.
- ◊ Former les professionnels de la santé aux soins palliatifs et continus.

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.)

1 Ethique

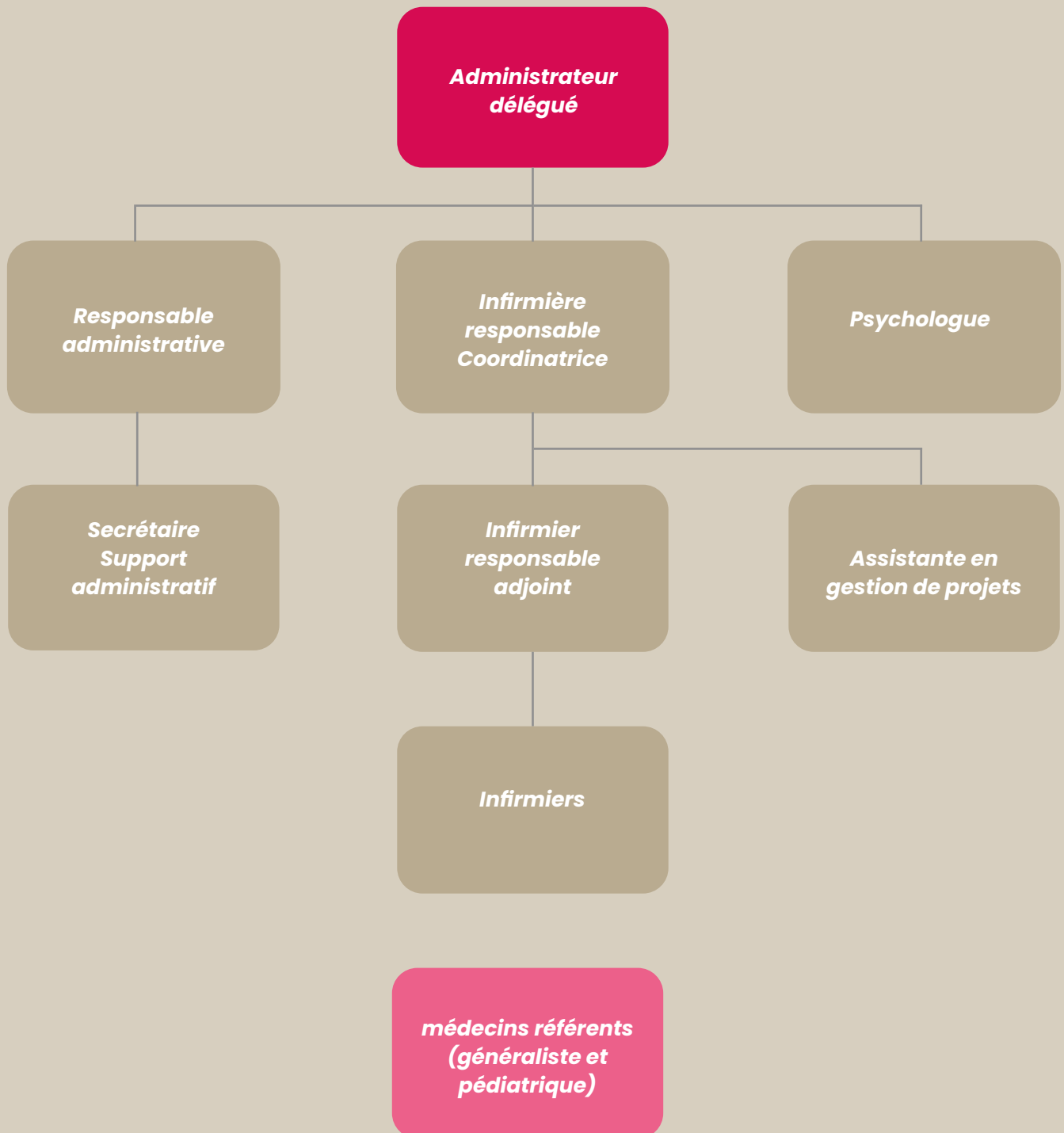
2 Qualité des soins

3 Ecoute

4 Ouverture d'esprit

5 Professionnalisme

# L'équipe



Organigramme à la date de publication du rapport.



*L'équipe  
infirmière*



# 2 ACTIVITÉ

## 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 2016<sup>1</sup> comme :

De plus, depuis novembre 2022, l'Advance Care Planning permet au patient de planifier ses soins futurs avec le médecin traitant. Notre approche s'inscrit dans ce concept d'anticipation des soins.

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.

La 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 »**.

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.

Cette nouvelle définition n'est pas encore

concrètement appliquée sur le terrain et dans la nomenclature. Il existe d'autres freins qui empêchent certains patients de bénéficier du statut et des avantages liés : le déni de la situation de «fin de vie» et la peur que le terme peut influencer, la méconnaissance des intérêts que cette prise en charge multidisciplinaire peut apporter, l'inaction ou la méconnaissance du médecin traitant, les délais d'obtention du statut, etc.

*« 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. »*

<sup>1</sup>Extrait de la loi relative aux soins palliatifs du 21 juillet 2016



## Les prises en charge 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 en phase aigue ou chronique, sous traitement curatif ou en stade palliatif. 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 précédé ou accompagné certaines évolutions dans la conception de la dispensation des soins à domicile.

Cette évolution prouve le bien fondé de notre action : 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 au stade palliatif.



## Type de pathologies rencontrées

### ADULTES

**Cancers** : digestifs, ORL, rénaux, gynécologiques, ...

**Infections diverses** : endocardite, pyélonéphrite, ostéite,...

**Pathologies cardio-respiratoires** : mucoviscidose, BPCO, HTAP,...

**Insuffisance rénale**

**Immunodéficiences**

### ENFANTS

**Maladies hémato-oncologiques** : leucémie, tumeur cérébrale et tumeur osseuse, drépanocytose, hémophilie, ...

**Malformations congénitales, neurologiques et génétiques** : imperforation anale, syndrome de charge, spina-bifida, maladies métaboliques, ...

**Infections diverses** : abcès, pyélonéphrite, ostéite, maladie de Lyme,...

**Mucoviscidose**

**Autres** : cardiaques, urologiques, digestives, respiratoires, ...



## Soins prodigués

### ADULTES

#### Soins classiques

Alimentation entérale

Soins d'hygiène en situation palliative

Injections dans le cadre d'une chimio ou traitements spécifiques

Pansements simples et complexes

#### Soins HAD

Perfusions intraveineuses :

- ◇ alimentation parentérale
- ◇ antibiothérapie IV
- ◇ molécules spécifiques (Vélétri®, Privigen®)
- ◇ axées sur le confort (hydratation, compléments en vitamines et minéraux, gestion de la douleur, nausées,...)

Chimiothérapie sous-cutanée

Retrait de pompe de chimiothérapie

Dialyse péritonéale

### ENFANTS

#### Soins classiques

Injections

Sondage vésical pour permettre à l'enfant de se rendre à l'école

Compliance au traitement dans un contexte familial compliqué<sup>2</sup>

Pansements simples et complexes (stomies)

Alimentation entérale (éducation des parents et surveillance de la sonde nasogastrique et astreinte de garde)

Soins d'hygiène chez les enfants en situation palliative

#### Soins HAD

Perfusions intraveineuses :

- ◇ alimentation parentérale
- ◇ antibiothérapie IV
- ◇ molécules spécifiques (Flolan®, Naglazyme®)

Perfusions sous-cutanées

<sup>2</sup>Non repris dans la nomenclature INAMI

## Favoriser l'autonomie

Arémis encourage l'autonomie du patient et accorde dès lors beaucoup d'attention à l'éducation 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 est actuellement compris comme faisant partie du soin par l'INAMI. Malheureusement la nomenclature n'a pas évolué en même temps que l'importance grandissante que prend notre fonction à ce niveau et le temps à y consacrer; «l'empowerment» du patient est un terme de plus en plus actuel.

Parfois, l'autonomie n'est pas possible et Arémis continue son suivi régulier. D'autres fois, le patient est en trop grande perte d'autonomie et la mise en place d'un service d'aide à domicile est nécessaire, voire la collaboration et la mise en place d'un service d'accompagnement palliatif.

De même, Arémis forme tant que possible les parents désireux de réaliser les soins de leur enfant. Pour cela, l'éducation thérapeutique 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 ré-approprier 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 jusqu'à ce qu'ils soient totalement autonomes.

Pour cela, l'équipe d'Arémis :

- ◇ travaille en étroite collaboration avec les médecins référents et les équipes de liaisons 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.



# 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 cadrer la prise en charge, faciliter les passages dédiés aux soins et mettre en place la collaboration inter-professionnelle.

## 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 par l'infirmier ou ses responsables.

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

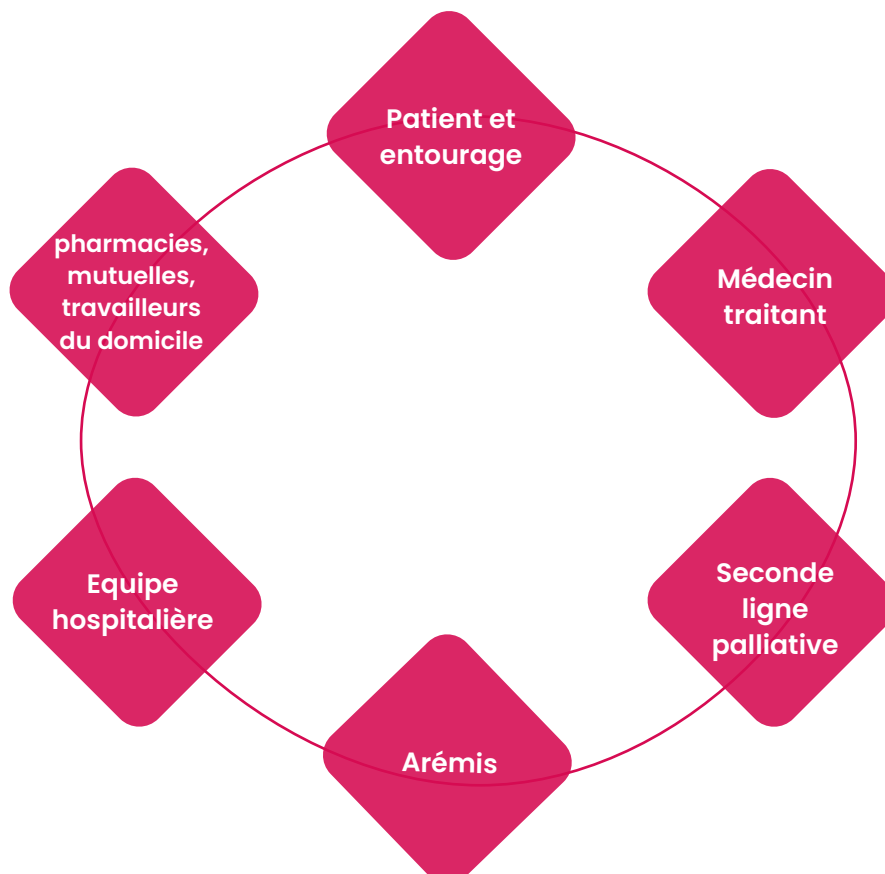
# 3 EXPERTISE

## Partenariats

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.



*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.

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 établissements hospitaliers de Bruxelles ;
- ◇ les secondes lignes palliatives : Sémiramis, Continuing Care, Omega, Interface pédiatrique, Globul'Home, Panal ;
- ◇ les fédérations : FBSP, ACN, FAMGB, Brusano, Gibbis ;
- ◇ les hébergements thérapeutiques : Cité Sérine, Villa Indigo, ... ;
- ◇ les associations (Alzheimer Belgique) et équipes d'aide à domicile ;
- ◇ les écoles en soins infirmiers ;
- ◇ les professionnels : psychologues, assistants sociaux, éthicien, ...

Depuis 8 ans, Arémis est partenaire du service HTAP (Hypertension Artérielle Pulmonaire) 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 mensuelle et d'urgence des dispositifs médicaux nécessaires au traitement du patient.



## Une équipe spécialisée

*La spécificité des prises en charge tant au niveau médico-technique que psycho-social 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.*

Les infirmiers d'Arémis ASBL se retrouvent lors des **réunions d'équipe hebdomadaires** afin d'assurer le suivi des patients et faciliter le partage d'informations au sein de l'équipe.

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.



# **PARTIE I I**

## **RAPPORT D'ACTIVITÉ**

### **2022**

# 1 SOINS: CHIFFRES CLÉS

## Patientèle générale

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, etc.) ainsi qu'à des complications liées aux traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie).

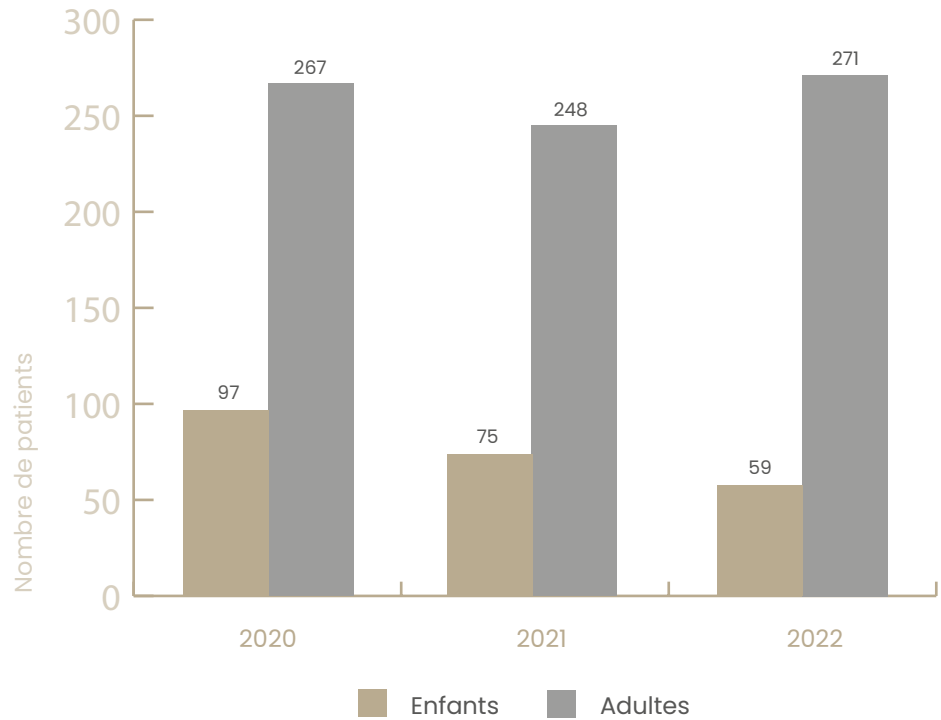
Dans une optique de prendre en charge le patient de la façon la plus globale possible, Arémis peut également associer soins techniques et soins classiques chez une même personne. C'est pourquoi, les statistiques présentées cumulent tous les soins réalisés, parfois chez un même patient.

**Dans ce chapitre, nous actualisons chaque année les données sur notre patientèle : type de patients, de pathologies, de soins, le nombre de journées, de visites, etc.**

**Nous différencions l'activité adulte et pédiatrique.**

**Ensuite, nous effectuons un focus sur les patients palliatifs. Certains patients, considérés comme palliatifs et pris en charge comme tel par notre équipe n'ont pourtant pas bénéficié du statut (refus, délais d'attente, méconnaissance, ...). Ils ne sont alors pas repris dans les chiffres de la catégorie palliative.**

## Répartition adultes/enfants



## Répartition des patients par commune



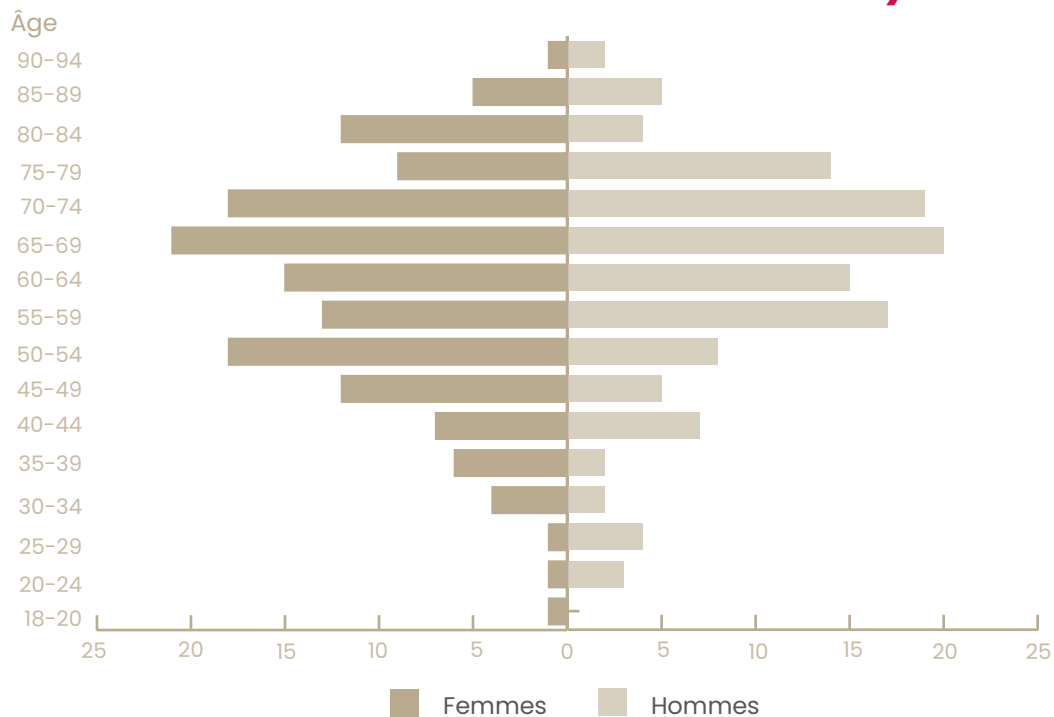
Arémis dessert les 19 communes de Bruxelles. Parfois, nous acceptons des patients en périphérie lorsque les horaires des soins le permettent.

La mobilité est un enjeu essentiel de notre profession. Pour couvrir les 19 communes et respecter les horaires que les traitements imposent, nous effectuons des trajets plus longs et le trafic a de plus en plus d'impact sur la gestion des tournées.

## Patientèle adulte

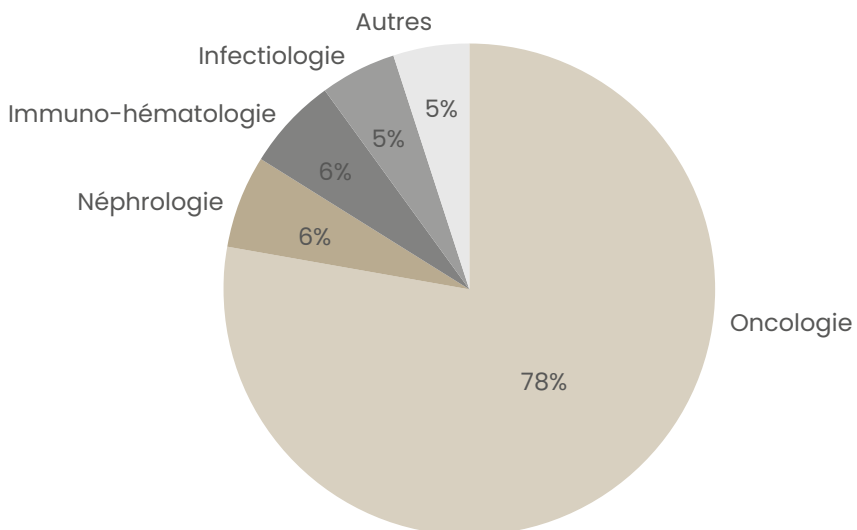
Pour rappel, les chiffres repris dans cette partie se basent sur l'ensemble des prises en charge de patients à partir de 18 ans.

### Pyramide des âges



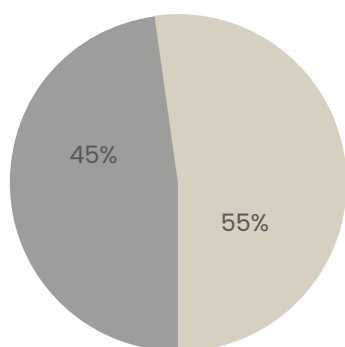
### Pathologies rencontrées

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





## Appareillage



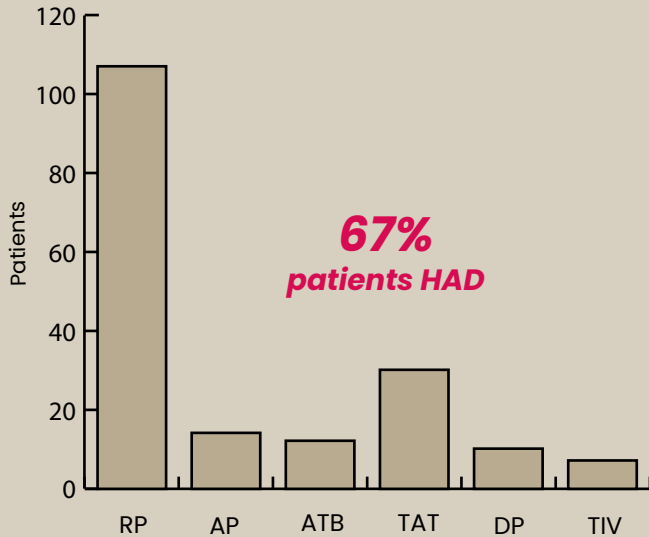
Appareils	Nbre patients
RASC	113
Piccline	24
Broviac	10
Perfusion périphérique	3

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, ...)

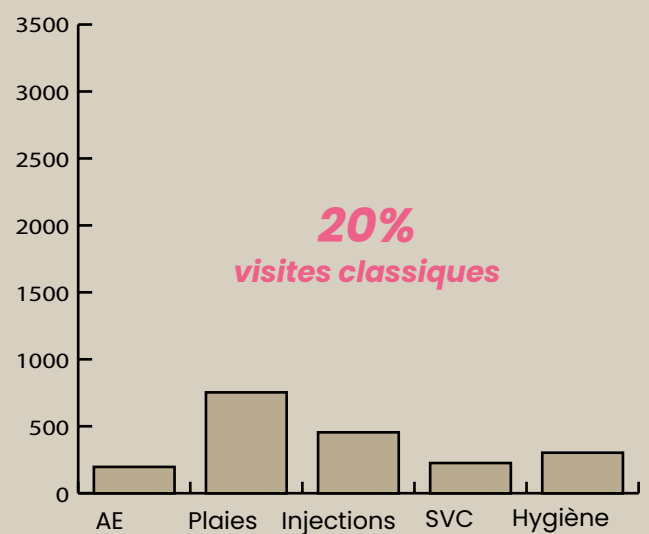
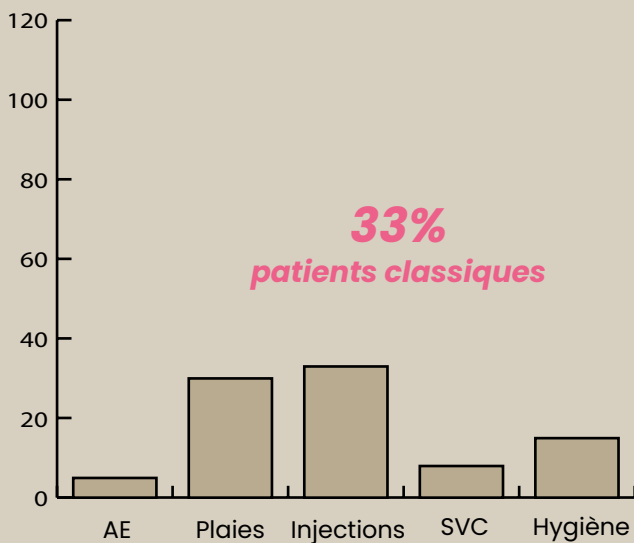
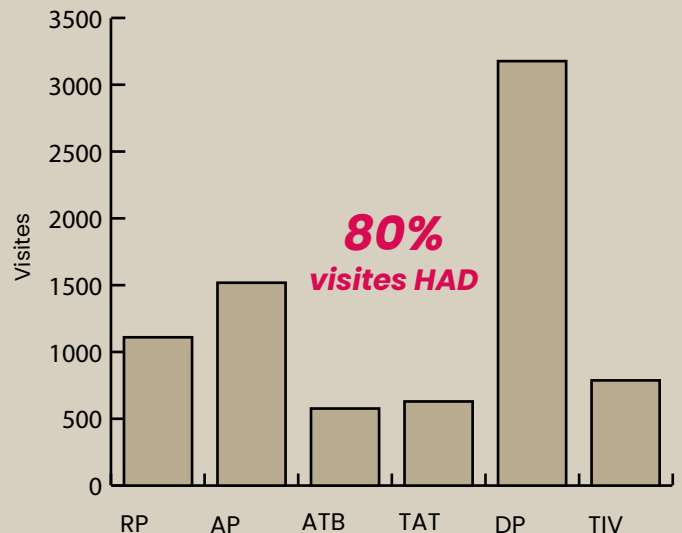
Nos infirmiers sont spécialisés dans ce type de manipulation et surveillance grâce aux formations externes régulièrement suivies mais aussi en interne au sein de l'équipe. La pratique quotidienne contribue à cette expertise. Les soins d'HAD nécessitent souvent la maîtrise d'appareillages.

## Répartition des soins : plusieurs angles d'analyse

Répartition des soins selon le nombre de patients



Répartition des soins selon le nombre de visites



### Lexique :

- ◇ RP : retrait de pompe
- ◇ AP : alimentation parentérale
- ◇ ATB : antibiothérapie
- ◇ TAT : traitement anti-tumoral
- ◇ DP : dialyse péritonéale
- ◇ TIV : Traitement IV
- ◇ AE : alimentation entérale
- ◇ SVC : soins de voie centrale

L'analyse des soins effectués en fonction du nombre de visites permet davantage de se rendre compte de notre activité, de la charge de travail que représente chaque type de soins et de l'acquisition d'expertise qui en découle. Par exemple, même si nous prenons en charge peu de patients sous DP, ils représentent une grande partie de notre activité puisqu'ils nécessitent 3 passages par jour quotidiennement. Sous cet angle, notre activité est à 80% de l'HAD.



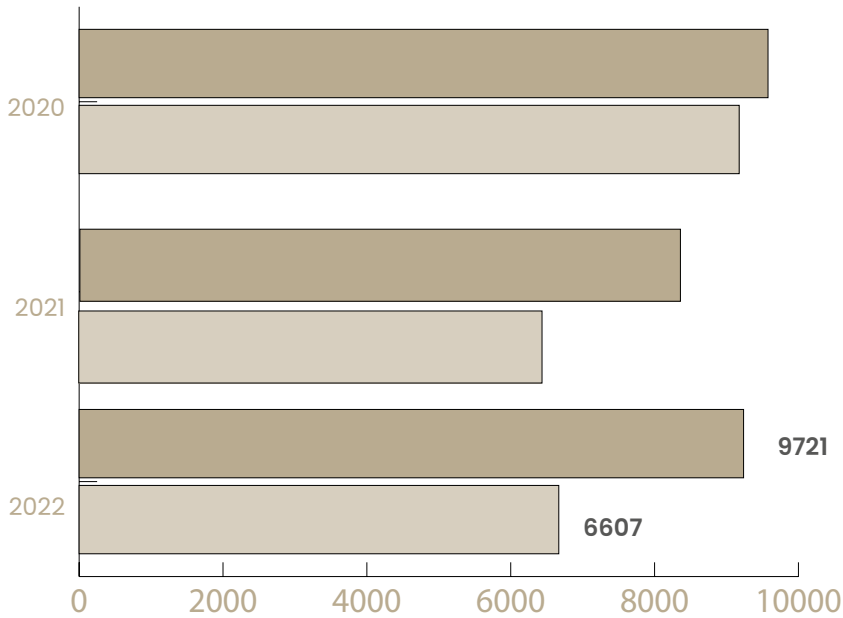
La durée des visites peut aller de 15 minutes à parfois 2h et comprend :

- **Le temps administratif** : lecture de la carte d'identité, remplissage du dossier infirmier à domicile, coordination avec les autres prestataires de soins, etc.
- **Le temps technique** : administration du soin
- **La gestion du stock de matériel**
- **Le temps d'écoute**, d'observation de l'évolution de l'état général

Un patient demande en général un soin par visite (**81% 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, etc.) et d'un temps relativement long au chevet d'un seul patient. **16%** des patients ont reçu **2 soins par visite**, et **3%** ont eu **3 à 4 soins** par visite.

## Nombre de journées et de visites

Le nombre de journées<sup>3</sup> et de visites<sup>4</sup> démontre l'activité d'un service, il est calculé selon les prestations que nous facturons.



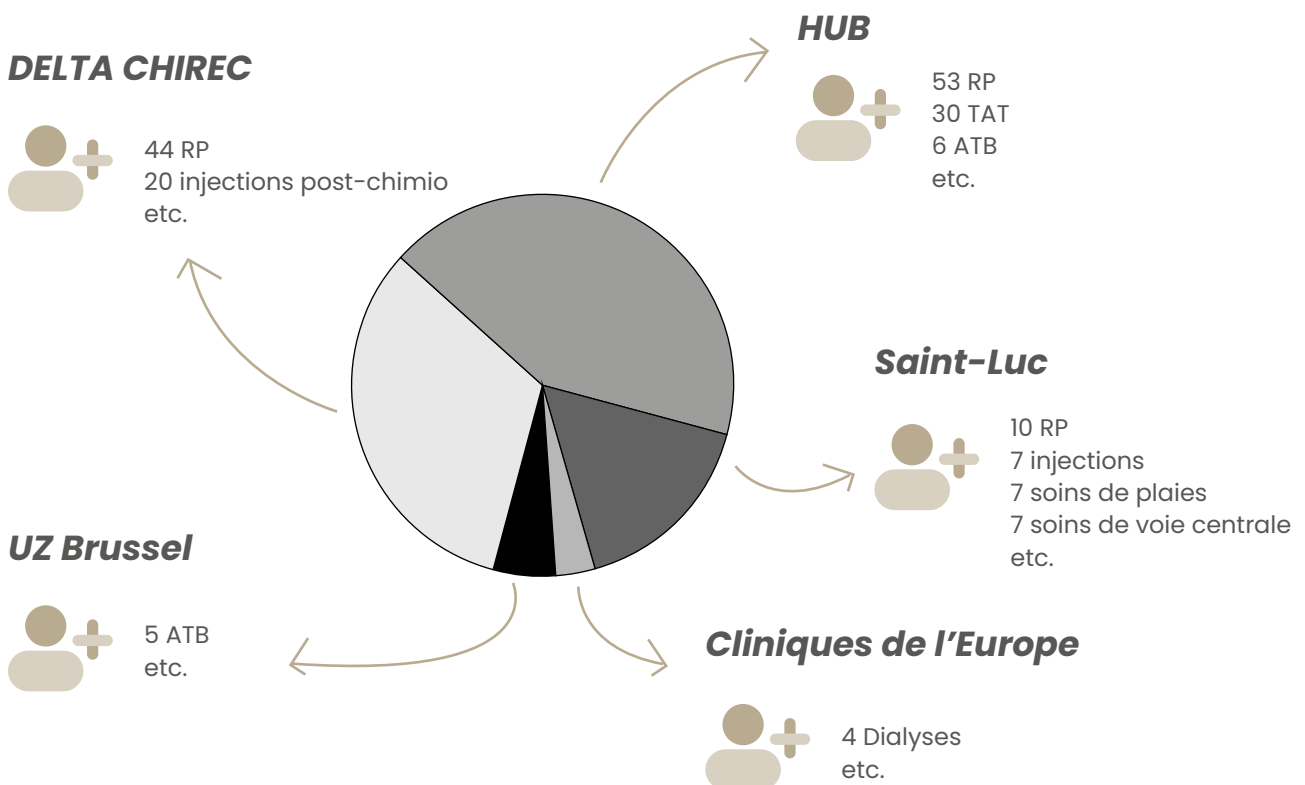
■ Visites<sup>3</sup>  
■ Journées<sup>4</sup>

<sup>3</sup>Le nombre de visites par an : le cumul du nombre de visites/jour d'un infirmier tout au long de la prise en charge.

<sup>4</sup>Le nombre de journées par an : le nombre de jours nécessaires pour assurer le suivi du patient.

## Collaboration

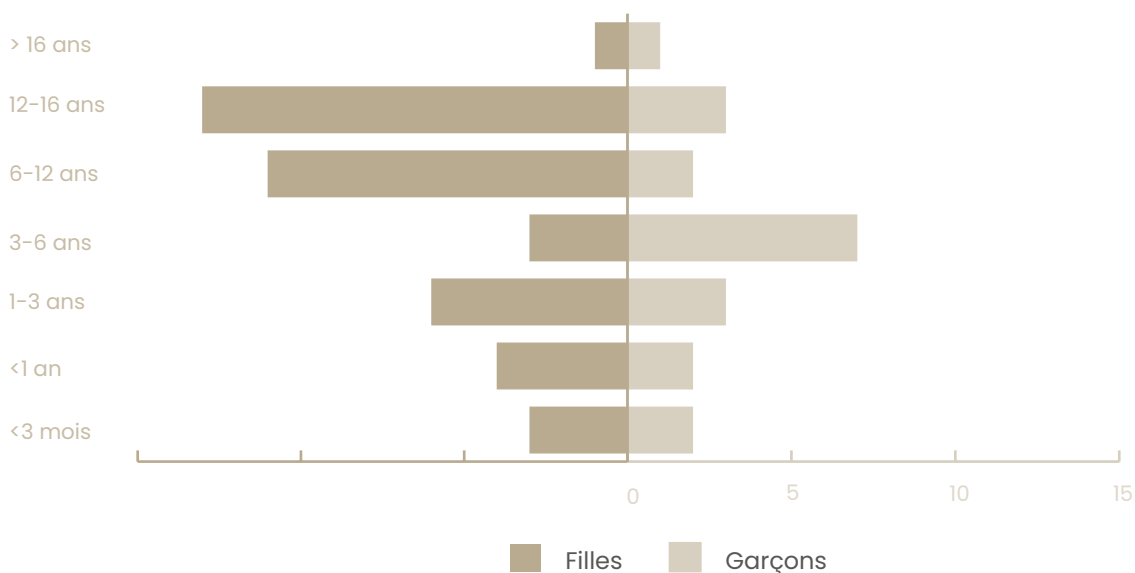
Focus sur les partenaires hospitaliers principaux et les prises en charge majoritaires avec chacun.



# Patientèle pédiatrique

Durant l'année calendrier 2022, nous avons suivi **59 enfants**.

## Pyramide des âges

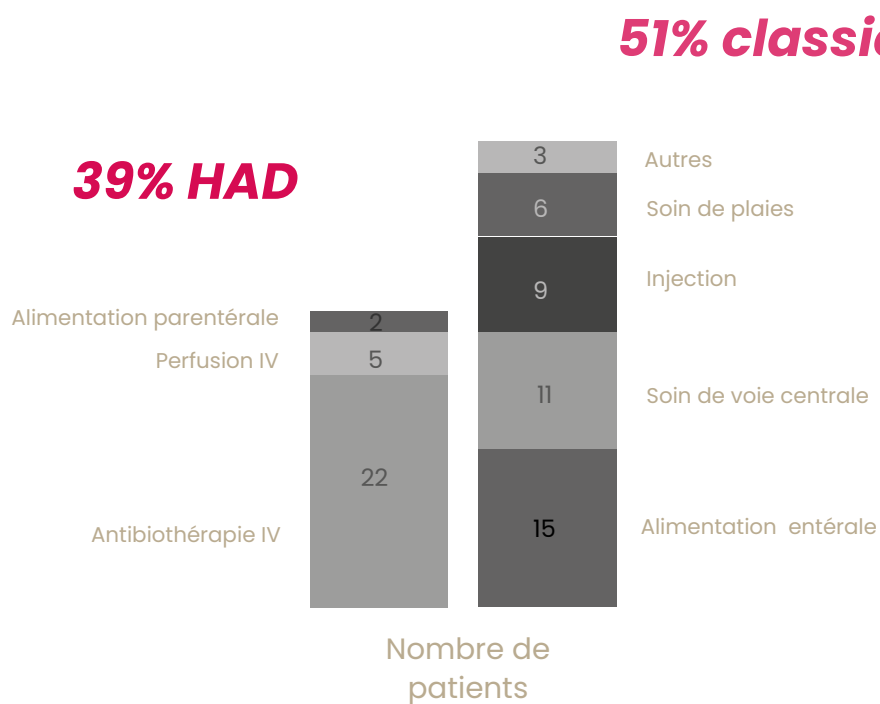


Cette année, **36% de notre patientèle pédiatrique a été traitée pour une infection, 17% pour une pathologie neurologique et 12% en gastro-entérologie.** D'autres pathologies diverses complètent les prises en charge (cancérologie, pneumologie, endocrinologie, ...)

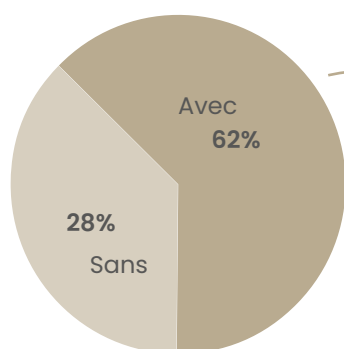
Nos prises en charge pédiatriques proviennent majoritairement de 3 hôpitaux avec lesquels notre collaboration est devenue pérenne et récurrente : **Saint-Luc, Saint-Pierre et HUDERF.** Nous recevons également ponctuellement des patients d'autres hôpitaux bruxellois.

La prise en charge des 59 patients a représenté **837 visites** et **752 journées** de travail.

## Soins effectués



## Appareillage



Appareils	Nbre patients
Sonde nasogastrique	13
Cathéter périphérique	12
RASC	7
Broviac	3
Gastrostomie	2
Picline	1

Plus de la moitié des enfants pris en charge (62%) ont un « appareillage » à visée intra-veineuse - un RASC, un Broviac, un KT périphérique, un picline - et/ou à visée entérale (SNG ou gastrostomie). **Cet aspect nécessite une surveillance adaptée.**

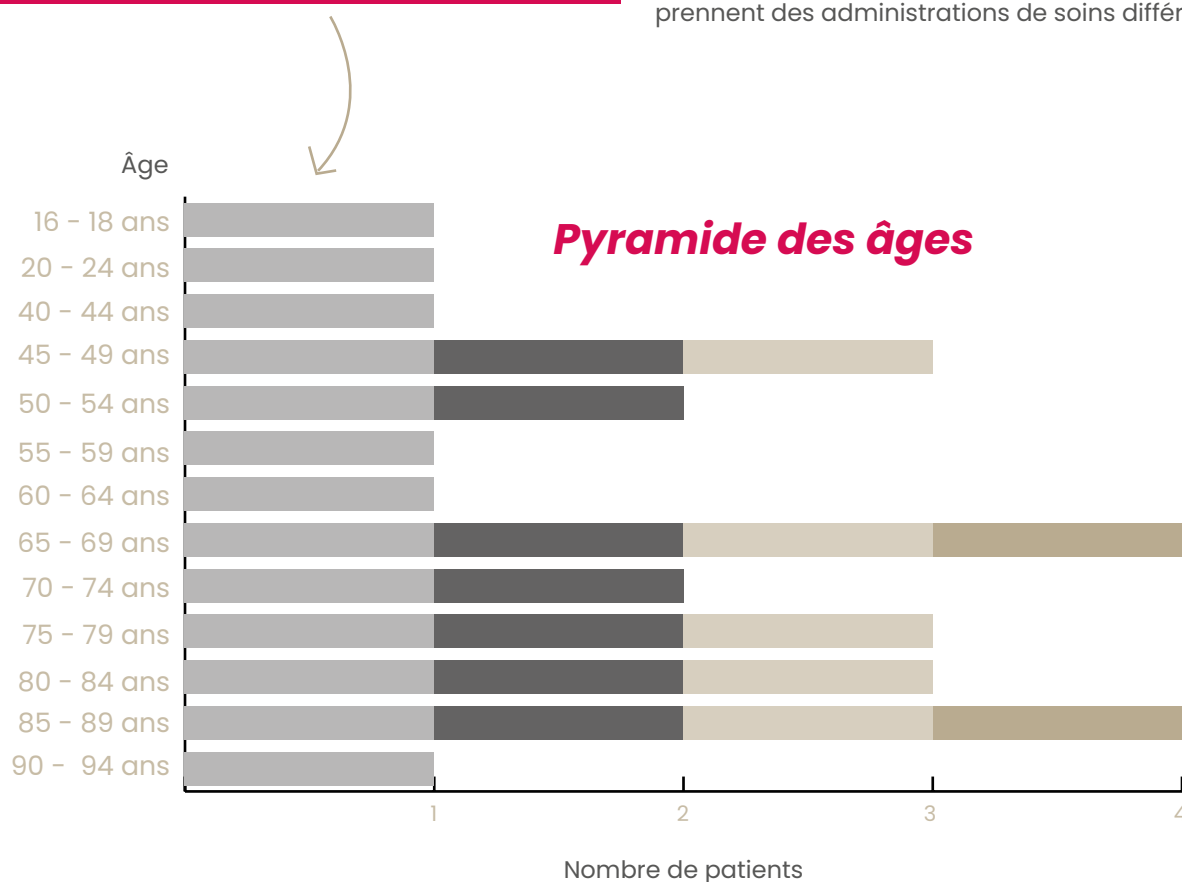
Notre expertise à ce niveau se démontre de la même manière auprès des enfants que des adultes.

## Patientèle palliative

La patientèle palliative reprise dans ce chapitre reprend exclusivement 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 » p9.

**27**  
patients  
avec statut

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.



**3023**  
visites

Les patients palliatifs ont représenté **31%** de notre activité de soins.

Le **nombre de visites** chez le patient est très variable et fonction des besoins. En majorité, les prises en charge nécessitent au moins **1 à 2 passages par jour en fin de vie**.

# 2 PROJETS ET ACTIONS

## Fidélisation et attractivité du métier

Le projet FidAte a démarré en 2019 et s'est terminé officiellement fin 2022, même si certaines actions, rapports et échanges se prolongent en 2023 avec la Fondation Roi Baudoin. Pour rappel, ce projet est financé par le Fonds Dr. Daniël de Coninck afin de préparer l'avenir de l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins à domicile. Après plusieurs adaptations du projet (lire le bilan des années précédentes), la campagne de communication, axe clé du projet, a vu le jour en 2022.

### *Les experts à domicile : on se lance dans la com'*

Après plusieurs journées de tournages entre Liège et Bruxelles, des heures de visionnage, de réflexion, de réunions de coordination et des prises de décisions, la campagne fut lancée le 12 mai. Il ne restait plus qu'à faire vivre les outils imaginés sur les réseaux sociaux et dans des lieux clés : hautes écoles en soins infirmiers, SIEP, Cité des métiers,...

L'objectif de ces outils est de promouvoir et valoriser le métier auprès des étudiants en soins infirmiers et membres de la profession. **L'image de l'infirmier à domicile est entourée de clichés et la complexification et les richesses du rôle de l'infirmier à domicile sont méconnues.** Nous avons voulu montrer le champ des possibles qu'offre le domicile. **Le challenge principal étant justement de réunir cette diversité de structures et de visions qui constituent la première ligne, sous une même campagne.**





## Infirmiers & infirmières

Il existe beaucoup de préjugés sur le métier d'infirmier.ère à domicile. Or, c'est un métier mal connu, qui a beaucoup évolué ces dernières années.

Soigner à domicile, c'est effectuer des soins classiques ou complexes, chez des patients atteints de pathologies très diverses et de tout âge (enfant, adulte et sénior). Soigner à domicile, c'est être le lien avec le patient, son entourage, son environnement et les professionnels de santé.

EN SAVOIR PLUS SUR LE MÉTIER



CILE SCÈNE DE SOIN À DOMICILE

[www.lesexpertsadomicile.be](http://www.lesexpertsadomicile.be)

Site informatif et 3 témoignages vidéo

Dépliant et affiche



### Un axe formation réévalué

Initialement pensé en 2019, le projet s'insérait dans la suite logique du projet pilote fédéral sur l'antibiothérapie et les chimiothérapies à domicile. Nous avons proposé de créer une formation en hospitalisation à domicile afin d'accompagner la législation sur l'HAD. Suite à l'arrêt du projet pilote et le report de sa pérennité depuis 2 ans, nous n'avons pu concrétiser cette initiative.

## Coup de pouce au bien-être des travailleurs

Début 2022, le Fonds Dr. Daniël de Coninck lançait un appel à projet pour « prévenir et soulager le stress des travailleurs de l'aide, du social et des soins de la première ligne et améliorer leur bien-être ». Bien que des changements structurels soient nécessaires pour soulager les travailleurs de la première ligne, l'objectif de l'offre était d'apporter un soutien à court terme.

Convaincus du bien-fondé de cette initiative, la période de crise sanitaire ayant fatigué et mis à mal les moments de partage et la communication au sein de l'asbl, nous avons imaginé 4 actions pour redynamiser l'équipe. Notre projet « **6 mois de boost pour 11 top infirmiers en 4 actions positives !** » a permis d'offrir des **séances de massage assis**, des **snacks sains** hebdomadaires à partager au bureau, des **supervisions collectives** et **moments d'équipe** pour améliorer la communication.



Au-delà des bienfaits psychologiques de ces actions - qui leur ont permis de nouer davantage de liens et de se décharger émotionnellement de prises en charge difficiles et du stress au travail - c'est aussi l'intention derrière un tel projet, manifestant l'attention de la direction à leur bien-être, qui a participé à la création d'un climat positif. L'organisation de ces moments de pause divers au sein des tournées de soin des infirmiers n'est pas aisée et a également participé à la reconnaissance du personnel.



## Les enfants au coeur de nos prises en charge

Les prises en charge d'enfants à domicile ont toujours fait partie de notre métier. Pourtant, force a été de constater qu'au fur et à mesure des années, de changements de personnel dans l'équipe et dans les hôpitaux partenaires, ces prises en charge à domicile avaient baissé.

L'année 2022 est une année charnière en pédiatrie pour poser les bases d'une **nouvelle expertise pédiatrique**. La désignation d'une **infirmière référente pédiatrique** cette année a été l'amorce de ce projet. Elle a aujourd'hui un rôle clé en tant que soutien pour ses collègues, dans la transmission des compétences et comme contact de référence pour développer les collaborations avec les hôpitaux. Elle a commencé en 2022 des journées de formation au CHU Saint-Pierre et et deux autres collaborations ont vu le jour en 2023 avec Saint-Luc et l'HUDERF.

Dans la suite de cette première initiative, nous avons postulé aux **Social Grants 2022 de la Fondation Contre le Cancer** avec notre projet «**Kids'traction : une équipe formée et des outils adaptés pour les soins d'oncologie pédiatrique à domicile**».

L'objectif du projet pédiatrique dans sa globalité est d'apporter les compétences et les outils nécessaires à l'équipe afin d'augmenter leur expertise face aux parents et aux enfants, de diminuer la douleur lors des soins et de procurer des soins de meilleure qualité avec des infirmiers plus conscients des spécificités de la pédiatrie. L'intention est également de créer une relation de confiance avec les services hospitaliers d'oncopédiatrie et de répondre spécifiquement à leurs attentes.

## Elargir l'offre de soins en dialyse à domicile

Déjà prestataire en dialyse péritonéale à domicile depuis plusieurs années, nous souhaitons participer à l'évolution des pratiques de dialyse en proposant à de nouveaux patients **l'hémodialyse quotidienne (HDQ) à domicile**.

En 2022, l'appel d'offres pour **une bourse d'immersion** du Fonds Dr. Daniël De Coninck géré par la Fondation Roi Baudoin nous a permis de proposer ce projet et financera en 2023 des périodes de stage de l'infirmier responsable adjoint, Maxime, auprès du service de néphrologie du CHU Brugmann.

Parallèlement à cette immersion, Maxime a commencé en septembre 2022 une formation de 150 heures en néphrologie à l'Hénallux. Ce bagage théorique et pratique permettra un suivi expert des patients dialysés à domicile.

## S'impliquer dans la première ligne

L'asbl s'implique dans le développement de la première ligne de soins à travers des partenariats et des projets de soins comme cités précédemment, mais également en **participant aux discussions et projets sur le système des soins de santé en général**. Dans cette optique, nous avons pris part au projet fédéral Protocole 3 depuis 2014. L'INAMI soutient le maintien à domicile de personnes avec la maladie d'Alzheimer ou apparenté en finançant 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 d'Alzheimer et ses manifestations ainsi que les comportements à adopter. **Arémis a assuré en 2022 pour sa dernière année la coordination du projet avec Alzheimer Belgique et la fonction de casemanager.**

Cette expérience nous a menés à intégrer les discussions sur le PSSI - Plan Social Santé Intégré - pour penser l'évolution du système de santé bruxellois vers un suivi social et santé plus intégré, accessible à tous et territorialisé. *«Les besoins de la population se transforment, ils se complexifient et entremêlent de plus en plus souvent des problématiques sociales et sanitaires. Ils demandent des suivis de long cours, reposant sur une démarche globale, intégrée, faite de travail en réseau et de collaborations intersectorielles plus étroites. Ce faisant ils entraînent plus facilement de la saturation, des difficultés d'orientation, des ruptures dans la continuité de l'aide et des soins.»*<sup>5</sup> Depuis toutes ces années à travailler la prise en charge globale, Arémis a essayé de pallier ces problématiques de continuité des soins et d'interdépendance entre le social et la santé sur le terrain. Il a donc été naturel pour nous de prendre part à ces discussions et partager nos expériences.

<sup>5</sup>[https://www.brusselstakescare.be/wp-content/uploads/2022/10/PSSI\\_2023\\_FR\\_FINAL.pdf#page=58](https://www.brusselstakescare.be/wp-content/uploads/2022/10/PSSI_2023_FR_FINAL.pdf#page=58)

# 3 ARÉMIS, FORMATEUR

## Formation interdisciplinaire 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 au 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, assistante sociale et éthicien

### 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 »

# 2 cycles annuels en 2022, une première !

Pour la première fois depuis sa création, nous avons proposé deux cycles de formation, la premier débutant en janvier et le deuxième en mars. Le bouche-à-oreille et la publicité sur les réseaux sociaux nous ont permis d'obtenir davantage d'inscrits. Afin de maintenir l'interactivité d'un groupe restreint et d'accepter toutes les inscriptions, nos formateurs se sont rendus disponibles pour mettre en place une deuxième session.

## Formation sur-mesure

Nous proposons également la formation en soins palliatifs adaptée aux structures qui le demandent. En 2021, après avoir répondu à un appel d'offres, nous avons signé une convention avec le Centre Familial de Bruxelles afin de former les aides familiales. Après avoir suivi des modules de formation en 2021, les participants ont bénéficié de supervisions en 2022 aux dates suivantes : 11/01 - 8/02 - 24/02 - 24/03 - 29/03 - 12/04 - 5/05 - 7/06 - 9/06 - 13/10 - 10/11 - 15/12.

20 infirmier(e)s  
2 psychologues  
1 assistante sociale  
1 ergothérapeute  
1 kinésithérapeute  
3 aides-soignantes  
4 médecins  
1 bénévole

## Supervision et suivi psychologique

La psychologue de l'ASBL est également en charge d'activités de formation et de suivis psychologiques.

ACTIVITÉS	2022
FORMATIONS	23 JOURNÉES
SUPERVISIONS DE GROUPE	14 SÉANCES DE 4H
GROUPES DE PAROLE	31 SÉANCES POUR RE-SOURCE (CANCER)
SUPERVISIONS INDIVIDUELLES	2 SÉANCES INDIVIDUELLES DE PROFESSIONNELS

## 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 donné aux étudiants et est disponible sur le site internet. 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.

# 4 FORMATION DE L'ÉQUIPE

Dans un but de répondre à l'évolution des techniques de soins et de formation continue, les infirmiers suivent chaque année des modules de formation 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** afin de comprendre les protocoles spécifiques.

Formations soins	
Dialyses péritonéales Organisateur : CHU Brugmann 1 participante : Joëlle J.	
Molécules Flolan et Vélétri Organisateur : formation en interne 1 participante: Joëlle J.	
Formation interdisciplinaire en soins palliatifs Organisateur : Arémis ASBL 4 participants : Mélanie D, Lionel B, Ana A, Annie P.	
« Les soins continus et palliatifs de la naissance à l'adolescence » Organisateur : HE Vinci 1 participante : Mélanie R.	+ écolage de l'équipe
Stage en pédiatrie Organisateur : Arémis en collaboration avec HUDERF et Saint-Pierre 1 participante : Mélanie R, Référente pédiatrie.	
« Soins interdisciplinaires en néphrologie/dialyse 150h » 2022-2023 Organisateur : Henallux 1 participant : Maxime V, Infirmier responsable adjoint.	
Conférences, webinaires, ateliers, ...	
Réunions de réflexion sur la fonction de case manager Organisateur : Brusano Participant : Céline D. Infirmière coordinatrice.	
Colloque BeHive 29/04/22 Organisateur : Chaire Interdisciplinaire de la première ligne Participant : Céline D, Infirmière coordinatrice.	



## Réunions et supervisions

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. 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, 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 spécialisé en soins palliatifs) et depuis juin 2022 sa remplaçante le Docteur F. Devuyst (également spécialisée SP) 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... Leur rôle est également de servir de relais vers les médecins traitants des patients, dans des situations spécifiques ou problématiques.

Régulièrement, lors d'une **réunion staff**, la direction, l'infirmière coordinatrice, la responsable administrative et l'infirmier chef adjoint se réunissent dans l'optique de revoir et coordonner les activités, les aspects ressources humaines et organisationnels, les projets en cours et à venir, ainsi que les échanges d'information sur le réseau et le contexte insitutionnel.

Les **supervisions** réunissent toute l'équipe infirmière et sont menées par un psychologue afin que les infirmiers puissent s'exprimer sur des situations difficiles au sujet des patients mais aussi de pouvoir partager des difficultés de communication ou d'organisation avec certains patients ou associations avec lesquelles l'ASBL collabore. L'équipe a bénéficié de **5 supervisions collectives et 2 orientées «dynamique d'équipe»**.

De plus, le psychologue est également disponible pour des supervisions individuelles.

# 5 DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE (COCOF)

Dans le cadre de la Démarche Evaluation Qualitative, nous avons choisi de développer 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.

En effet, 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.

Personne de contact :  
Céline Duhoux  
Infirmière Coordinatrice  
02/ 649 41 28  
info@aremis-asbl.org  
celine.duhoux@aremis-asbl.org

## Objectifs du projet DEQ

En 2022, en continuité de l'année précédente, nous avons créé une visibilité croissante sur les réseaux sociaux et le site internet. De nombreux posts ont été partagés, des actualités ont été créées et mises en valeurs. Nous avons créé de nouvelles vidéos dans le cadre de la campagne de notre projet FidAte ; ces vidéos ont bien sûr été partagées sur nos réseaux mais aussi largement diffusées dans le cadre de la campagne afin de faire connaître notre métier d'infirmier à domicile et de le valoriser.

Cette année, le gouvernement bruxellois a lancé la création d'un plan social-santé intégré ; ce concept vise à améliorer le bien-être et la santé de la population bruxelloise. Il se construit en différentes phases. Certaines ont permis aux acteurs de terrain de participer à des concertations et Arémis en a fait partie, dans son souhait de partager son expérience et de montrer son intérêt à s'intégrer au mieux dans l'évolution du système selon ses spécificités. Cette participation ne faisait pas partie de nos objectifs de DEQ; c'est un nouvel objectif.

## Activités avec une dynamique collective

Cette année 2022 est la dernière année du triennat de la DEQ mais aussi la 3ème année de notre projet FidAte. Il vise la reconnaissance du métier d'infirmier à domicile et la fidélisation des infirmiers (financé par la Fondation Roi Baudouin et le Fonds Daniel De Coninck). Dans le cadre de la campagne qui s'est partagée sur les réseaux sociaux et dans les écoles, nous avons eu besoin de toute l'équipe pour réfléchir, produire et partager ces outils. Ce projet va totalement dans le sens de notre visibilité et nous l'avons intégré dans notre activité au sein de l'asbl.



Participation de l'infirmier responsable adjoint à la campagne «Les Experts à Domicile» où il présente son quotidien au sein de notre asbl.

Nous avons aussi trouvé intéressant de partager des informations venant de nos partenaires et qui faisaient échos à notre activité. Cette démarche a permis d'atteindre des publics différents.

Le bilan de l'année 2021 a été, lui aussi, diffusé sur le site et les réseaux sociaux ; nous avons pu en montrer la totalité mais aussi créer des petits posts ciblés sur des thématiques qui nous permettaient, de nouveau, d'atteindre des publics différents.



Participation volontaire d'un infirmier au reportage photo mené par le Guide Social dans le cadre de leur campagne #jaimemonmétier pour promouvoir les métiers du social et de la santé.



Mise à jour du dépliant informatif sur l'asbl.

Création d'une fiche pour les patients avec retrait de la pompe de chimiothérapie imaginée par une infirmière.



SITE WEB	RÉSEAUX SOCIAUX	RELATIONS PUBLIQUES
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Création d'une page d'accueil différente de la page «à propos» plus succincte et renvoyant aux pages spécifiques</li> <li>◇ Rédaction d'articles «actualités»</li> <li>◇ Adaptation de la structure du siteweb</li> <li>◇ Création du bouton inscription à la newsletter</li> <li>◇ Mise à jour de l'onglet formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Régulières publications sur la santé, l'HAD, les soins palliatifs, ... (min 1x/semaine sur Facebook et 1x/mois sur LinkedIn)</li> <li>◇ Posts liés à l'actualité de l'asbl (projets, réunions, formations, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Rédaction d'un article dans le Guide Social</li> <li>◇ Participation à l'exposition photo du Guide Social</li> <li>◇ Tenue d'un stand au Relais pour la Vie de Bruxelles</li> <li>◇ Participation à la campagne «Les Experts à Domicile» et contact avec des institutions du secteur dans ce cadre</li> </ul>



Lettrage des voitures pour améliorer la visibilité de l'asbl lors des tournées dans Bruxelles.

## Effets produits par ces activités

Une présence active sur les réseaux sociaux prend plus de temps que ce que nous avons imaginé. Cela demande aussi des compétences ciblées ; nous sommes donc très heureux d'avoir pu engager une personne compétente pour le projet Fidate qui a aussi pu contribuer à rendre notre site plus actif et augmenter notre visibilité. Etre connu reste toutefois assez compliqué et nous allons continuer nos efforts dans le sens de nos objectifs de cette DEQ.

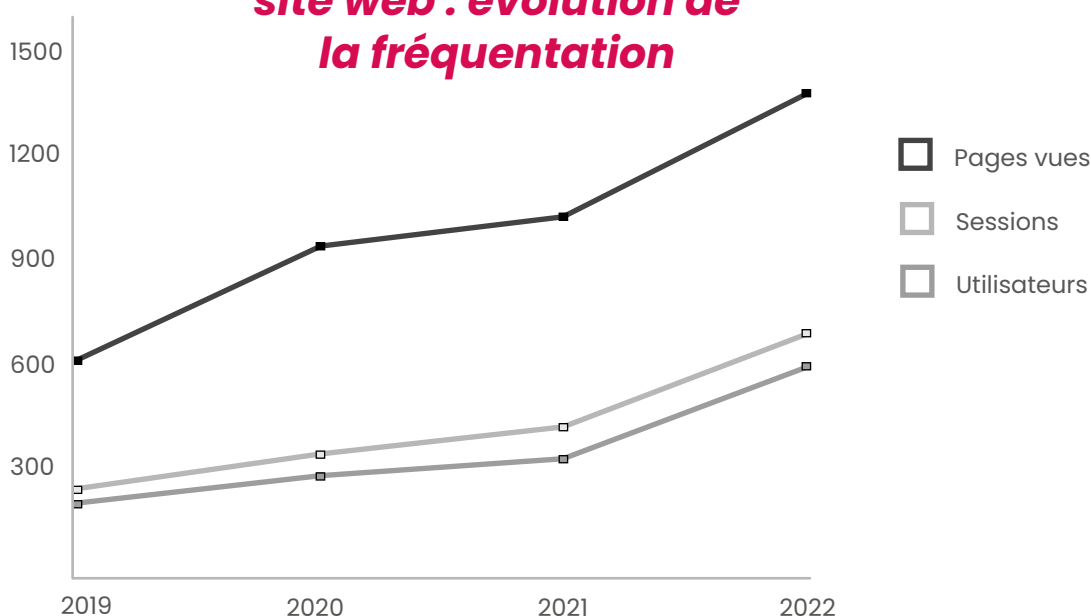
Réfléchir sur le métier de l'infirmier à domicile afin de lui donner une visibilité à travers notre campagne de valorisation était très intéressant et a permis d'enrichir nos réseaux et notre site. Beaucoup de partenariats se sont mis en place, beaucoup de discussions ont permis de remettre en question certaines idées et donc de mettre en avant différemment le métier. Nous en avons aussi retiré quelques leçons :

- Le métier d'infirmier à domicile est mal connu, et les spécificités de notre asbl pas reconnues par les autres structures ; nous développons une philosophie de soins qui nous semble différente et qui permet aux infirmiers de s'investir plus auprès du patient, de s'adapter au rythme du patient et de collaborer avec les autres professionnels de santé. La pratique quotidienne des soins HAD leur donne aussi une expérience peu commune.

- Nous avons été étonnés de constater de la concurrence dans notre secteur et peu de collaboration réelle entre les structures.

- Il est très difficile d'atteindre un public pour l'informer.

### site web : évolution de la fréquentation



### Réseaux sociaux

31 décembre 2021 - 2022

**243 abonnés (fb) +117**

**151 abonnés (ln) +76**

## Information, sensibilisation, formation continue ou accompagnement des travailleurs

Cette année, nous avons surfé sur l'élan de l'année dernière ; les infirmiers étaient donc très impliqués dans les actions et les thèmes de visibilité. Nous avons continué à les mettre en avant en leur demandant de l'aide ; qui peut mieux parler de son métier que l'infirmier de terrain ? Nous avons été interpellé à diverses reprises pour cela et ils ont accepté de participer.

Les différents projets de communication de l'asbl ont également été discutés avec eux : lettrage de leurs voitures, création de documentations pour les patients (dépliant, fiche RP, ...).

## Conclusion de fin de triennat

La visibilité d'une structure n'est pas simple ; elle demande des compétences en informatique, en communication, en réseaux sociaux,... tout cela ne s'improvise pas et se fait difficilement en plus des soins auprès des patients et de la coordination de ceux-ci. Nous avons eu l'opportunité, dans le cadre financier d'autres projets, d'engager une spécialiste qui a pris ce rôle à cœur et nous a représentés de multiples manières. Nous avons commencé cette DEQ en nous basant sur notre personnel existant et nous ne pouvons que constater que nous ne serions pas arrivés aux mêmes résultats sans cet engagement.

Le projet FidAte est venu soutenir ce projet DEQ dans la promotion des compétences de nos infirmiers, du besoin et de la nécessité de se former continuellement pour rester à jour et pouvoir offrir une qualité de soin optimale.

Nous nous sommes rendus compte lors de toutes ces réflexions et discussions que la philosophie que nous développons depuis 30 ans nous rend plus disponible pour les patients, les médecins traitants et spécialistes, les équipes d'accompagnements,... et nous permet surtout de suivre le rythme du patient ; ce sont des attentions très appréciées de nos patients et de leurs familles et cela donne beaucoup de crédibilité au métier d'infirmier à domicile. Les infirmiers sont très reconnaissants de pouvoir travailler de cette manière.

Nous nous sommes aussi rendus compte que le soutien de notre équipe administrative (appels téléphoniques, coordination, facturation, organisation quotidienne,...) permettait aux infirmiers de se concentrer sur leurs soins et les familles ; ce qui est un bel atout humain que nous aimons cultiver.





# CONCLUSION

L'analyse chiffrée de notre activité démontre une croissance de nos prises en charge et de la proportion de soins HAD effectués. Nous atteignons à nouveau des chiffres similaires à l'activité sous le projet pilote fédéral qui avait permis à de nombreux patients de bénéficier d'antibiothérapies et traitements anti-tumoraux sous-cutanés et intraveineux à domicile. Nous avons su redynamiser et accroître les partenariats avec d'autres services hospitaliers.

L'activité palliative est quant à elle stable et représente 31% de notre charge de travail. Les infirmiers ressentent une grande satisfaction dans ce type de suivi, notamment grâce à la collaboration avec les secondes lignes palliatives. Le continuum entre le stade curatif et palliatif chez certains patients suivis depuis les débuts de la maladie permet de construire une relation de confiance et un accompagnement en douceur dans les derniers jours de vie.

Comme chaque année, nous nous sommes impliqués dans des projets connexes pour améliorer notre offre et la qualité des soins et avons pu trouver des financements pour les mener à bien. L'obtention de deux bourses laisse présager une année 2023 riche en apprentissage.

Nous restons dans l'expectative de la concrétisation des intentions politiques tant du point de vue législatif qu'exécutif pour la reconnaissance et le financement pérenne des soins palliatifs et de l'hospitalisation à domicile. Dans ce contexte incertain, l'équipe reste totalement motivée et impliquée dans l'intérêt du patient.







**Arémis ASBL**

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

[www.aremis-asbl.org](http://www.aremis-asbl.org)



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

