

[Crise de l'Hôpital et de l'École : quelles incidences pour les personnels de santé et d'éducation ?]



Synthèse

du rapport de recherche du Centre
Henri Aigueperse-UNSA Éducation

réalisé par

Yasmina Kébir
Claire Bordas
Denis Adam



Mars 2021

« La société française a beaucoup changé ces 40 dernières années et nombre de ses évolutions ont impacté l'hôpital et ses personnels ».

Cette affirmation, faite par l'Académie nationale de médecine en février 2019, pourrait s'appliquer de la même manière à l'École et à ses personnels.

Elle trouve même une résonance et une actualité toutes particulières dans la situation sanitaire actuelle qui, s'il elle n'en est pas la cause, apparaît comme un catalyseur de mise en évidence d'une crise durable qui affecte en France l'Hôpital et l'École.

La situation n'est certes pas nouvelle et une abondante littérature, tant scientifique que médiatique, rend compte des difficultés que traversent le système de soins hospitaliers et le système scolaire. De nombreuses réformes ont même déjà été effectuées dans les deux secteurs, destinées à résorber les fragilités. Pour autant, face à la Covid-19, l'hôpital comme l'école se sont révélés à la peine pour remplir leur mission.

Conçue et débutée avant la pandémie, l'étude menée par le Centre Henri Aigueperse – UNSA Éducation est tout d'abord le fruit d'une intuition : celle - en dehors des différences qui caractérisent le monde scolaire et celui de la santé - des similitudes qui existent entre les deux institutions et que la situation sanitaire a révélées et amplifiées, insistant davantage sur les difficultés rencontrées (manque de moyens, de personnels, bâtiments mal adaptés, équipements insuffisants...) dans les deux domaines.

Pour autant, c'est vraisemblablement au-delà des aspects matériels, dans l'histoire et la mission de ces institutions qu'il faut chercher à comprendre les déficits et leurs effets sur les personnels, tant dans leurs pratiques professionnelles que dans le sens de leurs métiers, au premier rang desquels il faut placer ceux de médecin et d'enseignant.e. Ainsi, tous deux sont appelés à évaluer et à poser des diagnostics, à prévoir des suivis et des remédiations, à intervenir, à mesurer les effets de leurs actions. Ils possèdent l'un et l'autre des compétences acquises et des gestes professionnels à la fois répondant à des protocoles et s'adaptant pour l'un aux patients, pour l'autre aux élèves, avec lesquels ils sont censés communiquer, tout comme avec les familles.

Des rapprochements qui sont à compléter par l'histoire et l'héritage de l'Hôpital et de l'École ainsi que par les évolutions des notions de soin et de savoir. Aussi, à partir des trois constats, des similitudes entre les métiers de médecins et d'enseignants, du cadre institutionnel au service d'une mission historique, de l'évolution du contexte sociétal, il nous est apparu pertinent de conduire un travail plus approfondi d'étude comparative et de la traduire en une hypothèse, prenant la forme suivante :

Les actuelles crises de l'Hôpital et de l'École ne traduisent-elles pas l'inadaptation des missions de ces institutions anciennes, la nécessité de leur évolution et le questionnement sur le sens des métiers des professionnels de la santé et de l'éducation ?

L'étude de la littérature existant sur le sujet, les travaux menés par Yasmina Kébir dans le cadre de sa thèse et l'expertise syndicale des fédérations UNSA Santé et UNSA Éducation¹, nourrissent cette recherche et tendent à apporter des éléments de confirmation de notre hypothèse.

Dans la première partie de ce travail, nous interrogeons la situation de crise rencontrée par ces deux institutions et pas leurs personnels. Resituant les interrogations actuelles, l'étude cherche à mettre en évidence les problématiques posées et les évolutions déjà apportées. Un détour par l'histoire permet de mieux appréhender ce qui a conduit à la situation présente et de comprendre la structuration des fonctionnements institutionnels, la définition des missions et leur priorisation.

Impossible d'étudier l'École ou l'Hôpital et passer sous silence les interrogations sur les difficultés vécues par ces deux institutions et leurs personnels qui font apparaître des situations dites de "crises", même si le terme nécessite d'être précisé. Largement utilisé dans les médias, il rend mal compte en effet de la situation. Il pourrait laisser entendre qu'il ne s'agit là que d'un passage difficile, un temps perturbé et que le retour vers la stabilité d'antan, l'"âge d'or" d'hier, même mythique, est toujours possible. Il n'en est rien. Le monde change. L'Hôpital et l'École sont irrémédiablement appelés à changer. Néanmoins, les réformes des institutions hospitalières et d'enseignement, sans lien réel avec les personnels exerçant dans ces institutions, a pu accélérer le décalage entre les missions confiées et le sens que les personnels en perçoivent.

Si l'apparition du virus de la Covid-19 et ses conséquences ont mis en évidence que l'Hôpital n'était pas préparé à faire face à une telle pandémie et que l'École n'était pas adaptée à devoir assurer les apprentissages à distance ou par petits groupes, elles ont posé, dans les deux cas, la question des plus fragiles. À quels patients donner priorité lorsque les services hospitaliers sont saturés ? Avec quels élèves enseigner lorsque tous n'ont pas les mêmes possibilités de travailler chez eux, derrière leurs écrans ?

Or cette question est au cœur des missions historiques de l'Hôpital comme de l'École.

Lieux de progrès et de science, l'Hôpital et l'École ont permis l'augmentation de la durée de vie et l'élévation du niveau d'Éducation, participant ainsi l'un et l'autre à l'amélioration du mieux-vivre pour le plus grand nombre.

Placées au cœur des enjeux de société, ces deux institutions ont indéniablement fait la preuve de leur utilité sociale mais, face aux mutations profondes et rapides actuellement en cours, elles montrent également les limites du poids de leurs héritages, de la lourdeur de leur fonctionnement, de la rigidité de leur structuration.

1 Yasmina Kébir, chargée de recherche au Centre Henri Aigueperse - UNSA Éducatio, est doctorante à l'Université de Lorraine et travaille plus particulièrement sur les questions de formation des médecins. Ce travail d'étude ayant été réalisé dans les conditions imposées par la pandémie, de nombreux entretiens et observations de terrain n'ont pas été possibles.

L'Hôpital comme l'École s'inscrivent dans un long héritage qui a façonné leurs missions et leurs modes de fonctionnement. À l'origine religieuses, ces deux institutions sont devenues, à la suite de l'esprit des Lumières et de la Révolution, de la laïcisation puis du programme du Conseil national de la Résistance, les symboles de services publics capables d'accueillir le plus grand nombre pour diffuser le soin et le savoir, et lutter contre l'exclusion dans laquelle enfermaient la maladie et l'ignorance. De leur histoire, demeure un secteur privé et concurrentiel qui, avec des règles particulières, participe plus ou moins à la politique de Santé et d'Éducation. (Cette étude limite son approche au secteur public).

L'Hôpital comme l'École sont à la fois les noms génériques d'institutions et ceux d'établissements qui ancrent dans la réalité de bâtiments, une organisation administrative et l'exercice d'une mission prioritaire : soigner pour l'un, enseigner pour l'autre. Missions qui se matérialisent également dans la centralité d'un métier principal, auquel les autres sont rattachés, le médecin et l'enseignant.e et d'un public progressivement constitué, les patient.e.s et les élèves. Aussi les différents personnels sont-ils organisés dans une hiérarchie explicite et implicite au service des objectifs définis pour ces institutions. À l'hôpital, il lui est demandé de soigner. L'acte médical y est premier. L'ensemble des personnels non médecins est donc au service du soin. De l'École, il est attendu qu'elle transmette le savoir. L'enseignement y est donc central et les personnels qui ne le font pas directement y contribuent et sont dénommés « *personnels non enseignants* », ce qui est assez révélateur.

Par ailleurs, la perception du soin comme du savoir a largement évolué au cours de ces dernières années, bousculée par exemple par les notions de "*bien-être*" et d'"*apprentissage*", mais aussi par l'élévation du niveau d'étude de la population, la démultiplication des sources d'information, la place du numérique, la revendication de devenir acteur de sa santé et de son éducation...

Ainsi, la notion de santé est passée de l'idée de combat contre la maladie et celle de construction d'un bien-être à la fois physique, psychologique et environnemental (dans le sens large qui englobe à la fois la dimension sociale et le rapport à la nature). Soigner dans le sens de guérir ne suffit plus. Encore moins dans une conception de prise en charge d'une patientèle mal informée et passive, et d'application de protocoles standardisés et généralisables. Mieux formé.e.s, mieux informé.e.s, les patient.e.s demandent à comprendre et à être des acteurs de leur santé. La compétence ne se situe plus uniquement du côté des professionnels. Et ceux-ci sont appelés à évoluer dans leurs pratiques.

Quant au savoir, il n'est plus uniquement connaissances, mais s'est enrichi de savoir-faire et de savoir-être qui conduisent à l'acquisition et au développement de multiples compétences intellectuelles, manuelles, mais aussi psychosociales, comportementales, citoyennes. Les supports de connaissances se sont également multipliés par l'accès aux livres, à l'audiovisuel, au numérique... Enseigner ne se réduit plus à transmettre mais nécessite de construire et conduire des situations éducatives dans lesquelles les élèves sont acteurs de leurs apprentissages. Enseignants et personnels éducatifs doivent réinterroger leurs pratiques et les faire évoluer à l'aune de ces données nouvelles.

À ces nouveaux rapports au savoir et au soin ainsi qu'aux nouvelles relations avec leurs publics, se sont ajoutées pour l'École comme pour l'Hôpital, les notions d'évaluation et de rentabilité, alors même que l'Éducation et la Santé relèvent par nature de l'utilité sociale. Pour autant, au travers des budgets qui leur sont alloués par la nation et confrontés au phénomène de concurrence provoqué par la présence d'un secteur privé (de cliniques et d'établissements scolaires), l'École et l'Hôpital sont sommés de justifier de la pertinence de leurs actes. La taille des établissements, le nombre d'élèves ou de patients, les taux de réussite scolaire ou opératoire peuvent déterminer leur maintien ou leur fermeture (c'est le cas de trop petits hôpitaux ou de maternité ne réalisant pas assez d'accouchements chaque année, c'est aussi le cas de classes uniques ou des petits collèges). De même, ouvertures et fermetures de lits ou de classes relèvent de critères comptables sans liens explicites avec les meilleures conditions d'accueil du public (proximité avec le lieu d'habitation, dimension plus humaine, meilleurs liens avec les familles...).

Si la proximité entre les deux institutions se comprend essentiellement à partir des professionnels qui représentent leur mission principale -le médecin pour l'Hôpital et l'enseignant pour l'École-, la diversité et la multiplicité des métiers qui exercent dans ces deux structures publiques ne peuvent être ignorées. En effet, inclus dans une double hiérarchie, statutaire et implicite, ces personnels sont encore plus victimes des questions de sens qui pèsent sur leurs missions et leurs actions. Ils sont à la fois dépendants du sens donné à leur structure et de celui donné au métier principal chargé de soigner dans un cas, d'enseigner dans l'autre.

L'analogie entre École et Hôpital ne doit pas faire oublier que la comparaison met également en évidence des différences notables. Ainsi, par exemple, si une majorité des personnels de direction des établissements scolaires sont recrutés chez les enseignant.e.s ou parmi les CPE (conseiller.e principal.e d'éducation) afin de maintenir un lien pédagogique, le fait que les directeurs d'hôpitaux soient des gestionnaires et non des médecins crée une césure qui fait revendiquer à l'académie de médecine le retour à une « *logique médicale* » de l'Hôpital. La différence essentielle en terme de gestion entre les deux structures repose sur la question de la rentabilité de l'acte, qui ne se mesure pas réellement dans l'Éducation et qui sclérose l'Hôpital. De même, les rapports de tutelle entre le ministère de l'Éducation nationale sur les établissements scolaires sont assez différents de celui exercé par le ministère de la Santé, en lien avec les agences régionales de santé (ARS) sur les établissements hospitaliers.

Bien que régulièrement soumis à des réformes, l'Hôpital comme l'École conservent une sorte de caractère d'immuabilité renvoyant à leur origine et à leurs missions premières. Les pressions internes et externes qu'elles subissent les fragilisent donc en tant que structures stables et interrogent leur capacité d'évolution. Leur manque de souplesse, voire leur rigidité, conduisent à ce que les pressions s'exercent plus ou moins directement sur les personnels en poste dans ces institutions, car c'est sur eux que reposent les injonctions paradoxales de faire à la fois "*comme d'habitude*" et "*différemment*", d'être les gardiens de la permanence et de l'évolution, de relier passé immuable et présent incertain.

Ainsi, penser l'avenir de ces deux institutions que sont l'Hôpital et l'École nécessite de s'appuyer sur trois éléments majeurs : leurs missions, leurs publics, leurs personnels. S'appuyant sur l'analyse de l'état des lieux actuel, la seconde partie de l'étude envisage les évolutions des métiers dans les rapports interprofessionnels comme dans les relations avec « *les usagers* » : les patients pour l'hôpital, les élèves pour l'école, les familles dans les deux cas. Elle questionne également profondément le sens de ces métiers, dont les professionnels subissent régulièrement des injonctions paradoxales. D'un côté, il leur est demandé de continuer à exercer leur métier en améliorant les résultats. De l'autre, ils sont enjoins de modifier profondément leurs pratiques, sans souvent être associés à l'analyse et l'évolution de celles-ci.

Pour transformer ces institutions et redonner du sens à leurs professionnels, la recherche étudie quatre pistes : la communication, la réflexivité, la coopération et l'adossement à la recherche. Toutes les quatre impliquent des changements de pratiques qui doivent être progressives et accompagnées, en particulier par des actions de formations tant initiale que continue. Il s'agit en effet de former (les professionnels) pour transformer (les institutions).

S'il n'y a pas d'éducation sans communication, il est vraisemblable qu'il n'y ait pas non plus de soins sans communication. La prise en charge des élèves comme des patient.e.s nécessite en effet des échanges et donc une communication avec le médecin ou l'enseignant.e. Au-delà même de l'acte professionnel, un minimum d'attention et de connaissance passe par l'écoute. Comprendre un.e patient.e, un.e élève demande de connaître à minima ses conditions et son contexte de vie, ce qui implique de parler ensemble, par exemple.

Communiquer, c'est aussi expliquer le contenu d'un soin, d'un protocole, d'un exercice ou d'une leçon... et vérifier que les consignes et les objectifs ont été compris, de la part de l'élève, de la ou du patient.e, éventuellement des familles.

Communiquer, c'est encore échanger entre professionnels dans l'équipe soignante, dans l'équipe éducative.

Une nuance peut être apportée sur le fait que dans l'acte de soin, il s'agit généralement pour un.e ou plusieurs professionnel.le.s de s'adresser à un.e patient.e unique. Dans l'acte d'enseignement, une très grande partie du temps est consacrée à une communication de groupe, d'un enseignant vers un groupe-classe dans toutes les interactions pouvant exister au sein d'un tel collectif.

L'action nécessite la réflexion. Il s'agit de réfléchir pour faire, mais également de réfléchir sur ce qui a été fait (ou n'a pas été fait). Cette capacité à analyser ses actes professionnels permet au soignant comme à l'éducateur d'évaluer son action et de l'adapter à la spécificité d'une situation, d'un individu, d'un groupe... En faisant acte de réflexivité, le professionnel de santé ou d'éducation intègre à la fois l'évolution de ses pratiques et l'écart existant entre celles-ci et leurs dimensions théoriques. Il peut ainsi envisager les prochaines étapes, les progressions de son intervention, prévoir les modalités de leur évaluation.

La réflexivité est d'une certaine manière un regard en arrière pour mieux aller de l'avant, une sorte de rétroviseur permettant de regarder le chemin parcouru tout en continuant à avancer.

La démarche réflexive met également en évidence la singularité de chaque acte de soin ou d'éducation. Elle peut être réalisée individuellement par le médecin ou l'enseignant, mais elle peut également être menée par une équipe analysant et évaluant collectivement son action.

La dimension collective est au cœur de la notion de coopération, qu'il s'agisse d'agir entre pairs, au sein d'une équipe pluridisciplinaire ou avec des partenaires. Elle peut correspondre à un travail prescrit et demandé par l'institution comme dans le suivi de protocole pour des maladies graves ou les mesures éducatives pour les élèves en difficulté. Elle peut aussi relever de l'initiative personnelle des professionnels désirant mener des réflexions, des actions, des projets ensemble.

La coopération demande la reconnaissance de la professionnalité et l'expertise de chacun.e des participant.e.s constituant le collectif. Elle implique la confiance et nécessite une bonne ambiance de travail, l'acceptation de règles partagées, la coordination et l'animation par un personnel reconnu. La valorisation de la démarche par la hiérarchie peut être facilitante.

La coopération permet également de promouvoir l'implication des patient.e.s comme acteurs de leur santé et des élèves comme acteurs de leurs apprentissages. Elle peut également s'étendre aux familles et particulièrement dans une démarche de coéducation avec les parents d'élèves.

Le lien avec la recherche aussi est structurant du sens des métiers de la Santé et de l'Éducation. Il s'entend à plusieurs niveaux :

- une utilisation des résultats de la recherche dans le contenu des soins et des enseignements ;
- des apports méthodologiques produits par la recherche afin de guider les pratiques de Santé et d'Éducation ;
- des interactions entre les praticiens et les chercheurs afin d'analyser les pratiques professionnelles et d'accompagner leurs évolutions.

Comme toutes institutions par leur dimension de structures "*instituées*", l'Hôpital et l'École ont un aspect rigide, parfois figé. Ni l'un ni l'autre ne sont pour autant immuables ou statiques. Leur histoire montre combien ces deux institutions se sont déjà modifiées au fil du temps, confrontées aux évolutions de la société, dans un grand nombre de réformes plus ou moins profondes. Si les activités se sont progressivement professionnalisées, intégrant les progrès des sciences, les changements des comportements humains, les demandes sociétales elles, ont cherché à se maintenir en équilibre au milieu des attentes et des injonctions paradoxales qui leur étaient faites.

Alors qu'on lui demande de mieux prendre en compte et d'impliquer les patient.e.s et leurs familles dans une approche de santé-bien-être, la société compte sur l'Hôpital -et la pandémie de Covid-19 donne toute la dimension à cette réalité- pour qu'il soigne et guérisse le plus grand nombre et fasse reculer le poids des maladies. Aux urgences cohabitent des patient.e.s nécessitant des soins et des "*marginiaux*" en quête de contacts humains, de réassurances sociales. Dans le même temps, on demande à l'Hôpital une certaine rentabilité économique conduisant à la fermeture de lits et à la saturation tant physique que psychologique de ses personnels.

À l'École, la société demande d'élever le niveau d'instruction, de connaissances, de savoirs de tou.te.s en les impliquant dans leurs démarches d'apprentissage. On attend également d'elle qu'elle conduise le plus loin possible la formation d'une élite qu'on souhaite la plus méritante, mais qui majoritairement bénéficie d'un héritage social, économique, culturel familial, appelée à diriger le pays, ses entreprises, ses médias, sa politique... Dès les plus petites classes, un système de sélection est ainsi progressivement organisé, tirillant le personnel d'éducation entre avancer avec les élèves les plus brillants vers la réussite et mettre en œuvre des remédiations pour celles et ceux en échec scolaire.

Pour autant, chaque jour – et là encore cette période de pandémie en est l'illustration grossissante- des médecins, des infirmier.e.s, des aide-soignant.e.s, des enseignant.e.s, des assistant.e.s d'éducation, des conseillères principales et conseillers principaux d'éducation, des équipes soignantes, des équipes éducatives inventent, innovent, imaginent de nouvelles manières d'accompagner chaque patient.e, chaque élève. Leurs démarches, leurs actions, leurs réalisations sont des "cailloux du petit Poucet", non pour ramener en arrière mais pour dire le chemin pour aller vers demain. En effet, la question posée est moins celle de la pérennité de l'Hôpital et de l'École que celle de leur refondation.

Des réformes en profondeur sont nécessaires. Elles nécessitent une prise de conscience des difficultés réelles rencontrées par l'Hôpital et l'École et par leurs personnels, mais également par la prise en compte de ces derniers dans l'élaboration des solutions de transformation. Il est vraisemblable que c'est par la quête du sens de leur métier en pleine interrogation que les personnels de Santé et d'Éducation, de l'Hôpital et de l'École donneront des réponses aux évolutions nécessaires de leurs institutions, redonneront sens à leurs missions et permettront leur refondation indispensable.

