

Numéro 14 - juin 2024

ZenneZorg

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



**NUMÉRO
THÉMATIQUE
GÉRIATRIE,
DES SOINS DE
QUALITÉ SUR MESURE**



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



Sommaire

- 04 | Hôpital adapté aux personnes âgées grâce à des soins de qualité multidisciplinaires
- 06 | Une journée en gériatrie
- 09 | Soutien indispensable par les Services Sociaux
- 10 | Kine est un travail d'équipe adapté au patient gériatrique
- 12 | Chez soi dans l'hôpital de jour gériatrique
- 14 | Approche multidisciplinaire des personnes âgées au service des urgences
- 15 | Accompagnement pastoral et spirituel au chevet du patient
- 16 | Identifier rapidement le délire et le traiter de manière efficace
- 18 | Meilleure coopération avec les maisons de repos
- 20 | Un plan de soins tant que c'est possible
- 22 | Travail unique et gratifiant
- 24 | Des nouvelles de l'AZ Sint-Maria
- 26 | Nouveaux médecins
- 27 | Médecins partant à la pension & in memoriam

Colophon

Fiche d'information médicale AZ Sint-Maria Halle, votre guide et partenaire en soins N° 14 - juin 2024

Rédacteur responsable : Ing Y. Van Helleputte - Directeur général Coordination : Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel

Rédaction : An Verplancke (www.writing-for-response.be) & Geert Vanhassel Photographie : Steven Richardson & Geert Vanhassel

Mise en page : Olivia De Troyer (www.typographics.be) Impression : imprimerie ABC www.sintmaria.be

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

Respect des personnes âgées fragiles

Cher acteur des soins,

Notre pays vieillit et cela se ressent plus que jamais dans le secteur des soins de santé. Plus d'un Belge sur cinq a aujourd'hui plus de 65 ans. Et ce groupe ne fera que s'agrandir. Dans le même temps, l'âge moyen augmente. Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de personnes âgées se retrouvent à l'hôpital.

Une admission est un acte radical pour tout patient, mais surtout pour les personnes âgées dans notre société. Elles sont particulièrement vulnérables en raison de problèmes physiques ou mentaux. Un patient âgé perd sa routine lorsqu'il est admis et est physiquement beaucoup moins actif. En tant qu'hôpital, nous voulons donc nous assurer que l'état d'une personne âgée fragile ne se détériore pas davantage au cours de son admission. Au contraire. Notre objectif est toujours de permettre à ce groupe de patients de retourner dans leur foyer en aussi bonne santé que possible. Comment nous y prenons-nous ? C'est ce que va révéler ce ZenneZorg.

La pluridisciplinarité est déjà un mot clé. Le patient est entouré et guidé par toute une série de prestataires de soins, chacun avec son expertise particulière.

Nous vous emmenons dans les coulisses de nos services de gériatrie et de l'hôpital de jour gériatrique. Mais nous veillons également à établir des liens avec les patients âgés de nos autres services. Notre personnel parle sans cesse de ses expériences enrichissantes avec cette population en constante augmentation.

Bonne lecture

Au nom de la direction de l'AZ Sint-Maria

Enfin, nous expliquons plus en détail la coopération avec les centres de soins résidentiels de la région. Après tout, l'hôpital est un maillon de la chaîne des soins de santé. En joignant nos efforts, nous améliorons et assurons la continuité des soins dans les deux sens et nous travaillons ensemble pour améliorer les soins dans la région, de façon entièrement adaptée aux besoins de nos personnes âgées.

Ce ZenneZorg est donc une fois de plus passionnant. Avec notre vision positive et nos soins de qualité ciblés, nous voulons également mettre l'accent sur le respect des personnes âgées dans notre société.



Hôpital adapté aux personnes âgées grâce à des soins de qualité multidisciplinaires

Les personnes âgées hospitalisées sont particulièrement vulnérables. Leur routine quotidienne est perturbée et elles se déplacent souvent moins. Cette situation, combinée à des problèmes de santé sous-jacents et à la prise de médicaments, augmente le risque de complications supplémentaires pendant leur séjour à l'hôpital. Pour éviter cette détérioration, l'hôpital Sint-Maria s'engage à fournir des soins de haute qualité aux personnes âgées dans tous les services.



Le patient bénéficie d'un respect maximal en tant que personne.

An Massagé & Brenda Vetsuypens, infirmières en chef Gériatrie 1 & 2

Dr Ilse Verhaeverbeke, gériatre



Dr Sophie Lambrecht, cheffe du service médical de gériatrie

Plus qu'un simple diagnostic principal

Pour éviter le déconditionnement des patients âgés, toute fragilité est détectée le plus tôt possible. Dès l'admission, l'infirmière mesure le profil de risque gériatrique (PRG) à l'aide de cinq questions simples. De cette manière, nous savons immédiatement s'il y a des troubles cognitifs (par exemple, désorientation, démence, délire). Nous demandons si le/la patient(e) vit seul(e) et/ou s'il est possible d'obtenir l'aide d'un(e) conjoint(e) ou d'un autre membre de la famille. Nous demandons au/à la patient(e) s'il/si elle a des difficultés à marcher ou s'il/si elle est déjà tombé(e). Le/la patient(e) a-t-il/elle été hospitalisé(e) récemment ? Quelle est sa consommation de médicaments ? À l'aide de ces informations, nous déterminons si le/la patient(e) présente un profil de risque gériatrique. (découvrez-en plus en page 12)

« Une équipe pluridisciplinaire identifie alors les besoins en soins et les risques, dépiste avec précision les comorbidités (c'est-à-dire les affections qui s'ajoutent au diagnostic principal) et donne des conseils concrets pour éviter toute détérioration fonctionnelle », explique le Dr Sophie Lambrecht, cheffe du service médical de gériatrie.

Tout cela se fait sur la base d'un outil de recherche scientifique : l'évaluation gériatrique globale. « Cette « EGG » prend également en compte les aspects psychosociaux du/de la patient(e) et ses besoins en matière de soins. Tant l'autonomie avant et après l'admission que les problèmes de nutrition, d'(in)continence ou de douleur sont observés et communiqués en permanence. En tenant compte de cet examen global, le plan d'intervention est ensuite formulé avec des objectifs concrets en vue de la sortie de l'hôpital. Avec cette approche, nous essayons, en gériatrie, de ramener autant que possible les personnes dans leur habitat d'avant leur admission », a déclaré le Dr Lambrecht.

Liaison interne de gériatrie

Avec le vieillissement croissant de la population, de plus en plus de patients âgés sont également admis dans les services non gériatriques de l'hôpital. « Pour prévenir la détérioration physique, un profil de risque gériatrique est également établi dans ces services pour les personnes âgées fragiles », explique le Dr Ilse Verhaeverbeke, gériatre. « Lorsque ce profil de risque est positif, une liaison interne est également mise en place dans ces services et les recommandations de l'EGG sont adressées aux médecins et à l'équipe de soins concernés », déclare le Dr Verhaeverbeke.

L'équipe interne de liaison gériatrique est une équipe multidisciplinaire qui comprend des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des logopèdes, des travailleurs sociaux, des infirmiers, des diététiciens, des médecins et des psychologues. « Grâce à ce fonctionnement interdisciplinaire, le gériatre peut également compter sur l'aide spécialisée et coordonnée des autres domaines d'expertise », a déclaré le Dr Verhaeverbeke, gériatre.

Coopération extérieure

Bien entendu, la famille, l'équipe de soins à domicile et le médecin généraliste sont également impliqués le plus possible dans le plan de traitement gériatrique et la politique de sortie. « De cette manière, ils sont également bien informés des thérapies possibles, de l'utilisation des médicaments, des politiques de confort et des souhaits du/de la patient(e). Il ou elle bénéficie ainsi d'un maximum de respect en tant que personne », souligne An Massagé, infirmière en chef du service de Gériatrie 1.

L'hôpital général AZ Sint-Maria entretient également un lien étroit avec les centres de soins résidentiels. « Pour mieux gérer les soins

après la sortie de l'hôpital, nous recensons soigneusement tous les besoins et fournissons les documents nécessaires, tels que les prescriptions de médicaments et de thérapies ou les certificats de remboursement. C'est ainsi que nous collaborons avec les centres de soins résidentiels pour créer une meilleure région de soins », déclare Brenda Vetsuypens, infirmière en chef à Gériatrie 2. (plus d'informations en page 18)

Hôpital de jour gériatrique pour la prévention et les soins ambulatoires

Afin d'éviter l'hospitalisation des personnes âgées (ou d'en limiter la durée), l'AZ Sint-Maria se concentre autant que possible sur la prévention et les soins ambulatoires dans son hôpital de jour gériatrique. « Les personnes de 75 ans et plus ayant besoin de soins médico-gériatriques peuvent venir ici sur une seule journée et dans un endroit unique, pour leurs examens diagnostiques (préopératoires) (radiologie ou analyses sanguines) et leurs traitements (tels que les transfusions sanguines ou l'administration de médicaments par voie intraveineuse). Ils peuvent également venir ici pour une détection précoce d'une éventuelle fragilité. Par exemple, nous examinons s'il existe un risque de chute dû à l'arthrose, à la prise de médicaments, à une baisse de la tension artérielle ou à des troubles de la vue », précise Kim Paesmans, coordinatrice de l'hôpital de jour gériatrique. Le suivi des personnes âgées après leur admission est également assuré par l'hôpital de jour gériatrique qui a été aménagé de manière confortable et accueillante à cet effet. (plus d'informations en page 12)

Soutien spirituel et moral

Pour les patients plus âgés en quête de sens, un soutien spirituel est également disponible. D'inspiration chrétienne, nos deux accompagnateurs spirituels offrent une oreille attentive. Pour encourager les patients, ils recherchent leurs sources internes de force. C'est une journée de travail bien remplie pendant laquelle ils peuvent compter sur l'aide d'une équipe de bénévoles répartis dans les différents services de l'hôpital. (plus d'informations en page 15)

Les aidants jouent également un rôle important en matière de soutien moral. Grâce à la carte de soins informels, ils peuvent aider leur proche même en dehors des heures de visite. Ils constituent également un point de contact important pour l'équipe multidisciplinaire.

Des soins de qualité en permanence

L'approche gériatrique de notre hôpital est basée sur l'AR du 26/03/2014. Pour être reconnu, notre programme de soins doit également répondre aux différentes normes de cette décision. C'est pourquoi notre coach en soins organise des réunions hebdomadaires sur la qualité avec l'équipe gériatrique. Les différents indicateurs de qualité sont évalués par le comité central d'information. Qu'est-ce qui fonctionne bien ? Quels sont les points à améliorer ? Ou que nous apprennent les chiffres ? « La réunion du comité est un exemple de notre 'Productive Ward', une méthode qui nous permet d'optimiser en permanence la qualité de nos soins 'de bas en haut' et de passer avec succès toutes les inspections de soins. Nos personnes âgées méritent elles aussi des soins de qualité, ainsi que de la reconnaissance et du respect. C'est ce que nous nous efforçons d'atteindre », ont déclaré les infirmières en chef An Massagé et Brenda Vetsuypens.



Kim Paesmans, coordinatrice de l'hôpital de jour gériatrique

Une journée en gériatrie

ZenneZorg a vécu une journée avec les patients, les médecins et le personnel du service de gériatrie. Comme vous pouvez le constater dans ce reportage, le concept de 'soins de qualité aux personnes âgées' est respecté dans les moindres détails.



8 h 30 - Briefing sur le transfert

Le matin, l'infirmière discute de manière approfondie de l'état des patients avec le médecin le matin : maladie(s), nutrition, infections, médicaments et résultats des examens. Tout problème survenu au cours de la nuit est communiqué et expliqué.



10 h 30 - Salle d'ergothérapie multifonctionnelle

Les gens aiment se sentir utiles. C'est pourquoi, une fois par semaine, les patients préparent ensemble une soupe pour l'ensemble du service. Les ergothérapeutes et quelques bénévoles gèrent l'ensemble. Des exercices de mémoire sont également proposés, nous discutons de l'actualité et proposons une formation ADL. Il s'agit d'exercices visant à réaliser de façon adaptée les activités quotidiennes.



11 h - Consultation multidisciplinaire

Chaque semaine, médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, diététiciens et ergothérapeutes se réunissent pour évaluer l'état des patients, les résultats des traitements et des examens, l'autonomie et la situation à domicile des patients, en vue d'un retour à la maison, au centre de soins résidentiels ou d'une nouvelle admission.



11 h 45 - Administration automatisée des médicaments

Grâce à un programme informatique, l'infirmière sait exactement de quel médicament le patient a besoin et à quelle dose.





9 h - Kinésithérapie pour tous

Pour maximiser l'exercice et stimuler le moral et l'autonomie, les patients gériatriques bénéficient d'une séance quotidienne de kinésithérapie. On évalue également si la personne est encore en mesure de monter les escaliers et s'il est nécessaire d'adapter la situation à la maison. (pour plus d'informations, voir les pages 10 et 11)

12 h - Repas de midi

L'assistant logistique connaît bien les patients. C'est une personne qui vient dans la chambre plusieurs fois par jour pour faire les lits, redresser les patients ou apporter de la nourriture et des boissons. De même, ce que l'assistant logistique voit et entend est indispensable pour une approche optimale des soins.



13 h - Réunion du comité du Productive Ward

Dans chaque unité de soins, y compris en gériatrie, les indicateurs de qualité sont examinés et évalués quotidiennement. L'équipe indique, à partir de la pratique, ce qui fonctionne bien et ce qui reste à améliorer. Ainsi, notre assurance qualité passe très bien toutes les inspections.

14 h - Une nourriture suffisante

La malnutrition est fréquente chez les personnes âgées et affecte leur fonctionnement quotidien. Avec un IMC <20, le diététicien, sur la base d'une analyse sanguine, complète les carences par une alimentation adaptée. À l'aide de l'application de repas de l'hôpital, les patients spécifient leurs préférences.



15 h - Test de déglutition

Les problèmes de déglutition peuvent être à l'origine d'une malnutrition chez les personnes âgées. Le logopède l'examine cela à l'aide d'un test de déglutition. En fonction des résultats, les liquides peuvent ou non être épaissis et les produits à base de viande ou de fibres broyés. Pour réactiver les muscles, une rééducation pour la déglutition peut être mise en place.



16 h - Souvenirs

Pour les personnes âgées atteintes de démence, le travailleur social, en collaboration avec le patient, un membre de la famille ou un aidant, définit des thèmes personnels importants : surnom, partenaire, enfants, petits-enfants, profession ou émission de télévision préférée. Il est important qu'ils puissent conserver les habitudes de leur foyer et qu'ils se sentent chez eux et en sécurité à l'hôpital. Nous garantissons ainsi une prise en charge personnalisée de chacun, y compris des patients qui ont encore des difficultés à s'exprimer. Toutes ces informations sont notées sur un tableau rond, appelé 'vergeet-me-nietje' (Souvenirs), qui est accroché dans un endroit visible de la pièce. (plus d'informations en page 9)



Soutien indispensable par les Services Sociaux

Une maladie, un traitement ou une hospitalisation peuvent soudainement changer la vie de manière radicale. Chez les personnes âgées, cela a souvent des conséquences sur la situation à domicile, les soins de jour et les perspectives d'avenir. Dans les situations complexes, les services sociaux sont donc un maillon indispensable de la continuité des soins, qu'elle soit pratique, administrative ou affective.

Le vieillissement de la population se fait sentir

Les services gériatriques de l'hôpital AZ Sint-Maria disposent d'un total de 50 lits qui sont occupés presque en permanence. Les services les plus en tension, tels que la chirurgie et la médecine interne, admettent également de plus en plus de patients âgés en raison du vieillissement de la population. L'impact sur le bien-être général des personnes touchées ne peut être sous-estimé. Souvent, en raison de problèmes médicaux antérieurs ou d'une situation familiale difficile, une période difficile a précédé l'admission et des décisions importantes doivent soudainement être prises pour l'avenir proche. Les services sociaux offrent à toutes les personnes concernées une bonne compréhension du paysage complexe des soins et fournissent des conseils professionnels.

Une approche rapide et efficace

La multitude de patients gériatriques exige un travail efficace. Sur la base d'une anamnèse précise à l'admission, l'équipe expérimentée de l'hôpital AZ Sint-Maria contacte la famille dès que possible pour recueillir un maximum d'informations sur le/la patient(e). Toutes les parties prenantes sont informées, soutenues et orientées vers les services et les partenaires de soins appropriés. Pour assurer la continuité des soins même après l'admission, il est préférable de commencer à temps à élaborer un plan de sortie.

L'importance de la famille, du médecin généraliste et des soins à domicile

Aujourd'hui, les gens veulent rester plus longtemps chez eux, pour de nombreuses raisons. C'est compréhensible, après tout, chacun se sent généralement mieux dans son environnement familial. L'admission dans une maison de repos n'est pas non plus financièrement possible pour tout le monde. Les soins à domicile sont alors souvent une excellente solution. Les travailleurs sociaux jouent un rôle de médiateur, informent et discutent avec les membres de la famille proche. Dans de nombreux cas, ces derniers ne sont pas préparés aux changements soudains et ne peuvent pas toujours suivre le rythme de l'hôpital. Il est alors préférable de parler au patient et à sa famille en présence du médecin traitant, du médecin généraliste et des prestataires de soins à domicile. Ils connaissent bien la situation à domicile et bénéficient de la confiance du/de la patient(e) qui accepte généralement le mieux l'importance d'un changement radical.

Consultation et coopération multidisciplinaires

Les travailleurs sociaux de l'hôpital AZ Sint-Maria sont actifs dans presque tous les services de l'hôpital. Cette capacité de déploiement multiple garantit des connaissances et des expériences très larges. En outre, l'équipe participe régulièrement à des réunions multidisciplinaires, y compris pour discuter de cas difficiles. En se complétant mutuellement à partir de leur propre expertise, ils parviennent à trouver rapidement des solutions sur mesure. Les services sociaux travaillent également en étroite collaboration avec les prestataires de soins de première ligne, y compris les équipes de soins psychosociaux (à domicile) et de soins résidentiels. Au fil des ans, un réseau étroit s'est ainsi constitué, auquel on peut également faire appel pour organiser la sortie d'un patient.

Le service social de l'hôpital AZ Sint-Maria offre une aide dans les domaines suivants :

- faire face aux conséquences profondes après une admission,
- trouver un hébergement dans un centre de revalidation ou une maison de convalescence,
- mettre en place une aide au domicile et dans le centre d'accueil résidentiel,
- rechercher une place permanente dans une maison de repos ou une résidence-services.
- les modalités pratiques de sortie et de traitement,
- mettre en place et coordonner les services sociaux, financiers et les assurances.

Service social

- sociale_dienst@sintmaria.be



Kine est un travail d'équipe adapté au patient gériatrique

Au sein de l'équipe multidisciplinaire de gériatrie et de l'hôpital de jour gériatrique, nos kinésithérapeutes jouent un rôle important. Ils y traitent principalement des personnes âgées 75 ans et plus présentant un risque de chute plus élevé ou après une chute, avec ou sans complications orthopédiques. Les patients souffrant de troubles internes liés à des maladies cardiaques et pulmonaires, de pathologies neurologiques ou de démence, peuvent également compter sur les soins experts de l'équipe enthousiaste de kinés.

En tant que kinésithérapeute, en quoi votre rôle est-il essentiel pour les patients âgés ?

Sandra Vlaemynck : « Nous nous concentrons principalement sur la réduction des risques de chute et l'amélioration de l'autonomie. Grâce à nos programmes d'exercices et à nos conseils en matière de prévention des chutes, nous réduisons la peur des patients de tomber et améliorons leur condition physique. »

Anneleen Geeroms : « Nous jouons également un rôle important au sein de l'équipe. Pour obtenir les meilleurs résultats, nous discutons des besoins et des objectifs spécifiques pour chaque patient, lors de la réunion hebdomadaire de l'équipe composée de gériatres, d'ergothérapeutes, de psychologues, de diététiciens, d'infirmiers, d'aides-soignants et d'assistants sociaux. Nous apportons le plus de soutien possible aux infirmiers. Après tout, si le/la patient(e) retrouve de la mobilité et de la force grâce à la revalidation, les soins se déroulent également plus facilement. Et inversement, des soins sans problèmes signifient aussi une revalidation sans problèmes. »

Offrez-vous les mêmes services à l'hôpital de jour gériatrique ?

Sandra Vlaemynck : « Ici, l'accent est mis sur le contrôle et les tests. Nous examinons l'équilibre, la mobilité et la force. Nous effectuons également une analyse de la démarche qui nous permet de déterminer le risque de chute. C'est ainsi que nous évaluons si le/la patient(e) a besoin ou non d'une aide. Nous donnons également d'autres conseils pour faire de l'exercice à la maison et nous stimulons le mouvement. »

Dans quelle mesure votre approche est-elle nouvelle ?

Anneleen Geeroms : « Aujourd'hui, les gens veulent vivre chez eux plus longtemps. C'est pourquoi l'autonomie et l'indépendance sont des objectifs si importants dans les services gériatriques. Le guide flamand de prévention des chutes est la pierre d'angle de notre travail. En fonction des capacités du/de la patient(e), nous élaborons ensuite un programme d'exercices sur mesure. Nous travaillons la force musculaire, l'équilibre et la mobilité, afin d'améliorer le contrôle postural nécessaire à l'exécution de tâches simples et complexes. »

Sandra Vlaemynck : « Les patients jouent un rôle plus actif que par le passé. Ils considèrent la thérapie comme intensive, mais l'approche est payante. Des articles scientifiques montrent que les interventions multidisciplinaires réduisent le nombre de chutes. »

Qu'est-ce qui vous procure le plus de satisfaction ?

Sandra Vlaemynck : « Le fait que l'on puisse permettre aux patients de fonctionner à nouveau de manière autonome grâce au mouvement. C'est un véritable défi pour eux comme pour nous. Un défi que nous surmontons ensemble. »

Anneleen Geeroms : « Le fait de pouvoir redonner le goût du mouvement à quelqu'un est particulièrement agréable. L'exercice physique permet de se sentir plus en forme, non seulement physiquement mais aussi mentalement. L'exercice physique reste un atout majeur à tout âge ! »



Sandra Vlaemynck
& Anneleen Geeroms



L'angoisse de la chute, un piège !

Outre les blessures physiques, les chutes ont souvent des conséquences psychosociales et financières qui ne doivent être sous-estimées. La prévention des chutes est donc un point central de notre service de gériatrie.

La peur de tomber est paralysante

La peur de tomber est une perte de confiance en soi pour se déplacer. Elle a souvent un effet paralysant : à cause de leur anxiété, les personnes âgées évitent de plus en plus les activités physiques qui nécessitent de se déplacer. C'est un piège, car ils deviennent ainsi moins actifs et se retrouvent dans un cercle vicieux. La perte de force musculaire, d'équilibre et de mobilité ne fait qu'augmenter le risque de chute. Éviter les activités signifie également moins d'interactions sociales, ce qui réduit la qualité de vie et favorise la dépression. Résultat : encore plus de chutes, d'hospitalisations et de consommation de médicaments.

Rompre le cercle vicieux

Pour briser cette spirale, nos kinésithérapeutes et ergothérapeutes encouragent les personnes âgées à reprendre, en toute sécurité, les activités qu'elles n'osent plus faire.

Prévention des chutes

- Référente chutes AZ Sint-Maria :
Nancy Speeckaert
- 02 363 62 65
- n.speeckaert@sintmaria.be
- Pour en savoir plus :
www.sintmaria.be/valpreventie



Ils effectuent avec eux un test de mobilité et d'équilibre et leur donnent des conseils et des astuces pour adapter leur environnement et leur comportement.

Important pour le médecin généraliste :

Les médecins généralistes peuvent également prévenir les chutes de différentes manières.

- Faire en sorte qu'il soit possible de parler du problème.
- Motiver les personnes âgées à faire de l'exercice, individuellement ou en groupe.
- Orienter vers l'hôpital de jour gériatrique pour une analyse des chutes avec un avis pluridisciplinaire.
- Encourager les patients à suivre des séances de kiné (possibilité de prescription de 18 séances par an) ou recommander de faire de 'l'exercice sur recommandation'. Grâce à une lettre de recommandation d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère), les personnes âgées peuvent avoir accès à un coach qui les aidera à mener une vie plus active et plus saine. De plus amples informations sont disponibles sur le site vlaanderen.be/bewegen-op-verwijzing.
- Parlez de l'analyse gratuite du domicile pour la prévention des chutes (par un ergothérapeute de leur mutualité).

Le saviez-vous ?

- 1 personne âgée sur 2 a peur de tomber.
- 1 personne âgée sur 3 vivant à domicile fait une chute chaque année.
- Dans les maisons de repos, 70 % des résidents tombent une fois par an ?

Chez soi dans l'hôpital de jour gériatrique

L'hospitalisation peut avoir un impact important sur les personnes âgées. Dans la mesure du possible, nous essayons donc d'éviter cela en proposant des soins ambulatoires dans notre hôpital de jour gériatrique. Cette unité distincte au sein du programme de soins gériatriques de l'hôpital AZ Sint-Maria est entièrement destinée aux personnes âgées de 75 ans et plus ayant des besoins importants en termes de soins. Le cadre confortable est agréable et inspire la paix et la confiance au patient. Un peu comme à la maison.

Qui peut s'y rendre ?

- Les personnes âgées référées par le médecin traitant pour un suivi ou une surveillance après l'admission.
- Patients référés par un médecin généraliste pour un diagnostic et un suivi.

Par exemple, dans un profil de risque gériatrique, après une chute, en cas de troubles de la marche, de diminution de l'appétit, d'incontinence ou de problèmes cognitifs. Les personnes âgées peuvent également y recevoir des thérapies et des médicaments par perfusion. À cette fin, nous collaborons autant que possible avec les médecins généralistes et les maisons de repos de la région.

Comment calculer le profil de risque gériatrique (PRG) ?

Additionner les chiffres des paramètres qui s'appliquent au patient. Avec un score de 2 ou plus, il est préférable d'orienter les personnes de 75 ans et plus vers l'hôpital de jour gériatrique pour un suivi.

Paramètre	Score
Présence de troubles cognitifs	2
Personnes vivant seules ou ne pouvant recevoir d'aide de la part du/de la partenaire ou de la famille	1
Difficultés à marcher ou en cas de transferts. Ou la personne est tombée au cours de l'année écoulée	1
Hospitalisation au cours des 3 derniers mois	1
Utilisation de plus de 5 médicaments par jour	1



Hôpital de jour gériatrique

- 02 363 62 65
- gdag@sintmaria.be



Les quatre atouts de l'hôpital de jour gériatrique

1. suivi avec une vue multidisciplinaire
2. plusieurs examens en une journée
3. cadre agréable et confortable
4. une supervision et une orientation permanentes

Des soins spécialisés au cours d'une seule journée et en un seul lieu

Les patients sont soignés, guidés et soutenus par une équipe multidisciplinaire dirigée par deux gériatres passionnées : le Dr Sophie Lambrecht et le Dr Ilse Verhaeverbeke. Toutes les spécialisations nécessaires sont représentées à l'hôpital de jour gériatrique : infirmiers, ergothérapeutes, assistants sociaux, kinésithérapeutes, psychologues, diététiciens et logopèdes. Kim Paesmans coordonne le tout et veille au bon déroulement des examens ou des traitements qui, dans la mesure du possible, sont regroupés sur une seule journée.



Kim Paesmans,
coordinatrice de l'hôpital
de jour gériatrique



Nos soignants sont tous des experts de la gériatrie. Ils connaissent parfaitement les besoins des patients gériatriques et les placent au centre de leurs préoccupations.

Kim Paesmans

Un environnement sûr et fiable

L'hôpital de jour gériatrique est plus petit, plus confortable et plus accueillant que nos autres unités. Tout est mis en œuvre pour que le/la patient se sente à l'aise et en confiance. Il y a du café, des journaux, l'aidant peut être présent en permanence et l'équipe met tout en œuvre pour informer et rassurer les personnes présentes de A à Z. De plus, le/la patient(e) est sous surveillance médicale constante. Il/elle est accompagné(e) individuellement vers chaque examen et également à son retour. L'aidant peut également apporter ce soutien. Nous le recommandons vivement, en particulier pour les personnes atteintes de démence.

Mémo pour les médecins

Le/la patient(e) a toujours besoin d'une lettre de recommandation du spécialiste interne ou du médecin généraliste.

Cette lettre stipule :

- ce que l'on attend de l'équipe de l'hôpital de jour gériatrique,
- le diagnostic suspecté ou la demande de conseils,
- si le foyer présente des obstacles,
- si un médicament par voie intraveineuse est nécessaire,
- quels sont les médicaments pris à domicile, y compris les heures de prise.



Pascal Hoddaers,
infirmier en chef du
service des urgences

Approche multidisciplinaire des personnes âgées au service des urgences

Nos équipes d'urgence sont également confrontées à une augmentation spectaculaire du vieillissement. En 2023, 20 % des demandeurs de soins aux services des urgences étaient âgés de plus de 75 ans. Le Dr Nick Vermeersch, chef du service médical, et Pascal Hoddaers, infirmier en chef, décrivent les dangers et les mesures à prendre lorsque ces patients sont admis d'urgence.

Risques spécifiques aux personnes âgées de plus de 75 ans

L'admission en urgence peut être très pénible pour les patients âgés. Ils passent souvent des heures dans un espace inconnu. Les médecins et les infirmiers et infirmières qui les visitent pour les différents examens leur sont également étrangers. « Une telle perte de repères et de contrôle peut entraîner une confusion ou un délire chez les personnes âgées de plus de 75 ans, même chez les personnes qui ont encore une bonne perception de l'espace et du temps », explique le Dr Nick Vermeersch, chef du service médical. « En outre, dans un service d'urgences, il est impossible d'assurer une surveillance à temps plein au chevet du patient. Les patients qui sont seuls essaient parfois de se lever pour aller aux toilettes, au lieu d'utiliser le système de sonnettes. Cela peut entraîner des chutes et des blessures. Les personnes âgées qui restent allongées trop longtemps risquent à leur tour de souffrir d'escarres. Rester à jeun pour certains tests n'est pas non plus sans risque. Les personnes de plus de 75 ans souffrant de malnutrition ont donc un risque accru de malnutrition », déclare le Dr Vermeersch.

Communication, formation et liaison gériatrique

Afin de minimiser ces risques et d'aider les patients rapidement et efficacement, les équipes des urgences sont soumises à une obligation de déclaration stricte. Elles doivent remplir différents profils de dépistage - tels que le PRG (Profil de risque gériatrique) et l'EGG

(Évaluation gériatrique globale) - et les enregistrer numériquement dans le dossier électronique du patient. « À partir de ces informations, la liaison gériatrique interne évalue l'état général du patient et un plan de soins est établi avec les différentes disciplines. De cette manière, les personnes âgées de notre filet de sécurité global se retrouvent rapidement entre de bonnes mains et nous minimisons la durée du séjour aux urgences », précise l'infirmier en chef Pascal Hoddaers. « Il va sans dire que la formation continue de nos équipes à cet égard est également indispensable. Des formations et des séances d'information sont organisées chaque année sur divers sujets tels que les escarres, le traitement des plaies, les soins nutritionnels, les problèmes de déglutition ou les risques de chute. Outre la communication interne, l'information à (et depuis) la famille, le médecin généraliste et les maisons de retraite est également essentielle. En effet, il est fondamental de tenir compte des antécédents, des médicaments ou des volontés », conclut M. Hoddaers.



Dr Nick Vermeersch,
chef du service médical
Médecine d'urgence

Mémo pour les médecins

Le/la patient(e) a toujours besoin d'une lettre de recommandation du spécialiste interne ou du médecin généraliste.

Cette lettre stipule :

- où ils arriveront
- ce qui se passera exactement
- les personnes qu'ils rencontreront
- la durée des examens
- ...

Prévoit-on une hospitalisation après les examens urgents ? Si c'est le cas, il est préférable de contacter immédiatement le service des admissions.





Johan De Ryck,
chef de service
Accompagnement
pastoral et spirituel



Accompagnement pastoral et spirituel au chevet du patient

Consciemment ou non, les personnes âgées font souvent le point sur leur vie spirituelle lorsqu'elles sont hospitalisées. Ma vie a-t-elle encore un sens si elle est dominée par la douleur et la souffrance ? Enchaîné à mon lit, comment puis-je encore vivre et donner du sens ? ... Ce ne sont là que quelques exemples des questions qu'ils se posent. Le service d'accompagnement pastoral et spirituel de notre hôpital apporte ici un soutien précieux.



Bien souvent, le/la partenaire est une source de force pour le/la patient(e). Ou les enfants. Ou un voyage lointain, une fois la maladie vaincue. Ou ... pouvoir consciemment se dire adieu quand la fin approche. Et bien sûr, se dire ce qui est vraiment important !

Johan De Ryck

Signification et connexion

L'accompagnement spirituel fait partie des soins intégrés. Il se concentre sur l'être humain dans son ensemble, sur le lien entre les nombreux éléments qui font d'un individu ce qu'il est. Nos deux accompagnateurs spirituels sont professionnellement formés pour explorer les couches profondes de la douleur spirituelle et aider à supporter l'impuissance. Sur la base d'une conversation d'écoute, ils explorent les sources de force du/de la patient(e). Qu'est-ce qui lui donne le courage de persévérer dans les situations de crise ? Comment peut-il/elle redonner un sens à sa vie telle qu'elle se déroule actuellement ? Des questions auxquelles les autres prestataires de soins de santé, malgré leur dévouement absolu, n'ont pas le temps de répondre. Enfin, ceux qui ont simplement besoin de contact et de proximité peuvent toujours compter sur l'un de nos nombreux bénévoles qui, dans l'ensemble de l'hôpital, jouent le rôle de 'prochain'.

Rituels et lieux de réflexion

Les personnes âgées peuvent également compter sur les accompagnateurs spirituels si elles souhaitent communier dans leur chambre, prier pour obtenir de la force ou faire leurs adieux, que ce soit en présence de la famille ou non. Chaque mois, ils sont invités à assister à l'onction des malades en groupe. Ce faisant, nous adaptons autant que possible les rituels aux souhaits et aux croyances du/de la patient(e) et de sa famille. La célébration du dimanche dans la chapelle de l'hôpital attire également de nombreuses personnes âgées. En outre, la chapelle s'est révélée être un lieu important en période d'inquiétudes. On y vient aussi bien la nuit que le jour pour chercher refuge et se reposer. Chacun s'y sent soutenu, quelles que soient ses convictions.



Même dans les derniers jours, les dernières heures, voire les dernières minutes de la vie, on peut encore grandir en tant qu'être humain. Je le vois dans chaque conversation et je le chéris énormément. Tous les masques tombent et, quoi qu'il nous arrive, nous gardons une dignité qu'aucune maladie ne peut nous enlever.



Abbé Cuong Van Nguyen,
pêtre de l'AZ Sint-Maria

Abbé Cuong Van Nguyen

Identifier rapidement le délire et le traiter de manière efficace

Chez les personnes âgées, l'hospitalisation augmente également le risque de délire ou de confusion soudaine. Bien que le problème soit généralement de nature temporaire, il a un impact majeur sur le/la patient(e), sa famille et l'équipe soignante. L'AZ Sint-Maria adopte donc une approche réfléchie.

Prévalence du délire à partir de 65 ans

Moyenne générale	2 %
Moyenne après l'hospitalisation :	10 à 12 % (majorité = 75+)

Qu'est-ce que le délire et comment l'attrape-t-on ?

Nancy Speeckaert : « Un délire est un trouble psycho-organique aigu qui peut survenir à la suite de divers facteurs tels que, par exemple, une maladie ou une intervention chirurgicale sous anesthésie. Les patients âgés de 70 ans et plus souffrant d'une maladie grave ou de troubles cognitifs dus à la démence, à la dépression, à la maladie de Parkinson ou à l'abus de substances psychoactives sont les plus exposés au risque de délire lors de leur admission à l'hôpital. Les infections des voies aériennes ou urinaires, les déficiences auditives et le diabète mal suivi, combinés à l'anesthésie ou à un environnement hospitalier peu familier, peuvent également conduire au délire. »

Quels sont les symptômes ?

Nancy Speeckaert : « Cela dépend de la nature du trouble. Le délire hypoactif n'est pas toujours immédiatement perceptible chez le patient. Au pire, le/la patient(e) est apathique, quelque peu désorienté(e) ou plus lent(e) au niveau psychomoteur. En revanche, dans le cas d'un délire hyperactif, le/la patient(e) est plus agité(e) et confus(e). Certains patients passent d'une forme à l'autre. Cependant, le délire s'accompagne toujours d'un trouble de l'attention. Parmi les autres symptômes possibles figurent l'incontinence, les tremblements, une transpiration accrue, une diminution (ou au contraire une augmentation) de la conscience, l'agitation, un comportement agressif, un comportement d'arrachage (par exemple, en tirant sur les draps, les perfusions ou les couches jetables), des idées délirantes, des troubles de la mémoire et des hallucinations. »

Quelles sont les conséquences du délire ?

Nancy Speeckaert : « Le délire augmente la fragilité du/de la patient(e). Le risque de malnutrition augmente et les chutes sont plus fréquentes. L'angoisse de la chute incite le patient à rester plus longtemps au lit,

ce qui augmente le risque de plaies de pression (escarres) et rallonge le temps de guérison du/de la patient(e). Tout cela a évidemment un impact important sur le/la patient(e) et son entourage. »

Comment l'hôpital gère-t-il cette situation ?

Nancy Speeckaert : « Dans les cas de dérèglement aigu du délire, l'équipe du service est depuis longtemps soutenue par des psychiatres, des gériatres ou des neurologues. Il y a quelques années, au sein d'un groupe de travail multidisciplinaire, nous avons également mis au point une procédure permettant aux infirmiers et infirmières de détecter et de suivre les patients à risque dès l'admission, grâce à l'échelle d'observation du délire (EOD). En partageant nos connaissances sur le délire, le problème est reconnu plus rapidement et, avec le médecin traitant, nous pouvons également traiter les causes plus efficacement. Nous sommes également engagés dans une approche non médicamenteuse, par exemple, en améliorant l'orientation, en adaptant les stimuli sensoriels, en maintenant la mobilité et en surveillant les rythmes veille-sommeil. Pour les personnes atteintes de démence, nous travaillons en gériatrie avec les 'Souvenirs'. » (plus d'informations en page 8)

Quelle est l'importance de l'aidant dans ce domaine ?

Nancy Speeckaert : « Les aidants connaissent mieux que quiconque le/la patient(e) concerné(e) et sont plus prompts à indiquer quel comportement est ou n'est pas 'normal'. C'est pourquoi ils sont au cœur de notre communication : nous les intégrons dans notre équipe pluridisciplinaire, nous partageons nos connaissances avec eux et nous écoutons leurs conseils. Si le patient a besoin d'aide pour les activités quotidiennes, ils peuvent obtenir une carte d'aidant qui leur permet d'assister leur proche, même en dehors des heures de visite. Après tout, dans un environnement étrange et avec des personnes inconnues, ils deviennent le seul repère. »

Que peuvent faire les médecins généralistes pour les patients ayant souffert de délire ?

Nancy Speeckaert : « Il est très important que nos médecins traitants mentionnent le délire ressenti dans la lettre de sortie du patient, afin que le médecin généraliste puisse assurer un suivi plus approfondi. Pour détecter rapidement tout problème de mémoire sous-jacent, nous recommandons aux médecins généralistes de prévoir un examen cognitif chez les personnes âgées dans les six mois après une admission avec délire. Pour les plus de 75 ans, cela peut se faire par l'intermédiaire de l'hôpital de jour gériatrique, pour les patients plus jeunes, par l'intermédiaire du neurologue. »

Formation en ligne sur le délire basée sur une recherche scientifique de l'Université catholique de Louvain





Les aidants
sont au cœur de
notre communication

Meilleure coopération avec les maisons de repos



Avec la création des zones de soins de première ligne, le travail des prestataires d'aide et de soins dans notre région est bien coordonné. Aujourd'hui, par exemple, An Testaert, responsable des soins et notre point de contact permanent en cas d'admission ou de sortie d'une maison de repos, est en contact étroit avec un représentant délégué de toutes les maisons de repos de la région. La coopération est donc efficace et garantit la continuité des soins dans les deux sens.

Consultation et communication multidisciplinaires

La collaboration se concentre principalement sur des politiques d'admission et de sortie réfléchies, qui sont fondamentales pour la continuité des soins aux patients. Sur la base d'une concertation pluridisciplinaire, les services sociaux des deux organisations assurent, en concertation avec la famille, la prise en charge complète d'une procédure de sortie ou d'admission. An Testaert : « Le passage de l'hôpital à une maison de repos (ou vice versa) nécessite une communication précise des traitements subis par le/la patient(e), des médicaments qu'il/elle doit prendre et des signes à surveiller. Pour que le transfert vers la maison de repos se déroule sans encombre, notre infirmier en chef contacte également l'infirmier ou l'infirmière en chef de la maison de repos pour lui expliquer brièvement l'état du/de la patient(e). »

Apprendre les uns des autres

L'année dernière a également été marquée par la première réunion conjointe entre le personnel de l'hôpital et celui des maisons de repos concernées. Dans les groupes de travail, certaines études de cas ont été discutées et les participants ont examiné ce qui allait bien, les domaines où des améliorations étaient encore possibles et les besoins concrets de notre hôpital et des maisons de repos. « Il est plus facile de téléphoner ou d'envoyer un courrier électronique si on s'est déjà rencontré », explique An Testaert. « En outre, nous nous inspirons mutuellement, dans les deux sens. Après tout, chacun d'entre nous a sa propre expérience et sa propre spécialité. Par exemple, nous avons déjà organisé des formations sur les escarres, le traitement des plaies et l'hygiène hospitalière. Tout à fait fascinant ! C'est pourquoi nous avons déjà prévu deux nouveaux moments de rencontre pour cette année. » Dans le même but, notre service social visite régulièrement toutes les maisons



de repos de la région. « Nous recevons beaucoup de questions de la part des patients et de leurs familles. Ayant déjà visité la maison de repos, nous savons de quoi nous parlons », a déclaré An Testaert.

Le rôle du médecin généraliste

Il est parfois difficile de décider si un(e) patient(e) peut rentrer chez lui/elle (avec ou sans aide) ou s'il est préférable de l'admettre dans une maison de repos. Dans ce cas, l'AZ Sint-Maria propose des moments de consultation séparés avec le médecin généraliste (qui connaît généralement mieux la personne) et nous donnons des conseils en équipe. Dans le service de revalidation psychogériatrique, les médecins généralistes peuvent également participer à la consultation multidisciplinaire lorsque ces questions se posent.

Un contact étroit et une consultation étroite

La coopération est également bien accueillie dans les maisons de repos, comme le confirme la maison de repos Sint-Augustinus dans le centre de Halle. Ce centre de soins résidentiels se veut une référence en matière de qualité des soins pour les personnes âgées, en se spécialisant dans les personnes lourdement dépendantes ayant des besoins de rééducation, des problèmes de démence ou se trouvant dans une phase palliative de la vie. Cette approche fait preuve d'efficacité et d'innovation. Ainsi, les résidents sont toujours au centre de l'attention et il existe une coopération étroite avec les équipes soignantes de Halle, Sint-Pieters-Leeuw et Beersel. L'AZ Sint-Maria est un partenaire de santé important et privilégié à cet égard. Elke De Cuyper, directrice générale, explique pourquoi.

Pourquoi cette coopération étroite entre Sint-Augustinus et l'AZ Sint-Maria ?

Elke De Cuyper : « Nous sommes historiquement très liés. Nous sommes tous deux liés à la congrégation des 'sœurs noires' Augustines qui ont créé le premier hôpital et le premier service de soins à domicile à Halle. Les soins de qualité que nous fournissons tous deux s'inspirent donc d'une vision chrétienne. Bien que notre maison de repos ait ouvert ses portes sous sa forme actuelle en 2008, on nous appelle toujours 'l'ancienne clinique'. »

Quelle est l'importance de la collaboration pour vous ?

Elke De Cuyper : « En nous donnant la main, nous nous renforçons et nous nous soutenons mutuellement. Plus encore, nous nous élevons mutuellement vers un niveau supérieur. Nous coopérons de manière pragmatique, notamment avec le service des urgences et la gériatrie. Notre psychologue est en contact avec le service de psychogériatrie et les responsables de diététique, de kinésithérapie et de logopédie se concertent régulièrement sur certains sujets avec l'hôpital. En outre, les services sociaux de nos organisations interagissent également de manière efficace. Nous faisons également appel à l'expertise du personnel de l'hôpital en matière de prévention des chutes et

des escarres, d'hygiène des mains et d'ergonomie au travail. Le fait que nous puissions toujours faire appel à la clinique de traitement des plaies de l'AZ Sint-Maria est également très apprécié. »

Y a-t-il d'autres services de l'AZ Sint-Maria avec lesquels vous entretenez des relations étroites ?

Elke De Cuyper : « Absolument. Pour le développement de notre politique de revalidation, notre centre de jour est en contact étroit avec l'hôpital de jour gériatrique de l'hôpital. Le service de soins palliatifs, à son tour, nous inspire dans le développement de notre propre équipe de soutien palliatif et d'une politique forte dans ce domaine. L'approche de l'AZ Sint-Maria en matière de ressources humaines est également considérée comme un modèle pour la nôtre. »

Comment envisagez-vous l'avenir ?

Elke De Cuyper : « L'énorme vague de vieillissement et la diminution constante de la main-d'œuvre active pour financer le coût des soins de santé font de la prise en charge des personnes âgées un défi de plus en plus important. Surtout lorsqu'il s'agit de démence et de maladies chroniques ! La coopération avec l'AZ Sint-Maria est donc indispensable et peut être optimisée, intensifiée et formalisée plus avant. »



Elke De Cuyper,
directrice de
Sint-Augustinus



Un plan de soins tant que c'est possible

Parler de la fin de vie, même à un âge avancé, n'est pas si facile. Toutefois, pour s'assurer que les personnes âgées reçoivent les soins appropriés, il est important d'entamer cette conversation lorsqu'elles peuvent encore exprimer clairement leurs souhaits. Lieven Van Daele, infirmier en chef en soins palliatifs, explique la nécessité d'une planification précoce des soins.

Le problème de la procrastination

'Pas de traitement pour prolonger ma vie après un accident vasculaire cérébral'. Ou encore : 'Quand je serai vieux, je ne veux pas avoir de chimiothérapie.' Ou encore : 'Quand je serai vieille, je ne veux pas être intubée ou finir aux soins intensifs.' Nous entendons souvent de telles déclarations, mais nous les voyons rarement sur papier. Néanmoins, il est important de mettre par écrit ses souhaits de fin de vie. Sinon, lorsqu'il y a urgence, les soignants choisissent quoi qu'il arrive la vie, que la personne le veuille ou non. Il est donc essentiel de planifier les soins à un stade précoce. Il s'agit d'une décision grave qui doit être mûrie et dont il est préférable de discuter tranquillement avec la famille, les proches et le médecin généraliste.

« Dans la pratique, cependant, les gens préfèrent remettre à plus tard la planification des soins », déclare Lieven Van Daele, infirmier en chef aux soins palliatifs. « Ce n'est que lorsqu'un traitement lourd est nécessaire ou que l'un des partenaires décède et que l'autre ne peut plus rester seul que des décisions soudaines et urgentes doivent être prises (généralement dans des circonstances difficiles et émotionnelles). Si les membres de la famille ne sont pas d'accord entre eux, la situation peut devenir très difficile », a déclaré M. Van Daele.

Que comprend le plan de soins ?

La planification précoce des soins est un processus de consultation continue entre les patients et les médecins généralistes ou d'autres prestataires de soins de santé, afin de clarifier leurs propres valeurs et souhaits concernant la fin de vie et tout soin palliatif éventuel. Ceci est particulièrement important pour les patients gériatriques, notamment en cas de début de démence. À l'AZ Sint-Maria, la communication entre le gériatre, le médecin généraliste, le médecin urgentiste, la famille, le/la patient(e) et l'équipe de soins palliatifs est fondamentale. Le souhait du patient est au cœur de cette démarche et tout le monde doit être sur la même longueur d'onde. Par conséquent, la conversation avec les patients âgés commence à un moment où ils peuvent encore formuler clairement leurs souhaits concernant les soins, les traitements et la fin de vie. Toute personne qui capte des signaux pendant les soins les vérifie avec le patient et les communique à l'équipe, explique Lieven Van Daele, infirmier en chef.



Application LEA (LevensEinde App (Application fin de vie)) pour les médecins et les soignants sur les soins palliatifs et les décisions concernant la fin de vie. Plus d'informations sur levenseindeapp.be/home

L'importance des documents écrits

Pour que les souhaits soient effectivement applicables, même si la personne concernée ne peut plus en parler elle-même, un document écrit est nécessaire. Une déclaration de volonté écrite donne à chacun la tranquillité d'esprit et la certitude que tout est bien réglé. Deux options sont possibles :

- 1. Une déclaration de volonté positive**
On y définit ce que l'on veut absolument. Par exemple l'euthanasie en cas de perte de conscience irréversible après un accident ou un infarctus cérébral, le type de funérailles, le don d'organes, etc.
- 2. Une déclaration de volonté négative**
On y définit ce que l'on ne veut absolument pas. Il n'est pas nécessaire d'énumérer toutes les procédures médicales ou tous les traitements possibles, un objectif de soins bien formulé suffit. Par exemple : plus d'hospitalisation, sauf si cela est essentiel pour des raisons de confort. Ou ne pas être nourri artificiellement ou réanimé lorsqu'il n'y a plus aucune chance de guérison.

Contrairement à la déclaration de volonté positive, la déclaration de volonté négative est juridiquement contraignante. Tout prestataire de soins de santé est donc légalement tenu de se conformer à un refus de traitement, même s'il a été formulé des années auparavant. Par conséquent, il est préférable que le médecin généraliste inclue la déclaration de volonté négative dans le dossier médical du/de la patient(e).

Attention : la volonté actuelle d'une personne saine d'esprit prime toujours sur sa déclaration de volonté écrite ! En effet, cette dernière n'entre en vigueur qu'en cas d'incapacité. Les déclarations de volonté peuvent bien sûr être révisées ou révoquées à tout moment.

Bon à savoir

Les documents officiels relatifs à la déclaration de volonté sont fournis par nos services sociaux ou peuvent être consultés sur notre site Internet à l'adresse suivante.



Lisez la brochure « Voegtijdige zorgplanning, zorg bij ernstige ziekte en het levenseinde » (Planification précoce des soins, soins en cas de maladie grave et fin de vie). Vous y trouverez des informations sur les soins de fin de vie et la planification précoce des soins.



La clarté sur ce qu'un patient âgé souhaite encore en termes de thérapie est également très importante pour nous, au service des urgences. Si une personne ne souhaite plus recevoir de soins intensifs, de dialyse rénale ou d'autres traitements, nous voulons être en mesure de respecter cette décision. Il est donc important que cela soit consigné dans le dossier médical du/de la patient(e).

Nick Vermeersch - chef du service médical Médecine d'urgence



Il est préférable que les questions de fin de vie les plus difficiles soient discutées au sein des comités d'éthique. L'un des cas qui m'a le plus marqué dans ce contexte est celui d'un patient gériatrique. Ce dernier avait indiqué, au moyen d'une déclaration de volonté négative, qu'en cas de démence, il ne faudrait plus lui donner à manger ni à boire. Des discussions approfondies ont eu lieu avec l'ensemble de l'équipe, la famille et le comité d'éthique médicale. Finalement, ils ont décidé d'un commun accord de répondre au souhait exprimé. Le processus a été difficile, mais il a été supporté à l'unanimité par toutes les parties concernées, par respect pour le patient.

Lieven Van Daele - Infirmier en chef aux soins palliatifs



Il incombe également au médecin généraliste de traiter de manière proactive les souhaits des patients en matière de fin de vie. Nous-mêmes devons donc également communiquer ce que nous savons à ce sujet. La fluidité de la communication est importante pour tout le monde. Ces dernières années, les médecins généralistes ont fait beaucoup d'efforts avec le Sumehr (dossier médical concis) pour compiler les données médicales importantes des patients dans un résumé que les soignants peuvent consulter. Ce document comprend également la planification précoce des soins. Tout soignant peut ainsi vérifier rapidement si la réanimation est autorisée ou non et quelles thérapies peuvent encore être mises en œuvre. De cette manière, il n'est pas nécessaire d'aborder de nouveau à chaque fois cette question sensible avec le/la patient(e).

Sonja Berael - Médecin généraliste et membre du comité d'éthique médicale



Travail unique et gratifiant

Un poste en gériatrie fait peur à certains. Toutefois, d'après les commentaires du personnel et des bénévoles, le travail dans ce service n'est pas seulement varié, il est aussi gratifiant et utile. Nous laissons certains d'entre eux s'exprimer.

Le travail logistique vous rapproche des gens et vous donne des leçons de vie

Morgane Michiels



« Nos patients sont généralement très reconnaissants. Lorsque j'entre dans la pièce avec un sourire, on me dit souvent combien cela fait du bien. Certains en profitent pour discuter avec moi pendant la distribution des sandwiches ou la préparation des lits. Ils parlent de l'actualité, de la vie, de leur famille, de leur travail et, oui, certains partagent encore leurs expériences de la guerre ! Même les patients atteints de démence se souviennent souvent de situations difficiles ou passionnantes du passé avec une grande clarté. Leurs histoires me donnent, à moi qui ai 30 ans, des informations particulièrement intéressantes et de véritables leçons de vie. »

L'ergo met l'accent sur ce que les personnes âgées peuvent encore faire

Sanne Heremans



« Une fois par semaine, nous cuisinons avec les patients. Soupe, gâteau ou tarte, nous mettons à profit, dans la mesure du possible, les capacités restantes des patients. Nous aidons les personnes ayant des difficultés motrices à couper. Les participants vivent la cuisine comme une contribution significative de leur part et l'apprécient visiblement. »

Lies De Ridder



« La plupart d'entre eux, bien sûr, sont également heureux de quitter leur chambre pendant un certain temps et d'avoir des contacts avec d'autres personnes de leur âge et dans la même situation qu'eux. Par conséquent, il y a beaucoup de bavardages, de rires et de compliments. Lorsque nous discutons de l'actualité ou que nous évoquons des souvenirs en groupe, nous assistons souvent à des conversations intenses et chaleureuses. »

La confiance et la gratitude, c'est ce qui nous fait avancer

Ces dernières semaines, l'AZ Sint-Maria Halle a accueilli de nombreux talents prometteurs dans le domaine des soins de santé. Une quinzaine d'étudiants en troisième année d'études d'infirmiers de l'Erasmushogeschool ont pris la relève dans notre service de gériatrie 1. Parmi eux se trouvent les étudiantes Marilyn Hemerijck et Femke Deketele.

Marilyn Hemerijck : « C'est un service très intéressant et passionnant, car les patients ont un profil de maladies très diversifié. Dans un service de cardiologie, vous ne trouverez quasiment que des patients cardiaques. Mais en gériatrie, on est confronté à toutes les pathologies possibles. Les personnes âgées ont souvent d'autres préoccupations ou problèmes en plus de leur diagnostic principal. Les soins dans un service gériatrique sont donc toujours un peu plus complexes, mais aussi plus passionnants. »

Femke Deketele : « Il s'agit donc d'un 'leerwerkplaats' (atelier d'apprentissage) assez intéressant, c'est le nom de ce stage. Dans le cadre de ce stage, les étudiants restent dans le même service pendant 8 semaines. Nous prenons en charge la quasi-totalité des tâches des infirmiers





En tant que kinésithérapeute, on est encouragé à ... encourager les patients !

Sandra Vlaemyck

« Pendant la gymnastique, les patients disent souvent que nous les 'remettons à neuf'. Que chaque pas en avant les encourage à faire un pas de plus vers 'plus de liberté'. Certains considèrent même la revalidation comme la clé de la qualité de vie. Il est extrêmement satisfaisant de pouvoir jouer un rôle central dans des développements aussi importants et positifs. »



Le bénévolat : une situation gagnant-gagnant

Manuela Glibert

et infirmières. Non seulement les soins, mais aussi l'administration et les admissions, les contacts avec la famille et les consultations avec les médecins, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les assistants sociaux, les psychologues, ... en bref : l'équipe pluridisciplinaire. Bien entendu, nous le faisons sous l'œil vigilant de l'équipe régulière. Mais la prise en charge spécifique des personnes âgées nous oblige à réfléchir très précisément à nos décisions et à notre approche. Et cela fonctionne très bien. Énormément de gens nous font confiance. Non seulement les collègues, mais aussi les patients ou leurs familles. Et cette gratitude, c'est ce qui nous fait avancer. »

Marilyn Hemerijck : « Je reconnais ça. En fait, par le passé, je n'aurais jamais envisagé de travailler dans le secteur des soins de santé. Aujourd'hui, je ne voudrais pas faire autre chose. »

Femke Deketele : « Je ne peux pas non plus imaginer un autre travail. Les soins font tout simplement partie de mon ADN. Il est vrai qu'il faut se lever tôt pour cela. Surtout que je ne suis vraiment pas du matin. Mais ici, les patients me réveillent immédiatement et me redonnent le sourire. Tous les jours. Les journées passent donc très vite, grâce à tous ces rebondissements surprenants. »



« Lorsque j'ai moi-même été admise à l'AZ Sint-Maria, j'ai vu l'agitation qui régnait chez des compagnons de chambre âgés qui avaient été amenés en urgence par ambulance. Dans la confusion du moment, ils ne se souvenaient souvent pas si les fenêtres et les portes de leur maison étaient fermées. Ou bien si la cuisinière avait été éteinte. Ou si le chat avait assez à manger ... Outre la douleur et la peur de l'avenir, ce sont des préoccupations légitimes qui empêchent les patients âgés de dormir. C'est alors que l'idée m'est venue, dès que j'ai été remise sur pied, de proposer mon aide au service de gériatrie. Après tout, j'ai l'écoute des personnes âgées dans le sang ; j'ai travaillé comme aide-soignante auprès de personnes âgées pendant 20 ans. Aujourd'hui, en tant que bénévole, j'ai tout le temps d'écouter l'histoire du/de la patient(e) et de découvrir les préoccupations qui se cachent parfois derrière. J'essaie de les rassurer. Chaque visite est aussi l'occasion d'oublier un peu les problèmes médicaux et de parler de choses positives. On parle du beau temps ou d'un petit-enfant qui figure sur la photo à côté de leur lit. J'entre sans uniforme, mais avec le sourire et je m'installe calmement auprès du/de la patient(e). Cela inspire la confiance et délie les langues. Chaque histoire est unique et me permet de mieux comprendre les gens et l'humanité. Les personnes âgées, outre leur riche expérience, me procurent également une certaine tranquillité d'esprit. J'attends donc toujours les vendredis et samedis (et parfois les dimanches) avec autant d'impatience qu'eux. »

Et qu'en pensent les patients ?

Nous laissons les gens s'exprimer de manière anonyme

« Les équipes kiné et ergo, ainsi que le personnel soignant sont très sympathiques dans ce service ! Ils me font du bien, à de nombreux égards. Grâce à leur influence positive, ils m'aident vraiment à me remettre sur les rails. En effet, j'ai été amené dans le coma en raison d'une double infection pulmonaire et j'ai dû être intubé. Un peu dur en somme. Mais regardez où j'en suis déjà : depuis hier, le respirateur a de nouveau été débranché et je me porte bien. Je peux même reculer, d'abord avec l'aide de deux accompagnateurs et maintenant d'un seul. À la maison, je faisais tout avec le fauteuil roulant... »

Vous avez aussi envie de faire un stage à l'AZ Sint-Maria ? Découvrez toutes les possibilités sur www.sintmaria.be



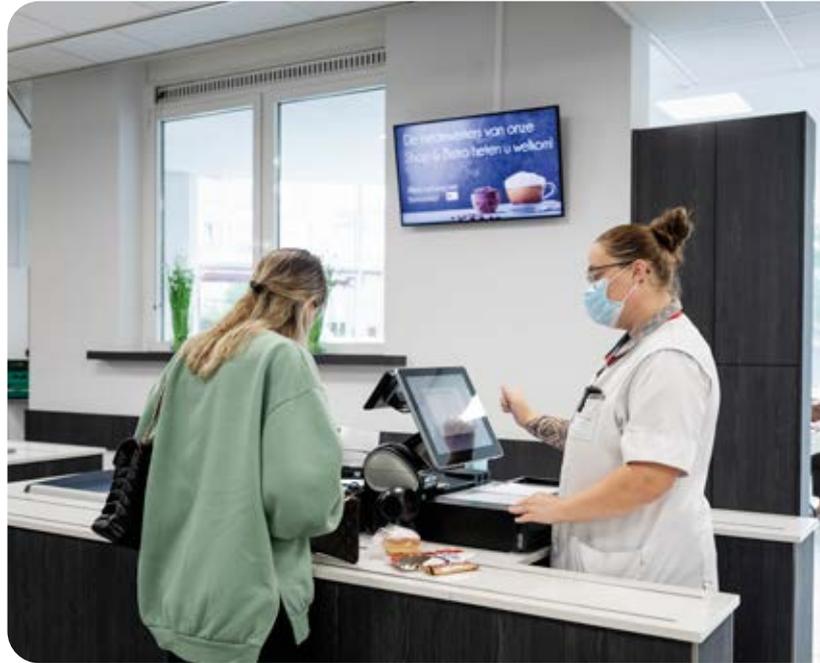
Des nouvelles de l'AZ Sint-Maria

Uniquement des bières sans alcool au Bistro & Shop de l'AZ Sint-Maria

À l'AZ Sint-Maria de Halle, on ne propose plus d'alcool au Bistro & Shop. La consommation d'alcool y était auparavant interdite aux patients, car elle n'est de toute évidence pas propice au processus de rétablissement. Mais en ne proposant plus d'alcool, les visiteurs se montrent aujourd'hui solidaires. En effet, à partir de 2025, l'alcool sera interdit dans tous les hôpitaux.

Les visites sont extrêmement importantes pour tous les patients. Et prendre un verre au Bistro & Shop constitue naturellement un agréable moment de détente. Auparavant, nous associons la convivialité à l'alcool. Mais sans alcool, c'est aussi très agréable !

En outre, on trouve de plus en plus d'alternatives à 0,0 % sur le marché. Après avoir pesé, soupesé et goûté, nous avons déjà mis les bières sans alcool les plus savoureuses sur notre carte. Toutes les boissons alcoolisées ont été retirées.



Sept équipes de l'AZ au départ des 100 km de KOTK (agissons contre le cancer)

Halle a été la première ville de Flandre à être déclarée ville 'Kom op tegen Kanker' (agissons contre le cancer) ! Ce titre est le résultat de l'incroyable édition de la course de 100 km organisée le 17 mars. Pas moins de 850 équipes participantes ont collecté quelque 2 125 000 euros pour la recherche sur le cancer. Il s'agit d'un rendement record. Merci pour cela !

L'AZ Sint-Maria s'est présentée au départ avec sept équipes. Pendant des mois, de nombreuses activités ont été organisées à l'hôpital afin de récolter les fonds nécessaires à la course de 100 km. Car pour chaque équipe, les frais d'inscription s'élevaient à 2 500 euros. Soit 17 500 euros d'argent de départ au total.

Mais grâce aux nombreux efforts de collecte de fonds, à l'enthousiasme et aux dons généreux des visiteurs, du personnel et des supporters, toutes les équipes ont pu prendre le départ. Nous sommes heureux de pouvoir dire que toutes les équipes ont également franchi la ligne d'arrivée sans problème.



Le Dr Olivier Costa est le nouveau médecin-chef de l'AZ Sint-Maria Halle

Le Dr Olivier Costa est le nouveau médecin-chef de l'AZ Sint-Maria. Le Dr Costa a précédemment fait partie de la direction médicale du CHU de Bruxelles et a également été médecin-chef des Iris Zuid Ziekenhuizen pendant un certain temps. Mais désormais, il prend en charge l'organisation générale et la coordination de l'activité médicale dans notre hôpital.

Le Dr Costa a obtenu un diplôme de médecin spécialiste en biologie clinique. Il est également titulaire d'un doctorat en sciences médicales de l'Université libre de Bruxelles et d'une maîtrise en administration des affaires de la Vlerick Business School.

Il est médecin-chef à l'AZ Sint-Maria depuis le mois d'avril. Il définira la politique médicale avec les services médicaux et la direction. Le déploiement du plan stratégique régional de soins du réseau CUROZ (sur lequel l'offre de soins du CHU de Bruxelles, des hôpitaux d'Alost et de l'AZ Sint-Maria est alignée) constitue un défi et une opportunité majeurs à cet égard. En outre, le Dr Costa contribuera à renforcer les soins de qualité et la sécurité des patients au sein du service médical.

Nous souhaitons au Dr Costa beaucoup de succès dans ce nouveau défi et nous nous réjouissons d'une collaboration fructueuse.



Michaël Desmet est le nouveau directeur technique et des installations

Notre nouveau directeur technique et des installations, Michaël Desmet, a pris ses fonctions à la fin du mois de janvier.

Il a obtenu son diplôme d'ingénieur industriel en électromécanique au Collège universitaire Erasmus de Bruxelles. Michaël Desmet a 25 ans d'expérience dans de nombreux grands projets de construction.

En tant que nouveau directeur, de grands défis l'attendent déjà. Ainsi, de nombreux services sont actuellement en cours de rénovation. De nombreux projets de construction et de rénovation sont également prévus pour les mois à venir. En outre, toutes les installations techniques vont être modernisées et notre hôpital va devenir plus durable.

Dès que le plan stratégique régional des soins de santé (qui comprend la future offre de soins de notre réseau hospitalier CUROZ) aura été approuvé, nous voulons également réaliser notre plan directeur spatial. Avec ce plan directeur, nous construirons 10 000 m² de bâtiments neufs et nous réorganiserons et rénoverons 10 000 m² de la surface existante. Nous améliorerons ainsi le confort de nos patients, ce qui est essentiel pour leur bien-être et leur rétablissement. Les défis ne manquent donc pas. Nous souhaitons d'avance bonne chance à Michaël Desmet.

La collecte de sang peut également être effectuée tous les jours à la maison médicale (poste de garde) à Buizingen

Une prise de sang ? Il n'est pas toujours nécessaire de faire ça dans le laboratoire clinique de l'hôpital. Car tous les matins (de 7 h 30 à 9 h), nos collaborateurs sont également à la Maison médicale (poste de garde) du Cercle des médecins de Zennevallei à Buizingen. C'est pratique pour ceux qui veulent se faire faire une prise de sang rapidement pendant l'heure de pointe du matin.

Pratique

- Où ? Alsebergsesteenweg 89 à Buizingen.
- Quand ? Tous les jours ouvrables de 7 h 30 à 9 h : pas besoin de prendre rendez-vous.

Les prises de sang pour les enfants de moins de 7 ans ne sont effectuées qu'à l'AZ Sint-Maria. Parce que pour être adapté aux enfants, une assistance est parfois nécessaire.

- Enfants de 0 à 3 ans : Recherches pédiatriques AZ Sint-Maria
- Enfants de 3-6 ans : Laboratoire clinique de l'AZ Sint-Maria

Il n'y aura pas de prises de sang à la maison médicale de Buizingen (poste de garde) pendant les prochaines vacances :

- Vacances d'été : du lundi 22 juillet au dimanche 4 août 2024
- Vacances d'automne : du lundi 28 octobre au dimanche 3 novembre 2024
- Vacances de Noël : du lundi 23 décembre 2024 au dimanche 5 janvier 2025



Nouveaux médecins



Dr Alexander Baan – médecin spécialiste en chirurgie orthopédique

Dr Baan travaille dans le service d'orthopédie depuis le 1er janvier. Il a suivi sa formation médicale à l'Erasmus MC de Rotterdam, où il s'est spécialisé en chirurgie orthopédique. Après avoir obtenu trois bourses d'études en orthopédie au Royaume-Uni, il a travaillé six ans à Mons en tant que chirurgien des membres supérieurs. Il a récemment enrichi ses connaissances en matière de chirurgie reconstructive de la main pendant trois mois à Oldenburg, en Allemagne. Il est spécialisé dans la pathologie de la main, du poignet et du coude, et applique la prothésologie, l'arthroscopie et la microchirurgie.

02 363 66 40 - a.baan@sintmaria.be - N° INAMI : 1-59975-75-480



Dr Sven Van Den Bossche - médecin généraliste et titulaire d'un certificat pour la réalisation d'électrocardiogrammes

Le Dr Sven Van den Bossche travaille dans notre service d'urgences depuis le 1er janvier sous le statut de médecin agréé. Il a étudié la médecine à l'Université catholique de Louvain et y a obtenu son diplôme de médecin généraliste. Il est également titulaire du certificat lui permettant de réaliser des électrocardiogrammes.

Cela porte le nombre de médecins urgentistes à 13. C'est nécessaire d'ailleurs, quand on sait que le nombre de visiteurs du service d'urgences a augmenté de près de 28 % au cours des cinq dernières années. C'est pourquoi, en 2023, le service a déjà été agrandi avec une nouvelle aile pour les urgences, des chambres supplémentaires et une salle d'attente spacieuse.

02 363 62 28 - s.vandenbossche1@sintmaria.be - N° INAMI : 1-03711-63-004



Dr Janneke Goyens – Médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique

Le Dr Janneke Goyens a rejoint le service de gynécologie et d'obstétrique le 8 janvier. Le Dr Goyens est gynécologue généraliste et s'intéresse particulièrement à l'obstétrique.

Elle a étudié la médecine à l'Université catholique de Louvain, avant de se spécialiser en gynécologie à la Clinique Saint-Jean à Bruxelles, à l'AZ Turnhout, à la Virga Jesse Ziekenhuis de Hasselt et à l'UZ Leuven. Elle suit actuellement une formation complémentaire en échographie prénatale. Fin 2024, le Dr Janneke Goyens ouvrira également un cabinet privé à Buizingen.

02 363 66 91 - j.goyens@sintmaria.be - N° INAMI : 1-69742-08-034



Dr Lize De Belder – Médecin spécialiste en pédiatrie

Le Dr Lize De Belder fait partie de l'équipe de médecins en pédiatrie depuis le 1er avril. Le Dr De Belder a suivi sa formation médicale à l'Université libre de Bruxelles, où elle a également obtenu son master en médecine spécialisée.

Au cours de sa formation, le Dr De Belder a déjà effectué un stage dans notre hôpital, dans le service de pédiatrie. Elle soutiendra le service de pédiatrie pendant l'absence du Dr Laurence Thielemans, qui prend une année sabbatique à partir du 1er juin 2024. Il est prévu que le docteur De Belder continue à travailler comme médecin dans le service de pédiatrie même après le retour du docteur Thielemans.

0472 39 27 44 - l.debelder@sintmaria.be - N° INAMI : 1-03091-20-690

Médecins partant à la pension



Dr Paul Ceuterick - Médecin spécialiste de la main et de la microchirurgie

Le 31 décembre 2023, le Dr Paul Ceuterick a quitté notre hôpital. Le Dr Ceuterick est un médecin spécialiste de la main et de la microchirurgie. Il travaillait dans notre service d'orthopédie depuis 2020. Nous le remercions pour sa motivation et son dévouement et lui souhaitons le meilleur pour l'avenir.



Dr Jean Delbecq - Médecin spécialiste en neurologie

Le 29 février, le Dr Jean Delbecq a fait ses adieux à ses collègues. Le Dr Delbecq est médecin spécialiste en neurologie et travaillait dans notre hôpital depuis 2000. Il profite maintenant d'une pension bien méritée. Nous le remercions pour ses années de dévouement à l'AZ Sint-Maria et lui souhaitons bonne chance pour l'avenir.



In Memoriam : Professeur émérite Dr Paul Broos

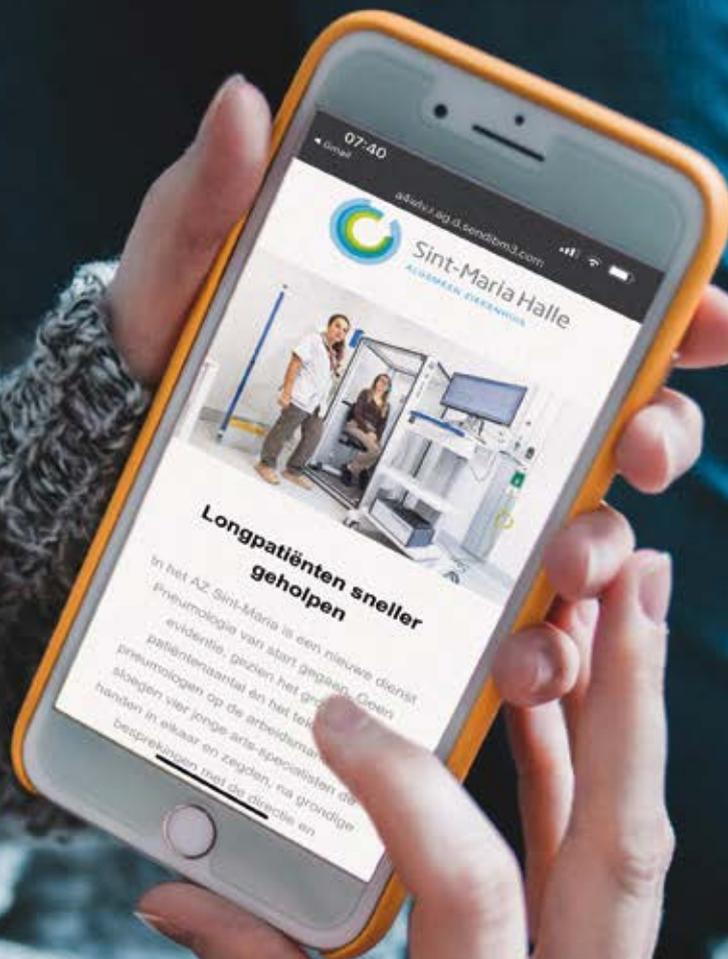
Le 11 décembre 2023, le professeur émérite Dr Paul Broos est décédé à Louvain. Il a réalisé une carrière impressionnante et a eu un impact majeur sur le monde médical. Il a notamment été professeur de chirurgie à la l'Université catholique de Louvain et chef du département de chirurgie et de traumatologie à l'UZ Leuven.

Le professeur émérite Dr Broos est parti à la pension en 2010. Cela ne l'a pas empêché de rester très actif dans le monde médical. Par exemple, il était membre du conseil d'administration de l'AZ Sint-Maria de Halle depuis 2005. Il avait été nommé vice-président en 2017 et président du conseil d'administration en 2018. Un poste qu'il a occupé avec beaucoup d'enthousiasme jusqu'en juin de l'année dernière.

Le professeur Broos était également membre du comité d'éthique médicale depuis janvier 2018. Après avoir démissionné de ses fonctions au sein du conseil d'administration, il a été élu à l'unanimité président de cette commission.

Outre sa carrière scientifique exceptionnelle et son leadership authentique, il s'est efforcé, tout au long de son activité dans notre hôpital, de concilier dans la pratique une médecine de haute qualité avec la morale chrétienne contemporaine, en s'inspirant de sa foi catholique influencée par l'ordre des norbertins. L'AZ Sint-Maria est donc très reconnaissant au professeur Broos pour son dévouement et les efforts qu'il a déployés.

En plus d'être un chirurgien émérite, il s'intéressait passionnément à l'histoire de la médecine et de la chirurgie. Le professeur émérite Dr Broos avait 78 ans.



Abonnez-vous à la newsletter de l'hôpital

Vous souhaitez recevoir régulièrement dans votre boîte mail des informations médicales fiables et compréhensibles ? Vous aimez être mis au défi avec toutes sortes de conseils et astuces en matière de santé ? Vous souhaitez rester au courant de l'actualité médicale ou innovante de l'AZ Sint-Maria Halle ? Vous souhaitez être informé à temps des activités médicales que nous organisons ou soutenons ?



Inscrivez-vous alors à notre newsletter mensuelle via :
www.sintmaria.be/nieuwsbrief

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
Ond.nr. 0467.967.491



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS