Rapport Annuel

Arémis

2025

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I PRÉSENTATION DE L'ASBL

I. IDENTITÉ
II. ACTIVITÉ
III. EXPERTISE

PARTIE II RAPPORT D'ACTIVITÉ

I. CHIFFRES CLÉS
II. PROJETS ET ACTIONS
III. CENTRE DE FORMATION
IV. FORMATION INTERNE
V. DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE

CONCLUSION

PARTIE I

PRÉSENTATION DE L'ASBL

I. 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 pour enfants et adultes et des Soins Palliatifs à Domicile ; là où les autres structures à domicile proposent généralement une prise en charge « 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 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.

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 ; la prise en charge globale des patients ; la coordination des différents intervenants ; la disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ; le continuum d'approche entre le curatif et le palliatif ; le 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, faire reconnaître et financer l'HAD, ainsi que de développer les soins innovants extra-muros à domicile.

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

MISSION & 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.

Ethique

L'asbl est pluraliste et neutre. Les infirmiers accompagnent le patient dans le respect de ses croyances et de son cheminement dans l'acceptation de la maladie.

Ecoute

Une des qualités fondamentales d'un soignant est d'être à l'écoute du patient, de ses symptômes, son ressenti. L'écoute et la discussion permettent de faire émerger des solutions pour améliorer les prises en charge.

Qualité des soins

Le personnel a toujours le bien-être du patient comme priorité et effectue son travail avec respect, rigueur et compétences. La formation continue de l'équipe aux nouvelles techniques de soin est primordiale.

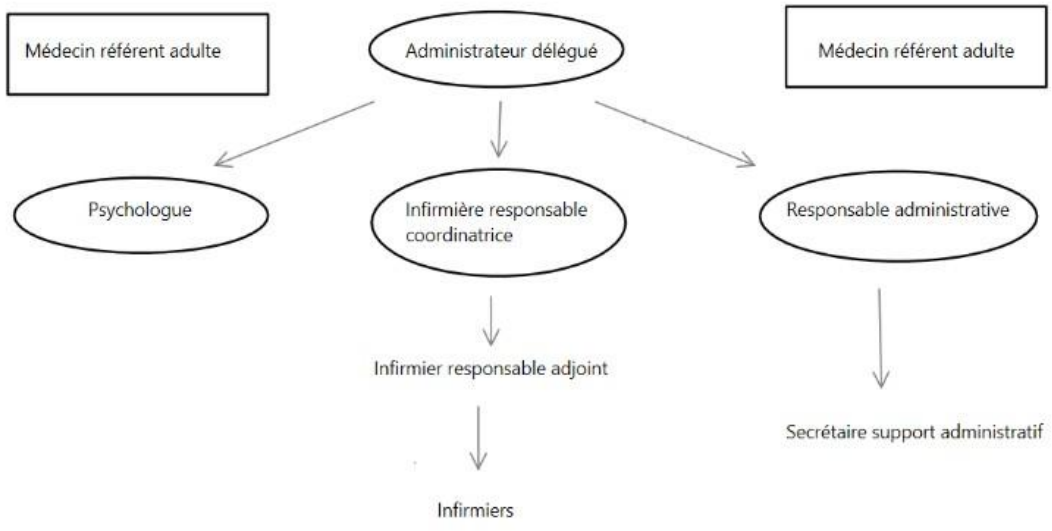
Collaboration interdisciplinaire

Le travail en réseau autour du patient est nécessaire à la qualité de ses soins. Equipe soignante de l'hôpital, du domicile, assistante sociale, médecin traitant, équipe d'accompagnement... Tous collaborent pour permettre au patient de rester à la maison en toute sécurité.

Innovation

L'innovation dans les soins est notre ADN. Précurseure de l'hospitalisation à domicile en 1988, l'asbl s'implique dans son développement et l'augmentation des soins techniques possibles à domicile.

L'ÉQUIPE



II. ACTIVITÉ

SOINS PALLIATIFS

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.

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.

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 aigüe ou chronique, sous traitement curatif ou en stade palliatif.

TYPES DE PATHOLOGIES RENCONTRÉES

ADULTES	ENFANTS
Cancers : digestifs, ORL, rénaux, gynécologiques, ...	Maladies hémato-oncologiques
Infections diverses : endocardite, pyélonéphrite, ...	Malformations congénitales, neurologiques et génétiques
Pathologies cardio-respiratoires	Infections diverses
Insuffisance rénale	Mucoviscidose
Immunodéficiences	Autres : cardiaques, urologiques, digestives, ...
Plaies complexes	

SOINS PRODIGUÉS

ADULTES	ENFANTS
SOINS CLASSIQUES	SOINS CLASSIQUES
Alimentation entérale	Injections
Soins d'hygiène en situation palliative	Sondage vésical
Injections ou traitements spécifiques	Compliance au traitement
Pansements simples et complexes	Pansements (stomies)
SOINS HAD	SOINS HAD
Perfusions IV (alimentation parentérale, ATB IV, ...)	Perfusions intraveineuses
Chimiothérapie sous-cutanée	Perfusions sous-cutanées
Retrait de pompe de chimiothérapie	Antibiothérapies
Dialyse péritonéale	
Hémodialyse quotidienne	

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.

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

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, d'un médecin traitant, une équipe d'accompagnement palliatif, ...

2 Visite d'évaluation

Pour les prises en charge plus complexes, 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.

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, l'hôpital, la pharmacie, les différents intervenants au domicile et le patient et son entourage proche.

III. 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.

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.

NOS PARTENAIRES PRINCIPAUX ACTUELS :

- les établissements hospitaliers de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- les équipes d'accompagnement multidisciplinaire en soins palliatifs : Sémiramis, Continuing Care, Omega, Interface St Luc, Interface pédiatrique, Globul'Home ;
- les fédérations : FBSP, Brusano, Gibbis ;
- les hébergements thérapeutiques : Cité Sérine, Villa Indigo, ... ;
- les écoles en soins infirmiers ;
- les professionnels : psychologues, assistants sociaux, éthicien, ...

RÉUNIONS & FORMATIONS

La spécificité des prises en charge tant au niveau médico-technique que psycho-social demande, d'une part, des réactualisations des techniques de soins 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.

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.

PARTIE II

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

I. CHIFFRES CLÉS

PATIENTÈLE GÉNÉRALE

Un nombre non négligeable de nos patients cumule plusieurs pathologies : cancer et infection, insuffisance rénale et plaies, ... 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).

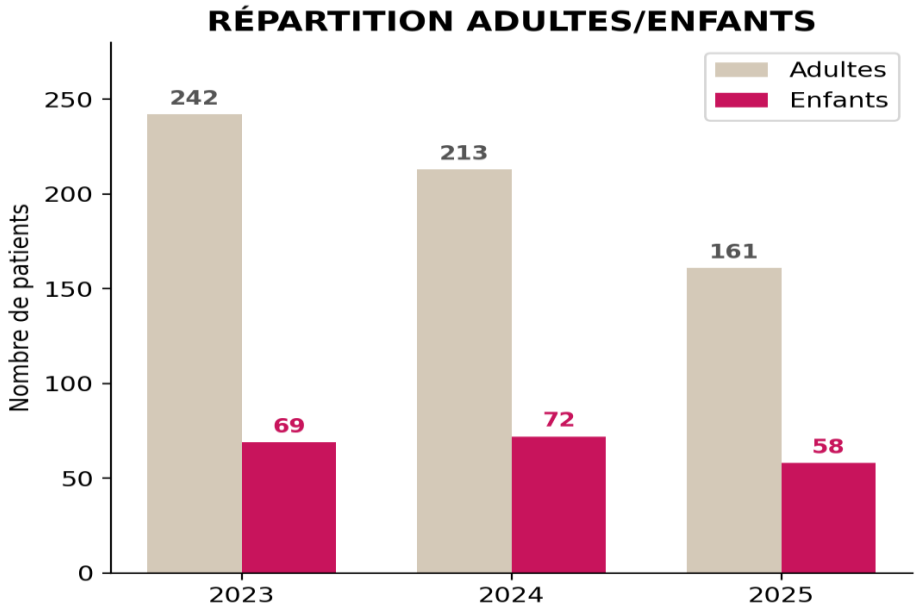
Dans une optique de prendre en charge le patient de la façon la plus globale possible, Arémis peut également associer soins techniques et soins classiques chez une même personne. C'est pourquoi, les statistiques présentées cumulent tous les soins réalisés, parfois chez un même patient.

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.

L'année 2025 a été marquée par un nombre d'ETP infirmier moyen plus faible (8.43) que l'année 2024 (9.32). Par ce fait, nous avons dû diminuer le nombre de patients suivis.

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

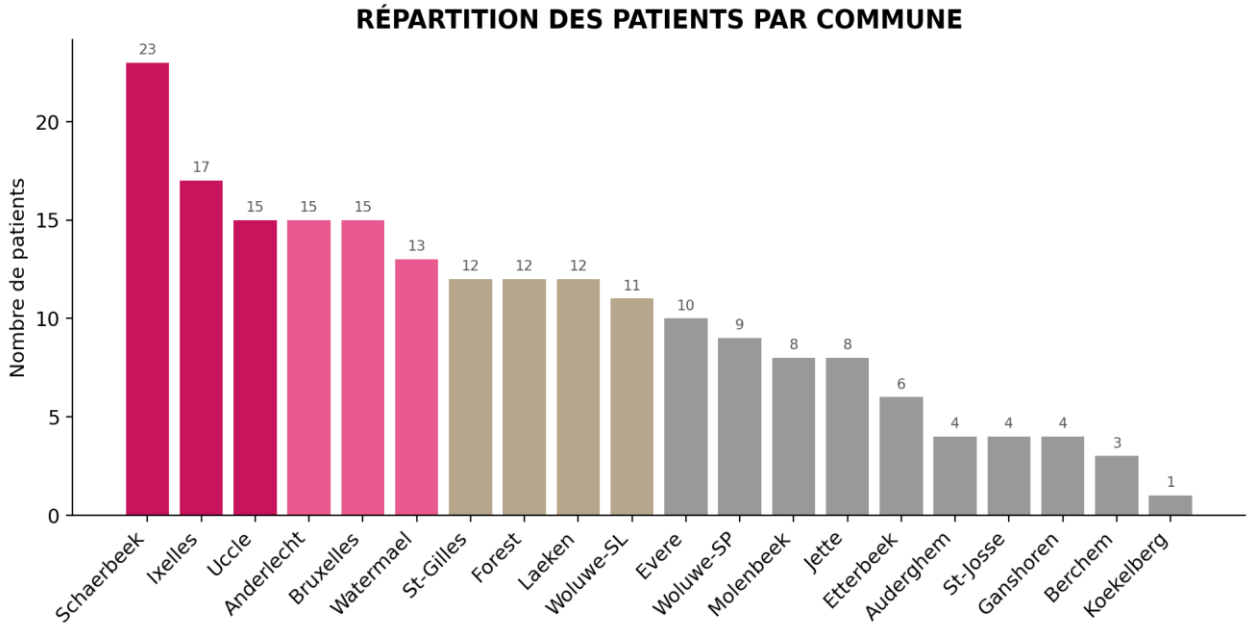
Ensuite, nous effectuons un focus sur les patients palliatifs. Certains patients, considérés comme palliatifs et pris en charge comme tel par notre équipe n'ont pourtant pas bénéficié du statut (refus, délais d'attente, méconnaissance, ...). Ils ne sont alors pas repris dans les chiffres de la catégorie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


RÉPARTITION ADULTES/ENFANTS
Adultes
Enfants
Nombre de patients
250
200
150
100
50
0
242
69
213
72
161
58
2023
2024
2025

RÉPARTITION DES PATIENTS PAR COMMUNE

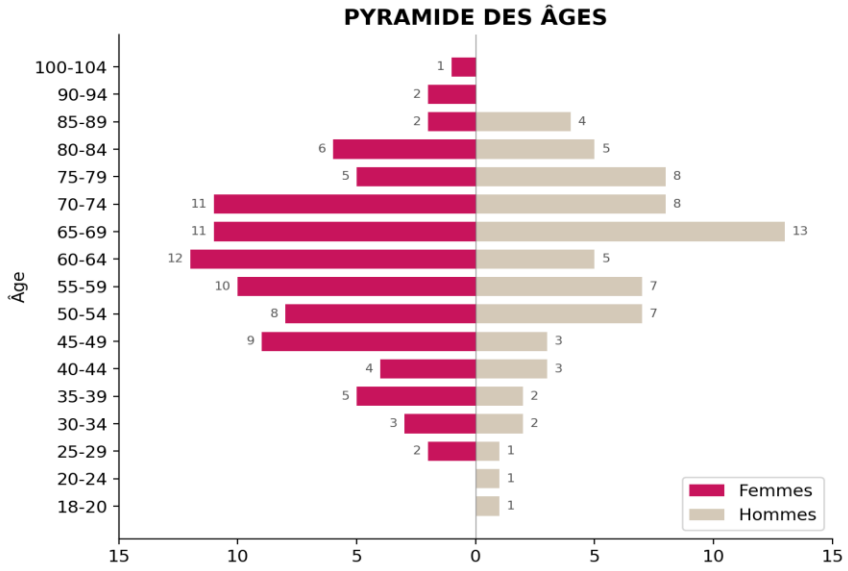
Arémis dessert les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale. Parfois, nous acceptons des patients en périphérie lorsque les horaires des soins le permettent.

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.



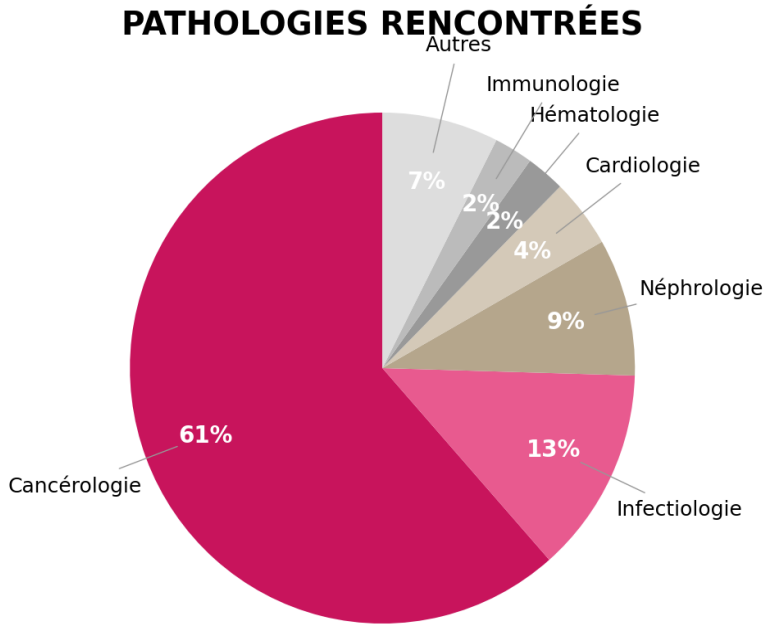
PATIENTÈLE ADULTE

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



PATHOLOGIES RENCONTRÉES

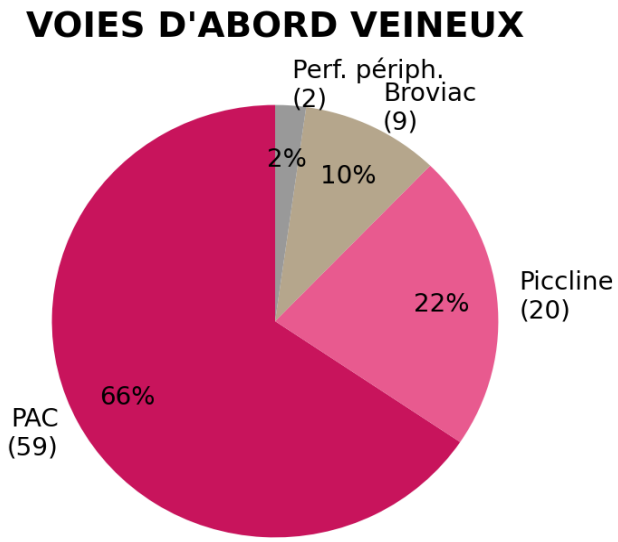
Pour chaque patient, seule une pathologie a été prise en compte (celle pour laquelle il est initialement pris en charge).



VOIES D'ABORD VEINEUX

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.

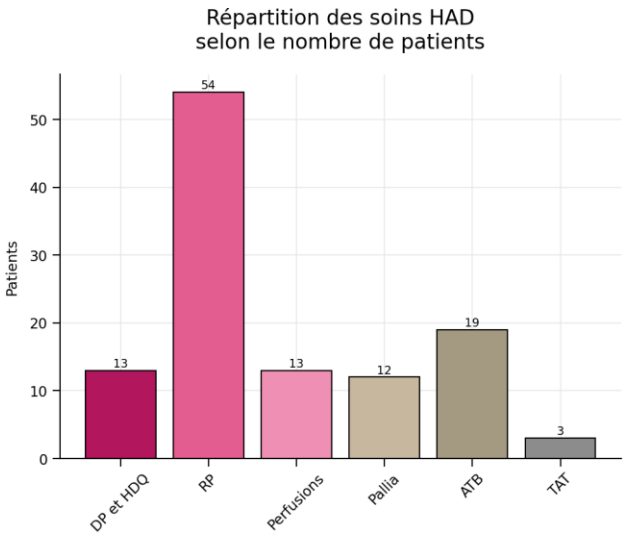
Nos infirmiers sont spécialisés dans ce type de manipulation et surveillance grâce aux formations externes régulièrement suivies mais aussi en interne au sein de l'équipe. La pratique quotidienne contribue à cette expertise. Les soins d'HAD nécessitent souvent la maîtrise d'appareillages.

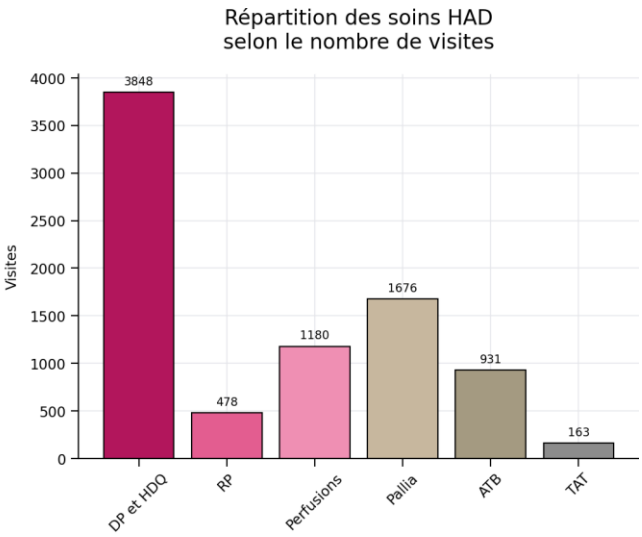


RÉPARTITION DES SOINS : PLUSIEURS ANGLES D'ANALYSE

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.

Les 2 graphes ci-dessous nous montrent bien la réalité de terrain.





Par exemple, même si nous prenons en charge peu de patients sous DP/HDQ, nous pouvons constater qu'ils représentent une grande partie de notre activité (13 patients en dialyse impliquent 3848 visites). A contrario, on constate que malgré le nombre élevé de patients suivi pour des RP, l'activité réelle en termes de visites est plutôt faible (54 patients suivis pour des RP impliquent 478 visites).

Lexique :

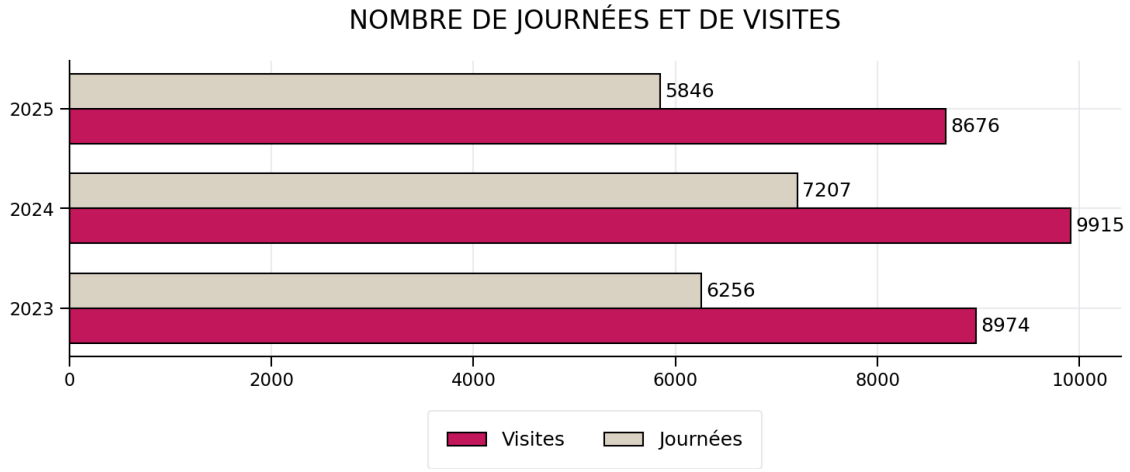
RP : retrait de pompe | ATB : antibiothérapie | TAT : traitement anti-tumoral | DP : dialyse péritonéale | HDQ : hémodialyse quotidienne

NOMBRE DE JOURNÉES ET DE VISITES

La durée des visites peut aller de 15 minutes à 2h et comprend : - Le temps administratif : lecture de la carte d'identité, remplissage du dossier infirmier, 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.

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

- Cette année 2025 a été marquée par un nombre d'ETP infirmier moyen moins grand que l'année 2024. Par ce fait, nous avons dû diminuer le nombre de patients suivis : au lieu de fonctionner avec 3 tournées le matin et 2 tournées le soir, nous avons restreint les tournées à 2 le matin et 2 le soir.
-



Le nombre de visites par an est le cumul du nombre de visites/jour d'un infirmier tout au long de la prise en charge.

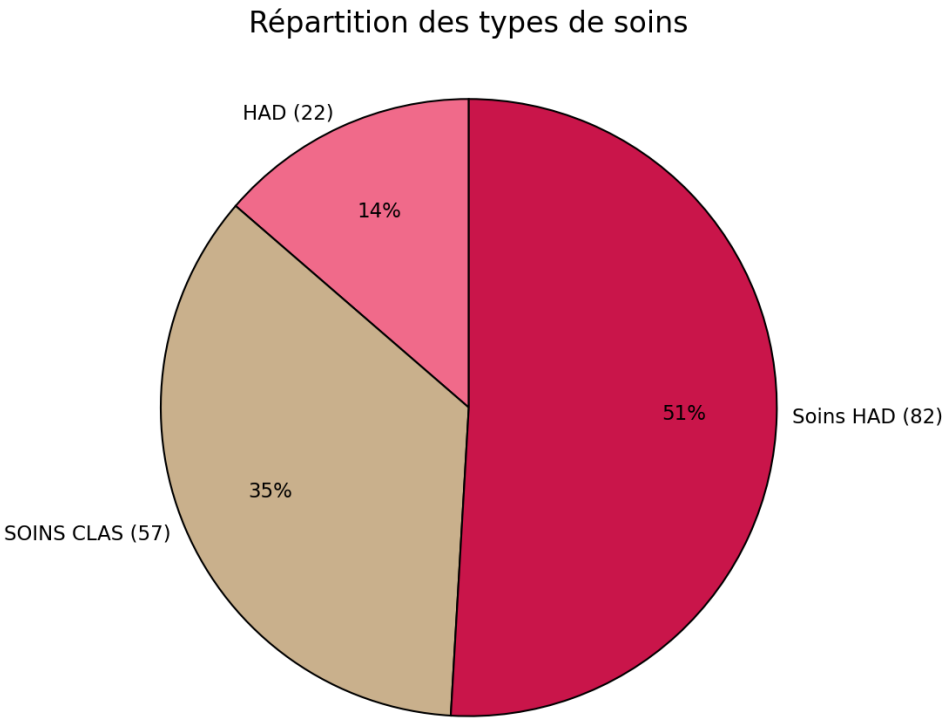
Le nombre de journées par an est le nombre de jours calendriers nécessaires pour assurer le suivi du patient.

PROPORTION DES SOINS PAR TYPE

Dans ce graphique, l'HAD comprend les soins d'antibiothérapie et chimiothérapie comme référencé par l'INAMI dans sa nomenclature.

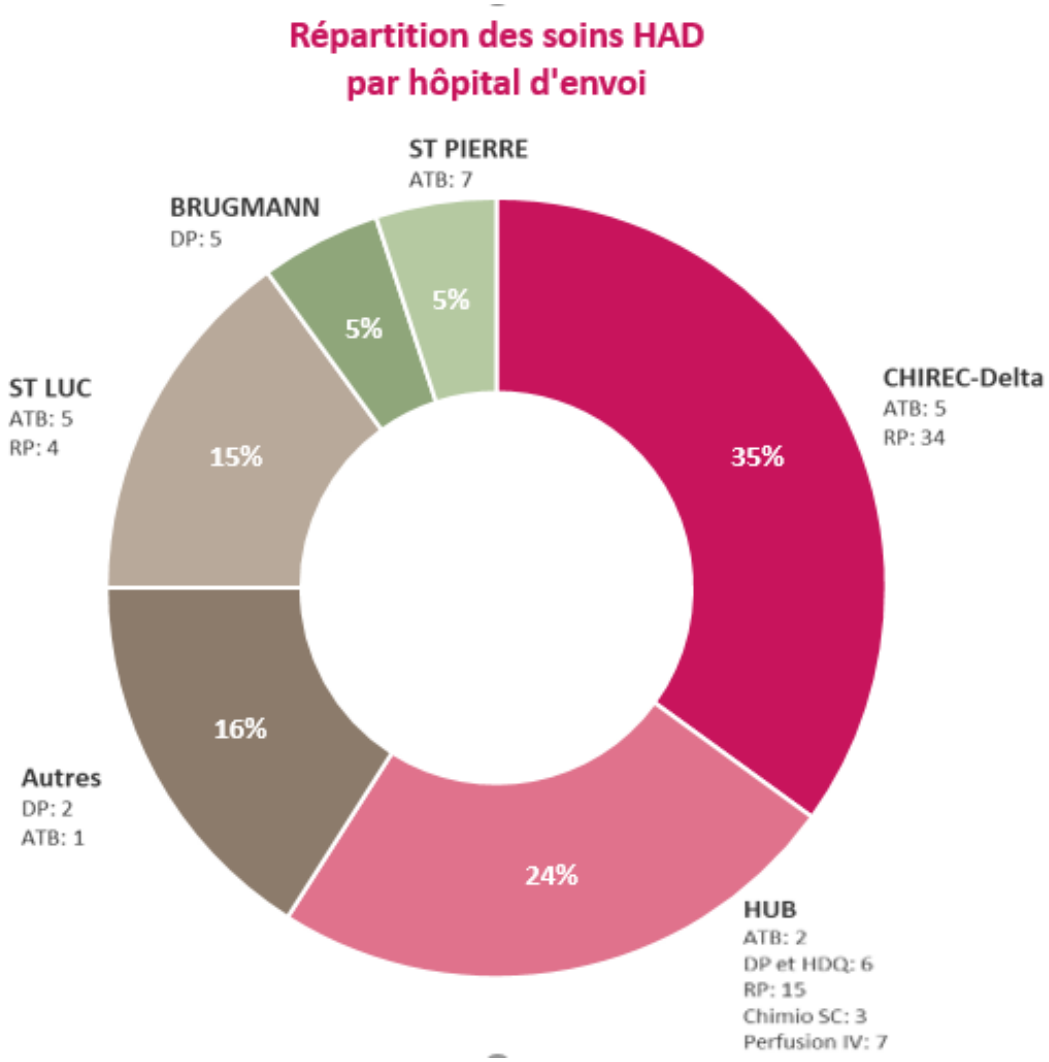
Les soins HAD sont les soins innovants qu'Arémis a mis en place et pérennise au long des années.

Les soins dits « classiques » sont les soins repris dans la nomenclature de base de l'INAMI et qu'Arémis réalise dans le cadre, généralement, de suivi de patients oncologiques et/ou palliatifs.



COLLABORATION

Faisons un focus sur les partenaires hospitaliers principaux (% des patients de l'année) et les prises en charge majoritaires avec chacun (selon le nombre de patients).

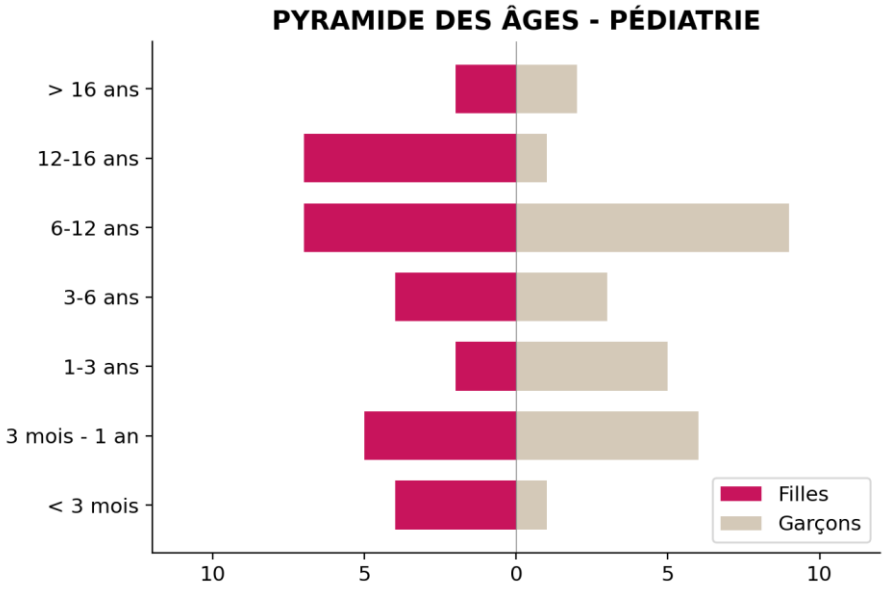


Lexique :

RP : retrait de pompe | ATB : antibiothérapie | TAT : traitement anti-tumoral | DP : dialyse péritonéale | HDQ : hémodialyse quotidienne

PATIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Durant l'année calendrier 2025, nous avons suivi **58 enfants.**



Les prises en charge infectieuses ont représenté 17% de notre patientèle pédiatrique, les pathologies de maladies génétiques 19% et neurologiques 14%.

Celles-ci proviennent majoritairement de 3 hôpitaux : HUDERF (45%), Cliniques universitaires Saint-Luc (29%), CHU Saint-Pierre (9%).

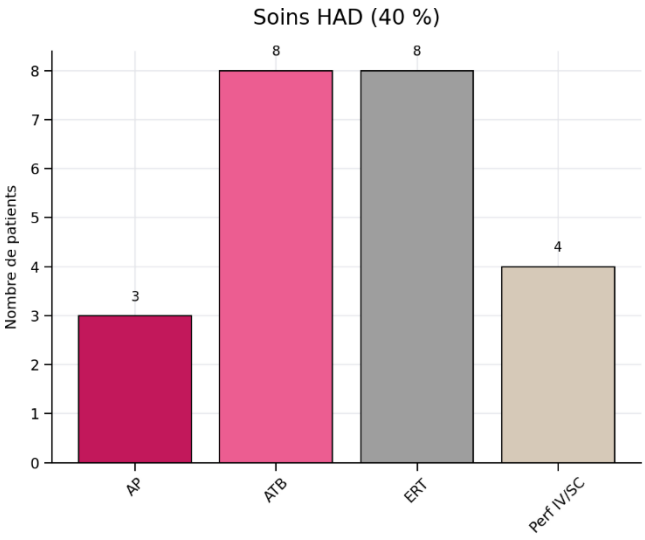
La prise en charge des 58 patients a représenté **2 060 visites** et **1 922 jours de suivi**.

SOINS EFFECTUÉS – PÉDIATRIE

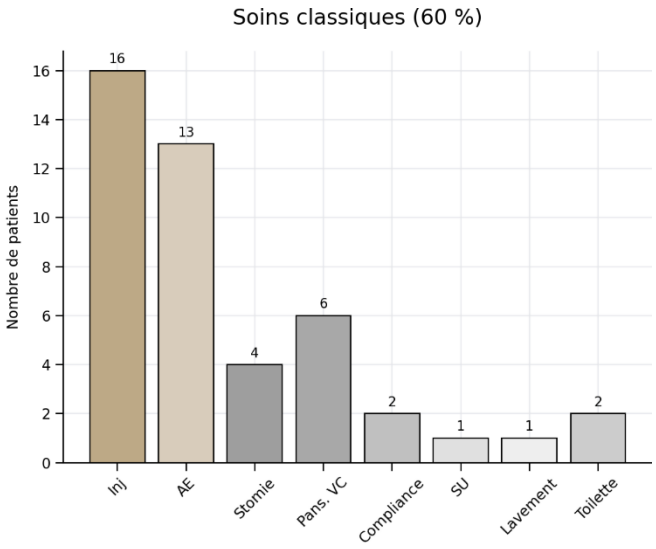
Les soins chez les enfants sont parfois fort différents de ceux des adultes et les projets sont adaptés aux pathologies rencontrées.

Depuis 2024, nous suivons 8 enfants pour des thérapie d'enzymes de remplacement (ERT dans ce graphique) ; ce sont des traitements qui s'administrent via un port-à-cath (PAC) pour une surveillance de 3 à 5h selon l'enzyme. Ces soins demandent aux infirmiers d'avoir une grande expérience technique chez l'enfant.

Les enfants qui nécessitent d'une alimentation parentérale, sont souvent soignés par leurs parents ; en effet, les hôpitaux misent sur l'éducation des parents pour ce soin. Nos infirmiers aident pour le soin 2x/jour lors des premières semaines après la sortie de l'hôpital et ensuite les parents sont totalement autonomes.



1217 visites de soins HAD



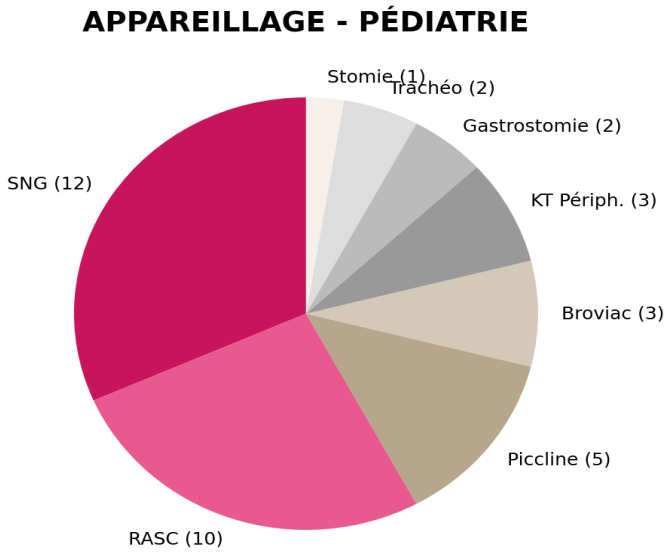
843 visites de soins classiques

Lexique :

AP : Alimentation parentérale | ATB : antibiothérapie IV | ERT : traitement enzymatique de remplacement IV|

AE : Alimentation entérale | Pans VC : Pansement de voie centrale | SU : sondage urinaire

APPAREILLAGE – PÉDIATRIE



66% des enfants sont munis d'un appareillage dont 55% ont besoin de soins liés à un accès veineux.

Tout type d'appareillage chez les enfants demande du temps, de l'adaptation à l'enfant et à ses parents, de l'expérience et une surveillance adaptée ; Notre expertise à ce niveau se démontre de la même manière auprès des enfants que des adultes grâce à des formations régulières adaptées (principalement pour les voies d'accès veineuses).

PATIENTÈLE SOUS STATUT PALLIATIF

La patientèle 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.

ADULTES

Tous les patients en statut palliatifs ont droit à une aide de la seconde ligne d'accompagnement palliatif. Arémis travaille toujours en collaboration avec ces secondes lignes et le médecin traitant du patient afin d'offrir un suivi d'une plus grande qualité au patient et sa famille.

Arémis peut aussi s'appuyer sur ses infirmiers qui sont tous formés en soins palliatif et qui utilisent régulièrement le palliaguide proposé par la FBSP (Fédération Bruxelloise des Soins Palliatifs).

Nous avons suivi moins de patients en situation de fin vie en 2025, la diminution d'infirmiers dans notre équipe a eu un impact sur nos prises en charge.

12 patients avec statut
4 hommes et 8 femmes 8 décès à domicile + 1 décès à l'hôpital
1 676 visites

La patientèle sous statut palliatif que nous décrivons est suivie pour des soins techniques complexes de type HAD mais aussi en parallèle de soins d'hygiène et de confort à chaque visite (gestion de la douleur, nausées, dyspnée,...). Une approche familiale et un soutien humain est primordial dans ces situations et nous avons la chance de pouvoir leur accorder ce temps. Pour assurer un meilleur suivi de nos patients palliatifs, nous travaillons en collaboration avec une équipe d'accompagnement multidisciplinaire en SP et le médecin

traitant. Cette pluridisciplinarité est importante pour le confort du patient et soutient véritablement les actions de l'infirmier de première ligne.

Les patients palliatifs ont représenté 19% de notre activité de soins. Le nombre de visites chez le patient est très variable et en fonction des besoins. En majorité, les prises en charge nécessitent au moins 2 à 3 passages par jour en fin de vie.

ENFANTS

Malgré le fait que notre équipe a suivi une formation pour les soins en pédiatrie, il leur est toujours difficile d'assumer la fin de vie d'un enfant. La formation les aide à procurer des actes avec plus d'aisance mais le côté psychologique d'un suivi de fin de vie d'un enfant se forge tout au long de l'expérience de terrain.

3 patients avec statut
Les enfants étaient âgés de 1 an, 5 ans et 10 ans.
147 visites

Nous avons suivi 2 filles atteintes d'un cancer et un petit garçon d'une maladie génétique.

Ils sont tous les 3 décédés à domicile après un long suivi pluridisciplinaire (globul'home, médecin traitant, infirmiers, kiné,…) de grande qualité.

Nous avons fait 147 visites chez ces 3 enfants ; au début, surtout pour de la surveillance et du soutien au parents pour des soins de bases ensuite, nous avons pris le relai des parents afin qu'ils puissent vivre pleinement leur relation avec leur enfant en fin de vie.

II. PROJETS ET ACTIONS

KIDSTRACTION

Notre projet commencé en 2022 a été poursuivi en 2025. Il est important pour l'équipe de se sentir soutenue pour les soins aux enfants. Malgré les formations reçues, ils ont besoin de se rassurer sur les actions prises, les dosages calculés et la bonne évolution d'une situation.

L'équipe peut s'appuyer sur notre infirmière référente pédiatrique. Elle permet d'impulser une nouvelle dynamique en pédiatrie au sein de l'équipe, de se former et de développer les prises en charge d'enfants à domicile.

THÉRAPIE ENZYMATIQUE DE REMPLACEMENT (ERT)

Face à l'augmentation des maladies chroniques chez les enfants, le SPF Santé Publique a lancé en 2022 un appel à projets pour développer les soins transmuraux pédiatriques. L'objectif est de proposer de nouvelles modalités de soins permettant aux jeunes patients de passer moins de temps à l'hôpital et d'améliorer leur qualité de vie en restant chez eux. À Bruxelles, le projet se concentre sur les maladies lysosomales héréditaires de surcharge, des maladies rares causées par le manque d'une enzyme. Cette carence entraîne des dommages aux organes, provoquant divers problèmes comme des retards mentaux, des déformations, une perte d'audition et des atteintes articulaires. Le traitement, une thérapie de remplacement enzymatique (ERT), vise à ralentir la progression de la maladie et à améliorer la qualité de vie.

Le projet, réparti sur les 3 régions du pays, est coordonné par plusieurs hôpitaux spécialisés en maladies métaboliques. Arémis collabore avec les Cliniques Universitaires Saint-Luc et l'HUDERF en tant que prestataire de soins à domicile pour la Région de Bruxelles-Capitale et alentours et a suivi presque la moitié des patients inclus.

Concrètement, les infirmiers d'Arémis se rendent au domicile des enfants une fois par semaine pour administrer l'ERT par une pompe intraveineuse. Cette procédure dure environ quatre heures et se déroule sous supervision infirmière.

En 2025, Arémis a suivi 8 enfants de manière hebdomadaire ce qui représente 390 visites sur l'année. La durée dépend de l'enzyme et se situe entre 3h et 5h.

Au début, les soins faisaient pour tous à domicile. Au fur et à mesure, nous avons pu développer le soin dans certaines écoles afin que les enfants puissent aller à l'école tous les jours et continuer leur suivi scolaire comme les autres enfants !

Afin de nous aider, nous avons collaboré avec 3 infirmiers indépendants ; chacun a été formé par nos soins et nous les supervisons toutes les semaines afin de s'assurer que les protocoles sont respectés.

HÉMODIALYSE QUOTIDIENNE À DOMICILE

Le programme d'hémodialyse quotidienne à domicile, initié en 2024 en collaboration avec l'Hôpital Erasme, a continué en 2025.

L’hémodialyse quotidienne à domicile n’est pas nouvelle. Les patients qui le souhaitent et qui sont en capacité d’être formés par leur équipe soignante peuvent l’effectuer eux-mêmes à domicile. Cependant, la technique est exigeante et requiert la présence d’un aidant proche et un patient autonome. Former des infirmiers à domicile à ce soin permet à l’hôpital de faire sortir davantage de patients (qui ne rentrent initialement pas dans les conditions) et leur offrir un meilleur confort de vie.

Ce projet est désormais pérenne et une activité à part entière de l'asbl. Etant donné l’importance de la technique de ce soin, chaque nouvel employé est formé au fur et à mesure au sein de l’hôpital et ensuite en binôme avec les collègues d’Arémis pour les spécificités des patients.

III. Arémis, CENTRE DE FORMATION

FORMATION INTERDISCIPLINAIRE

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.

8 modules de 3h, indépendants sur une période de 10 mois Tout professionnel du domicile Formateurs : Médecin algologue, psychologue et éthicien
11 participants au programme complet + 20 inscrits à des modules spécifiques

- Module 1 : « Concepts en soins palliatifs, phase terminale et gestion des symptômes » / « 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 : « Acteurs et institutions »

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.

ACTIVITÉS	2025
FORMATIONS « sur mesure » organisée pour le Centre familial de Bruxelles – introduction aux SP	15 séances de 3h à toutes les aides familiales
SUPERVISIONS DE GROUPE	3 groupes de professionnels
GROUPES DE PAROLE	patients onco et proches
FORMATION en SP	10 journées dans différentes asbl

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 leurs 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 Aremis 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

Cette Année, Arémis a permis à 2 étudiants de l'HE Vinci de découvrir notre activité, ainsi qu'à 2 étudiants du CPSI.

IV. FORMATION INTERNE

FORMATIONS

Le contenu de cette section est à compléter avec les formations suivies en 2025.

Formations soins
Hémodialyse quotidienne à domicile +- 40h à HUB Erasme.
Formation interdisciplinaire en soins palliatifs 30h - Arémis ASBL

Dans un but de réponse 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.

RÉUNIONS & 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.

Cette réunion est aussi supervisée deux fois par mois par les médecins référents : le Docteur F. Devuyst (spécialisée SP) et le Docteur E. Rebuffat (pédiatre) ce qui permet aux infirmiers de poser leurs questions et d’avoir des réponses plus précises.

Les supervisions réunissent toute l'équipe infirmière et sont menées par un psychologue afin que les infirmiers puissent s'exprimer sur des situations difficiles ; elles sont lieux tous les 2 mois et durent 1h30.

IV. DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE

Rappel du thème du projet

En 2023, nous avons commencé le nouveau triennat de DEQ en collaboration avec d'autres associations afin de mettre en commun les expériences de chacun et construire une charte éthique de gouvernance dans le cadre des soins palliatifs à domicile.

L'objectif est de trouver un fil rouge commun dans la transmission relative aux bonnes pratiques éthiques en soins palliatifs.

Proposer des soins éthiques pour le patient et permettre à l'infirmier de s'y conformer est un challenge et nous voulons mieux encadrer les réflexions qui peuvent avoir lieu sur ce sujet. De cette manière, nous rendons visible l'importance du rôle de l'infirmier et nous ouvrons la discussion sur la souffrance lors des soins.

Personne de contact

Madame Céline Duhoux – Infirmière Coordinatrice

02/ 649 41 28

info@aremis-asbl.org;

celine.duhoux@aremis-asbl.org

Présentation des objectifs déclarés dans le formulaire « Projet DEQ » introduit et leur évolution éventuelle

Objectif principal : prendre soin des soignants et améliorer l'accompagnement des patients et de leurs proches

Objectif de cette année 3 : Adaptation de la charte et réflexion sur la création d'outils pour l'appliquer. Cette année, nous avons décidé de ne plus utiliser le terme de charte, il nous parait trop rigide pour notre objectif.

Une affiche et un flyer qui ont pour objectif de stimuler la réflexion des soignants et vont aider à la discussion pour les professionnels de santé ont vu le jour.

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

Nous avons créé des espaces de travail inter-structures tous les trimestres avec pour objectif :

- le partage d'expériences de terrain issues de réalités professionnelles complémentaires
- la mise en discussion des pratiques, des questionnements éthiques rencontrés au quotidien et des tensions vécues par les soignants ;
- une réflexion collective structurée avec la sollicitation de l'avis des équipes de terrain.

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

Au sein d'Arémis, les outils n'ont pas encore été réellement utilisés.

Au sein du groupe de travail, nous nous demandons encore si un psychologue doit être présent afin de contrôler le déroulement de la discussion ou si une discussion non supervisée a du sens.

Malgré tout, un premier constat majeur est la mise en mots et la reconnaissance formelle de pratiques déjà existantes, jusque-là souvent tacites. Depuis l'année dernière, le mot éthique est plus présent et nous permet une vision différente dans certaines discussions. La réflexion éthique menée a permis de :

- valoriser le travail relationnel réalisé à domicile auprès des patients et de leurs proches
- renforcer le sentiment de légitimité professionnelle des soignants dans leur manière « de prendre le temps » ;

Enfin, il est à noter que certains effets attendus sont encore en cours de déploiement, notamment l'appropriation complète des outils (flyer et affiche) par l'ensemble de l'équipe et leur intégration systématique dans les pratiques quotidiennes. Un second triennat nous sera utile à cette fin.

Actions entreprises par le service en termes d'information, sensibilisation, formation continue ou accompagnement des travailleurs du service en lien direct avec le projet DEQ

Notre réflexion dans le groupe de travail inter-structures n'est pas encore terminée. Nous travaillons à l'élaboration d'une affiche la plus simple et la plus compréhensible possible afin qu'elle suscite les discussions informelles et aide les professionnels.

Le développement d'un site web est aussi en cours.

Actuellement, nous tentons :

- de relayer les avancées du travail collectif auprès de l'équipe ;
- de faire le lien entre les cadres théoriques abordés et la réalité du terrain ;
- d'encourager une réflexion partagée sur le sens du soin et la place du soignant.

Lorsque l'année référencée correspond à la fin d'un triennat, nous vous invitons à procéder à une évaluation/conclusion, en quelques lignes, des trois années de la mise en œuvre de votre projet.

La DEQ a favorisé une prise de recul collective sur les pratiques en offrant un cadre structuré pour réfléchir à des questionnements éthiques récurrents : interdisciplinarité, communication, limites du rôle du soignant, place des proches, gestion du temps, souffrance éthique des professionnels. Si toutes les réponses n'ont pas été apportées, la démarche a permis de légitimer ces questionnements et de reconnaître leur complexité.

Au terme de cette dernière année de triennat, nous sommes fiers de ce que nous avons déjà produit ; les 2 outils (affiche et site) doivent encore être finalisés mais nous sentons que ce projet peut permettre de créer et soutenir la réflexion des professionnels de santé. Nous formulons 2 constats :

- l'importance accordée aux temps de concertation, de supervision et de réflexion éthique ;
- la nécessité d'intégrer l'éthique comme dimension transversale du travail (et non comme un thème ponctuel ou théorique) ;

Ces 3 années nous ont permis d'aboutir à une idée concrète qui sera vraiment utile au niveau micro et meso. Nous ne pensons pas pouvoir atteindre le niveau macro, il nous faudrait des appuis politiques et des financements plus importants.

CONCLUSION

Les missions attribuées à Arémis dans le cadre de ses statuts et de l'agrément COCOF ont, à nouveau, été assumées en 2025.

L'année 2025 a confirmé la dynamique de promotion de l'hospitalisation à domicile, tant dans le cadre des soins palliatifs que des soins techniques complexes.

Le développement permanent de collaborations avec les structures hospitalières et la première ligne de soins bruxelloise et la contribution à des projets pilotes menés par le fédéral constituent les objectifs de l'action quotidienne d'Arémis.

Initié et financé par les autorités fédérales, le projet pilote de soins pédiatriques transmuraux, incluant la thérapie enzymatique de remplacement (ERT), a été pleinement déployé en 2025 et sera poursuivi encore quelques mois en 2026.

En complément de l'offre de soins en dialyse péritonéale à domicile, le programme d'hémodialyse quotidienne à domicile est désormais une activité pérenne de l'asbl.

L'équipe d'Arémis reste engagée avec conviction dans cette voie.

Sous forme de programmes récurrents ou « sur mesure », l'axe « formation en soins palliatifs » constitue également une dynamique en croissance pour l'ASBL.

Pour conclure, nous remercions sincèrement l'ensemble des collaborateur.trice.s et des partenaires d'Arémis qui portent le projet sans relâche. Nous comptons sur leur soutien pour que les soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile puisse continuer à se développer afin d'apporter une alternative à l'hospitalisation et une qualité de vie aux personnes confrontées à la maladie.

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