

Numéro 17 - décembre 2025

# ZenneZorg

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



**NUMÉRO  
THÉMATIQUE**  
Chaque seconde  
compte : notre vision  
renouvelée des  
soins aigus



Sint-Maria Halle  
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



## Sommaire

- 04 | Les soins d'urgence en mouvement
- 06 | Parce que chaque seconde compte !
- 08 | Un bon service des Urgences est un bon service des Urgences vide
- 10 | Service de rendez-vous rapide : pour les soins à court terme
- 11 | Soins traumatologiques compétents
- 12 | Réanimation plus efficace grâce à la compression thoracique
- 13 | Une intubation plus sûre grâce à la laryngoscopie vidéo
- 14 | Pharmacie clinique : contrôle approfondi des médicaments à domicile
- 15 | Un nouveau protocole de traitement de la douleur garantit des soins chaleureux et humains
- 16 | Une prise en charge préhospitalière PIT
- 18 | Une feuille de route efficace et enthousiaste
- 20 | Soins intensifs : la personne derrière le moniteur
- 22 | L'AZ Sint-Maria crée son propre DSE pour les Soins Intensifs
- 23 | Soins avancés de réanimation : simulations de crise en situation réelle
- 24 | L'AZ Sint-Maria contribue à augmenter le nombre de dons d'organes en Europe
- 25 | Une politique antibiotique réfléchie
- 26 | Le silence comme thérapie
- 27 | L'intervention précoce sauve des vies
- 28 | L'alimentation comme thérapie
- 29 | La mobilisation précoce offre de nombreux avantages
- 30 | Un nouveau service d'urologie à l'AZ Sint-Maria
- 32 | Des nouvelles de l'AZ Sint-Maria
- 34 | Nouveaux médecins

### Colophon

Magazine d'information médicale de l'AZ Sint-Maria Halle, votre guide et votre partenaire en matière de soins n° 17 - décembre 2025

**Éditeur responsable :** Nick Marlein - directeur général **Coordination :** Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel

**Rédaction :** An Verplancke ([www.writing-for-response.be](http://www.writing-for-response.be)), Liesbet Van Bulck, Julie Ghesquiere & Geert Vanhassel - **Photographie :** Steven Richardson, Lies Loeckx & Geert Vanhassel - **Conception :** Peter Van Den Houte ([www.typographics.be](http://www.typographics.be)) - **Impression :** drukkerij ABC

### Clause de non-responsabilité

Malgré le soin et l'attention permanents consacrés à la composition et à la publication des informations, il est possible que les informations contenues dans ce magazine soient incorrectes, incomplètes ou trop peu nuancées. Ces informations ne peuvent dès lors conférer aucun droit, et l'Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw décline toute responsabilité en ce qui concerne les dommages directs ou indirects qui découlent de l'utilisation des informations contenues dans ce magazine. Les informations contenues dans ce magazine n'ont aucune valeur contractuelle. Tous les conseils et informations de nature médicale éventuellement proposés sont purement généraux. Ils ne sont pas individualisés et ne peuvent en aucun cas faire office de diagnostic ou de traitement. Les informations ou conseils personnels de nature médicale ne peuvent être dispensés que par un médecin.



## Avant-propos

# Des flammes pour la proximité

Ceux qui connaissent notre région savent à quel point elle est spéciale : le Pajottenland avec ses champs vallonnés et ses villages bucoliques, la limite sud du Brabant flamand à proximité de Bruxelles et, de plus en plus, les habitants du Brabant wallon qui comptent sur nos soins. Au milieu de cette intersection se trouve l'AZ Sint-Maria Halle. Un hôpital aigu qui ne se contente pas de rester sur ses positions, mais qui veut aller de l'avant.

Ces dernières années, nous avons beaucoup investi dans ce qui compte le plus : fournir des soins de qualité à proximité et rapidement lorsque chaque seconde compte. Notre service des Urgences a fait l'objet d'une refonte complète : une approche de triage intelligente qui permet aux patients de se rendre plus rapidement au bon endroit, ainsi qu'un déploiement plus ciblé des médecins urgentistes afin que leur expertise soit utilisée précisément là où elle fait le plus de différence. L'affluence est importante. Le nombre de visites d'urgence est passé de 21 494 à 36 224 (+68,5 %) au cours des dix dernières années. Mais par notre meilleure organisation des flux d'entrée, de sortie et de passage, nous sommes en mesure de libérer du temps et de l'attention pour le patient.

Notre service de Soins Intensifs est passé de neuf à douze lits et a été doté d'un environnement moderne et silencieux avec les « Silent IC » : moins de bruit et plus de confort. L'équipe multidisciplinaire suit également les patients après leur admission, afin d'améliorer en continu leur qualité de vie.

Et en même temps, nous construisons pour l'avenir. Aujourd'hui, par exemple, nous « flammons » déjà très concrètement pour le nouvel hôpital de jour en oncologie, un projet sélectionné par la Warmste Week et sur lequel nous œuvrons actuellement avec une grande détermination. Mais nous voulons continuer à « flamber » plus largement : pour un hôpital aigu solide, prêt à répondre à la demande croissante de soins dans notre région, pour une future équipe PIT dès qu'elle aura été reconnue et approuvée par les autorités, et pour des spécialités modernes qui restent proches de chez nous, telles que notre service de pneumologie en plein essor, une urologie réorganisée et des soins facultatifs élargis.

### La Warmste Week pose chaque année la question suivante : « Pour quoi voulez-vous "flamber" ? »

Notre réponse est claire : pour la proximité dans les soins. Pour un service des Urgences prêt à intervenir, pour des Soins Intensifs de haut niveau et pour des spécialités (innovantes) sans déplacements lointains. Pour des équipes qui fassent la différence au jour le jour - avec compétence et humanité.

Dans l'ambiance de réformes et de coupes budgétaires que nous connaissons, c'est là peut-être le signal le plus fort : un hôpital aigu régional tel que l'AZ Sint-Maria Halle qui continue à se développer, à innover et à rester proche. C'est pour cela que nous voulons continuer à « flamber ».

Bonne lecture !

**Nick Marlein**  
Directeur général de l'AZ Sint-Maria Halle

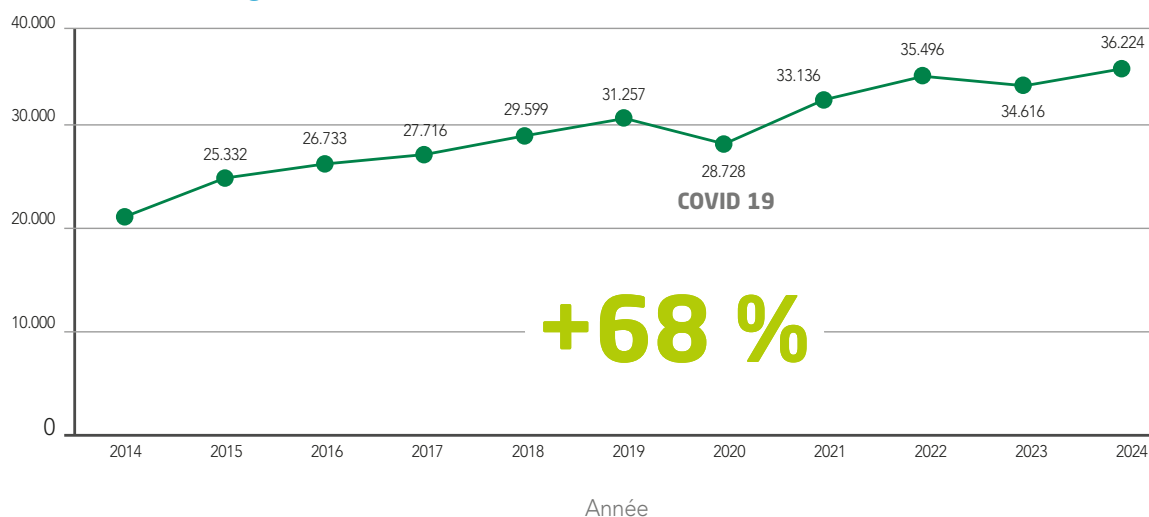


# Les soins d'urgence en mouvement

## Maximiser la rapidité, la qualité et la coopération

Le service des Urgences de l'AZ Sint-Maria Halle a reçu un nombre croissant de patients ces dernières années. Entre 2014 et 2024, le nombre de contacts d'urgence a augmenté de plus de 68 %. Pour continuer à garantir des soins de qualité même dans ces circonstances, le fonctionnement de notre service des Urgences a été profondément remanié. Il en est résulté un service dynamique qui prouve chaque jour que rapidité et qualité des soins peuvent parfaitement aller de pair. Pour chaque patient, à tout moment.

### Contacts d'urgence AZ Sint-Maria Halle



### Des soins de qualité commencent par un tri infirmier et une circulation fluide

Le triage constitue le cœur de notre fonctionnement : c'est là que l'on détermine pour chaque patient quel type de soins est nécessaire en priorité. Depuis septembre, cette évaluation n'est plus réalisée par les médecins, mais par des infirmier(ère)s spécialisé(e)s en triage. Ils/Elles disposent d'un titre professionnel particulier (TPP) et sont parfaitement formé(e)s pour déterminer rapidement et de manière standardisée le degré d'urgence à l'aide de l'Emergency Severity Index (ESI), un outil scientifique solide. Un médecin urgentiste expérimenté agit comme floor manager médical et est présent dans la zone de triage. Il veille à la fluidité opérationnelle et s'assure que chaque patient est pris en charge à temps, en toute sécurité et de manière ciblée.

### Soins médicaux ciblés dans des domaines spécialisés

près le triage, les patients sont examinés et traités par le médecin urgentiste dans la zone de soins appropriée : Acute Care, High Care ou Fast Track. En confiant le triage aux infirmier(ère)s de triage, nous pouvons augmenter le nombre de médecins traitants de deux à trois pendant la journée. Cela se traduit par davantage de temps médical par patient, et donc par une meilleure qualité des soins, davantage d'attention et une circulation plus fluide. La nuit, deux médecins restent disponibles en permanence.

Grâce à une meilleure adéquation entre les personnes et les ressources, cette organisation remaniée garantit des opérations plus fluides. Nous évitons ainsi la surcharge au service des urgences et limitons les temps d'attente au minimum.

### Une équipe solide comme fondement

Notre service des urgences se développe et se modernise. De nouveaux médecins apportent une expertise et une énergie supplémentaires, ce qui contribue à une équipe dynamique et soudée. Nous investissons également de manière ciblée dans des infirmier(ère)s hautement qualifié(e)s, doté(e)s d'un large degré d'autonomie. L'expérience montre en effet que cela favorise l'implication, le plaisir au travail et, au final, la qualité des soins au sein de l'équipe. Grâce à des formations ciblées, nous renforçons la collaboration entre médecins et infirmier(ère)s et encourageons une culture de dialogue ouvert, où chacun(e) se sent écouté(e) et soutenu(e). Pour le développement de protocoles médicaux et de formations, nous collaborons volontiers avec le service des urgences de l'UZ Brussel.



Dr Colin Cordemans,  
chef du service médical  
Urgences et Soins Intensifs



Dans notre organisation des flux de patients, nous suivons une double politique. D'une part, "Treat first what kills first" reste notre principe directeur : les patients dans un état critique reçoivent toujours une priorité absolue. D'autre part, pour les patients dont les problèmes sont limités ou surtout douloureux, nous nous engageons fermement à fournir des soins rapides et sûrs par le biais de la Fast Track. Des protocoles standardisés permettent de les examiner et de les traiter efficacement, ce qui réduit le délai de sortie du service des Urgences.

Dr Colin Cordemans  
Chef du service médical Urgences et Soins Intensifs



### Confort, intimité et communication claire

Dès le triage, les soins centrés sur le patient font pleinement partie de notre approche. La douleur, les nausées et les vomissements sont évalués et traités immédiatement. Nous veillons également à installer les patients dans une position correcte et confortable. Les entretiens et examens se déroulent autant que possible dans une salle d'admission, et non dans le couloir.

Les patients devant être hospitalisés sont transférés aussi rapidement que possible vers une unité d'hospitalisation plus confortable.

Ceux qui peuvent rentrer chez eux en toute sécurité reçoivent une information claire sur les résultats et la suite du parcours de soins. Les patients peuvent également suivre le niveau d'affluence dans le service en temps réel grâce à notre indicateur d'affluence en ligne, ce qui crée des attentes réalistes en toute transparence. (Découvrez-en plus page 8.)

### Ensemble pour un parcours de soins fluide

Le service des Urgences n'est pas une île. Nous renforçons la coopération avec les autres services hospitaliers et les médecins généralistes afin d'optimiser davantage le flux de patients. Après tout, la surpopulation n'est pas un problème d'urgence, mais un problème de flux. Et cela exige coopération, organisation et vision.

# Parce que chaque seconde compte !

**Le 1er septembre, le service des Urgences est passé d'un triage médical à un triage infirmier. Les infirmier(ère)s doté(e)s d'un titre professionnel particulier sont désormais habilité(e)s à classer les patients entrants en fonction de leur degré d'urgence.**

Cette approche permet d'optimiser le flux de patients dans le service, même les jours de forte affluence. Le responsable des soins, Kris Malefason, et l'infirmière en chef adjointe, Dorien Demunter, ont contribué à la mise en œuvre du projet.

## Notes ESI

Alors que le triage était auparavant effectué par un médecin et un infirmier de soins urgents, c'est désormais l'infirmier de triage qui décide quels patients doivent être examinés le plus rapidement par un médecin urgentiste. Ce tri est effectué de manière standardisée à l'aide de l'indice de gravité des urgences (Emergency Severity Index - ESI). Ce système de triage utilisé dans le monde entier permet d'évaluer la gravité et l'urgence de la situation en cinq minutes. Dans les cas difficiles, l'aide du chef d'étage médical est sollicitée. En fonction des symptômes, des plaintes et de l'aspect clinique, le patient se voit attribuer un score ESI.

## Des résultats plus rapides, des taux de survie plus élevés

Deux questions sont décisives lors de ce triage : « Quand, au plus tard, le patient doit-il être vu par un médecin urgentiste ? » et « Quelles sont les ressources nécessaires pour établir un diagnostic approprié ? ».

**Dorien Demunter (infirmière en chef adjointe) :** « Sur la base de ces protocoles et des ordres permanents validés, l'infirmier d'urgence peut déjà commencer toute prise de sang, électrocardiogramme (ECG) ou examen radiologique de la main, du poignet ou du pied. Le/la patient-e peut ainsi gagner beaucoup de temps (lire aussi « avantages en termes de survie »). Pour minimiser le risque de sous-triage, nous avons procédé à un autre ajustement ciblé du codage ESI au sein de notre service. Nous mesurons systématiquement la température corporelle, la fréquence cardiaque, la pression artérielle et d'autres paramètres vitaux chez tous les patients. Notre équipe d'infirmier(ère)s peut ainsi détecter correctement les patients présentant les critères ESI-1 et ESI-2 ».



**Des mesures de sauvetage immédiates sont nécessaires. Le patient est immédiatement pris en charge par un médecin.**



**Blessures graves, situations à haut risque. Dans l'idéal, le patient sera examiné par un médecin dans un délai de 10 à 30 minutes.**



**Paramètres stables, mais nécessité d'un examen approfondi. Dans l'idéal, le patient sera examiné par un médecin dans l'heure qui suit.**



**Paramètres stables, un traitement ou un examen sera probablement nécessaire. Dans l'idéal, le patient sera examiné par un médecin dans les 2 à 3 heures.**



**État stable, il n'est vraisemblablement pas nécessaire de procéder à d'autres examens. Dans l'idéal, le patient sera examiné vu par un médecin dans les 4 à 5 heures.**



**Dorien Demunter,**  
infirmière en chef adjointe  
Service des Urgences



### Des codes couleur permettent de visualiser le degré d'urgence

Les médecins et les infirmier(ère)s de notre service des Urgences font tout leur possible pour recevoir chaque patient dans les plus brefs délais. Un code couleur fixe est également attribué à chaque score ESI dans le dossier électronique du patient (KWS). En cas de code rouge, le patient est immédiatement envoyé chez le médecin et, en cas de code bleu, dans un délai maximum de 5 heures. Les codes couleur permettent non seulement de visualiser l'urgence des soins, mais aussi de donner au personnel soignant une indication du temps d'attente probable par patient.

### Dépliant de triage et indicateur d'affluence en ligne

Des informations claires sont également importantes pour un contrôle optimal des flux.

**Kris Malefason (responsable des services Soins intensifs) :** « Il est parfois difficile pour les patients de comprendre pourquoi ils doivent attendre plus longtemps que d'autres qui sont arrivés plus tard. Dans le dépliant sur le triage disponible en ligne et dans la salle d'attente, nous expliquons clairement que ce n'est pas l'heure d'arrivée qui détermine le moment où vous serez examiné, mais plutôt le degré d'urgence. Nous demandons explicitement de n'appeler le 112 qu'en cas de situation grave ou de danger de mort. Pour les autres problèmes, il est conseillé aux patients de consulter d'abord leur médecin généraliste. En tant que troisième hôpital de Flandre, nous avons également lancé un indicateur d'affluence CEDOCS sur le site web.

Celui-ci permet aux patients de connaître à l'avance l'affluence et le temps d'attente estimé au service des Urgences. Cela permet de mieux répartir la demande de soins et de mettre les bons soins à la disposition de ceux qui en ont le plus besoin. »



Kris Malefason,  
responsable des soins  
pour les services  
critiques

### Indicateur d'affluence en ligne



situation au 29/10/2025 08:32

# Assurer un flux optimal de patients

**La nouvelle approche du triage aux Urgences suscite déjà des réactions de satisfaction de la part du personnel et des patients. Un flux plus rapide va en effet de pair avec un plus grand calme au sein du service. Ils ont la parole : l'infirmier en chef Pascal Hoddaers et l'infirmier en chef adjoint Maarten Van Nuffel.**

« Le triage infirmier permet de gagner du temps dans plusieurs domaines sans sacrifier la qualité. Le/la patient-e bénéficie d'une évaluation initiale plus rapide et entre immédiatement dans la zone de soins appropriée pour les examens ou les traitements de suivi. Le changement est encore en cours, mais nous constatons déjà que les patients sont examinés plus rapidement et se disent plus satisfaits du temps d'attente aux Urgences », déclare l'infirmier en chef Pascal Hoddaers.

Le triage infirmier ne réduit pas la présence des médecins urgentistes, bien au contraire. Depuis peu, un troisième médecin urgentiste est également présent pendant la journée : le chef d'étage médical. L'infirmier en chef adjoint Maarten Van Nuffel précise : « Le chef d'étage médical soutient les infirmier(ère)s du triage. Le médecin est immédiatement disponible en cas de questions ou de doutes. En outre, le chef d'étage médical coordonne les flux de patients dans le service, ce qui permet d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins, et d'intervenir immédiatement dans les situations complexes ou critiques ». Pascal Hoddaers ajoute : « Il arrivait parfois qu'un médecin urgentiste soit appelé pour un appel SMUR Sexterne et qu'un autre médecin urgentiste soit appelé pour une réanimation interne. Le service des Urgences était alors complètement à l'arrêt. Grâce à la réforme du triage et à la présence d'un troisième médecin urgentiste, cela ne se produit heureusement plus aujourd'hui ».

## Un meilleur service et un flux plus régulier

Depuis septembre, les infirmier(ère)s spécialisé(e)s effectuent également de manière indépendante certains examens techniques et traitements initiaux chez les patients ayant un score ESI-3 à ESI-5 (en savoir plus pages 6 & 7). Il peut s'agir notamment de l'administration d'analgésiques ou de médicaments contre les nausées et les vomissements. Le cas échéant, ils travaillent selon des protocoles médicaux clairs et préapprouvés. Cela permet d'assurer un service de qualité et un flux de patients plus fluide. Pascal Hoddaers : « L'attente des résultats sanguins était souvent un goulot d'étranglement. Les tests étant désormais demandés plus rapidement, les résultats sont souvent déjà disponibles lorsque le patient est examiné par le médecin urgentiste. Ce dernier peut alors commencer le traitement plus efficacement et travailler d'une manière plus centrée sur le patient, les patients étant déjà entièrement préparés. En fin de compte, cela permet aux patients d'être plus rapidement libérés ou transférés dans un service ».

Pour les patients dont les besoins en soins sont limités, l'accent est mis sur la Fast Track. Grâce à cette procédure, les patients ayant un score ESI de 4 ou 5 peuvent être aidés rapidement et sortir

rapidement, ce qui réduit considérablement le temps de traitement et le temps d'attente. Maarten Van Nuffel : « On dit toujours qu'un bon service des Urgences est un service des Urgences vide. Si les patients ont besoin de peu de soins, nous essayons de les traiter rapidement par le biais de la Fast Track et de les renvoyer chez eux rapidement. Dans la réalité, il peut arriver que le médecin urgentiste en charge de la Fast Track soit également sollicité pour des interventions SMUR. Il arrive donc que ces patients doivent attendre un peu plus longtemps. Mais dans l'ensemble, les patients sont très satisfaits lorsqu'ils peuvent être traités dans la Fast Track.

## Les volontaires offrent également une certaine tranquillité d'esprit

Outre la réduction effective des temps d'attente, des efforts sont également déployés pour fournir les meilleures informations possibles sur les temps d'attente. À cette fin, nous avons mis au point un indicateur d'affluence et une brochure d'information sur les codes de triage (voir page 7) à cette fin. Nos bénévoles sont également d'une grande aide à cet égard. « Nous sommes très reconnaissants de pouvoir compter sur eux. Les volontaires sont en contact étroit avec l'infirmier de triage et informent les patients dans les salles d'attente et la zone de transit sur les temps d'attente et le déroulement des procédures. Leur aide vaut son pesant d'or », affirme Pascal Hoddaers.

## Ambitions d'optimisation du débit

Outre les réformes déjà mises en œuvre, de nombreuses ambitions et idées sont encore développées pour optimiser davantage la circulation. Par exemple, l'équipe rêve d'un salon où les patients stables pourraient se rendre en attendant les résultats de leurs examens. Pascal Hoddaers : « Ces patients ne devraient donc plus occuper une chambre d'admission, ce qui leur permettrait d'aller plus rapidement de l'avant. En même temps, ce salon nous permettrait d'offrir plus de confort aux patients ».

Elle étudie également la possibilité de créer un service de soins aigus au sein de l'hôpital, dans lequel les patients pourraient être immédiatement transférés s'ils devaient être admis. Maarten Van Nuffel : « Les patients pourraient attendre confortablement dans ce service jusqu'à ce que l'on sache dans quel service de l'hôpital ils seront soignés. Là encore, cela permettrait de libérer plus rapidement les salles d'admission, ce qui permettrait aux patients d'être admis plus tôt dans le service des Urgences. Il s'agit là de projets que nous espérons pouvoir développer dans un avenir proche ».





Maarten Van Nuffel (à gauche), infirmier en chef adjoint et  
Pascal Hoddaers (à droite), infirmier en chef du service des Urgences

# Service de rendez-vous rapide

**Dans le service des Urgences, nous recevons régulièrement des patients qui ont besoin de soins spécialisés rapidement, sans que leur vie soit en danger. Une nouvelle méthode de travail a été mise au point pour leur permettre d'aller plus vite et d'améliorer le flux les jours de forte affluence.**

Désormais, le médecin urgentiste envoie au secrétariat central un message avec ses coordonnées et l'indication médicale. Dans les deux jours qui suivent, le patient est rappelé et reçoit un rendez-vous à court terme avec un spécialiste. Cette initiative du Dr Colin Cordemans, chef du service médical Urgences et Soins intensifs, sera évaluée dans les prochains mois par Julie Ghesquiere, responsable des soins ambulatoires et par le Dr Olivier Costa, médecin-chef.



Dr. Olivier Costa,  
médecin-chef

# Soins de traumatologie avec expertise

**Les victimes d'accidents et de catastrophes ont besoin de soins médicaux rapides et bien structurés pour la stabilisation et le traitement des blessures potentiellement mortelles. Cela implique beaucoup de choses : évaluation de la situation, réanimation, analgésie, suture des plaies, transfusion sanguine, transport à l'hôpital, chirurgie d'urgence... En d'autres termes, la prise en charge en cas de traumatisme et de catastrophe nécessite des soins intégrés et coordonnés de la part de nombreux organismes.**

## Mise en pratique du plan d'urgence

En cas d'urgence collective causant des dommages à plusieurs personnes, aux ressources ou à l'environnement, une assistance multidisciplinaire bien coordonnée s'impose. Pour que les différentes agences puissent continuer à communiquer et à coopérer sans heurts dans le chaos et le stress du moment, il est important de mettre régulièrement le plan d'urgence en pratique. Un tel exercice intercommunal de simulation de catastrophe a eu lieu le 29 novembre en collaboration avec la ville de Halle et les municipalités de Beersel et de Sint-Pieters-Leeuw. Y étaient impliqués non seulement les équipes médicales, mais aussi les pompiers, la Croix-Rouge, la police, le centre d'urgence et les services de logistique et de communication des municipalités concernées.

**Dr Lore Vander Linden (médecin urgentiste) :** « Il incombe aux services médicaux et psychosociaux, ce que l'on appelle la *discipline 2* en cas d'urgence, d'organiser l'assistance de la manière la plus efficace possible.

Cela comprend : le triage des victimes, l'accueil des proches, le transport vers les hôpitaux et les mesures de protection de la santé publique. De cette manière, chaque victime recevra les soins appropriés, sans compromettre les soins de santé habituels ».

## Coopération avec le centre de traumatologie suprarégional

Les patients souffrant de traumatismes graves peuvent être transférés directement à notre partenaire de soins de santé, l'UZ Brussel. Reconnu comme un centre de traumatologie suprarégional de niveau 1, cet hôpital dispose des ressources et de l'expertise nécessaires pour fournir rapidement des soins de traumatologie de haut niveau, conformément à des normes internationales strictes. Grâce à son infrastructure, à son personnel bien formé, à la coopération multidisciplinaire et à l'amélioration continue de la qualité, les traumatisés graves sont entourés des meilleurs soins tout au long de leur parcours (jusqu'au suivi après leur sortie de l'hôpital).

À Halle, l'ambition est également de créer un centre de traumatologie (niveau 2) en collaboration avec l'UZ Brussel.



**Julie Ghesquiere (responsable des soins ambulatoires) :** « Pour le patient qui en a besoin, il est rassurant de pouvoir rentrer chez soi avec la certitude d'être rappelé pour un rendez-vous avec un médecin spécialiste dans un délai très court. Les personnes souffrant de douleurs dorsales intolérables, par exemple, ne doivent pas attendre inutilement et sont soulagées de voir rapidement un médecin du service de Médecine physique. C'est aussi exactement ce qu'ils attendent des soins de qualité ».



Julie Ghesquiere,  
responsable des soins  
ambulatoires

**Dr Olivier Costa (médecin-chef AZ Sint-Maria) :** « Le médecin généraliste est et reste toutefois pour nous le premier interlocuteur en matière d'orientation. Avec trois médecins urgentistes présents dans notre service, tout le monde a plus de temps pour examiner minutieusement les informations concernant les patients. La lettre de recommandation du médecin généraliste est également scannée automatiquement et ajoutée au dossier électronique du patient. Les médecins du service des Urgences peuvent ainsi savoir d'un simple clic pourquoi le patient leur a été envoyé et travailler encore plus rapidement et plus efficacement. Avec autant d'innovations dans nos services, nous avons également plus de temps pour améliorer la qualité de nos propres rapports. Ce qui permet au médecin généraliste d'assurer un meilleur suivi ».

### Échange de connaissances et spécialisation des médecins urgentistes

En tant que centre de traumatologie suprarégional et partenaire de soins privilégié de l'AZ Sint-Maria, l'UZ Brussel est également très bien placée pour fournir des soins de haute qualité aux victimes d'accidents (de la route) chez qui l'on s'attend à des lésions multiples, et ce d'une manière standardisée avec nous. En ce qui concerne les grands brûlés, nous travaillons en étroite collaboration avec le Centre des grands brûlés de Neder-Over-Heembeek.

Outre nos partenaires en matière de soins de santé, nous pouvons également compter sur nos propres médecins urgentistes spécialisés.

**Dr Lore Vander Linden :** « La plupart des médecins urgentistes ont également suivi une formation complémentaire dans le cadre de leurs intérêts personnels, ce qui leur permet de se compléter efficacement lors des interventions. Accueil des polytraumatisés, toxicologie, médecine tropicale, gestion des catastrophes, échographie ou pédiatrie, pour n'en citer que quelques-uns ».



Dr Lore Vander Linden,  
médecin urgentiste



**En cas de catastrophe, il est important que chaque victime reçoive des soins appropriés, sans compromettre les soins de santé généraux**

Médecin urgentiste Dr Lore Vander Linden





# Nouveautés aux Urgences

## Une réanimation plus efficace grâce à la compression thoracique automatique

Une compression thoracique de qualité est essentielle dans le cadre d'une réanimation cardio-pulmonaire. Le maintien de la circulation sanguine permet d'éviter le manque d'oxygène dans les organes vitaux (comme le cerveau). Cela réduit considérablement la probabilité de dommages irréversibles. Afin d'optimiser la qualité de la réanimation, l'AZ Sint-Maria a investi dans le système de compression thoracique mécanique CORPULS. Ce dispositif permet une réanimation efficace et standardisée en préhospitalier et à l'hôpital, en totale conformité avec les directives du Conseil Européen de Réanimation (ERC).

### Technologie de réanimation avancée

Le nouveau système de compression thoracique est doté d'un mécanisme automatisé qui garantit des compressions précises, sûres et constantes. Le dispositif est rapide à déployer et facile à utiliser, offrant des avantages significatifs à la fois au patient et à l'équipe soignante en cas de situation aigüe. Le système permet également d'alléger considérablement les contraintes physiques qui pèsent sur les secouristes. En effet, il leur laisse les mains libres pour d'autres actions de sauvetage, tout en assurant une réanimation plus calme et plus contrôlée. L'appareil s'arrête automatiquement après 30 compressions pour permettre deux ventilations, conformément au protocole de réanimation. De plus, pendant la réanimation, le patient peut être transporté en toute sécurité à l'hôpital sans interruption de la circulation. Même en cas de freinage brusque ou de virage serré, le dispositif de compression thoracique continue de fonctionner de manière stable, tandis que l'équipe soignante est sécurisée.

### CORPULS : un soutien puissant pour la réanimation

Le système de compression thoracique CORPULS se distingue par une série de caractéristiques innovantes :

- **déploiement rapide** : opérationnel en quelques étapes seulement
- **ajustement automatique** au physique du patient (à partir de 8 ans)
- **la sécurité avant tout** : signaux d'alarme et d'avertissement en cas de positionnement incorrect
- **interface conviviale** avec contrôle intuitif du démarrage et de l'arrêt
- **qualité de compression constante** : profondeur et fréquence optimales
- **libre accès au thorax** pour des diagnostics ou des interventions supplémentaires (tels qu'échographie ou cathétérisme)
- **plaque arrière perméable aux rayons X** pour une meilleure imagerie lors des examens CT ou cardiaques



Dr Elke Haest,  
médecin urgentiste



**Pendant le transport,  
il a retrouvé son rythme  
cardiaque et son pouls**

Médecin urgentiste Dr Elke Haest

Dr Elke Haest (médecin urgentiste) : « Je me souviens d'un patient, un homme de 57 ans, qui a soudainement fait un arrêt cardiaque alors qu'il était en train de jardiner. Heureusement pour lui, des passants qui l'ont vu tomber ont immédiatement commencé une réanimation cardio-pulmonaire. Lorsque nous sommes arrivés sur les lieux avec l'équipe du SMUR, nous avons immédiatement commencé la défibrillation et l'administration de médicaments. Son état demeurait toutefois critique. Les conditions étaient loin d'être idéales. Le patient était allongé à l'extérieur, sous la pluie, entouré de flaques d'eau et en danger d'hypothermie. L'équipe soignante a dû travailler dans des conditions difficiles. En effet, l'humidité au sol augmente le risque de faux choc électrique lors de la défibrillation. Nous avons donc décidé de déployer rapidement le dispositif de compression thoracique automatique et de transporter le patient à l'hôpital tout en pratiquant la RCP. Pendant le transport, il a retrouvé son rythme cardiaque et son pouls. À son arrivée, il respirait à nouveau seul et a pu bénéficier directement d'un cathétérisme cardiaque. Je suis convaincu que ce dispositif a permis de réduire considérablement le délai entre le début de la réanimation et l'intervention à l'hôpital. Les compressions thoraciques continues pendant le transport ont permis de rétablir la circulation plus rapidement, en réduisant la durée de l'ischémie cardiaque (et donc du blocage de l'apport sanguin). Je pense que cette approche efficace a fait la différence et lui a sauvé la vie ».

## Une intubation plus sûre grâce à la laryngoscopie vidéo

Depuis septembre 2025, le service des urgences du St Mary's Hospital dispose d'un nouveau laryngoscope qui permet, entre autres, de mieux examiner la gorge, le larynx et les cordes vocales. Les spatules (lames de laryngoscope) de ce nouveau dispositif contiennent une caméra intégrée et un éclairage LED. Grâce à un écran numérique, ils fournissent au médecin urgentiste et à l'infirmière auxiliaire une image très détaillée pendant l'intubation. L'urgentiste Sarah Cornelis énumère les nombreux avantages de ce vidéolaryngoscope.

### Une meilleure visibilité

Dr Sarah Cornelis (médecin urgentiste) : « A l'aide des spatules du laryngoscope, l'intubation consiste à écarter la langue du patient et à soulever le larynx pour visualiser les voies respiratoires. Même lors d'intubations difficiles, le médecin urgentiste a une bien meilleure vue de la gorge et des cordes vocales grâce à la vidéolaryngoscopie. Le sang et les mucosités peuvent également être détectés beaucoup plus clairement. Le nouveau dispositif comprend plusieurs lames de laryngoscope avec une spatule personnalisée adaptée au patient. Il est ainsi il est plus facile, même chez les enfants, de placer un tube endotrachéal (un tube dans la gorge) ».

### Plus de chances de réussite

Même les personnes présentant une anatomie anormale ou qui ne peuvent pas ouvrir complètement la bouche en raison d'un traumatisme ont plus de chances d'être intubées avec succès dès la première utilisation du vidéolaryngoscope. Moins il y a de manipulations à faire, moins nos patients risquent de subir des lésions dentaires ou des blessures à la langue et à la gorge, et plus le travail peut être effectué rapidement.

#### Succès de la première tentative

**85,1 %** vidéolaryngoscope

**70,8 %** laryngoscope direct classique

Une étude récente à grande échelle montre que chez les patients en situation d'urgence, 85,1 % des premières intubations réalisées avec un vidéolaryngoscope réussissent, contre 70,8 % avec le laryngoscope direct traditionnel. Bien entendu, l'expérience du médecin joue également un rôle important.

### Un outil de formation efficace

L'écran numérique permet à plusieurs personnes de regarder en même temps. La qualité de l'image est également très élevée, ce qui en fait un outil idéal pour la formation.

### Moins de stress

Dr Sarah Cornelis : « Dans les situations d'urgence, le risque d'erreur d'intubation crée des tensions. Évidemment, une trachéotomie (ouverture de la trachée) est quelque chose que tout le monde veut éviter. Le vidéolaryngoscope facilitant le travail, notre personnel se sent plus en sécurité et éprouve moins de stress. Pour la même raison, un 'glidescope', un vidéolaryngoscope mobile offrant les mêmes avantages, a également été installé dans le nouveau SMUR de l'AZ Sint-Maria ».



## Pharmacie clinique : contrôle approfondi des médicaments à domicile

**Les patients admis au service des urgences sont souvent gravement malades, n'ont pas toujours un dossier médical complet, ne connaissent parfois pas leurs antécédents médicaux ou ne sont pas en état de communiquer. Il est alors difficile de recueillir des informations précises sur leurs médicaments à domicile. Les infirmier(ère)s sont généralement débordé(e)s par les soins primaires et n'ont donc pas le temps de vérifier exactement ce que prend le patient.**

Le risque de listes incorrectes et incomplètes est donc réel en cas d'urgence, alors que des informations précises et complètes sont tout bonnement cruciales dans ce réseau. C'est pourquoi, en mars, l'AZ Sint-Maria a formé trois assistants en pharmacie pour qu'ils puissent interroger les patients de manière professionnelle à ce sujet.

La pharmacienne Katrien Verlinden a pris le projet en charge et fait le bilan des premiers mois avec satisfaction : « Nos assistants en pharmacie sont présents au service des Urgences de 10 heures à 16 heures pour vérifier les médicaments à domicile de chaque patient. Ils s'adressent principalement aux personnes éligibles à l'admission et aux patients gériatriques qui souffrent souvent de maladies chroniques multiples et prennent divers médicaments à cette fin. Ils comparent les médicaments administrés avec les informations contenues dans le dossier électronique du patient et vérifient via Vitalink\* ou Sumehr\*\* si la liste est correcte et complète. Au moindre doute, le médecin généraliste ou le pharmacien de famille sont contactés. Grâce en partie à leur bonne coopération, nous parvenons aujourd'hui à résoudre beaucoup mieux qu'auparavant ce puzzle complexe des médicaments. Nous voyons plus rapidement s'il y a des incohérences, si le patient respecte le traitement et si l'urgence n'est pas liée à une utilisation conflictuelle de médicaments ou à des doses erronées. Un ajustement rapide peut sauver des vies, c'est pourquoi nous prévoyons d'étendre notre projet de pharmacie clinique encore plus loin dans l'avenir ».

\* Vitalink = la plateforme numérique du gouvernement flamand où les informations sur la santé sont partagées entre les prestataires de soins de santé.

\*\* Sumehr = dossier médical électronique résumé du patient préparé par le médecin généraliste





## Un nouveau protocole de traitement de la douleur garantit des soins chaleureux et humains

Afin d'aider les patients en état critique de manière encore plus rapide, plus sûre et plus humaine, le service des Urgences a introduit un nouveau protocole de traitement de la douleur en septembre. Ce faisant, nous visons à garantir un traitement de la douleur cohérent et de haute qualité pour tous les patients et à éviter les souffrances inutiles. Le médecin urgentiste Jérôme Baert explique la nouvelle approche.

### Pourquoi un nouveau protocole anti-douleur était-il nécessaire ?

**Dr Jérôme Baert (médecin urgentiste) :** « Le service des Urgences a gagné de nombreux nouveaux médecins. Pour que chaque patient reçoive des soins de qualité homogène, nous voulons travailler ensemble selon des lignes directrices claires fondées sur les connaissances médicales les plus récentes. Après tout, notre objectif est de fournir les bons soins au bon moment, sans perte de temps ni de qualité ».

### En quoi le nouveau protocole de lutte contre la douleur diffère-t-il de l'ancien ?

**Dr Jérôme Baert :** « Cela commence dès le triage. Une infirmière spécialisée dans les soins d'urgence détermine désormais qui a le plus besoin d'aide sur la base de protocoles stricts, et peut mesurer et traiter la douleur (avant même que le médecin ne soit présent). De cette manière, nous apportons un soulagement plus rapide. Dans 90 % des cas, la première phase des soins consiste en une analgésie classique, qui ne nécessite pas de surveillance. Mais dans les situations complexes (par exemple en cas d'allergies ou de polymédication), le médecin d'urgence est prêt à intervenir et la médication peut être ajustée grâce à une surveillance plus poussée. Le but est en effet de minimiser les douleurs au service des Urgences ! »

### Cela nécessitera une coopération ?

**Dr Jérôme Baert :** « La coopération est le mot clé de notre département. Nous travaillons tous à proximité les uns des autres, nous pouvons nous contacter facilement et nous communiquons directement et efficacement. Les médecins et les infirmier(ère)s se réunissent presque quotidiennement et les chefs de service se réunissent chaque semaine. En fonction de l'affluence ou de la période de l'année (et des maladies qui y sont associées), nous essayons donc d'affiner constamment nos lignes directrices. Nous accordons également une grande importance à l'éducation dans le département. Nous avons ainsi une formation continue mensuelle au cours de laquelle les médecins urgentistes partagent leurs connaissances avec les infirmier(ère)s urgentistes. Cela permet à ces derniers d'agir de manière autonome en comprenant encore mieux la situation. L'efficacité des soins s'en trouve renforcée, mais aussi pour la confiance en eux des infirmier(ère)s !

### Quelles sont les réactions ?

**Dr Jérôme Baert :** « Que du positif. Grâce à l'approche homogène, tout le monde bénéficie d'une plus grande tranquillité, même en cas de forte affluence. Les médecins urgentistes ont plus de temps pour parler au patient et à sa famille, ce qui ne fait qu'améliorer l'anamnèse et la qualité des soins. Les infirmier(ère)s se sentent également plus activement impliqué(e)s dans les processus médicaux. Enfin, comme le flux dans le service est considérablement plus fluide, les patients doivent attendre moins longtemps, sont soulagés de leur douleur plus rapidement, obtiennent les résultats des examens plus tôt et sont traités efficacement plus vite. Je pense que nous avons trouvé un bon équilibre entre la qualité, la rapidité, l'humanité et l'engagement. De plus, en tant qu'équipe, nous continuons à évoluer et à nous améliorer, à la fois pour le patient et les uns pour les autres.



Katrien Verlinden,  
pharmacienne

# Une prise en charge préhospitalière PIT

**Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé plaide pour une réforme des soins intensifs en Belgique. Les personnes et les ressources doivent être utilisées plus efficacement pour améliorer les soins aux patients, notamment dans les situations de crise. Ce faisant, l'AZ Sint-Maria veut se concentrer également sur les soins préhospitaliers et a acquis un nouveau véhicule du groupe mobile d'urgence (SMUR) et introduit une équipe d'intervention paramédicale (PIT). Le directeur général Nick Marlein explique ces innovations.**



## Pourquoi le SMUR actuel est-il remplacé ?

**Nick Marlein (directeur général) :** « En cas d'urgence grave, le SMUR doit être fiable à 100 %. Notre véhicule actuel a fait son temps et a besoin d'être renouvelé. Une panne est la dernière chose que l'on souhaite lorsque quelqu'un est en danger de mort. L'équipement médical à bord doit également être bien à jour et pouvoir être déployé rapidement. De plus, dans le SMUR, nous transportons actuellement notre matériel dans des sacs. Le nouveau véhicule sera équipé de boîtes où tout pourra être mieux organisé et stocké en toute sécurité. Un aménagement performant permet à nos employés de travailler non seulement plus rapidement, mais aussi de manière plus ergonomique ».

## À partir de quand le nouveau SMUR sera-t-il opérationnel ?

**Nick Marlein :** « Compte tenu du coût élevé d'un tel véhicule, nous ne voulons évidemment pas prendre de risques. Deux modèles de 4x4 sont actuellement testés et trois fournisseurs ont été invités à examiner l'aménagement. Le processus de commande a déjà commencé, mais les délais d'attente peuvent aller jusqu'à un an. On peut donc supposer que ce sera au plus tard à la fin de l'année 2026. Heureusement, le fournisseur nous assure un véhicule de remplacement professionnellement équipé pour le cas où notre ancien SMUR tomberait en panne entretemps ».

## L'AZ Saint-Maria recevra-t-elle aussi un PIT ?

**Nick Marlein :** « Oui, c'est du moins ce qui est prévu. Si le gouvernement fédéral fournit les fonds nécessaires, nous commencerons à mettre une équipe PIT en place dès 2026. En effet, depuis la fermeture du service des urgences de l'hôpital de Tubize, notre propre service des Urgences doit couvrir une région beaucoup plus vaste. La présence d'un SMUR ET d'un PIT n'est donc pas un luxe. Le fait d'envoyer l'équipe PIT dans des situations moins graves permet de garder le SMUR pour les urgences plus sérieuses. De plus, cela permet au médecin urgentiste (qui doit obligatoirement être présent dans l'équipe du SMUR) de rester plus longtemps présent dans le service des Urgences ».

## Qui dirige le PIT ?

**Nick Marlein :** « Comme le PIT (contrairement au SMUR) transporte des patients, l'équipe se compose d'un ambulancier et d'un infirmier urgentiste, titulaire d'un diplôme de troisième cycle en soins d'urgence et intensifs et disposant de plusieurs années d'expérience au sein d'un service de soins urgents. Il ou elle doit également y être employé(e) à au moins 80 %. L'infirmier d'urgence peut effectuer des procédures médicales spécialisées sur la base de protocoles stricts (standing orders). Donner des médicaments contre les nausées, par exemple, contrôler la douleur ou commencer certains tests ».

## Mais que se passe-t-il si la situation devient incontrôlable ?

**Nick Marlein :** « Sur la base de scripts standardisés, le centre d'urgence 112 estime assez précisément quel service il est préférable d'appeler. D'où l'importance de transmettre des informations précises et complètes en tant que patient/médecin de famille/médecin de l'entourage en cas d'urgence. Dans le cadre d'une intervention PIT, l'infirmier urgentiste peut également demander à tout moment l'assistance téléphonique d'un médecin urgentiste de l'hôpital. Nous envisageons même d'acheter des lunettes 5G pour permettre à ces derniers de suivre la situation de près. Bien sûr, cela nécessitera une connectivité et une accessibilité des données dans la région, et certaines choses doivent encore être organisées et approuvées au niveau ministériel. Mais nous mettons tout en œuvre pour permettre à l'infirmier urgentiste du PIT de travailler de manière autonome, en toute sécurité et en toute confiance, sans risque pour le patient. S'il s'avère ensuite qu'une intervention du SMUR est nécessaire, il sera possible d'y faire appel rapidement ».







# Une feuille de route efficace et enthousiaste

**Cela fait déjà 14 ans que Dorien Demunter, infirmière en chef adjointe, travaille dans notre service des Urgences. Depuis le 1er septembre, elle contribue à l'expansion du projet Triage et Standing Orders. Dans un cadre juridique clairement défini, elle a participé à l'élaboration d'une feuille de route claire et efficace permettant aux infirmier(ère)s d'urgence doté(e)s de titres professionnels particuliers de prodiguer les premiers soins cruciaux de manière autonome.**

**Quel sera l'impact de l'introduction du triage infirmier sur vous et votre équipe ?**

**Dorien Demunter (infirmière en chef adjointe) :** « Lorsque j'ai mis le nouveau projet en œuvre avec mes collègues et les médecins de soins urgents, mes tâches au sein du service des Urgences ont changé, que ce soit en termes de contenu, mais aussi d'approche. Ce dernier point s'applique d'ailleurs à tous les membres du département. Il s'agit d'une méthode de travail totalement nouvelle. Pendant des années, nous avons été habitués au triage médical effectué par le médecin urgentiste. Depuis que nous avons mis en place le triage infirmier en septembre, la tâche de fournir des soins rapides et de qualité à nos patients en phase aiguë nous incombe également davantage. Cela entraîne de nombreux changements et responsabilités. Heureusement, nous pouvons compter sur l'aide de nos médecins urgentistes à cet égard ».

**Le passage du triage médical au triage infirmier a-t-il été facile ?**

**Dorien Demunter** « Les renouvellements ne sont jamais faciles. Mais nous avons pu avancer rapidement grâce à la motivation, à l'écoute, à la communication et au retour d'information de toute l'équipe. La première semaine, j'ai principalement exercé moi-même la fonction d'infirmière de triage, avec quelques collègues, pour voir ce qui se passait bien et ce qui se passait moins bien. Il s'agissait de découvrir les éventuelles lacunes mais aussi de pouvoir entendre les réactions des collègues et de procéder à des ajustements rapides. Ainsi, les « problèmes initiaux » ont été rapidement pu être résolus. Le nouveau projet a apporté beaucoup plus de changements qu'il n'y paraît à première vue ».

Au final, les avantages du triage infirmier vont bien au-delà du simple flux de patients. Sur le plan informatique, par exemple, de nombreux ajustements et consultations ont également été nécessaires. C'est devenu un processus de croissance que nous avons suivi avec nos collègues et avec le chef de service, et toute l'équipe en a été renforcée ».

**Vous avez acquis beaucoup de nouvelles responsabilités ?**

**Dorien Demunter :** « Je dirais que mon travail a été redistribué. Mes tâches de soins au sein de notre service des Urgences représentent encore aujourd'hui environ 60 % de mon travail. Les 40 % restants sont consacrés à la poursuite du suivi et de l'optimisation du projet de triage. En ce sens, cela m'a permis de jouer un rôle de guide et de soutien vis-à-vis de mes collègues. C'est bien sûr une responsabilité supplémentaire, mais pour une infirmière, c'est avant tout un beau défi. Après tout, notre objectif ultime est d'offrir plus rapidement des soins de qualité aux patients souffrant d'une affection aiguë. Et nous y parvenons mieux que jamais. Auparavant, nous devions attendre que le médecin urgentiste demande des examens, mais nous pouvons désormais le faire immédiatement nous-mêmes et gagner ainsi un temps précieux. Heureusement, je suis bien accompagnée. Nous disposons d'une équipe solide et nombreuse qui compte aujourd'hui quelque 33 infirmier(ère)s ».



**En donnant les bons soins au bon moment, nous faisons tout notre possible pour aider tout le monde du mieux que nous pouvons**

**Infirmière en chef adjointe Dorien Demunter**



### Votre travail comporte-t-il beaucoup de stress ?

**Dorien Demunter :** « Le stress fait partie intégrante de notre travail, qui comprend souvent des interventions lourdes et des réanimations dans le service des urgences. La prise en charge préhospitalière avec le SMUR est également souvent corsée. Mais nous sommes formés pour cela, nous avons l'expérience nécessaire et nous suivons une formation continue. L'essentiel pour nous, c'est de rester calmes, de conserver une vue d'ensemble et une structure, et d'établir des priorités. Mais c'est vrai que quand on rentre à la maison le soir, on a encore de l'adrénaline dans le corps. Ce n'est pas toujours facile de lâcher prise, car nous ne sommes pas des robots. Mais nous avons aussi une équipe fantastiquement forte derrière nous et nous nous soutenons beaucoup les uns les autres. Nous parlons beaucoup de nos expériences et de nos émotions. Je ne me suis jamais sentie seule dans mon travail. Même lorsque le nouveau processus de triage a été lancé. Dans un premier temps, nous avons laissé chacun faire la transition à sa manière. Mais cela ne donnait pas de bons résultats, et nous avons donc décidé de guider nos collègues individuellement, étape par étape. Cela n'a pas toujours été facile et a également été source de stress. Mais grâce à une communication ouverte, une confiance mutuelle et une consultation avec mon chef de service médical, l'infirmière en chef et le responsable des soins, nous y sommes parvenus ».

### Vous êtes donc globalement satisfaite ?

**Dorien Demunter :** « Oui, certainement ! Mais là non plus, je ne suis pas seule. Nous avons lancé ce projet avec notre direction, les infirmier(ère)s en chef, le service d'assistance informatique et tous les collègues, et nous continuons à l'évaluer et à l'adapter avec enthousiasme. Il s'agit vraiment de NOTRE projet, un projet nous optimisons ensemble au quotidien. C'est cet esprit et ce soutien qui nous permettent de rester debout dans les moments les plus difficiles. Par exemple, lorsque des patients qui doivent attendre plus longtemps commencent à s'impatienter. Nous savons qu'avec la nouvelle approche, nous faisons ensemble tout notre possible pour aider tout le monde le mieux et le plus rapidement possible. Notre devise « le bon soin au bon moment » nous donne une certitude et un ancrage, même dans de telles circonstances ».



# Soins intensifs : la personne derrière le moniteur

**L'AZ Sint-Maria Halle est un hôpital de soins aigus. Non seulement notre service des Urgences est très sollicité, mais la demande de soins spécialisés pour les patients gravement malades reste plus forte que jamais. Par exemple, le taux d'occupation aux Soins Intensifs était de 92 % l'année dernière. C'est pourquoi le service a récemment été étendu de neuf à douze lits. Ceux-ci sont presque constamment occupés par des patients nécessitant une observation et un traitement intensifs. Ils sont surveillés en permanence à l'aide d'équipements de haute technologie qui contrôlent et soutiennent les fonctions vitales.**

Aujourd'hui, l'équipe multidisciplinaire des Soins Intensifs se compose de six intensivistes (chacun ayant sa propre expertise), d'infirmier(ère)s spécialisé(e)s et de kinésithérapeutes. Avec les deux aides-soignantes de l'équipe du matin, ils garantissent des soins de haute qualité technique, chaleureux et axés sur les personnes. Comme nous suivons de près les dernières connaissances et technologies médicales, chaque patient peut compter sur le meilleur traitement possible. Dans ce service en effet, des soins personnalisés et précis peuvent vraiment faire la différence entre la vie et la mort et déterminer de manière significative la qualité de vie ultérieure du patient.

Mais les trois lits supplémentaires en Soins Intensifs ont entraîné un surcroît de travail et de responsabilités pour les infirmier(ère)s du service. L'expansion a donc nécessité quelques mains supplémentaires. Julie Lefebvre, infirmière en chef des Soins Intensifs, a témoigné : « Trois patients par infirmière, cela peut sembler peu, mais c'est le maximum légal dans un service de Soins Intensifs, et ce pour une raison bien précise. En effet, nos patients sont gravement malades et font l'objet d'une surveillance et de soins extrêmement rigoureux. Le passage de neuf à douze lits a donc été un véritable défi pour notre équipe ».

Heureusement, ils peuvent compter sur le soutien de deux aides-soignantes par équipe du matin. Julie Lefebvre : « Les aides-soignantes ont suivi une formation complémentaire (Penta+) pour réaliser cinq actes infirmiers sous la supervision de notre équipe : mesurer les paramètres vitaux, distribuer certains médicaments, administrer une alimentation orale et des liquides, enlever les selles et appliquer des bas et des pansements. Ces aides-soignantes spécialisées sont un atout considérable pour tous les membres du service. Grâce à leurs efforts, nous pouvons nous concentrer davantage sur les médicaments et d'autres tâches. En effet, en tant qu'infirmier(ère)s dans notre service, nous disposons d'une grande autonomie et sommes encouragé(e)s à contribuer à la réflexion sur la politique médicale du patient. Il est très satisfaisant de pouvoir réfléchir avec les médecins et de sentir que notre avis compte vraiment !



Julie Lefebvre,  
infirmière en chef  
des Soins Intensifs





# L'équipe multidisciplinaire fait la différence aux Soins Intensifs

**Le service de Soins Intensifs de l'AZ Sint-Maria est composée de six intensivistes dotés de différentes spécialisations de base. En collaboration avec des physiothérapeutes, des diététiciens et des ergothérapeutes, l'équipe garantit des soins multidisciplinaires de qualité.**

## Approche globale des soins adaptée aux besoins du patient

L'équipe adopte une approche diagnostique et thérapeutique large et aborde chaque patient sous différents angles. Grâce à une communication solide, cette démarche aboutit à une approche des soins claire et personnalisée. La consultation du médecin généraliste et de la famille est également essentielle car ils connaissent mieux que quiconque les antécédents médicaux et les souhaits du patient. En cas de doute sur les traitements ultérieurs, leurs conseils sont indispensables. L'hospitalisation de longue durée étant un lourd fardeau, l'équipe procède à des entretiens quotidiens au chevet des patients afin d'informer et de soutenir les membres de la famille.

## Impact à plus long terme

L'objectif des Soins Intensifs n'est pas seulement de permettre aux patients de survivre à un moment critique, il faut aussi qu'ils puissent fonctionner à nouveau. Il s'agit notamment de limiter la sédation au strict nécessaire (sans sacrifier le confort du patient). En outre, la ventilation est aussi courte que possible, la kiné commence tôt et le patient reçoit la bonne nourriture au bon moment. Pour prévenir le délire, la tranquillité dans le service est garantie grâce au « Silent IZ ». Le patient et sa famille peuvent compter sur un soutien psychologique.

De cette manière, l'AZ Sint-Maria fait également une différence dans le fonctionnement quotidien au fil du temps, et nous pouvons prévenir le PICS (Post Intensive Care Syndrome). En effet, suite à leur immobilisation et ventilation prolongées, 50 à 70 % des patients souffrent de PICS après une admission aux Soins Intensifs. Le PICS peut se manifester par une faiblesse musculaire, de la fatigue, des problèmes de mémoire ou de concentration, de l'anxiété ou de la dépression. Ces symptômes peuvent durer longtemps et compliquer la guérison. Il est donc essentiel de les reconnaître rapidement. Nos intensivistes suivent les patients de près et les orientent vers une physiothérapie ou un soutien psychologique ciblés, ce qui fait souvent une grande différence.



Dr Mike Ralki, chef de l'unité médicale de pneumologie

### Dr Mike Ralki (pneumologue et intensiviste) :

« De nombreux patients des Soins Intensifs souffrent de problèmes pulmonaires tels que pneumonie, cancer du poumon, BPCO ou asthme. Je suis dès lors bien content de porter également la casquette de pneumologue. Inversement, mon expérience d'intensiviste me permet de mieux suivre les patients en pneumologie. Comme je travaille dans les deux services, je peux maintenir une communication personnelle et efficace avec les collègues et les infirmier(ère)s. Cela améliore à la fois la qualité des soins et la confiance des patients, qui sont souvent heureux de revoir des visages familiers après leur admission ».

## Trachéotomie aux Soins Intensifs

Pour les patients qui ont besoin d'une assistance respiratoire à long terme, une trachéotomie est beaucoup plus confortable qu'un tube placé entre les cordes vocales. Ils peuvent alors se mobiliser plus facilement, manger et réapprendre à parler. Nos intensivistes sont formés pour réaliser une trachéotomie de manière peu invasive. Cette procédure est sûre, implique moins de douleur et de perte de sang et peut être réalisée au chevet du patient en Soins Intensifs.

# L'AZ Sint-Maria crée son propre DSE pour les Soins Intensifs

Jusqu'à récemment, le service de Soins Intensifs travaillait avec des dossiers papier. L'état critique des patients dans cette unité de soins pouvant évoluer rapidement, il était nécessaire de disposer d'une image actualisée de leur état général pour garantir des soins rapides et personnalisés. En collaboration avec le Dr Cordemans, chef du service médical, et les infirmier(ère)s de son service, le Dr Simon Pissens, intensiviste, a développé un module électronique intégré adapté aux besoins des patients. L'AZ Sint-Maria est l'un des premiers hôpitaux du pays à travailler avec un tel dossier de santé électronique aux Soins Intensifs.

En quoi ce dossier de santé électronique (DSE) pour les Soins Intensifs est-il unique ?

**Dr Simon Pissens (intensiviste) :**

« Nous sommes l'un des premiers hôpitaux à utiliser la station de travail clinique (Klinisch Werkstation ou KWS) dans le service de Soins Intensifs. Ailleurs, cela se fait généralement à l'aide d'un programme informatique externe ou de dossiers papier, ce qui fragmente les données du patient. Pour une coopération rapide et efficace entre les nombreux prestataires de soins de santé, il est toutefois important de rassembler toutes les constatations ainsi que les résultats des examens et de la surveillance en un lieu central. De cette manière, chaque prestataire de soins de santé dispose en temps réel des données les plus importantes sur le patient ».

Vous êtes donc parti de zéro pour créer votre propre dossier de santé électronique ?

**Dr Simon Pissens :** « Oui, nous avons conçu notre propre module IC pour la KWS. Bien entendu, nous n'avons pas agi seuls. Une longue collaboration a précédé la naissance du projet. Pendant deux ans, nous avons recherché avec les médecins et les infirmier(ère)s une bonne façon de présenter clairement les nombreux paramètres, les données d'observation et les résultats des essais cliniques dans un dossier électronique. Nexuzhealth nous a aidés à résoudre les obstacles techniques et à intégrer toutes ces informations dans un seul système. La tâche n'a pas été facile, mais grâce à une bonne collaboration, les résultats des premiers tests sont déjà prometteurs. Depuis novembre, les dossiers papier font donc partie du passé chez nous ».



Dr Simon Pissens,  
intensiviste

Quels sont les principaux avantages ?

**Dr Simon Pissens :** « Sans aucun doute, la rapidité et l'efficacité avec lesquelles nous pouvons maintenant travailler ! Chaque personne impliquée dispose d'une image intégrée et en temps réel du patient, ce qui nous permet de garantir des soins adaptés individuellement beaucoup plus rapidement. C'est particulièrement vrai pour les patients qui doivent rester plus longtemps dans le service et dont le KWS nous permet de surveiller plus facilement les différents paramètres. Grâce à la facilité d'utilisation de ce dossier patient électronique, les infirmier(ère)s doivent également effectuer moins de manipulations et gardent ainsi les mains libres pour les patients ».

Avec empathie et expertise pour un projet réussi

L'infirmière en chef adjointe Daphne Van Impe a également joué un rôle important dans la réalisation de ce projet. En collaboration avec les utilisateurs clés, elle a contribué à l'élaboration du dossier infirmier numérique et a supervisé sa mise en œuvre dans le département. Elle a aussi assuré la formation de l'équipe et continué à la soutenir et à la guider si nécessaire par la suite. Grâce à sa communication claire et à son approche structurée, la transition vers le nouveau système s'est déroulée en douceur, ce qui a été très apprécié par les collègues.



Daphne Van Impe,  
infirmière en chef adjointe



# Advanced Life Support : simulations de crise en situation réelle

**Un arrêt cardiaque est une source de stress pour les médecins et les infirmier(ère)s. C'est pourquoi l'AZ Sint-Maria organise plusieurs fois par an des cours d'ALS (Advanced Life Support) à l'intention des membres du personnel des services des Urgences, des Soins Intensifs et de Soins Préhospitaliers. L'objectif est qu'ils soient en mesure de réagir rapidement et d'une manière contrôlée et efficace dans des situations où la vie du patient est en danger.**

La formation ALS est dispensée par deux instructeurs expérimentés, dont l'un au moins est toujours un intensiviste. Grâce à des simulations réelles, les apprenants apprennent à reconnaître une véritable situation de crise. Si chacun sait parfaitement ce que l'on attend de lui, des mesures efficaces peuvent être prises plus rapidement. Cela permet d'augmenter le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque et de réduire l'impact négatif sur la qualité de vie des survivants.

**Dr Ellen Buts (intensiviste et coordinatrice ALS) :** « À travers des cas concrets, nous examinons théoriquement les signes qui peuvent indiquer un arrêt cardiaque imminent. Des organigrammes clairs basés sur les dernières lignes directrices montrent, étape par étape, comment gérer au mieux cette situation, même en groupe. Dans la formation pratique et interactive qui suit, l'incident est simulé de la manière la plus réaliste possible. Nous pratiquons les techniques de réanimation spécialisées pour les patients en arrêt cardiaque, ainsi que l'utilisation correcte d'un défibrillateur et la ventilation, entre autres. Le travail en équipe fait également l'objet d'une attention particulière. Nous utilisons un mannequin réaliste et un écran sur lequel l'apprenant voit immédiatement l'effet de ses efforts sur des paramètres tels que la tension artérielle et la fréquence cardiaque. Pour permettre à chacun de s'exercer, nous travaillons en petits groupes tournants, avec un maximum de 15 participants. Le fait de passer régulièrement en revue ces algorithmes et de les mettre en pratique nous donne des outils dans ces situations de stress ».

## Un plan de formation aux Soins Intensifs pour les nouveaux(elles) infirmier(ère)s également

Sous la devise « des infirmier(ère)s bien formé(e)s s'engagent et prodiguent de bons soins », le service de Soins Intensifs propose également un programme de formation interne.

Au cours de 14 cours de deux heures répartis sur 12 mois, nos intensivistes partagent autant que possible leurs connaissances et leur expérience pratique avec les infirmier(ère)s nouvellement recruté(e)s. Les collègues plus expérimenté(e)s auront également l'occasion de rafraîchir leurs connaissances. La formation comprend les bases de la surveillance, de la ventilation, de la dialyse, des médicaments, de la nutrition, de la gestion des donneurs et de la politique transfusionnelle. Des cas sont toujours utilisés pour appliquer autant que possible la théorie à la pratique quotidienne dans le service.

Les cas sont ensuite discutés de manière interactive au sein du groupe.

Pour faire face à l'afflux de nombreuses infirmier(ère)s, la série de cours a été transformée en un *plan formel de formation aux Soins Intensifs* en 2025. Les réactions ont été élogieuses. Le bagage acquis par les infirmier(ère)s leur donne également une plus grande confiance en eux/elles. Il est donc possible que ce plan de formation soit répété dans les années à venir.



**Dr Ellen Buts,**  
intensiviste



# L'AZ Sint-Maria contribue à plus de dons d'organes en Europe

**En 2021, l'AZ Sint-Maria a été reconnu comme centre de donneurs. En collaboration avec l'UZ Brussel, nous apportons ainsi une contribution substantielle à Eurotransplant, l'organisation internationale sans but lucratif qui coordonne l'échange d'organes de donneurs en Belgique, aux Pays-Bas, au Luxembourg, en Allemagne, en Autriche, en Hongrie, en Croatie et en Slovénie.**

De cette manière, nous sauvons également la vie de personnes en dehors de notre hôpital et améliorons leur qualité de vie. Notre gestion des donneurs se concentre sur un soutien adéquat à la famille et une organisation rationalisée avec l'UZ Brussel. Ainsi, les chirurgiens de l'UZ Brussel (qui sont en communication directe avec Eurotransplant) viennent eux-mêmes à Halle pour le prélèvement d'organes. En principe, cela se fait le soir, afin de ne pas perturber le programme du quartier des opérations de l'AZ Sint-Maria.

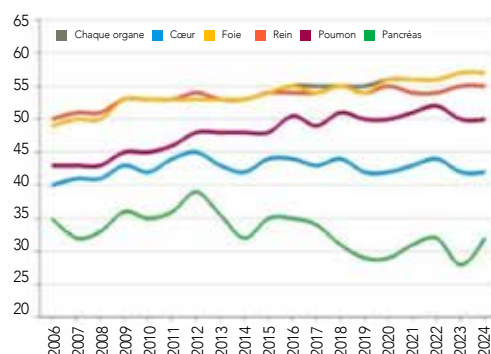
**Dr Jef Geens (intensiviste) :** « Compte tenu de la pénurie actuelle d'organes de donneurs, notre contribution, en tant qu'hôpital régional relativement petit, ne peut être sous-estimée. En 2024, nous avons compté 3 donneurs mais qui ont donné une multitude d'organes. Nous ne prélevons donc plus principalement sur des jeunes qui ne présentent plus aucune activité cérébrale. Même chez les patients âgés qui ne sont pas en état de mort cérébrale mais pour lesquels les options thérapeutiques ont été épuisées et qui ne survivent que s'ils sont maintenus en soins intensifs, le prélèvement d'organes en vue d'une transplantation est de plus en plus fréquent ».

Pour ces patients, la procédure de don après la mort circulaire s'applique : l'assistance aux soins intensifs est interrompue, en concertation avec la famille, ce qui permet au patient de mourir naturellement à l'hôpital et au don d'organes d'avoir lieu immédiatement. « La vitesse est littéralement vitale dans ce cas. L'étroite collaboration au sein de notre équipe est un atout majeur à cet égard », conclut M. Geens.



Dr Jef Geens,  
intensiviste

Âge médian (années) des donneurs décédés utilisés pour la transplantation dans le cadre d'Eurotransplant, par organe



**Le rapport annuel 2024 d'Eurotransplant montre une nette augmentation de l'âge des donneurs de foie et de poumon.**





Dr Suzanne Teering,  
intensiviste

# Une politique antibiotique réfléchie

Dans une unité de Soins Intensifs, les traitements antibiotiques sont souvent indispensables. L'utilisation des antibiotiques nécessite toutefois une extrême prudence. Il faut à chaque fois trouver le bon équilibre entre un traitement efficace et la prévention des effets indésirables, tels que le développement de bactéries résistantes ou la perturbation du microbiome intestinal sain.

Le Dr Suzanne Teering préside le groupe de travail sur la politique antibiotique au sein de l'AZ Sint-Maria. Dans le cadre de cette fonction, elle veille à maintenir l'équilibre entre une prise en charge optimale de chaque patient et une utilisation responsable au niveau sociétal. Le principe de base est clair : donner le bon antibiotique, à la bonne dose, pendant la bonne durée du traitement et par la bonne voie d'administration, sans recourir inutilement à des antibiotiques à large spectre qui favorisent la résistance.

**Dr Suzanne Teering (intensiviste) :** « Aux Soins Intensifs, les intensivistes discutent chaque jour de chaque patient. Nous revoyons également notre stratégie antibiotique chaque semaine avec le biologiste clinique, dans le cadre de ce que l'on appelle la gestion des antibiotiques. Chaque fois, nous posons la question suivante : les antibiotiques sont-ils vraiment nécessaires dans le cas présent ? Dans l'affirmative, lequel et pendant combien de temps ? Nous commençons souvent par un antibiotique à large spectre car, dans les premiers stades, nous ne savons pas exactement quelles sont les bactéries responsables. Une fois que nous savons, grâce aux cultures, quelles sont les bactéries en cause et quelles sont les sensibilités qu'elles présentent, nous passons dès que possible à un médicament plus ciblé, à spectre étroit. Cela limite la formation de résistance sans sacrifier l'efficacité ».

## Administration de médicaments par l'intermédiaire des PICC-Lines

Pour l'administration de médicaments à long terme, nous recourons depuis plusieurs années à des PICC-Lines. Il s'agit de cathéters longs et fins qui sont insérés en périphérie (dans un vaisseau sanguin du bras) et qui passent dans une grosse veine près du cœur, assurant un mélange rapide et correct du médicament avec le sang. Les PICC-Lines présentent de nombreux avantages. Ils peuvent rester en place pendant des semaines, voire des mois, ce qui n'est pas possible avec un cathéter veineux central placé dans le cou ou sous la clavicule. Les PICC-Lines provoquent également moins d'infections et conviennent à une administration relativement confortable d'une alimentation par perfusion, d'un prélèvement sanguin, d'une transfusion sanguine et d'une chimiothérapie. Ce service relativement nouveau est donc proposé à la fois aux patients qui ont encore besoin d'un accès intraveineux à long terme après leur admission aux Soins Intensifs et aux patients ambulatoires souffrant d'affections oncologiques, gastro-entérologiques graves ou gériatriques.

**La pose d'une PICC-Line peut être demandée par un médecin généraliste ou spécialiste.**

Nous veillons à ce que cette opération soit effectuée sous échographie, dans des conditions stériles et sur un lit monitoré (en dehors des Soins Intensifs).

# Le silence comme thérapie

**De nos jours, les patients en Soins Intensifs (lorsque leur état de santé le permet) sont sédatisés moins profondément et réveillés plus rapidement qu'auparavant. Cette évolution présente des avantages majeurs : moins de jours sous respirateur, une durée d'admission plus courte et un risque moindre de délire ou de troubles cognitifs après l'admission.**

Une sédation moins profonde signifie également que les patients sont plus conscients de leur environnement. Le bruit des alarmes des moniteurs et des lumières vives peut causer du stress et perturber le sommeil. En revanche, un environnement plus paisible, avec moins de stimuli, favorise le sommeil et la récupération. C'est pourquoi l'AZ Sint-Maria a décidé, fin 2024, de transformer l'unité de Soins Intensifs en un service « Silence Intensive Care », où le silence et le confort sont activement intégrés aux soins.

**Dr Suzanne Geens (intensiviste) :** « Bien que notre service soit opérationnel 24 heures sur 24, nous essayons de respecter autant que possible le rythme jour-nuit de nos patients. La nuit, nous éteignons les lumières, nous mettons les moniteurs en profil de nuit afin qu'ils ne déclenchent pas d'alarmes ou de signaux lumineux dans la chambre et nous fermons les rideaux. Nous sommes également très attachés à la « décentralisation » des alarmes. Elles sont limitées au maximum dans la chambre même et transmises directement au smartphone de l'infirmière responsable. Bien entendu, dans les situations critiques, telles qu'un arrêt cardiaque, les alarmes sont toujours déclenchées simultanément sur tous les systèmes : dans la chambre, sur le smartphone et au niveau de la centrale de surveillance. La sécurité reste notre priorité absolue à tout moment ».





# L'intervention précoce sauve des vies

Dans notre hôpital, les intensivistes dirigent l'équipe d'urgence médicale (Medical Emergency Team, MET), disponible jour et nuit pour intervenir rapidement auprès des patients hospitalisés qui présentent des signes d'instabilité imminente (tels qu'une modification de la fréquence respiratoire, du rythme cardiaque ou de la pression artérielle).

Les indications sont regroupées dans un outil de mesure objectif : l'Early Warning Score (EWS). Ce score permet aux médecins et aux infirmier(ère)s de communiquer rapidement et clairement sur l'état d'un patient. Une hausse de l'EWS est un signal d'alarme. Le MET peut alors être appelé immédiatement pour intensifier les soins.

« Une intervention précoce peut vraiment faire la différence », souligne le Dr Colin Cordemans, chef du service médical des Soins Intensifs. « Dans des situations telles que la septicémie, les complications postopératoires ou la poussée d'une maladie pulmonaire chronique (BPCO), nous constatons qu'une admission précoce améliore considérablement le pronostic. Les patients se rétablissent plus rapidement et restent moins longtemps aux Soins Intensifs que lorsqu'ils sont admis plus tard ».

Le service dispose donc d'un large arsenal de thérapies de soutien (voir l'image ci-dessous) qui peuvent sauver des vies dans les premiers stades, mais qui ne sont pas possibles dans un service de soins normal. « Notre approche est tout à fait conforme à notre vision des soins aux patients gravement malades : escalade rapide si nécessaire et désescalade (dès que possible) jusqu'à l'état physiologique le plus normal, c'est-à-dire respirer, manger, bouger et vivre à nouveau », a déclaré le Dr Cordemans.



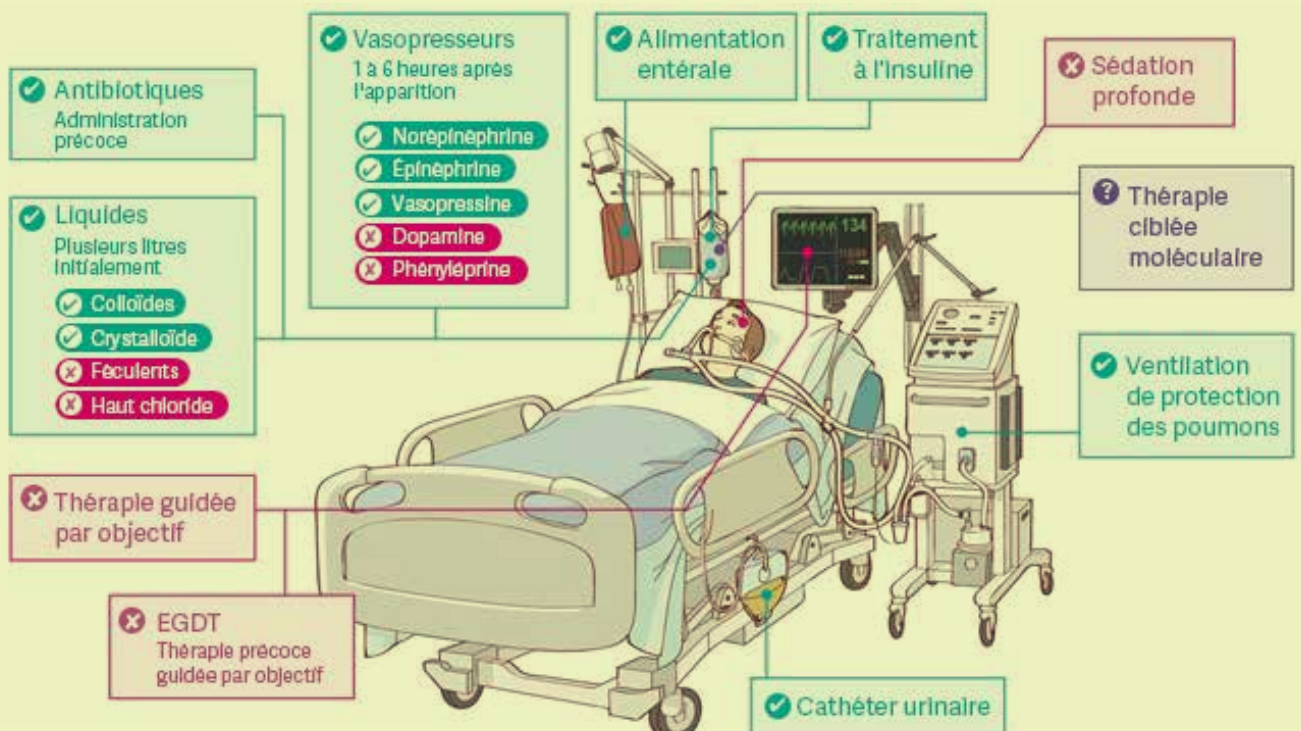
Une intervention précoce peut vraiment faire la différence

Dr Colin Cordemans, chef du service médical des Soins Intensifs



Dr Colin Cordemans, chef du service médical des Soins Intensifs

Pour chaque heure de retard dans l'admission d'un patient gravement malade aux Soins Intensifs, le taux de survie diminue de 3 %.



Notre service de Soins Intensifs dispose d'un large arsenal de thérapies de soutien.



# L'alimentation comme thérapie

**La nutrition est un élément crucial des soins médicaux dispensés à l'hôpital et a une incidence directe sur le rétablissement, les complications et même la survie.**

« L'alimentation est une thérapie », souligne le Dr Colin Cordemans, chef du service médical, qui préside également l'équipe nutritionnelle de l'hôpital. « Et comme pour toute thérapie, il est essentiel de choisir le bon moment. En proposant une bonne alimentation, en encourageant la nutrition orale et en apportant des compléments nutritionnels, on peut réduire la mortalité de 35 % et le risque de complications de près de 20 % ». L'équipe nutritionnelle veille donc à ce que les patients hospitalisés ne restent pas inutilement sobres et à ce que l'alimentation soit considérée comme un élément à part entière des soins.

Aux Soins Intensifs, la situation est plus complexe. Dans la phase aiguë d'une maladie grave, l'organisme se concentre entièrement sur la survie : il réagit à l'inflammation et au stress et absorbe temporairement moins de nutriments.

**Dr Colin Cordemans (médecin-chef) :** « À ce stade, l'administration d'une alimentation agressive par sonde ou par voie intraveineuse peut même s'avérer contre-productive. En fait, la recherche montre qu'un apport élevé en protéines au début du processus de la maladie peut en réalité retarder la guérison à long terme. Nous voulons évidemment éviter cela. Cependant, lorsque le patient atteint la phase de récupération et que l'appétit revient, la stratégie change et les aliments riches en protéines et en calories, combinés à une thérapie par l'exercice, prennent un rôle central. C'est un thème récurrent aux Soins Intensifs : écouter le rythme du patient et fournir les bons soins au bon moment ».



# Une mobilisation précoce offre de nombreux avantages

**Les directives de pratique clinique fondées sur des données probantes recommandent une mobilisation précoce et une évaluation fréquente des patients en Soins Intensifs. Ces conseils s'inscrivent dans le cadre d'une stratégie plus large de « récupération précoce » qui vise à améliorer la récupération fonctionnelle. Nous voulons également éviter les complications d'une immobilisation et d'une sédation prolongées (comme le délire). Nos physiothérapeutes spécialisés en Soins Intensifs mettent tout en œuvre pour favoriser une mobilisation précoce.**

Outre une récupération fonctionnelle plus rapide, cela permet également de réduire efficacement les complications (telles que l'atrophie musculaire, les infections pulmonaires, le délire, la faiblesse acquise en Soins Intensifs et les complications cardiovasculaires, entre autres), de raccourcir les durées d'hospitalisation et de réduire les coûts pour la société.

## **Ann De Clerck (kinésithérapeute en Soins Intensifs) :**

« Comme les patients adultes en Soins Intensifs perdent 2 à 3 % de masse musculaire par jour au cours de la première semaine d'immobilisation, des limitations fonctionnelles apparaissent souvent après la sortie de l'hôpital. La diminution de la force musculaire du diaphragme est encore plus rapide, ce qui peut nuire à la respiration. En mobilisant les patients à un stade précoce, nous activons toute une chaîne d'effets positifs sur l'organisme. Nous constatons également de nombreux avantages sur le plan cognitif et psychologique, tels que l'amélioration de l'orientation, la réduction du sentiment d'impuissance et la diminution du risque de délire. Le sens de l'équilibre, la posture et la coordination sont également favorisés. La mobilisation des patients en Soins Intensifs n'est toutefois pas une tâche facile, surtout s'ils sont reliés à une dialyse rénale, à des ventilateurs ou à des perfusions multiples. Pour autant, la ventilation mécanique ou la dialyse rénale ne constituent pas un obstacle au processus de réadaptation ».

Une équipe de soins pluridisciplinaire apporte heureusement son soutien. La coopération entre les infirmier(ère)s, les médecins et le personnel paramédical est excellente. Les physiothérapeutes disposent également de divers outils tels que des vélos de lit, des vélos assis, l'électrostimulation, des tables de verticalisation et d'inclinaison, des déambulateurs, la VPI (ventilation par percussion intrapulmonaire) et une aide à la toux pour décoller et expectorer les mucosités en cas de complications pulmonaires.

**Ann De Clerck :** « Nous constatons qu'il est très utile de placer le patient en position verticale sur le siège et de l'encourager à faire de l'exercice en fonction de ses capacités. Nous allons donc certainement poursuivre cette approche dans les années à venir et nous continuerons à améliorer nos thérapies sur la base des nouvelles connaissances et études. Les intensivistes de l'équipe soutiennent également cette vision. Celle-ci renforce en effet l'approche intégrée des soins au sein de l'hôpital et contribue au maintien de la qualité de vie de nos patients. Leur appréciation, ainsi que celle des membres de la famille qui viennent nous remercier (parfois même après l'admission), nous confirme l'importance de notre travail ».



Ann De Clerck, physiothérapeute

# ZenneZorg Extra : Un service d'urologie rénové à l'AZ Sint-Maria

Avec l'arrivée des docteurs Lorenz Vanhoucke et Jonathan Vollemaere, un vent nouveau souffle sur le service d'urologie de l'AZ Sint-Maria à Halle. Ils permettent non seulement un élargissement de l'offre de soins, mais aussi une occasion de réorganiser complètement le service en mettant l'accent sur l'innovation, la collaboration multidisciplinaire et les soins centrés sur le patient. L'AZ Saint-Maria investit donc dans l'avenir – dans la technologie, dans la coopération et, surtout, dans les soins proches du patient. Nous avons parlé aux deux nouveaux urologues de leur vision, de leurs projets et de leur vision de l'avenir.

**Pouvez-vous nous parler brièvement de votre parcours professionnel et de vos intérêts spécifiques pour l'urologie ?**

**Dr Lorenz Vanhoucke (urologue) :** « J'ai obtenu mon diplôme de médecine à la KU Leuven et je me suis ensuite spécialisé en urologie à la Kliniken Essen-Mitte en Allemagne, sous la direction du professeur Susanne Krege. J'y ai acquis une vaste expérience en urologie générale, avec un accent particulier sur la chirurgie robotique et l'endo-urologie. J'ai effectué d'autres stages à Alost et à Bruges, en me concentrant sur les traitements mini-invasifs des calculs urinaires et de l'hypertrophie bénigne de la prostate ».

**Dr Jonathan Vollemaere (urologue) :** « J'ai étudié la médecine à l'Université de Gand et j'ai effectué la majeure partie de ma formation dans un hôpital universitaire en Allemagne. Outre l'urologie générale, je m'intéresse principalement à l'urologie oncologique et à la chirurgie assistée par robot. Ce faisant, j'estime qu'il est important de toujours travailler conformément aux lignes directrices européennes les plus récentes afin que les patients soient assurés de recevoir des soins de qualité, fondés sur des données probantes.

**Quels sont les principaux objectifs du renouvellement du service ?**

**Dr Lorenz Vanhoucke :** « Notre objectif est de mettre en place un service moderne, orienté vers l'avenir, qui travaille selon les directives actuelles et avec les techniques les plus récentes. L'innovation est importante, mais l'aspect humain des soins est tout aussi crucial. Nous voulons également mettre l'accent sur une coopération étroite avec les médecins généralistes, avec des lignes de communication courtes et des retours d'information rapides.

**Dr Jonathan Vollemaere :** « Le patient est au centre de nos préoccupations. Notre objectif est de fournir un service bien structuré, centré sur le patient, capable d'offrir des traitements contemporains de haute qualité à un niveau qualitatif ».

**Quelle est l'importance de la collaboration avec d'autres disciplines ?**

**Dr Lorenz Vanhoucke :** « L'urologie est au carrefour de nombreuses autres disciplines, telles que la médecine interne, la néphrologie, l'oncologie et la médecine d'urgence. Nous voulons que cette coopération ne se limite pas au papier, mais qu'elle soit également tangible dans la pratique quotidienne – en discutant des patients ensemble et en organisant des consultations fluides. Une bonne communication multidisciplinaire est essentielle pour assurer la continuité des soins, de l'admission en urgence à la chirurgie et aux soins postopératoires. Nous nous appuyons notamment sur les consultations existantes, telles que les réunions multidisciplinaires d'oncologie, afin que chaque patient bénéficie d'un plan de traitement intégré ».

**Quelles sont les innovations auxquelles les patients peuvent s'attendre ?**

**Dr Lorenz Vanhoucke :** « Des investissements importants ont été réalisés dans des infrastructures modernes. L'introduction de techniques modernes et peu invasives constitue un élément important de la reconstruction du service. Nous avons modernisé l'équipement endoscopique et nous commençons à appliquer la procédure HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate), un traitement laser avancé pour l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Ce même laser peut également être utilisé pour traiter des pathologies complexes liées aux calculs. Cela signifie moins de risques et un rétablissement plus rapide pour le patient. Nous regardons également vers l'avenir, où l'intelligence artificielle pourrait jouer un rôle dans l'analyse des images et le suivi des patients ».

**Dr Jonathan Vollemaere :** « Nous voulons aussi utiliser également le robot chirurgical – déjà utilisé dans d'autres disciplines – pour les procédures urologiques. La chirurgie robotique permet des opérations plus précises, avec moins de pertes de sang et des durées d'hospitalisation plus courtes. L'innovation est essentielle et omniprésente et il est impératif, de notre point de vue, que le service suive cette tendance et utilise les avantages que ces innovations apportent pour fournir des soins de qualité à nos patients ».

**Quelle est votre vision à long terme pour le service ?**

**Dr Jonathan Vollemaere :** « Nous voulons continuer à nous développer. Avec le temps, cela peut également signifier l'élargissement de l'équipe avec des collègues qui apportent chacun leur expertise spécifique. Notre ambition est de disposer d'un service moderne et bien organisé qui offre des soins de qualité tout en restant de petite taille et accessible. Les patients devraient pouvoir venir ici pour un parcours complet – du diagnostic au suivi – sans avoir à se rendre à chaque fois dans des centres universitaires ».



### Comment voyez-vous le rôle du médecin généraliste dans ce nouveau modèle de soins ?

**Dr Jonathan Vollemaere :** « Une relation et une coopération étroites avec les médecins généralistes et les spécialistes référents sont évidemment extrêmement importantes pour la continuité et la qualité des soins. Au printemps 2026, nous organiserons un symposium pour les médecins généralistes et les spécialistes en vue d'expliquer notre nouveau fonctionnement. Nous voulons non seulement les informer, mais aussi les impliquer plus étroitement dans le développement de nos parcours de soins ».

**Dr Lorenz Vanhoucke :** « Le médecin généraliste est et reste le pivot du suivi de nos patients. Nous souhaitons renforcer cette coopération par une communication ouverte et un retour d'information rapide. C'est pourquoi nous mettons à disposition une ligne directe pour les questions ou consultations urgentes.



Dr Jonathan Vollemaere et  
Dr Lorenz Vanhoucke,  
médecins spécialistes  
en urologie



Nous voulons que cette coopération ne se limite pas au papier, mais qu'elle soit également tangible dans la pratique quotidienne - en discutant des patients ensemble et en organisant des consultations fluides.

# Des nouvelles de l'AZ Sint-Maria



## Ensemble pour des soins de qualité

Cette année encore, nous avons rassemblé à l'AZ Sint-Maria des médecins généralistes et des spécialistes pour notre réunion annuelle, **en collaboration avec le cercle de médecins généralistes de Zennevallei et de Pajottenland.**

Parce que les soins de qualité ne s'arrêtent pas à la porte de l'hôpital. Les médecins généralistes sont un maillon indispensable dans le parcours de soins de nos patients. Ensemble, nous faisons vraiment la différence, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'hôpital. La soirée a été riche en échanges et en ateliers pratiques sur la suture des plaies, l'endoscopie (EBUS), l'endocrinologie et les soins palliatifs.



En savoir plus



## Le yoga, une force douce contre le cancer

Lors de la Journée contre le Cancer, nous avons organisé **une séance de yoga à l'AZ Sint-Maria à l'intention de nos (ex-)patients atteints de cancer.** Notre collègue et professeur de yoga Valerie Van Parys guidait la session : « Le yoga et la méditation sont un excellent complément aux soins médicaux. Ils aident les patients, pendant et après leur thérapie, à se remettre à l'écoute de leur corps, à respirer et à être présents ici et maintenant ». La participante Marijke Vandersloten témoigne également : « Pour nous, patients atteints de cancer, il est important de faire une pause. Le yoga apporte le calme et aide à faire le vide dans notre esprit ». Au cours de la session, les participants ont appris des exercices simples de respiration et d'étirement adaptés à leurs capacités physiques.



Regardez le reportage !



## Mynexuzhealth compte 1,5 million d'utilisateurs

Portail de santé numérique **Mynexuzhealth** a franchi la barre des 1,5 million d'utilisateurs actifs. À l'AZ Sint-Maria Halle aussi, nous constatons chaque jour à quel point cette plateforme est précieuse pour nos patients et nos prestataires de soins. Depuis son lancement en 2016, Mynexuzhealth s'est développé pour devenir le **plus grand portail patient en Belgique**, utilisé aujourd'hui par 40 hôpitaux. L'année dernière, les patients ont pris plus de 4 millions de rendez-vous par l'intermédiaire de l'application. Ils ont également consulté près de 6 millions de dossiers médicaux via l'application. Ces chiffres montrent clairement le besoin croissant de soins numériques transparents et accessibles.



En savoir plus







### L'accessibilité des soins commence par des informations compréhensibles

Le site web de l'AZ Sint-Maria Halle a été doté d'une nouvelle fonctionnalité : **ReadSpeaker**, un **outil de lecture à haute voix** qui peut lire des pages web et des brochures, expliquer **les mots difficiles et traduire des textes** dans la langue choisie par l'utilisateur. Une bonne prise en charge commence en effet par une information bien comprise. Tout le monde n'est pas en mesure de lire ou de comprendre facilement les textes médicaux. Selon l'OCDE, un Belge adulte sur sept éprouve des difficultés de compréhension de la lecture. En outre, plus de 350 000 personnes vivent avec une déficience visuelle en Belgique. Pour eux, ReadSpeaker rend enfin les informations sur la santé réellement accessibles.

Vous êtes curieux de le découvrir ? Cliquez sur **'Écouter'** en haut d'une page web et découvrez comment ReadSpeaker rend nos soins de santé encore plus accessibles.



En savoir plus



### Nouvel épisode de notre podcast AZ : Comment allez-vous vraiment ?

Dans cet épisode de notre série de podcasts sur l'hôpital de jour d'oncologie de l'AZ Sint-Maria Halle, nous nous éloignons des perfusions et des examens pour nous concentrer sur quelque chose d'au moins aussi important : comment vous vous sentez mentalement. Le cancer n'affecte en effet pas seulement le corps, il touche aussi la tête et le cœur.

C'est pourquoi nous laissons la parole à notre **psychologue Joke Ameryckx**. Habitée de l'hôpital de jour en oncologie, Joke sait mieux que quiconque comment soutenir les patients. Mais - comme elle le souligne elle-même - parler à un psychologue doit être possible, mais ne doit jamais être obligatoire. C'est vous qui choisissez.



Écoutez le podcast



### Le programme de lutte contre l'obésité fait ses preuves : les participants sont plus en forme et perdent du poids

Le programme multidisciplinaire Obesiless de l'AZ Sint-Maria montre des gains de santé évidents chez les personnes obèses. C'est ce qui ressort d'une étude de l'UCLL. Pendant quatre mois, les participants bénéficient d'un suivi médical, de conseils nutritionnels, de séances d'exercice et d'un soutien psychologique.

Les résultats parlent d'eux-mêmes : la circonférence du bras, de la cuisse et de la hanche a sensiblement diminué et les participants ont obtenu de meilleurs résultats au test de marche de 6 minutes, une mesure clé de la condition physique.



Regardez le reportage !



# Nouveaux médecins



## Dr Lorenz Vanhoucke - médecin spécialiste en urologie

Le 1er septembre 2025, le Dr Lorenz Vanhoucke est venu renforcer le service d'urologie. Après l'obtention de son diplôme de médecine à la KU Leuven, il s'est spécialisé en urologie à la Kliniken Essen-Mitte en Allemagne. Il a ensuite suivi un internat d'un an à l'Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis d'Alost, où il a continué à se spécialiser en endo-urologie. À l'AZ Sint-Jan à Bruges, il a suivi une formation axée sur la procédure HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate), une technique innovante et peu invasive pour le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Le Dr Vanhoucke possède également une expertise particulière dans le traitement et la prévention des calculs rénaux par des techniques endoscopiques et dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate.

**02 363 66 30 – l.vanhoucke@sintmaria.be – N° INAMI 1-108297-16-450**



## Dr Carole Rosenoer - Médecin spécialiste en médecine d'urgence

Le 1er septembre 2025, le Dr Carole Rosenoer est venu renforcer le service des Urgences. Elle a obtenu son diplôme de médecine à l'Université Catholique de Louvain (UCL) à Bruxelles, où elle s'est spécialisée en médecine d'urgence. Le Dr Rosenoer apporte une vaste expertise et une nouvelle dynamique à notre service des Urgences. Avec ses collègues, elle s'est engagée à poursuivre le développement de ce service crucial, qui prend en charge plus de 100 patients par jour.

**02 363 65 18 – c.rosenoer@sintmaria.be – N° INAMI 1-177533-74-900**



## Dr Samuel Kriekemans - médecin spécialiste en médecine aiguë

Le Dr An Wauters fait également partie du service des Urgences depuis septembre. Elle a étudié la médecine à la Vrije Universiteit Brussel, puis s'est spécialisé en pédiatrie. Elle a également obtenu des masters en santé publique internationale (ITG Anvers) et en médecine du sport (KU Leuven). À l'AZ Sint-Maria, elle combine son travail au service des Urgences avec un poste à temps partiel dans le domaine de la médecine sportive.

**02 363 62 28 – a.wauters1@sintmaria.be – N° INAMI 1-09994-04-800**



## Dr Nina Watté - médecin spécialiste en radiologie

Le Dr Nina Watté a rejoint le service de radiologie le 1er octobre 2025. Elle a obtenu son diplôme de médecine et sa spécialisation en radiologie à la Vrije Universiteit Brussel et a acquis une expérience internationale au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Avant de venir à Halle, elle a travaillé à l'AZ West Veurne. Le Dr Watté s'intéresse tout particulièrement à la radiologie mammaire et est reconnue comme première lectrice dans le cadre du dépistage du cancer du sein au sein de la population en Flandre et aux Pays-Bas. Elle a également obtenu un diplôme universitaire en imagerie gynécologique et mammaire à l'université de la Sorbonne à Paris.

**02 363 60 25 – n.watte@sintmaria.be – N° INAMI 1-75824-37-930**





### Dr Jonathan Vollemaere - médecin-spécialiste en urologie

Le Dr Jonathan Vollemaere fait partie du service d'urologie depuis le 6 octobre 2025. Il a obtenu sa licence et sa maîtrise en médecine à l'université de Gand et a terminé sa spécialisation à l'hôpital universitaire de la Sarre à Homburg (Allemagne). Il y a développé une expertise particulière en chirurgie robotique et en uro-oncologie. Outre son travail clinique, le Dr Vollemaere a également été actif sur le plan scientifique en contribuant à plusieurs publications. Depuis juillet 2025, il est membre de l'European Board of Urology, en reconnaissance de son engagement pour des soins urologiques de qualité.

**02 363 66 30 – j.vollemaere@sintmaria.be – N° INAMI 1-147922-59-450**



### Dr Jori Walravens - médecin spécialiste en gériatrie

Début novembre, le Dr Jori Walravens est venu renforcer le service de gériatrie. Après avoir obtenu sa licence et son master en médecine à l'université de Gand, il a complété sa formation par un master après master en médecine interne - gériatrie à la Vrije Universiteit Brussel. Le Dr Walravens est également médecin LEIF et s'intéresse tout particulièrement aux soins aux personnes atteintes de démence. Avec les docteurs Lambrecht et Verhaeverbeke, il contribue au développement des soins gériatriques, en mettant l'accent sur des soins chaleureux, de qualité et centrés sur le patient.

**02 363 63 88 – j.walravens@sintmaria.be – N° INAMI 1-37851-83-180**



### Dr Liesbeth De Coster - médecin spécialiste en médecine nucléaire

Le Dr Liesbeth De Coster est venue renforcer le service de Médecine Nucléaire le 1er novembre. Elle a obtenu sa licence, sa maîtrise et sa spécialisation en médecine nucléaire à la KU Leuven et a travaillé ces dernières années aux Hôpitaux de l'Europe à Bruxelles, où elle a acquis une grande expertise en matière de diagnostics et de traitements nucléaires. Dans le cadre du partenariat avec AZORG, le Dr De Coster travaillera à temps partiel à l'AZ Sint-Maria, où elle assurera la liaison entre les deux centres. Cette collaboration permet aux patients d'accéder plus facilement à un large éventail d'exams spécialisés et d'optimiser nos services.

**02 363 64 14 – l.decoester1@sintmaria.be – N° INAMI 1-99060-81-970**



### Dr Dorian Bivort - médecin spécialiste en pneumologie

Le service de pneumologie a été renforcé en novembre avec l'arrivée du Dr Dorian Bivort. Le Dr Bivort a obtenu sa licence et sa maîtrise en médecine à la KU Leuven, où il s'est également spécialisé en pneumologie. Pour approfondir ses connaissances, il a travaillé pendant un an à l'Hôpital du Valais et à l'Hôpital Riviera-Chablais en Suisse. Cette expérience internationale a élargi sa perspective sur les soins aux patients et les méthodes de traitement modernes. Il s'intéresse particulièrement aux maladies pulmonaires obstructives (telles que la BPCO et l'asthme) et aux problèmes respiratoires chez les athlètes. Au sein de l'AZ Sint-Maria, il collabore avec l'équipe existante pour développer le service de pneumologie.

**02 363 61 62 – d.bivort@sintmaria.be – N° INAMI 1-74957-31-620**



### Dr. Shula Staessens - médecin spécialiste en hématologie

Le Dr Shula Staessens fait partie de notre service d'hématologie depuis le 1er décembre 2025. Elle est médecin spécialiste en médecine interne et détient un titre professionnel particulier en hématologie clinique. Le Dr Staessens a étudié la médecine à la Vrije Universiteit Brussel, où elle a obtenu sa licence et sa maîtrise. Elle a ensuite obtenu son master en médecine interne dans la même université et a suivi une formation spécialisée en hématologie. Grâce à son expertise, le Dr Staessens jouera un rôle important dans le développement de notre service d'hématologie et dans la qualité des soins prodigués à nos patients.

**02 363 66 27 – s.staessens@sintmaria.be – N° INAMI 1-01714-13-598**



# Des flammes pour l'hôpital de jour d'oncologie

Toujours en 2025, l'**AZ Sint-Maria** « flambe » pour la **Warmste Week**. Notre projet ? La **mise en place d'un salon** et d'un espace de pleine conscience à l'**hôpital de jour** oncologique – un endroit chaleureux et convivial où les patients peuvent prendre un moment pour se détendre pendant leur traitement.

Des fauteuils confortables, une tasse de thé ou de café, du silence et un moment pour respirer. Parce que chaque jour, des personnes luttent contre des maladies que l'on ne voit pas, mais qui sont là.



Découvrez toutes les activités sur  
[www.sintmaria.be/warmste-week](http://www.sintmaria.be/warmste-week)

Faites un don gratuit !

**DE  
WARMSTE  
WEEK**

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw  
Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle  
Tél. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10  
[www.sintmaria.be](http://www.sintmaria.be)  
N° d'entreprise 0467.967.491



**Sint-Maria Halle**  
ALGEMEEN ZIEKENHUIS