

Les cent métiers des Cliniques universitaires Saint-Luc

Hommage au personnel (1976-2006)

[Jacques MASSION](#)

Le défi de situer le rôle de tous les professionnels et de donner le relief qu'ils méritent aux cent métiers d'une grande institution comme les Cliniques universitaires Saint-Luc est à la hauteur de l'hommage sincère et de la reconnaissance due à ces personnels d'élite que j'ai eu la chance de côtoyer, d'encadrer et de diriger pendant la préparation, l'ouverture en 1976 et les vingt premières années du fonctionnement de cet ensemble universitaire.

Le sujet de cette présentation concerne le personnel de soins, administratif, paramédical, technique et ouvrier, dit PATO, des Cliniques universitaires Saint-Luc. Dès lors, je n'évoquerai pas, au fil de ces pages, le rôle capital du corps médical ; en effet, les médecins font partie des personnels académiques ou scientifiques de l'Université. Je tiens à leur redire ici l'admiration et l'attachement que je leur ai toujours témoignés au cours de ma carrière hospitalière. De même, j'associe à cet hommage tout le personnel des Cliniques universitaires de l'UCL à Mont-Godinne qui partagent nos objectifs et avec lesquelles les relations furent toujours étroites.

1. Le contexte

Une organisation complexe

L'hôpital est une organisation complexe. D'abord, parce qu'il prodigue des soins médicaux, infirmiers et paramédicaux, dont la diversité a suivi l'évolution extraordinaire des sciences médicales, de l'application des technologies de pointe au monde hospitalier, et des sciences humaines dans le domaine de la santé. Ensuite, parce que, parallèlement aux soins, l'hôpital assure une série d'autres services ou fonctions administratives, techniques, logistiques et hôtelières impliquant la présence d'une multitude d'autres professionnels. La synergie entre tous, avec l'objectif commun d'excellence au service de la personne humaine souffrante, fait la qualité ou non de ce type d'organisation sociale et non marchande qu'est l'hôpital.

Une remarque de perspective. L'implantation des Cliniques universitaires Saint-Luc est le fruit d'un double mouvement : celui du transfert échelonné dans le temps des activités hospitalières de la Faculté de médecine à Louvain à partir des hôpitaux Saint-Pierre, Saint-Raphaël et Saint-Joseph, et celui de la croissance à Woluwé d'un hôpital ultra moderne. Celui-ci passera de 217 lits en juin 1976 à 637 en 1978, 835 en 1980, 893 en 1986, et enfin à 964 après l'ouverture des 48 lits agréés de l'Institut Albert I^{er} et reine Elisabeth le 8 octobre 2003. Ce transfert, cette implantation sur un nouveau site et ce développement progressif vont demander au personnel qui les réalise une faculté d'adaptation, une volonté de réussite, un enthousiasme et un dévouement considérables. Il s'inscrira autour des objectifs et des caractéristiques des 3 H du nouvel hôpital – Haute technicité, Hygiène hospitalière, Humanisation – que les personnels vont poursuivre. Le récit complet de cette grande aventure est décrit avec brio et précision par son fondateur le Professeur J.-J. Haxhe dans *Si Saint-Luc m'était conté... Plus de trente ans d'histoire. 1966-1996*. Le *Bulletin bimestriel d'Informations Cliniques (BIC)* donne également des flashes très vivants depuis sa première publication en 1983¹.

¹ Les lecteurs sont invités à se référer aux ouvrages consacrés aux Cliniques universitaires Saint-Luc, en particulier : J.-J. HAXHE, *Si Saint-Luc m'était conté... Plus de trente ans d'histoire. 1966-1996*, Bruxelles, Racine, 2001. – [50 ans de médecine à l'UCL. 1950-2000](#).

La vraie richesse d'une entreprise : son personnel

Le *Projet Saint-Luc 2000* souligne cette idée par la formulation suivante dans les options concernant le management humain : "la principale richesse d'une institution hospitalière sont les hommes et les femmes qui la composent".

Pour l'hôpital, dont le centre est le patient, la technique, l'hygiène, les modes de gestion modernes sont des instruments confiés aux personnels qui prennent en mains la santé des patients. Parallèlement à la technique, viennent la compétence et la compassion. D'où l'intérêt d'évoquer, même de manière partielle et incomplète, les caractéristiques de ces professionnels dont la coordination et le concours, chacun dans son domaine, permettent d'assurer la qualité des soins souhaitée.

Cette conviction est partagée par les responsables des Cliniques à travers leur histoire, en particulier dans les moments où ils ont redéfini la stratégie pour l'avenir. Ainsi, dans le préambule du *Projet stratégique Saint-Luc 2000* de novembre 1992, on peut lire : "Dans l'optique de la qualité du service au patient, le travail du personnel d'administration, technique, d'entretien ou de cuisine est tout aussi important que celui de l'équipe qui a réussi avec succès une prestation médicale prestigieuse. Chacun utilise au mieux ses talents, ses aptitudes, sa formation²".

Le chapitre *Nos valeurs* du nouveau document stratégique des Cliniques en 2003, insiste, à côté du *patient au centre des préoccupations*, sur celles qui concernent le personnel : la *convivialité* (le personnel doit lui aussi être écouté et encouragé à travailler dans un climat de convivialité), la *responsabilité*, et un nouvel accent mis sur la *solidarité inter-métiers* (l'excellence de la qualité des soins doit être poursuivie en promouvant activement la solidarité entre les métiers de l'hôpital et, au sein du même métier, entre les niveaux hiérarchiques)³.

Cent métiers : une réalité et un symbole. En faire une description méthodique serait fastidieux. Que les membres du personnel, dont le métier a toute sa place dans le fonctionnement des Cliniques, acceptent que l'auteur cherche plutôt à relever ce qui caractérise un certain nombre d'équipes et de groupes de métiers et ne s'appuie, pour les illustrer, que sur quelques faits ou événements seulement, dans la profusion d'une histoire qui fêtera en 2006 ses 30 ans d'existence. Ils comprendront également que l'option de l'anonymat s'impose dans ce document.

Les caractéristiques du personnel des Cliniques universitaires Saint-Luc

Quelques chiffres⁴ nous éclairent sur la réalité vécue au 31 décembre 2004 :

- le nombre de personnes : 4 797 (contre 4 114 fin 1995)
- l'âge : 1/3 a moins de 30 ans ; 1/2 a de 30 à 50 ans ; 12,7 % ont + de 50 ans
- le personnel est féminin à 71,8 %
- le personnel à temps partiel est passé à 44 %
- les rémunérations représentent 59 % des charges d'exploitation.

Ces chiffres confirment la présentation de 1988 : le personnel est principalement jeune, féminin, employé et belge⁵. Les caractéristiques de variété et de souplesse relevées alors sont toujours présentes : variété des

Recueil de Mémoires coordonné par J.-J. Haxhe, Bruxelles, Racine, 2002. – J. PRIGNOT, *Trente années des Cliniques universitaires de Mont-Godinne (1967-1997). Un pari fou*, Bruxelles, Racine, 2002. – Le *Bulletin des Informations Cliniques (BIC)* depuis 1983. – Les *Rapports annuels d'activités*. – Les *Statuts* et documents internes. Deux revues méritent la consultation pour notre sujet. D'une part, la revue de la Faculté de médecine *Louvain médical* et ses numéros hospitaliers : *L'hôpital sans risques*, 104, 1985 ; *La protection de la liberté et de la vie privée du malade à l'hôpital*, 105, 1986 ; *La réforme hospitalière et la participation des médecins à la gestion*, 106, 1987 ; *Problèmes éthiques et le marketing hospitalier*, 107, 1988 ; *L'hôpital et l'Europe de la santé*, 109, 1990 ; *L'hôpital et la qualité totale*, 110, 1991 ; *La carrière médicale*, 115, 1996 ; *L'enthousiasme, pourquoi légiférer ?*, 121, 2002 ; *Dossier éthique : Décisions médicales en fin de vie*, 124, 2005. D'autre part, la revue de l'UCL et de la Fédération des Alumni, *Louvain*, notamment les dossiers : *La mort*, 63, novembre 1995 ; *Rentrée académique*, 72, octobre 1996 ; *La souffrance*, 103, novembre 1999 ; *Une dignité à réinventer*, 129, juin 2002 ; *L'odyssée de la naissance*, 134, décembre 2000 ; *La médecine en marche*, 155, mai 2005.

² J.-J. HAXHE, *op. cit.*, p. 261.

³ *Vision et stratégie des Cliniques universitaires Saint-Luc*, septembre 2003, p. 5. – *Établir le cap pour l'institution : le plan stratégique 2004-2005*, dans *BIC*, 109, septembre-octobre 2004, pp. 19-20.

⁴ *Cliniques universitaires Saint-Luc. Rapport d'activités 2004*, juin 2005, 30 pp.

métiers, variété du recrutement géographique et variété des nationalités. De même, la souplesse dans les horaires et les régimes de travail, c'est-à-dire des durées contractuelles avec une croissance énorme des temps partiels, ce qui exige une grande disponibilité⁶.

D'autres caractéristiques plus qualitatives ont été révélées par une enquête sur la culture aux Cliniques Saint-Luc réalisée par l'Institut d'administration et de gestion de l'UCL en 1993⁷. Les images globales, consensuelles et positives de l'hôpital, sont l'excellence de l'activité médicale et l'importance qui lui est accordée par l'institution, la collaboration au sein des équipes et des services, le souci de se perfectionner dans son métier et la volonté de soigner au mieux avec les possibilités technologiques. Par contre, les images globales négatives concernent les relations de collaboration entre les services, le manque d'information de la part de l'institution et l'insuffisante considération portée au personnel, ainsi que le manque de respect réciproque entre les professions.

Ces tendances varient selon les catégories de personnel. Ainsi, l'identification au métier est la plus forte pour les professions de pointe médicales, infirmières, paramédicales, de gestion ou dans l'informatique. L'identification à l'institution se retrouve plus fortement marquée parmi le personnel moins qualifié. Pour le fonctionnement de l'institution, les services ou unités sont manifestement les points d'ancrage, où les relations de travail et la communication sont les meilleures. Finalement, les valeurs perçues qui viennent prioritairement en tête, sont les valeurs techniques (préférentiellement même aux valeurs humaines) et la qualité.

Cette analyse de l'image d'une grande institution auprès de son personnel a été révélatrice de points forts et de ceux à améliorer dans l'élaboration des stratégies futures. Une enquête plus récente (2004) sur les satisfactions du personnel, a été lancée en vue d'élaborer un baromètre. Édité en mars 2005 et effectuée auprès de 1 407 membres du personnel (30 % du personnel), elle donne un score global de satisfaction "Globalement, je suis satisfait de mon travail" de 6,78/10 ! Ce score est à nuancer en fonction des domaines d'activité et des relations de travail : ainsi, si l'appartenance à une équipe et les relations avec les collègues d'un même service ont le score le plus élevé, 7/10, par contre la valorisation des compétences, en particulier par la direction, l'information sur les projets à plus long terme et certaines conditions de travail sont évaluées en dessous de 5/10. Les actions prioritaires définies pour l'avenir sont la communication, les visites sur le terrain et les formations. Rendez-vous au baromètre annuel suivant !

Les soignant(es) au chevet des patients

Les soignant(e)s sont assurément en contact permanent avec les patients et constituent leur entourage privilégié. Les métiers des infirmières et infirmiers et de leurs aides sont d'une richesse extraordinaire. Les évoquer tous dépasserait le projet de cet hommage. Dans les lignes qui suivent, nous avons cherché à en donner une évocation à travers quelques *items* que sont leur rôle respectif, leurs spécialisations, leur formation continue, mais aussi les lieux, les conditions de travail et leur motivation.

Les infirmier(ère)s

Les personnes les plus proches du patient sont l'infirmier(ère) et l'aide-soignant(e). En vivant 24 h/24 au chevet du patient, elles instaurent une relation de proximité la plus grande et, souvent, d'intimité au quotidien. C'est de leur visage, de leur voix, de leur écoute et de leur comportement, surtout dans les moments difficiles, que le patient se souviendra après son séjour hospitalier ou après les examens plus ou moins invasifs qu'il aura subis.

Le rôle

Le rôle, la formation et la stature de ce personnel d'élite a fortement changé au cours des 30 dernières années. L'infirmier(ère) a d'abord un rôle d'aide au médecin pour de nombreuses tâches qu'il lui délègue dans l'établissement de son diagnostic et la mise en pratique des thérapies qu'il a décidées. L'infirmier(ère)

⁵ *Le rapport du directeur administratif*, dans *BIC*, 26, octobre 1988, pp. 8-9.

⁶ V. BIOUL, *Qui est le personnel de Saint-Luc ?*, dans *BIC*, 59, novembre 1994, pp. 2-9.

⁷ M. HEES, A. SPINEUX, *Enquête sur la culture aux Cliniques universitaires Saint-Luc. Recherche complémentaire : les résultats analysés par grandes catégories de personnel*, IAG/UCL, août 1993.

a, ensuite, une gestion propre et autonome des soins et d'observation du patient, qui en fait un(e) partenaire à part entière des professionnels de l'art de guérir, par la loi du 20 décembre 1974 relative à l'exercice de l'art de soigner⁸. Une science infirmière s'est développée au cours des 50 dernières années à partir des concepts développés notamment par Virginia Anderson ou Nancy Rooper. Des ouvrages scientifiques lui sont consacrés.

Le recrutement

Au moment de l'ouverture des Cliniques, la Direction des soins infirmiers cherche en Belgique et à l'étranger (Suisse, Grande-Bretagne...) les infirmières diplômées des meilleures écoles, à commencer par l'Institut supérieur du nursing de Woluwé associé à l'UCL – l'actuel Institut supérieur d'enseignement infirmier (ISEI), membre de la Haute École Léonard de Vinci. Les besoins sont définis par grandes catégories : unités de médecine interne, chirurgie, obstétrique ou pédiatrie, soins intensifs ou certaines techniques comme pour les infirmières du cathétérisme cardiaque ou du bloc opératoire (QO). Pour cette dernière catégorie essentielle à toute la chirurgie, l'hôpital a développé, dès son ouverture, sa propre formation en infirmier(ère)s du QO jusqu'à ce qu'une formation officielle prît place dans les écoles d'infirmières en 1998. Ensuite, le cursus des infirmier(ère)s et leur passage dans les différentes unités de soins ou dans les salles de technique, sont définis par la direction sur base d'une évaluation et des formations complémentaires suivies.

Les spécialisations

Au fil des années, la formation infirmière a suivi la spécialisation médicale. L'on trouve dans les écoles, à l'ISEI en particulier, une spécialisation en soins intensifs et en aide médicale d'urgence à partir de 1988, en salle d'opération en 1998, une spécialisation interdisciplinaire en gériatrie-gérontologie en 2000 et une en oncologie en 2001.

Le recrutement en est transformé. Car, les jeunes diplômés infirmiers ne posent plus leur candidature à une fonction quelle qu'elle soit dans l'institution de leur choix, mais se présentent à des postes bien spécifiques ; et, si ce poste n'est pas, ils s'adressent à d'autres institutions proposant le poste spécialisé. Dès lors, ce métier aussi essentiel à la vie hospitalière est entré de plain-pied dans le système du marché, grâce auquel, étant donné la pénurie d'infirmier(ère)s spécialisé(e)s, ceux-ci ont pu imposer leurs exigences d'affectation dans l'hôpital et, bien entendu, défier les capacités de planification des responsables de ce personnel rare et qualifié ! Le département infirmier se trouve périodiquement en crise de recrutement sur tout le territoire, comme à nouveau en 2001⁹.

Les fonctions des infirmier(ère)s et aides-soignant(e)s sont dûment décrites par la programmation hospitalière dès avant l'ouverture de l'hôpital dans un document qui fit date en 1976 et nécessitera une mise à jour constante qui tienne compte de cette évolution.

L'encadrement

En juillet 2005, le Département infirmier ne compte pas moins de 1 911 membres (1 560 ETP) dont 80 % d'infirmier(ère)s diplômé(e)s, 64 infirmier(ère)s-chefs d'unités ou de filières de soins, 21 infirmier(ère)s-chefs adjoint(e)s ou infirmier(ère)s principaux(ales) et 13 cadres intermédiaires de département, anciennement dénommés moniteurs ou monitrices. Le *BIC* titrait : "Un métier à découvrir : CID¹⁰".

La gestion d'un nombre aussi important de personnels, assez homogène et représentant plus de 40 % de la totalité du personnel des Cliniques, a nécessité une attention très grande à la formation d'un encadrement adéquat. À cet effet, l'hôpital utilise les formations de niveau universitaire offertes par l'Unité des sciences

⁸ B. STINGHLAMBER-VANDER BORGHT, *Infirmière. Genèse et réalité d'une profession*, Bruxelles, De Boeck Université, 1991. – M. HUBINON, *Management des unités de soins. De l'analyse systémique à l'évaluation de la qualité*, Bruxelles, De Boeck Université, 1998. – R. POLETTI, *Les soins infirmiers. Théories et concepts*, Éd. du Centurion, 1978. – A.-M. CHAMPAGNE, *Les formations infirmières et accoucheuses en Communauté française de Belgique*, dans *Mémento de l'art infirmier*, 2005, pp. 117-149.

⁹ *Pénurie en personnel de soins. Un seul objectif : recruter*, dans *BIC*, 93, mai 2001, p. 20. – S. STORDEUR, X. LEROY, *L'offre d'infirmières en Communauté française et germanophone de Belgique*, dans *Mémento de l'art infirmier*, 2004, pp. 3-108.

¹⁰ *BIC*, 67, mai 1996, p. 21.

hospitalières et médico-sociales de l'École de santé publique de l'UCL¹¹. Ces formations s'adressent tantôt à des universitaires (licence spéciale), tantôt à des infirmier(ère)s gradué(e)s ou des paramédicaux moyennant une année préparatoire donnant une sorte d'équivalence à une candidature.

Le Centre de sciences hospitalières forme avec l'ISEI et les Services infirmiers de l'hôpital comme terrain de stage ou école d'application une triade idéale pour la formation de cadres de direction, des cadres intermédiaires et de nombreux infirmiers(ères) et paramédicaux indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux. D'autres possibilités de formation en cours d'emploi sont offertes également par le Centre de perfectionnement en soins infirmiers (CPSI) de l'Association catholique de Nursing (ACN) qui a son siège sur le site de l'UCL à Bruxelles.

Ajoutons que la fonction de cadre infirmier a suivi l'évolution des structures des départements médicaux, en ce compris l'École de médecine dentaire et de stomatologie. Ainsi, les départements médicaux sont gérés par une triade : le médecin chef de département, le CID (cadre infirmier de département) qui est responsable de la gestion du personnel infirmier et aide-soignant ainsi que de la qualité des soins infirmiers, et un AGD (assistant de gestion de département) qui assure le relais entre l'administration et le département médical.

Où sont les infirmier(ère)s ?

Vous les trouvez partout : en contact direct avec les patients aux étages, dans les locaux des consultations, dans les hôpitaux de jour pour adultes ou celui des enfants souffrant de leucémie initié en 1975¹², ou dans les nouvelles filières de soins définies en 2004¹³. Leur objectif est la prise en charge globale des patients, en particulier dans les domaines suivants : la filière traumatologique aux urgences ; la prise en charge des affections neuromusculaires, des accidents cérébraux-vasculaires aigus et des maladies neurologiques dégénératives en neurologie ; la filière du pied diabétique au service d'endocrinologie et de diabétologie ; la prise en charge de l'alcoolisme ; la revalidation gériatrique dans le nouveau centre qui jouxte la gériatrie à l'Institut Albert I^{er} et reine Élisabeth, en attendant le nouvel hôpital de jour gériatrique en 2005 ; et enfin le nouveau poste infirmier instauré au service des urgences dans le but de favoriser la gestion de l'attente des patients et d'améliorer le respect de la confidentialité et de l'intimité lors des premiers gestes thérapeutiques ou diagnostiques.

Il faudrait évoquer d'autres lieux tels que ceux de l'accompagnement des patients dans les services de transplantation d'organes¹⁴, dans les nouvelles unités de soins intensifs maternels ou l'unité de médecine fœtale, en pédiatrie pour soulager la douleur¹⁵, en néonatalogie avec, entre autres, le recours à la méthode *kangourou*¹⁶, ou encore dans l'unité de soins continus ou palliatifs¹⁷, dans l'unité de psychopathologie, dans l'unité d'urgence, en dialyse rénale y compris celle qui se fait à l'extérieur dans le Centre d'auto-dialyse du *Carpe Diem*.

Seule la fréquentation de ces hauts lieux de soins permet de réaliser combien la fonction d'humanisation de qualité des soins est exercée au premier chef grâce à ce corps d'excellence qu'est le personnel infirmier et soignant. Car, faut-il le souligner, le cœur a ses raisons que la raison ignore. Et le patient a des attentes émotionnelles engendrées par ces situations non choisies où il se trouve brutalement confronté à la souffrance, parfois à la mort. Ces moments graves et de grande solitude supposent de la part des personnels soignants une capacité de présence et d'accompagnement qui puise sa source dans le plus profond d'eux-mêmes, dans leur cœur ; c'est parfois le moment culminant de la solidarité humaine, dans une proximité qui peut ne s'habiller que du seul silence, du respect et, pour certains, de la prière.

¹¹ J. MASSION, *Vingt ans d'enseignement des sciences hospitalières et médico-sociales à la Faculté de médecine de l'UCL à Woluwé*, dans *Louvain médical*, 105, 1986, pp. 547-551. – J.-J. HAXHE, *Allocution prononcée le 5 octobre 1990 à l'occasion du 25^e anniversaire du Cycle de perfectionnement*, dans *Louvain médical*, 110, 1991, pp. 419-424.

¹² J.-J. HAXHE, *op. cit.*, pp. 100-101. – *La Fondation Salus Sanguinis fête ses 25 ans*, dans *BIC*, 88, avril 2000, p. 23.

¹³ *Rapport d'activités 2004*, pp. 6 et suivantes.

¹⁴ *Don d'organes... don de vie*, dans *BIC*, 67, mai 1996, pp. 5-11.

¹⁵ *Que la douleur s'envole et que l'enfant retrouve le sourire*, dans *BIC*, 105, septembre-octobre 2003, p. 19.

¹⁶ *Nés trop tôt, trop petits : la prise en charge des prématurés à Saint-Luc*, dans *BIC*, 76, novembre 1997, pp. 3-7.

¹⁷ *Accueillir les patients en fin de vie*, dans *BIC*, 112, avril-mai 2005, p. 7.

La formation continue

Ce résultat n'est pas seulement le fruit d'une inclination personnelle. Il suppose de la part de ce personnel une attention de tous les instants à l'autre, c'est-à-dire un oubli ou un renoncement à soi, le souci constant de l'attitude professionnelle acquise au terme de longues études et stages, une volonté de remise en cause par l'évaluation des pairs. De plus, seule la poursuite d'une formation continue permet d'améliorer sa profession de base et de s'adapter aux nouvelles fonctions, voire aux nouveaux métiers que l'organisation lui demande ou lui offre d'exercer.

À cet effet, le Département infirmier a très vite mis sur pied un service de formation continue. Cette formation porte d'abord sur les techniques infirmières, dont l'hygiène hospitalière ou les soins d'escarres. En 1991, un cycle consacré à l'utilisation du Résumé infirmier minimum (RIM) est suivi par 125 cadres infirmiers provenant de 40 institutions hospitalières francophones¹⁸. Une journée de réflexion sur la fonction soignante est prévue en 1992 dans le programme de formation permanente des cadres du Département¹⁹. Le séminaire *Soigner demain* du 10 octobre 1996 est articulé autour d'une réflexion sur la place de l'humain dans les soins²⁰.

De même, la participation des infirmier(ère)s-chefs au *Clinical Leadership Program* (CPL) mis au point par des chercheurs de l'UCL et de la KUL en vue d'améliorer la qualité des soins par un meilleur leadership infirmier²¹ en est déjà à sa cinquième année. Des infirmier(ère)s organisent aussi des journées d'études par spécialité comme la *Journée scientifique des infirmiers des services d'urgence*²², le 13 novembre 2004.

Les conditions de travail : 24 heures/24 et 7 jours/7

Et la nuit et les week-ends ? Qui assume la présence permanente 24 h/24 des patients hospitalisés, avec ce que cela implique d'inconfort et de tension au niveau des horaires et de la vie familiale, surtout dans la première partie de leur vie de parents ? Les horaires supposent également le temps de la passation de service sans laquelle l'équipe suivante ne peut être fonctionnelle et efficace au chevet des patients. On cherche à les décharger des besognes administratives et hôtelières²³. On crée, notamment la fonction d'aide administrative de l'unité de soins (AIA) qui enlève une charge importante de paperasses aux infirmières. On pourrait s'attendre, dans de telles conditions de travail, à rencontrer un taux de syndicalisation élevé et des menaces d'arrêt de travail variés et fréquents. Or il n'en est rien ; à Saint-Luc, les infirmières ne se sont lancées dans le syndicalisme avec l'introduction d'une liste libérale CGSLB qu'à la suite de la maladresse de la délégation CNE qui avait dérobé aux infirmières non syndiquées le calicot qui devait les accompagner lors d'une manifestation à Bruxelles appuyant des revendications salariales en 1989. Aux élections sociales de 1991, elles enlevaient 4 des 16 sièges au Conseil d'entreprise²⁴ !

Le Conseil infirmier

Entre-temps, à la suite de divergences de vue sur la manière de conduire le Département infirmier, les cadres infirmiers mettent sur pied un Conseil infirmier, à l'instar du Conseil médical. Les statuts sont approuvés par le Conseil d'administration en 1990. Il forme un cénacle élu où s'élaborent des réflexions et des suggestions ; il devient une sorte de contre-pouvoir dans le Département infirmier. Il organise, en 1991, les *Midis de l'infirmière*. Il s'est renouvelé à l'aube de son 10^e anniversaire dans un esprit de vrai

¹⁸ *Des certificats de formation à l'utilisation du RIM*, dans *BIC*, 41, juin 1991, p. 6.

¹⁹ *Journée de réflexion sur la fonction soignante*, dans *BIC*, 45, avril 1992, pp. 14-15.

²⁰ *Soigner demain*, dans *BIC*, 71, janvier 1997, p. 24.

²¹ *BIC*, 113, juin-juillet 2005, p. 17.

²² A.-F. PIQUET, A.-F. GADISSEUX, *Première journée scientifique du Service d'urgence : accueillir, c'est déjà soigner*, dans *BIC*, 111, février-mars 2005, pp. 7-8.

²³ *Quel avenir des soins infirmiers ?*, dans *BIC*, 41, juin 1991, pp. 10-11. – *Promouvoir des conditions de travail attrayantes pour les infirmières*, dans *BIC*, 113, juin-juillet 2005, p. 16.

²⁴ J.-J. HAXHE, *op. cit.*, pp. 233 et 327.

partenariat avec les Départements infirmier et médical²⁵. Remarquons qu'à la différence du Conseil médical, le Conseil infirmier n'a pas de rôle représentatif dans les questions statutaires.

*Des nouveaux métiers*²⁶

Le métier d'*infirmier(ère) ressource* s'est développé depuis 1994. Les équipes soignantes souhaitent pouvoir faire appel à un(e) infirmier(ère) ayant des connaissances pointues dans des domaines d'expertise (par exemple, la douleur chronique, les soins de plaies, le diabète, l'incontinence, la sclérose en plaques, le sida, l'hémophilie, les *auxad* ou auxiliaires d'accompagnement à domicile). L'équipe est constituée d'une trentaine de personnes. Elle a procédé en 2003 à une enquête auprès des équipes soignantes en vue de mieux faire connaître ses possibilités d'intervention.

L'*infirmier(ère) coordinateur(trice) de soins* (ICS) a un rôle tout différent. Il coordonne le suivi du patient tout au long de son chemin clinique. Il collabore aussi à l'information et à l'éducation du patient et/ou de sa famille. L'équipe comprend actuellement sept personnes.

Les infirmier(ère)s participent à certaines recherches, notamment à l'occasion de la rédaction de leur mémoire de licence (devenu master). Mais il fallait aller un pas plus loin. Les compétences étant là, la direction propose des sujets de recherche sur le terrain, comme la prévention des escarres – qui a donné lieu après un travail multidisciplinaire de six ans à une publication des Cliniques en 2002²⁷ –, l'éducation des patients, la circulation de l'information au niveau infirmier ou le lavage des mains.

Un nouveau métier, de *coordinateur en recherche clinique médicale* est lancé. Ceci se fait avec l'appui de la responsable de la formation interne, du Conseil pour la qualité des soins²⁸ et de professeurs de l'École de santé publique et de l'ISEI. Ce personnel infirmier est chargé du suivi des patients inclus dans des protocoles de recherche, notamment pour la Clinique des pathologies tumorales du côlon et du rectum, pour le groupe cervico-maxillo-facial, pour les études cliniques en gynécologie et celles sur des tumeurs cérébrales²⁹. Métier très enrichissant, mais avec les limites dues à la charge de travail et au cumul de la recherche avec d'autres fonctions. Ce métier est exercé par une trentaine de personnes aidées par les *data managers*, personnel administratif chargé de l'encodage des données et du suivi administratif.

Depuis 1990, des infirmier(ère)s bénéficient, à côté des médecins, de bourses d'étude et de perfectionnement distribuées chaque année par la Fondation Saint-Luc en vue d'élever le niveau des connaissances et des expériences parmi le corps médical et soignant. En 2005, la bourse en éthique a été attribuée à une infirmière psychiatrique, membre de la Commission d'éthique biomédicale hospitalo-facultaire pour développer pendant un an son projet : *Information et consentement du patient psychiatrique en recherche clinique*³⁰.

Une vocation ou une passion ?

Et les sociologues de s'interroger sur la motivation qui peut susciter un tel dévouement chez ces jeunes femmes et ces jeunes hommes, compétents. À défaut d'explication satisfaisante, ils interrogent à nouveau le terme de *vocation*. Un terme plus adéquat est peut-être celui de *passion* utilisé par le Recteur Bernard Coulie lorsqu'il dit : "Mes contacts avec les Cliniques m'ont révélé combien cette institution pouvait compter sur la passion de celles et de ceux qui y travaillent³¹". Qu'en pensez-vous ?

²⁵ *Le Conseil infirmier nouveau est arrivé*, dans BIC, 88, avril 2000, p. 22. – *Le Conseil infirmier se dévoile*, dans BIC, 106, novembre-décembre 2003, p. 15.

²⁶ *Connaissez-vous les infirmières ressources ?*, dans BIC, 109, septembre-octobre 2004, p. 35. – *Description de fonction de l'infirmier(e) coordinateur(trice) de soins d'une filière, d'une clinique, d'un pôle de soins*, Département infirmier, octobre 2005. – *Infirmier-chercheur. Un nouveau métier*, dans BIC, 68, août 1996, pp. 16-17. – *Description de fonction du coordonnateur en recherche clinique médicale et liste au Département infirmier*, octobre 2005.

²⁷ R. VANWIJCK, M.-T. MULLIE, A. MEAN, D. WOUTERS, *Prévention et traitement des escarres*, Cliniques universitaires Saint-Luc, 2002. – M.-T. MULLIE, *Des escarres, aux plaies... à la création d'une unité de cicatrisation*, dans BIC, 98, mars-avril 2002, pp. 4-7.

²⁸ *Le Conseil pour la qualité des soins (CoQS) : pour quoi faire ?*, dans BIC, 98, mars-avril 2002, pp. 3-4.

²⁹ *Un bureau dédié à la recherche en oncologie*, dans BIC, 98, mars-avril 2002, p. 25.

³⁰ *19^e remise des bourses de la Fondation Saint-Luc*, dans BIC, 114, septembre-octobre 2005, encart I à IV.

³¹ *Ibidem* : Extraits de l'allocution du Recteur, p. IV.

Les aides-soignant(e)s et les auxiliaires

Les infirmier(ère)s sont secondé(e)s dans de nombreuses tâches, qui n'exigent pas leur niveau de qualification, par les auxiliaires masculins et féminins, qui possèdent un certificat de qualification. Les aides soignant(e)s sont au nombre de 266 (160 ETP). Pour inaugurer la rubrique *24 heures* qui explore les métiers des Cliniques, la nouvelle mouture du *BIC* de septembre-octobre 2005 a choisi, bien à propos, le métier d'aide-soignant(e)³². Voici quelques exemples illustrant leur profession.

La Stérilisation centrale

Avez-vous visité la Stérilisation centrale ? C'est une véritable PME. Vous entrez dans une surface régie au plus haut degré par les règles de l'hygiène hospitalière. Trois zones contiguës, mais isolées par de larges cloisons de verre. La zone dite "sale" dans laquelle arrive tout le matériel utilisé au bloc opératoire, dans les hôpitaux de jour surtout chirurgicaux et les services médico-techniques. Du personnel masculin se charge de son lavage avec des machines perfectionnées. Vient, ensuite, la salle dite "propre" dans laquelle plus de 25 auxiliaires de soins rangent et recomposent les centaines de boîtes d'instruments utilisés journalièrement par les médecins. Elles sont assises côte à côte devant une sorte de bible illustrée de la *Ster* reprenant la composition de ces boîtes et posée devant elles sur un petit chevalet (aujourd'hui, un écran). La troisième salle est occupée par les appareils de stérilisation, au sortir desquels le personnel peut reprendre les paquets emballés dans du papier et dûment scotchés par des bandelettes de couleur différente qui servent au contrôle de qualité de la stérilisation elle-même³³. Cette véritable ruche aux multiples postes de travail travaillant à un rythme accéléré, dans des conditions climatiques parfois difficiles en sous-sol juste au-dessus de la chaufferie, donne un exemple de dévouement au patient et d'attachement du personnel à l'institution qui force l'admiration de tous.

Les aides de salle et les auxiliaires de soins

Dans les quartiers plus techniques comme le bloc opératoire ou d'accouchement, les explorations fonctionnelles, les salles de cathétérisme, d'examen urologiques ou gastro-entérologiques, aux urgences, à l'École de médecine dentaire et de stomatologie, à la centrale des lits, les aides de salle et les auxiliaires de soins ont un rôle très important pour assurer la propreté des locaux, des plans de travail et des instruments, le déplacement des malades et des matériels, et rendre de multiples services aux praticiens et aux patients.

Les brancardiers forment, à leur tour, un groupe homogène d'auxiliaires indispensables pour transporter les patients, à toutes les heures, à travers l'hôpital en fonction des examens médicaux qu'ils doivent subir. Ils ont des tâches plus délicates aux urgences et lors de l'accompagnement des patients au bloc opératoire : le mot ou le sourire qu'ils offrent à la personne prend toute son importance.

Les puéricultrices sont incluses dans les équipes de pédiatrie, bien entendu, mais, aussi, dans la Crèche des Coccinelles de 72 lits située au rez-de-chaussée des Cliniques (section des petits) et dans le quartier de l'Assomption (section des grands). Agréée par l'ONE, elle est dirigée par une assistante sociale ou une infirmière responsable et encadrée par une équipe de puéricultrices. L'horaire est adapté aux deux groupes principalement concernés des infirmières et des médecins assistants en voie de spécialisation. Ainsi, la crèche est-elle ouverte certains jours jusque 21h. À noter, à la fois, la difficulté de pouvoir donner satisfaction à toutes les demandes (un ordre de priorités a dû être établi) et le grand soulagement des mamans de pouvoir déposer leur enfant au lieu même de leur travail. On peut, cependant, rapporter l'anecdote du mouvement d'humeur de ces puéricultrices payées au barème de l'ONE alors que les puéricultrices de l'hôpital bénéficiaient d'un barème légèrement supérieur. Elles entreprirent dans les années '90 une grève qui déboucha rapidement, sous la pression conjointe des puéricultrices et des mamans membres du personnel, à une majoration de leur rémunération.

*Les Volontaires*³⁴. L'exemple anglo-saxon des *pink ladies* (de la couleur de leur uniforme) et les opportunités d'une aide bénévole aux malades, aux visiteurs et au personnel ont convaincu les directions de créer dès

³² *Aide-soignant(e) : un métier qui passionne*, dans *BIC*, 114, septembre-octobre 2005, pp. 14-15.

³³ *Traquer les microbes et autres germes indésirables*. Entretien avec E. Gobert-Ster, dans *BIC*, 93, mai 2001, pp. 10-12.

³⁴ *Profession : volontaire*, dans *BIC*, 59, novembre 1994, p. 22. – *Pour un hôpital encore plus humain*, dans *BIC*, 95, septembre 2001, p. 35.

L'ouverture de l'hôpital un corps de volontaires qui puissent rendre des services d'information et d'accompagnement aux patients et aux visiteurs, assurer le soin des fleurs ou la distribution des revues aux étages d'hospitalisation, sans interférer avec les fonctions des professionnels, en particulier des infirmier(ère)s, des aides-soignant(e)s et des paramédicaux.

Ce défi supposait un recrutement perspicace, une formation à l'écoute et un accord avec les instances syndicales jalouses, à bon droit, de l'emploi réservé aux professionnels. Les 380 volontaires sont encadrés et évalués par une infirmière-chef qui les répartit à travers l'hôpital en fonction des tâches décrites et des besoins des unités. L'accompagnement est plus spécifique dans les unités de pédiatrie, en ophtalmologie où les bénévoles font la lecture à certains patients opérés ou pour l'accompagnement des patients dans les salles d'attente de radiologie ou de radiothérapie. En 2000, une équipe de volontaires s'est constituée en dialyse. Une volontaire témoigne : "Donner un peu de son temps est un très bel échange de vie, où ce n'est pas forcément celui auquel on pense qui reçoit le plus..."³⁵. Ces personnes, dont une grande partie sont des femmes et des hommes pensionnés, témoignent avec émotion de ce qu'elles reçoivent en retour lors de leurs contacts avec les patients. Elles s'engagent à une présence régulière et minimale d'une demi-journée par semaine et constituent progressivement des groupes assez homogènes et heureux de se retrouver le lundi, le mardi et chaque jour de la semaine. La direction leur témoigne son intérêt et sa reconnaissance pour leur présence attentive et leur collaboration à l'occasion de la fête annuelle des volontaires³⁶. Elles collaborent à l'objectif de l'humanisation des Cliniques en apportant aux patients un supplément d'humanité.

3. Les paramédicaux

Les paramédicaux constituent un autre ensemble varié de métiers bien différents et spécifiques qui sont indispensables à la vie hospitalière, en complément à l'activité des médecins et des infirmières. Les professions paramédicales sont en plein développement et à la recherche d'une reconnaissance officielle de leur profession. Nous en évoquons quelques-unes à titre d'illustration.

Les *diététicien(ne)s* dirigent, surveillent et conseillent l'alimentation des patients, chacun selon leur état. Les aides-diététiciennes les secondent aux étages ou en biberonnerie. Cela suppose une entente suffisante, pour être efficace, avec ce corps particulier qu'est le personnel des cuisines qui doit accommoder son art culinaire aux exigences diététiques sans enlever le minimum de saveur gustative tant attendu des patients ! Elles assument un rôle de surveillance des chaînes de confection des repas en cuisine, de leur distribution et de conseil dans les unités de soins.

Les *kinésithérapeutes* forment aussi une cohorte dont l'aide est tant attendue des patients, non seulement dans les services de traumatologie, de médecine physique ou de rhumatologie, de rééducation des malades cardiaques ou au gymnase où ils règnent en maîtres, mais aussi là où des patients sont en difficulté respiratoire, dans les unités de soins intensifs, en gériatrie, au centre du traitement de la douleur³⁷, en pédiatrie ou en néonatalogie. Dix infirmières pédiatriques ont reçu une formation de 40 heures en cours du soir pour pouvoir offrir des séances de massages aux enfants hospitalisés dans l'Unité 82. N'est-ce pas une forme d'inter-métier³⁸ ?

Les *psychologues* et les assistant(e)s en psychologie sont de plus en plus demandés dans les services hospitaliers pour l'aide professionnelle qu'ils apportent à des patients dont la psychologie est perturbée par leur situation de patient ou par certaines maladies spécifiques. À titre d'exemple de leurs interventions, il faut citer leur présence au chevet des malades cancéreux, dans l'unité de psychopathologie, dans l'unité de soins continus ou palliatifs. Ils font également partie intégrante du Centre de Revalidation neurologique qui participe activement à la Clinique de la mémoire et qui a reçu la médaille d'or dans la catégorie revalidation fonctionnelle de la Commission européenne au Prix Hélios 1995 : *Intégration des personnes*

³⁵ *Volontariat en dialyse. Les volontaires à l'écoute*, dans BIC, 99, mai-juin 2002, p. 15.

³⁶ *Les Cliniques fêtent leurs volontaires*, dans BIC, 76, novembre 1997, p. 23. – *Être volontaire, ça ne s'improvise pas. Le service du Volontariat innove pour mieux répondre à la demande*, dans BIC, 91, décembre 2000, pp. 26-27.

³⁷ *La douleur... et si on en parlait ?*, dans BIC, 91, décembre 2000, pp. 3-5.

³⁸ *Dix infirmières pédiatriques se forment au massage*, dans BIC, 100, septembre-octobre 2002, p. 15.

handicapées. Un nouveau projet pour améliorer la prise en charge psychologique du patient et de sa famille aux soins intensifs a été proposé en 2003³⁹.

Les *assistants sociaux* occupent une place essentielle dans l'accompagnement social des patients durant leur séjour à l'hôpital. Appelés fréquemment comme partenaires par les équipes médicales soignantes, ils font partie de l'équipe qui évalue la possibilité et les conditions du départ de certains patients au moment de quitter l'hôpital. Ils sont en contact constant avec l'administration pour régler des problèmes financiers, de mutuelles, de CPAS ou d'accès aux urgences pour des étrangers ou des retours à domicile⁴⁰. Une assistante sociale est en charge des problèmes sociaux des membres du personnel et est détachée à cet effet à la DRH.

Ils participent très activement à diverses activités spécifiques dues à leur initiative, comme dans l'équipe multidisciplinaire *SOS Enfants-famille* où s'est développé un modèle de dyade assistant(e) social(e)-psychologue et médecin pédopsychiatre, dans *l'école à l'hôpital*, devenue l'asbl *L'Escale* agréée par la Communauté française, qui assure l'encadrement scolaire des jeunes enfants hospitalisés avec le concours de professeurs bénévoles⁴¹.

Le Roseau

L'accueil des familles dans une maison sur le site et gérée par l'asbl *Le Roseau* mérite une mention particulière. Jean-Marie Draguet, responsable du Service social avait perçu la nécessité d'héberger à proximité des Cliniques les parents des enfants hospitalisés ou la famille de patients ayant une pathologie lourde, originaires d'une région éloignée. Après une période expérimentale de location de quelques appartements sur le site en 1980, le service social a pu aménager des locaux acquis en propre. Cette maison d'accueil de 130 lits assure les prestations de nuitées et un accompagnement à un prix modique. Cet 'hôtel social' est géré par une directrice, 3,5 membres du personnel et un groupe constant de vingt bénévoles. Un grand living permet aux familles un moment de repos ou la prise en commun d'une collation le soir.

S. M. la reine Fabiola s'est vivement intéressée aux résidents et aux bénévoles du Roseau lors de sa visite en mai 1996 à l'occasion du 15^e anniversaire⁴². Le Roseau a également recueilli les familles des malades transplantés rénaux italiens lors de la fermeture de leur maison d'accueil voisine *Aqua Viva*, fin août de la même année. Des extensions sont prévues pour accueillir notamment un Centre de coordination d'associations de patients et un espace de détente pour les familles. L'Association française des Maisons d'Accueil a demandé au Roseau d'organiser en mai 2003 son 19^e Congrès⁴³.

Les patients bénéficient encore des soins d'autres professionnels comme les *logopèdes* ou les *audiophonologistes*, les *technologues* qui assurent la rééducation de certaines fonctions neurologiques ou qui corrigent certains défauts oculaires, les *ergothérapeutes* qui permettent aux patients dont certains membres sont atteints de paralysie de récupérer, à force d'exercices, certains gestes de la vie journalière. Ils occupent tous une place indispensable dans les cent métiers de l'hôpital.

4. La Pharmacie et le services médico-techniques

Que de métiers hautement qualifiés dans les secteurs de la haute technologie médicale ! Ici encore, le lecteur voudra bien accepter une vue partielle et exemplative de quelques lieux où ils exercent leur métier.

³⁹ *Améliorer la prise en charge psychologique du patient et de sa famille aux soins intensifs*. Prix Gert Noël, dans *BIC*, 102, janvier-février 2003, p. 21.

⁴⁰ *Flash sur un métier méconnu : assistant social hospitalier*, dans *BIC*, 76, novembre 1997, p. 26.

⁴¹ C. LIEUTENANT, *L'école Escalé*, dans J.-J. HAXHE, *op. cit.*, pp. 352-354. – *L'école Escalé : un temps hors de l'hôpital*, dans *BIC*, 42, octobre 1991, p. 10.

⁴² J.-M. DRAGUET, *Loger sur le site, près du malade*, dans J.-J. HAXHE, *op. cit.*, pp. 347-352. – *Le Roseau fête ses 15 ans*, dans *BIC*, août 1996, pp. 10-11.

⁴³ *Le Roseau n'est pas une annexe de l'hôpital*, dans *BIC*, 104, mai-juin 2003, pp. 14-15.

La Pharmacie

Cette autre PME des Cliniques, qui assure une fonction majeure de l'art de guérir, mérite le détour⁴⁴. Elle assure la commande, le stockage et la distribution de tous les médicaments et produits stériles de l'hôpital dont le contrôle doit être assuré par les pharmaciens hospitaliers. Elle prépare et produit elle-même des antiseptiques, des produits injectables et des pommades : le tout à une échelle semi-industrielle. Elle produit des poches d'alimentation parentérales pour les étages et même pour le domicile⁴⁵. Elle doit s'assurer des identités correctes tant du patient que du médecin prescripteur. À cet effet, elle a inauguré un système de 'médicartes' traitées par ordinateur pour la commande, le réapprovisionnement et la facturation des médications et des produits qu'elle délivre.

Une équipe solide et énergique est nécessaire pour relever ce défi : des pharmaciens qui font partie de l'art de guérir, des assistants pharmaceutico-techniques, des analystes, des secrétaires, du personnel technique ou administratif pour la production, le conditionnement, la réception des marchandises et la gestion de stock des magasins de la Pharmacie.

La collaboration entre la Pharmacie et tous les services utilisateurs, en particulier, avec les infirmières chargées de la distribution des médicaments est une des conditions de son succès. Le lien avec les médecins et les infirmières a nécessité une nouvelle profession : celle de *clinical Pharmacist* ou *Pharmacien clinique*, présent dans certaines unités de soins avec une fonction d'information et de conseil.

Et pour ceux qui apprécient les coupes sportives, je ne puis manquer de mentionner que l'équipe de Pharmacie remporte, en 2003, la première place du tournoi inter-services de minifoot⁴⁶ !

Les Laboratoires

Les Laboratoires, autrefois dispersés au sein des Cliniques et des locaux facultaires viennent enfin d'être regroupés dans la Tour des Labos Rosalind E. Franklin⁴⁷ ainsi que la banque d'os et de tissus. Les portes ouvertes ont eu lieu juste après la rentrée académique 2005.

Les Laboratoires ont une fonction capitale pour le diagnostic et le suivi de toutes les pathologies et pour l'avancement de la recherche clinique. Or, les techniques sont très variées et supposent un matériel de plus en plus sophistiqué, notamment en biologie moléculaire et en génétique. Le personnel doit être hautement qualifié et exercer les métiers de biologiste, de physicien, de chimiste ou d'ingénieur, d'assistants ou de technologues de laboratoire.

Les *technologues de laboratoire médical*, dont bon nombre sont formés sur le site de l'UCL à Bruxelles à l'Institut Paul Lambin (IPL), associé à l'UCL et membre de la Haute École Léonard de Vinci, constituent l'assise la plus ferme et méritent un grand coup de chapeau de la part des collègues et des patients. Les managements de tous ces produits et appareils nécessitent une grande attention devant les risques physiques ou chimiques qu'ils comportent, en particulier pour les techniciens, les aide-laborants et les garçons de laboratoire.

Une attention particulière a été réservée aux divers systèmes d'identification des tubes (par couleur, par dangerosité), des patients et du médecin, ainsi que du service demandeur de l'analyse. De plus, la fonction d'étalonnage des appareils exige une grande précision de manière à en garantir la fiabilité et la constance des valeurs dans les résultats. Ajoutez à cela que bon nombre de thèses doctorales ont bénéficié de l'appui inconditionnel et du dévouement de ces personnels.

La Radiologie et la Radiothérapie

Les *technologues en imagerie médicale* formés à l'IPL depuis 1999, aidés par des techniciens et des aides de salle assurent, à côté des médecins, un rôle essentiel dans le maniement des appareils de radiologie, des

⁴⁴ L. WILMOTTE, *Les 1 001 trésors de la pharmacie*, dans *BIC*, 60, janvier 1995, pp. 19-20. – *La pharmacie hospitalière*, dans J.-J. HAXHE, *op. cit.*, pp. 142-146.

⁴⁵ *Lorsque se nourrir devient un problème*, dans *BIC*, 104, mai-juin 2003, pp. 8-12.

⁴⁶ *BIC*, 104, mai-juin 2003, p. 36.

⁴⁷ *Une nouvelle approche de l'analyse clinique*, dans Louvain, 159, novembre 2005, p. 8. – *Une nouvelle Tour Rosalind E. Franklin pour les laboratoires. Bien plus qu'un nouveau bâtiment*, dans *Lucarne*, octobre-novembre 2005, p. 5.

scanners de générations successives et des appareils de résonance magnétique nucléaire (RMN). Comme le remarquait le Directeur médical lors de son discours du 10^e anniversaire de Saint-Luc en 1986 : "Regarder dans le corps de plus en plus loin, avec de plus en plus de détail, que ce soit par rayons X, ondes magnétiques, ultrasons, isotopes, fibres optiques souples, telle fut, sans conteste, à mon analyse, une des évolutions les plus saisissantes de ces dix dernières années⁴⁸". À côté de la technique délicate de ce secteur et d'un besoin de protection contre les radiations ionisantes, le patient attend aussi de ce service de diagnostic une forme d'accueil et d'accompagnement de la part du personnel infirmier, technique et auxiliaire.

En radiothérapie, l'évolution de la technologie a été intense, de la bombe au cobalt à la neutronthérapie initiée au Cyclotron de Louvain-La-Neuve en 1978. Les premières applications de faisceaux de protons y ont été faites en janvier 1991 par une équipe pluridisciplinaire⁴⁹. Le transfert devenu indispensable de la protonthérapie dans un cadre approprié aux Cliniques Saint-Luc s'effectue en 2004 grâce à l'implantation d'un cyclotron à Woluwé. Ce dernier permet la mise à disposition des médecins de l'UCL et d'autres hôpitaux des substances radioactives utilisées par le PET-scan⁵⁰.

Des ingénieurs, des radiobiologistes, des physiciens et des techniciens spécialisés ont renforcé les équipes médicales pour la mise au point des simulateurs, des *Treatment planning*, du calcul des champs d'exposition et du positionnement des patients sur les tables. Ces métiers sont éprouvants moralement.

L'état des patients, les longues attentes dans les couloirs ou dans les salles d'attente ont suscité, en plus de la présence infirmière, un accompagnement particulier de la part d'un groupe de volontaires. Bravo à eux !

Enfin, qu'il me soit permis de rappeler aux personnels des services pointus d'épreuves fonctionnelles pulmonaires ou cardiaques, des services médico-techniques nombreux et sophistiqués tels qu'on les rencontre dans un hôpital universitaire ou des hôpitaux de jour – du premier, en hématologie pour adultes et enfants, jusqu'aux CHIRA (Centre de Chirurgie Ambulatoire) et Hospi-Day – que leur travail est très apprécié des patients comme de leurs patrons, et que seul le choix arbitraire de quelques exemples ne m'a pas permis de les décrire davantage.

5. L'administration

Nous voici face à un groupe très hétérogène de métiers qui va de la direction aux services administratifs et de gestion, aux finances et aux informaticiens. Lecteur, prends ton bâton de pèlerin...

L'équipe de direction

Une grande organisation a nécessairement à sa tête une équipe de direction pour conduire la marche de l'institution vers ses objectifs, pour distribuer les moyens en personnel, en investissements et en coûts de fonctionnement, pour animer et évaluer les personnes et les résultats. Cette équipe, à son tour, a un pilote, un chef d'orchestre ou un coordonnateur qui veille à la qualité et maintient le cap. Remarquez que cette équipe directoriale aura besoin de métiers pointus dans la gestion, les finances, le marketing, le management du personnel, les technologies et la sécurité.

C'est l'équipe que vous retrouvez à la direction des Cliniques Saint-Luc, avec cette caractéristique essentielle de tout hôpital à savoir que son produit et son service principal sont les soins aux malades par des professionnels qui jouissent, selon la loi et la déontologie, de la liberté thérapeutique. Telle est la difficulté particulière de la direction d'un hôpital, qui doit harmoniser et rencontrer tant les exigences médicales que celles d'une bonne gestion. Lorsque l'hôpital est de surcroît universitaire un nouveau partenaire s'introduit dans la gestion : la Faculté de médecine, dont les objectifs et les modes de fonctionnement sont bien différents. Une convention entre les deux entités juridiques distinctes de l'Université et des Cliniques détermine les rapports de compétences et les flux financiers entre les deux institutions sur le site de Woluwé.

⁴⁸ J.-J. HAXHE, *op. cit.*, pp. 219-220.

⁴⁹ A. WAMBERSIE, *Nouvel espoir pour le traitement du cancer*, dans *BIC*, 40, avril 1991, pp. 2-3.

⁵⁰ *Un cyclotron à deux pas des Cliniques*, dans *BIC*, 104, mai-juin 2003, pp. 18-19.

Le rôle concret de cette équipe est de préparer les options stratégiques, les bilans financiers et les résultats dans des rapports d'activités mensuels et annuels pour le Conseil d'Administration⁵¹ et les instances de concertation, puis de mettre en place les décisions de ce Conseil, tant en développements d'activités, en investissements qu'en gestion des personnels. La qualité des services offerts aux patients et la qualité de vie des personnels qui réalisent ces missions constituent les deux grands axes de la politique d'un hôpital.

Ces fonctions exigent, à côté des capacités professionnelles variées selon les métiers exercés, un dynamisme, un dévouement et un sens profond de l'humain. Un Comité de direction, le CODIR, est l'organe de concertation et de suivi des décisions par le groupe restreint des directeur(trice)s⁵². Le sens du service est le signe distinctif d'un bon management.

Les relations sociales

Face à une direction nécessairement forte, des contre-pouvoirs existent. Ce sont, d'une part, les organisations syndicales, et d'autre part, des organisations de type professionnel : le Conseil médical, ainsi que dans une moindre mesure, le Conseil infirmier et tout récemment, en 2005, le Conseil des laboratoires. Ces conseils cherchent à influencer la direction, à empêcher des orientations qui négligeraient l'un des pôles de l'organisation ou des groupes de personnels et défendent les revendications particulières à un groupe de professionnels de la santé.

Il faut souligner le rôle du Conseil médical, organe représentatif des médecins chargé par la loi sur les hôpitaux de donner des avis, y compris contraignants dans quelques matières, aux organes de gestion de l'hôpital⁵³. Son action influence largement l'évolution de la pratique médicale de tout hôpital, même à travers des conflits graves comme en a connus le système hospitalier belge.

Quant à la Représentation syndicale, elle est désignée tous les quatre ans lors des élections sociales. Les organes de rencontre avec la direction sont trois : le Conseil d'entreprise, la Délégation syndicale et le Comité pour la prévention et la protection des travailleurs.

Le Conseil d'entreprise a un rôle surtout informatif. Mais on doit rappeler les Conseils d'entreprise extraordinaires qui ont précédé les grandes réformes structurelles et financières prises après l'expertise d'audits extérieurs, comme la départementalisation en 1982, le *Projet Saint-Luc 2000* en 1992 et le *Plan Cap Vert* en 2003. Tous les corps du personnel ont été sollicités ; des efforts ont, chaque fois, été demandés et acceptés avec courage pour redresser l'institution tant dans la réorganisation des services que dans des mesures d'austérité.

L'organe de négociation est la Délégation syndicale dont la fonction est de soumettre à la délégation patronale les problèmes individuels ou les revendications collectives relatives à la classification et aux conditions de travail ou de rémunération. La vie de l'entreprise et la qualité des rapports sociaux se mesurent à la vitalité de cet organe dont nous ne pouvons pas raconter toute l'histoire.

Sur le plan syndical, Saint-Luc devient le banc d'essai pour le secteur hospitalier avant de soumettre les projets d'accord locaux à la Commission nationale paritaire des services de santé (CNPSS) en vue de les étendre à tout le secteur. On a pu le constater dès la signature de la première convention collective de travail entre la CNE (Centrale Nationale des Employés membre de la Confédération des Syndicats Chrétiens) et les Cliniques le 19 septembre 1978, portant sur les statuts du personnel de soins, administratif, paramédical, technique et ouvrier. Le préambule donnait le ton : "La présente convention a pour but d'établir au sein des Cliniques des relations sociales harmonieuses fondées sur la coopération et la compréhension mutuelles⁵⁴". Ceci n'empêcha pas des discussions très serrées et de temps à autre des passes d'armes. La direction se devait de respecter et d'analyser les revendications légitimes, tout en refusant des procès d'intention qui sont contraires au respect que se doivent les deux délégations.

⁵¹ *Les organes de gestion des Cliniques*, dans *BIC*, 71, janvier 1997, pp. 21-22.

⁵² *Un nouveau Comité de direction*, dans *BIC*, 106, mars-avril 2004, pp. 18-20.

⁵³ J. MASSION, *La participation des médecins à la gestion des hôpitaux. Le modèle belge*, dans *Word Hospitals and Health services*, 33, 1, 1997, pp. 28-32. – *Guide hospitalier. Législation et gestion*, Kluwer, Première partie, ch. 8, pp. 8.1/1-8.1/32. – *Memento du médecin hospitalier 2005*, Kluwer, ch. 4, sections 4.1 à 4.4.

⁵⁴ *Statuts du personnel de soins, administratif, paramédical, technique et ouvrier*, UCL-Saint-Luc, 1978 (et mises à jour), 127 pp.

Je me suis fixé les règles suivantes pour la négociation : 1- Respecter le partenaire quel qu'il soit. 2- Partir de la vérité et, donc, reconnaître le bien fondé de certaines propositions ou revendications de même que les limites budgétaires ou techniques et, le cas échéant, les erreurs commises. 3- Présenter des propositions ou solutions qui apportent un plus aux deux parties, de telle sorte qu'aucune d'elle n'ait le sentiment d'avoir perdu la négociation. 4- En cas d'opposition irréductible, préférer la négociation même longue, puis la médiation d'un tiers neutre qui aide les parties à rapprocher leurs points de vue. 5- Enfin, recourir à l'arsenal juridique, voire judiciaire, tout en incluant dans ce processus la notion de l'équité qui dépasse la justice.

À Saint-Luc, c'est une fierté pour les deux parties d'avoir signé les 21 conventions collectives complétant le *Statut du personnel* au cours des 30 premières années des Cliniques. Parmi elles : la convention établissant un régime de pré-pension signée le 27 décembre 1990 (Annexe 2 du Statut). De plus, les Cliniques n'ont connu aucune grève interne, en dehors des grèves nationales, sauf celle de trois jours du personnel de la crèche et résolue rapidement, évoquée plus haut.

Un troisième organe de concertation est le Comité pour la prévention et la protection du travail (CPPT) – anciennement le Comité de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux du travail (CSHELT) – qui propose des mesures, parfois d'urgence, sur les conditions de sécurité et de santé au travail et les moyens de protection. Il s'occupe également de la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles et de l'adaptation au poste de travail. On peut dire que les deux délégations tirent la corde dans le même sens, car il s'agit de la santé des travailleurs⁵⁵.

Un partenaire très précieux intervient comme expert : le Médecin du travail. Deux services sont mis particulièrement à contribution : le Service de sécurité qui examine toutes les propositions sur le plan technique et le Service technique que la direction charge aussitôt des mesures décidées en comité ou peu après.

Parmi les sujets brûlants qui ont fait l'objet d'études, de visites des lieux et de discussions, citons : l'aménagement des locaux aveugles en particulier dans les trois niveaux inférieurs ; les moyens de protection de la maternité, y compris à l'égard des assistantes-médecins qui n'avaient que le statut d'étudiantes⁵⁶ ; le travail à l'écran dans les services administratifs et les secrétariats médicaux ; le stress, objet de plusieurs études de la médecine du travail et de mesures appropriées ; le danger d'incendie, objet de préoccupations constantes de la direction et des délégués, de visites annuelles des pompiers, d'exercices d'évacuation interne comme aux archives médicales ou des exercices sur feux réels à l'extérieur des Cliniques⁵⁷. De plus, de gros investissements sont réalisés pour répondre aux exigences de sécurité dans les aménagements successifs des cliniques.

L'administration des patients

Ce service prend un jour spécial parce qu'il est en contact direct avec les patients. Des employés accueillent les patients et prennent leur identité, soit pour les consultations, soit pour l'hospitalisation. On créa rapidement un service de pré-admission qui permet au patient qui doit être hospitalisé d'effectuer les démarches de l'admission au préalable, en dehors des heures de pointe ! Une anecdote : l'encodage informatique était en souffrance dans la fiabilité des données enregistrées et dans l'absorption du volume des données à traiter via la facturation. Le personnel de direction se proposa d'encoder pendant un samedi avec une attention portée sur les risques d'erreurs et sur le rattrapage. Le test fut bon, chronomètre en mains, et fit découvrir que le taux d'erreur était lié au niveau de formation des employés. Dès lors, on accrut le niveau exigé lors du recrutement au niveau du secondaire supérieur ou de fin d'humanités. Le taux d'erreurs fut ainsi ramené au taux minimum.

La réservation des lits est l'étape suivante. Placée sous la responsabilité d'un cadre infirmier, son personnel est en lien étroit avec les services médicaux, les secrétariats médicaux et les secrétaires des étages

⁵⁵ J. MASSION, J.-P. NAEDTS, *L'hôpital et la sécurité*, dans *Louvain Médical*, 104, 1985, pp. 469-481.

⁵⁶ *Protection de la maternité : une commission pour les MACCS*, dans *BIC*, 59, novembre 1994, p. 7.

⁵⁷ *Prévention incendie : des exercices pour neutraliser les flammes*, dans *BIC*, 100, septembre-octobre 2002, p. 21. – *Prévenir les accidents par piqûres et coupures*, dans *BIC*, 105, septembre-octobre 2003, p. 23.

d'hospitalisation (AIA : aide infirmière administrative) ou de consultations, pour pouvoir fixer à bon escient les plages horaires des hospitalisations. La gymnastique intellectuelle et la patience ont eu raison des questions que les plannings informatiques ne furent pas à même de résoudre !

Les urgences rencontrent constamment des problèmes d'identification ou d'affiliation à la sécurité sociale. Elles disposent d'une antenne particulière de l'admission sur place. Les liens avec les personnels du Service social sont évidemment privilégiés.

Un regroupement de l'admission, de la coordination administrative des urgences et du service de prévention, du contentieux et des relations internationales au sein de la direction financière a permis en juin 2003 une rationalisation de ces activités en relation directe avec le patient⁵⁸.

Le personnel des finances

À la direction financière, vous trouvez des personnels rigoureux et des calculettes sophistiquées. Les métiers y sont liés à l'amour des chiffres : économistes, experts-comptables, analystes, trésoriers, comptables et aides-comptables, planificateurs de budgets, caissier(ère)s et employés de bureau.

Le gros de l'équipe est chargé de l'enregistrement de toutes les opérations qui ont une incidence financière comme la facturation, la comptabilisation des recettes et des paiements, l'établissement des comptes et bilans selon le plan comptable hospitalier⁵⁹ et les tableaux de bord pour le Conseil et les directions.

La *Facturation*, par exemple, est une opération complexe qui exige une faculté d'adaptation aux changements de la nomenclature des soins de santé et à la collecte à travers tout l'hôpital des renseignements pertinents. Vous avez beau connaître sur le bout des doigts votre nomenclature INAMI, si le chirurgien ou le médecin ne vous indiquent pas, avec une grande précision et dans des délais rapides, la prestation effectuée ou demandée aux laboratoires, il est très difficile d'établir une facture correcte et de ne pas retarder la chaîne de facturation.

Un autre métier est l'*Analyse financière*, l'établissement des ratios et des prévisions indispensables au pilotage économique et financier d'un aussi grand navire. La méthodologie du *Plan Cap Vert* a d'ailleurs obtenu le Prix *Tyco Healthcare* d'excellence en gestion hospitalière pour la gestion systématisée par projets qui a entraîné la collaboration de l'ensemble du personnel⁶⁰.

Le *Trésorier*, quant à lui, exerce un métier bancaire à l'intérieur d'une entreprise. Le flux financier est tel, en entrées et en sorties, que la maîtrise de ces mouvements procure de belles économies à l'institution.

Sans oublier les membres du *Service du contentieux* qui ont la tâche ingrate et délicate de dépister les mauvais payeurs ou ceux qui organisent leur insolvabilité, tout en restant ouverts dans la discussion avec les débiteurs honnêtes mais en difficulté, pour trouver un règlement acceptable pour les deux parties.

La gestion des ressources humaines

L'importance de la politique du personnel dans les Cliniques justifie le fait que ce sujet soit traité sous plusieurs angles : le rôle, la formation continue, les œuvres sociales et l'évènementiel.

Le rôle

L'évolution d'un Service administratif du personnel avec les fonctions premières de la gestion des contrats, des rémunérations et l'application des conventions collectives vers une gestion des ressources humaines s'est vécue, également, sur le terrain aux Cliniques. Le terme ressources peut sembler équivoque, si on le compare aux ressources matérielles ou financières. Il serait plus joli de le remplacer par celui de "richesses".

La GRH (Gestion des ressources humaines) s'intéresse, au-delà des tâches administratives, à la prévision du personnel adéquat et à une réserve de recrutement, à l'adhésion aux objectifs de l'institution, à la prise

⁵⁸ *Vers une rationalisation des activités financières et administratives liées au patient*, dans BIC, 105, septembre-octobre 2003, p. 15.

⁵⁹ *L'équilibre budgétaire en péril. Le point avec G. Durant*, dans BIC, 93, mai 2001, pp. 15-16. – *Les comptes de l'institution : Saint-Luc passe au vert*, dans BIC, 113, juin-juillet 2005, pp. 9-10.

⁶⁰ *Distinction : Tyco Healthcare Award*. – G. DURANT, *Le financement des hôpitaux : vers où va-t-on ?*, dans BIC, 111, février-mars 2005, p. 10.

en compte des aspirations personnelles, à la formation continue, aux plans de carrière et à l'accueil des nouveaux personnels⁶¹. De plus, se sont implantées progressivement de nouvelles techniques d'évaluation et de gestion des conflits développant la médiation d'un tiers dans une négociation, la création d'une cellule de mobilité pour les demandes de mutation et l'*outsourcing* pour éviter à celui qui quitte l'institution la rupture du monde du travail.

Cette évolution impose la présence de personnels très qualifiés tels que les psychologues, juristes, psychosociologues et autres formateurs, entourés d'un personnel administratif compétent. La DRH est secondée par la Commission du Personnel, organe patronal, qui a pour objet le suivi de la politique de la gestion administrative du personnel, en ce compris l'interprétation de dispositions de la législation et des statuts et l'analyse des demandes de promotion. La Commission peut s'adjoindre des experts et inviter le demandeur à défendre son dossier.

La formation continue

Elle est un souci constant, malgré l'absence de financement dans le prix de journée d'un poste de formation pour le PATO, alors que seule la formation infirmière est prise en charge très tôt par la Santé publique. C'est par le biais d'un poste temporaire CST (Cadre spécial temporaire) financé par le Ministère en 1985 dans le cadre de projets d'humanisation⁶², que la fonction de formation reçoit un mandat brillamment rempli et devenu définitif. L'analyse des besoins de formation à travers l'hôpital permet d'établir des programmes variés qui valorisent ceux qui y participent. Le recours à des formateurs extérieurs est régulier. Dans le programme 2005-2006, on remarque en dehors des cours de néerlandais, anglais et même de français, deux formations dont l'une concerne la gestion du stress et de l'agressivité, et l'autre le développement des compétences en gestion de service et d'équipe, ce qui répond au thème de l'inter-métier à travers des programmes de formation.

Il convient de citer aussi la formation offerte aux cadres hospitaliers par le cycle de perfectionnement en Sciences hospitalières de l'École de santé publique, qui, depuis le début de la création de la licence en Sciences hospitalières et médico-sociales, présente trois journées de formation par an. Tous les sujets d'actualité y sont traités par les spécialistes. Ce cycle fête en 2004 son 40^e anniversaire.

Les œuvres sociales

Plusieurs actions menées au profit du personnel supposent aussi de petites structures placées sous l'autorité de la DRH ou du Service social. Il en va ainsi des crèches, des vacances d'été pour les enfants du personnel grâce à l'asbl *La clef des champs*, du Comité de pilotage pour le *Sport Saint-Luc*⁶³ mis sur pied grâce au dynamisme du chef-comptable, sportif accompli, ou encore la merveilleuse chorale *Lucante* due à l'initiative de la responsable de l'ergothérapie. Celle-ci relève non seulement les cérémonies internes aux Cliniques mais participe aussi aux réunions de la *Lucboralie*, le rassemblement international de chorales hospitalières. Elle a donné plusieurs concerts en 2004 en compagnie de son homologue de l'hôpital Sainte-Justine de Montréal⁶⁴.

Sans oublier les trois instances – réduites en nombre mais très efficaces – du Comité Crèche qui examine en présence d'un délégué syndical les admissions avec une priorité aux enfants des infirmières et des médecins assistants, du Comité du Restaurant du personnel qui évalue en présence d'un délégué du personnel les avantages au personnel en ce domaine, et le Fonds de solidarité, organe interne de la direction, auquel un délégué syndical est invité à siéger. Ce fonds consent des prêts sans intérêt à des membres du personnel en difficulté financière qui ont déposé une demande auprès de l'Assistant social. L'analyse des situations et leur suivi sous la forme d'une guidance suppose des qualités professionnelles et

⁶¹ C. FRANCKX, *Susciter, développer, promouvoir et soutenir la gestion des ressources humaines*, dans *BIC*, 95, septembre 2001, pp. 33-34. – *DRH ou GRH ? Amélioration de l'accueil à la direction des ressources humaines*, dans *BIC*, 99, mai-juin 2002, pp. 3-7.

⁶² J.-J. HAXHE, *op. cit.*, p. 216.

⁶³ *Sport Saint-Luc*, dans *BIC*, 60, janvier 1995. Encart de 6 pages : *Saint-Luc, une entreprise sportive*.

⁶⁴ *La Chorale Lucante en tournée*, dans *BIC*, 106, mars-avril 2004, p. 40.

humaines exceptionnelles que nous avons toujours rencontrées⁶⁵. Il est financé par une dotation annuelle de la direction. Quelle joie d'assister au redressement spectaculaire de certaines situations !

L'évènementiel

Il revient aussi à la DRH d'organiser les séances d'accueil des nouveaux personnels, et, avec l'aide éventuelle du Service des relations extérieures, les rencontres festives comme la remise des médailles du travail⁶⁶, la mise à l'honneur de personnes au moment de leur pension, les Saint-Nicolas tant attendues par les patients surtout en pédiatrie, et, au restaurant, les fêtes annuelles du personnel⁶⁷, les journées portes ouvertes, sans oublier les grandes dates anniversaires de l'institution tous les cinq ans⁶⁸, bref les événements qui soulignent et favorisent la culture de l'entreprise hospitalière.

Les *BIC* qui les relatent donnent bien le ton des anniversaires. Le X^e est annoncé comme "une vraie fête de famille". C'est l'année des expositions avec un jury et des prix à la clé ! Un concours de posters médicaux orne tout le hall central. Les couloirs des consultations sont décorés de peintures réalisées par des membres du personnel. Des vitrines abritent de petits chefs-d'œuvres de dentelle, de bois sculpté ou de peinture sur soie. Des dîners folkloriques sont organisés au restaurant avec cuisine et décor du pays qui l'assume. J'eus l'occasion d'y recevoir l'ambassadrice du Zaïre, de pénétrer dans un salon marocain ou d'admirer des décorations coréennes.

La caractéristique du XV^e anniversaire est la foule qui circule entre les buffets et se congratule, tous métiers confondus, à travers le plateau nu en béton brut de la Verrière. C'était avant le déménagement de tous les services de l'administrations et de certaines consultations vers ce bâtiment. "Une pièce en cinq actes", titre le *BIC*. Au bilan : le personnel mis à l'honneur, l'accueil d'une délégation de l'hôpital Colentina de Bucarest jumelé avec le nôtre, la remise des prix et une surprise : la vidéo réalisée par le Centre Audiovisuel des Cliniques. Génial ! Le XX^e est annoncé : "Tout sur le XX^e anniversaire de Saint-Luc !" avec une journée portes ouvertes, une séance académique à l'occasion du départ des directeurs, le concert de Julos Beaucarne à l'intention exclusive des membres du personnel et leur famille, et le grand gâteau fait en cuisine, accompagné des remerciements du personnel aux deux professeurs émérites. Que d'émotions ! Enfin, un très beau numéro pour le XXV^e anniversaire qui comporte, notamment une photothèque remarquable : *Vingt-cinq ans en images*. Et pour le XXX^e... surprise !

Le Prix Pr J. Massion

Le DRH gère également l'attribution du Prix Professeur Jacques Massion. Lors de mon éméritat en septembre 1996, les Cliniques ont décidé de créer un prix à mon nom – un cadeau superbe – destiné exclusivement aux membres du personnel. Ce prix biennal d'une valeur de 50 000 francs belges ou 1 240 euros, récompense une personne ou une équipe ayant eu une initiative ou ayant procédé à une réalisation sociale, originale et remarquable au sein des Cliniques et dont peut bénéficier le personnel. Il doit s'agir d'une contribution à l'amélioration des conditions de travail et/ou des relations de travail (art. 2 du Règlement du prix). Cinq à dix projets sont soumis au jury qui les analyse, entend les candidats et choisit le meilleur, souvent avec difficulté tant leur valeur est grande. De plus, le *BIC* a ouvert ses colonnes aux projets validés pour le prix⁶⁹.

Le prix a été décerné en 2000 pour la première fois à l'équipe soignante de l'hôpital de jour d'hématologie pédiatrique pour la création du calendrier 1999. Il fut attribué en 2002 aux responsables du projet *Sécurité et ergonomie dans les services alimentation et diététique de Saint-Luc* et, en 2004, *ex aquo*, à l'auteur du *Centre virtuel de documentation et de recherche en soins infirmiers* et aux groupes de travail des secrétaires pour *Communication et organisation du travail*.

⁶⁵ Mariette Jadin. *In memoriam*, dans *BIC*, 109, septembre-octobre 2004, p. 38.

⁶⁶ *De l'or et du mérite*, dans *BIC*, 110, décembre-janvier 2005, p. 34.

⁶⁷ *Le personnel à l'honneur*, dans *BIC*, 54, novembre 1993, pp. 18-19. – *Fête du personnel. Plus de convivialité et de communication*, dans *BIC*, 111, février-mars 2005, p. 19.

⁶⁸ *10^e anniversaire : une vraie fête de famille*, dans *BIC*, 16, novembre 1986. – *Vous étiez trois mille à fêter nos quinze ans*, dans *BIC*, 43, décembre 1991. – *Tout sur le XX^e anniversaire*, dans *BIC*, 67, mai 1996. – *XX^e anniversaire. Saint-Luc en fête !* dans *BIC*, 70, octobre 1996. – *Éditorial : les Cliniques ont 25 ans*, dans *BIC*, 95, septembre 2001.

⁶⁹ *Prix Pr Jacques Massion. Agir pour le bien-être des autres*, dans *BIC*, 98, mars-avril 2002, pp. 19 à 21.

Des informaticiens aux webmasters...

Le réseau informatique couvre les Cliniques de sa toile. Tout est câblé et les terminaux sont raccordés partout. La capacité des ordinateurs centraux s'est décuplée. Les programmes sont de plus en plus performants⁷⁰. On transmet des images de radiologie ou les documents médicaux techniques tout de suite et partout à celui qui y accède avec la clé magique et sécurisée ! Plus besoin de papiers : vous ouvrez votre *ordi...* et l'intranet vous fournit une bible de renseignements médicaux, administratifs ou généraux ! Bref, tout est là... Le paradis ? Oui, mais l'ordinateur est un outil extraordinaire quand il fonctionne, quand les programmes sont compatibles et surtout intégrés, quand les utilisateurs sont disciplinés, quand on a bien procédé à des back-up à temps, en l'absence de toute coupure de courant et si l'on est capable de bien naviguer sur le web ! La jouissance de ce paradis virtuel et temporaire est dû à l'acharnement d'un ensemble de concepteurs de systèmes, d'ingénieurs, d'analystes, de programmeurs, d'opérateurs, de codificateurs, d'encodeurs(es), de consolistes, de techniciens, de helpdesks et de webmasters, qui attirent notre admiration pour leur compétence et leur patience. Et les métiers continuent de se diversifier.

Au départ, l'informatique se divisait en deux orientations : l'informatique administrative et l'informatique médicale. Chacune avait sa banque de données, ses utilisateurs et ses programmes. L'informatisation des données administratives d'identification des patients est devenue commune car les uns l'utilisaient pour la facturation et les autres pour les dossiers médicaux, les Laboratoires et la Pharmacie. Le rapprochement des banques de données engendre la création de systèmes de protection et d'accès sécurisés. Les premiers ordinateurs sont confiés par priorité à l'administration, aux médecins, à la pharmacie, aux laboratoires, aux secrétariats médicaux et aux archives médicales ; plus tard, en fonction des développements aux unités de soins, aux diététiciens, aux services généraux...

Sans pouvoir détailler les mutations nécessaires et souvent difficiles, il faut souligner les deux révolutions récentes : l'imagerie et le web. La mémorisation des images médicales prises en radiologie, des échographies, des résultats des épreuves fonctionnelles ou des examens médicaux, en plus de ceux des laboratoires, et leur mise à disposition des médecins hospitaliers, et même des médecins généralistes, constitue une révolution. Le concept était connu et *il n'y avait qu'à* ! Aujourd'hui, c'est chose faite à la satisfaction des médecins et des soignants. Cette mémorisation des données médicales a été poussée jusqu'à créer un nouveau dossier médical informatisé virtuel en remplacement du dossier papier⁷¹. Ceci a pour conséquence de revoir le rôle des secrétaires médicales et surtout du personnel des Archives médicales. Un plan de résorption de certains personnels est inévitable et suppose une négociation adéquate.

L'autre nouveauté est dirigée vers l'extérieur aussi bien que vers l'intérieur. "Les Cliniques universitaires Saint-Luc sont sur le web : www.saintluc.be" titre le *BIC* 98 d'avril 2002. Le premier site date de 1994, une première dans le monde hospitalier. Mais en 2002, il est entièrement refondu. Un groupe de travail, devenu Comité web définit, avec la webmaster, le contenu des menus qui s'adressent au grand public (y compris à la presse) et aux professionnels de la santé, moyennant login et mot de passe adéquats. Le site cible aussi les demandeurs d'emploi qui peuvent rédiger leur CV en ligne. Je note avec plaisir l'observation de la webmaster : "Le nombre de métiers représentés à Saint-Luc est incalculable et nous voulons que le public en ait conscience⁷²".

6. Le personnel technique et les métiers des services logistiques

Un personnel considérable y exerce les métiers en relation avec les fonctions de l'approvisionnement, de la maintenance du bâtiment et de l'appareillage, et de l'hôtellerie.

⁷⁰ *Un réseau informatique toujours plus performant*, dans *BIC*, 106, novembre-décembre 2003, p. 8. – *Je sais tout, mais je ne dirai rien !*, dans *BIC*, 106, novembre-décembre 2003, p. 14.

⁷¹ *Du dossier papier au dossier numérique*, dans *BIC*, 102, janvier-février 2003, p. 3. – *Medical explorer : un premier pas vers le dossier médical en ligne, ibidem*, p. 7.

⁷² *Entrons dans l'ère cybernétique*, dans *BIC*, 98, mars-avril 2002, p. 15.

Les Approvisionnements

Les Approvisionnements, dont l'objectif peut être résumé par la formule : que personne ne manque de rien, ont une mission vitale pour tout l'hôpital. Cela a demandé une organisation tout à fait particulière⁷³. Les Achats constituent la fonction initiale de la commande et exigent une capacité de négociation, une grande précision et un suivi strict des procédures administratives. Les adjudications publiques, le dédouanement de certaines marchandises à Zaventem et la standardisation maximale des produits d'utilisation courante (avec l'aide d'un Comité idoine) demandent également une grande circonspection aux membres de cette équipe. Mais le problème arrive avec les marchandises qu'il faut stocker et distribuer à travers tout l'hôpital.

Les Magasins de Saint-Luc valent une visite lors des portes ouvertes ! Une autre forme de PME qui comprend le *bulk store* ou le magasin de gros sur palettes et le *SeCA* (Service central d'approvisionnement) ou le magasin de détail, sans parler des magasins de la Pharmacie localisés également au niveau -3.

La gestion du magasin de gros, limité en surface, doit tenir compte également des exigences des firmes extérieures qui refusent de plus en plus de stocker chez elles pour leurs clients et de cette nouvelle mode de livraison groupée de marchandises en provenance de plusieurs fournisseurs, ce qui rend les opérations de contrôle et de stockage plus ardues. Or, les quantités de marchandises ne cessent d'augmenter avec les extensions et les ouvertures de l'Institut Albert 1^{er} et reine Élisabeth et de la Tour des laboratoires.

L'organisation du magasin de détail dépend du concept d'approvisionnement des unités de soins de la tour d'hospitalisation et des services médico-techniques. La programmation avait opté pour la solution qui épargnait au maximum les pas des infirmier(ère)s. Le système consiste en l'échange journalier de chariots standards ou le réapprovisionnement automatique des services. La dotation de chaque unité de soins comporte deux chariots : l'un spécifique au matériel de soins de cette unité et l'autre sur lequel sont rangés le linge et les produits courants. En début de journée, les deux chariots font l'objet d'un échange standard par les transporteurs du SeCA. Les infirmier(ère)s ne doivent pas établir de liste de commandes pour le lendemain. La mise en route nécessita toute l'inventivité d'un de nos collaborateurs infirmier et licencié en gestion hospitalière qui jongla avec la standardisation de chaque chariot, son étiquetage, son inventaire permanent destiné à la comptabilisation des dépenses à imputer à chaque unité de soins⁷⁴. Une série complète de chariots est reconstituée chaque jour au SeCA. Si le premier magasin de gros se remplit jusqu'au plafond à l'aide d'engins de levage, le second exige des magasinier(ère)s une grande habileté et une excellente mémoire.

Enfin, les transporteurs du SeCA circulent dans tout l'hôpital. Vous pouvez les voir, dans les sous-sols, debout à l'avant de chariots autotractés. Une autre fonction primordiale est liée au tri, au transport et à l'évacuation des déchets hospitaliers tellement importante qu'elle est devenue un problème de société⁷⁵. Un souvenir piquant ! Un jour, je reçois un coup de téléphone énervé d'un délégué syndical m'avertissant que les transporteurs refusent de décharger un chariot du bloc opératoire dont les sacs saignent abondamment. Il me demande de venir le constater en personne et de prendre des mesures immédiates. Je descends sur le champ au quai de déchargement (-3) et dois bien constater la vérité de leurs dires. Sans un mot, j'enlève ma veste que je confie au délégué syndical étonné, je relève mes manches, demande un jet d'eau et une raclette. Après avoir aspergé abondamment les sacs incriminés (les appareils qui servent pendant une opération cardiaque à cœur ouvert n'avaient, semble-t-il, pas été bien vidés au QO), je commence à racler le sol. L'un après l'autre, les transporteurs me rejoignent pour achever le travail dans la camionnette. Aucun commentaire syndical le lendemain, au Comité de sécurité et d'hygiène ! Le Service a mis en place, avant la lettre, un tri interne des déchets, avec un code de couleurs et le respect des règles de sécurité et d'hygiène. Cette procédure a été adoptée, puis imposée ultérieurement par le Ministère de la Santé aux hôpitaux belges.

⁷³ *Approvisionner l'hôpital : les coulisses d'une organisation bien huilée*, dans *BIC*, 98, mars-avril 2002, p. 11.

⁷⁴ A. VAN DE WINCKEL, *Organisation d'un service central d'approvisionnement. Étude critique*. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de licencié en Sciences hospitalières, École de santé publique-UCL, 1971.

⁷⁵ *Déchets hospitaliers. Gris ou jaune : chaque sac a sa destination*, dans *BIC*, 54, novembre 1993, pp. 3-5.

Il convient de citer encore plusieurs services généraux indispensables à un bon fonctionnement de l'ensemble hospitalier. Le *Dispatching Courrier* réceptionne le courrier entrant et sortant, gère tous les bips de la maison pris et déposés au rack et les clés de parking ; il rend de multiples services et renseignements qui incombent à celui qui surveille l'entrée Sud de l'hôpital. Il a aussi la charge de la gare principale des télélifts (chariots de transport de petit matériel).

L'*Équipe de gardiennage* a un rôle primordial pour assurer la sécurité des biens et des personnes dans une aussi grande maison. Sa mobilité est essentielle pour une réponse rapide. Ses agents gèrent aussi des situations difficiles comme les vols ou les agressions à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments ou lorsqu'ils sont appelés à l'aide aux urgences face à un malade agressif.

L'*Imprimerie* assure avec célérité et précision la multiplication et le brochage des documents qui doivent servir à des réunions de conseils et de commissions et des présentations scientifiques. L'intranet évite, heureusement et de plus en plus, la débauche de copies ou de papier.

Les métiers du Service technique

En pénétrant dans la chaufferie des Cliniques, vous croyez visiter les entrailles du Queen Mary. En entrant dans le Centre de contrôle qui gère pour tout le site de l'UCL à Woluwé pas moins de 9 000 points de surveillance et de commandes pour garantir la sécurité des personnes et la fiabilité des installations techniques, vous vous croyez dans la tour de contrôle de Zaventem ! C'est dire la technicité du bâtiment, dont un expert d'Electrabel nous avait confié qu'il l'évaluait comme le bâtiment le plus complexe de Bruxelles⁷⁶. C'est dire, à la fois, l'importance de ce service, de la maintenance technologique de ce grand complexe, et la haute qualification des personnels qui y travaillent en permanence.

Quels métiers ? Ingénieurs, architectes, dessinateurs, ingénieurs-techniciens et techniciens spécialisés en mécanique ou en électronique, ouvriers qualifiés en électricité, en menuiserie, en plomberie et sanitaire, en soudure, chauffeurs, jardiniers, agents de sécurité affectés aux bâtiments, au site et aux parkings⁷⁷.

L'entretien d'un complexe hospitalier suppose un planning préventif, à défaut duquel le Service technique se transformerait en service de dépannage de secours. Il suppose le suivi strict de ce planning (par exemple, l'entretien des appareils de la stérilisation centrale, des ascenseurs avec le concours d'une firme extérieure, des installations électriques de secours indispensables surtout pour le quartier opératoire, les soins intensifs ou les urgences, avec des essais réels⁷⁸) ainsi que du personnel bien formé et en nombre suffisant. Le planning préventif d'entretien est étendu en 1980 au bâtiment d'hospitalisation par une maintenance systématique annuelle du quartier opératoire et quatre ans plus tard la maintenance et la remise à neuf des unités de soins, sans perturber l'organisation des services. Un vrai défi !

La gestion de l'énergie tient à cœur au responsable du Service. Celui-ci propose des investissements aptes à réduire une consommation excessive due à l'importance du bâtiment, à un surdimensionnement de certains équipements et aux chocs pétroliers. Un tableau de bord annuel de la gestion énergétique est soumis au Conseil d'administration avec le bilan⁷⁹.

Quant aux techniques particulières, relevons-en deux : le télélift et la téléphonie. Le télélift est cette sorte de petit train qui permet de transporter des objets de petite taille partout grâce à une trémie spéciale. Première réalisation dans un hôpital, il fallut le perfectionner et différencier les chariots pour le transport des documents, y compris les dossiers médicaux, pour la Pharmacie, et un troisième avec une balancelle pour le transport des tubes de laboratoires et autres échantillons médicaux qui doivent rester en position horizontale. En tout, 215 containers et 36 stations, dont la principale est localisée au dispatching (-3). Surtout, quelle économie de pas ! La maintenance parfois difficile est parfaitement assumée par les

⁷⁶ Une entreprise de haute technicité, dans *BIC*, 60, janvier 1995, p. 4.

⁷⁷ Quelques tenues bleues parmi les blanches et les jaunes, dans *BIC*, 68, août 1996, pp. 20-22.

⁷⁸ Y. SELFSLAGH, *Essais réels des installations électriques de secours*. Communication au 12^e Congrès international de l'ingénierie hospitalière, Bologne, 25-29 mai 1992.

⁷⁹ Y. SELFSLAGH, *La gestion énergétique des Cliniques universitaires Saint-Luc*, janvier 1993.

techniciens. Ce système remplace le transport pneumatique, dont une petite section a été installée ultérieurement pour relier uniquement les urgences et les soins intensifs aux laboratoires⁸⁰.

La téléphonie est gérée par les Cliniques. Mais, le métier de téléphoniste n'est pas de tout repos ni apprécié à sa juste valeur : le temps d'attente est trop long, elles ou ils renvoient d'un poste à l'autre, le bip est de nouveau au rack !, il a encore changé d'extension, la musique énerve etc. Bref, autant de raisons de manifester impatience ou mauvaise humeur à l'autre bout du fil, pour des motifs dont les téléphonistes ne sont pas nécessairement responsables. C'est eux(elles) qui ont besoin de patience. Une formation leur est d'ailleurs donnée sur la présentation orale de l'image de l'institution, sur l'application des règles de déontologie et la manière de désamorcer une conversation plutôt agressive. Une étude a montré un nombre très élevé d'appels perdus. Un plan d'action a été mis en place et est suivi par le coordinateur de la qualité. Il vise un regroupement des téléphones de services, une meilleure gestion des pics d'appel et une mise au point en continu. Et l'amélioration n'a pas tardé⁸¹. Merci à vous pour votre patience ; nous essaierons d'en faire autant !

Les métiers de l'Hôtellerie

L'entretien et la lingerie

Ce groupe est particulièrement attachant. Majorité de femmes, dont la simplicité, la bonne volonté, le dévouement mettent souvent le sourire à la place de la grogne là où elles passent. Il y a aussi des hommes pour assurer le nettoyage des grandes surfaces et des interminables corridors. L'Hôtellerie a ses règles et sa hiérarchie : gouvernante-en-chef, gouvernantes (cadres intermédiaires), chefs d'équipe, lingères, femmes de chambre, ouvriers et ouvrières.

À l'Entretien, l'application des règles de l'hygiène hospitalière est très stricte et suppose un écolage et un suivi. Le Service a développé des documents détaillant les travaux relatifs aux différentes surfaces, avec un temps d'exécution, et établi des normes internes selon la nature de ces surfaces. La présence des personnels de l'Entretien dans les unités de soins, où ils sont parfaitement intégrés, permet souvent un contact discret, un sourire qui, aux dires de nombreux patients, est un soutien très apprécié. C'est un peu l'accès à la vie de tous les jours par l'entrée des femmes en jaune dans les chambres. Les gouvernantes veillent aussi à ce que le personnel d'origine étrangère ait la possibilité de suivre les cours de français.

La Lingerie est une entité en elle-même. L'atmosphère est toute différente. Le bruit des pas feutrés du personnel féminin est étouffé par les piles de linge placées dans les armoires ouvertes. Tout est nickel, on entend quelques chuchotements par-ci, par-là ou des rires discrets aux abords des cabines d'essayage des uniformes... Le lavage est confié à l'extérieur dès l'ouverture de l'hôpital. Dès la livraison du linge, la lingère a la mission d'organiser son magasin de détail et de préparer le double des chariots qui font l'objet d'un échange standard journalier dans les unités de soins et les services médico-techniques. Elle a encore d'autres fonctions, comme la commande de linge, la réparation et l'élimination du linge usé, puis la confection de coussins et de linges et de bandages spéciaux demandés surtout par les services de chirurgie, le bloc opératoire et les centres de revalidation.

L'anecdote ! À l'occasion du X^e anniversaire de Saint-Luc, la responsable dynamique de la Lingerie a l'idée épatante de confectionner un uniforme d'infirmier pour notre symbole bruxellois Manneken-Pis⁸² et de le lui offrir en grande pompe avec une délégation des personnels et de la direction. L'Échevin des Beaux-Arts de la Ville de Bruxelles fut enchanté ; nous nous rendîmes autour du 18 octobre 1986, fête de la Saint-Luc, en cortège à la rue de l'Étuve où nous avons admiré notre hôte magnifiquement habillé de l'uniforme infirmier de Saint-Luc... Au cours de la réception qui suivit à l'Hôtel de Ville, j'eus l'honneur de me voir décerner le diplôme d'honneur de l'Ordre des amis de Manneken Pis en reconnaissance des services rendus aux traditions et folklore bruxellois ; j'en garde jalousement le parchemin !

⁸⁰ J.-J. HAXHE, *op. cit.*, pp. 117-120. – *Une entreprise de haute technicité*, dans BIC, 60, janvier 1995, p. 4.

⁸¹ *Toutes nos lignes sont occupées, veuillez patienter...*, dans BIC, 109, septembre-octobre 2004, pp. 11-12.

⁸² *X^e anniversaire : Manneken Pis en infirmier UCL*, dans BIC, 16, novembre 1986, p. 6.

Le personnel de l'alimentation et des restaurants

Voici une nouvelle PME réorganisée, avec la collaboration d'un consultant extérieur sur la base d'une production semi-industrielle qui désert également des cliniques extérieures. Après vingt ans de service, un vaste projet de réaménagement des cuisines est mis en chantier. Et le *BIC* de titrer en avril 2000 : "Une cuisine au top pour un restaurant d'enfer"⁸³. C'est dire aussi le punch du directeur des services hôteliers⁸⁴ et de son Comité de pilotage, sorte de *Task Force* mise en place pour un projet, selon la bonne habitude de Saint-Luc. La réussite est due à la franche collaboration inter-métiers des responsables des Services alimentation et diététique, des Services technique et de sécurité et de la cellule ergonomique de la Médecine du travail. C'est précisément ce modèle de coopération de l'ensemble du personnel à l'objectif commun qui a valu au projet l'octroi du prix Pr J. Massion en 2002. Le personnel a subi avec bonhomie les inconvénients de ce chantier intérieur.

Le système est conçu comme un continuum depuis le quai de déchargement où s'effectue l'entrée des marchandises, la zone sale où ont lieu le nettoyage et le stockage provisoire des produits frais, la zone de cuisson, et enfin la zone propre dans laquelle on ne peut pénétrer qu'après s'être lavé les mains au moins 15 secondes dans le respect des règles d'hygiène. La zone propre comprend les chaînes de portionnement autour desquelles se pressent des femmes portant chapeau, masque et sabots. Sous l'œil attentif des diététiciennes, elles remplissent les assiettes destinées aux patients (avec une régénération thermique à l'unité de soins) et les assiettes destinées au restaurant du personnel (1 400 repas à midi). Elle contient, en outre, la pâtisserie et les cellules de refroidissement où sont entreposés les assiettes avant leur distribution sur les chariots destinés aux étages, au restaurant ou aux hôpitaux extérieurs. La laverie fait partie de la zone sale.

Le réaménagement du restaurant a tenu compte des trois *desiderata* majeurs révélés lors d'une enquête auprès du personnel : des plats plus variés, plus de luminosité et une meilleure acoustique⁸⁵. L'énumération des tâches est à la hauteur de la cohorte des métiers que l'on y rencontre : chef de cuisine centrale, sous-chef de cuisine, chef de partie, garde-manger, chef saucier, rôtiisseur, entremettier, pâtissier, boucher, responsable du restaurant, commis de cuisine, adjoint-buffet, caissière de restaurant, plongeur, nettoyeur, manœuvre ou aide de cuisine. Métiers exigeants et souvent ingrats, qui demandent de la coordination pour les tâches collectives et de la concentration aux chaînes ou à la vaissellerie. Que chacun d'eux soit sincèrement remercié pour sa contribution personnelle aux soins des malades et au plaisir des palais gourmands !

7. Les fonctions en staff du management

Last but not least : les conseillers et les fonctions en staff des autorités. Ils sont compétents et discrets à la fois. Ils ne prennent pas de décisions pour les autres, mais ils conseillent et rendent des services inestimables à ceux qui prennent les décisions au plus haut niveau, ainsi qu'à tous ceux et celles, patients, visiteurs et membres du personnel, qui en cueillent les fruits ou auxquels ils rendent directement des prestations.

Je songe en particulier, à ceux qui ont en charge le processus de la qualité, de l'hygiène hospitalière, de la recherche clinique, du culte ou de la communication externe et, vis-à-vis du management, à ceux et celles qui ont en charge la communication interne, l'audit financier interne, l'économie médicale ou l'assurance des risques de l'hôpital. Je n'oublie pas non plus, pour en avoir bénéficié moi-même avec tant de plaisir, les services que rendent à leurs patrons les attaché(e)s et secrétaires de direction, de département ou de commission. Illustrons-les par trois pôles plus connus du public : les cultes, le médiateur et la communication interne et externe.

⁸³ *BIC*, 88, avril 2000, pp. 26-28.

⁸⁴ G. Hébert, *nouveau directeur des services hôteliers*, dans *BIC*, 67, mai 1996, p. 16.

⁸⁵ *Saint-Luc... ullus : Bienvenue dans le monde de la gastronomie*, dans *BIC*, 93, mai 2001, pp. 22-24.

Les cultes

Chacun s'attend à rencontrer une aumônerie dans les Cliniques d'une université qui a l'adjectif catholique dans sa dénomination. Les membres de l'équipe pastorale du culte catholique font l'objet d'un double examen lorsqu'ils posent leur candidature, étant donné qu'ils sont nommés, d'une part, par l'Évêché et, d'autre part, par les Cliniques. L'aumônerie dispose de quelques mandats rémunérés souvent partagés entre des prêtres et des assistants pastoraux, de locaux pour recevoir les patients ou les membres de personnel et de la chapelle, qui est un lieu de culte polyvalent. L'équipe pastorale compte des bénévoles et s'attache essentiellement à sa mission d'écoute des patients dont elle respecte la confession ou l'orientation philosophique. Elle assure aux patients qui le souhaitent le secours d'une liturgie adaptée à leur état, spécialement aux grandes fêtes chrétiennes. Elle transmet leurs demandes aux représentants des autres cultes ou aux conseillers de leur choix. Car tous ont, bien entendu, leur point d'attache aux Cliniques : les cultes protestant, israélite et musulman ainsi que les conseillers laïques.

L'originalité de l'organisation de la sphère spirituelle à Saint-Luc tient dans le fonctionnement d'un lieu d'accueil commun, au milieu du hall central au rez-de-chaussée, ouvert à tous patients, visiteurs et membres du personnel. La permanence est assurée à tour de rôle au Carrefour spirituel par un représentant de chacun des cultes ou un conseiller laïque⁸⁶. Cela suppose un grand respect et une entente franche. Cette ouverture est, pour moi, le symbole de la volonté de mettre le patient au cœur de l'hôpital. Elle est aussi le symbole de l'universalité de cette recherche humaine du sens à donner à notre existence et de la nécessité vitale d'une solidarité entre personnes au-delà des soins donnés au plus haut niveau de qualité. La séance inaugurale eut lieu le 14 novembre 1995 dans la chapelle et fut l'occasion d'une cérémonie très intense et émouvante au cours de laquelle les représentants des cultes et de la laïcité évoquèrent le thème de la lumière. Un espace de recueillement pluraliste est aménagé, dans le même esprit, au nouvel Institut Albert I^{er} et reine Élisabeth⁸⁷.

Le médiateur

Ce nouveau métier est imposé par la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient qui exige que chaque hôpital dispose d'une fonction médiation, auprès de laquelle le patient est en droit de déposer une plainte et de la voir traiter. Auparavant, cette fonction revenait à la direction ou à la personne en charge de la qualité⁸⁸. Pour la clarté, il faut distinguer à Saint-Luc deux fonctions et responsables de la qualité. La première concerne la qualité des soins ; elle est confiée au Conseil pour la qualité des soins (CoQS)⁸⁹ présidé par un médecin désigné par la Direction médicale. Il définit les projets qu'il suit avec l'aide indispensable de l'équipe qui a en charge l'hygiène hospitalière. La seconde fonction qualité a été confiée à un conseiller non médecin et vise le suivi des processus de la qualité à l'intérieur des services administratifs, de consultation et de logistique. Le Coordinateur de la qualité est en charge de cette fonction. Il est chargé aussi d'examiner certaines plaintes de patients en rapport avec un fonctionnement correct d'un hôpital. Notons, parmi les projets suivis par le coordinateur de la qualité : *La qualité de l'accueil du patient en ambulatoire et l'optimisation des fonctions aux urgences*, et une brochure, *L'accueil des patients*⁹⁰, reprenant les normes de comportement souhaitées de la part des personnels.

Dès janvier 2002, et avant l'obligation légale, la fonction de Médiateur de l'ensemble des plaintes est créée à Saint-Luc. Le premier rapport du Médiateur remarque que le tiers des plaintes liées aux soins est dû, avant tout, à un manque d'information sur les risques liés à la maladie ou à l'acte médical et à un manque de communication entre le médecin et le patient. Les plaintes relatives à l'administration concernent les

⁸⁶ *Un Carrefour spirituel aux Cliniques*, dans BIC, 65, janvier 1996, pp. 10-11. – *Trois conseillers laïques chez les cathos*, dans BIC, 102, janvier-février 2003, p. 34. – *Le chemin du cœur est souvent un bon guérisseur*, dans BIC, 110, décembre-janvier 2005, pp. 30-31. – G. TERLINDEN, *Le spirituel comme démarche de liberté dans les soins de santé*, dans *Louvain Médical*, 124 (7), 2005, pp. 220-226.

⁸⁷ *Un espace de recueillement pluraliste à l'Institut Albert I^{er} et reine Élisabeth*, dans BIC, 107, mars-avril 2004, pp. 36-37.

⁸⁸ G. HEBERT, J. MASSION, *La fonction d'ombudsman a-t-elle une place dans le paysage hospitalier belge ?*, dans *Louvain Médical*, 115, 1996, pp. 495-510. – J. MASSION, *Les droits du patient et les enjeux éthiques de la loi belge du 22 août 2002*, dans *Louvain médical*, 122 (7), 2003, pp. 203-208. – *La médiation*, dans *Hospital*, 6/2004, p. 71.

⁸⁹ *Le Conseil pour la qualité des soins (CoQS) : pour quoi faire ?*, dans BIC, 98, mars-avril 2002, pp. 3-7. – *La qualité totale à Saint-Luc : un but à atteindre*, dans BIC, 104, mai-juin 2003, pp. 3-6.

⁹⁰ *Les groupes de projet qualité*, dans BIC, 59, novembre 1994, p. 15.

factures, les temps d'attente et ceux d'obtention d'un rendez-vous. 11 % des patients évoquent un problème relationnel avec un personnel, un manque d'écoute, d'empathie, voire de politesse. Autant d'observations qui doivent aider chacun à réajuster son attitude.

En outre, vu le nombre important de plaintes (37 %) concernant les urgences, une deuxième personne s'est vue confier un rôle de médiation en tant que Coordinatrice administrative aux urgences. Étant sur le terrain, elle fait office de tampon entre la Direction financière et la Direction médicale à propos des problèmes financiers et médicaux que posent les patients entrant aux urgences. Les actions correctrices sont ensuite mises en place avec le soutien de celui à qui est dévolue la fonction qualité⁹¹. Beau travail en finesse, qui suppose une indépendance suffisante et une collaboration inter-métiers.

La communication externe et interne

La communication externe est réalisée depuis le début grâce à l'équipe des Relations extérieures (REUL) travaillant pour l'Université et pour les Cliniques. Elle fait partie désormais de l'Administration de la communication et de la promotion (ADCP) de l'UCL.

La responsable a un vrai profil de diplomate. Elle participe, comme elle le dit elle-même, à construire la notoriété de l'entreprise, à expliquer le rôle citoyen que jouent les Cliniques et la Faculté de médecine au sein de la communauté⁹². Elle est entourée par de vraies professionnelles de l'information, des journalistes et rédactrices chargées de périodiques, comme le *BIC* des Cliniques, la *Lucarne* destinée aux médecins extérieurs, ou les *Nouvelles Brèves* devenues *La Quinzaine universitaire* de l'UCL. De même, des publications leur sont confiées à usage interne ou externe, entre autres à l'occasion de cérémonies comme la remise des doctorats *honoris causa* ou l'hommage aux professeurs émérites de la Faculté de médecine. Elles ont aussi en charge les rapports avec les autorités civiles et religieuses et la presse, de même que l'organisation d'activités scientifiques telles que les congrès, journées d'études et séances académiques de toutes sortes. Rôle exigeant une profonde connaissance des institutions, surtout des personnes et des relations entre elles, ainsi qu'un doigté que leur facilite leur féminité et leur distinction naturelle.

La communication interne fait partie des priorités de Saint-Luc, comme l'atteste le document *Vision et Stratégie*. Un poste de responsable de la communication interne a été créé à la Direction des ressources humaines début 2005. La communication sera dirigée vers l'ensemble du personnel et, à la demande des unités, vers des cibles plus restreintes. Décloisonner, informer, mettre ensemble en vue de communiquer. La communication est bien d'ordre relationnel, ce qui sollicite nécessairement la liberté de chacun des interlocuteurs, notre liberté. Gageons que la nouvelle Commission communication donnera l'impulsion nécessaire à la collaboration inter-services, à commencer par les acteurs des services de la communication, avec l'appui de métiers logistiques aussi nécessaires que l'équipe du Centre audiovisuel, la webmaster, l'Imprimerie ou les Services hôteliers.

Envoi

Au terme de cet hommage aux personnes qui exercent et exerceront les cent métiers au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc, je vous sou mets en guise de conclusion, les messages essentiels que vous aurez perçus à travers ces quelques pages et que je résume à l'adresse de ces personnels.

1- Vous êtes, en vérité, la richesse de l'institution à laquelle vous avez la chance de collaborer. Soyez-en fiers. 2- Vous collaborez de près, quelle que soit la nature de votre fonction, à mieux accueillir le patient, hôte central de l'hôpital. 3- L'institution est en droit d'attendre de vous que vous tendiez à la qualité, à l'excellence dans l'exercice de votre profession. 4- La base de toute relation sociale valable et durable est le respect de l'autre et la volonté de collaborer avec lui. 5- La plus grande joie de l'homme est sa relation avec l'autre.

⁹¹ *L'information au patient : une solution miracle ? – Une médiatrice sur le terrain*, dans *BIC* 105, septembre-octobre 2003, pp. 10 et 11. – *Le médiateur présente son rapport des plaintes 2003 : bilan en demi-teinte*, dans *BIC*, 109, septembre-octobre 2004, p. 22.

⁹² *Informé n'est pas communiqué*, dans *BIC*, 110, décembre-janvier 2005, pp. 12-13.