

Numéro 18 - juin 2026

ZenneZorg

Magazine d'information médicale de l'AZ Sint-Maria Halle, votre guide et partenaire de soins



**NUMÉRO
THÉMATIQUE**
Programme de
soins oncologiques,
près de chez vous



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



SOMMAIRE

- 04** | Agrément officiel du programme de soins spécialisés en oncologie
- 06** | La prise en charge du cancer du poumon évolue : du diagnostic à l'approche multidisciplinaire
- 08** | Une bonne prise en charge hématologique commence par la proximité
- 10** | Une prise en charge du cancer du sein sans détours : Halle comme base, Bruxelles en renfort
- 12** | Cancer colorectal : pourquoi la détection précoce sauve des vies
- 14** | Chirurgie vasculaire : bases solides, nouvelle dynamique
- 16** | Un service d'urologie renouvelé qui mise sur une prise en charge innovante du cancer
- 23** | Les soins palliatifs expliqués : bien plus que la fin
- 26** | Prise en charge sur mesure en oncologie : le rôle clé de la pharmacie hospitalière
- 28** | Le cancer, un cadeau... mais dans un emballage affreux
- 30** | Confiance, personnalisation et proximité : des soins oncologiques près de chez vous
- 32** | Mieux vaut prévenir que guérir : La vallée de la Senne unit ses forces
- 34** | L'AZ Sint-Maria est inscrit dans l'ADN de notre ville
- 36** | Actualités de l'AZ Sint-Maria
- 38** | Nouveaux médecins

Colophon

Magazine d'information médicale de l'AZ Sint-Maria Halle, votre guide et partenaire de soins n° 18 - juin 2026 **Éditeur responsable** : Nick Marlein - directeur général **Coordination** : Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel (service Communication) **Rédaction** : Lies Loeckx, Liesbet Van Bulck, Julie Ghesquiere, Ella Demesmaeker, Tina Deneyer & Geert Vanhassel **Photographie** : Steven Richardson & Geert Vanhassel **Mise en page** : Peter Van Den Houte (www.typografics.be) - **Impression** : ABC drukkerij

Clause de non-responsabilité

Malgré le soin et l'attention constants apportés à la préparation et à la publication des informations, il est possible que celles-ci contiennent des inexactitudes, qu'elles soient incomplètes ou qu'elles manquent de nuances. Aucun droit ne peut donc être excipé de ces informations et l'Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria asbl décline toute responsabilité pour les dommages directs ou indirects résultant de l'utilisation des informations contenues dans cette brochure. Les informations contenues dans la présente brochure n'ont aucune valeur contractuelle. Toutes les informations ou tous les conseils médicaux éventuels sont de nature purement générale. La brochure ne s'adresse pas à des personnes en particulier et ne peut en aucun cas servir à des fins de diagnostic ou de traitement. Seul un médecin est habilité à dispenser des informations ou des conseils médicaux personnalisés.

Avant-propos

Une présence forte à Halle, un hôpital de proximité pour la prise en charge aiguë

Halle connaît son rythme. Du Vontjesboer qui arpente les rues aux confettis qui restent coincés entre les pavés de la Grand-Place. Du carnaval qui met tout sens dessus dessous au calme qui revient ensuite. Et tout au long : la Senne, toujours présente. Tantôt calme, tantôt capricieuse, mais toujours indissociable de la ville.

Telle est Halle. Proche. Connectée. Résolument singulière. Et c'est exactement ainsi que nous concevons les soins.

À l'AZ Sint-Maria, tout tourne autour de la proximité. Non pas comme une belle formule mais comme un choix délibéré. Car nous voyons au quotidien ce que signifie bénéficier de soins de proximité : être pris en charge plus rapidement, voir des visages familiers, trouver du soutien au sein de son propre environnement.

Et plus encore dans les moments où cela compte vraiment. Lorsque quelqu'un a soudainement besoin de soins, quand chaque minute compte, quand l'incertitude s'installe... c'est là qu'un hôpital doit répondre présent. Pas quelque part au loin. Ici. À Halle. Pour les habitants de notre région. C'est dans notre ADN. En tant qu'hôpital de soins aigus, nous assumons cette responsabilité. Aujourd'hui comme demain.

Dans un paysage médical en pleine mutation, où les réformes obligent les hôpitaux à faire des choix difficiles et à renforcer leur organisation, nous nous tournons, nous aussi, vers l'avenir. Nous développons une stratégie à long terme axée sur la collaboration, la qualité et la durabilité. Mais dans le même temps, un choix est bien clair d'emblée. Nous restons un hôpital de soins aigus. Nous continuons à proposer des soins près de chez vous. Et c'est précisément là que nous faisons la différence.

Ce numéro de Zennenzorg montre comment nous concrétisons ce choix. L'agrément de notre programme de soins oncologiques marque pour nous une avancée importante. Il confirme que les patients peuvent compter ici sur des soins répondant aux normes de qualité les plus élevées, fondés sur une collaboration et une expertise fortes. Et tout cela dans un cadre de proximité.

Le numéro vous propose de découvrir comment nous continuons à évoluer. Avec de nouvelles techniques et de nouvelles collaborations, entre autres en urologie et en chirurgie thoracique. Avec la poursuite du développement du service d'hématologie et de la clinique du sein. Avec une attention particulière accordée à la prévention, conjointement avec les médecins généralistes. Et avec le souci de l'aspect humain, par exemple au sein de l'hôpital de jour en oncologie.

Il ne s'agit pas d'initiatives isolées. Il s'agit d'une seule et même histoire. L'histoire d'un hôpital qui s'engage en faveur de sa région. Qui investit dans les personnes, dans la collaboration et dans la qualité. Le tout en restant très clair quant à son rôle.

Ainsi que Halle retrouve toujours son rythme, nous continuons à bâtir l'avenir. Aucun goût du grandiose, juste la volonté d'être forts là où ça compte. Proches. Fiables. Disponibles. Ici, à Halle.

Nick Marlein, Directeur général AZ Sint-Maria Halle





Dre Elisabeth De Meue,
oncologue médicale

L'AZ Sint-Maria Halle obtient l'agrément officiel pour son programme de soins spécialisés en oncologie

L'hôpital a obtenu l'agrément pour son programme de soins oncologiques de base dès 2015. En janvier 2026, les pouvoirs publics ont reconnu que l'hôpital satisfaisait non seulement à toutes les conditions de base mais aussi à toutes les normes de qualité en matière de soins oncologiques spécialisés. L'AZ Sint-Maria Halle a donc officiellement reçu l'agrément pour son programme de soins spécialisés en oncologie, délivré par le Département des soins de santé de l'Autorité flamande. Dans cet article, la Dre Elisabeth De Meue, oncologue médicale, explique plus en détail pourquoi cet agrément est important et en quoi il représente une étape majeure dans la poursuite du développement de soins oncologiques de haute qualité au sein de l'hôpital.

Une reconnaissance qui a des conséquences

Cet agrément atteste que l'AZ Sint-Maria Halle répond à toutes les exigences complémentaires en matière d'oncologie spécialisée (voir l'encadré pour plus de détails concernant les critères). Dre Elisabeth De Meue : « Cet agrément est une reconnaissance officielle de la qualité et de la professionnalisation des soins oncologiques que nos équipes s'efforcent de mettre en place depuis des années. Il confirme que notre hôpital est prêt à jouer un rôle à part entière dans le paysage des soins oncologiques et nous confère un mandat clair pour continuer à nous développer dans ce domaine. » Pour les patients, l'agrément est la garantie qu'ils peuvent compter, à l'AZ Sint-Maria Halle, sur des soins oncologiques conformes aux directives internationales les plus récentes, avec le soutien de l'expertise d'hôpitaux partenaires, tels que l'UZ Brussel pour la radiothérapie.

Les étapes vers l'agrément

En 2015, l'hôpital avait déjà obtenu l'agrément du programme de soins oncologiques de base, principalement axé sur le diagnostic et le traitement des cas moins complexes. Au cours des années qui ont suivi, des investissements supplémentaires ont été réalisés dans l'expertise et les infrastructures dédiées aux soins oncologiques. C'est ainsi qu'un service d'oncologie à part entière a été créé en février 2023. Ces dernières années, nous avons recruté des médecins possédant une expertise dans un vaste éventail de pathologies oncologiques, telles que l'oncologie médicale, la pneumo-oncologie, l'uro-oncologie, la radiothérapie et l'hématologie. Dre Elisabeth De Meue : « Les investissements réalisés par l'hôpital ces dernières années — dans les ressources humaines, dans les infrastructures et dans la coopération — portent désormais visiblement leurs fruits. Des médecins

au personnel infirmier, en passant par les psychologues, les assistants sociaux et le personnel administratif, chacune et chacun contribue aux soins oncologiques. À responsabilité commune, fierté partagée. »

Rien ne change pour les médecins généralistes ou les patients

Pour les médecins généralistes, rien ne change dans la manière de collaborer. Ils ont toujours pu compter sur l'équipe pour les soins oncologiques et il continuera d'en être ainsi. La consultation oncologique multidisciplinaire (COM) est organisée depuis des années déjà et constitue un point de contact important avec les médecins généralistes. La collaboration avec eux reste très directe et est essentielle dans le parcours de soins du patient. Pour les patients, l'agrément apporte avant tout un surcroît d'assurance. L'oncologie est un domaine dynamique, caractérisé par l'apparition constante de nouveaux traitements et l'actualisation permanente des directives internationales. Grâce à cet agrément, les patients savent qu'ils peuvent s'adresser à l'hôpital pour bénéficier de soins de qualité conformes aux dernières directives internationales. Les patients sont suivis par des médecins, des infirmiers et des psychologues spécialisés, et une étroite collaboration est organisée avec des centres d'expertise tels que l'UZ Brussel. Cette collaboration reste un pilier essentiel.

Tournés vers l'avenir

L'agrément officiel ouvre la voie à la poursuite du développement de l'offre oncologique. Il offre des opportunités de consolider notre position dans les soins oncologiques et de solliciter des programmes partiels ou des agréments supplémentaires. Ceci s'inscrit dans notre vision plus large visant à proposer des soins de manière intégrée et orientée vers l'avenir. L'agrément vient non seulement renforcer le programme de soins actuel mais aussi améliorer



l'attractivité de l'hôpital auprès de nouveaux médecins spécialisés en oncologie. Plusieurs collègues spécialisés en pneumo-oncologie, en uro-oncologie, en hématologie et en radiothérapie ont rejoint l'hôpital ces dernières années.

Dre Elisabeth De Meue : « L'oncologie est un travail d'équipe. Sans un corps médical diversifié et spécialisé, sans personnel infirmier et autres paramédicaux compétents et motivés, et sans bonne collaboration entre les différents acteurs, il est impossible de garantir des soins de qualité. »

Que comprend l'agrément du programme de soins en oncologie ?

L'agrément d'un programme de soins constitue la certification officielle par les autorités compétentes qu'un hôpital satisfait aux critères fixés en matière de qualité, d'organisation et d'expertise pour proposer une offre de soins spécifique. En ce sens, un hôpital peut être considéré comme un ensemble cohérent de programmes de soins et de fonctions agréés. Chaque programme de soins représente un domaine de soins bien délimité pour lequel l'hôpital démontre explicitement qu'il dispose de l'expertise, de l'organisation et de l'infrastructure requises.

L'agrément du programme de soins oncologiques de base a été obtenu en 2015

Ce programme est centré sur le diagnostic et la prise en charge oncologique des cancers courants, ainsi que sur les traitements standard, avec un schéma de renvoi à d'autres acteurs clairs lorsque cela s'avère nécessaire.

Critères :

- Présence d'un encadrement spécifique, comme un coordinateur médical, des infirmiers spécialisés, une équipe de soutien multidisciplinaire et une clinique de la douleur
- Présence d'une concertation multidisciplinaire entre au moins trois médecins et d'un manuel multidisciplinaire établissant des directives

- Collaboration structurelle avec des centres spécialisés
- ...

L'agrément du programme de soins en oncologie spécialisée a été obtenu en 2026

Ce programme exige une offre oncologique complète, spécialisée et structurée.

Critères :

- Encadrement médical élargi : oncologues médicaux, hématologues, pneumo-oncologues, uro-oncologues, radiothérapeutes
- Encadrement paramédical élargi : infirmiers en oncologie, psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes et assistants sociaux
- Collaborations institutionnalisées avec des centres d'expertise
- Concertation oncologique multidisciplinaire (COM) étendue, dont la composition et le fonctionnement sont définis
- Infrastructure adaptée : service d'oncologie et hôpital de jour d'oncologie spécialisé
- Suivi de la qualité et formation continus et actifs
- ...

La prise en charge du cancer du poumon évolue : du diagnostic à l'approche multidisciplinaire

La prise en charge des patients atteints d'un cancer du poumon évolue à un rythme effréné. À l'AZ Sint-Maria également, ces progrès sont clairement perceptibles. Avec l'arrivée du Dr Bart Forier en 2024, non seulement le service de pneumologie s'est enrichi d'une expertise supplémentaire mais l'offre de soins en oncologie thoracique s'est également considérablement renforcée. Après avoir suivi une formation complémentaire à l'UZ Gent, il participe à la mise en place d'un trajet de soins intégré dans le cadre duquel les patients atteints d'un cancer du poumon (ou chez qui l'on soupçonne un cancer du poumon) sont pris en charge pour le diagnostic, le traitement et le suivi. Tout cela s'inscrit dans un contexte multidisciplinaire, avec une attention particulière accordée à des soins centrés sur le patient.

Pourquoi avoir choisi l'oncologie respiratoire ?

Dr Bart Forier (pneumologue) : « L'oncologie respiratoire est la spécialité médicale qui se consacre au diagnostic et au traitement des tumeurs de l'appareil respiratoire. Il s'agit principalement du cancer du poumon et du mésothéliome. Mon intérêt pour ce domaine est né au cours de ma formation en pneumologie. Une année passée à l'hôpital Jessa de Hasselt, où j'ai été beaucoup impliqué dans l'oncologie respiratoire, m'a permis de constater à quel point cette discipline évolue rapidement. Malgré un pronostic souvent défavorable, en tant que médecin, vous pouvez vraiment faire la différence, tant sur le plan médical que sur le plan humain. Cette combinaison me plaît énormément. »

Comment fonctionne le travail multidisciplinaire ?

Dr Bart Forier : « Le traitement du cancer du poumon exige une collaboration étroite entre différentes disciplines. Dans la pratique quotidienne, ce sont les coaches en oncologie et les infirmiers de l'hôpital de jour qui sont les plus proches du patient. Leur relation de confiance est essentielle pour garantir des soins de qualité. De nombreuses disciplines médicales jouent par ailleurs un rôle clé : les radiologues et les anatomopathologistes sont indispensables au cours de la phase diagnostique. Les radiothérapeutes et les chirurgiens thoraciques jouent un rôle important dans l'ensemble du trajet de soins. Tous ces collègues sont donc systématiquement présents à notre réunion multidisciplinaire hebdomadaire d'examen des cas de patients. »

Comment les patients arrivent-ils chez vous ?

Dr Bart Forier : « La plupart des patients sont référés par leur médecin généraliste, souvent après la détection de symptômes suspects ou d'anomalies. Lorsqu'un médecin généraliste nous contacte parce qu'il soupçonne un cancer du poumon, nous tâchons de voir le patient en consultation dans les 24 heures, ou au plus tard dans les 48 heures. Cette rapidité est cruciale, car les patients sont

souvent très inquiets à ce moment-là. Par ailleurs, certains patients nous sont également adressés par le service des urgences, ou encore des anomalies sont détectées fortuitement. »

Comment le diagnostic est-il posé ?

Dr Bart Forier : « La première étape du diagnostic passe généralement par l'imagerie médicale, comme un scanner. Ensuite, nous nous efforçons d'obtenir le plus rapidement possible un échantillon de tissu (biopsie) de qualité, ce qui se fait souvent par le biais d'un examen endoscopique, tel qu'une bronchoscopie ou une EBUS. Dans certains cas, une ponction transthoracique est réalisée sous guidage tomodensitométrique par le radiologue. Nous pouvons réaliser la grande majorité des examens diagnostiques ici, à l'hôpital. Une minorité de patients seulement doit être renvoyée vers un centre pour des examens plus spécialisés. »

Quels sont les traitements disponibles ?

Dr Bart Forier : « Tous les traitements courants pour le cancer du poumon sont disponibles à l'AZ Sint-Maria. Ceci inclut la chimiothérapie, l'immunothérapie ainsi que les thérapies ciblées, qui nous permettent de cibler des mutations génétiques spécifiques. Ce dernier groupe ne convient actuellement qu'à une minorité de patients mais gagne en importance. Pour la radiothérapie, l'hôpital collabore avec l'UZ Brussel, mais les consultations préparatoires peuvent avoir lieu ici, à Halle, chez le Dr Bretz. Et bien entendu, la collaboration inclut également les chirurgiens thoraciques. Nous sommes en mesure de proposer ici tous les traitements remboursés en Belgique. Nous ne référons les patients que pour les thérapies menées dans un cadre expérimental. »

Pourquoi le pronostic reste-t-il souvent sombre ?

Dr Bart Forier : « Une raison importante est que la maladie reste longtemps inaperçue. De ce fait, elle n'est souvent détectée que lorsqu'il y a déjà des métastases, ce qui rend la guérison plus difficile. Par ailleurs, des facteurs liés au patient jouent également un rôle.



Environ 90 % des cancers du poumon sont liés au tabagisme. De nombreux patients souffrent donc de problèmes de santé complémentaires, ce qui rend certains traitements impossibles. Il y a toutefois aussi une évolution positive : « De plus en plus souvent, nous pouvons traiter le cancer du poumon comme une affection chronique, en ralentissant la progression de la maladie et en améliorant la qualité de vie. »

Y a-t-il des évolutions porteuses d'espoir pour l'avenir ?

Dr Bart Forier : « Nous comprenons de mieux en mieux les tumeurs. Cela permet de mettre au point des thérapies ciblées et des traitements personnalisés pour chaque patient. On recherche également activement des biomarqueurs qui peuvent nous aider à déterminer quels traitements administrer à quels patients. Nous avons assisté ces dernières années à une véritable explosion de nouvelles thérapies. Le traitement devient plus complexe, mais aussi beaucoup plus personnalisé et plus efficace. »

Qu'est-ce qui rend le service de pneumologie unique ?

Dr Bart Forier : « Nous sommes quatre jeunes pneumologues qui avons étudié ensemble et qui portons ce projet ensemble. Nous collaborons étroitement avec notre personnel infirmier, en véritables collègues, ce qui profite à la prise en charge des patients. La taille de l'hôpital constitue également un atout. Nous sommes en mesure de proposer des soins oncologiques haut de gamme, tout en restant proches du patient. Nous misons fortement sur une information claire et sur une approche humaine. Grâce à la collaboration avec des centres plus importants, les patients ne sont en outre privés d'aucune option thérapeutique. »

Quelles sont les ambitions pour l'avenir ?

Dr Bart Forier : « Nous voulons non seulement offrir aux patients le meilleur traitement médical possible mais aussi faire la différence sur le plan humain. Des soins axés sur le patient, une bonne communication et un encadrement chaleureux sont essentiels à cet égard. »



Une bonne prise en charge hématologique commence par la proximité

Avec l'arrivée de la Dre Shula Staessens, le service d'hématologie s'engage dans une nouvelle voie. Son arrivée permet non seulement de renforcer l'expertise mais encore d'augmenter la présence au chevet du patient. La continuité et la proximité étant essentielles à la qualité des soins, son engagement représente une valeur ajoutée importante tant pour les patients que pour ses collègues. Dans cet entretien, nous faisons connaissance avec la Dre Staessens et découvrons sa vision de l'avenir de l'hématologie au sein de notre hôpital.

Dre Shula Staessens (hématologue) : « J'ai suivi l'intégralité de ma formation de médecin et de spécialiste à la VUB. Mon intérêt pour l'hématologie est né de la dynamique propre à cette discipline : c'est une spécialité en constante évolution, dans laquelle de nouveaux traitements peuvent faire une grande différence pour les patients atteints de pathologies souvent graves. Si les traitements lourds étaient autrefois la norme, il y a aujourd'hui de plus en plus de possibilités de traitements en ambulatoire, respectueux tant de la prolongation de la durée de vie que de sa qualité, et dans certains cas, il y a même une chance de guérison. »

Quelles sont les expériences professionnelles passées qui vous ont façonnée ?

Dre Shula Staessens : « Au cours de ma formation en médecine interne, principalement à l'UZ Brussel et en partie à l'ancien ZNA Middelheim, j'ai eu l'occasion d'acquérir une vaste expérience clinique. Je me suis ensuite surspécialisée en hématologie à l'UZ Brussel et à l'ancien hôpital OLV d'Alost. Outre mon activité à l'AZ Sint-Maria Halle, je suis également consultante à l'UZ Brussel. Cette combinaison de soins universitaires et de soins périphériques m'a formée à la prise de décisions médicales complexes tout en me sensibilisant à l'importance d'un suivi accessible et centré sur le patient. »





Qu'est-ce qui vous attire dans l'hématologie ?

Dre Shula Staessens : « Ce qui me touche particulièrement dans ce domaine, c'est l'aspect humain. Nous sommes parfois amenés à mener des entretiens difficiles mais la manière dont vous annoncez une mauvaise nouvelle peut faire une grande différence pour les patients. Si je peux contribuer à un parcours serein et respectueux, cela représente beaucoup pour moi. Pour moi, la prise en charge axée sur le patient est primordiale et doit être soucieuse tant de la qualité médicale que de l'accompagnement humain. En étant davantage présente dans le service, je souhaite contribuer à une communication fluide, à un suivi rapide et à une collaboration étroite avec les médecins généralistes de la région. »



La manière dont vous annoncez une mauvaise nouvelle peut faire une grande différence pour les patients.

Dre Shula Staessens

Y a-t-il des possibilités d'introduire de nouveaux programmes de soins ou de nouvelles spécialisations ?

Dr Shula Staessens : « Aujourd'hui, tous les traitements pouvant être dispensés en ambulatoire peuvent effectivement l'être depuis notre hôpital de Halle. Si une hospitalisation s'impose malgré tout, nous travaillons en étroite collaboration avec l'UZ Brussel. Le point important est que les patients ne sont ensuite pas obligés d'y rester : le suivi ultérieur peut parfaitement se faire près de chez eux. Cela représente un plus considérable pour leur confort et leur qualité de vie. »

Où espérez-vous que notre service en soit dans trois à cinq ans ?

Dre Shula Staessens : « J'espère que dans quelques années, nous pourrions traiter encore davantage de patients près de chez eux, pour les affections hématologiques tant oncologiques que non oncologiques. Nous voulons devenir une référence régionale solide, tout en entretenant une étroite collaboration avec les centres universitaires. C'est ainsi que nous pouvons offrir aux patients les meilleurs soins possibles, sans qu'ils aient à se déplacer trop loin. »

Une prise en charge du cancer du sein sans détours : Halle comme base, Bruxelles en renfort



Nathalie Petit, médecin spécialiste en gynécologie et pathologie mammaire

L'AZ Sint-Maria Halle et l'UZ Brussel collaborent étroitement depuis 2023 dans le domaine de la prise en charge du cancer du sein. Cette collaboration combine le meilleur de deux mondes : des soins dispensés au plus près du domicile à Halle dans toute la mesure du possible et une expertise spécialisée à Bruxelles lorsque cela s'avère nécessaire. Les patientes de la région peuvent, pour la majeure partie, s'adresser à l'AZ Sint-Maria pour le diagnostic, le traitement et le suivi tandis que les interventions chirurgicales et les examens plus complexes sont pris en charge par l'UZ Brussel.

Pour Nathalie Petit, médecin spécialiste, la proximité dans les soins est essentielle : « Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes en Belgique. Cette forme de cancer peut être traitée fructueusement dans un nombre croissant de cas mais le parcours thérapeutique reste intense pour la patiente. Il est donc important que les personnes puissent rester autant que possible dans leur environnement familial. Une fois le diagnostic posé, un trajet est initié, dont chaque étape est soigneusement coordonnée. La majeure partie de celui-ci se déroule à Halle. La patiente ne doit se rendre à Bruxelles que pour une éventuelle intervention chirurgicale ou une radiothérapie. »

La valeur ajoutée de la collaboration avec l'UZ Brussel réside principalement dans l'approche multidisciplinaire. Chaque dossier est examiné par une équipe de spécialistes issus des deux hôpitaux. Dre Nathalie Petit : « J'explique toujours aux patients que je ne suis pas la seule à décider. Le plan de traitement est établi en concertation avec des chirurgiens, des oncologues, des radiologues et d'autres spécialistes. Cela permet de multiplier les points de vue et de mieux peaufiner le trajet. À l'UZ Brussel, les interventions complexes et les nouvelles techniques peuvent également être mises en œuvre plus rapidement. Dans un hôpital universitaire, l'accès à l'innovation et aux équipements spécialisés est supérieur. Cette collaboration permet à nos patients d'en bénéficier également. »

La collaboration avec l'UZ Brussel garantit non seulement la qualité mais aussi la continuité. Même si, par exemple, l'opération elle-même a lieu à Bruxelles, le patient conserve un interlocuteur attitré à Halle.

« Je reste leur médecin, même si l'intervention a lieu à Bruxelles. Je pratique du reste moi-même cette intervention là-bas », explique la Dre Petit. « Par la suite, le ou la patient(e) revient à l'AZ Sint-Maria pour la suite de ses soins : contrôle de la plaie, chimiothérapie ou autres traitements, suivi hormonal et soins ultérieurs. Pour les patients, cela signifie qu'ils peuvent compter sur des soins spécialisés, sans avoir l'impression de devoir se rendre à chaque fois à un endroit différent. Cette proximité des soins fait vraiment la différence. Cela rassure les patients : ils peuvent compter sur des visages familiers, près de chez eux. »



« Cette proximité des soins fait vraiment la différence. Elle rassure les patients »

Dre Nathalie Petit

Le rôle du coach en oncologie et l'implication étroite des médecins généralistes contribuent également à cette continuité. « Le médecin généraliste connaît souvent le patient ou la patiente depuis des années et reste impliqué tout au long du parcours », explique la Dre Petit. « Cela renforce la confiance et facilite la communication. » Les patients sont déchargés au maximum des aspects fastidieux : les rendez-vous sont fixés pour eux depuis Halle, l'information est partagée et chaque étape fait l'objet d'un suivi.

« Ils reçoivent, pour ainsi dire, un planning clair. Nous veillons à ce que tout soit coordonné. Le (la) patient(e) ne doit pas lui-même ou elle-même se mettre à faire des recherches ou à passer des coups de fil. Tant à l'hôpital de Halle qu'à celui de Bruxelles, le personnel est informé de tous les rendez-vous. Nous voulons éviter que les gens doivent tout rechercher par eux-mêmes. Ils doivent pouvoir se concentrer sur leur rétablissement », explique la Dre Petit.

Par ailleurs, l'AZ Sint-Maria Halle s'efforce d'obtenir l'agrément comme centre de sénologie affilié. Dans la pratique, cela ne ferait essentiellement que confirmer ce qui se fait déjà aujourd'hui.

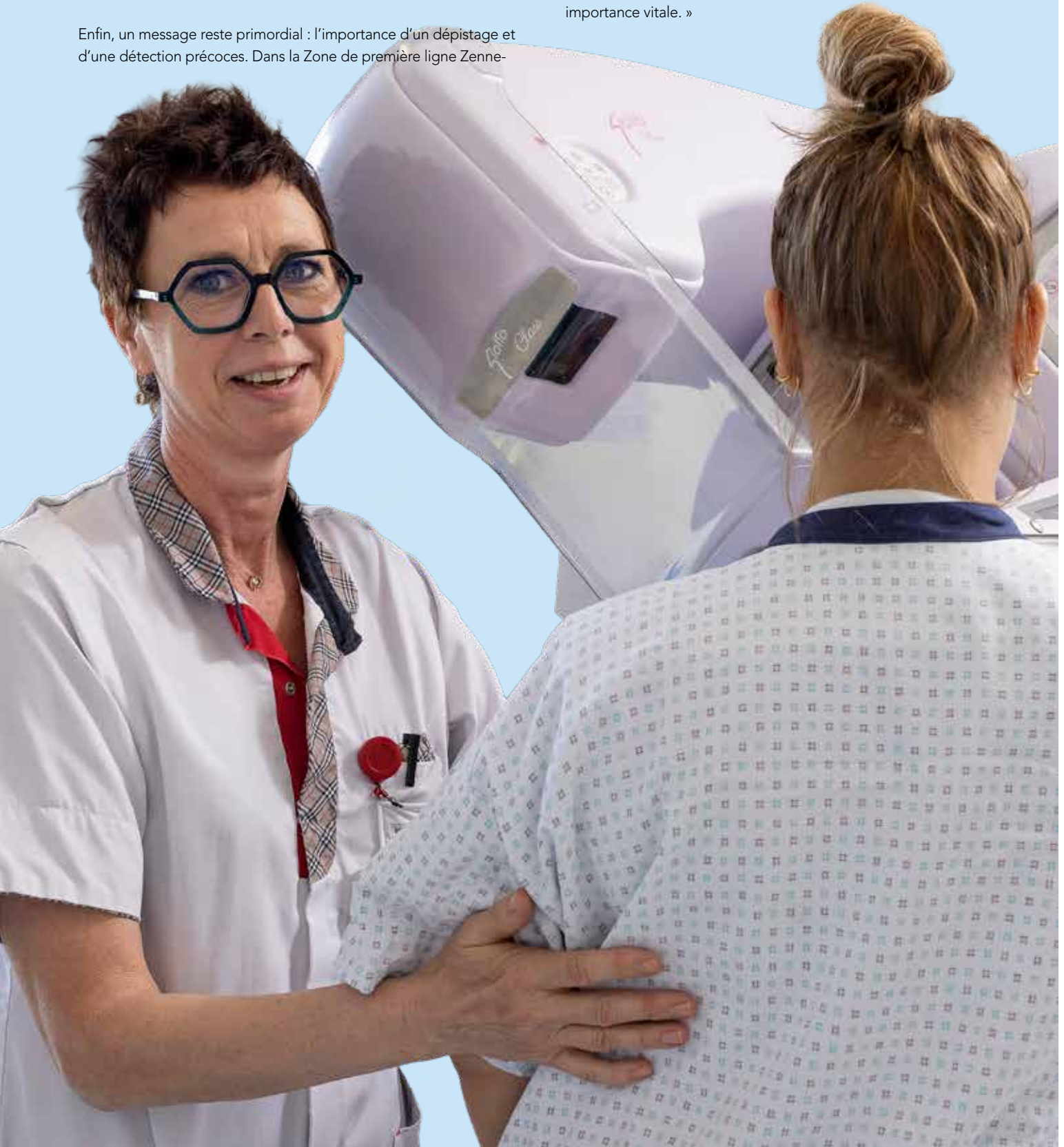
« Le diagnostic, le traitement et le suivi s'effectuent déjà ici », explique la Dre Petit. « Cet agrément nous permettrait de le faire de manière encore plus autonome. »



Bien que le cancer du sein touche principalement les femmes, cette maladie peut également survenir chez les hommes. C'est rare mais cela existe donc bel et bien. Dre Nathalie Petit : « Chez les hommes, on envisagera plus rapidement une prédisposition génétique. Les signes sont similaires : une petit nodule, un changement au niveau du mamelon ou un retrait de la peau. Chez les hommes aussi, il est important de prendre ces symptômes au sérieux et de se faire examiner à temps. »

Enfin, un message reste primordial : l'importance d'un dépistage et d'une détection précoces. Dans la Zone de première ligne Zenne-

vallei, le taux de couverture du dépistage du cancer du sein s'élevait à 22,4 % en 2024, contre 49,1 % en Flandre. Selon la Dre Petit, ce chiffre doit être nuancé, car tous les examens ne sont pas effectués dans le cadre du dépistage de masse. Mais son importance ne fait aucun doute. « Une mammographie n'est peut-être pas agréable mais cela ne dure pas longtemps », explique-t-elle. « Plus le cancer du sein est détecté tôt, plus les chances de guérison sont élevées et plus le traitement peut rester limité. Le dépistage conserve donc une importance vitale. »



Cancer colorectal : pourquoi la détection précoce sauve des vies

Le cancer du côlon (ou colorectal) est malheureusement encore fréquent. Chez les femmes, il s'agit du cancer le plus fréquent en Flandre après le cancer du sein ; chez les hommes, il arrive en troisième position, après le cancer de la prostate et le cancer du poumon. Le cancer du côlon touche environ 5000 Flamandes et Flamands chaque année. Les cancers du côlon se développent à partir de petits polypes qui grossissent au fil des années, pour ensuite dégénérer. « Le fait de se faire dépister à temps augmente donc les chances de survie », souligne le Dr Johan Ponette, chef du service de gastro-entérologie.

Dr Johan Ponette (chef du service de gastro-entérologie) : « Pour réduire la mortalité due au cancer, il faut miser sur un mode de vie plus sain, ainsi que sur le dépistage et la détection précoces. Plus le cancer du côlon est diagnostiqué tôt, plus les chances de survie sont élevées. La maladie comporte en effet plusieurs stades. Au stade initial, le cancer se limite à la paroi intestinale, tandis qu'au stade IV, des métastases sont présentes. Le pronostic varie considérablement selon les différents stades : au stade 1, le taux de survie à cinq ans est d'environ 96 %, tandis qu'au stade 4, il avoisine les 20 %. La détection précoce est donc cruciale. Globalement, nous obtenons de très bons résultats par rapport aux autres pays européens grâce à l'accessibilité de notre système de santé. »

Le dépistage systématique du cancer du côlon a été institué en Flandre en 2013. Depuis lors, un test des selles est envoyé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans. Cela concerne chaque année environ 700 000 Flamandes et Flamands, parmi lesquels environ la moitié participent au dépistage. La participation à ce programme de dépistage varie toutefois d'une région à l'autre et, dans la vallée de la Senne, nous ne figurons assurément pas parmi les meilleurs élèves. À Bruxelles et en Wallonie, le taux de participation est, du reste, encore plus faible qu'en Flandre.

Dr Johan Ponette : « Les analyses de selles sont effectuées de manière centralisée dans un seul laboratoire en Flandre, où l'on recherche la présence de sang occulte (caché) dans les selles. Un tel test n'est toutefois pas totalement concluant : il peut aboutir à des résultats faussement positifs et faussement négatifs. Les hémorroïdes, les infections ou la prise d'anti-inflammatoires peuvent, par exemple, entraîner un résultat positif au test sans qu'il n'y ait de cancer ni de polypes. Le résultat est anormal chez environ 5 % des personnes participant au test mais ce chiffre inclut également les résultats faussement positifs. »

Grâce à la mise en place du programme de dépistage, la mortalité liée au cancer colorectal a diminué de 16 %. De plus, chez les participants, le cancer est détecté à un stade précoce dans les trois quarts des cas.

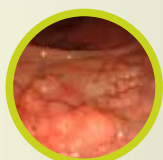
Dr Johan Ponette (chef du service de gastro-entérologie)



Adénome tubulaire pédiculé Un polype intestinal rattaché à la paroi intestinale par un pédicule.



Après résection endoscopique Ici, le polype a été complètement retiré par résection endoscopique.



Adénome tubulovilleux sessile Polype intestinal plus large et plus plat, sans pédicule.



Après résection endoscopique Ce polype a également été retiré lors de l'examen endoscopique.



Chez les personnes qui se font examiner en raison de symptômes ou en dehors du cadre du dépistage de masse, ce pourcentage est bien plus faible (environ 35 %). Ceci démontre clairement l'importance du dépistage.

La coloscopie : la référence absolue en matière de dépistage fiable

Dr Johan Ponette : « La coloscopie reste la méthode la plus fiable pour dépister les polypes et le cancer colorectal, et est considérée comme la référence absolue. L'évolution de la technologie permet d'agrandir les images endoscopiques en haute résolution, ce qui améliore considérablement la détection des lésions. Le nombre de coloscopies pratiquées dans notre hôpital a considérablement augmenté au cours des 25 dernières années. Cette augmentation résulte d'une combinaison de plusieurs facteurs : l'intensification du dépistage, la sensibilisation de la population, l'extension de notre service et le renouvellement récent de l'infrastructure et des équipements. Ceci donne lieu à la résection endoscopique de nombreux polypes du côlon chaque année, ce qui nous permet de prévenir une éventuelle évolution vers le cancer.

Après l'ablation endoscopique, les polypes sont examinés en laboratoire. En fonction du nombre et de la taille des polypes, des résultats de l'examen histologique et des antécédents familiaux, un avis est formulé concernant le suivi ultérieur. L'état de santé général et l'âge du patient jouent également un rôle dans cet avis, qui est ensuite transmis au médecin traitant et peut être consulté par le patient via l'application de l'hôpital.

Après une coloscopie, le patient cesse de recevoir une invitation à passer un test de selles de la part des pouvoirs publics pendant dix ans. Ce délai est de quatre ans en cas de coloscopie virtuelle (par tomodensitométrie). Les personnes âgées de plus de 74 ans ne sont plus automatiquement invitées à participer au dépistage mais peuvent se faire dépister de leur propre initiative via leur médecin traitant ou utiliser un autotest. »

Les personnes à risque accru doivent être contrôlées plus tôt

Dr Johan Ponette : « Les personnes présentant des syndromes génétiques spécifiques ont un risque plus élevé de développer un cancer du côlon. Les antécédents familiaux ne sont pas toujours déterminants mais ces personnes doivent être contrôlées plus tôt et plus souvent. Le dépistage par l'examen des selles est insuffisant pour ces patients. Il leur est recommandé de subir une coloscopie 10 ans avant l'âge du plus jeune membre de la famille chez qui un cancer a été diagnostiqué. Pour eux aussi, une alimentation saine, une activité physique suffisante et le fait de ne pas fumer restent essentiels. »

Traitement : adapté au stade de la maladie

Il existe différents traitements pour le cancer du côlon, en fonction du stade de la maladie auquel se trouve le patient. Le traitement peut inclure la chirurgie, la radiothérapie (pour le cancer du rectum), la chimiothérapie et, dans certains cas, l'immunothérapie. Nous collaborons étroitement avec les services d'oncologie digestive et de radiothérapie pour cela.



L'équipe complète du service de gastro-entérologie

Chirurgie vasculaire : bases solides, nouvelle dynamique

Au début de cette année, l'AZ Sint-Maria a accueilli une nouvelle collègue au sein du service de chirurgie vasculaire : la Dre Ellen Van Asbroeck. En tant que chirurgienne vasculaire fraîchement diplômée, elle apporte non seulement un regard neuf et une expertise actuelle, mais aussi une forte ambition de continuer à se développer. Son arrivée apporte un vent de renouveau à un service déjà bien établi et estimé. Parallèlement, la Dre Ellen Van Asbroeck et le chef de service Frank Depuydt se tournent vers l'avenir, avec l'ambition claire de continuer à croître. Nous nous sommes entretenus avec les deux chirurgiens vasculaires au sujet de leur vision des soins accessibles et axés sur la qualité.

Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que le service (dans sa nouvelle mouture) ?

Dre Ellen Van Asbroeck (chirurgienne vasculaire) : « J'ai étudié à la VUB, où mon intérêt pour la chirurgie vasculaire s'est développé, complété par la chirurgie thoracique et endocrinienne. Ce qui m'a séduite à Halle, c'est la combinaison du travail au sein d'une petite équipe, du contact personnel avec les patients et du fort potentiel de développement du service et de l'hôpital. »



Nous proposons l'ensemble des techniques et traitements existants

Dr Frank Depuydt

Dr Frank Depuydt (chef du service de chirurgie vasculaire) : « Je travaille ici depuis 25 ans déjà et je connais désormais l'hôpital sur le bout des doigts. Mon principe de base est que le patient a toujours droit à des soins de qualité et conformes aux normes actuelles. L'arrivée de ma nouvelle collègue apporte un vent de fraîcheur et garantit l'avenir du service. »

La coopération avec l'UZ Brussel a également été renforcée ?

Dre Ellen Van Asbroeck : « Nous pouvons réaliser la très grande majorité des interventions au sein de notre hôpital. Ce n'est que pour les pathologies véritablement complexes que nous travaillons en étroite collaboration avec le centre universitaire. Les patients sont ici entièrement pris en charge et préparés, après quoi l'intervention (si elle est plus complexe sur le plan technique) est réalisée à Jette. Nous reprenons ensuite le suivi à Halle. Cela nous permet de maintenir des soins de proximité pour le patient, tout en ayant quand même accès à une expertise hautement spécialisée. »

Quelles techniques proposez-vous aujourd'hui ?

Dr Frank Depuydt : « Nous proposons l'ensemble des techniques et traitements existants : les techniques endovasculaires telles que la pose de stents, la chirurgie vasculaire classique telle que la réalisation d'un pontage ou d'une plastie par patch, les fistules artérioveineuses

pour la dialyse, ainsi que le traitement des varices. Les interventions thoraciques, telles que les procédures VATS, le traitement des empyèmes et des fractures costales, font également partie de notre offre, tout comme les pathologies thyroïdiennes. »



Dre Ellen Van Asbroeck
(chirurgienne vasculaire)

Vers quoi souhaitez-vous faire évoluer le service ?

Dre Ellen Van Asbroeck : « Notre ambition est de continuer à développer l'activité et d'accroître notre visibilité. Entre autres en misant sur des consultations approfondies, en restant à la page grâce à la formation continue et à la participation à des congrès, et en renforçant la collaboration avec les médecins généralistes. Il est important que les médecins généralistes puissent nous contacter facilement, grâce, par exemple, à des possibilités de consultation d'urgence et à la concertation téléphonique. »

Dr Frank Depuydt : « Nous voulons avant tout rester un service de chirurgie à la pointe qui évolue au rythme des nouvelles connaissances et techniques. Parallèlement, on observe depuis un certain temps déjà une tendance à la centralisation du côté des pouvoirs publics mais même dans ce contexte, nous pouvons continuer à jouer notre partition en tant que service. Grâce à notre lien avec l'UZ Brussel et à notre accessibilité en tant que point de contact, tant en amont qu'en aval. Cette prise en charge personnalisée représente une forte valeur ajoutée pour le patient. »

Quelles sont les collaborations essentielles à cet égard ?

Dre Ellen Van Asbroeck : « Le travail multidisciplinaire est essentiel dans notre discipline. Nous travaillons en étroite collaboration avec de nombreux services, tels que la pneumologie, la cardiologie, l'endocrinologie, la neurologie et la néphrologie, entre autres pour les accès destinés à la dialyse, les pathologies carotidiennes, etc. Par ailleurs, nous intervenons également dans les trajets de prise en charge oncologique, par exemple



Chirurgie vasculaire
02 363 66 00
Salle d'attente 8 (Bloc B,
rez-de-chaussée)



Dr Frank Depuydt (chef
du service de chirurgie
vasculaire)

pour le cancer du poumon, les dissections ganglionnaires ou la pose de chambres à cathéter implantables. L'objectif est également de m'associer aux discussions au sein de la COM afin d'apporter un avis complémentaire et/ou d'élaborer un plan de traitement lorsque cela est indiqué. »

Qu'est-ce qui rend le service de chirurgie vasculaire unique ?

Dr Frank Depuydt : « La combinaison d'une approche accessible et personnalisée dans un hôpital régional avec la possibilité de s'appuyer sur l'expertise universitaire est un grand atout. Cette interaction nous permet également de continuer à développer nos propres compétences et de continuer à fournir des soins de qualité. »

Personnellement, qu'est-ce qui vous apporte le plus de satisfaction ?

Dre Ellen Van Asbroeck : « Le contact direct avec les patients et le fait de voir des résultats concrets. Lorsqu'une intervention fait réellement la différence dans la qualité de vie d'un patient, cela apporte énormément de satisfaction. »

Dr Frank Depuydt : « En effet, nous obtenons souvent un résultat immédiat dans notre discipline : un patient peut arriver en pleurant de douleur et revivre totalement après une opération. Un hôpital comme celui-ci permet également de nouer une relation médecin-patient étroite. À aucun moment, le patient n'est traité de manière anonyme. »

Un service d'urologie renouvelé qui mise sur une prise en charge innovante du cancer

Le service d'urologie de l'AZ Sint-Maria Halle propose une approche des soins renouvelée et intégrée pour les patients oncologiques, axée sur une prise en charge globale, sur l'innovation, sur l'expérience et sur la collaboration. Dans cet article, le Dr Jonathan Vollemaere et le Dr Lorenz Vanhoucke présentent l'offre de soins uro-oncologiques de l'hôpital et commentent les principales innovations mises en place ces derniers mois dans ce domaine au sein de l'établissement.

Une prise en charge totale, du dépistage préventif au suivi à long terme

L'AZ Sint-Maria Halle propose une prise en charge uro-oncologique totale et intégrée. Les patients peuvent s'adresser au service pour toutes les affections uro-oncologiques, à savoir les cancers de la prostate, du rein, de la vessie, des testicules, des voies urinaires supérieures, des voies urinaires inférieures et du pénis. Les soins englobent le dépistage préventif, le diagnostic, le traitement, les soins post-traitement et le suivi ultérieur.

L'urologie est en outre une des rares disciplines dans lesquelles le médecin reste étroitement impliqué pendant la totalité du parcours de soins. Du dépistage initial et du diagnostic à la chirurgie et aux traitements complémentaires éventuels, en passant par le suivi à long terme et, si nécessaire, le soutien palliatif.

De nouveaux équipements et de nouvelles possibilités de traitement

Biopsie prostatique par voie transpérinéale

Depuis quelques mois, les biopsies de la prostate sont réalisées par voie transpérinéale, au lieu de la voie transrectale utilisée auparavant. Cette technique offre plusieurs avantages importants. Elle permet ainsi de mieux évaluer la prostate également du côté antérieur et de visualiser les lésions suspectes avec une plus grande précision, ce qui réduit

considérablement le risque de résultats faussement négatifs. De plus, cette approche permet une désinfection en profondeur de la peau, ce qui réduit le risque d'infection et rend l'administration d'antibiotiques à titre préventif inutile. L'intervention a lieu à l'hôpital de jour.

Chirurgie assistée par robot

Depuis peu, les urologues pratiquent également des interventions à l'aide du robot chirurgical, plus précisément pour le traitement chirurgical du cancer de la prostate, du cancer du rein et du cancer des voies urinaires supérieures. Le recours à la chirurgie robotique pour ces interventions offre des avantages évidents pour le patient. Les résultats fonctionnels ainsi que le risque d'incontinence et de troubles érectiles sont ainsi sensiblement meilleurs qu'avec une intervention ouverte classique. Parallèlement, la perte de sang est moindre, le chirurgien bénéficie d'une meilleure visibilité et peut être plus précis pendant l'opération, et les patients peuvent quitter l'hôpital beaucoup plus rapidement.

Examen endoscopique à l'aide de nouveaux instruments et d'une nouvelle caméra

Pour la réalisation de cystoscopies, une exploration visuelle de la vessie et des voies urinaires, le service dispose depuis peu d'un nouvel équipement de qualité et d'une caméra dernier cri. La caméra est plus fine et plus flexible, ce qui améliore considérablement le confort du patient. De plus, la qualité d'image améliorée de la caméra permet de travailler avec une grande précision.





Dr Jonathan Vollemaere,
urologue

**Soins totaux pour le patient
uro-oncologie Quels types de tumeurs
l'hôpital peut-il prendre en charge ?**

Toutes les tumeurs urologiques : tumeurs de la prostate, du rein, de la vessie, des testicules, des voies urinaires supérieures, des voies urinaires inférieures et du pénis

À quel moment de son parcours de soins le patient est-il amené à venir à l'hôpital ?

À toutes les phases du trajet : dépistage préventif, interventions chirurgicales, traitement systémique, suivi à long terme et, si nécessaire, également les soins palliatifs

Quelles sont les possibilités thérapeutiques proposées à l'hôpital ?

- Chirurgie : robotique, si possible
- Chimiothérapie et hormonothérapie : instauration et suivi assurés par des urologues, thérapie conduite en collaboration avec les oncologues médicaux de l'hôpital
- En cas de cancer de la vessie et de polypes vésicaux : instillations intravésicales
- Radiothérapie : la radiothérapie est dispensée dans un centre tertiaire mais le suivi s'effectue à Halle

Les traitements sont toujours associés à un suivi actif par l'urologue.

Biopsie prostatique par voie transpérinéale

= intervention réalisée en hospitalisation de jour consistant à prélever des biopsies de la prostate à travers la peau entre le scrotum et l'anus afin de détecter un cancer de la prostate.

Jusqu'à récemment, les biopsies prostatiques étaient réalisées à l'hôpital par voie transrectale.

Avantages de la biopsie prostatique par voie transpérinéale :

- Permet une meilleure évaluation de la face antérieure de la prostate
- Meilleure précision
- Réduction du risque de faux négatifs
- Risque d'infection réduit
- Traitement antibiotique préventif non nécessaire

Traitements des tumeurs urothéliales au laser Enfin, il sera bientôt possible également de proposer des traitements au laser pour les tumeurs superficielles de la vessie et des voies urinaires supérieures. Ce traitement par laser est une technique moderne minimo-invasive, spécifiquement mise en œuvre pour les tumeurs superficielles. Ici aussi, les avantages pour les patients sont évidents. L'intervention est en effet moins contraignante pour le patient, elle s'accompagne d'une perte de sang moindre et de moins de complications, et permet un rétablissement plus rapide.

Des médecins expérimentés

Le service d'urologie réorganisé est composé de deux médecins possédant une grande expérience et une expertise reconnue en uro-oncologie, en chirurgie robotique et en traitements au laser. Le Dr Jonathan Vollemaere a suivi une formation approfondie, entre autres en uro-oncologie, à l'hôpital universitaire de la Sarre, à Homburg.

Il y a acquis de l'expérience dans la prise en charge totale intégrée autonome de patients atteints de cancers urologiques, allant du traitement chirurgical et des thérapies systémiques au suivi complet, tant en contexte curatif qu'en contexte palliatif. Lui aussi, le Dr Lorenz Vanhoucke possède une vaste expertise dans ce domaine et a développé une spécialisation particulière dans les traitements de tumeurs superficielles par laser. Les deux médecins ont suivi une formation approfondie à l'utilisation du robot chirurgical.

Une collaboration renforcée

L'AZ Sint-Maria Halle mise fortement sur la collaboration multidisciplinaire, de sorte que chaque patient puisse tabler sur un parcours de soins rigoureux et adapté à son cas individuel. La coordination étroite et les circuits de communication courts entre les différentes disciplines permettent une prise de décision rapide, éclairée et toujours basée sur les besoins du patient.

Le service d'urologie travaille en étroite collaboration avec les oncologues médicaux de l'hôpital pour la coordination des traitements systémiques, tels que la chimiothérapie et la thérapie anti-hormonale. Cette approche intégrée garantit un suivi fluide et une harmonisation optimale entre les différentes phases du traitement.

Pour les patients présentant des besoins de soins plus complexes, une étroite collaboration est en outre mise en place avec des centres tertiaires spécialisés. Bien que les interventions hautement spécialisées ne puissent pas toujours avoir lieu au sein de notre hôpital, le suivi et les soins postopératoires peuvent ensuite être assurés à nouveau à proximité de chez vous.

Cette collaboration permet de disposer d'une expertise complémentaire et de possibilités de traitement avancées, sans pour autant compromettre le sentiment de continuité pour le patient. La collaboration avec les médecins généralistes constitue également un maillon essentiel du parcours de soins. Le service d'urologie est facilement accessible pour la concertation, la remise d'avis et la réorientation rapide.

Lorsque la situation l'exige, il est possible de faire appel en complément à l'équipe de support palliatif. Cette équipe pluridisciplinaire apporte son soutien en accordant une attention toute particulière au contrôle des symptômes, au bien-être psychosocial et à la qualité de vie, tant pour le patient que pour les proches. Des soins chaleureux, intégrés et centrés sur la personne sont ainsi garantis, même pendant les phases les plus critiques de la maladie.

Le Dr Lorenz Vanhoucke, chef du service d'urologie, à côté de l'appareil destiné à la pratique des biopsies transpérinéales de la prostate.



Laboratoire de biologie clinique

02 363 64 40 – labo@sintmaria.be

Prélèvements à l'AZ Sint-Maria

Prélèvement sanguin

- Jours de semaine : 7 h 30 – 18 h
- Samedi : 7 h 30 – 12 h
- Sans rendez-vous
- Munissez-vous toujours de votre carte d'identité électronique.

Enfants de 0 à 3 ans

Pour eux, le prélèvement sanguin a lieu au service des examens pédiatriques. Nous pouvons ainsi offrir un accompagnement supplémentaire et une approche plus adaptée aux enfants.

Test de sperme & test de fertilité

- Sur rendez-vous uniquement via labo@sintmaria.be
- Jours de semaine : 8 h – 15 h 30

Ponction de moelle osseuse

- Sur rendez-vous uniquement chez le Dr De Loecker
- 02 363 64 43

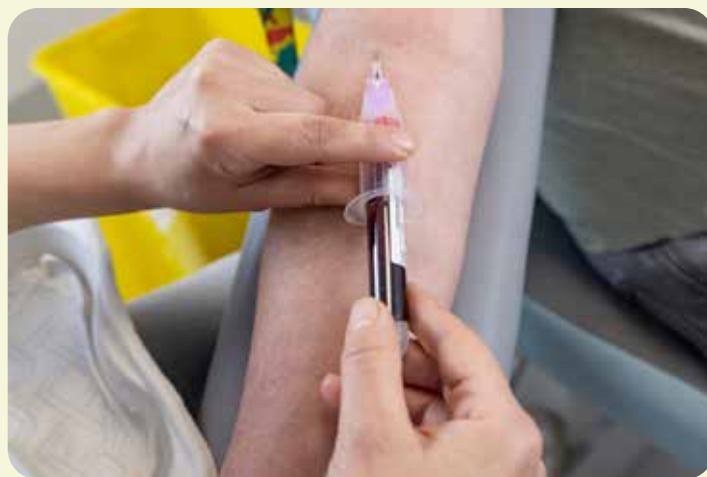
Prélèvement sanguin au poste de garde Zennevallei (Buizingen)

Les patients âgés de plus de 7 ans peuvent également s'y rendre pour une prise de sang :

- Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 7 h 30 - 09 h
- Adresse : Alsebergsesteenweg 89, 1501 Buizingen
- Munissez-vous toujours de votre carte d'identité électronique.

Enfants de moins de 7 ans

Les enfants de moins de 7 ans doivent toujours se rendre à l'AZ Sint-Maria.



Les instructions de prélèvement et les formulaires de demande pour le laboratoire sont disponibles à l'adresse sintmaria.be/fr/prestataires-de-soins/guide-du-laboratoire-clinique

Médecins de l'AZ Sint-Maria, juin 2026

Chirurgie générale et abdominale

 dr. François Joris	
 dr. Knape Susanne	02 363 66 00
 dr. Valvekens Evert	

Anesthésie

dr. Bergmans Sven	
dr. Cardoen Sofie	
dr. Decaluwé Beatrijs	02 363 65 07
dr. Duerinckx Sigrid	
dr. Ruyssinck Luk	
dr. Van Tornout Thomas	

Cardiologie

dr. Brouwers Sofie	
dr. Cuypers Sofie	
dr. De Schouwer Koen	
dr. Heggermont Ward	
dr. Malakzadeh Marco	02 363 66 08
dr. Ryshten Najib	
dr. Spapen Jerrold	
prof. dr. Van Camp Guy	
dr. Wyffels Eric	
dr. De Wolf Rik (enfants)	02 363 66 00

Dermatologie

dr. Baharlou Samira	02 363 66 00
prof. dr. Gutermuth Jan	

Endocrinologie

 dr. Duhamel Frederik	
 dr. Masfrancx Deborah	02 363 66 53
dr. Van Wilder Nancy	

Médecine physique

 dr. De Win Joris	
 dr. Koole Emmanuel	02 363 64 30
 dr. Volckaert Karlien	
 dr. Wieme Peter	

Gastro-Entérologie

 dr. Bulté Katrien	
 dr. Ponette Johan	
 dr. Spanoghe Guido	02 363 66 00
 dr. Van Nieuwenhove Thomas	
 prof. dr. Vandenplas Yvan (enfants)	

Gériatrie

dr. Lambrecht Sophie	
dr. Vander Stichele Elisabeth	02 363 62 65
dr. Verhaeverbeke Ilse	
dr. Walravens Jori	

Gynécologie

 dr. De Clercq Dorien	02 363 66 00
 dr. De Greef Ingrid	02 363 66 00 - 02 363 66 98
prof. dr. De Sutter Philippe	02 331 15 18
 dr. Goyens Janneke	02 363 66 00
 dr. Lauwers Mieke	02 453 16 33 - 02 363 66 00
dr. Petit Nathalie	0499 47 17 21
 dr. Van Oost Elke	02 363 66 00 - 0465 09 12 98
dr. Vandersteen Nadia	02 331 15 18

Hématologie

 dr. Staessens Shula	02 363 66 00
--	--------------

Soins intensifs

dr. Buts Ellen	
dr. Cordemans Colin	
dr. Geens Jef	02 363 65 93
dr. Pissens Simon	
dr. Ralki Mike	
dr. Teering Suzanne	

Cardiologie pédiatrique

dr. De Wolf Rik	02 363 66 00
-----------------	--------------

Gastro-entérologie pédiatrique

 prof. dr. Vandenplas Yvan	02 363 66 00
---	--------------

Néphrologie pédiatrique

 dr. Cornelis An-Sophie	02 363 66 00
--	--------------

Laboratoire clinique

dr. De Loecker Robert	
apoth. biol. Schallier Anneleen	02 363 64 40
apoth. biol. Van Gysel Marjan	02 363 64 41

Oncologie médicale

dr. Braeye Lieve	
dr. Bretz Anette	02 363 66 00
dr. De Meue Elisabeth	
dr. Verhaert Marthe	

Néphrologie - Hémodialyse (rein artificiel)

 dr. Cornelis An-Sophie (enfants)	
 dr. De Weerd Tim	
 dr. Derwa Axel	02 363 66 00
 dr. Kubasiewicz Laetitia	
dr. Papakrivopoulou Laetitia	
 dr. Tonnelier Annelies	



Neurochirurgie

 dr. Tyberghien Alain 02 363 66 76 - 02 363 66 00

Neurologie

 dr. Antoine Sylvie
 dr. De Vos Aurelie
 dr. Durez Astrid 02 363 64 79
 dr. Vandersmissen Bart 02 363 66 00
 dr. Wiels Wietse

Otorhinolaryngologie (ORL)

 dr. Despeghel Anne-Sophie 02 363 66 62
 dr. Pilaete Karen
 dr. Renard Birgit 02 363 66 00

Médecine nucléaire

dr. De Bondt Pieter
dr. De Coster Liesbeth
dr. De Winter Olivier 02 363 64 10
dr. Mertens Ilse
dr. Ooms Dirk
dr. Vermeulen Sim

Orthopédie

 dr. Arashvand David
 dr. Baan Alexander
 dr. Cosyns Jurgen
 dr. de Geeter Kristof 02 363 66 00
 dr. Deneef Geert
 dr. Hordijk Jos
 dr. Missinne Lieven
 dr. Van Hoecke Mike

Soins palliatifs

dr. Braeye Lieve 02 363 63 29
dr. De Meue Elisabeth 02 363 62 65
dr. Verhaert Marthe

Pédiatrie

 dr. Buyse Stefani 0477 84 02 12
 dr. De Belder Lize 0472 39 27 44
 dr. Gonzales Indira 02 363 66 90
 dr. Larue Alice 0491 10 12 75
 dr. Marcelis Annelien 0499 83 74 89
 dr. Neven Julie 0456 75 25 56
 dr. Thielemans Laurence 0493 47 42 44

Chirurgie plastique

 dr. Depuydt Koen 02 363 66 82

Pneumologie

 dr. Bivort Dorian
dr. Cordemans Colin
 dr. Forier Bart 02 363 62 44
 dr. Ralki Mike 02 363 62 45
 dr. Staels Frederik
dr. Vieren Marleen

Psychiatrie

dr. Bosmans Aad
dr. De Fré Gerard 02 363 66 72
dr. Raveschot Bernard
dr. van der Lelie Karolien

Radiologie

dr. Crombé Dirk
dr. Dewachter Laura
dr. Peters Robin 02 363 64 21
dr. Van Den Bossche Bart
dr. Van Muylder Lennert
dr. Watté Nina

Radiothérapie

dr. Bretz Anette 02 363 66 00

Rhumatologie

dr. Van Tilt Inge 02 363 64 86

Stomatologie

 dr. Van Butsele Benoni 02 303 63 63

Chirurgie vasculaire et thoracique

 dr. Depuydt Frank 02 363 66 00
 dr. Van Asbroeck Ellen

Médecine d'urgence

dr. Baert Jérôme
dr. Cornelis Sarah
dr. De Leeuw Andy
dr. Haest Elke
dr. Kriekemans Samuel
dr. Meert Agna 02 363 65 10
dr. Otzipka Jindrich
dr. Rosenoer Carole
dr. Vander Linden Lore
dr. Vermeersch Nick
dr. Wauters An

Urologie

 dr. Vanhoucke Lorenz 02 363 66 00
 dr. Vollemaere Jonathan

Radiologie

02 363 64 21 ou sintmaria.be/fr/demande-de-rendez-vous-en-radiologie

Examens radiologiques

- de 8 h à 16h30 (du lundi au vendredi)
- sans rendez-vous. Seuls les examens radiologiques avec produit de contraste nécessitent un rendez-vous à l'avance

Examens d'IRM

- de 7 h à 21 h (du lundi au vendredi)
- de 8 h à 14 h 30 (samedi)
- de 8 h à 20 h (dimanche)
- toujours sur rendez-vous

Échographie

- de 8 h 30 à 17 h (du lundi au vendredi)
- toujours sur rendez-vous



Découvrez notre
offre de radiologie



Médecine nucléaire

02 363 64 10 ou sintmaria.be/fr/demande-de-rendez-vous-en-medecine-nucleaire



Plus d'informations



Service social

La maladie peut bouleverser la vie d'un patient du jour au lendemain. Le service social vous aide en matière de soins, de démarches pratiques et de situation à domicile après une hospitalisation.

<https://www.sintmaria.be/servicesocial>



Plus d'informations





Les soins palliatifs expliqués : bien plus que la fin

Beaucoup de gens associent encore les soins palliatifs aux tout derniers jours. Mais cela n'est plus vrai depuis longtemps. L'unité de soins palliatifs « De Oase » et l'équipe de support palliatif montrent comment les soins palliatifs peuvent être instaurés dès le début, comment les différents soignants font équipe autour du patient et pourquoi une bonne communication, la proximité et la qualité sont si importantes. Nous vous invitons à découvrir les coulisses d'une discipline qui accompagne les personnes dans les moments où elles sont particulièrement vulnérables.

Comment définiriez-vous les soins palliatifs aujourd'hui ?

Lieven Van Daele (infirmier en chef de l'unité De Oase) :

« Les soins palliatifs commencent au moment où la guérison n'est plus possible. Cela peut sembler un peu réducteur mais c'est bien le principe de base. Il n'existe alors plus de traitements permettant de parvenir à la guérison mais il y a tout de même encore des thérapies qui procurent confort et soutien. Il ne s'agit certainement pas du cancer uniquement. Elles aussi, les personnes souffrant de maladies chroniques, d'insuffisance cardiaque ou de troubles neurologiques peuvent avoir besoin de soins palliatifs. Cela va donc au-delà de l'oncologie uniquement. »

Les gens confondent souvent les soins palliatifs avec les soins de fin de vie. Est-ce exact ?

Anne Croonenberghs (psychologue au sein de l'équipe de support palliatif) : « Oui, c'est une idée fausse très répandue.

En théorie, les soins de fin de vie concernent les trois derniers mois de la vie. Les soins palliatifs peuvent débuter beaucoup plus tôt. Les gens sont parfois effrayés quand ils entendent le mot « palliatif », car ils pensent immédiatement à la fin de la vie. Or, c'est justement pendant cette phase que nous pouvons encore apporter énormément de soutien, tant à domicile qu'à l'hôpital. »

Kim Paesmans (infirmière dans l'équipe de support palliatif) :

« Le moment idéal pour commencer est en fait dès qu'il devient clair que la guérison est impossible. Cette nouvelle est souvent difficile à accepter et c'est justement à ce moment-là qu'il est important que les gens sachent que l'on peut encore bien s'occuper d'eux, mais d'une autre manière. Nous ne nous concentrons alors plus sur le traitement de la maladie elle-même mais sur les troubles et les symptômes, ainsi que sur les besoins émotionnels et sociaux du patient et de sa famille. En Belgique, il existe de nombreuses possibilités, tant à domicile qu'à l'hôpital, pour que cette dernière phase se déroule dans les meilleures conditions possibles. »

L'équipe de support palliatif apporte donc également son soutien aux personnes qui restent à domicile ?

Anne Croonenberghs : « Nous restons à l'hôpital, mais nous faisons appel à des services de soins à domicile tels qu'Omega ou Domus. Nous prenons contact, nous veillons à ce que la situation à domicile soit bien organisée et nous coordonnons tout avec le médecin généraliste, les soins infirmiers à domicile et, éventuellement, le centre de soins résidentiels. »





Kim Paesmans,
infirmière au sein de
l'équipe de support
palliatif

Kim Paesmans : « Les médecins généralistes apprécient que nous participions à la mise en place des soins et que nous transmettions des informations importantes. Cela permet de préserver la continuité. Parfois, des médecins généralistes nous rappellent par la suite pour nous poser des questions ou nous exposer des situations dans lesquelles ils s'enlisent. Nous réfléchissons alors avec eux à manière d'accompagner le patient au mieux. »

Les soins palliatifs ne se limitent pas aux soins médicaux. Quelles sont les autres disciplines concernées ?

Anne Croonenberghs : « C'est un travail véritablement multidisciplinaire discipline. Nous collaborons avec des psychologues qui mènent des entretiens tant avec les patients qu'avec leurs proches, ainsi qu'avec le service social, qui apporte son aide pour les questions pratiques telles que l'administration, les soins à domicile et le soutien familial. Nous faisons également appel à des diététiciens, à des ergothérapeutes et à des kinésithérapeutes lorsque cela s'avère nécessaire. Un accompagnement spirituel ou pastoral est également proposé à celles et ceux qui en ressentent le besoin. Les soins palliatifs ne concernent donc pas uniquement le confort mais aussi la qualité de vie, le soutien émotionnel et la recherche d'un sens à la vie. »

Ce soutien s'applique-t-il également à la famille et aux proches ? Anne Croonenberghs : « Oui, absolument. Nous sommes là pour toutes les personnes qui s'occupent du patient, pour autant que cela lui convienne. Un entretien visant à annoncer une mauvaise nouvelle affecte non seulement le patient mais aussi son entourage. »

Kim Paesmans : « Parfois, tout le monde n'en est pas au même stade du processus d'acceptation et c'est alors qu'une communication ouverte est très importante. C'est pourquoi il est préférable que le ou la partenaire soit présent(e) lors d'un tel entretien. Les gens veulent souvent se ménager mutuellement mais cela ne fait parfois que rendre les choses plus difficiles. Nous tâchons de les accompagner, pour que tout le monde soit impliqué dans cette démarche. »

La mort reste un sujet difficile, même dans notre société qui prône l'expression. Vous le remarquez ?

Kim Paesmans : « Bien sûr. Les gens savent bien ce qui est important pour eux dans la vie mais il reste souvent difficile d'exprimer ses souhaits lorsqu'il s'agit de la fin de la vie. C'est précisément sur ce point que nous les accompagnons : les aider à trouver les mots pour exprimer ce qui compte encore, les aider à faire des choix et créer

un espace propice à la discussion, s'ils le souhaitent. Beaucoup pensent que les soins palliatifs ne concernent que la mort. Mais en réalité, il s'agit avant tout de la vie et de ce que signifie encore la qualité de vie pour quelqu'un. C'est une des raisons pour lesquelles nous faisons ce travail.

Observez-vous des réactions très variées chez les patients ?

Anne Croonenberghs : « Il y a des gens qui ne veulent parler de rien et qui font l'autruche, et d'autres qui ont déjà organisé leurs funérailles alors qu'ils sont encore à l'hôpital. Ce sont les deux extrêmes. Vous ne pouvez pas forcer cela. Les personnes qui ont toujours eu du mal à s'exprimer pendant toute leur vie ne changent pas soudainement dans cette dernière phase. Cela crée parfois des tensions dans les familles mais c'est tout à fait humain. »

Qu'est-ce qui rend ce travail précieux pour vous ?

Lieven Van Daele : « Pour nous, il est important de pouvoir accomplir un parcours avec le patient, jusqu'au bout. Nous tirons beaucoup de satisfaction de la reconnaissance des patients et des familles. C'est un travail intense, parfois éprouvant sur le plan émotionnel, mais qui se fait dans une équipe soudée où l'on se soutient mutuellement. L'ouverture au sein de l'équipe est tout aussi essentielle que l'ouverture envers le patient. »

Anne Croonenberghs : « Nous avons plus de temps que les médecins pour écouter. Les gens viennent généralement pour recevoir des soins médicaux mais ont souvent besoin aussi de soutien émotionnel. Lorsqu'il est possible d'engager un dialogue, nous devenons un point d'appui où les gens peuvent se libérer, partager leurs sentiments sur tout ce qui se passe. Et cela fait vraiment du bien. »

Depuis combien de temps votre unité de soins palliatifs De Oase existe-t-elle ?

Lieven Van Daele : « Nous avons obtenu l'agrément officiel en 1999. Beaucoup de choses ont changé depuis. »

Kim Paesmans : « Autrefois, les soins palliatifs étaient un sujet moins facile à aborder. Désormais, tous les services de l'hôpital font régulièrement appel à nous et la collaboration s'est considérablement renforcée. Eux aussi, les médecins généralistes travaillent de manière plus multidisciplinaire qu'auparavant et abordent ouvertement la question des soins palliatifs. Cela a également pour effet d'augmenter considérablement la demande. »

Et des thèmes tels que l'euthanasie et la sédation, sont-ils aujourd'hui plus faciles à aborder ?

Lieven Van Daele : « Ils sont tout à fait envisageables, dans le respect du cadre légal, bien évidemment. La sédation (un état de sommeil profond visant à soulager



Anne Croonenberghs,
psychologue de l'équipe
de support palliatif



Lieven Van Daele,
infirmier en chef de
De Oase



De Oase
02 363 63 98
Bloc C, 3ème étage

une souffrance insupportable) est importante. Personne n'est tenu d'endurer la douleur à l'hôpital. L'euthanasie reste très encadrée et soumise à un cadre légal strict mais les patients abordent la question plus fréquemment. »

Kim Paesmans : « Parfois, la question reste en suspens. Mais il arrive parfois qu'elle repasse au second plan lorsque l'on s'attaque à des problèmes sous-jacents tels que la douleur ou l'anxiété. Une demande d'euthanasie de ce type est donc parfois plus un appel à l'aide. Si les personnes s'en tiennent à leur conviction et que les conditions légales sont remplies, l'euthanasie aura lieu. Il est donc important d'écouter très attentivement le patient. »

Y a-t-il suffisamment de place dans l'unité

De Oase ?

Lieven Van Daele : « Nous disposons d'un agrément pour six lits, mais la demande est supérieure à l'offre. Nous espérons donc que le nombre de lits agréés augmentera à l'avenir. »

Kim Paesmans : « S'il n'y a pas de place au sein de l'unité, nous tentons d'organiser les soins palliatifs dans d'autres services : chambre particulière, visites libres, possibilité de veiller au chevet du patient... et l'accompagnement de tous ces aspects est assuré par l'équipe de support. »

Enfin, les soins palliatifs ne s'arrêtent pas au décès. Comment soutenez-vous les proches des défunts ?

Anne Croonenberghs :

« Nous organisons tous les trimestres un petit rituel de retrouvailles. »

Celui-ci a toujours beaucoup de succès. Les proches peuvent également solliciter un entretien individuel.

Parallèlement, une grande cérémonie commémorative en hommage à toutes les personnes décédées à l'hôpital a lieu chaque année. Nous l'organisons deux fois de suite afin de pouvoir accueillir tous les proches. Le deuil est une expérience très personnelle et il mérite qu'on lui accorde de l'espace. De nombreux aidants proches font face à un vide à l'issue d'un parcours de soins intense. C'est là que l'accompagnement est vraiment utile et salutaire. »

Comment inscrire quelqu'un en vue d'une admission ?

Via le médecin généraliste

La plupart des demandes d'admission se font par l'intermédiaire du médecin généraliste. Celui-ci prend contact avec le médecin spécialisé en soins palliatifs ou directement avec le service pour discuter de la situation : 02 363 64 77.

Via Omega (soins palliatifs à domicile)

Omega fait également régulièrement admettre des patients lorsque les soins à domicile ne sont plus envisageables.

La famille peut prendre contact elle-même

Si la prise en charge à domicile devient trop pénible, les proches peuvent appeler directement pour obtenir des conseils ou faire une demande d'admission.

Aucune place disponible ? Une alternative existe

Si l'unité est au complet, on recherche toujours une chambre calme dans un autre service, où l'équipe de support palliatifs continue d'assurer le soutien pour le patient et la famille.



Prise en charge sur mesure en oncologie : le rôle clé de la pharmacie hospitalière

En oncologie, les soins reposent entièrement sur une approche personnalisée. Chaque indication a ses propres schémas thérapeutiques. La quasi-totalité des dosages sont individualisés. Chaque thérapie résulte d'une conjonction entre savoir médical, expertise technique et normes de sécurité rigoureuses. Dans ce contexte complexe, la pharmacie hospitalière joue un rôle souvent moins visible mais essentiel. La pharmacienne Vera Van Holsbeeck explique jusqu'où va cette responsabilité.



Chaque zone a ses limites spécifiques. Aucune confiance n'est de mise. Il faut mesurer et surveiller.

Vera Van Holsbeeck

Bien plus que la simple délivrance de médicaments

Lorsqu'un médecin décide d'instaurer une thérapie oncologique, un processus intense s'enclenche en coulisses. « Nous faisons en sorte que chaque médicament soit non seulement disponible mais aussi correctement préparé, validé et administré de manière sûre », explique Vera Van Holsbeeck.

Ceci vaut tant pour les médicaments oncologiques administrés par voie intraveineuse que pour ceux administrés par voie sous-cutanée, qui sont préparés dans la pharmacie même. Les nouveaux traitements nécessitent en outre une préparation importante. « Nous devons analyser le contenu des traitements et les convertir en un schéma thérapeutique réalisable : dosage, fréquence, mode d'administration, médication complémentaire, etc. Tout est consigné », précise Vera Van Holsbeeck.

Ces schémas constituent la base tant de la prescription que de la préparation. « C'est en quelque sorte un "livre de recettes", mais entièrement adapté aux thérapies oncologiques et systématiquement réexaminé de manière critique. »

La collaboration comme facteur de réussite

La pharmacie hospitalière ne fait jamais cavalier seul dans le processus de soins. « Nous collaborons en permanence avec les oncologues médicaux, les uro-oncologues, les pneumo-oncologues, les hématologues et l'hôpital de jour », explique Vera Van Holsbeeck. « Une thérapie n'est pas seulement établie sous un angle médical. Elle est également harmonisée, sous un angle pratique, avec la manière dont elle est administrée. »

Cette coordination se déroule en plusieurs étapes : de la demande à la mise en œuvre pratique, en passant par la validation. Le personnel infirmier est également associé à ce processus, de manière à garantir que l'administration soit réalisable et sûre dans la pratique quotidienne.

La pharmacie intervient également dans la logistique et la maîtrise des coûts. « De nombreux médicaments oncologiques sont particulièrement coûteux. C'est pourquoi nous suivons les traitements de très près et adaptons les commandes à l'évolution réelle du traitement », explique Mme Van Holsbeeck.

La salle blanche : un univers de normes strictes et de contrôle continu

Une grande partie des préparations oncologiques ont lieu en salle blanche,

un ensemble de locaux complexes et strictement contrôlés. Chaque zone a ses propres exigences, entre autres concernant la concentration maximale autorisée de particules et de micro-organismes dans l'air.

« Ces zones ne sont pas simplement des concepts théoriques », souligne Vera Van Holsbeeck. « Elles déterminent littéralement dans quelles conditions une préparation peut avoir lieu en toute sécurité. » Les manipulations les plus critiques ont lieu dans une enceinte à flux laminaire de la plus haute classe, où le flux d'air est orienté de manière à éviter au maximum toute contamination.

L'environnement est surveillé en continu pour garantir ces conditions stériles. Ceci se fait entre autres par le biais de contrôles microbiologiques à l'aide de plaques de culture et de mesures de la qualité de l'air. À intervalles réguliers, des boîtes de Pétri sont placées dans les différentes zones pour vérifier l'éventuelle prolifération de germes. « Ces échantillons font ensuite l'objet d'un suivi. Si les résultats des contrôles se situent dans les limites fixées pour la zone spécifique dans laquelle l'échantillon a été prélevé, nous savons alors que nous avons travaillé correctement. Sinon, nous devons immédiatement identifier la source du problème », explique Mme Van Holsbeeck.

Des mesures actives de la qualité de l'air sont également effectuées : des appareils aspirent l'air afin de déterminer

la concentration des particules présentes. Chaque zone a ses limites spécifiques. Nous avons la responsabilité de les respecter et de les suivre strictement.

Des mesures de protection supplémentaires s'appliquent en outre aux cytostatiques. « Nous travaillons avec des systèmes fermés afin d'éviter la libération d'aérosols. « Cela protège non seulement le produit mais aussi nos collaborateurs », explique Vera Van Holsbeeck.

En oncologie, la précision n'est pas une valeur ajoutée mais bien une nécessité absolue

La préparation de médicaments oncologiques nécessite une expertise spécialisée. Les nouveaux collaborateurs suivent un parcours de formation approfondi, comprenant tant une formation théorique qu'un accompagnement pratique.

« On commence par apprendre les techniques et les procédures, puis on assiste aux préparations et, enfin, on les réalise soi-même sous supervision », explique Vera Van Holsbeeck. « Un collaborateur ne peut travailler de manière autonome que si tout est correctement exécuté. »

Plusieurs échéances de contrôle sont également prévues au cours de la préparation elle-même. Une vérification photographique et par codes-barres permet de contrôler chaque étape avant la validation d'une préparation. Ce double contrôle est essentiel. En oncologie, il n'y a pas de place pour l'erreur.

L'impact sur le patient

Derrière chaque traitement se cache un patient ou une patiente, et souvent aussi un parcours complexe et intense. La conscience de cet état de choses est très présente au sein de l'équipe de pharmacie.

« Un collaborateur qui prépare une chimiothérapie pour la première fois ressent immédiatement le poids de la responsabilité », explique Vera Van Holsbeeck. « On ne procède pas à la légère avec une médication. Vous faites quelque chose qui a un impact direct sur l'évolution d'une maladie. »

Cela peut aller des traitements curatifs aux thérapies axées sur la prolongation de la vie ou sur le confort.

« Cette nuance est importante. Mais dans tous les cas, une chose est sûre : ce que nous faisons doit être correct jusque dans les moindres détails. C'est dans cette combinaison de précision technique et d'implication humaine que réside l'essence même de ce travail. Vous n'êtes peut-être pas au chevet du patient mais vous faites une différence considérable dans son traitement », conclut Vera Van Holsbeeck.



Vera Van Holsbeeck,
pharmacienne

Le cancer, un cadeau... mais dans un emballage affreux

Le Docteur Christophe Struyve, médecin généraliste (Forest), témoigne à propos de la vulnérabilité, de l'amour et de la résilience

Lorsqu'un médecin généraliste devient lui-même patient, sa perspective change inévitablement. C'est ce qu'a vécu le Dr Christophe Struyve, médecin généraliste à Forest depuis trente ans, lorsqu'il a appris, il y a cinq ans, qu'il était atteint d'un carcinome du côlon avec métastases hépatiques. Dans cet entretien ouvert, il raconte ce que cela fait de se retrouver soudain de l'autre côté de la table et explique comment la maladie, en plus de nous mettre face à la réalité, peut aussi, de manière inattendue, donner une tournure inattendue à notre vie.

Comment avez-vous appris votre diagnostic ?

Dr Christophe Struyve (médecin généraliste) : « J'ai constaté des saignements, mais pendant la pandémie de COVID, il n'était pas facile d'obtenir immédiatement une coloscopie. Il est en fin de compte apparu qu'il s'agissait d'un carcinome du côlon, qui s'était déjà métastasé. C'est étrange, en tant que médecin, d'endosser ce rôle. Nous sommes censés être toujours forts mais la réalité est que notre métier est malsain. Nous vivons même moins longtemps en moyenne. »

Qu'est-ce que cela vous a fait de devenir soudainement un patient ?

Dr Christophe Struyve : « Cela vous oblige à vous arrêter. Quelque chose que ma génération de médecins n'a pas appris à faire. J'appartenais à une génération où l'on travaille, travaille et travaille encore. Mais tomber malade m'a obligé à simplifier ma vie. Et aussi étrange que cela puisse paraître, ma vie en est devenue plus confortable, plus calme et plus harmonieuse. »

Vous utilisez des termes positifs de manière particulièrement fréquente. Vous parlez même du cancer comme d'un « cadeau » ?

Dr Christophe Struyve : « Oui, mais un cadeau emballé dans un papier moche. Il faut déchirer ce papier et voir quelles possibilités il recèle. J'ai la ferme conviction qu'un tel diagnostic n'est jamais uniquement négatif. Si, au lieu de porter un jugement précipité, vous posez la question « qu'est-ce que cela peut signifier dans ma vie ? », les réponses suivent. C'est ainsi que j'ai déjà dû faire face, par le passé, au décès de mon partenaire. Il avait à peine 42 ans mais une crise cardiaque lui a été fatale. Cet événement m'a préparé à la finitude de la vie et appris à quel point celle-ci peut basculer brusquement. Mais j'ai appris qu'en fin de compte, cela vous enrichit en tant qu'être humain. C'est un apprentissage difficile mais qui offre de nombreuses possibilités. »

L'ouverture est-elle importante pour vous ?

Dr Christophe Struyve : « Très importante. De nombreux médecins cachent leur maladie, par honte ou par crainte. Mais le fait de

montrer ma vulnérabilité à mes patients, à ma famille, à mes amis et à mes collègues m'a valu un élan d'amour et de soutien. Si vous ne vous autorisez pas cela, vous vous privez de quelque chose d'incroyable. Le lien humain est une grande force. »

Essayez-vous de transmettre cela aux patients également ?

Dr Christophe Struyve : « Absolument. Je leur conseille de vivre pleinement. Il ne faut pas gaspiller le temps qui vous reste à vous abandonner à des pensées sombres ou à la mélancolie. Tirez-en parti : sachez que vous pouvez encore représenter quelque chose pour les autres. Montrez également votre vulnérabilité. Ne cachez donc pas votre maladie. Je connais des médecins comme ça. Mais en faisant ça, vous passez à côté d'une immense quantité d'amour qui, en réalité, vous attend. Vous n'imaginez pas à quel point vous pouvez être une source d'inspiration en vivant et en montrant votre maladie. »

Comment ce diagnostic a-t-il changé votre vie ?

Dr Christophe Struyve : « Je travaille encore à mi-temps. Après les thérapies, vous ne pouvez tout simplement plus faire la même chose qu'avant. Mon cadre s'est donc rétréci. Mais ce qui compte, ce n'est pas le cadre mais le tableau qu'il renferme. Et vous ne devez plus faire des Picasso. Mais en dépit de vos limites, vous pouvez tout à fait peindre un tableau plus petit, avec plus de détails, d'autres couleurs et d'autres sujets. La vie est désormais plus simple. Mais j'apprécie d'autant plus les petites choses et le contact humain. »

Avez-vous bénéficié de l'aide de quelques anciens assistants pour faire tourner votre cabinet ?

Dr Christophe Struyve : « Oui. Lorsque j'ai senti que je devais faire un pas en arrière, je leur ai envoyé un e-mail. À peine cinq minutes plus tard, j'ai reçu un appel de Gregory, qui était alors en train de faire un tour du monde au Texas. Il m'a dit : « Je reviens, je t'aiderai aussi longtemps qu'il le faut. » Une telle synchronicité est bouleversante. On ne peut recevoir de l'aide que si on ose la demander. »



Vous ne faites plus des Picasso. Vous faites des tableaux différents, plus fins.

Dr Christophe Struyve Médecin

Qu'est-ce qui vous aide personnellement à faire face à la maladie ?

Dr Christophe Struyve : « L'humour. Parfois particulièrement noir, selon mon entourage. Mais l'humour est vivifiant, il nous libère. Et puis la musique, la beauté, le contact physique, la sécurité affective... tout ce qui fait du corps à nouveau un allié. Car les thérapies sont éprouvantes. En tant que médecin, on a tendance à le sous-estimer, jusqu'à ce qu'on en fasse soi-même l'expérience. »

Que voyez-vous différemment aujourd'hui, en tant que médecin ?

Dr Christophe Struyve : « Parfois, la chimiothérapie ou l'immunothérapie vous assomme réellement. En tant que médecin, vous le savez en théorie mais ce n'est qu'en vivant cette expérience que vous pouvez réellement le comprendre. Cette expérience rend aujourd'hui l'accompagnement de mes patients plus spontané, plus humain. On devient alors presque des compagnons d'infortune. »

Vous semblez remarquablement serein face à l'incertitude.

Dr Christophe Struyve : « Parce qu'il ne s'agit pas de bonnes ou de mauvaises nouvelles. Je sais que les gens m'aiment, inconditionnellement. Cela inspire confiance sans avoir d'attentes. Bien sûr, c'est parfois difficile. »

Un scan est effectué tous les trois mois. Mais grâce à ce suivi minutieux, accompagné des soins nécessaires, et aux personnes qui les prodiguent, je suis toujours là. »

Comment jugez-vous les soins dispensés dans notre hôpital ?

Dr Christophe Struyve : « Particulièrement respectueux. Efficaces, chaleureux, bien organisés. Vous avez le sentiment d'être vu comme un être humain et c'est peut-être la chose la plus importante. »



Le podcast de l'entretien complet avec le Dr Christophe Struyve est disponible sur Spotify, YouTube ou sur notre site Web.

www.sintmaria.be/podcast



Confiance, personnalisation et proximité : des soins oncologiques près de chez vous

La prise en charge du cancer évolue à un rythme effréné. De nouvelles thérapies, de meilleures techniques de diagnostic et une compréhension de plus en plus approfondie des tumeurs permettent à un nombre croissant de patients de vivre plus longtemps avec ou après un cancer. Parallèlement, la complexité des parcours de soins en oncologie ne cesse de croître. C'est dans cet équilibre entre innovation et soins humains que l'hôpital joue un rôle crucial.

Pour la Dre Lieve Braeye, oncologue, une question reste centrale : comment garantir que chaque patient, même dans un hôpital régional tel que l'AZ Sint-Maria, bénéficie des meilleurs soins possibles ?

Plus de diagnostics, de meilleures perspectives

Le cancer est aujourd'hui une des affections les plus fréquentes dans le monde occidental. En Belgique, environ une personne sur trois recevra un jour un diagnostic de cancer. Ces chiffres ne cessent d'augmenter mais il convient de nuancer les choses. « L'augmentation du nombre de diagnostics ne signifie pas que le cancer devienne plus agressif. Nous le détectons mieux et les gens vivent plus longtemps. Le vieillissement de la population, l'amélioration du dépistage et les facteurs liés au mode de vie jouent un rôle important à cet égard. Il est frappant de constater que cette augmentation s'accompagne d'une baisse de la mortalité : les diagnostics sont plus nombreux mais en même temps, les chances de survie s'améliorent. Ceci témoigne de progrès évidents dans le domaine des soins oncologiques. Pour un nombre croissant de patients, le cancer devient ainsi une affection chronique, dont le traitement et le suivi s'étendent sur une période prolongée », conclut la Dre Braeye.

La nécessité d'une approche différente pour chaque patient

Aujourd'hui plus que jamais, les soins oncologiques sont sur mesure. « Nous sommes passés d'une approche 'taille unique' à des soins personnalisés », explique la Dre Braeye. « Nous ne traitons pas seulement la tumeur mais bien la personne dans son ensemble. Les chances de guérison d'un patient dépendent d'une combinaison complexe de facteurs, liés tant à la tumeur (type, stade, caractéristiques biologiques) qu'au patient (âge, état général, comorbidités) et spécifiques au traitement (accès aux thérapies, expérience du centre). De plus, le contexte global intervient également : le soutien social, l'observance thérapeutique et les facteurs psychologiques peuvent fortement influencer le parcours. »

Les patients recherchent souvent du contrôle, quelque chose qu'ils peuvent faire eux-mêmes. Selon la Dr Braeye, cela réside souvent dans les petits détails : l'observance thérapeutique, une communication ouverte et le fait d'oser parler des effets secondaires. « Nous constatons que les patients ont parfois tendance à éviter de parler de leurs symptômes ou des effets indésirables, par crainte que

leur traitement ne soit adapté ou réduit. Or, cette communication est précisément essentielle pour rechercher ensemble le juste équilibre et poursuivre le traitement de la manière la plus optimale possible. »

La confiance, fondement du traitement

Une des questions qui revient le plus souvent chez les patients est de savoir s'ils bénéficient bien de toutes les options possibles dans un hôpital régional tel que l'AZ Sint-Maria. Ne faudrait-il pas aller dans un centre universitaire ?

« Cette question est parfaitement compréhensible », déclare la Dre Braeye. « Mais notre point de départ est toujours le suivant : où se trouvent les meilleures chances pour ce patient ? Nous examinons ainsi attentivement ce qui peut être réalisé localement et de manière qualitative, et déterminons dans quels cas un renvoi est indiqué. Les dossiers complexes sont discutés avec d'autres spécialistes et, si nécessaire, le patient est aiguillé vers des centres plus importants. La collaboration joue ici un rôle primordial : pour les cas nécessitant une expertise spécifique, nous travaillons en étroite collaboration avec des centres tertiaires. Cela permet aux patients d'avoir accès à des soins spécialisés sans devoir se déplacer loin inutilement. »

Mais la confiance est au moins tout aussi importante. « Les patients qui ont confiance dans leur trajet de soin vivent leur maladie différemment de ceux qui continuent à douter. Sans cette confiance, il est difficile d'offrir des soins de qualité », souligne la Dre Braeye.

La force d'un hôpital régional

C'est précisément là que réside, selon la Dre Braeye, un atout majeur d'un hôpital plus petit : « Notre proximité fait une grande différence. Nous connaissons nos patients : non seulement leur dossier mais aussi leur contexte et leur environnement. Cette approche personnelle se traduit dans la continuité des soins, une communication sans barrières et la possibilité d'un accompagnement personnalisé. »

Parallèlement, nous disposons d'une solide équipe de soutien en oncologie, composée de coaches en oncologie, d'infirmiers et de professionnels du soutien social. « Vous n'êtes jamais seul en tant qu'oncologue. Cette approche multidisciplinaire est essentielle pour



Oncologie

02 363 66 00

Salle d'attente 11 (Bloc D, 2ème étage)



Dr Lieve Braeye, médecin
cheffe du service d'oncologie



Les meilleurs soins ne résident pas toujours dans le fait d'être au même endroit, mais bien dans la bonne collaboration.

Dre Lieve Braeye

bien accompagner les patients. Son impact est visible, y compris pour les patients et leurs familles. L'accompagnement ne s'arrête pas à la fin d'un traitement. Il se poursuit jusqu'aux soins palliatifs et aux trajets de suivi ultérieur. »

Entre espoir et réalité

Les soins oncologiques oscillent constamment entre l'espoir et la réalité. Les progrès sont considérables mais il n'existe toujours aucun traitement permettant de guérir toutes les formes de cancer. Dans le même temps, l'évolution reste encourageante, avec le développement de meilleures méthodes de détection et de thérapies toujours plus ciblées. Les nouvelles thérapies telles que l'immunothérapie et les traitements ciblés offrent de plus en plus de possibilités mais restent complexes et fortement individualisées.

La Dre Braeye relève que le parcours comporte inévitablement quelques moments particulièrement difficiles : « Le moment du diagnostic, la prise de conscience qu'un traitement va durer longtemps ou le moment où il n'y a plus de possibilités de traitement sont très difficiles à vivre, tant pour le patient et son entourage que pour nous, en tant que soignants. Une communication claire reste essentielle tout au long du parcours. Du diagnostic à l'éventuelle phase terminale, chaque étape exige rigueur et sincérité. »

« Aux moments décisifs, les patients doivent avoir le sentiment que tout ce qui était possible a été fait. Cela n'est possible que si un lien de confiance a été établi dès le début », conclut la Dre Braeye.

Mieux vaut prévenir que guérir : La vallée de la Senne unit ses forces

Au sein de la structure Preventiewerking Zennevallei, différents partenaires unissent leurs forces, dont l'AZ Sint-Maria, l'Artsenkring Zennevallei, les sept communes de la vallée de la Senne (Beersel, Drogenbos, Halle, Linkebeek, Pepingen, Rhode-Saint-Genèse et Sint-Pieters-Leeuw), Gezondheidsmakers, les MC et le CAW Halle-Vilvoorde. Ensemble, ces acteurs s'engagent en faveur de thèmes et d'initiatives de santé communs, dans le but d'améliorer au maximum la santé de la population. Leenie Vandervelde, collaboratrice au sein de la Zone de soins de première ligne Zennevallei et responsable de la structure Preventiewerking Zennevallei, ainsi que Barbara Vanheule, coordinatrice de la Zone de première ligne Zennevallei, expliquent le fonctionnement de cette organisation.

D'un seul entretien à un réseau régional de prévention

La structure Preventiewerking Zennevallei a vu le jour en 2022 à l'initiative de la Dre Elke Haest, alors directrice médicale de l'AZ Sint-Maria, en collaboration avec le cercle médical Artsenkring Zennevallei. Plusieurs partenaires ont participé à une concertation axée sur une question centrale : « Comment mieux organiser la prévention dans notre région ? » « Cette première concertation a mis en évidence l'ampleur du travail déjà accompli mais aussi la fragmentation de l'offre », explique Leenie Vandervelde. « De nombreux partenaires des secteurs de la santé et du bien-être œuvrent en matière de prévention mais souvent chacun de leur côté. »

La concertation s'est transformée en un réseau structuré, aujourd'hui coordonné par la zone de première ligne Zennevallei. « Notre rôle est de faire le lien », explique Leenie Vandervelde. « Nous réunissons des partenaires et veillons à ce que les actions se renforcent mutuellement. » Preventiewerking Zennevallei est un réseau ouvert : tout acteur de la prévention peut y adhérer et contribuer à façonner l'offre.

Une première campagne comme coup d'envoi

La première action concrète a eu lieu en 2023 et était axée sur le cancer du côlon. À l'AZ Sint-Maria, les visiteurs ont pu se promener à l'intérieur d'un côlon gonflable, ont reçu des explications sur l'importance du dépistage précoce et se sont entraînés à réaliser le test de selles à l'aide d'un kit de démonstration. « L'action était accessible et efficace », explique Leenie Vandervelde. « Les gens s'arrêtaient, posaient des questions et comprenaient mieux pourquoi le dépistage est important. »

Cette campagne a marqué le coup d'envoi de l'initiative Preventiewerking Zennevallei. Les autres programmes de dépistage, pour le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus, restent des points d'attention importants.

De l'analyse aux choix ciblés

L'initiative Preventiewerking Zennevallei fonctionne avec un groupe de coordination et plusieurs groupes de travail. Le groupe de coordi-

nation est composé de représentants des médecins généralistes, de l'AZ Sint-Maria, des administrations locales et des organisations de bien-être. Ensemble, ils définissent les thèmes et actions de santé prioritaires. « Nous ne partons pas d'une organisation unique mais d'analyses et d'indications communes provenant de la région », explique Barbara Vanheule. « Nous voyons ainsi où les besoins sont les plus importants. »

Des analyses ont, entre autres, révélé que les jeunes sont plus nombreux à expérimenter le vapotage et que la santé mentale des jeunes et des personnes âgées est mise à rude épreuve. En 2025, l'accent a donc été mis sur le vapotage chez les jeunes et la santé mentale chez les personnes âgées, ces thèmes se traduisant par des actions concrètes menées par le biais de groupes de travail thématiques.

De la stratégie à la mise en œuvre

En ce qui concerne le vapotage chez les jeunes, le réseau a opté pour une approche différenciée, comprenant des webinaires destinés aux soignants, des séances d'information pour les écoles et des rencontres pour les parents. « Chaque groupe cible nécessite un message différent », explique Leenie Vandervelde. « C'est cette approche ciblée qui fait la différence. »

En matière de santé mentale des personnes âgées, l'initiative s'est associée à la campagne « Te Gek ». En parallèle, le réseau a organisé Zenne Zingt, une initiative permettant aux personnes âgées de plus de 65 ans de chanter ensemble. « Cela semble simple, mais l'effet est important », explique Leenie Vandervelde. « Les gens sortent, entrent en contact et se sentent moins seuls. C'est ça, la prévention dans la pratique. » Le thème du bien-être mental continue d'être à l'ordre du jour, l'accent étant mis plus particulièrement cette année sur la santé mentale des jeunes.

2026 : alimentation saine et activité physique

En 2026, Preventiewerking Zennevallei cible l'alimentation saine et l'activité physique sous le thème « Zenne Gezond ». Le réseau



visé à mieux regrouper l'offre existante et à la mettre en avant en la positionnant de manière centrale sur le site Web de la zone de première ligne Zennevallei. Les professionnels sont réunis au printemps et une vaste campagne destinée aux habitants sera organisée à l'automne.

Ne laisser personne de côté, alléger la pression sur les soins

Toucher les groupes vulnérables reste un point d'attention important. « Nous fonctionnons via différents canaux », explique Barbara Vanheule. « Par l'intermédiaire des professionnels tels que les médecins généralistes, les pharmaciens et les établissements scolaires, mais aussi directement auprès des habitants. » Selon Barbara Vanheule, la force réside dans cette combinaison et dans l'ancrage local, ce qui permet d'être plus proche des gens et de mieux répondre à leurs besoins.

La pression sur le système de santé dans la zone Zennevallei est forte, entre autres en raison de la pénurie de médecins généralistes, du vieillissement de la population et de l'augmentation des besoins en matière de soins. « La prévention n'est pas un luxe mais une nécessité », conclut Barbara Vanheule. « Nous ne pouvons pas tout résoudre mais nous pouvons contribuer à prévenir ou à atténuer les problèmes. » Au travers de la collaboration entre les soins et le bien-être et d'actions préventives ciblées, Preventiewerking Zennevallei contribue à renforcer et à rendre les soins de première ligne plus robustes et plus accessibles.



Plus d'infos : www.eerstelijnszone.be/preventiewerking-zennevallei



Leenie Vandervelde et
Barbara Vanheule, Zone de
première ligne Zennevallei

L'AZ Sint-Maria est inscrit dans l'ADN de notre ville

Cela semble aller de soi : un hôpital juste à côté. Mais pour de nombreuses villes et communes, cela ne va pas de soi. Pour la bourgmestre de Hal, Eva Demesmaeker, l'AZ Sint-Maria est donc bien plus qu'un simple établissement de soins : c'est un point d'ancrage pour la ville, un partenaire en matière de sécurité et un maillon essentiel dans la vie de ses habitants.

Eva Demesmaeker (bourgmestre de Halle) : « On n'y pense pas tous les jours, mais la proximité des soins est un atout considérable pour une ville. Vous ne devez pas attendre aller loin pour consulter un médecin spécialiste, vous rendre aux urgences ou bénéficier d'une spécialité médicale. Nous sommes le lieu de référence en matière de soins non seulement pour Halle mais aussi pour la vallée de la Senne et le Pajottenland. Cela nous positionne sur la carte. »

Comment expliquez-vous cet ancrage profond ?

Eva Demesmaeker : « L'hôpital existe depuis près de 175 ans déjà. Des générations d'habitants de Halle le connaissent, y sont nés, y ont été soignés ou y sont allés en visite à un moment ou à un autre. Cette habitude, cette familiarité ou cette accessibilité, c'est une chose sur laquelle ils peuvent compter. Mais cela ne va pas de soi. Toutes les villes n'ont pas un hôpital sur leur territoire. Nous n'y pensons parfois pas assez. »

Quand la ville et l'hôpital collaborent-ils le plus ?

Eva Demesmaeker : « Le carnaval est un bel exemple. Il s'agit d'une opération de sécurité de très grande envergure dans le cadre de laquelle la police, les pompiers, la Croix-Rouge, la ville, l'organisateur Halattraction et l'hôpital forment une seule et même équipe. Tout le monde se connaît depuis des années. Cela permet au dispositif de sécurité de fonctionner très rapidement. En tant que bourgmestre, je vois à quel point cela est crucial. Grâce à cette proximité, tous les services se connaissent parfaitement. Il n'est pas nécessaire de parcourir des structures complexes. Il règne un climat de confiance et de collaboration directe. Cela rend nos événements sûrs et notre ville résiliente, y compris dans les situations d'urgence. »

Est-ce précisément en raison de ces situations d'urgence que l'AZ Sint-Maria figure également à votre agenda politique fédéral ?

Eva Demesmaeker : « Oui, parce qu'il s'agit de la qualité de vie de nos habitants. Lorsque notre SMUR se rend dans des régions plus éloignées, il doit y avoir une alternative à part entière permettant d'aider nos habitants dans leur langue. C'est pourquoi je plaide également en faveur de la mise en place d'une EIP (équipe d'intervention paramédicale). Car des soins de qualité commencent par le fait de comprendre et d'être compris. Si notre SMUR est parti et qu'une équipe de Bruxelles arrive, tous les habitants ne bénéficient pas de soins en néerlandais. Cela donne aux gens un sentiment de sécurité moindre. Ils veulent savoir que quelqu'un qui les comprend se tient prêt pour eux. Ce n'est pas un détail. »



Eva Demesmaeker,
bourgmestre de Halle

Sans hôpital fort, une ville perd en dynamisme

Eva Demesmaeker

En quoi la collaboration peut-elle encore être améliorée ?

Eva Demesmaeker : « Nous devons traiter nos soins avec soin. Les médecins généralistes disent parfois que les gens se rendent trop vite aux urgences. D'autre part, il arrive que des patients soient contraints de se rendre aux urgences parce que les médecins généralistes refusent d'accepter de nouveaux patients. C'est une problématique que nous pouvons traiter en tant que ville, en collaboration avec les partenaires du secteur des soins et les zones de première ligne. Mais l'accessibilité, la mobilité et l'aménagement de l'environnement de l'hôpital restent également des points d'attention importants. C'est une situation gagnant-gagnant pour tout le monde. La création du parc paysager Grote Weide, juste à côté de l'AZ Sint-Maria, constitue d'ores déjà un premier pas. Les gens qui visitent la ville vont peut-être se promener et ainsi entrer en contact avec l'hôpital. À l'inverse, les patients et leurs proches découvrent également les atouts de notre ville. Il est donc important que l'image que les gens reçoivent de Halle reste gravée dans leur mémoire. Cela leur donne envie de découvrir Halle encore davantage. Nous devons préserver la force de cette interaction. L'accessibilité et les possibilités de stationnement jouent un rôle important à cet égard. »

Les soins de santé sont importants, mais la prévention l'est peut-être encore plus...

Eva Demesmaeker : « La prévention est importante. En tant qu'employeur, nous y accordons une grande importance et nous nous efforçons également de sensibiliser les habitants de Halle à cette question. En tant que ville, nous ne sommes qu'un acteur parmi d'autres. La collaboration avec divers établissements de santé, médecins généralistes et autres partenaires permet de diffuser le message auprès des habitants de différentes manières. La prévention des chutes est un bon exemple. Nous collaborons avec différents acteurs pour mieux sensibiliser le public à ce sujet. »



Comment envisagez-vous le rôle de l'AZ Sint-Maria à l'horizon de 10 à 15 ans ?

Eva Demesmaeker : « J'espère que l'hôpital continuera à renforcer son rayonnement régional. Que les gens puissent y venir pour presque tout : tests, suivi, accompagnement. Pour les soins hautement spécialisés, il peut être nécessaire de se rendre dans un centre universitaire mais l'hôpital de Halle doit rester le premier point de contact. Proche, familier et robuste. Et nous espérons bien entendu qu'il restera un employeur stable.

Environ mille personnes travaillent aujourd'hui à l'hôpital : du personnel de cuisine aux médecins spécialistes. Cela procure une immense diversité d'emplois et de la stabilité pour la région. « Si l'hôpital venait un jour à connaître des difficultés financières, cela aurait des conséquences néfastes pour l'emploi.

Un dernier mot à l'intention du personnel soignant ?

Eva Demesmaeker : « Et bien sûr, j'espère que l'AZ Sint-Maria parviendra encore, dans 10 ans, à pourvoir à tous ses postes vacants. Aujourd'hui, ce n'est pas une mince affaire. Depuis plusieurs années déjà, le métier d'infirmier figure régulièrement dans le top 10 des métiers en pénurie. J'ai en tout cas beaucoup de respect pour nos soignants. Prendre soin de quelqu'un d'autre peut sembler aller de soi mais ce n'est plus du tout le cas aujourd'hui. Leur patience, leur chaleur humaine, leur persévérance... Les gens ne se rendent souvent pas compte d'à quel point ce métier est pénible. Sans parler des horaires variables. Nous devons les valoriser beaucoup plus. Ce sont eux qui assurent le bon fonctionnement de notre système de soins et, par extension, de notre société. Nous devrions y penser un peu plus souvent, chaque jour. »



Actualités de l'AZ Sint-Maria



Premier salon du bébé : d'emblée un franc succès

Le **premier salon du bébé** qui s'est tenu le 25 avril à l'AZ Sint-Maria a attiré quelque 150 (futurs) parents. Ils y étaient attendus pour poser leurs questions, exprimer leurs doutes et faire part de leurs attentes. Au programme : des séances d'information claires, des visites guidées dans les coulisses et des rencontres enrichissantes avec nos équipes soignantes et nos partenaires. Car être enceinte ou devenir parent, c'est merveilleux mais cela ne va pas toujours de soi. Une bonne information fait alors vraiment la différence, en étant porteuse de sérénité, de confiance et d'espace pour en profiter pleinement.



Regardez le reportage !



L'AZ Sint-Maria incite ses collaborateurs à faire de l'exercice

L'AZ Sint-Maria a participé avec enthousiasme à la journée d'action '**On se bouge**'. Un triathlon créatif (cardio, coordination et travail d'équipe) a permis de sortir les collaborateurs de leur routine. Car même si le personnel hospitalier est amené à beaucoup bouger au cours de sa journée de travail, il adopte souvent les mêmes postures et sollicite fréquemment les mêmes muscles et articulations. La pratique d'activités physiques variées détend, renforce l'organisme et est bénéfique pour la santé.



Regardez le reportage !



Sortie avant 11 heures pour des soins sans encombre

L'AZ Sint-Maria s'efforce d'organiser **les sorties en matinée** et demande aux patients de libérer leur chambre avant 11 heures, dans la mesure du possible. Cela permet d'accélérer les nouvelles admissions, de mieux planifier les soins et de préparer les chambres en temps utile. Les médecins et les équipes soignantes préparent cela en collaboration avec le patient, en prêtant attention au transport, au soutien et à un départ en toute sérénité.



En savoir plus





Réduction de 23 % des pertes alimentaires à l'AZ Sint-Maria

L'AZ Sint-Maria a **réduit ses pertes alimentaires de 23 %**. Grâce à une meilleure planification, à des menus adaptés, à des portions minutieusement dosées et à une réduction de la surproduction, l'hôpital réalise des gains tant sur le plan écologique que financier. Les pertes ont également fortement diminué dans les services et au restaurant du personnel. Le projet montre que soins de qualité et utilisation durable des ressources vont parfaitement de pair.



Regardez le reportage !



Les bénévoles font la différence

En 2025, **70 bénévoles** ont consacré au total 7065 heures à l'AZ Sint-Maria, soit une forte augmentation par rapport à 2024. Leur engagement s'est élargi à de nouveaux services et projets. Élément notable, bon nombre de bénévoles sont d'anciens collaborateurs.

Le surcroît de reconnaissance, les formations et le soutien leur permettent de conserver une motivation élevée. Les bénévoles apportent du temps, de la chaleur humaine et une attention d'une valeur inestimable.



En savoir plus



12 mai : Journée des collaborateurs !

Le 12 mai était la Journée des collaborateurs à l'AZ Sint-Maria Halle ! Nous célébrons donc l'ensemble de nos collaborateurs. Avec des viennoiseries, des compliments... mais surtout avec un « **merci** » **sincère**. Pour tout ce qu'ils et elles représentent au quotidien. Cette année, nous avons délibérément choisi non seulement d'offrir un petit cadeau, mais aussi un surcroît d'écoute. Car celles et ceux qui contribuent chaque jour à faire la différence méritent d'être entendus. C'est ainsi que nous bâtissons ensemble notre avenir.



Regardez le reportage !



Nouveaux médecins



Dr Bert Rinia - médecin généraliste agréé et titulaire d'un certificat d'ECG

Le Dr Bert Rinia est médecin généraliste agréé et titulaire du certificat d'ECG. Il a obtenu son baccalauréat et son master en médecine, ainsi que son master en médecine générale à la KU Leuven. Il est actif au sein du service des urgences depuis le début de l'année. Ce service a connu une forte croissance ces dernières années et fonctionne aujourd'hui selon un système de triage géré par le personnel infirmier, basé sur l'Emergency Severity Index (ESI), un indice reconnu au niveau international, ce qui permet une prise en charge plus rapide et plus efficace.

02 363 62 28 – b.rinia@sintmaria.be – N° INAMI 1-01236-46-004



Dr Ellen Van Asbroeck - médecin spécialiste en chirurgie

Le 1 février, la Dre Ellen Van Asbroeck a rejoint le service de chirurgie vasculaire et thoracique. Elle a accompli ses études de médecine à la VUB, où elle a également obtenu son diplôme de spécialisation en chirurgie générale, suivi d'un agrément spécial en chirurgie vasculaire. Elle a par ailleurs suivi une formation complémentaire en chirurgie vasculaire à Bristol (Royaume-Uni). Aux côtés du Dr Frank Depuydt, elle poursuivra le développement et la consolidation du service, avec une attention constante portée aux soins spécialisés et de qualité.

02 363 66 51 – e.vanasbroeck@sintmaria.be – N° INAMI 1-03625-68-140



Dr Julie Neven - médecin spécialiste en pédiatrie

Le 1 mars, la Dre Julie Neven a rejoint le service de pédiatrie en tant que pédiatre. Elle a obtenu son baccalauréat et son master en médecine à la KU Leuven, puis a suivi la formation spécialisée en pédiatrie à l'Université d'Anvers. Avec l'actuelle équipe pédiatrique, la Dre Neven contribuera à la poursuite du développement du service de pédiatrie et à la dispensation de soins de qualité et tournés vers l'avenir bénéfice des enfants et des adolescents.

02 363 64 75 – j.neven@sintmaria.be – N° INAMI 1- 03958-83-690



Dr Astrid Durez - médecin spécialiste en neurologie

La Dre Astrid Durez a rejoint le service de neurologie le 1 mars. Elle a étudié la médecine à la KU Leuven et s'y est spécialisée en neurologie. Au cours de sa formation, elle a développé un intérêt particulier pour la neurologie inflammatoire, qu'elle a approfondi dans le cadre d'un fellowship à l'hôpital Amphia de Breda. Outre cette expertise, elle continue de s'intéresser à la neurologie générale dans son ensemble. Conjointement avec l'équipe, elle contribue à la poursuite du développement du service de neurologie.

02 363 66 49 – a.durez@sintmaria.be – N° INAMI 1-39734-43-770



Dr Wietse Wiels - médecin spécialiste en neurologie

Le Dr Wietse Wiels a rejoint l'équipe de neurologie le 1 mars. Il est neurologue généraliste, disposant d'une expertise dans, entre autres, la dépression, la démence, la maladie de Parkinson, la neuropsychiatrie et les troubles fonctionnels. Il a étudié la médecine, la neurologie et la philosophie à la VUB et prépare actuellement un doctorat consacré à la dépression et à la démence. Grâce à des formations complémentaires suivies en Belgique et à l'étranger, il représente un nouvel atout majeur pour l'équipe de neurologie. Il attache une grande importance à une communication ouverte et accessible avec les médecins généralistes.

02 363 66 17 – w.wiels@sintmaria.be – N° INAMI 1-79081-78-770



Dre Shari Zaman - médecin spécialiste en médecine d'urgence

La Dre Shari Zaman est venue renforcer le service des urgences depuis le 16 mars, avec sa vaste expertise et son expérience internationale. Elle a étudié la médecine à la KU Leuven et s'est spécialisée en médecine d'urgence à l'Université d'Anvers. Elle a acquis de l'expérience entre autres aux Pays-Bas et en Australie dans les domaines de la prise en charge des traumatismes ainsi que de la médecine aiguë et critique, tant en milieu préhospitalier qu'au service des urgences. Elle porte une attention particulière aux traumatismes gériatriques et au bien-être au travail, qu'elle considère comme le fondement de soins de qualité.

02 363 65 12 – s.zaman@sintmaria.be – N° INAMI 1-38924-77-090



Dre Elisabeth Vander Stichele - médecin spécialiste en gériatrie

La Dre Elisabeth Vander Stichele a rejoint le service de gériatrie de l'AZ Sint-Maria Halle le 1 mars. Elle a étudié la médecine à l'université de Gand et s'y est spécialisée en gériatrie. Elle est par ailleurs médecin LEIF et DRA, et s'intéresse tout particulièrement aux soins de fin de vie et à la planification précoce des soins. Son expertise englobe également l'orthogériatrie, la gérontopsychiatrie ainsi que l'intimité et la sexualité chez les personnes âgées. Grâce à sa vision globale et centrée sur la personne, elle complète avantageusement l'équipe de gériatrie et contribue à la mise en place de soins chaleureux et tournés vers l'avenir.

02 363 61 46 – e.vanderstichele@sintmaria.be – N° INAMI 1-47651-80-180

MERCI



Dre Hilde Van Hauthem - médecin spécialiste en pédiatrie

Après 33 ans de service, la Dre Hilde Van Hauthem a quitté le service de pédiatrie de l'AZ Sint-Maria Halle le 31 mars. Depuis sa création en 1993, le service est passé de deux à huit médecins. Une chose est demeurée inchangée : son dévouement et son engagement quotidiens envers chaque enfant.



Dr Olivier Lesceu - médecin spécialiste en chirurgie

Le Dr Olivier Lesceu travaillait à l'AZ Sint-Maria de Halle depuis 1996 en tant que chirurgien vasculaire et thoracique. Il a marqué le service de son empreinte par son engagement et son expertise année après année.



Dr Wim Raeymaekers - médecin spécialiste en anesthésie-réanimation

Le Dr Wim Raeymaekers a exercé pendant des décennies en tant qu'anesthésiste-réanimateur et a été une valeur sûre de notre service des urgences. Son expérience et son engagement ont fait la différence de manière durable.

Mardi 29/09/26

Symposium de pneumologie : Un bol d'air pour la consultation

Séances interactives consacrées à la pratique de la médecine générale au quotidien . Après le succès du premier symposium « Adembenemende Vernieuwing » (« un renouveau à couper le souffle »), le service de pneumologie de l'AZ Sint-Maria convie à nouveau les médecins généralistes et les professionnels de la santé à une **soirée passionnante et axée sur la pratique** à l'hôpital.

Ce **symposium interactif** vous permettra, en petits groupes, d'analyser des cas concrets de patients, de recevoir des conseils pratiques et de découvrir les dernières avancées en matière de pratique quotidienne. Ne vous attendez pas à des conférences classiques mais bien à des sessions dynamiques où la théorie, les dernières découvertes et les conseils pratiques se consolident mutuellement. Nous prévoyons bien sûr des encas et des boissons, les ingrédients idéaux d'un moment de réseautage réussi.

À noter dans votre agenda



Mardi 29 septembre 2026 à partir de 20 h. La participation est gratuite. L'accréditation est accordée. Inscriptions : www.sintmaria.be/pneumologie/symposium ou code QR

