



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**

**espe**

École supérieure  
du professorat  
et de l'éducation  
Académie de Nancy-Metz

MASTER DES METIERS DE L'ENSEIGNEMENT,  
DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION

Ingénierie de la formation de formateurs  
2018/2019

Travail d'étude et de recherche

**Infirmière à l'éducation nationale : Être et exister**

**« A quelles conditions l'identité professionnelle se construit-elle et évolue-t-elle  
lorsqu'un·e professionnel·le, seul·e représentant·e de son corps de métier dans une  
institution, est isolé·e de ses pair·e·s ? »**

Sabine LEROY

Directeur de mémoire : Jean Christophe VILATTE



## **Infirmière à l'éducation nationale : Être et exister**

**« A quelles conditions l'identité professionnelle se construit-elle et évolue-t-elle lorsqu'un·e professionnel·le, seul·e représentant·e de son corps de métier dans une institution, est isolé·e de ses pair·e·s ? »**



## *REMERCIEMENTS*

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration, la construction et à la finalisation de ce travail de recherche.

Je souhaite avant tout remercier mon directeur de mémoire, Jean-Christophe Vilatte, pour sa disponibilité, ses questionnements pertinents et pointus qui m'ont fait progresser et aboutir à ce travail finalisé.

L'enseignement de qualité dispensé par ce Master MEEF PIF IFF a également nourri mes réflexions et représenté une profonde satisfaction intellectuelle, merci donc aux enseignants-chercheurs. Merci tout particulièrement à Jean-Christophe Vilatte et Jean-Marc Paragot, responsables de ce Master, grâce à qui les infirmières découvrent la recherche, y accèdent.

J'exprime également ma reconnaissance envers mes huit collègues qui ont accepté de participer aux entretiens et qui m'ont d'emblée fait confiance. Je les remercie pour leur sincérité et leur contribution essentielle à l'argumentation de ce mémoire.

Je voudrais enfin exprimer ma gratitude envers mes amis qui ont la patience de me lire, qui m'ont fait partager leurs ressentis et apporté leur soutien moral et intellectuel tout au long de cette année scolaire, riche en émotions.

*Il était une fois l'identité*

*« L'humanité a affaire à deux problèmes majeurs. Le premier est de survivre, le second de vivre. On survit quand on dispose des moyens matériels afin d'assurer sa subsistance. On vit quand on dispose des moyens spirituels afin de vivre indépendants, autonomes et libres. Il est heureux de pouvoir survivre et vivre à la fois. L'être que l'on est peut alors savourer la paix du corps ainsi que celle de l'âme. Il peut jouir de lui-même, se sentir vivre, être ce qu'il est. Il peut, en un mot, savourer son identité. C'est dire si la notion d'identité est profonde puisqu'elle est l'accomplissement de l'existence humaine. C'est en tout cas ainsi que l'a compris la métaphysique occidentale de Platon à Hegel en faisant de la question de l'identité la question majeure de la philosophie.*

*Tout être humain aspire à être ce qu'il est au sens fort du terme. Nous avons beau exister, nous sentons bien que cela n'est pas suffisant. Nous ressentons le besoin d'être ce que nous sommes et pas simplement d'être au sens d'exister. Aussi nous mettons-nous en chemin afin de « devenir ce que nous sommes », selon la belle formule de saint Augustin reprise par Nietzsche, en nous posant la question « Qui suis-je ? » »*

(Vergely, 2010)

# SOMMAIRE

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Chapitre 1 : De l'infirmière "générique" à l'infirmière de l'EN.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Identité professionnelle infirmière : une quête d'identité profonde qui trouve racine dans son histoire.....</b>	<b>10</b>
1.1. Une histoire commune à toutes les femmes soignantes travaillant dans le « prendre soin ».....	10
1.2. Entre "care" et "cure", une même profession pour des tâches différentes.....	12
1.3. Importance du « rôle propre » dans la construction identitaire infirmière .....	13
<b>2. Infirmière à l'éducation nationale : une identité singulière dans un environnement spécifique. ....</b>	<b>14</b>
2.1. Comment s'organise et fonctionne un établissement scolaire ? .....	14
2.2. Recrutements et lieux d'exercice .....	15
2.3. Infirmière générique exerçant une spécialité à part entière .....	16
<b>3. Les dispositifs institutionnels permettant à l'infirmière de l'EN de construire ou de développer son identité professionnelle .....</b>	<b>17</b>
3.1. L'accompagnement des étudiants en soins infirmiers .....	17
3.2. Le stage d'adaptation à l'emploi / le tutorat professionnel .....	18
3.3. La formation continue .....	19
3.4. AAPP : dispositif mis en place dans l'académie Nancy/Metz.....	20
<b>4. Autres sources participant au développement de l'identité professionnelle infirmière à l'EN .....</b>	<b>22</b>
4.1. Revues professionnelles.....	22
4.2. Sites web / réseaux sociaux.....	23



<b>Chapitre 2 : Du ressenti à la théorie .....</b>	<b>25</b>
<b>1. Le concept d'identité .....</b>	<b>25</b>
1.1. Définition .....	25
1.2. Construction du "MOI", du "SOI", du "JE" : à partir des travaux de Mead ...	26
1.2.1. Construction du "MOI" .....	26
1.2.2. Construction du "SOI" .....	27
1.2.2.1. Identification / Différenciation.....	28
1.2.3. Construction du "JE".....	29
1.2.3.1. La question du sens .....	30
<b>2. L'identité professionnelle .....</b>	<b>31</b>
2.1. Place des représentations dans la construction identitaire au travail .....	32
2.1.1. Définition .....	32
2.1.2. Les fonctions essentielles des représentations .....	33
2.1.3. Représentation identitaire.....	35
2.2. Le rôle des pair·e·s dans la construction identitaire .....	37
2.2.1. A quelles conditions peut-on dire que l'on est pair.e ?.....	38
2.2.2. Identité collective .....	39
2.2.2.1. En quoi une identité collective construit-elle une identité individuelle ?.....	39
2.2.2.2. Le travail collectif .....	40
Par coopération.....	40
Par compétition .....	41
Développement de l'intelligence.....	42
2.2.3. Culture de métier.....	43
2.2.4. Postures et positionnements professionnels : un jargon professionnel à clarifier.....	44

2.2.4.1. La posture professionnelle .....	44
2.2.4.2. Le positionnement professionnel .....	45
2.2.5. Les compétences .....	46
2.2.5.1. Attitude réflexive .....	47
2.2.6. La reconnaissance comme incontournable pour la construction d'une identité professionnelle .....	48
2.2.7. Le développement professionnel : Être ou exister ? .....	49
2.2.7.1. Être et exister dans son travail .....	49
2.2.8. La créativité.....	51
2.3. Difficultés à l'élaboration de l'identité professionnelle.....	52
2.3.1. Seule représentante de son corps de métier dans une institution .....	52
2.3.2. Isolée de ses pair·e·s .....	53
2.3.3. Quelles sont les préoccupations des infirmières de l'EN ? .....	54
<b>3. Construction et évolution identitaire .....</b>	<b>56</b>
3.1. Qu'est-ce ce qui différencie la construction de l'identité professionnelle et son évolution ?.....	56
<b>Chapitre 3 : Principes méthodologiques de la recherche .....</b>	<b>60</b>
<b>1. Hypothèse de recherche .....</b>	<b>60</b>
<b>2. Démarche compréhensive par entretiens .....</b>	<b>60</b>
2.1. Intérêt de la démarche .....	60
2.2. Qui entretenir ? Choix de l'échantillon.....	62
2.3. L'entretien comme méthode de recherche .....	64
<b>Chapitre 4 : Résultats et analyse.....</b>	<b>68</b>
<b>1. Résultats : Impression générale.....</b>	<b>68</b>

<b>2. Analyse : Les catégories abordées .....</b>	<b>72</b>
2.1. Des représentations initiales à la réalité de terrain.....	72
2.1.1. Le choix de travailler à l'éducation nationale : des représentations communes .....	73
2.1.2. Les écarts ressentis avec la réalité du terrain .....	74
2.2. Les interactions sociales.....	79
2.2.1. Le rôle des partenaires.....	79
2.2.2. Le rôle des pair·e·s.....	83
Au niveau individuel.....	83
Au niveau collectif.....	84
2.3. L'évolution des représentations par l'acquisition des savoirs et l'accompagnement : un processus de changement .....	87
<b>3. Discussion .....</b>	<b>90</b>
3.1. Le "Soin" et le "Prendre soin".....	91
3.2. La double appartenance au corps des personnels de la santé et de l'éducation : une spécificité de fonction .....	92
3.3. Rompre l'isolement professionnel .....	94
<b>Conclusion.....</b>	<b>95</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>99</b>

Remarque : Dans ce travail de recherche, j'utiliserai le terme infirmière au féminin pour plus de commodité. Les infirmiers sont bien entendu également concernés par leur construction identitaire professionnelle, toutefois la volonté tenace de ces femmes n'aurait pas été aussi prégnante si elles n'avaient pas été porteuses de leur histoire.

## Introduction

« Qui suis-je ? » Une infirmière travaillant à l'éducation nationale. J'appartiens à ce corps particulier des professionnels de la santé lié à celui des agents de l'éducation nationale dont je dépends statutairement. Cette double référence n'a pas été dénuée de complexité dans ma construction identitaire. Résultat d'un processus progressif, mon identification actuelle s'est nourrie grâce à trois leviers principaux.

J'ai exercé mes premières années aux côtés de collègues qui m'ont accompagnée dans la construction des connaissances, des aptitudes et des habiletés liées au fonctionnement particulier de l'éducation nationale. Les missions spécifiques de l'infirmière dans cette institution conduisent, en effet, à une adaptation singulière dans laquelle une remise en question des représentations initiales est nécessaire. J'ai ainsi débuté par imitation, sans réfléchir à la pertinence des pratiques effectuées, mais avec un sentiment de partage, d'accompagnement et de complicité. Au fur et à mesure des années, j'ai commencé à penser la question du sens dans mon exercice professionnel et à construire mon identité professionnelle progressivement. J'ai ressenti le besoin de comprendre, de réfléchir, d'apprendre, de partager, de construire, de co-construire, d'initier, de créer, de dynamiser, d'agir, d'accompagner, de cheminer. C'est pourquoi je me suis engagée, tout au long de ma carrière, dans différents groupes de travail départementaux si possible, et académiques, infirmiers. Participer à ces travaux collaboratifs et coopératifs m'a permis d'acquérir progressivement une expertise dans la mise en place des projets, de penser ma place au sein de l'institution et d'avoir la volonté de rendre visible le travail invisible de l'infirmière. J'ai également accompagné des étudiant(e)s en soins infirmiers à l'occasion de leur stage et des collègues nouvellement nommées dans leurs fonctions par le biais d'un tutorat. Ce dispositif, au-delà d'un partage de pratiques, m'a amenée à bousculer les représentations des stagiaires pour découvrir un univers différent. J'ai enfin participé régulièrement à des formations qui m'ont permis d'élargir mes connaissances. Ces différentes opportunités m'ont aidée à adopter une posture réflexive et à me positionner en tant qu'« *experte* », « *clinicienne* » ou parfois même « *mentor* » (Gomez, 1997, p131, 133, 135).

Ce premier levier nous révèle que grâce à mes volontés d'engagement individuel et personnel, mon identité professionnelle s'est progressivement construite en lien avec mes collègues infirmières de l'éducation nationale, mes « pair·e·s ». Nous expliquerons, dans le second chapitre, l'importance de l'implication de soi dans la construction identitaire. Voyons maintenant en quoi l'évolution du cadre législatif a pu également y contribuer.

La loi de refondation pour l'école de 2013<sup>1</sup> a permis de revisiter les missions des infirmières de l'éducation nationale. En effet, la nouvelle circulaire<sup>2</sup> apporte des champs de compétence élargis. On y trouve notamment les notions de consultation infirmière, de contribution spécifique, de rôle d'expertise technique et de coordination en qualité de référent santé.

L'arrêté de 2015<sup>3</sup> différencie les actions spécifiques du médecin de celles de l'infirmière, lors de la visite médicale de la sixième année et du dépistage obligatoire de la douzième année. En spécifiant le rôle de chacun, il permet à l'infirmière de l'éducation nationale de gagner en autonomie. J'ai pu ainsi, grâce au rôle propre qui m'est dévolu, faire preuve d'innovation et de créativité pour contribuer à la réussite des élèves. Cette autonomie implique une responsabilité, approche éthique de l'identité professionnelle.

Le cadre législatif actuel est, comme nous venons de le voir, un élément facilitateur pour le développement de l'identité professionnelle infirmière. Néanmoins, l'éducation nationale n'est pas la seule à observer des bouleversements dans le domaine infirmier. Pour se plier aux exigences européennes, le nouveau diplôme d'État infirmier s'appuie sur un nouveau « référentiel de compétences » dans lequel il est, pour la première fois, évoqué les « compétences infirmières ». De plus, l'universitarisation des études officialise la recherche en soins infirmiers. Elle ouvre une voie inédite et valorisante à de nombreuses infirmières qui ont la possibilité de poursuivre leurs études jusqu'à l'obtention d'un doctorat. Ces dernières peuvent intégrer une filière Master en Sciences Infirmières qui leur permettra d'exercer dans un champ de pratique avancée<sup>4</sup> et ainsi développer leur expertise. Même si cette activité clinique, du fait de ses domaines approfondis<sup>5</sup>, ne

---

<sup>1</sup> Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République.

<sup>2</sup> Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 parue au bulletin officiel n°42 du 12 novembre 2015.

<sup>3</sup> Arrêté du 3-11-2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoire prévues à l'article L.541-1 du code de l'éducation.

<sup>4</sup> Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée – JORF n°0164 du 19 juillet 2018 texte n°42.

<sup>5</sup> Cancérologie, gériologie, maladies chroniques, dépendance et santé mentale.

concerne pas directement les infirmières de l'éducation nationale, ce qui les rapproche est bien un domaine d'expertise.

Le dernier levier qui m'a permis de construire mon identité professionnelle est la collaboration avec mes collègues « non pair·e·s ». Depuis vingt ans, j'exerce en poste « inter-degré ». A ce titre, je suis affectée dans deux collèges, huit écoles maternelles et neuf écoles primaires. Dans mon quotidien, je travaille en lien avec les équipes éducatives et d'autres partenaires hors éducation nationale. Le partage, la réflexion, la collaboration, le travail en équipe avec tous ces professionnels contribuent à édifier l'identité professionnelle de chacun. Ceci m'amène à penser que l'on a besoin des autres pour se construire. Être seul représentant de son corps de métier ne signifie donc pas être solitaire. Se sentir isolé de ses pair·e·s n'induit pas de travailler seul. L'infirmière participe à de nombreux projets tant individuels que collectifs et toujours en lien avec ses partenaires.

Toutefois, je suis face à une difficulté. Certes, être seule représentante de son corps de métier dans une institution peut être une source de liberté, d'autonomie et de créativité car justement il y a une place à prendre. Je cite le philosophe Alain : « *Ce que je fais, cela seul est de moi.* »<sup>6</sup>L'infirmière de l'éducation nationale peut ainsi mobiliser son rôle propre<sup>7</sup> afin de mettre en place un suivi particulier visant à contribuer à la réussite des élèves. Néanmoins, sa place n'est pas acquise. Elle doit la gagner en apportant sa contribution spécifique, son rôle d'expertise technique et sa coordination en qualité de référent santé. Elle doit s'emparer d'une posture professionnelle puis d'un positionnement. Mais comment peut-elle les travailler alors qu'il existe peu - voire qu'il n'existe plus, dans certains environnements - de temps de rencontres entre pair·e·s pour apprendre, échanger, réfléchir, se réfléchir, créer, décider ? L'identité n'est-elle pas déjà à construire entre pair·e·s avant qu'on la fasse grandir avec les autres professionnels ? Si les infirmières n'ont plus de liens entre elles, comment peuvent-elles construire de nouveaux savoirs, des idées naissantes, garder une dynamique, une motivation, être épanouies et créatives dans leur travail ?

---

<sup>6</sup> Cité par Eirick Prairat, lors de la conférence « *De l'hospitalité* » le 28/11/18. « Pour une éthique de l'enseignement ».

<sup>7</sup> L'article R.4311-3 du code de santé publique dispose que : « relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires ».

La quête identitaire est très forte chez les infirmières et notamment chez celles qui travaillent dans le secteur préventif. Ainsi, nous allons, dans une première partie, en apercevoir l'origine et expliquer en quoi l'acquisition du rôle propre leur permet de se reconnaître autonomes, indépendantes et responsables dans leur prise d'initiative. La spécificité du travail à l'éducation nationale rend complexe la construction identitaire de ces professionnelles de santé. C'est pourquoi nous découvrirons, dans une seconde partie, comment s'organise et fonctionne un établissement scolaire, dans lequel chaque acteur a son rôle défini. S'identifier dans sa posture, se faire reconnaître dans son positionnement professionnel est un processus qui prend racine dans ses représentations initiales. Dès son immersion dans le milieu scolaire, chaque infirmière débute avec des représentations différentes selon son vécu d'expérience, ses connaissances de l'institution et du cadre législatif. Aussi, nous étudierons en quoi les modes de recrutement et les différents lieux d'exercice ont une influence sur sa construction identitaire. Nous expliquerons ensuite le rôle singulier de cette soignante à l'EN et ses spécificités qui la rendent experte dans son domaine d'activités. Elle doit faire face à deux difficultés majeures rencontrées dans son quotidien. Affectée dans un ou plusieurs établissements scolaires, l'infirmière y demeure souvent seule représentante de son corps de métier. Elle doit construire son identité professionnelle face au poids de ses partenaires et en lien avec eux. Édification rendue plus complexe encore, lorsque les contacts avec ses pair·e·s sont insuffisants voire inexistantes. C'est ce que nous développerons dans le paragraphe suivant. De quels moyens dispose-t-elle pour faire face à ces difficultés ?

C'est ainsi que dans une troisième partie, nous présenterons les dispositifs institutionnels qui lui permettent de construire et de développer son identité professionnelle.

Le second chapitre visera à expliquer, dans un premier temps, le concept d'identité à partir des travaux de George Herbert Mead<sup>8</sup> qui a montré dans son ouvrage la manière dont la conscience (l'esprit) et le "Soi" d'un individu se construisent à travers le processus social.

Dans un second temps, nous développerons le concept d'identité au travail en commençant par la place des représentations dans la construction identitaire. Ensuite, nous consacrerons une grande partie au rôle des autres et plus particulièrement des pair·e·s, dans cette quête professionnelle. Effectivement, sans les contacts, les échanges,

---

<sup>8</sup> Mead, G.H. (1963). *L'esprit, le Soi et la Société*.

les interactions et les apprentissages partagés avec eux, cette recherche n'est pas la même (Fray, Picoueau, 2010) et cela peut finalement être générateur de difficultés.

Enfin, dans un dernier temps, nous expliquerons les motivations qui nous ont poussée à différencier la construction professionnelle de son évolution.

Le troisième chapitre traitera des principes méthodologiques utilisés. Après avoir exposé l'hypothèse de recherche, nous expliquerons en quoi la démarche compréhensive par entretiens nous aide à comprendre pourquoi et comment les professionnels s'emparent de leurs acquis et de leurs représentations pour construire leur identité spécifique à l'éducation nationale en lui donnant du sens.

Enfin, le dernier chapitre sera centré sur les résultats et les analyses des entretiens.

Nous concluons enfin, au regard du chemin parcouru, par une interprétation subjective des résultats de recherche. Nous ferons part des découvertes réalisées et des questionnements qui préoccupent les infirmières de l'éducation nationale et qui méritent d'être rendus visibles par tous.

# Chapitre 1 : De l'infirmière "générique"<sup>9</sup> à l'infirmière de l'EN

## 1. Identité professionnelle infirmière : une quête d'identité profonde qui trouve racine dans son histoire.

### 1.1. Une histoire commune à toutes les femmes soignantes travaillant dans le « prendre soin »

La question de l'identité infirmière se pose maintenant depuis plus d'un siècle. Dès 1900, la profession médicale a pensé les relations qu'elle pouvait entretenir avec les infirmières. Michel Poisson nous livre un extrait d'une commission chargée de l'étude des programmes d'enseignement destinés à ces dernières :

*« ... la commission a voulu que les infirmières ne fussent jamais tentées de prendre une initiative qui n'appartient qu'au médecin. L'infirmière a un rôle très utile mais exactement limité, elle est l'aide du médecin dont elle doit suivre les prescriptions avec une obéissance passive ».*<sup>10</sup> Ainsi, l'infirmière, reconnue très utile mais sous parfait contrôle, n'avait pour mission que d'être un instrument docile cantonné dans une obéissance facile. Cette soumission lui interdisait le droit de prendre des initiatives ou de penser. En effet, *un instrument ne pense pas*. Léonie Chaptal confirme cette sujétion : *« L'infirmière doit par une connaissance appropriée de l'être qui souffre et de la maladie en elle-même constituer l'instrument parfait qui a pour fonction principale de se tenir à la portée de la main du médecin. C'est celui-ci qui doit de cet instrument docile faire l'usage voulu. »*<sup>11</sup> Depuis l'origine de l'humanité, les femmes se sont approprié le rôle d'assurer le maintien et la continuité de la vie. Ces connaissances progressives par observation de la nature, de l'être humain, des pathologies naissantes, leur ont permis de développer des pratiques visant à stimuler les forces de la vie. Elles prennent soin des autres. Toutefois, leur savoir empirique ne donne droit à aucune initiative. Il est mis au service du médecin. Pire encore :

---

<sup>9</sup> Définition de "générique" sur le dictionnaire Larousse : « Se dit d'un mot de sens suffisamment général pour englober une classe naturelle d'objets dont chacun, pris séparément, reçoit une dénomination spécifique. » Ici, l'infirmière générique, est considérée comme l'infirmière au sens général.

<sup>10</sup> Poisson, M. (2008). Le pansement et la pensée : splendeurs et misères du rôle propre. *Recherche en soins infirmiers*.

<sup>11</sup> Chaptal, L. « L'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance », *Infirmière Française*, 1925-1926.

*Elle doit s'effacer totalement pour soigner, être neutre, ne plus exister : « elle n'a plus de droit, elle n'a que des devoirs », comme le proclameront à merci tous les livres et traités de la morale professionnelle. Les infirmières se trouvent ainsi réduites à un rôle soignant qui les façonne et les modèle. « Leur personne est comme gommée de la réalité, ainsi qu'en fait preuve le langage où toute pratique qui n'est pas d'ordre technique se réduit toujours par « l'infirmière doit ». Il y a réduction des femmes exerçant comme infirmières, à un type, on pourrait même dire un prototype : « L'INFIRMIERE », dans lequel doivent se couler, doivent se figer les femmes réelles, les femmes vivantes et individuelles. (Collière, 1982, p 87)*

Cet extrait du livre de Marie Françoise Collière nous aide à comprendre les difficultés et les obstacles que peuvent rencontrer, encore aujourd'hui, les infirmières dans leur quête de reconnaissance identitaire et d'autonomie vis-à-vis des médecins. A l'éducation nationale, il faudra attendre les textes de 2015<sup>12</sup> pour que l'organisation des suivis des élèves et les activités de dépistage de l'infirmière soient indépendantes de celles du médecin.

L'assujettissement au corps médical n'est malheureusement pas le seul. Le dogme religieux a très fortement contribué au sacrifice de soi. L'obligation est donnée aux femmes consacrées<sup>13</sup> d'oublier leur corps méprisable, de s'adonner à la prière et au travail, de puiser leur force dans l'assurance de la récompense dans l'au-delà et dans la satisfaction de dispenser le bien sur cette terre. Elles doivent vivre dans le mépris d'elles-mêmes, dans la sobriété, paraître négligées, non entretenues, ignorer leur sensualité, écouter et obéir. Le diktat des hommes du clergé est de leur faire croire que plus elles se mépriseront, plus elles seront élevées aux yeux du créateur.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Arrêté du 3-11-2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoire prévues à l'article L.541-1 du code de l'éducation.

<sup>13</sup> Religieuses.

<sup>14</sup> Texte extrait de la correspondance d'Yves de Chartres. Petits traités de Spiritualité, « De la Condition des Vierges ». Editions du Soleil Levant, 1958. Dans le livre de Collière. M.F. (1982). *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers.*

Nous pouvons ainsi comprendre à quel point l'affirmation identitaire est profonde chez les 'femmes' infirmières et prend encore tout son sens aujourd'hui. Petit à petit, elles gagnent en autonomie et affirment leur indépendance et leur identité professionnelle par leur expertise.

## **1.2. Entre "care"<sup>15</sup> et "cure"<sup>16</sup>, une même profession pour des tâches différentes**

La loi n° 46-630 du 8 avril 1946, relative à l'exercice des professions d'assistantes ou d'auxiliaires de service social et d'infirmières ou d'infirmiers, limite les soins infirmiers à l'application de la prescription et/ou du conseil médical : « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement, soit à domicile, soit dans les services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits ou conseillés par un médecin.* » Elles vont donner priorité aux soins techniques qui seront prescrits par le médecin. En affirmant leurs aptitudes et leurs habiletés par la technicité, elles vont développer une maîtrise du geste de plus en plus complexe, spécifique à leur profession. A la recherche d'une reconnaissance, d'une affirmation de leur identité professionnelle, elles vont s'employer à se « *libérer de leur condition d'assujettissement en utilisant par imitation ce qui a valorisé les hommes. L'homme est supposé maîtriser la matière, maîtriser la technique : elles recherchent la valorisation par cette même voie, au risque d'en délaisser bien d'autres inexplorées ou négligées* ». (Collière, 1998, p.140)

Les infirmières cherchent ainsi à se donner les bases d'un métier en considérant que l'expertise, c'est la technicité. Il y a prévalence du "cure" sur le "care", c'est-à-dire du soigner et du soin prescrit, en négligeant et en dévalorisant le prendre soin, les soins de base qu'ils soient d'entretien de la vie, relationnels, d'éducation ou de promotion de la santé. Les représentations sociales dépréciées des infirmières travaillant dans le secteur préventif peuvent trouver leur source à ce moment de l'histoire de la profession. Pour gagner leur reconnaissance au regard de la société, des autres et d'elles-mêmes, ces dernières vont développer une recherche identitaire très forte.

---

<sup>15</sup> Les soins coutumiers et habituels : *care* (anglais) liés aux fonctions d'entretien, de continuité de la vie. (Collière, 1998, p.243) ; correspond en français à prendre soin de, avoir soin de.

<sup>16</sup> Les soins de réparation : *cure* (anglais) liés au besoin de réparer ce qui fait obstacle à la vie. (Collière, 1998, p.243) ; correspond en français à curer, reséquer, traiter en ôtant le mal, d'où curage, curetage.

C'est par leur rôle propre que les infirmières vont pouvoir se réapproprier le "prendre soin" pour l'anoblir puisque « *prendre soin de la vie demeure tout aussi vital pour les hommes d'aujourd'hui que pour ceux d'hier* ». <sup>17</sup>L'apparition du rôle propre va prendre une importance grandissante pour toutes les infirmières, notamment pour celles exerçant à l'éducation nationale où le travail sous rôle prescrit reste très peu investi.

### **1.3. Importance du « rôle propre » dans la construction identitaire infirmière**

En 1978, l'Etat reconnaît enfin que cette professionnelle est capable de penser, de prendre des initiatives et de décider dans l'action. En effet, la loi du 31 mai 1978 actualise la définition de l'infirmière : « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l'infirmier(e) participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.* » Cette définition de l'infirmière est celle en vigueur actuellement. Les fonctions de formation, d'encadrement, d'éducation et de prévention apparaissent pour la première fois. Le législateur reconnaît également une zone d'autonomie pour ces soignantes. « *L'infirmière ne se veut plus uniquement l'exécutant de quelqu'un, mais acteur dans l'identification et la détermination des besoins du patient, dans le cadre de son rôle propre ; donc elle doit passer de l'exécution exclusive à la décision.* » (Duboys Fresney, Perrin, 2017, p.51). Le rôle propre modifie par conséquent les relations médecins-infirmières dans le sens de la complémentarité et de la collaboration<sup>18</sup>. Les infirmières ont compétence pour prendre des initiatives et accomplir les soins qu'elles jugent nécessaire. Progressivement, pour donner du sens à leurs nouvelles responsabilités, elles vont se doter d'une réglementation de concepts, comme le diagnostic infirmier et même d'outils comme le dossier de soins. A l'éducation nationale, nous verrons apparaître un traitement automatisé d'informations nominatives dénommé "Sagesse" <sup>19</sup> en 2001, par ailleurs, des groupes de travail académiques

---

<sup>17</sup> Catanas, M. (2009). *Quelle place de l'infirmière dans l'évolution socio-historique des professions de soins ?*

<sup>18</sup> Guimelli, C. (2003). La fonction infirmière. Pratiques et représentations sociales.

<sup>19</sup> Système Automatisé GESTion Santé Etablissement. Arrêté du 4 mai 2001 portant création d'un traitement automatisé d'informations nominatives relatif à la gestion des passages des élèves à l'infirmierie

réfléchissent sur le diagnostic infirmier propre à cette spécificité en vue de rendre visible aux autorités le travail invisible de l'infirmière.

Nous avons réalisé, dans ce chapitre, à quel point la quête d'identité est profonde pour ces femmes soignantes car liée au poids de leur histoire. L'enfermement dans un rôle d'obéissance et d'assujettissement au pouvoir médical et religieux rendent plus fortes la volonté qu'ont les infirmières de s'emparer de leur autonomie, de leur indépendance, de leur expertise par le biais de leur rôle propre. Elles doivent accepter de se reconnaître dans leurs nouvelles responsabilités et se faire reconnaître par les autres. A l'éducation nationale, la construction identitaire infirmière est bien en rapport avec sa spécificité. Aussi, dans le chapitre suivant, nous allons expliquer l'organisation d'un établissement scolaire et découvrir les indicateurs de son bon fonctionnement. Ensuite, nous citerons les modes de recrutement et lieux d'exercice de l'infirmière à l'EN, générateurs de complexité identitaire. Puis nous balayerons ses différents rôles et les spécificités qui la rendent experte dans son domaine d'activités. Enfin, nous constaterons que son isolement professionnel représente une difficulté dans la construction de son identité au travail.

## **2. Infirmière à l'éducation nationale : une identité singulière dans un environnement spécifique.**

### **2.1. Comment s'organise et fonctionne un établissement scolaire ?**

Selon le Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique, « *un établissement scolaire est un établissement permettant d'accueillir des étudiants afin de leur dispenser un enseignement de façon collective* »<sup>20</sup>. Il comprend les établissements préscolaires (écoles maternelles ou jardins d'enfants), élémentaires (primaires), secondaires (collèges, lycées, établissements d'éducation spéciale), supérieurs (universités) et les écoles professionnelles. Le bon fonctionnement des écoles résulte de la coopération entre les différents acteurs de la communauté éducative. Les établissements se conforment à une réglementation qui permet de garantir l'accueil et l'éducation des élèves. Ainsi, des

---

des établissements publics locaux d'enseignement. NOR : MENE01010044A.

<sup>20</sup> <http://www.hygiene-publique.gov.pf/spip.php?article50>. Consulté le 29/01/2019.

missions éducatives se sont ajoutées d'une manière progressive et continue à leur mission fondamentale d'enseignement. Dans l'établissement, l'éducation est l'affaire de tous les adultes, à des titres divers : chef d'établissement, conseiller principal d'éducation et personnels d'éducation, enseignants, documentaliste, personnels de santé, psychologues de l'éducation nationale, personnels sociaux, personnels administratifs, techniciens, ouvriers, personnels de service. En outre, l'école a la responsabilité, en liaison étroite avec la famille, de veiller à la santé et au bien-être des jeunes qui lui sont confiés, de favoriser leur développement personnel et de les amener à la réussite scolaire. La régularité et la qualité des relations construites avec les parents sont un élément déterminant dans l'accomplissement de la mission confiée au service public de l'éducation où les élèves sont les acteurs principaux<sup>21</sup>.

Ainsi, pour agir de manière optimale, chaque acteur de la communauté éducative devra trouver sa place en fonction de son champ de compétences, se faire reconnaître dans sa singularité afin de contribuer à la réussite de tous les élèves. L'infirmière a ce statut particulier d'appartenir à la fois au monde des professionnels de la santé et à celui des agents de l'éducation nationale. Comment y parvient-elle ? Sa construction identitaire est-elle différente selon ses lieux d'exercice ? Quels sont-ils ? C'est ce que nous allons éclaircir dans le chapitre suivant.

## **2.2. Recrutements et lieux d'exercice**

Pour exercer à l'éducation nationale, une infirmière doit être diplômée d'État et admise aux épreuves du concours organisé par le ministère de l'éducation nationale et de la recherche. Une deuxième possibilité est d'entrer par détachement de poste issu d'une fonction publique ou territoriale. Enfin, un recrutement provisoire sur poste vacant peut être envisagé à la suite d'un entretien réalisé par l'infirmière responsable départementale, conseillère technique à la DSDEN. Chacun de ces modes de recrutement agit différemment sur la construction identitaire de l'infirmière. En effet, on peut supposer que la préparation au concours permet de s'approprier le cadre, les missions et de se projeter dans une future activité. Aussi, l'infirmière lauréate, nouvellement nommée à

---

<sup>21</sup> Informations relevées sur le site Éduscol. En ligne : <http://eduscol.education.fr/>. Consulté le 29 janvier 2019.

l'EN, démarre avec des représentations qui ont déjà été réfléchies et transformées.

L'infirmière détachée d'un autre ministère est une professionnelle qui a de l'expérience. Elle arrive avec son identité d'infirmière, ses représentations mais soumise à l'épreuve du réel, elle peut être fragilisée par cet écart.

Le recrutement provisoire peut concerner à la fois des professionnelles expérimentées ou sortant de l'IFSI. Leur identité professionnelle permet de se reconnaître dans une appartenance à la profession à partir d'un noyau central d'acquisitions au cours des études et des stages dans les différents services.

Or, comment peuvent-elles s'intégrer dans un établissement scolaire existant, qui fonctionne déjà avec une équipe pluricatégorielle, alors qu'elles sont seules représentantes de leur corps de métier, et se saisir d'une posture et d'un positionnement adaptés en fonction de leur rôle propre ? Sans oublier le fait que la diversité des lieux d'exercice peut être source d'une difficulté supplémentaire.

En effet, les infirmières qui travaillent à l'éducation nationale sont affectées soit dans un établissement scolaire en poste « inter-degré », c'est-à-dire dans un ou plusieurs collèges et les écoles maternelles et primaires de recrutement, soit en poste dans un lycée (professionnel, technique ou général) où il existe un internat et où elles assurent des astreintes de nuit. Leur travail implique la construction d'aptitudes et d'habiletés professionnelles liées au fonctionnement de l'école et l'instauration d'une nouvelle identité professionnelle. Cette tâche est rendue difficile par le fait que l'infirmière demeure souvent la seule référente santé sur ces lieux de travail. Ainsi, la particularité de l'environnement scolaire implique une diversité de positionnements en fonction du lieu d'exercice, ce qui complexifie la construction identitaire de l'infirmière. Nous pouvons donc nous poser la question des rôles de l'infirmière à l'EN, des spécificités qui la rendent experte dans son domaine d'activités.

### **2.3. Infirmière générique exerçant une spécialité à part entière**

L'infirmière de l'EN tient un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire. Elle prend en compte le bien-être de la communauté éducative et contribue à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles. Plus largement, elle participe à la politique du pays en matière de prévention, d'éducation à la santé et de lutte contre les inégalités sociales. Elle joue un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le

domaine de la santé mentale où elle est désignée « référent santé » auprès de la communauté scolaire et des autres partenaires extérieurs. En fonction de son rôle propre et des besoins qu'elle identifie, elle met en place un suivi particulier en organisant des consultations infirmières<sup>22</sup>.

Elle fait preuve d'expertise dans la définition des projets, la planification, l'évaluation des actions de promotion de la santé tant individuelles que collectives et sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves. Sa contribution spécifique s'inscrit dans le domaine de l'éducation à la santé. Elle apporte également son expertise technique dans la formation des personnels appelés à organiser les protocoles de soins et d'urgence. C'est aussi une experte au sein de la commission d'hygiène et de sécurité<sup>23</sup>.

Les prises en charge individuelles et collectives, toujours plus complexes, peuvent amener les nouvelles collègues à rencontrer des difficultés à faire preuve d'expertise et à se saisir d'une posture, puis d'un positionnement professionnel. Pour faire face à ces obstacles, des dispositifs de formation et d'accompagnement sont proposés aux personnels infirmiers. C'est ce que nous allons développer dans la partie suivante.

### **3. Les dispositifs institutionnels permettant à l'infirmière de l'EN de construire ou de développer son identité professionnelle**

#### **3.1. L'accompagnement des étudiants en soins infirmiers**

Le nouveau référentiel de formation<sup>24</sup> en soins infirmiers a redéfini à partir de 2009 la formation des étudiants. Il précise notamment que les stages doivent leur permettre d'acquérir des connaissances, une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels, de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités, de mesurer leurs acquisitions dans chacune des compétences, de confronter leurs idées, leurs opinions et leurs manières de faire à celles de professionnels.

---

<sup>22</sup> Consultation infirmière : « Un temps dédié à un élève permettant de poser un diagnostic infirmier sur une analyse de données recueillies afin d'apprécier l'adaptation de cet élève à l'école et/ou l'adaptation de l'école à celui-ci et participer ainsi à sa réussite. » Définition construite et élaborée dans le cadre du dispositif de formation continue MOND (mise en œuvre des nouvelles directives). Académie de Nancy-Metz \_ PAF 2016-2017.

<sup>23</sup> Résumé tiré du texte des missions de l'infirmière de l'EN : Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 parue au bulletin officiel n°42 du 12 novembre 2015.

<sup>24</sup> Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. Annexe III. *Le référentiel de formation.*

La découverte de la réalité du terrain dans sa complexité est un temps d'apprentissage privilégié pour les étudiants. Ils peuvent ainsi confronter leur propre perception du métier aux exigences de la profession. C'est bien à partir des études, de leur noyau d'acquisitions que les soignants vont se reconnaître dans leur identité professionnelle. L'accompagnement par les personnels de terrain aura pour effet de donner du sens aux pratiques singulières de l'institution scolaire. Accueillir des étudiants en soins infirmiers permet donc de bousculer leurs représentations entre ce qu'ils s'imaginent du travail à l'éducation nationale et la réalité du métier. Le réel enrichissement consiste à engager des échanges qui vont nourrir la réflexivité de chacun. Cependant, les nouveaux programmes ont modifié la durée des stages<sup>25</sup> et en réduisent la quantité. Les étudiants qui choisissent le milieu scolaire sont devenus rares voire exceptionnels.

Après avoir réussi le concours de l'éducation nationale, les infirmières bénéficient d'un stage d'adaptation à l'emploi et d'un tutorat professionnel. Voyons en quoi ils consistent et contribuent à la construction de l'identité professionnelle.

### **3.2. Le stage d'adaptation à l'emploi / le tutorat professionnel**

Le dispositif d'adaptation à l'emploi des infirmières stagiaires ou nouvellement nommées a été harmonisé en 2002 par les orientations nationales. Il est sous la responsabilité des recteurs d'académie et prend en compte l'évolution du cadre d'exercice et les missions des infirmières de l'EN. Il est organisé par l'équipe des conseillères techniques départementales et rectorales qui sont garantes du contenu. Le nombre de jours accordés est différent d'une académie à l'autre. Ce stage permet de réfléchir sur les pratiques infirmières, de renforcer leurs ressources, à la fois dans leur professionnalité, leur capacité à travailler en équipe et à appréhender tous les éléments nécessaires pour s'approprier la spécificité du métier. Les axes principaux sont le savoir et le savoir-faire technique, l'aptitude relationnelle, la connaissance du système éducatif, la dimension éducative ainsi que l'environnement administratif et professionnel<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Avant 2009, les étudiants effectuaient 48 semaines de stage dont 8 en santé publique, au cours de leurs trois années d'études. Après 2009, 30 semaines de stages sont réparties selon les semestres. La santé publique n'est plus obligatoire.

<sup>26</sup> Bristol, P., Kerneur, C. (2016). *INFIRMIÈRE de L'ÉDUCATION NATIONALE*. Editions Maloine. 3<sup>e</sup> édition.

La formation d'adaptation à l'emploi va ainsi permettre aux infirmières de bénéficier d'un socle commun de connaissances pour mieux appréhender la spécificité du métier et penser leur identité. Cette formation est accompagnée d'un tutorat professionnel. Ce dernier consiste en un accompagnement personnalisé par une collègue volontaire. Il permet d'effectuer des échanges réguliers entre la tutrice et la stagiaire pour analyser des situations professionnelles. *« Cet accompagnement est essentiel pour les infirmières stagiaires qui découvrent une situation d'exercice professionnel particulier, très différente des structures habituelles des soins, elles sont seules dans un établissement scolaire et assurent la responsabilité de mettre en œuvre selon l'état de santé de l'élève ou de l'agent concerné, le protocole de soins ou d'urgence le plus adéquat. De fait, le tutorat vise à confronter, échanger et permettre ainsi le transfert de pratiques dans un souci de mutualisation d'expériences. »* (Bristol, Kerneur, 2016, p 81)

On peut facilement imaginer que le dispositif d'adaptation à l'emploi et le tutorat professionnel vont contribuer à construire l'identité professionnelle de ces nouvelles recrues. Toutefois, les soignantes embauchées provisoirement n'en bénéficient pas. Comment ces dernières peuvent-elles alors accéder à la spécificité du métier ? Comment déconstruisent-elles leurs représentations ? Quelles sont leurs difficultés à se saisir d'une posture puis d'un positionnement professionnel ?

Une fois installées et tout au long de leur vie au travail, les infirmières peuvent bénéficier d'une formation continue.

### **3.3. La formation continue**

La formation continue des infirmières s'inscrit dans la politique de formation de l'académie définie par le recteur, à partir de priorités nationales et académiques. Elle se traduit par l'élaboration d'un programme académique de formation (PAF). Les professionnelles peuvent ainsi bénéficier de plusieurs types de stages mis en œuvre au niveau académique, départemental ou local. Elles peuvent, d'une part, accéder à des stages catégoriels, c'est-à-dire concernant uniquement les infirmières. Ces formations ont pour but de développer la technicité du métier et d'augmenter la capacité des soignantes à mobiliser leurs acquis. La deuxième possibilité consiste à accéder à des stages inter catégoriels. Ceux-ci traitent de différents thèmes de prévention ou présentent des

dispositifs de réseaux. L'objectif, ici est de développer la réflexion à partir de références théoriques et de mieux connaître les partenaires et les structures locales. Le dernier type de stage mis en œuvre est la formation de personnes ressources ou de formateurs. Les infirmières vont pouvoir ainsi développer leurs habiletés dans la formation qu'elle soit du domaine de la sexualité, des premiers secours ou des analyses de pratiques professionnelles.

La formation continue contribue donc à nourrir les savoirs des professionnelles de terrain, pour penser leurs pratiques, transformer leurs représentations et accroître leur expertise. Elle permet à l'identité professionnelle de cheminer, d'évoluer tout au long de la carrière des personnels. Toutefois, le menu des formations disponibles au PAF est insuffisant et ne permet plus de mettre à jour les connaissances des professionnelles. Elles sont obligées de se former par le biais d'associations départementales ou académiques, comme le RESADOM<sup>27</sup> ou l'IREPS<sup>28</sup> par exemple. Le public stagiaire est alors interministériel. Les formations que propose l'IREPS concernent la méthodologie, la mise en œuvre et l'évaluation de projets en éducation pour la santé, le diagnostic, les techniques d'animation et outils d'intervention ou encore la qualité des actions de promotion de santé. Le réseau de l'adolescent en Meuse, quant à lui, organise des colloques autour de l'enfant et de l'adolescent.

Un dispositif innovant de professionnalisation, permettant de développer la pratique réflexive des infirmières de l'EN, a été créé dans l'académie de Nancy/Metz en 2010. La réflexivité, faisant partie de la construction identitaire (Dubar, 2000, chapitre1), nous allons développer en quoi les ateliers d'analyse de pratiques professionnelles y contribuent.

### **3.4. AAPP : dispositif mis en place dans l'académie Nancy/Metz**

Par les AAPP, il s'agit de permettre à chaque participant, dans un cadre précis et délimité, de saisir par lui-même, pour lui-même et avec l'aide des autres, la réalité de son métier dans sa complexité. *C'est l'accroissement du champ de réflexion et de perspicacité*

---

<sup>27</sup> Réseau de l'adolescent en Meuse.

<sup>28</sup> Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé.

*du professionnel qui est visé.* (De Peretti)<sup>29</sup> Cette définition nous indique que les ateliers d'analyse de pratiques professionnelles permettent selon une démarche, une méthodologie, des procédures adaptées, de développer sa réflexivité, en lien avec les autres, sur la complexité de son univers professionnel. Les AAPP offrent aux participants l'occasion de découvrir une lecture personnelle des situations et de soi en action. C'est ce cheminement personnel dans la réflexion qui aidera à trouver la réponse la plus adaptée face à un environnement. Participer à des ateliers d'analyse de pratiques contribue donc bien aussi à un partage de vécu d'expériences, de points de vue, de ressources et de construction de connaissances. L'individu est au service du groupe et le collectif devient accompagnateur de chacun.<sup>30</sup> Les conseillers techniques de l'académie de Nancy/Metz<sup>31</sup> ont réalisé un corpus afin de traiter les fragments travaillés en AAPP dans les départements de la Moselle et des Vosges<sup>32</sup>. Ces fragments ont été catégorisés pour repérer les préoccupations professionnelles des infirmières à l'éducation nationale. Nous détaillerons ces catégories dans le chapitre 2.3.3 de ce mémoire. Toutefois, nous pouvons dévoiler que la posture professionnelle représente une des préoccupations majeures des infirmières au regard de la complexité des situations des élèves. « *Au-delà d'un partage de la charge émotionnelle induite par le vécu des situations multiples et complexes, ils (les AAPP) visent à développer une construction identitaire professionnelle singulière des infirmiers de l'éducation nationale.* » (De Lavenne, Doguet, Grangé, Pourcher, Szymkowiak, 2018, p130) Aujourd'hui, dans chaque département, des infirmières formatrices organisent régulièrement des AAPP pour les collègues de terrain.

Les AAPP offrent ainsi une posture d'accompagnement des pratiques professionnelles, une capacité à penser, à se penser en action, pour agir, réagir, transformer, se transformer, déconstruire, construire, changer et s'enrichir d'un savoir de l'expérience par lui-même, pour lui-même et avec les autres afin de construire progressivement son identité au travail. Comme tout autre professionnel, les infirmières de l'éducation nationale n'ont pas souvent l'occasion de réfléchir à leurs pratiques au quotidien. « *Si chacun s'enferme dans « son monde » et réinvente l'analyse des pratiques dans son coin, elle peut devenir une discipline opaque, initiatique, hermétique* ». (Perrenoud, 2003).

---

<sup>29</sup> Analyse de pratique UE 903 EC1. Cours de M. Ordrenneau du 3 octobre 2018.

<sup>30</sup> Reprise des commentaires issus de mon écrit « Faut-il être pair pour être expert dans l'animation des AAPP ? » (Leroy, 2019).

<sup>31</sup> De Lavenne, R., Doguet, F., Grangé, C., Pourcher, C., Szymkowiak, M.

<sup>32</sup> Frisch, M. (2018). *Constructions de savoirs et de dispositifs*. (p.125-132).

L'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, le stage d'adaptation à l'emploi, le tutorat professionnel, la formation continue, les AAPP sont des dispositifs qui permettent la construction identitaire des infirmières de l'EN et d'aller à la rencontre de l'autre. Toutefois, d'autres sources pourraient y participer ; des sources virtuelles ou numériques. Qu'existe-t-il en réalité pour les infirmières de l'EN ? Sont-elles concernées par ces moyens de communication ? Peuvent-elles se les approprier ?

#### **4. Autres sources participant au développement de l'identité professionnelle infirmière à l'EN**

Être isolé de ses pair·e·s signifie, pour moi, sans contact physique avec eux. Toutefois, il est une dimension à prendre en compte, celle du contact virtuel. Mes recherches ont abouti à deux sources de communication qui peuvent contribuer au développement de l'identité des infirmières de l'éducation nationale. L'une concerne les revues professionnelles et l'autre les sites web ou réseaux en ligne.

##### **4.1. Revues professionnelles**

Deux revues professionnelles sont apparues dans mes recherches au plus près des préoccupations des infirmières de l'éducation nationale.

La première s'intitule *Revue de santé scolaire et universitaire*. C'est une revue pluridisciplinaire destinée aux médecins, infirmières, psychologues et assistantes sociales exerçant en milieu scolaire et universitaire. Elle a pour objectif d'informer, de former, d'actualiser les connaissances, de favoriser les partages d'expériences afin d'accompagner les professionnels dans leur pratique quotidienne.

La seconde se nomme *La santé en action*. Il s'agit d'une revue trimestrielle de Santé publique France consacrée à la prévention et à l'éducation pour la santé.

Ces périodiques permettent de parfaire le champ d'expertise de l'infirmière concernant le domaine de l'éducation à la santé, de l'information et des connaissances. Pour ce qui est des difficultés rencontrées au quotidien, elle peut s'appuyer sur des revues syndicales diverses.

## 4.2. Sites web / réseaux sociaux

Se sentir reliée à ses pair·e·s peut se faire également par le biais des différents sites consacrés aux infirmières (Ex : Infirmiers.com) dans lesquels l’infirmière de l’EN trouve sa place. Il existe aussi des réseaux professionnels tels que LinkedIn ou Viaéduc et des groupes fermés sur d’autres réseaux sociaux dans lesquels ces professionnelles peuvent échanger leurs opinions mais pas que... Une infirmière, sur le groupe fermé de facebook « Infirmière scolaire... ou celles qui veulent le devenir ! » fait part de sa joie en annonçant sa mutation, elle ajoute : « *Je continue de vous lire pour construire ma culture professionnelle.* » Voici un exemple de tout l’intérêt qu’apportent les liens sociaux. On trouve également des associations comme l’association de recherche en soins infirmiers (ARSI) où sont publiés des articles sur l’infirmière de l’EN<sup>33</sup>. Des pistes de réflexion en ingénierie de la formation initiale ou continue y sont étudiées et ont comme objectif, notamment, la construction de la spécificité de l’infirmière de l’EN, comme « une pratique spécialisée en soins infirmiers professionnels ».

A ma connaissance, il est impossible de quantifier le nombre de collègues abonnées à des revues professionnelles ou surfant sur la toile, mais ce que nous pouvons affirmer c’est qu’elles sont très actives sur les réseaux sociaux. En effet, beaucoup de questions sont posées en lien avec les pratiques professionnelles, les organisations de travail, les conditions d’exercice, les ressentis, les vécus au quotidien... Elles partagent des informations - textes et articles divers –, des connaissances, des avis, des conseils, des échanges de pratiques, ce qui donne à penser que l’envie d’entrer en contact avec ses pair.es et de se sentir reliées entre elles semble très importante pour ces professionnelles.

La recherche d’identité professionnelle est, comme nous l’avons démontré, très profonde chez les infirmières, notamment chez les soignantes qui exercent dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Aussi la mobilisation de leur rôle propre leur permet-elle d’affirmer leur autonomie et engage-t-elle leur responsabilité. Afin d’assurer le bon fonctionnement des établissements, une coopération adaptée est

---

<sup>33</sup> Exemple d’article trouvé sur le site <https://www.asso-arsi.fr>. Nekaa, M. & Berger, D. (2018). Les infirmières de l’Éducation nationale en France : une étude mixte sur les pratiques en éducation et promotion de la santé. *Recherche en soins infirmiers*, 135(4), 14-29. doi:10.3917/rsi.135.0014.

nécessaire où chaque professionnel doit trouver sa place en fonction de sa spécificité. Cette tâche n'est pas dénuée de complexité pour les nouvelles collègues issues d'autres ministères. Elles doivent déconstruire leurs représentations, s'adapter à la réalité du terrain et s'emparer d'une posture professionnelle. Les infirmières de l'EN sont souvent amenées à exercer dans plusieurs établissements et prennent en charge des publics différents. Elles doivent s'adapter à la diversité de ces situations et visent toujours à contribuer à la réussite des élèves. Leur place n'est pas acquise. Elles doivent la gagner en apportant leur contribution spécifique, leur rôle d'expertise technique et leur coordination en qualité de référent santé. Elles doivent d'ailleurs faire face à deux difficultés majeures. Elles se retrouvent souvent seules représentantes de leur corps de métier au sein des établissements scolaires et les rencontres, qui permettraient un travail coopératif, sont insuffisantes voire inexistantes.

Qu'ils permettent un contact physique ou virtuel, des dispositifs existent et contribuent à la construction et à l'évolution de l'identité professionnelle infirmière. Que pensent-elles de ces moyens ? Les utilisent-elles pour penser leur posture professionnelle ? Sont-ils suffisants pour contribuer à l'évolution de leur identité et ainsi permettre leur épanouissement au travail ? Ainsi, je me pose cette question : à quelles conditions l'identité professionnelle se construit-elle et évolue-t-elle lorsqu'un(e) professionnel(le), seul(e) représentant(e) de son corps de métier dans une institution, est isolé(e) de ses pair·e·s ?

## Chapitre 2 : Du ressenti à la théorie

Afin de comprendre comment se construit et évolue une identité professionnelle, nous allons, dans un premier temps, définir la notion d'identité, puis en étudier la construction à partir des travaux de George Herbert Mead. Nous aborderons ensuite l'identité au travail par les représentations. Nous étudierons en quoi ces dernières peuvent être génératrices de plaisir ou de souffrance au travail et ainsi influencer l'engagement du professionnel dans ses activités quotidiennes. La seconde partie sera consacrée à ce que peuvent apporter les pair·e·s et plus largement les autres dans la construction identitaire. Enfin, face à une réalité de terrain, nous analyserons les difficultés engendrées lorsque les professionnels exercent seuls dans leur corps de métier face au poids des autres et qu'ils sont isolés de leur·es pair·e·s.

Dans un dernier temps, nous chercherons à différencier la construction identitaire de son évolution dans une interprétation personnelle liée à un vécu d'expérience.

### **1. Le concept d'identité**

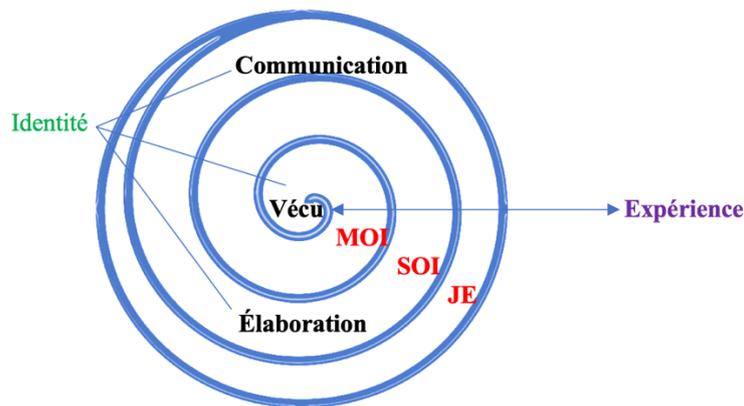
#### **1.1. Définition**

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales nous en donne cette définition : le terme identité vient du latin *identitas* qui signifie le même, l'identique. C'est le « *caractère de ce qui demeure identique ou égal à soi-même dans le temps (identité personnelle)* ». C'est encore « *l'ensemble des traits ou caractéristiques qui, au regard de l'état civil, permettent de reconnaître une personne et d'établir son individualité au regard de la loi. Constater, vérifier l'identité de quelqu'un, attester, justifier (de) son identité, carte nationale d'identité...* ». Ainsi, l'identité renvoie à la manière dont l'individu se perçoit le même tout au long de sa vie, se définit et se fait reconnaître par les autres dans la société. Elle est un processus complexe. Nous allons analyser la manière dont le "Moi", le "Soi" et le "Je", composantes de l'identité d'un individu, se construisent à travers les interactions sociales.

## 1.2. Construction du "MOI", du "SOI", du "JE" : à partir des travaux de Mead<sup>34</sup>

### 1.2.1. Construction du "MOI"

Chaque individu vit ses expériences personnelles ou professionnelles de manière individuelle ou collective. Ce vécu n'est pas choisi et il affecte l'être dans toutes ses dimensions, qu'elles soient émotionnelles, imaginaires ou cognitives. Première impactée, la sphère émotionnelle rassemble les sentiments et les émotions mémorisés, ressentis dans le passé, le présent et qui peuvent être réactivés dans le futur au cours d'une situation. Ce vécu contribuera à nourrir l'expérience intrinsèque de l'individu. La sphère imaginaire ou mentale permet de schématiser, de catégoriser, de hiérarchiser et de se représenter le monde. Enfin, la sphère cognitive correspond à ce que l'on a appris. Ce sont les représentations, les savoirs, les connaissances qui permettent à chacun d'organiser sa vision d'autrui et de se construire soi-même. Gardés en mémoire, ces acquis font le lien entre les différents domaines et donnent un sens au vécu. Ce phénomène s'identifie à la constitution du "MOI" (schéma ci-dessous)<sup>35</sup>, à l'image que l'on se construit de soi-même.



L'identité personnelle, "subjective" de l'individu correspond ainsi aux caractéristiques individuelles qu'il s'attribue pour dire qui il est. Elle se manifeste par la reconnaissance de ce qu'il est, tout au long de sa vie, et se construit de manière expérientielle. Elle englobe des notions comme la conscience de soi et la représentation identitaire. C'est

<sup>34</sup> Mead, G.H. (1963). *L'esprit, le Soi et la Société*.

<sup>35</sup> Schéma amélioré par mes soins et étudié en analyse de l'activité. UE 903 EC2. Houot, I. 13 mars 2018.

l'identité pour soi. Toutefois, l'homme ne vit pas seul et doit se socialiser. Étudions en quoi la constitution du "Soi" est le produit de l'interaction entre l'individu et son milieu.

### 1.2.2. Construction du "SOI"

Le "Soi" permet à l'individu d'élaborer son rapport aux autres pour se situer par rapport à ces derniers. Il se sent humain parmi les humains, homme ou femme parmi les hommes et les femmes, père ou mère parmi d'autres parents, jeune parmi les jeunes, professionnel parmi d'autres professionnels, infirmière de l'éducation nationale parmi d'autres infirmières de cette même institution... Cette identité sociale, plus "objective", englobe tout ce qui se réfère au statut que le sujet partage avec les autres membres de ses différents groupes d'appartenance à l'instar des exemples cités plus haut. Comme le montrent les travaux de G.H. Mead, la constitution du "Soi" renvoie à la socialisation de l'individu. L'Homme intériorise le comportement, l'attitude de l'autre. Il peut le comprendre. Il en adopte le point de vue, l'imité, le reproduit. Les recherches de cet anthropologue américain, menées avec des enfants, ont montré que ces derniers n'assimilent pas tout automatiquement mais qu'ils analysent, intègrent et agissent en fonction du sens qu'ils attribuent aux différentes situations. Ainsi, ils prennent le rôle "d'autres significatifs" jusqu'à ce que ces rôles deviennent leurs propres rôles qui, dans une certaine mesure, contrôlent et orientent le développement de leur personnalité. La seconde phase de construction du "Soi", selon Mead, se rapporte à la prise du rôle de "l'autre généralisé". Cet autrui généralisé est la communauté organisée où chaque individu peut adopter l'attitude de tous les autres qui y sont impliqués pour contrôler la sienne. Il permet à chacun de se situer par rapport à autrui dans un environnement social où sont organisées des normes et des règles. Pour un citoyen, ce peut être la nation, pour un professionnel, son environnement de travail. Ce qui va constituer l'identité de chacun, c'est la manière dont on situe le MOI par rapport à autrui.

Le "Soi" s'exprime donc à travers les rôles auxquels un individu se conforme pour répondre aux attentes des autres. Il correspond ainsi à l'identité sociale, à l'identité pour autrui à travers des classifications, des statuts sociaux ou professionnels. L'auteur nous dit encore que le « *"Soi" est appelé à avoir une individualité spécifique, une configuration unique, dans la mesure où chacun appréhende le processus social sous un angle qui diffère sensiblement d'un individu à l'autre. Par conséquent, chaque "Soi" reflétera cette*

*spécificité.* » (Mead, 1963, p 202)<sup>36</sup>La manière dont l'individu interagit avec les autres dépend de sa singularité, du contexte, de la situation et de son expérience. Le processus social qui façonne chaque "Soi" est identique mais cela ne veut pas dire que le "Soi" de tous les individus est semblable. La structure du "Soi" se construit chez les individus, mais en fonction de ceux-ci, elle ne conduit pas à la même représentation, à une perception de "Soi" identique. D'ailleurs, s'il existe un "Soi" unitaire, il se construit d'un ensemble de "sois". Chacun possède un soi physique, un soi social, un soi familial, un soi sportif, un soi psychologique, un soi étudiant, un soi consommateur, un soi électeur, un soi citoyen, un soi professionnel... Une femme sera, par exemple, infirmière, mère et danseuse de salsa selon qu'elle se trouve en situation de travail, à son domicile ou sur une piste de danse, même si elle est également les trois à la fois et que ces trois facettes identitaires peuvent influencer ses actions, quelle que soit leur nature. Les sujets sont ainsi porteurs d'une multiplicité de représentations identitaires à la fois autonomes et liées entre elles. (Barbier, 2017) Selon les contextes, la pluralité des concepts de soi ou la création d'un "Soi" particulier peuvent contribuer à l'élaboration du "Soi".

Le concept d'identité renvoie ainsi à une représentation subjective individuelle, se manifestant par un « sentiment d'identité »<sup>37</sup>, et à un besoin de reconnaissance engageant un processus de différenciation. C'est ce que nous allons développer dans la partie suivante.

### **1.2.2.1. Identification / Différenciation**

Loin de toute évidence, le concept d'identité présente deux significations contradictoires :

*D'une part, il s'agit du caractère de ce qui est identique et dans ce cas l'identité est le fait d'être semblable à d'autres ; d'autre part, l'identité est le caractère de ce qui est unique et donc qui se distingue et se différencie des autres. Il importe, dès lors, de prendre en considération le caractère paradoxal de l'identité, qui se construit par la confrontation de la similitude et de la différence. (Blin, 1997, p 178)*

---

<sup>36</sup> Propos recueillis dans la fiche de lecture Mead, G.H. (1963). *L'Esprit, le Soi et la Société*.

<sup>37</sup> (Osty, 2010, p 105) ; définition du "sentiment d'identité" : « ensemble des représentations et des sentiments qu'une personne développe à propos d'elle-même. » (Tap, 1997, p15)

La question de l'identité met en avant une dynamique entre deux processus qui en révèle toute la complexité. Le premier est celui de l'identification ou de l'assimilation, par lequel l'individu incorpore les caractéristiques d'un groupe auquel il appartient - ou souhaiterait appartenir - et se définit par rapport à lui. Le deuxième est un processus de différenciation par lequel l'individu repère ses différences, prend ses distances et se sépare du groupe pour accéder à l'autonomie. (Osty, 2010) Ce concept recouvre « *la reconnaissance que soi et l'autre sont des personnes distinctes ayant chacune des intentions, des désirs différents* » (Golse, 2006) Cette négociation est ancrée sur la dualité d'une reconnaissance ou d'une non-reconnaissance. Dans ses relations au travail, cette alternative sera la résultante de l'image que l'individu se construit de lui-même dans l'exercice de son métier et de la manière dont il anticipe sa carrière. Une approche sociologique consiste à étudier l'identité basée sur la manière dont les interactions agissent sur les modes de définition de soi. Nous la détaillerons plus loin, dans la partie consacrée au rôle des autres dans la construction identitaire.

### 1.2.3. Construction du "JE"

Pour être identitairement construit, l'individu doit entrer dans le "JE". Il va s'engager en tant que personne parmi les autres en situation et dans la vie. *"S'il n'y a pas d'engagement dans le réel, il n'y a pas d'identité qui tienne"*<sup>38</sup>. Cet engagement se traduit par la communication, visible sur la partie externe de la spirale dessinée précédemment. Pour William James<sup>39</sup>, le "Je", « *ce n'est rien d'autre que la pensée, que le flux de pensée, dans son mouvement continu de réflexivité : d'appropriation de celle qui la précédait avec tout ce qu'elle contenait* ». Le "Je" serait ainsi une introspection de soi alimentée par ses mémoires passées. Il représente la réponse de l'individu aux attitudes des autres, du groupe social, et plus généralement de la société à laquelle il appartient, telles qu'elles se manifestent dans sa propre expérience. Le "Je" est la force de créativité de l'esprit et agit sur le "Moi". Pour Bertrand Vergely, il permet d'apporter du sens à l'existence. Cette affirmation mérite d'être développée car la question du sens se pose dans toutes les prises de décisions qu'un individu est amené à opérer au cours de son histoire. Trouver un sens à sa vie est tout aussi important que le rechercher dans son travail.

---

<sup>38</sup> Notes prises dans le cours de Mme Houot. *Enjeux et usages de la notion de compétence*. UE 903 EC3. 13/03/2019.

<sup>39</sup> Cité par Guichard, J. (2004) *SE FAIRE SOI*. P 13.

### 1.2.3.1. La question du sens

L'identité est « *vitale* » et consiste à s'assumer en tant que « *Je* ». C'est ce qui permet de donner du sens à l'existence, explique Bertrand Vergely<sup>40</sup>. Il écrit encore que l'identité « *consiste à être ce que l'on est* » et que l'on y parvient « *en devenant ce que nous sommes* ». Il exprime ainsi l'idée que l'identité est un processus vivant, ancré dans la réalité. Elle met en lien la subjectivité de chacun et la volonté de parvenir à un résultat en accord avec soi. Il précise aussi que c'est « *un moyen de reconnaissance et, à ce titre, un outil social* ». C'est parce que l'homme va prendre conscience de « *l'unique* » en lui qu'il aura la possibilité de s'ouvrir à « *l'unique* » autour de lui. Il doit faire preuve de créativité. L'homme est un être social qui est en contact permanent avec les autres. Sa construction identitaire est interactive, progressive, complexe mais elle n'est pas sans prise de risques, car aller à la rencontre de l'autre relève d'une détermination personnelle à vouloir créer du lien et à s'impliquer. En effet, « *Prendre le risque de « sortir de soi » et « rester en relation » relève d'une prise de position personnelle.* » (Paul, 2004, p153) Toutefois, cela ne suffit pas, selon MF Collière : « *Le concept d'identité recouvre ce champ des rapports humains où le sujet s'efforce d'opérer une synthèse entre les forces internes et les forces externes de son action, entre ce qu'il est pour lui et ce qu'il est pour les autres* ». (Collière, 1998, p 235) Elle questionne ainsi le regard que l'on pose sur soi, l'image que l'on renvoie aux autres et les moyens déployés pour y parvenir. Ce mouvement de pensée requiert une connaissance et une reconnaissance de soi, des valeurs qui nous habitent en lien avec le monde qui nous entoure, et doit tenir compte des représentations et de l'intersubjectivité de chacun. La question du sens n'est jamais strictement individuelle. Dans sa quête, chacun a besoin du regard de l'autre pour être assuré que dans cette recherche, la construction de son identité a du sens. La manière de s'impliquer dans la relation relève bien d'un équilibre entre prise de risque et force de créativité, le sujet devant être le plus possible en accord avec soi-même pour y trouver un sens.

---

<sup>40</sup> Vergely, B. (2010). *L'enjeu vital de l'identité*. Cahiers jungiens de psychanalyse (n°132). P.75-94.

En conclusion de cette partie, nous venons d'étudier la complexité d'aborder, d'expliquer, d'identifier qui nous sommes. Le "Soi" d'un individu est constitué d'un "Je" et d'un "Moi", et il en recherche perpétuellement la stabilité. Autrement dit, la question de l'identité repose sur un équilibre toujours précaire où s'effectuent la construction de l'image de soi et sa reconnaissance sociale. L'individu a besoin des autres pour se construire et faire partie d'une société dans laquelle sont implantées des normes et des règles. Il agit tout d'abord par imitation, reproduit les comportements d'autrui, puis se les approprie. Il est capable d'adopter l'attitude de l'autre et peut l'intérioriser en l'analysant, en l'intégrant et en lui donnant une signification par ses fonctions réflexives. Il doit se reconnaître le même tout au long de son histoire, mais il élabore également son rapport aux autres, avec lesquels il doit s'engager. Cette rencontre l'obligera à se distinguer des autres pour être reconnu dans sa singularité et à faire preuve de créativité. Ses fonctions cognitives lui permettent de donner un sens à son vécu et à ses prises de décisions dans sa vie personnelle comme au travail.

Qu'en est-il du milieu professionnel ? Comment se construit l'identité au travail.

## **2. L'identité professionnelle**

Florence Osty s'intéresse aux questions du travail, à leur contexte et plus précisément à la manière dont on peut se définir par le métier, se réaliser et s'épanouir à travers lui. Elle présente deux manières d'aborder le métier.

La première s'établit à travers la fonction, la catégorie sociale, la manière dont sont classés les emplois. C'est la dimension cristallisée. C'est l'armature, la forme organisée du métier. Il n'y a pas de métier sans production de règles. Ces dernières permettent de définir un périmètre d'exercice du métier et de revendiquer un monopole de cette activité par des personnes habilitées et reconnues socialement par leur valeur ajoutée. Il existe des métiers plus valorisés, plus prestigieux que d'autres. Cette structure fonde les catégories sociales.

La seconde manière d'aborder le métier se réalise à partir de son identité, c'est-à-dire la manière dont les personnes se définissent dans leur propre activité. C'est un rapport subjectif au travail mais aussi l'inscription dans un milieu. « Je me reconnais appartenir à un milieu plus large que moi » : un milieu de pair·e·s avec lesquels on peut coopérer, travailler ensemble, échanger sur ses pratiques, transmettre et recevoir du savoir. C'est

aussi un collectif qui est intériorisé, le « *collectif dans l'individu* », selon Yves Clot, qui s'exerce au moment où l'on travaille.

Le métier serait donc à la fois une catégorie objective qui existe socialement et une façon de se définir par rapport à une activité qui fait sens pour soi et par laquelle on cherche à se réaliser. Mais avant tout, la manière dont on se représente le métier va influencer sur la manière dont on va entrer dans ce métier, dont on va l'investir et s'y positionner. Afin de comprendre la place des représentations dans la construction identitaire, nous convoquerons les travaux de J.C Abric, dans un premier temps, puis nous analyserons la définition de J.M Barbier sur la représentation identitaire, dans un second temps.

## **2.1. Place des représentations dans la construction identitaire au travail**

Si, pour certains, l'infirmière de l'éducation nationale est une professionnelle qui soigne seulement les petits "bobos" et dispense du paracétamol toute la journée, la partie qui suit devrait permettre de réaliser que les images qui circulent dans la société sont fondées sur des connaissances qui sont tout sauf objectives et scientifiques.

Le lieu de travail est un endroit social, c'est pourquoi nous allons commencer par étudier le concept des représentations sociales, qui est un concept polysémique. Après l'avoir défini, nous étudierons les travaux de J.C. Abric publiés dans son ouvrage : *Pratiques sociales et représentations*, puis nous nous arrêterons plus précisément sur les représentations identitaires.

### **2.1.1. Définition**

« *La représentation est une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe de donner du sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, donc de s'y adapter, de s'y définir une place.* » (Abric, 1994, p13) L'individu va ainsi construire ses représentations du monde en fonction de son histoire, ses affects, ses croyances, ses opinions, ses connaissances, son expérience, sa place dans la société, sa motivation pour déterminer ses comportements et ses pratiques. La représentation n'est donc pas le reflet de la réalité mais l'interprétation que chacun élabore de cette réalité.

« Dans l'acceptation la plus proche de sa racine étymologique (lat. *praesentare* : offrir) la représentation est l'action d'offrir à nouveau ; définition qui souligne la nécessaire présence d'un objet à re-présenter dans une situation d'interaction. » (Blin, 1997, p69) L'auteur souligne, ici, que dans un même espace d'activités, des sujets impliqués vont s'influencer mutuellement par actions et réactions. La multiplicité des rencontres va donner l'occasion à chacun de modifier ses représentations afin de participer à la création d'une nouvelle interprétation de la réalité.

La représentation est donc un ensemble organisé, complexe, un processus de transformation, qui laisse à penser que les choses ne sont pas aussi simples que l'on pourrait s'imaginer. Pour comprendre en quoi les représentations sont à l'origine de notre définition dans le métier, de notre réalisation et de notre épanouissement à travers lui, dans les deux sous-parties qui suivent, nous expliquerons leurs fonctions essentielles et nous développerons plus spécifiquement les représentations identitaires.

### **2.1.2. Les fonctions essentielles des représentations**

Les représentations répondent à quatre fonctions essentielles :

- ✓ Elles permettent de comprendre et d'expliquer la réalité :

Les représentations permettent à l'individu d'acquérir des connaissances dans un cadre de pensée compréhensible pour lui et de les intégrer en cohérence avec les valeurs auxquelles il adhère. Elles lui permettent de classer des informations inconnues dans son univers mental, de réduire la complexité du monde qui l'entoure et ainsi de rendre ces informations moins abstraites pour lui. Le cerveau catégorise pour gérer l'environnement auquel appartient le sujet. Cette réduction produit des stéréotypes, à partir desquels l'individu a tendance à penser à interpréter le monde, à agir ou à interagir, et qui deviendra son cadre de référence. La représentation est, en déduction, une reconstruction, une schématisation, une simplification, ce n'est pas la réalité. Elle manifeste ainsi cet effort pour l'Homme de comprendre et de communiquer socialement.

- ✓ Elles définissent l'identité et permettent la sauvegarde de la spécificité des groupes :

Les représentations s'élaborent d'une manière individuelle ou collective. Communes, elles contribuent au partage d'un même langage. Ainsi, lorsqu'un groupe adhère aux

mêmes représentations, il renforce son lien social et affirme une identité avec cet objectif de garder une image positive et gratifiante. Pour Abric, les représentations jouent un rôle essentiel dans la construction d'une identité sociale, réduisent les conflits identitaires, notamment lorsque l'objet de la représentation est en relation directe avec des pratiques importantes pour le groupe. (Abric, 1994, p32)

✓ Elles guident les comportements et les pratiques :

Les représentations sociales nous aident à nous comporter dans la société. L'auteur démontre que le comportement des individus ou des groupes est directement lié à quatre composantes de leur représentation de la situation. Elles correspondent à la représentation de soi, de la tâche, des autres et du contexte. Ces éléments déterminent la signification de la situation pour les sujets ; par là, ils induisent les comportements, les démarches cognitives et le type de relations générés entre les individus ou les groupes. (Abric, 1994, p 31)

*La représentation fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social, elle va déterminer leurs comportements ou leurs pratiques [...] (e)lle est un système de pré-décodage de la réalité car elle détermine un ensemble d'anticipations et d'attentes. (Abric, 1994, p 13)*

Ainsi, à partir de ce qu'il sait du monde et de ce qu'il en construit comme représentation, l'individu va adopter un certain comportement. Par rupture ou par continuité, les attitudes et les pratiques sont amenées à changer au cours de la vie. Pour ce faire, une représentation doit correspondre à un certain nombre de caractéristiques. Elle doit tout d'abord être organisée. Cela signifie que les éléments qui constituent une représentation sociale entretiennent des relations entre eux. Ensuite, elle doit être partagée par des individus d'un même groupe social. Puis il est nécessaire qu'elle soit collectivement produite par des échanges interindividuels afin de mettre en commun les actions entreprises et de leur donner un certain sens. De fait, des individus qui auraient les mêmes représentations réagiraient de la même manière. Toutefois, le comportement d'une personne peut être interprété de différentes façons ("*coopératif ou compétitif*")<sup>41</sup> selon la nature des

---

<sup>41</sup> (Abric, 1994, p17) Ces deux modes d'interaction seront développés plus loin dans la partie concernant le travail collectif.

représentations qui appartiennent au sujet. Enfin, la quatrième spécificité concerne sa finalité. Elle doit être socialement utile.

Une fonction des représentations est donc bien de pouvoir prédire et agir dans son environnement. Cet élément théorique soulève un questionnement. Comment des professionnels, qui seraient isolés de leurs pair·e·s, pourraient-ils modifier leurs représentations de leur travail s'ils n'ont pas l'occasion de se réunir ?

- ✓ Elles permettent a posteriori de justifier les prises de position et les comportements :

Justifier ses prises de position et ses comportements, c'est leur donner du sens. La construction d'une représentation permet de donner de la valeur à un objet pour lui attribuer du sens. Ce dernier est construit à partir des expériences et des représentations intimes de chacun.

Sans représentation, l'Homme est sans relation avec son environnement. C'est parce qu'il se crée des représentations qu'il pourra interagir avec son environnement en anticipant ou en faisant des inférences.

Ainsi, en fonction des représentations que les infirmières ont de leur métier à l'éducation nationale, elles vont comprendre et expliquer une réalité de terrain qui leur est singulière, se définir une identité qui leur est propre, avoir des comportements et des pratiques différents et enfin pouvoir les justifier avec une argumentation qui a du sens pour elles. Ces quatre fonctions sont liées et interagissent ensemble. La visée de ce travail de recherche étant la construction identitaire du professionnel, il paraît intéressant de s'arrêter sur la place des représentations dans cette fonction. Pour cela, nous analyserons la définition qu'en donne Jean Marie Barbier dans son ouvrage : *Vocabulaire d'analyse des activités*.

### **2.1.3. Représentation identitaire**

La représentation identitaire est, selon l'auteur, une « (r)éprésentation opérée par des sujets sur eux-mêmes comme sujets. — Lorsque les sujets sont opérateurs d'identification pour eux-mêmes, on peut alors parler d'identité pour soi ou de représentation de soi par soi. Lorsque l'opérateur d'identification est autrui, on peut parler de représentations d'un sujet par autrui ». Nous avons, en effet, montré dans la partie précédente que l'identité reposait sur un équilibre entre la construction de l'image de soi et sa reconnaissance

sociale. Barbier nous confirme, à son tour, que l'identité des individus se négocie et se joue dans l'interaction.

Dans cette définition, il est à noter que l'auteur emploie le terme de « sujet ». Voyons deux sens à ce mot : le sujet est à la fois « *soumis à l'autre par le contrôle ou la dépendance et attaché à sa propre identité par la conscience ou la reconnaissance de soi.* Dans les deux cas, ce mot suggère une forme de pouvoir qui subjugué et assujettit ». (Foucault, 1982, repris dans 1994, vol. IV, p 229) Autrement dit, la représentation qu'a un individu de lui-même et qu'autrui perçoit de lui renvoie à une introspection du sujet impliqué et à la dépendance du regard de l'autre.

Ce qui va fonder l'expérience du sujet, c'est la multiplication des rencontres et des situations vécues. En effet, dans chaque nouvelle situation, un individu construit une représentation de lui-même comme sujet agissant dans cette action. Il va stocker en mémoire ses représentations qui seront convoquées de nouveau dans des réalités à venir. Cette « *représentation identitaire récurrente* » et la « *représentation de soi comme sujet* » vont contribuer à expliquer les affects identitaires issus des expériences vécues. C'est ainsi qu'apparaissent le plaisir ou la souffrance, dans l'espace personnel ou professionnel de l'individu. La formation de cette estime de soi positivée ou "non-congruente" va influencer son engagement dans de nouvelles activités ou provoquer des situations de blocage. A partir de là, nous pouvons expliquer les « *stratégies d'affirmation de soi* » ou au contraire de « *dissimulation de soi* ». Ainsi, la manière dont on va se comporter en société ou dans son environnement professionnel va influencer sur la reconnaissance qu'autrui nous renverra. Par conséquent, l'image que les autres perçoivent de nous et de notre travail dépend de ce que nous leur renvoyons de notre perception. De surcroît, elle dépend également des images qu'ils nous renvoient à ce sujet.

A ce titre, si dans la société, des citoyens, des collègues - infirmiers ou non - pensent que l'infirmière de l'éducation nationale assure des fonctions de "bobologie" et de dispensaire, ces représentations ne dépendent-elles pas aussi de ce que leur renvoient les soignantes de terrain ? Elles ont une influence sur l'image que les autres perçoivent d'elles et de leur métier et peuvent modifier ces représentations. Comme le souligne J.F. Blin, les représentations jouent un rôle dans la construction identitaire. « *En retour, les constructions identitaires, activées dans une situation, interviennent dans la mobilisation de certaines représentations, voire dans leur construction ou leur transformation.* » (Blin, 1997, p 180)

Comme nous l'avons souligné, les représentations aident à donner du sens à notre environnement pour que nous puissions agir dans la société et réagir face à une information. Aussi faut-il qu'elles s'accordent avec les pratiques. Les représentations donnent accès à la vision d'une réalité différente selon les individus. Ceux-ci peuvent avoir des stéréotypes, des croyances, des jugements en arrivant dans la profession. Et l'écart avec la réalité peut devenir source de maladresse, voire de souffrance et ainsi provoquer une crise de l'individu. Les sociologues expliquent que déconstruire ses représentations, puis rechercher des connaissances et produire des savoirs permet de changer ses représentations initiales pour penser et agir autrement. Cette transformation est également le fruit des interactions sociales auxquelles l'individu est confronté. Voyons en quoi les autres et notamment les pair·e·s jouent un rôle dans la construction identitaire.

## **2.2. Le rôle des pair·e·s dans la construction identitaire**

Il a été difficile de séparer, dans le cadre théorique, les autres des pair·e·s. En effet, nous avons vu que l'Homme est un être social et qu'il a besoin des autres pour se construire. Il a donc besoin de tous : les pair·e·s et les non-pair·e·s. Nous nous étions demandé dans l'introduction si la construction identitaire du professionnel ne devait pas déjà se faire entre pair·e·s avant d'être construite avec les autres. C'est l'hypothèse que nous retiendrons. Ainsi, dans la sous-partie qui va suivre, nous développerons ce que les autres, et tout particulièrement les pair·e·s, peuvent apporter dans la construction identitaire d'un professionnel.

Tout d'abord, nous commencerons par définir le terme de pair. A quelles conditions, peut-on dire que l'on est pair ? Ensuite, nous nous interrogerons sur le lien entre l'identité collective et l'identité individuelle pour rebondir sur le travail collectif. En effet, par ses vocations d'échanges, de partages et de créations, ce dernier nous donnera l'occasion d'aborder le sentiment d'appartenance à une culture de métier. Nous étudierons ainsi en quoi les interactions sociales aident le sujet à adopter des attitudes professionnelles efficaces et à développer sa réflexivité pour se construire et évoluer professionnellement.

### 2.2.1. A quelles conditions peut-on dire que l'on est pair.e ?

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales donne, en premier lieu, cette définition : un pair est une « *personne de même situation sociale, de même titre, de même fonction qu'une autre personne* ». Entendons l'expression "de même situation sociale" par "de niveau de vie comparable". Dans le cadre de son travail, l'infirmière de l'éducation nationale peut considérer que son niveau de vie est semblable à celui de ses partenaires. Ce qui différencie les "non pair.e.s" des pair.e.s réside dans le fait que ces derniers ont le même titre et la même fonction. Une infirmière n'a pas les mêmes titres et fonctions que l'assistante sociale, la conseillère principale d'éducation, la psychologue de l'EN, le chef d'établissement ou les enseignants avec lesquels elle est amenée à travailler au quotidien. Ce sont des partenaires incontournables, mais ils ne sont pas pair.e.s. Alors peut-on considérer toutes les infirmières comme étant des "pair.e.s" ? Une infirmière hospitalière a le même titre qu'une infirmière de l'EN. Elles sont toutes les deux diplômées d'État. Toutefois, la circulaire des missions de 2015 apporte une fonction de spécificité à celles travaillant à l'EN. Les infirmières hospitalières n'ont donc pas la même fonction. Par déduction, nous considérerons comme "pair.e.s" les infirmières de l'éducation nationale. Elles exercent dans un champ de mission « *d'égal à égale* » comme le suggère le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. « *Marcher au pair, aller de pair* »<sup>42</sup>, c'est cheminer ensemble, sur un pied d'égalité, c'est accompagner l'autre dans une co-construction de savoirs qui permet de questionner l'identité professionnelle.

Comme le souligne J.P. Obin, « *l'identité professionnelle ne se réduit pas à une identité personnelle, c'est une identité collective qui s'ancre dans des représentations et des pratiques qui dépendent elles-mêmes du milieu dans lequel on exerce.* »<sup>43</sup> Créer une identité collective serait donc indispensable dans la construction de l'identité au travail. Nous verrons, dans la partie suivante, dans quelle mesure rencontrer ses pair.e.s permet de donner du sens à son action et de s'inscrire dans un processus de construction identitaire.

---

<sup>42</sup> Consulté sur internet. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pair/57281/locution>

<sup>43</sup> Extrait tiré du livre de J.F. Blin. *Représentations, pratiques et identités professionnelles.* (P. 181).

## 2.2.2. Identité collective

### 2.2.2.1. En quoi une identité collective construit-elle une identité individuelle ?

« On doit à E.M. Lipiansky d'avoir développé le concept d'identité collective au travers d'études principalement empiriques. Cinq dimensions constitutives de l'identité collective sont repérées :

- ✓ Elle est subjectivement vécue et perçue par les membres du groupe ;
- ✓ Elle résulte de la conscience d'appartenance à ce groupe ;
- ✓ Elle se définit d'abord par opposition et différences avec d'autres ;
- ✓ Elle se saisit à travers un ensemble de représentations où s'opposent traits négatifs et positifs ;
- ✓ Les attitudes et images s'expriment dans un discours révélant un système d'idées. » (Blin, 1997, p181)

Ces dimensions ouvrent plusieurs niveaux de compréhension de l'identité collective. Celle-ci donne la possibilité au sujet d'être un acteur impliqué, capable de justifier sa présence au sein du groupe et de vivre l'expérience dans sa singularité.

Puis elle fonde la place de l'Autre comme constitutive du groupe auquel l'individu appartient et s'oppose. Si l'on considère que ce rassemblement est un groupe de pairs dans un environnement professionnel, la possibilité est donnée au travailleur, par des échanges, d'exprimer ses opinions, de les confronter à celles des autres, de négocier ses points de vue. Ainsi, cette activité lui permettra de se reconnaître et de se différencier des autres.

Enfin, l'identité collective s'inscrit dans un processus représentationnel porteur de valeurs. Le travail sur les attitudes et les représentations par les interactions sociales va faire émerger des "*produits originaux*" constitutifs de règles de conduite, d'échelles de référence, bref de nouvelles normes. (Beckers, 2007)

Nous comprenons ainsi que l'identité collective se forme dans un rapport d'identification et de différenciation des autres, qu'elle engage une réflexion sur le rapport à soi, aux autres et sur son engagement, éléments constitutifs de l'identité personnelle. L'identité collective trouve sa source dans un travail coopératif - ou par la compétition - porteur de développement de l'intelligence. C'est l'objet de la partie suivante.

### 2.2.2.2. Le travail collectif

« Sans l'expérience des autres, sans l'observation, sans le partage de connaissances et de conseils, la construction identitaire de l'employé n'est pas la même. La dimension collective facilite et accélère ce processus. » (Fray, Picouleau, 2010)

Comme l'expliquent ces auteurs, travailler, échanger, débattre avec les autres sur ses problématiques professionnelles favorise et active le développement identitaire. L'individu est au service du groupe et le collectif devient accompagnateur de chacun. Ces activités professionnelles permettent de révéler de nouvelles identités par des phénomènes de décentration et de rapprochements, comme le décrit R. Sainsaulieu (1982) : « L'analyse en commun d'un problème de travail conduit à des décentrations personnelles, à des rapprochements avec d'autres personnes et à des identifications mutuelles. » Le résultat de ces négociations va être à l'origine de conduites de changement. Comme nous l'avons cité dans le travail sur les représentations, Abric mentionne, dans son ouvrage, que dans un groupe, une personne peut réagir de deux façons radicalement différentes (coopérative ou compétitive). Nous allons détailler ces deux modes d'interaction, puis nous concluons cette partie par l'hypothèse que le travail collectif est initiateur de développement de l'intelligence des sujets.

#### Par coopération

Le premier mode d'interactivité que nous allons développer est la coopération. Pour ce faire, convoquons les travaux de F. Bègue (2018) qui explique dans son article que « Dans un collectif, ce qui est déterminant, c'est la coopération déployée et le sentiment d'appartenance qui lie chacun aux autres. Mais plus encore, c'est la construction et le partage des règles de métiers informelles qui permettent de bien travailler : un collectif qui marche n'est pas seulement lorsqu'on s'entend bien, un collectif vivant met en question les règles de métier, ses critères de qualité. » Ainsi, le but de ces interactions est de créer des liens. S'associer aux autres donne le sentiment d'exister collectivement par une réflexion commune et un partage sur les composantes du métier, les pratiques et les règles. Ces échanges aboutissent à une production de référents communs universalisant un même langage, induisant un sentiment d'efficacité au travail et de satisfaction. « La satisfaction éprouvée, c'est la certitude que l'autre devient un prolongement de soi. Même si ce type de geste n'est jamais assuré de son succès, il

*procure une intense satisfaction, plus encore, il structure et garantit ce que l'on nomme l'esprit d'équipe » (Bègue, 2018).*

### **Par compétition**

La coopération est-elle le seul moyen de créer des liens, de partager, d'acquérir un esprit d'équipe, d'avoir le sentiment d'exister collectivement, d'être efficace dans les tâches à accomplir, d'être satisfait dans son travail ?

Selon différents auteurs, la rébellion pourrait être une source de changement vers de nouvelles façons d'agir ensemble et d'atteindre de nouveaux projets. Les contestataires seraient souvent porteurs de valeurs et de projets alternatifs. D'après Honneth, *« l'esprit doit en effet être considéré de telle manière qu'il ne se réalise pleinement qu'en se sachant reconnu par d'autres ; or cette reconnaissance, l'individu ne peut s'en assurer que dans l'élément du conflit, en faisant l'expérience de la relation pratique par laquelle l'autre répond à un défi délibéré, voire à une pure provocation.<sup>44</sup> »* L'interaction conflictuelle serait donc porteuse d'une lutte pour la reconnaissance. L'individu se sent valorisé dans le regard de l'autre et se réalise à travers son assentiment. Il en a besoin pour se sentir reconnu dans sa singularité, mais doit aussi reconnaître l'autre dans la sienne. Pour que cette lutte génère un sentiment de reconnaissance, la relation à l'autre doit être fondée sur la considération et sur l'acceptation de sa spécificité. Chacun doit être attentif à l'autre en nourrissant la relation d'empathie, de bienveillance et de non-jugement en vue d'accéder à la particularité individuelle de l'autre.

Le mouvement de la reconnaissance s'obtient, de ce fait, à partir de conflits et de réconciliations, mais toujours dans le respect de la singularité et des valeurs des autres membres du groupe. Le consensus obtenu par les parties sera *« la conséquence d'une implication des divers membres du groupe dans l'élaboration de la norme. Ce consensus rejaillit positivement sur la confiance ressentie à l'égard de la norme »* (Beckers, 2007, p162). La compétition engendrée par l'interaction valorise donc l'estime sociale, permettant au sujet d'atteindre, par ricochet, l'estime de lui-même et de gagner confiance en lui, en les autres et en l'institution. Toutefois, ce n'est pas tout ; qu'il s'opère par coopération ou par compétition, le travail collectif est, d'après d'autres auteurs, porteur

---

<sup>44</sup> (Honneth, 2000 :40) cité par F. Pierson. (2011). *Pour un apprentissage de la lutte et de la résistance des cadres pour limiter leur souffrance au travail : les apports de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth.*

d'intelligence. Voyons ce que nous pouvons apprendre de leurs recherches.

## Développement de l'intelligence

Différents chercheurs se sont basés sur la thèse de Lev Vygotski selon laquelle « *le développement de l'intelligence trouve son origine dans les relations interpersonnelles* »<sup>45</sup>. En effet, il a réalisé des tests sur les enfants pour comprendre le phénomène de l'apprentissage et le développement de l'intelligence chez ces derniers. Il émet l'hypothèse que les interactions sociales sont essentielles à l'apprentissage et au développement de l'intelligence. Pour cela, il a développé le concept de la Zone Proximale de Développement (ZPD). Cette zone correspond à la distance entre ce qu'un enfant sait et peut réaliser seul (son niveau actuel de développement) et ce qu'il peut produire avec l'aide d'un adulte ou d'autres individus plus capables (son niveau de développement potentiel). Il a mené des expériences sur des enfants aidés et d'autres, non. Il montre que pour des intelligences équivalentes, les enfants ont des ZPD différentes. « *Ce "conflit sociocognitif" conduit les enfants à modifier leur point de vue s'il s'avère erroné. De plus, ils sont ensuite plus aptes à utiliser leur nouvelle compréhension lorsqu'ils sont seuls* » (Lecomte, 1998). On trouve aussi cette zone dans le développement social de l'enfant. C'est le cas des adolescents qui utiliseront leurs pairs plus experts pour choisir leurs vêtements afin de s'intégrer à un groupe. Vygotsky montre enfin que cette ZPD n'est pas obligatoire pour le développement d'un enfant mais elle lui permet d'aller plus vite, bien qu'elle ait des limites. Ce que nous cherchons à démontrer ici, c'est que non seulement le contact avec les autres est une source de construction identitaire, mais qu'il permet également à chacun de développer son intelligence. Anne-Nelly Perret-Clermont, citée par G. Pirotton<sup>46</sup>, le confirme : « *Enracinée dans ses structures biologiques, développée et mise à l'œuvre par l'individu, l'intelligence nous apparaît comme étant également, dans son essence, le fruit d'une communauté.* » Puis plus loin, il ajoute : « *Le contexte social suscite aussi une activité d'accommodation qui, elle, est créatrice de nouveauté.* »

---

<sup>45</sup> Lecomte, J. (1998). *Lev Vygotski (1896-1934). Pensée et Langage*. Sciences Humaines et Sociales. Les fondements de la démocratie. Mensuel n°81.

<sup>46</sup> Pirotton, G. (1979). *La construction de l'Intelligence dans l'Interaction Sociale*. Perret-Clermont, A.N. Notes de lecture, en ligne : [www.users.skynet.be/gerard.pirotton](http://www.users.skynet.be/gerard.pirotton).

Non seulement les interactions sociales permettent aux individus de développer leur intelligence, mais c'est aussi parce qu'ils doivent s'adapter les uns aux autres – par coopération ou compétition - qu'ils vont pouvoir être créateurs d'idées nouvelles, parler le même langage, se sentir reconnus, améliorer leur confiance et leur estime d'eux-mêmes, éprouver un sentiment d'efficacité collective dans un espace d'empathie, de bienveillance et de non-jugement. Ceci va contribuer à la formation d'une culture professionnelle que nous allons développer dans la partie suivante.

### 2.2.3. Culture de métier

A l'issue du travail sur les étapes d'assimilation de la culture professionnelle qu'il réalise auprès de médecins, E. Hughes conclut que si « *la phase de formation initiale représente une première étape dans la socialisation des individus, le mode d'intégration au collectif de travail joue également dans le sens de la transmission des savoirs, des normes comportementales et des valeurs du métier. En effet, dans la mesure où il s'ancre sur un savoir pratique, inséparable des situations de travail, le métier ne peut se suffire d'un cursus de formation initiale, aussi complet soit-il. Il suppose alors des modes de transmission exigeant le face-à-face en situation professionnelle, l'imitation de geste, l'incorporation des mots techniques* » (Osty, 2010, p 99-100). Ceci renvoie aux représentations initiales des infirmières arrivant à l'éducation nationale, évoquées dans le premier chapitre. Afin qu'elles obtiennent une culture professionnelle progressive, des dispositifs d'accompagnement - d'adaptation à l'emploi et de tutorat - sont mis en place dans chaque académie. Ces formations permettent d'appréhender tous les éléments nécessaires pour s'approprier la spécificité du métier et amorcent un processus de réflexivité sur les pratiques professionnelles. « *Les mécanismes de transmission d'une culture de métier s'appuient ainsi sur un corps professionnel, distillant les savoirs de métier mais aussi les valeurs et normes sociales assurant la cohésion et l'homogénéité culturelle de ses membres[...]*L'identification à l'activité de travail et à la transmission sont les deux volets sur lesquels repose la culture professionnelle » (Osty, 2010, p100-111).

Nous comprenons ainsi que la culture de métier n'est pas un état mais un processus évolutif qui s'acquiert sur le terrain, en relation avec ses pair·e·s. Elle permet, à travers des normes (textes, code de déontologie), des valeurs communes, un langage spécifique, des représentations du métier, de lier les membres d'un groupe professionnel entre eux

dans un sentiment d'identité collective et de donner un sens à ses pratiques pour appréhender leur posture professionnelle. Il serait intéressant maintenant de définir les notions de postures et de positionnements professionnels qui fondent également l'identité.

#### **2.2.4. Postures et positionnements professionnels : un jargon professionnel à clarifier**

D'après Eric Furstos, l'identité professionnelle se construit grâce trois notions :

« • *La conscientisation de ses postures face aux situations rencontrées,*  
• *La réflexion sur ses positionnements, ses actes posés,*  
• *L'intégration d'une culture professionnelle et [...] l'appropriation de références communes (valeurs, déontologie, références pratiques et théoriques de l'intervention en service social) au sein d'un groupe de pair·e·s ».*

Nous venons d'expliquer en quoi la culture de métier contribue à la construction identitaire. Concentrons-nous maintenant sur les deux autres éléments qui la composent, selon cet auteur.

##### **2.2.4.1. La posture professionnelle**

Posture et positionnement professionnels sont deux termes régulièrement pris l'un pour l'autre dans les discours sur le travail. Furstos définit la posture comme pouvant être « *l'attitude singulière, dans, et au regard d'une situation ou d'un contexte donné, d'être le plus authentique, vis-à-vis de soi et dans son action vis-à-vis de l'environnement* ». La posture relèverait ainsi d'une conduite réfléchie, propre à chaque sujet, et serait guidée par ses valeurs, en phase avec son histoire et son implication dans un contexte particulier. Toujours selon ce formateur, la ou les postures professionnelles se construisent à partir :

- ✓ « *De la conscientisation des affects selon les contextes,*
- ✓ *Des acquis repérés et mobilisés,*
- ✓ *Du style propre à soi. »*

Outre la manière d'être, de penser, de s'affirmer dans son environnement professionnel, la posture peut être influencée par ses affects, son éducation, son vécu, ses expériences, ses connaissances, son cadre de référence, ses principes, sa subjectivité et celle de l'autre. Cela signifie que l'on peut adopter plusieurs postures selon la situation ou le contexte

dans lesquels on se trouve. Une des spécificités de l'infirmière de l'éducation nationale est d'adopter une posture d'accompagnement. Maela Paul, dans son ouvrage « L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique », ajoute quelques éléments à la définition précédente : « *La posture définit la manière de s'acquitter de sa fonction (ou de tenir son poste). C'est nécessairement un choix personnel relevant de l'éthique. La posture d'accompagnement suppose ajustement et adaptation à la singularité de chacun, accueilli en tant que personne. [...]. Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui* » (Paul, 2004, p 153) et encore « *la posture professionnelle est le savoir-être, le savoir-faire, les comportements du professionnel définissant son positionnement du professionnel* »<sup>47</sup>. Nous apprenons ainsi que la posture est une attitude professionnelle réfléchie, conscientisée qui, par ses principes de moralité, va donner du sens à ses actions. Toutefois, si la posture se manifeste dans la relation individuelle à l'autre, c'est bien avec autrui, notamment avec les pairs, qu'elle peut être discutée, réfléchie et partagée... Maela Paul nous apprend également que la posture définit le positionnement professionnel. Voyons en quoi il diffère de la posture.

#### **2.2.4.2. Le positionnement professionnel**

Le positionnement professionnel « *est un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini (...)* »<sup>48</sup>. Il est ainsi la manière dont le professionnel se place dans un contexte et face à une situation vécue. Cette prise d'initiative et de décision, à l'origine des actions efficaces entreprises, mobilise les ressources et les acquis des acteurs de terrain. Elle répond à la question : « Que dois-je faire dans cette situation ? » Le sujet prend position, il pose des actes définis, défend son avis. La posture serait donc intérieure au professionnel et le positionnement, extérieur – toutefois déterminé par cet intérieur. Le rôle propre de l'infirmière de l'EN lui permet une autonomie pour se positionner dans ses missions éducatives, de suivis individuels, de dépistage, de relais avec les différents partenaires, dans et hors EN, mais toujours sous couvert du chef d'établissement. Ses positionnements sont également

---

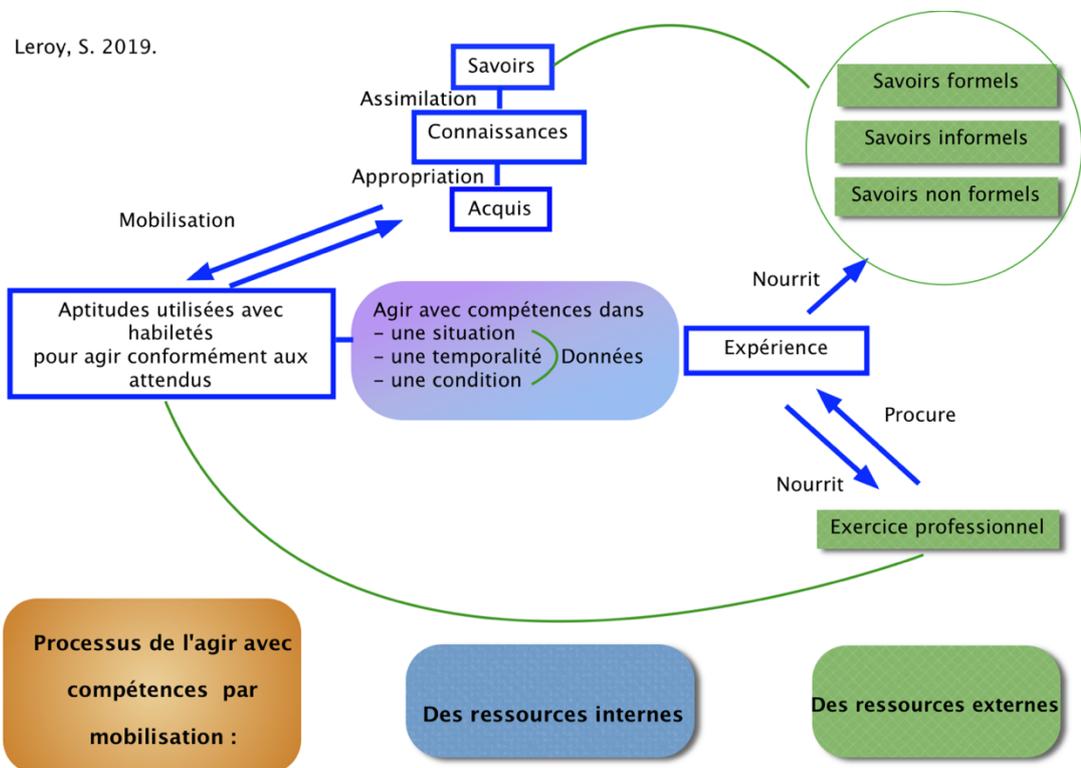
<sup>47</sup> Paul, M. - Intervention de « *Le concept d'accompagnement - Accompagnement et formation* » - C2R Bourgogne - Janvier 2004 (interventions à partir de l'ouvrage « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* » - PAUL Maela - L'Harmattan Paris (2004).

<sup>48</sup> Chamla, R. (2010). – « A propos de la réforme du DEASS : de l'intervention sociale et de l'expertise sociale » - *La revue française de service social, Expertise et évaluation - ANAS. N°236* – citée par Furstos E. (2014).

attendus dans ses différents rôles d'expertise, notamment en promotion de la santé. Il est donc important pour cette professionnelle de mobiliser des postures et positionnements efficaces qui vont transformer les représentations des partenaires avec lesquels elle collabore. Ceci fait référence également à la notion de compétence. Si les travaux collectifs contribuent au développement de l'intelligence, faisons l'hypothèse qu'ils sont également mobilisateurs de ressources permettant aux sujets d'agir avec compétence dans des situations précises.

### 2.2.5. Les compétences

Mme Houot nous propose cette définition de la notion de compétence<sup>49</sup> : « La compétence est la capacité à mobiliser dans une situation donnée, des ressources à la fois internes et externes et qui permet d'agir conformément aux attendus ». Ainsi, pour pouvoir se comporter conformément aux attendus, le professionnel doit être en capacité de mobiliser ses ressources internes - ses connaissances, ses aptitudes, ses habiletés - et externes – moyens humain, matériels, référentiels. Afin de mieux comprendre la notion de compétences en termes de processus, j'ai réalisé un schéma. Cependant, ce dernier ne tient pas compte de l'influence des autres.



<sup>49</sup> Cours UE 903 EC3. Enjeux et usages de la notion de compétence. 27/02/19.

Derrière l'expérience, il y a les savoirs et l'exercice professionnel. Qu'ils soient formels, informels ou non formels, les savoirs qu'acquiert un individu vont se transformer en connaissances par assimilation, puis en acquis par appropriation, pour réagir dans des situations précises et agir au plus proche des attendus. L'expérience peut également nourrir les aptitudes utilisées avec habileté au sein de l'exercice professionnel et enrichir les acquis. Ce sont donc bien les acquis qui permettent au professionnel d'agir avec compétences dans une situation, une temporalité et une condition données. La compétence est ainsi une capacité momentanée qui se réalise dans l'action. On n'acquiert pas des compétences mais des acquis.

Nous avons démontré, dans la partie précédente, que les travaux collectifs permettaient de développer l'intelligence, donc les ressources de la personne, par ricochet, ses acquis. Ceux-ci favorisant les habiletés, nous pouvons en conclure que les travaux collectifs entre pairs apporteraient les ressources nécessaires au professionnel pour agir avec compétence.

#### **2.2.5.1. Attitude réflexive**

Une compétence de plus en plus développée actuellement chez les professionnels est la recherche d'une attitude réflexive. Les enjeux d'une formation à la réflexivité *« portent sur le développement de compétences à penser sur sa pensée, puis de faire de ces compétences une posture quotidienne, une envie, une manière d'être habituelle dans son rapport à la pratique, un habitus. Ces compétences réflexives reposent sur la mobilisation et la combinaison de ressources diverses parmi lesquelles des savoirs théoriques ou d'expériences, des procédures, des instruments de lecture de la pratique et/ou d'observation du réel, des démarches plus ou moins formalisées de questionnement puis d'interprétation, des connaissances métacognitives, des intuitions ou encore autrui »* (Wentzel, 2010, p 29). Le retour réflexif amènerait donc le praticien à réfléchir sur sa pratique de manière critique et constructive et à apprendre des expériences vécues. Cet apprentissage quotidien aide à prendre conscience de sa manière d'agir et de réagir dans des situations professionnelles. Il a pour visée de réinvestir, dans les situations futures, les enseignements tirés de cette expérience et de construire les compétences professionnelles attendues. La mobilisation de savoirs théoriques ou méthodologiques contribue à l'adoption de postures réflexives. Un dispositif qui favorise cette attitude

demeure les AAPP. Ces ateliers, comme nous l'avons expliqué dans le premier chapitre, réunissent des pair·e·s afin de leur permettre, dans un cadre précis et délimité, de saisir par eux-mêmes, pour eux-mêmes et avec l'aide des autres, la réalité de leur métier dans sa complexité. Penser les métiers de l'humain sans réflexivité est un non-sens, selon J.M. Paragot.<sup>50</sup>

La réflexivité dont le professionnel fait preuve lui permet d'ajuster et d'affiner ses postures et ses positionnements et l'aide à développer ses habiletés professionnelles. Ainsi, il se reconnaît davantage dans les actions qu'il entreprend et gagne la reconnaissance des autres. Étudions en quoi cette dernière est incontournable pour la construction identitaire de l'individu au travail.

### **2.2.6. La reconnaissance comme incontournable pour la construction d'une identité professionnelle**

Dans les années soixante, la question sociale ne tournait pas autour de la reconnaissance, mais plutôt de la lutte catégorielle qui donnait un statut social pour se définir dans une catégorie d'appartenance, un « nous » dans lequel on se reconnaît. Aujourd'hui, quelque chose se noue autour de la reconnaissance qui met en avant l'aspiration de l'individu à être reconnu pour sa singularité, pour ce qu'il est en tant que personne dans une société qui se veut être une société d'individus (Osty, 2017). L'homme chercherait donc, par le travail, à recevoir une « *reconnaissance de la société* », une « *reconnaissance de soi par l'autre* » et une « *reconnaissance de soi par soi-même* », selon cette sociologue. La reconnaissance se joue donc dans une relation de soi à soi, c'est-à-dire : comment arrivé-je à me reconnaître dans ce que je fais ? Cela passe par des relations intersubjectives, car ce sont les relations avec autrui qui fondent l'expérience ordinaire du travail. Il y a également la reconnaissance des autres, des pair·e·s, les seuls à connaître l'intimité du métier. Cette reconnaissance contribue à l'édification de l'identité. C'est ce que développe également Françoise Pierson (2011), qui définit ainsi la reconnaissance :

*Selon Honneth, la reconnaissance est l'affirmation de qualités positives de sujets humains ou de groupes. Elle est la condition intersubjective permettant de se réaliser de manière autonome. L'individu ne peut pas développer une identité personnelle sans reconnaissance, c'est-à-dire sans compréhension et légitimation*

---

<sup>50</sup> Éléments du cours de JM Paragot. *Analyse de pratiques*. UE 903 EC1

*par ses partenaires d'interaction. La reconnaissance résulte d'une interaction, plus précisément d'une lutte. Lorsqu'elle échoue, l'individu fait alors l'expérience du mépris et la participation à une résistance collective devient nécessaire pour accéder à une estime de soi.*

Le travail est donc une source d'attribution d'une valeur sociale positive, de reconnaissance, et ainsi un facteur de formation d'identité. La réalisation de soi dépend ainsi étroitement de cette reconnaissance mutuelle indispensable, sans quoi elle peut faire l'objet d'humiliation et de souffrance au travail. La reconnaissance serait donc une condition essentielle de construction, voire de reconstruction, de l'identité professionnelle.

### **2.2.7. Le développement professionnel : Être ou exister ?**

*« Le développement professionnel est défini comme l'ensemble des transformations individuelles et collectives de compétences et de composantes identitaires mobilisées ou susceptibles d'être mobilisées dans des situations professionnelles » (Blin, 1997, p 211).*

Le travail met en jeu des capacités humaines qu'aucune autre activité humaine n'est susceptible de lui ravir. Il permet aux professionnels d'évoluer pour soi et en équipe, de développer des habiletés qui pourront être mobilisées dans des situations et contextes particuliers. Le développement professionnel est étroitement lié à l'évolution de l'identité individuelle et au travail.

#### **2.2.7.1. Être et exister dans son travail**

Sylvain Reboul donne cette définition du verbe être : il « *exprime une simple relation d'identité ou d'implication entre un sujet et un prédicat, ou mieux entre un objet (x) et telle ou telle fonction (fx). Cette relation n'implique en rien l'existence réelle de cet x ; soit la proposition : "Dieu est parfait", cela ne signifie pas que dieu existe, mais que s'il existe, alors il a la fonction d'être parfait* ». <sup>51</sup> À la question "qui suis-je ? ", en introduction, nous avons répondu par la fonction infirmière à l'éducation nationale. Cette définition nous indique qu'être ne veut pas dire exister. Ainsi, être infirmière à l'EN ne signifie pas qu'on existe dans son environnement professionnel. Exister implique donc

---

<sup>51</sup> <http://sylvainreboul.free.fr/etr.htm>. Consulté le 09/04/19.

une façon d'être particulière : « *Quant à mon existence, elle est prouvée par ma position, ma pensée et mes actes, tous expérimentables, par moi et les autres. Mais cette position et ces actes sont attachés à des valeurs et au sentiment de sa propre valeur, plus ou moins reconnus par les autres et par soi ; c'est pourquoi nous cherchons à être comme valeur et que nous pouvons avoir l'impression de n'être pas ce qu'on mérite d'être au nom de ces mêmes valeurs.* » Dans le domaine du travail, la subjectivité d'un individu assumant ses choix légitime son existence. Ses prises de position le rendent responsable de ce qu'il est. Prises en accord avec ses propres valeurs, elles doivent être reconnues par les autres. Donner du sens à ses actions permet ainsi tout simplement d'exister. Je suis infirmière à l'EN mais j'existe dans mon environnement professionnel par mes postures, ma réflexivité, mes positionnements qui sont en accord avec ce que je suis, avec mes valeurs. J'existe au travers du regard de l'autre qui me reconnaît et identifie mes spécificités, mon expertise, mes habiletés, mon rôle, ma place, ma fonction. Et s'il m'est impossible d'exister ?

Dans les parties précédentes, nous avons expliqué l'importance de la place des représentations, du travail collectif, de l'appartenance à une culture de métier, d'être en capacité d'adopter des attitudes professionnelles efficaces et de développer sa réflexivité pour se construire et évoluer professionnellement. Si l'un de ces éléments est négligé, faisons l'hypothèse que la personne sera freinée dans son développement professionnel et ne sera pas épanouie dans son travail. Elle ne pourra pas être créative et sera en difficulté pour donner du sens à ses activités. « *Avoir une identité, c'est se projeter dans l'avenir* » (Osty, 2017).

Afin de terminer sur une ressource positive, clôturons cette partie par ce qui représente le symbole de la motivation et de l'épanouissement au travail :



*La créativité*



### 2.2.8. La créativité

« *Créer est une nécessité, car créer, c'est donner vie, porter à l'existence, au sens de création de soi dans le travail vivant. La santé ne se déploie pas dans la conformité, mais dans la création* » (Bègue, 2018, p 10).

A l'image de Winnicott (*Conversations ordinaires*) qui soulignait la centralité de la créativité pour la santé, F. Bègue affirme que la créativité renforce le sentiment d'être vivant. Avoir plaisir de faire partie d'une équipe, de coopérer, d'échanger, de réfléchir, de déconstruire, de construire, d'apprendre, de transmettre, permet d'éprouver le sentiment d'exister ensemble. « *Cela ne nécessite pas de talent particulier, c'est une nécessité* » (Winnicott).

Nous avons expliqué, dans cette partie, que la place des pair·e·s est essentielle dans le processus de construction identitaire. Elle permet, par des travaux collectifs notamment, de donner du sens à son activité professionnelle. Toutefois, le professionnel travaille également avec d'autres partenaires qui ne sont pas ses pair·e·s. La théorie que nous avons développée sur l'influence des autres dans l'élaboration et l'évolution de la construction identitaire peut être élargie à ces derniers. En effet, travailler avec des collègues non pair·e·s aide aussi à développer un sentiment d'identité collective liée à son environnement de travail, néanmoins plus large que le champ professionnel des infirmières de l'EN. De surcroît, la culture professionnelle n'est pas non plus réduite à celle des infirmières, mais également au monde de l'établissement, d'un département, d'une région, de la nation....

Cependant, ce qui différencie les autres des pair·e·s est bien cette spécificité du rôle de l'infirmière, qu'elle doit faire connaître et reconnaître auprès des partenaires dans et hors EN, de la hiérarchie - partenaires parmi lesquels elle doit se reconnaître. Elle doit construire son identité professionnelle à partir de son identité personnelle et de la façon dont elle envisage le travail. Elle doit se reconnaître dans ses postures, ses rôles, ses positionnements, ses habiletés et son expertise afin d'être en accord avec elle-même. Elle doit se saisir de son rôle propre et prendre les décisions efficaces et responsables dans les situations vécues au quotidien. Elle doit se faire reconnaître par les autres en apportant sa spécificité de référent santé, d'expert et travailler en bonne coopération pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement.

Souvent seule représentante de son corps de métier dans les établissements, elle doit confronter son identité professionnelle au poids des autres, qui doivent la respecter. Toutefois, jusqu'où faut-il être suffisamment construit pour lutter contre les autres ?

C'est au sujet de cette première difficulté que nous allons mener notre recherche auprès d'auteurs, puis nous poursuivrons sur ce que l'isolement des pair·e·s peut entraîner comme répercussions, enfin nous nous intéresserons à une étude menée par les conseillères techniques de l'académie de Nancy-Metz en 2015, sur les préoccupations des infirmières de l'éducation nationale.

### **2.3. Difficultés à l'élaboration de l'identité professionnelle**

#### **2.3.1. Seule représentante de son corps de métier dans une institution**

Nous l'avons évoqué à plusieurs reprises, une des difficultés que rencontre l'infirmière à l'EN est qu'elle se trouve souvent seule représentante de son corps de métier au sein des établissements scolaires. Que pensent les auteurs de cette particularité ?

Selon Honneth, l'individu doit lutter pour être reconnu. *« Parce qu'il peut être difficile d'affronter seul les autres, l'engagement individuel dans une résistance collective semble d'ailleurs une voie essentielle pour obtenir la reconnaissance de son identité »* (Pierson, 2011). Ainsi, le philosophe avoue qu'il est complexe d'asseoir sa place dans son environnement professionnel lorsque l'on est seul. Le sujet a donc besoin de s'allier à ses pair·e·s pour obtenir du soutien et trouver la force de s'impliquer dans une nouvelle lutte. Cette quête de reconnaissance devient alors l'occasion de ne plus être seul. C. Dejours parle, quant à lui, de pathologie de la solitude qui fragilise l'identité : *« Nous assistons en fait au développement de pathologies de la solitude, le sujet étant désormais seul pour faire face à la réalité du travail qui le déstabilise et met en péril son identité »* (Dejours, 2005). La santé du professionnel est ainsi fragilisée lorsqu'il se retrouve seul. Afin d'affronter le quotidien, ce dernier doit s'engager à un retour réflexif comme l'explique B. Beckers : *« Quand l'exercice du métier confronte sans cesse à des situations complexes et singulières, quand il engage le travailleur avec toute sa personnalité, le processus progressif de construction identitaire doit beaucoup au travail sur soi dans cette*

*complexité.* » (Beckers, 2007, p153)

Nous nous apercevons qu'être seul représentant de son corps de métier dans une institution met en difficulté les professionnels impliqués. Ils sont ainsi déstabilisés et doivent engager un travail réflexif et une résistance collective pour prendre soin de leur identité fragilisée. Cette particularité est rendue encore plus complexe lorsque ces derniers sont isolés de leurs pair·e·s. Mais qu'entend-on par être "isolé de ses pair·e·s" ? Quelles répercussions peut-on craindre de cet isolement ?

### **2.3.2. Isolée de ses pair·e·s**

Être isolée de mes pair·e·s signifie, pour moi, être sans contact physique avec mes collègues infirmières de l'EN. Dans la circulaire de 2001<sup>52</sup>, *« l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de l'inspecteur d'académie assure la coordination et le rôle de conseil et d'animation des infirmier(ère)s des établissements du département. Leurs actions en faveur des élèves ne peuvent s'exercer qu'en étroite collaboration »*. Cette mission a disparu dans le texte de 2015. Ainsi, dans certains départements, les groupes de travail réservés aux infirmières de terrain ne sont plus mis en place. Elles ne se rencontrent que très rarement voire plus du tout, pour échanger sur leurs pratiques, leurs expériences, leurs interprétations des textes en vigueur, développer leur réflexivité et construire des outils, des projets ensemble. Elles peuvent donc souffrir d'un sentiment d'isolement. F. Bègue, dans son intervention sur la solitude au travail, signale que *« le salarié isolé n'a pas le choix de sa solitude. Lorsque le travail devient indicible, lorsqu'il ne fait plus partie d'une expérience partagée, on parle alors d'isolement [...] L'isolement finit souvent par un sentiment inéluctable : il n'y a plus moyen de faire autrement, le sentiment d'impuissance est bien là [...] Quand les autres font défaut, la fatigue, l'usure, la maladie gagnent ! [...] Une équipe s'étiolle si elle ne parvient pas à "travailler" sur le travail »*.

Même si la construction identitaire s'est opérée progressivement grâce aux moyens d'accompagnement (stage d'adaptation à l'emploi, tutorat) mis en place dès l'arrivée des stagiaires, comment l'infirmière peut-elle rester motivée, travailler ses

---

<sup>52</sup> Circulaire n°2001-012 du 12-1-2001 parue au bulletin officiel spécial n°1 du 25 janvier 2001. *Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.*

ressources professionnelles au cours de sa carrière s'il n'existe plus de travail coopératif et collaboratif entre pair·e·s ? F. Bègue nous met, de nouveau, en garde : « *Si les ressources collectives s'effondrent, cela provoque à terme l'effondrement des expertises individuelles, mais aussi, plus dramatiquement face à l'inflation des prescriptions du travail, une multiplication inévitable des transgressions individuelles de la prescription et atteint la santé des travailleurs* » (Bègue, 2018). Ce constat alarmant nous conduit à nous interroger sur l'épanouissement des infirmières dans leur travail à l'éducation nationale. Comment vivent-elles cet isolement de leurs pair·e·s ?

En 2010, une recherche a été effectuée à partir des fragments recueillis en AAPP sur les difficultés des infirmières. Voyons ce qui ressort de ces préoccupations pour repérer si elles ont un lien avec l'isolement au travail.

### **2.3.3. Quelles sont les préoccupations des infirmières de l'EN ?**

A l'occasion du colloque IDEKI 2015<sup>53</sup>, les conseillères techniques de l'académie de Nancy-Metz ont exposé leurs travaux sur le processus réflexif engagé par des pair·e·s en ateliers d'analyse de pratiques professionnelles. A ce titre, elles ont présenté les préoccupations des infirmières mosellanes et vosgiennes qu'elles ont catégorisées.

Ce qui ressort de cette recherche, c'est que l'une des préoccupations majeures des praticiennes est « *d'adopter une posture professionnelle adaptée au regard de la complexité des situations des élèves* »<sup>54</sup> à 61,5 %. "La distance de professionnalité" (Paragot, 2014), le seuil critique de tolérance, les gestes spécifiques, l'éthique et l'usure professionnelle sont ainsi évoqués.

En second lieu, viennent les notions d'accompagnement des élèves et de partenariat (collaboration, co-éducation, communication) pour 26% des préoccupations évoquées. En effet, le travail en équipe, considéré comme indispensable, représente toutefois une difficulté « *lorsque les coopérations ne font pas sens pour l'interlocuteur de l'infirmière, elles provoquent de l'incompréhension mutuelle, le plus souvent en raison de la méconnaissance des missions et/ou représentations de chacun* ».

Enfin, la dernière notion qui interpelle les infirmières est la disqualification professionnelle (maltraitance physique et psychologique) ; pour moins de 1%, elle est

---

<sup>53</sup> Communication du colloque IDEKI 2015 dans le cadre de l'axe 1 : efficacité/appropriation.

<sup>54</sup> Frisch, M. (2018). *Constructions de savoirs et de dispositifs*.

néanmoins présente. Par le fait, « *la crédibilité de l'analyse professionnelle de l'infirmière est remise en cause par des partenaires (service du SAMU, personnels de centres médico-psychologiques). Situations violentes pour le professionnel au cœur de la tourmente, qui peuvent être mises en lien avec des représentations de la profession, notamment exercée à l'éducation nationale, et qui sont représentatives "d'histoires" de disqualification du travail (Dejours, Bègue, 2010) ».*

Ces préoccupations sont la résultante d'un sentiment d'inconfort professionnel ou d'un empêchement (Schapp, 1950) qui empêchent les infirmières d'élaborer des réponses professionnelles cohérentes, de se sentir efficace et épanouies dans leur travail. Cette enquête nous confirme le mal-être de certaines infirmières. Est-il lié au sentiment d'isolement des pair·e·s et de solitude dans leur exercice professionnel ?

Un autre travail de recherche<sup>55</sup> engagé par Christine Grangé en 2016 sur la spécificité de l'infirmière de l'EN à prendre soin, plutôt qu'à soigner, a mis en évidence les problématiques majeures des actrices de terrain, liées à leurs vécus dans leurs activités réelles. Par une analyse déduite d'autoconfrontations et d'autoconfrontations croisées de narrateurs en séances d'AAPP enregistrées, elle a pu découvrir que l'empêchement des infirmières étaient notamment lié à leur isolement professionnel. « *Relaté par tous les sujets, isolement géographique mais aussi professionnel car l'infirmière est le seul professionnel de santé de l'établissement (médecin scolaire excepté qui intervient à la demande de l'équipe éducative).* »

Par ce travail d'étude et de recherche, nous recueillerons les leviers et difficultés dans la construction et l'évolution de l'identité professionnelle à l'aide d'entretiens individuels. Mais tout d'abord, éclaircissons ce qui différencie la construction identitaire de son évolution.

---

<sup>55</sup> Grangé, C. (2016). « *Une infirmière qui exerce à l'éducation nationale...un exercice professionnel singulier du soin, versant care* ». Mémoire de Master 2 Sciences de l'éducation. Pratiques et ingénierie de formation de formateurs.

### 3. Construction et évolution identitaire

#### 3.1. Qu'est-ce qui différencie la construction de l'identité professionnelle et son évolution ?

J'ai souhaité différencier construction et évolution en fonction de mon expérience personnelle. Au début de ma carrière, j'ai eu une forte volonté de construire mon identité, d'asseoir mon positionnement et d'être reconnue dans mes habiletés professionnelles. J'ai donc développé mes connaissances et travaillé ma posture professionnelle. Pour moi, la construction s'est arrêtée lorsque j'ai été satisfaite de l'image que je renvoyais aux autres et de l'image qu'ils me renvoyaient. Je suis entrée dans une routine de travail où je connaissais l'étendue de mon métier, où je pensais pouvoir agir de manière efficace dans les situations présentées et où j'étais reconnue pour ça. Toutefois, mon insatisfaction est survenue progressivement par un essoufflement. Ce dernier trouve sa source, à mon sens, dans l'isolement des pair·e·s. D'où mon questionnement : comment rester motivé au travail lorsqu'on se retrouve isolé de ses pair·e·s ? Qu'en disent les auteurs ?

« *La construction de l'identité professionnelle s'exerce tout au long d'une vie professionnelle. Elle évolue donc dans le temps. Elle est sujette aux changements et aux évolutions imposés par l'entreprise et son environnement économique mais aussi par l'individu lui-même.* » (Fray, Picoulet, 2010) La construction identitaire serait donc un processus évolutif individuel, qui ne s'interrompt pas au cours de la vie professionnelle, mais qui doit être nourri dans sa dimension collective. Sans elle, la construction identitaire n'est pas la même. Son évolution est une étape incontournable vers le changement.

*Les niveaux logiques définis par Robert Dilts éclairent le comportement d'une personne. Dans le cadre de l'apprentissage, les changements au niveau le plus bas peuvent avoir des effets dans les niveaux supérieurs : un nouveau contexte provoquera un changement de comportement, un changement de comportement provoquera le développement de nouvelles capacités, un changement de capacités engendrera de nouvelles valeurs et de nouvelles croyances, qui généreront une identité nouvelle. Inversement, un sentiment identitaire générera de nouvelles valeurs et de nouvelles croyances, qui favoriseront de nouvelles capacités qui joueront sur l'environnement » (Balas-Chanel, 2013, p 59).*

Ainsi, l'identité et l'environnement professionnel interagissent en se modifiant l'un l'autre au fur et à mesure des expériences vécues. La pratique réflexive peut aider à prendre conscience de ces différents niveaux de logique. Cette prise de conscience est une étape incontournable vers le changement.

La construction de l'identité professionnelle n'est donc pas un état figé mais bien un processus dynamique, évolutif et permanent de construction de soi se jouant dans un espace social situé et qui ne prendra fin qu'au terme de l'activité professionnelle. Ainsi pourra-t-on parler de construction évolutive ou d'évolution constructive, il me semble que ces deux termes sont liés.

Concluons ce chapitre à l'aide d'une métaphore. Nous avons abordé le schéma de G.H. Mead, en première partie, et nous l'avons illustré, dans la seconde partie, par l'entrée professionnelle. Imaginons ce schéma comme une toupie qui aurait des cercles de couleurs dessinés sur sa superficie et un ruban lumineux à son extrémité.

A l'arrêt, le "Moi" est centré sur lui-même. Il prend le temps de se questionner sur son rapport à lui-même. Il entre en phase d'introspection, se pose la question : « qui suis-je ? » Quelles représentations un individu se fait-il de lui-même ? De quelle manière se définit-il dans le métier ? Est-il en accord avec ses valeurs ? La toupie tient en équilibre mais reste immobile. C'est la représentation de l'identité pour soi.

Puis donnons une impulsion au jouet en appuyant sur son bouton presseur. Les cercles de couleurs s'agrandissent. Petit à petit, le "Moi" prend conscience de son rapport à autrui. Il entre en interaction avec le milieu social et professionnel auxquels il appartient. Le "Moi" se transforme en "Soi". On voit apparaître le rôle des autres et plus particulièrement celui des pairs dans la construction identitaire. L'identité collective participe à la construction de l'identité individuelle. Les autres sont au centre du système. L'élaboration du rapport aux autres est un passage obligé pour passer d'un état à un autre. C'est la représentation de l'identité pour autrui.

Enfin, lorsque la toupie tourne à sa vitesse maximale, les couleurs se mélangent. Elles ne forment plus qu'une. A l'image des toupies anciennes, l'objet chante et s'illumine. Le "Moi" devenu "Soi", se transforme en "Je". Il reste lui-même, en accord avec ses valeurs, mais toujours en lien avec les autres. Il est prêt à s'assumer, à se confronter, à s'impliquer dans les relations avec autrui et à adopter des attitudes, des postures, des positionnements, à mobiliser ses connaissances pour construire des savoirs. Il sera capable d'agir avec habileté. Grâce à son travail réflexif, il sera source de créativité. Le sujet, à ce stade, œuvre pour son épanouissement au travail, sa reconnaissance et sa motivation.

Nous prenons conscience, par cette recherche théorique, que les 3 phases citées sont indispensables à l'équilibre du sujet dans son travail notamment. Si un de ces éléments fait défaut, il ne peut y avoir d'engagement complet et durable assumé. C'est ce qui peut expliquer le sentiment de solitude au travail et la souffrance engendrée. L'enjeu, nous le comprenons aisément, consiste à faire tourner tantôt la toupie à une vitesse modulable, tantôt à la laisser au repos pour assurer un retour aux sources.

C'est ce mouvement de réduction et d'amplification de ce système qui crée la dynamique identitaire à l'origine d'un processus opérant tout au long de la vie.

L'infirmière de l'éducation nationale EST avant tout une infirmière. Toutefois, EXISTE-t-elle dans son rôle, dans ses fonctions, dans ses postures et positionnements sur ses lieux d'exercice et comment le vit-elle ? Quelle place symbolique occupe-t-elle au sein de l'établissement ? Est-elle centrale ou accessoire ? Comment est-elle intégrée dans l'équipe éducative ? Quels liens entretient-elle avec ses partenaires et ses pair·e·s ? Le système actuel lui permet-il d'exister et de quelle manière ?

## Chapitre 3 : Principes méthodologiques de la recherche

### 1. Hypothèse de recherche

J'ai le sentiment qu'à partir du moment où l'on est seul représentant de son corps de métier dans une institution, isolé de ses pair·e·s, sans être relié à eux par un travail collaboratif, alors il y aura une difficulté dans la construction et l'évolution de l'identité professionnelle. Ce problème repéré peut être responsable d'un défaut d'expertise, de construction de savoirs, de motivation, d'initiative, de sens que l'on donne à son travail et ainsi nuire à l'épanouissement de l'individu tout au long de son activité professionnelle. Il peut être également à l'origine d'une difficulté à se saisir d'une posture et d'un positionnement professionnels, moteurs d'une reconnaissance singulière dans son domaine d'activités.

Dans ce chapitre, nous chercherons à rendre compte des réflexions et des cheminements méthodologiques que nous avons empruntés pour mener notre recherche. La méthode exploratoire que nous avons choisie est une démarche qualitative par entretiens. Aussi, nous proposons-nous, dans un premier temps, d'expliquer le choix de cette démarche, puis dans un second temps, d'argumenter la sélection des professionnels visant à nous aider à comprendre la construction identitaire de l'infirmière à l'éducation nationale.

### 2. Démarche compréhensive par entretiens

#### 2.1. Intérêt de la démarche

« Comprendre, c'est donner du sens à une situation complexe que l'on n'arrive pas à expliquer. »<sup>56</sup> Au cours de mes différentes recherches, j'ai pu lire des écrits scientifiques abordant la spécificité de l'infirmière de l'EN, liée à son domaine d'expertise dans la définition des projets, la planification et l'évaluation des actions de promotion de la santé. Mes investigations, qui concernent la construction identitaire de professionnels exerçant

---

<sup>56</sup> Vilatte, J.C. (2018). Cours sur l'entretien de recherche. UE 904 EC1.

seuls dans leur domaine, face au poids des autres, se sont avérées improductives. C'est la raison pour laquelle il me paraît intéressant d'aller à la rencontre des acteurs de terrain, afin de recueillir leurs représentations du métier à l'EN et les éléments nécessaires à la compréhension de leurs pratiques. En se livrant, ils pourront nous donner accès à leurs pensées, à leurs manières de s'imaginer le métier et d'agir face aux attendus liés à la réalité du terrain.

*Dans la recherche qualitative, on cherche à comprendre les acteurs dans une situation ou un contexte (ou dans des situations et des contextes différents), c'est-à-dire que l'objectif n'est pas de mettre en évidence des lois universelles. En effet, le contexte au sens théorique est défini de manière simple et nette (DeRose, 1992) comme : ce qui change la valeur de vérité d'une proposition (la même proposition est vraie ou fausse selon le contexte) ou le sens d'une pratique (la même pratique prend des sens différents selon les contextes). Autrement dit, une analyse d'acteur et d'action vaut dans certains contextes et non dans d'autres, une pratique a un sens dans certains contextes et peut revêtir d'autres sens dans d'autres contextes.*  
(Dumez, 2012)

La visée est donc bien de comprendre le comportement des acteurs dans un contexte ou en situation. Les attitudes professionnelles décrites pourront différer d'un établissement ou d'un département à l'autre. Cependant, ce qui va nous intéresser, c'est de comprendre pourquoi les soignants choisissent d'entrer à l'éducation nationale. Quelles sont leurs représentations du métier et les écarts ressentis lors de leur pratique au quotidien ? D'autre part, il s'agit de saisir les manières dont les professionnels s'emparent de leurs acquis, de leurs représentations pour construire leur identité spécifique en lui donnant du sens. Cette recherche permettra ainsi de répondre aux questions de type "pourquoi ?" et "comment ?" Nous ne chercherons pas à quantifier ou mesurer ces données verbales mais à les interpréter. Nous comprenons maintenant que cette démarche amènera à des résultats qui seront liés à la subjectivité de chacun. L'état d'esprit du chercheur déclinera donc une posture de découverte, de curiosité et d'ouverture. « *La recherche qualitative a donc un rapport particulier à la théorie : elle vise à la généralisation analytique et non à la généralisation statistique.* » (Dumez, 2012)

Cette démarche compréhensive a ainsi pour visée de comprendre les difficultés de la construction identitaire des acteurs de terrain et d'en découvrir les leviers lorsque ces derniers, seuls représentants de leur corps de métier dans une institution, sont isolés de leurs pairs, pour certains, ou participent à des travaux collectifs, pour d'autres. La

méthode employée consiste à rencontrer ces professionnels qui exercent dans des environnements divers et qui ont une ancienneté et une expérience différentes. Nous vous proposons de détailler ce choix.

## 2.2. Qui entretenir ? Choix de l'échantillon

« *L'hétérogénéité des sources empiriques dans la recherche qualitative en garantit l'objectivité : elle permet en effet la triangulation, c'est-à-dire le fait que des analyses fondées sur un type de données peuvent être confirmées par l'analyse de données obtenues de manière indépendante.* » (Dumez, 2012) Il s'agit donc pour le chercheur de trouver un échantillon le plus hétérogène possible. Pour cela, nous avons choisi de mener des entretiens avec des collègues qui ont des anciennetés diverses, qui travaillent avec des publics différents et qui participent ou non à des travaux collaboratifs entre pair·e·s. Cet échantillon est composé de huit entretiens comme répartis ci-dessous.

- ✓ Entretien n°1 (E1) : Il s'agit d'un infirmier contractuel en lycée professionnel hôtelier, de 522 élèves. Il est nommé depuis la rentrée de septembre 2018. Il a exercé avec une collègue, qui était en place depuis 25 ans, jusqu'au 31 décembre 2018. Puis cette dernière est partie en retraite et n'a pas été remplacée à ce jour. Ce soignant s'est donc retrouvé seul, sur un poste d'internat. Son expérience d'assistant d'éducation lui a permis de connaître le monde de l'éducation ; sa première année d'exercice nous permettra de comprendre comment il s'est construit son identité en étant isolé de ses pair·e·s et dans l'ombre d'habitudes installées depuis plus de deux décennies.
- ✓ Entretien n°2 (E2) : Avant d'être infirmière, V. était mère au foyer après avoir été ingénieur qualité. Elle a exercé 2 ans en tant que contractuelle dans un département voisin et a été accompagnée sur le terrain par des collègues. Elle a passé le concours de l'EN puis a été mutée en lycée professionnel du bâtiment. Elle a bénéficié du stage d'adaptation à l'emploi et du tutorat l'an dernier. Cette année, elle participe aux AAPP (quatre jours dans l'année) et travaille seule en internat dans son établissement qui compte 197 élèves.
- ✓ Entretien n°3 (E3) : Infirmière à l'éducation nationale depuis une trentaine d'années, S. a choisi de quitter cette institution pour exercer dans un autre

domaine. Qu'est-ce qui l'a poussée à démissionner ? Y a-t-il une souffrance sous-jacente ? Elle exerce avec une collègue dans une cité scolaire de 1700 élèves. Elle est monitrice d'AAPP et possède des responsabilités dans le domaine syndical.

- ✓ Entretien n°4 (E4) : V. exerce à l'éducation nationale depuis 33 ans. Elle participe à différents travaux collaboratifs depuis 20 ans. Son expérience dans différents projets au sein de ses établissements et entre pair·e·s va nous éclairer sur ce que peuvent apporter les pair·e·s dans la construction identitaire.
- ✓ Entretien n°5 (E5) : S. est à l'EN depuis 10 ans après avoir travaillé à l'hôpital. Lorsqu'elle est arrivée dans cette institution, elle a été mutée dans un lycée professionnel où elle a ressenti un isolement professionnel très fort. Elle exerce actuellement en poste inter-degré dans un autre département où il existe un travail collaboratif entre pair·e·s.
- ✓ Entretien n°6 (E6) : Contactée par un réseau social professionnel en ligne, V. exerce à l'EN en poste inter-degré depuis 13 ans. Elle fait partie d'une autre académie et est très active sur les réseaux sociaux et sites web.
- ✓ Entretien n°7 (E7) : Contactée également par ce même réseau social, C. travaille à l'éducation nationale depuis 9 ans dans un lycée avec internat dans une autre académie. Elle est infirmière anesthésiste et possède des responsabilités syndicales au niveau national.
- ✓ Entretien n°8 (E8) : V. a travaillé une quinzaine d'années dans divers services hospitaliers avant d'être embauchée comme assistante d'éducation pendant un an. Elle a ensuite passé le concours d'infirmières à l'EN. Elle est actuellement stagiaire et bénéficie du stage d'adaptation à l'emploi et d'un tutorat. Cependant, elle exerce seule en poste inter-degré.

Les collègues ont été contactés par téléphone, par mail, par message ou par réseaux sociaux et ont répondu tous et toutes positivement à l'exception de deux personnes. Les trois premiers entretiens ont été réalisés en présentiel, les autres par téléphone en raison de l'éloignement géographique. J'ai fait le choix de contacter des

collègues de divers départements et académies pour découvrir d'autres environnements de travail, d'autres réalités de terrain. Rencontrent-elles les mêmes difficultés à construire leur identité professionnelle ? Quels sont leurs leviers et leurs freins ? L'entretien téléphonique a été plus aisé pour moi, me permettant de me concentrer plus facilement sur le discours. En effet, l'écoute active en présentiel m'obligeait à rester connectée à la personne par mon regard et ma présence. Je ne suis pas autorisée à regarder ma grille d'entretien et à prendre trop de notes, seulement pour les questions de relance.

La méthode retenue par entretiens a pour visée de construire une réflexion à partir des confidences des professionnels et d'entrer dans une partie interprétative. Vers quels types d'entretiens me suis-je dirigée ? C'est l'objet de la partie suivante.

### **2.3. L'entretien comme méthode de recherche**

En recherche, l'entretien individuel permet d'établir un contact direct avec les personnes pour récolter les données qui vont répondre à une hypothèse d'observation. C'est le phénomène d'interaction qui est privilégié. Donner la parole à l'autre permet de mieux connaître sa pensée, de l'appréhender dans sa totalité, de toucher à son vécu, à sa singularité. C'est une méthode souple, non rigide, qui peut s'adapter aux circonstances, au contexte, à l'individu. L'enjeu va consister, au début de l'entretien, à poser un ensemble de questions ouvertes basées sur les représentations du métier d'infirmière à l'EN, puis de laisser parler la personne. La visée est d'obtenir le rôle des pair·e·s dans la construction identitaire. Ainsi, l'interviewé pourra nous indiquer avec qui il travaille, par quels collègues il commence et pourquoi. Évoquera-t-il les infirmières de l'EN ? si oui, quelle est la nature de ces relations ; si non, pourquoi ? Existe-t-il des contacts virtuels ? Cela aide-t-il à la construction identitaire ? Le type d'entretien choisi est un entretien non directif car il laisse l'enquêté s'exprimer avec ses mots et ses idées. Pour Rogers, l'attitude non directive permet de recueillir des données "*chimiquement pures*". L'entretien est une réponse aux interrogations, mais il laisse la possibilité de recourir à de nouvelles préoccupations. Le chercheur doit rester neutre, mais cela ne veut pas dire que la personne en face conduit l'entretien comme elle le désire. Un entretien non directif se dirige avec souplesse sur la base de relances, préalablement pensées dans une grille d'entretien – voir ci-dessous - et de reformulations.

THEMES A EXPLORER	QUESTIONS CADRE	QUESTIONS DE RELANCE	CE QUE JE VEUX OBTENIR
<p align="center"><b>Les représentations du métier en arrivant à l'EN</b></p>	<p>Qu'est ce qui fait que tu as voulu entrer à l'EN ?</p>	<p>- Quelle image avais-tu du métier d'infirmière à l'EN avant d'y travailler ?  - Quelles étaient tes représentations de "toi" dans le métier ? de la tâche ? des autres (partenaires/pairs) et du contexte ?  - Quelle image as-tu maintenant ?  Est-ce que quelque chose a changé ?  - En quoi travailler à l'EN a pu permettre de remettre en question tes représentations initiales ?</p> <p>=&gt; <b>ces représentations, elles viennent d'où ? de quoi ?</b></p>	<p>Représentations avant d'exercer à l'EN</p> <p>Nouvelles représentations à la suite de l'expérience</p> <p>Mesurer l'écart, l'évolution entre les deux (d'où ça vient ?)</p> <p>Mode de recrutement</p>
<p><b>Le rôle des pairs dans la construction identitaire</b></p>	<p>L'infirmière a une spécificité à l'EN, comment et avec qui construit-elle cette spécificité ?</p>	<p>- Avec qui elle travaille ?  → Par quels collègues elle commence ?  → Pourquoi ?</p> <p>-Évoque-t-elle les infirmières ou pas...</p> <p><u>Si non</u> : Tu n'évoques pas le travail avec d'autres collègues infirmières, pourquoi ?  Si réponse : « ce n'est pas possible » :  → Pourquoi ce n'est pas possible ?  → Qu'est ce qui fait que ce n'est pas possible ?  → Comment tu verrais cette possibilité que tu n'as pas aujourd'hui, dans l'idéal ?</p> <p><u>-Si contacts avec des collègues infirmières</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Quelle est la nature de tes contacts avec tes pairs ?</li> <li>→ Sont-ils réguliers, à la demande ?</li> <li>→ Individuels ou collectifs ?</li> <li>→ Institutionnalisés ou informels ?</li> <li>→ Locaux, départementaux ou académiques ?</li> <li>→ Qu'est-ce que ces contacts t'apportent que les autres partenaires ne t'apportent pas ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans ton quotidien,</li> <li>• Dans tes représentations,</li> </ul> </li> </ul>	<p>Perception des différents partenaires, collègues avec qui IDE travaille</p> <p>Place des pairs et des autres dans la construction identitaire de l'infirmière à l'EN – Relation aux autres.</p> <p>Qualité de l'attente</p> <p>Identité collective / Postures et positionnements</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vis-à-vis des autres ? (Identification/différenciation)</li> <li>• Dans tes pratiques</li> </ul> <p>⇒ Si les autres apportent autant que les pairs : Pourquoi ?</p> <p>-Si contacts virtuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Qu'en pensent-elles ?</li> <li>➔ Les utilisent-elles ?</li> <li>➔ Qu'apportent ces contacts virtuels (revues professionnelles, sites web, réseaux sociaux) ?</li> </ul>	
<b>D'autres thèmes ou questions si elles n'ont pas été abordées dans l'entretien :</b>			
<b>Accompagnement</b>		<p>- Comment as-tu été accompagnée à ton entrée à l'EN ?</p> <p>-En quoi les dispositifs d'accompagnement t'ont-ils permis de t'approprier la spécificité du métier ? (Stages d'adaptation à l'emploi ou autre)</p> <p>-En quoi ont-ils transformé tes représentations ? tes pratiques ? tes postures ?</p>	Culture professionnelle
<b>Reconnaissance</b>		<p>-Et toi, comment te situes-tu dans cette reconnaissance ?</p> <p>-Comment arrives-tu à te reconnaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans ce que tu fais ?</li> <li>- Parmi les autres ?</li> <li>- Parmi les pairs ?</li> </ul> <p>-Place symbolique de l'infirmière dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel accueil t'a-t-on réservé à ton arrivée (hiérarchie, personnels de l'établissement)</li> <li>- Où le bureau est-il installé ?</li> <li>- Dans quelles conditions matérielles exerces-tu ?</li> <li>- Comment te sens-tu intégrée dans l'équipe de l'établissement ?</li> </ul>	
<b>Développement professionnel</b>	Comment te sens-tu dans ton rôle d'infirmière à l'EN ?	<p>-Plutôt épanouie, créative et motivée ?</p> <p>-ou plutôt en souffrance ?</p> <p>=&gt; Peux-tu m'en dire plus ? Peux-tu m'expliquer ?</p>	

Ce qui n'est pas abordé spontanément peut être questionné ensuite. C'est ainsi que pourront apparaître les thèmes de l'accompagnement, de l'identité collective, de la culture professionnelle, des postures et positionnements, de la reconnaissance et du développement personnel. *« Enfin, loin de devoir être systématiquement comme du hors sujet, les digressions de l'interviewé constituent souvent une source d'informations inattendues. De façon plus générale, en le laissant développer son propos sur la base d'association d'idées ou de détours, l'intervieweur peut accéder à des éléments de sens qui favorisent l'interprétation adéquate du discours recueilli. »*<sup>57</sup>

Les entretiens, au début desquels a été établi un contrat de communication, sont enregistrés – avec accord de la personne - et retranscrits afin d'être analysés. Le chercheur pourra ainsi faire des inférences et aller au-delà des propos de l'enquêté pour leur donner du sens. L'enjeu consistera à comparer les réponses des individus les unes par rapport aux autres. C'est ce que nous allons traiter dans la partie suivante.

---

<sup>57</sup> Vilatte, J.C. (2018). Cours sur l'entretien de recherche. UE 904 EC1.

## Chapitre 4 : Résultats et analyse

Comme nous avons pu le constater au chapitre précédent, un infirmier a accepté de se confier en entretien. Ainsi, à partir de cette étape du mémoire, nous allons intégrer l'emploi du masculin à son écriture. En effet, la recherche d'identité pour ces femmes infirmières était tellement empruntée à leur passé qu'il était évident, pour moi, d'employer le féminin. Que serait-il advenu des infirmières dans l'histoire si elles avaient été des hommes et les médecins des femmes ? Mes représentations initiales m'ont conduite à penser qu'un infirmier aurait moins de difficultés à asseoir sa posture, à se faire reconnaître et à faire valoir son expertise au sein des établissements. Je pensais naïvement que l'institution serait moins exigeante au niveau de la disponibilité masculine. J'imaginai que la dimension "corvéable à merci" et "joignable à toute heure" était réservée au public féminin. Mon premier entretien m'a démontré le contraire. « *La cadence de travail est énorme, aussi ai-je adapté mes horaires en fonction de la vie du lycée. Ma vie tourne en fonction de la vie du lycée.* » nous révèle cet infirmier. Les difficultés ne sont vraisemblablement pas liées au genre mais à la fonction. Les infirmiers qui exercent aujourd'hui héritent aussi du poids historique de la femme infirmière. Par respect pour ce jeune infirmier qui s'est ouvert librement à exprimer ses difficultés, à construire sa place dans son environnement professionnel, l'usage du masculin sera intégré. Toutefois, afin de ne pas alourdir certaines phrases et paragraphes avec l'écriture inclusive, l'emploi indifférencié du féminin ou du masculin peut être privilégié.

### **1. Résultats : Impression générale**

Chaque entretien a duré une heure à une heure trente. Ils ont tous été retranscrits dans les cent trente-cinq pages en annexe, pour être ensuite analysés. Ce travail s'est révélé aussi fastidieux, par son côté chronophage, que fascinant, par la richesse des propos. Un double ressenti éphémère laisse place ensuite à la satisfaction de la tâche réalisée, permettant un travail minutieux d'analyse, tel celui de l'orfèvre chaussant sa loupe. Les entretiens sont codés, dans la suite de ce mémoire, par les abréviations suivantes : E1, pour l'entretien numéro un, E2, pour l'entretien numéro deux, jusqu'à E8 pour le dernier

entretien. Chaque ligne a été numérotée pour retrouver plus facilement les expressions des personnes entretenues lors du travail d'analyse. Cette numérotation n'apparaît plus dans le travail final ainsi présenté ci-dessous. Afin de préserver l'anonymat des collègues, les prénoms et les lieux, mentionnés dans les entretiens, ont été remplacés par des initiales.

Mon premier étonnement a été de constater que chaque personne interviewée a développé un aspect spécifique de son métier, lié au regard qu'il porte sur celui-ci, à ses représentations, à son expérience, à son contexte professionnel et aux difficultés rencontrées. Ainsi, dans le premier entretien, pour sa première année d'embauche à l'EN, le professionnel pointe du doigt combien il est difficile de répondre aux attendus de l'institution, de se positionner, d'effectuer les tâches. Il revendique la nécessité d'être accompagné et l'injustice de ne pas avoir droit aux formations en tant que contractuel. L'autre collègue qui débute à l'EN a été reçue au concours (E8). Elle bénéficie d'un tutorat et du stage d'adaptation à l'emploi mais elle se sent malgré tout « *très seule* » et exprime la difficulté à se reconnaître experte. Elle réclame une formation plus approfondie, notamment dans la conduite de projets et d'entretiens. Dans E2, l'infirmière dénonce une non-reconnaissance par l'institution du statut et de la fonction infirmière à l'EN. Toutefois, en entrant au sein de ce service public national, elle pensait elle-même devoir être « *transparente* ». Une autre collègue (E7) milite pour la reconnaissance d'une spécificité de fonction de l'infirmière à l'EN à défaut d'une spécialité qui nécessiterait un diplôme supplémentaire. Les deux collègues entendues ensuite ont mis en avant de réelles difficultés, l'une par son isolement professionnel (E5) et l'autre par un empêchement et un empêchement institutionnel (E6). L'entretien n° 3 a mis en évidence l'importance des formations (terme employé dix-sept fois) dans la construction identitaire. Non proposées par l'EN, mais par ses activités syndicales, elles lui ont permis de développer des connaissances, une posture et une réflexivité. Dépassant le cadre infirmier, ces formations étaient destinées à un public pluri-catégoriel. C'est un « *outil énorme* » qui a contribué à son développement professionnel mais aussi personnel en libérant une conscientisation d'un processus venant de « *l'intérieur* » (cité à 18 reprises). « *Nos actes sont le reflet de ce que nous portons en nous.* » Enfin, une dernière collègue (E4) nous confie à quel point le travail collaboratif entre pair.es a été porteur dans ses activités au quotidien, dans la mise en place de projets, la prise en charge des élèves et dans sa créativité.

Outre la spécificité de chaque professionnel, ce qui les rapproche, dans les entretiens, demeure l'emploi d'un vocabulaire commun. Tous et toutes mentionnent l'isolement professionnel, l'autonomie, la prévention et l'importance des échanges de pratiques. Le besoin de travailler ensemble, entre pair·e·s, est ressenti comme une « *nécessité* », qu'ils ou elles participent ou non à des groupes de travail dans leur environnement. La culture infirmière enseignée dans les instituts de formation habitue les professionnels à travailler en équipe. Quel que soit son lieu d'exercice, l'infirmier·e ressent le besoin de s'entourer de ses pair·e·s pour trouver un sens à son travail.

L'emploi d'un adverbe récurrent mérite un détour dans une pause structurante et réflexive. « Vraiment » est apparu 72 fois dans E2 et 52 fois dans E4. Voici la définition qu'en donne le célèbre moteur de recherche :

✓ *D'une façon indiscutable et que la réalité ne dément pas.*  
*Il a vraiment réussi.*  
*Synonymes : Effectivement, véritablement*

✓ *S'emploie pour souligner une affirmation.*  
*Vraiment, elle exagère !*  
*Synonymes : Franchement*

« *D'une façon indiscutable* », nous pouvons penser que les infirmier·e·s ont la volonté d'exercer leur activité au plus proche des attendus de l'institution, des élèves, des partenaires et en accord avec eux-mêmes. Le second sens « *s'emploie pour souligner une affirmation* ». L'utilisation fréquente de cet adverbe sous-entend à quel point certain.es infirmier·e·s sont impliqué.es dans leur travail. Ce vocabulaire est porteur de sens.

Toutefois, certains termes n'ont pas été cités. Nous avons évoqué, dans notre cadre théorique, les notions de compétences et d'expertise. Ces deux termes sont peu employés par les collègues interviewés.

Focus sur l'expertise : Ce terme a encore du mal à être assimilé à la fonction infirmière et intégré par celle-ci. Il n'est pas cité par les collègues qui débutent à l'EN (E1, E2) ou lorsqu'il est employé, c'est pour exprimer qu'ils/elles ne se sentent pas expert·es (E8 :17fois) ou pire, ce terme est sujet à leur créer une pression. « *On est censé être expert,*

*mais c'est quoi être expert ? On n'a pas été formés à l'expertise... Ça m'a mis la pression comme on parlait du rôle d'expert ; moi, je ne me sentais pas forcément hyper experte pour répondre aux demandes qu'on pouvait me faire et pas forcément compétente » (E8).* Le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales définit l'expert<sup>58</sup> comme celui « *qui a acquis une grande habileté par l'expérience, par la pratique* ». Nous pouvons ainsi comprendre qu'un professionnel qui débute ne se reconnaisse pas expert car il lui manque ce domaine empirique. L'expertise se travaille, se forme, se développe, s'acquiert et s'intègre dans une temporalité.

Les collègues qui ont de l'expérience n'y font pas référence non plus, sauf celle qui a des responsabilités syndicales au niveau national (E7 : 26 fois). Cette reconnaissance d'expertise, dans les missions de 2015<sup>59</sup>, donne de la valeur au travail infirmier et, par conséquent, est négociée par les syndicats pour être valorisée. Toutefois, de quel domaine d'expertise l'infirmière de l'EN doit-elle faire preuve ? La circulaire des missions en relève quatre champs :

- Dans la définition des projets, la planification et l'évaluation des actions de promotion de la santé.
- Sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves : éducation nutritionnelle, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives, souffrance psychique, prévention des violences et du harcèlement, gestes de premiers secours.
- Dans la formation des personnels appelés à organiser les protocoles de soins et d'urgence.
- Dans la participation aux commissions d'hygiène et de sécurité.

Nous pouvons supposer que les collègues interviewées, qui ont de l'ancienneté à l'EN, se sont formées au fur et à mesure des années. Elles maîtrisent les connaissances dans les différents domaines et peuvent ainsi agir au plus proche des attendus. Elles ne citent pas ce terme d'expert car il n'est qu'une reconnaissance de leur travail quotidien. Celui-ci n'est pas vécu comme une crainte mais comme une affirmation de soi.

---

<sup>58</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/expert>.

<sup>59</sup> Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 parue au bulletin officiel n°42 du 12 novembre 2015.

Focus sur la compétence : Nous avons expliqué, dans le cadre théorique, que le processus de compétences était alimenté par les savoirs et nourri par l'expérience. Toutefois, tous et toutes ont fait le constat de la pauvreté des formations proposées. Tous les professionnels interrogés ont entrepris la démarche de se former par des moyens extérieurs à l'EN (associations diverses, syndicats, conférences privées ou en ligne) et souvent, même, sur leur temps et leurs deniers personnels. Mettant en lien ces connaissances au profit de l'expérience, ces professionnels montrent la volonté d'agir au plus proche des attendus et alimentent par conséquent le processus de compétences. Ils ne le nomment pas mais demeurent en perpétuelle recherche d'amélioration. Le domaine de la formation a été largement investi dans les entretiens. Les professionnels pensent que c'est à eux à aller vers les connaissances pour adapter leur discours, le choix des interventions et des outils qui est vécu comme « *extrêmement complexe* ». « *Je pense qu'on a le pouvoir de faire le bien et le pouvoir de faire le mal aussi* » constate cette collègue (E2).

Agir au plus proche des attendus permet de gagner la confiance des partenaires, de se reconnaître légitime et « *d'obtenir cette légitimité de la part du reste de l'équipe* » (E8).

## **2. Analyse : Les catégories abordées**

Tous ces entretiens ont apporté une richesse dans la diversité des échanges. Ainsi, à la lecture des retranscriptions, ils ont été classifiés en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Ils seront ensuite mis en lien avec les concepts expliqués dans le chapitre précédent.

### **2.1. Des représentations initiales à la réalité de terrain**

Dans le cadre théorique, nous avons évoqué le rôle des représentations dans la construction identitaire. Ces dernières guident et justifient les comportements et les pratiques au quotidien. Ainsi, il paraît intéressant de confronter les représentations initiales des professionnel·le·s et d'en mesurer les écarts avec la réalité du terrain.

### 2.1.1. Le choix de travailler à l'éducation nationale : des représentations communes

Trois types de représentations ont été mentionnés. Tout d'abord, tous les professionnels pensent que le travail à l'EN valorise le soin relationnel, éducatif et préventif. Ils apprécient le contact avec les enfants et les adolescents et souhaitent sortir de « *l'organisation des soins pour être dans l'autre aspect de la santé, de la profession infirmière.* » (E5) Cette collègue ajoute qu'« *au départ, ce n'était pas le soin, mais l'envie de soigner* » qui a mobilisé son intérêt pour cette profession. Ainsi, les soignants qui choisissent de travailler à l'EN ont bien conscience que le prendre soin, le "care" a une place prépondérante dans le quotidien de cette institution. La bienveillance dans le contact humain, la relation d'aide et la collaboration avec les parents font partie de leurs attentes. Ils ont parfois été déçus ou frustrés dans les services hospitaliers car il y avait peu d'apports éducatifs. L'envie « *d'être à l'autre bout de la chaîne, vraiment en tout début pour aider ces enfants qui sont des adultes en devenir [...] à ne pas tomber dans ce piège-là, celui de l'alcoolologie* » a été la priorité pour cette collègue (E8) qui a travaillé en psychiatrie et spectatrice de « *grosses difficultés* ».

La seconde catégorie concerne l'autonomie. L'entretien n°2 nous révèle un besoin de ne plus subir le « *lien de subordination médicale qui pèse dans la pratique hospitalière* » mais de travailler en collaboration avec le médecin. A l'hôpital, ce dernier, présent ou de garde, peut être interpellé par l'infirmier·e à tout moment en cas d'inquiétude. A l'éducation nationale, l'étendue des secteurs des médecins les rend peu disponibles. C'est l'infirmier·e qui est sollicité·e. (E8) Pour certain.es professionnel·le·s, la présence du médecin est rassurante (E1-E8) et pour d'autres, travailler à l'éducation nationale est un moyen de mobiliser son rôle propre, de définir un diagnostic infirmier, d'assurer une réponse professionnelle adaptée et d'apporter son expertise (E2-E4-E6-E7).

Pour deux collègues enfin, un des choix d'exercer à l'EN repose sur l'envie d'échapper aux horaires décalés de l'hôpital. « *J'ai toujours travaillé pendant quasiment 20 ans en horaires décalés donc j'étais contente aussi d'avoir un poste en journée* » nous confie l'une. « *Avoir des horaires normaux, une vie de famille normale et être un peu soulagée sur la gestion de la famille* » représentait pour l'autre un argument pour intégrer l'EN.

Nous serions tentés de penser que toutes ces représentations correspondent à la réalité du travail infirmier à l'EN. Dans ce cas, peut-il y avoir des écarts ? Nous avons

souligné, dans le cadre théorique, que les écarts avec la réalité pouvaient devenir source de maladresse, voire de souffrance et ainsi provoquer une crise de l'individu. Voyons, dans la partie suivante, en quoi les professionnels ont découvert un décalage avec leurs représentations initiales.

### 2.1.2. Les écarts ressentis avec la réalité du terrain

La spécificité du travail à l'éducation nationale rend le positionnement de l'infirmier « *compliqué, difficile et déroutant* ». Il se sent « *démuni* » en arrivant dans cette institution, qu'il jouisse ou non d'une expérience antérieure. Le fonctionnement de l'hôpital « *n'a rien à voir* » avec celui de l'éducation nationale. La première institution reçoit des personnes malades et tout s'articule autour de ce motif. Un infirmier nommé dans un service maîtrise parfaitement les pathologies et les soins qui y sont liés. La seconde nécessite une approche globale dans la gestion des situations complexes d'élèves. « *Il y a tellement de dimensions différentes. Celle de l'élève dans son collège, dans sa famille, en entretien, dans un groupe. C'est vraiment un métier complètement différent, même si mon expérience à l'hôpital me sert à juger de la gravité des situations.* » (E8) Les professionnels se servent donc de leurs expériences passées pour établir un diagnostic et interagir avec les élèves. Toutefois, la prise en charge est différente. Pour cette collègue qui a travaillé en psychiatrie, elle nous confie qu'« *un entretien avec un psychiatre, ça n'est pas du tout un entretien que l'on peut avoir avec un enfant* » à l'école. (E8) Lorsque le soignant sort de l'institut de formation, son adaptation n'en est pas plus aisée. « *Je découvre mon métier et aujourd'hui voilà on me lâche vraiment dans la fosse aux lions. J'ai trouvé ça difficile.* » (E1)

Contractuel, ce collègue n'a bénéficié que d'un accompagnement partiel. Il avoue avoir été « *très très très perdu et très vite dépassé* ». « *Les élèves, l'équipe éducative, personne ne m'a laissé de répit* » surenchérit-il. Par ailleurs, tous et toutes ont précisé qu'au début de leur carrière, ils se sont « *débrouillés* » seuls. Le positionnement infirmier dépend d'initiatives personnelles qui émergent de l'interprétation dont chaque professionnel investit les nouvelles directives nationales. L'accompagnement, selon Maela Paul, permet la socialisation, l'autonomisation et l'individualisation. Ces trois termes « *ont en commun de désigner des processus, autrement dit un état « en devenir » lié inévitablement à une dimension temporelle, à un « laisser advenir » (qui n'est pas sans*

*incidence sur la posture du professionnel* » (Paul, 2004, p 107). L'accompagnement recherché par les professionnels qui débutent doit ainsi s'inscrire dans une temporalité et permettre de devenir autonome. « *L'accompagnement n'est pas une simple mesure ou un simple discours : accompagner est prendre position dans l'espace social* » écrira-t-elle plus loin.

Ne pas être accompagné sous-entend, selon cette même auteure, « *abandonner* » ou « *délaisser* ». Il n'est alors pas surprenant que cet infirmier se sente « *lâché dans la fosse aux lions* ».

La diversité des lieux d'exercice complexifie encore le quotidien des infirmier·e·s. En effet, en poste inter-degré, ces dernier·es ont en charge plusieurs établissements avec parfois plusieurs collègues, ce qui réduit le temps de présence dans chaque structure. Ainsi, la vie de l'établissement leur échappe régulièrement et l'intégration au sein des équipes est rendue moins aisée. « *Je ne suis qu'une journée et demie dans chaque collège donc j'ai des informations qui me manquent* » nous révèle cette collègue (E8).

Un autre écart, à l'origine d'une lutte permanente des infirmières qui exercent à l'éducation nationale, est celui de la méconnaissance de leur travail et de leurs missions. « *Parfois je suis sollicitée pour des problèmes pour lesquels je ne suis pas du tout compétente* » constate cette collègue (E8). La difficulté majeure de ces professionnelles consiste à se positionner face aux représentations erronées ou péjoratives des autres. En effet, être infirmière signifie, pour beaucoup, soigner. Or, la spécificité à l'EN conduit les infirmières à prendre soin, non à soigner. Elles ne sont pas en contact avec des patients malades mais des sujets sains ; certes, en difficultés sociale, familiale ou identitaire mais sains. Le soin, tel que l'on peut l'imaginer à l'école, n'est pas réservé à l'infirmière. « *Tout le monde peut mettre un pansement sur un bobo. Si, dans la politique de l'établissement, la priorité est que l'infirmière fasse les soins, elle ne pourra pas construire son identité professionnelle* » (E5) et sera victime de jugements comme certain.es l'ont vécu. « *A quoi tu sers alors ?* » demande un enseignant à une collègue qui n'était pas présente au cross du collège. Si la politique est plus ouverte et que l'on entend le rôle éducatif de l'infirmière, alors cette dernière pourra se construire professionnellement. Mais il n'y a pas qu'au sein de cette institution que les représentations sont péjoratives. Certains IFSI contribuent à véhiculer une image négative et s'adressent aux étudiants de cette manière : « *Tu vas perdre ton temps, tu vas t'ennuyer mais tu sais, elles ne foutent rien les*

*infirmières de l'EN, c'est vraiment un stage où tu vas t'ennuyer* » (E7). L'entretien n°8 nous confirme également une attitude similaire de la part de certaines infirmières hospitalières : « *Vous n'allez rien faire, vous allez vous ennuyer de toute façon à part donner des dispenses aux filles qui ne veulent pas aller en sport ou à la piscine.* » (E8) La collègue interviewée explique cette vision par le fait qu'une infirmière qui ne fait pas de soins n'est pas considérée comme une vraie infirmière.

La méconnaissance du travail infirmier à l'EN peut être à l'origine d'une non-reconnaissance des partenaires. « *Finalement, comme on ne sait pas trop ce qu'on fait, on peut très bien ne rien faire, et les gens payés à ne rien faire, ce n'est pas juste, quoi.* » (E2) Toutefois, c'est la seule professionnelle que l'on se permet de déranger à tout moment. Elle doit être disponible à toute heure et surtout, ne pas faire attendre celui qui est en demande, sous peine de subir des remarques. Différer cette demande n'est pas une option pour certains. De plus, aucun élève ne se permet de sortir de cours, de son propre chef, pour aller rencontrer un autre professionnel. Les temps de pause ou des rendez-vous sont organisés pour cela. Il est à noter que le conseil constitutionnel, dans le cadre de la loi pour une école de la confiance, a rejeté, cet été, la possibilité de délivrance de médicaments selon une liste pré-établie. L'infirmière devra donc travailler, avec les élèves et les adultes, les représentations qui concernent ses missions.

Le sentiment ressenti par cet infirmier, ignoré par le corps enseignant dans son établissement, interroge. « *Quand tu dis bonjour, qu'on te regarde, ça veut dire qu'on t'a vu, mais qu'on ne veut pas te reconnaître. Alors, pourquoi font-ils cela ? c'est étrange* » se questionne-t-il. Une autre infirmière avoue être régulièrement oubliée dans les réflexions liées aux difficultés des élèves, comme si elle n'y avait pas sa place. Les moyens mis en œuvre dans certains établissements pour accueillir le personnel infirmier sont parfois dérisoires et contribuent aussi à son isolement.

Le dernier écart, qui a surpris les collègues interviewé·e·s, est unanime et de loin le plus important pour eux/elles. Il est l'isolement professionnel dans leur catégorie et vis-à-vis de leurs pairs. En effet, le seul soignant présent dans un établissement scolaire est l'infirmier. « *Ça, à mes yeux, c'est la plus grosse difficulté de ce métier-là et le plus gros frein en tout cas. Moi, je sortais de l'hôpital qui est un endroit qui ne fonctionne pas sans les infirmières. À l'éducation nationale, il faut se faire à un endroit qui fonctionne bien sans nous. Il fonctionne mieux si on est là, mais il fonctionne aussi sans nous.* » (E5) « *La reconnaissance de l'identité professionnelle n'existe pas* » ajoute-t-elle. Le fait d'être seul

dans sa catégorie implique que la santé ne soit pas prioritaire, la culture n'y est pas soignante mais enseignante. « *Faire sa place reste compliqué, on est seul face aux autres. Souvent, je me suis perdue parce qu'il n'y avait pas de pairs autour, il n'y avait pas d'unité professionnelle autour. J'étais réduite à certaines missions, je n'avais pas d'autres choix que l'isolement. J'ai commencé à être en souffrance car il n'y avait plus d'intérêt professionnel pour moi. L'isolement est toxique.* » (E5) Le questionnement que nous nous posons à partir des travaux présentés par les conseillères techniques en 2015 (page 54 et 55 de ce mémoire) trouve un éclaircissement dans cet entretien. Se saisir d'une posture professionnelle adaptée reste plus difficile lorsque l'on se trouve isolé·e de ses pair·e·s. Non reconnue dans ses missions et sans appui de ses pair·e·s, cette infirmière s'est sentie en grande souffrance dans son environnement professionnel. Elle dépeint une « *grosse solitude à tous les niveaux* », source d'un manque de cohérence professionnelle, d'intérêt, de sens, d'une grande dévalorisation et d'un épuisement. La souffrance infirmière, liée à son isolement et à son manque de reconnaissance, est importante. Quand une infirmière va mal, elle est seule. Quand un enseignant est en difficulté, ses collègues peuvent lui venir en aide car ils sont présents dans l'établissement. De même, pour des revendications particulières, les enseignants sont solidaires et ont du poids face à l'institution, ce qui n'est évidemment pas le cas des infirmières (E3). La collègue ayant des responsabilités syndicales se dit extrêmement surprise de la quantité d'infirmières de l'EN en arrêt maladie pour burn out. Il n'existe malheureusement pas de statistiques à ce sujet, mais la réalité du terrain va conduire les organisations syndicales à y réfléchir. L'isolement peut provoquer l'absence de l'évolution des pratiques, la non prise en compte de l'expertise infirmière, ce qui est délétère dans le projet de réussite de l'élève en besoin, mais peut également être responsable de pathologies des professionnel·le·s et du choix de quitter l'éducation nationale (E7-E3).

Aussi, quels moyens les collègues ont-ils développés pour lutter contre cet isolement professionnel et en sortir ? Tous les entretiens ont soulevé qu'exercer à l'EN nécessite d'aller à la rencontre des autres, de communiquer, de créer du lien, d'instaurer un rapport de confiance avec l'équipe, de se rendre disponible pour ne pas se retrouver isolé. « *Tout doucement la toile se tisse et une relation de confiance s'installe.* » (E8) Ces attitudes requièrent des qualités intrinsèques mais aussi un environnement qui le permette. Lorsque le chef d'établissement refuse que les infirmier·e·s sortent de leur infirmerie parce qu'il n'a pas intégré les nouvelles missions, s'il ne les inclut pas dans les différentes réunions

et projets de l'établissement, il crée de la souffrance chez ces dernier·e·s. (E3-E7) « *Dans ce cas-là c'est la mort à petit feu parce que là, franchement je ne me serais pas donné très longtemps dans des conditions pareilles* » (E5). Cette attitude génère de la colère et de l'incompréhension chez les infirmier·e·s. Le risque est de ne plus s'investir dans son travail, l'envie s'étirole progressivement. « *Je me désengage, d'une certaine manière* » avoue cette collègue. (E3) Yves Clot nous explique que l'on peut parler de souffrance au travail lorsque l'activité est empêchée<sup>60</sup>. Dans ce cas précis, l'infirmier·e ne peut réaliser ses tâches car les représentations de son supérieur hiérarchique ne correspondent plus à l'actualité des textes en vigueur. Dans une interview<sup>61</sup>, Dejours nous explique que « *la souffrance peut se muer en plaisir si l'on parvient à surmonter l'obstacle, si l'on parvient à se transformer soi-même pour le dépasser. Elle se transforme en plaisir également si l'on obtient la reconnaissance de ses collègues, de sa hiérarchie.* » L'intégration au sein des équipes de terrain est alors essentielle. « *Elle était intégrée, donc elle existait* » nous confie cette collègue en entretien (E5). « *Le mot exister signifie par lui-même qu'une chose a une consistance à partir de, c'est-à-dire à partir d'autre chose. Il s'agira de savoir à partir de quoi ce qui existe a son existence.* » (Wahl, 1968, p547-548) D'après cette infirmière, on existerait à partir du moment où l'on est intégré dans un groupe donc reconnu par celui-ci. Si l'infirmier·e n'est pas reconnu·e dans son environnement professionnel, dans ses postures et ses positionnements, il/elle ne pourra pas donner de sens à ses actions. Alors, est-ce que c'est parce que l'on sort de son isolement que l'on existe ? Les entretiens nous révèlent que c'est en allant vers les autres, en communiquant, que l'on a une chance d'exister. Toutefois, il n'est pas toujours aisé d'aller à la rencontre de l'autre et de percevoir le regard porté sur sa personne. « *Notre rapport à l'autre est presque toujours douloureux, que ce soit dans nos professions ou dans nos relations quotidiennes. L'autre nous déstabilise ; il nous fait perdre nos repères identificateurs, donc il est dangereux. Pourtant nous avons choisi des professions où nous sommes censés aider.* » (Cifali, 2018, p 39) Cette réflexion de Mireille Cifali met en avant la complexité des relations humaines.

Sortir de son isolement implique de s'échapper de sa zone de confort et d'accepter d'être fragilisé par autrui. Toutefois, cette prise d'initiative permet-elle d'exister ? Ou est-ce que

---

<sup>60</sup> Clot.Y., Dejours,C. (2012). Plaisir et souffrance au travail, deux regards. *Sciences Humaines*, 242(11), 6-6. <https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2012-11-page-6.htm>.

<sup>61</sup> Clot.Y., Dejours,C. (2012). Plaisir et souffrance au travail, deux regards. *Sciences Humaines*, 242(11), 6-6. <https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2012-11-page-6.htm>.

c'est parce que l'on existe que l'on sort de son isolement ? « *L'isolement professionnel reste là parce que tant qu'il n'y aura pas un travail entre équipes infirmières, ça va être compliqué.* » (E5) La présence des pairs devient donc indispensable à la construction identitaire des infirmières. Ces dernières appartiennent à la double prescription du corps de la santé et de l'éducation. Les deux sont complémentaires et nécessaires. Toutefois, l'un ne peut se substituer à l'autre.

Nous avons vu, dans le cadre théorique, que la représentation identitaire se construit dans les interactions sociales. Ainsi, afin de permettre le bon fonctionnement de l'école, l'infirmier·e doit collaborer avec les différents membres de l'équipe éducative. Toutefois, garant·e de la santé des élèves, il/elle assure un lien avec les partenaires extérieurs et structures de soins qui les prennent en charge, mais il/elle ressent également le besoin de co-construire avec ses pair.es pour trouver un sens à son travail et donner un espace de créativité à ses actions. Étudions de quelles manières il/elle interagit avec ces différents acteurs.

## **2.2. Les interactions sociales**

### **2.2.1. Le rôle des partenaires**

Les entretiens ont révélé que les infirmier·e·s de l'éducation nationale interagissent avec tous les partenaires de cette institution. Ils/elles coopèrent avec :

- ✓ L'assistante sociale, lorsqu'un élève évoque des difficultés familiales, éducatives ou financières.
- ✓ Les conseillers principaux d'éducation et les assistants d'éducation, pour des écarts de comportement au sein de la vie scolaire. Une collaboration peut également s'engager en cas d'absentéisme ou lors d'une suspicion de mal-être chez certains jeunes.
- ✓ Les enseignants, dans le repérage d'attitudes non adaptées d'élèves en classe ou pour toute inquiétude retenant leur attention.
- ✓ Le chef d'établissement ou l'inspecteur du premier degré, pour une réflexion sur la mise en place des projets en promotion de la santé.

L'infirmier·e peut également apporter un conseil sur des situations complexes d'élèves en difficulté.

- ✓ Le médecin, en ce qui concerne la santé des élèves évoluant plus ou moins sur une longue période.
- ✓ Le psychologue de l'éducation nationale, lorsque l'orientation de l'élève est abordée en entretien, dans le second degré. Dans les écoles primaires, des collaborations peuvent fleurir autour des élèves en difficulté et dans la participation à des projets collectifs.
- ✓ Le gestionnaire, pour le repérage des jeunes qui présentent des troubles alimentaires à la cantine par exemple, ou pour l'achat de matériel ou consommables visant les besoins de l'infirmierie.
- ✓ Le secrétaire, pour la gestion administrative et l'organisation des dépistages infirmiers.
- ✓ Les agents techniques, pour une aide matérielle.

Tous ces partenaires apportent une richesse par la diversité de leur fonction. « *La façon d'aborder positivement les personnes, les élèves* » est partagée avec la vie scolaire notamment. « *L'assistante sociale, c'est un autre liant pour moi parce qu'elle me facilite les contacts avec l'extérieur [...] On va dire que c'est celle à qui je peux le plus me confier de par nos deux professions et qui peut me guider assez justement* » (E2). L'infirmière est « *conseillère du chef d'établissement mais inversement proportionnel, le chef d'établissement est aussi un conseiller pour elle* ». (E7). Il y a donc un partage avec les différents membres de l'équipe éducative, chacun apportant son expertise dans son domaine de compétences. Il y a autant à donner qu'à recevoir. « *Les professeurs sont en souffrance par rapport à des comportements qui, finalement, ne représentent pas l'individu et je pense qu'il y a besoin de faire le liant, effectivement entre l'individualité de l'élève, ses problématiques personnelles et son comportement en collectivité pour aider le professeur à ne pas prendre ce comportement pour une atteinte personnelle* » (E2). D'après cette collègue, l'infirmière serait un liant. Par ses acquis, son expérience et sa perception globale des situations, l'infirmier·e accompagne ses partenaires dans la compréhension des situations. Il/elle élargit la perception des enseignants, qui attendent de l'élève qu'il travaille, à une réflexion plus large visant à concevoir qu'un élève est un être humain en construction. Il/elle les aide à prendre de la distance. La « distance de

professionnalité » (Paragot, 2014, p 289) est cette zone de flexibilité qui permet à chaque individu de mobiliser sa capacité à prendre du recul dans les situations. Chacun doit ajuster son comportement entre ce qu'il est, incluant la gestion de ses affects, et ce qu'il vit au quotidien, notamment dans son espace professionnel. « *Notre rapport à l'autre, y compris le rapport professionnel, est rempli de sentiments [...] Nous éprouvons du sadisme aussi, le désir de punir un patient, un élève, une équipe, un stagiaire parce qu'il n'agit pas comme il devrait, etc [...] cela demande tout un travail et une mise à la bonne distance.* » (Cifali, 2018, p 40) Le sujet doit ainsi identifier et reconnaître ses émotions perçues au cœur même de situations, pour ne pas céder aux pulsions destructrices. Il doit s'élever pour entrer en réflexivité et pouvoir donner une réponse professionnelle adaptée. Comme nous venons de le détailler, l'infirmier·e intervient dans tous les champs qui concernent la scolarité de l'élève. La subtilité de sa posture, semblable à celle d'un·e funambule, réside dans le fait de sentir à partir de quel moment il/elle doit transmettre le relais à ses partenaires. Il/elle doit absolument connaître son champ d'activités et ses limites. Son adaptation au sein de l'équipe dépend de son aptitude à respecter les missions des personnes avec qui il/elle travaille et à faire respecter les siennes.

Les collègues qui ont de l'ancienneté ont évoqué la collaboration avec la secouriste lingère : « *Heureusement qu'elle était là, c'est elle qui m'a appris le métier d'infirmière scolaire... il n'y avait pas de tuteur, il n'y avait rien à l'époque* » (E3). En effet, la secouriste lingère était chargée, à elle seule, du poste de l'infirmierie en cas d'absence de l'infirmier·e<sup>62</sup> jusqu'au début des années 2000. Ces postes ont peu à peu disparu. Il n'en existe plus actuellement.

Les parents sont également cités dans un entretien. (E6) Ils sont des interlocuteurs privilégiés pour comprendre les milieux et contextes de vie de l'enfant. Face à leurs questionnements, l'infirmier·e peut prodiguer des conseils ou les orienter vers des structures adaptées. Il/elle les accompagne et participe ainsi à la co-éducation des enfants et des adolescents. Par ailleurs, les parents expliquent au professionnel leurs astuces pour gérer certaines situations. « *Les parents m'apprennent beaucoup. Moi je ne peux pas travailler sans les parents [...] Ils expliquent comment les aider pour les écrans, ils parlent de l'hygiène, des conflits entre la fratrie, enfin les parents sont aussi un outil de*

---

<sup>62</sup> Circulaire n° 99-102 du 8-7-1999 relative aux obligations de service des personnels ouvriers et de laboratoire du MEN.

*travail intéressant en plus des élèves. »*

Le cadre de certains dispositifs spécifiques aux établissements scolaires peut aider également les infirmier·e·s à prendre leur place d'expert·e·s parmi d'autres professionnels. Dans le GPDS<sup>63</sup>, par exemple, « *les types d'informations échangés, la façon de les échanger, c'est assez formaté [...] on scrute pas mal d'indicateurs pour chaque élève et je trouve que c'est aidant d'avoir quelque chose de fiable, de rigide* » (E2).

Les interlocuteurs extérieurs, qu'ils visent à prendre en charge l'élève pour sa santé mentale ou pour ses loisirs, demeurent également de précieux partenaires autour du projet de l'élève. « *Le CMP, l'UHA, la MDA, le CSAPA<sup>64</sup> avec un vrai suivi, qui revient avec des retours, même avec les psychiatres, enfin, même libéraux, je n'en reviens pas du travail qu'on peut faire.* » nous confie cette collègue (E2). La maison des jeunes et de la culture, le centre social, l'accueil solidarité familles, le point information jeunesse, fil pro ado, la municipalité sont aussi des structures avec lesquelles l'infirmier·e travaille. Ils sont proches des établissements scolaires et ont le même public. Aller à leur rencontre, leur expliquer les nouvelles missions, ses attentes ainsi que son expertise, amène une collaboration qui a du sens. « *C'est un lien local qui a fait que, dans une cohérence locale, pour travailler certaines thématiques dont le diagnostic est posé, on me demande si je peux intervenir parce qu'on connaît le travail de l'infirmière scolaire à ce niveau-là* » (E6). L'infirmie.re est ainsi connu·e et reconnu·e dans et pour son travail et l'image qui lui est renvoyée est positive et porteuse de valeurs communes.

Nous venons de présenter, dans cette partie, tous les partenaires et les structures qui influencent la construction de l'identité infirmière. Cette praticienne apporte son expertise en lien avec ses nouvelles missions, mais « *c'est aussi l'expertise des autres qui va l'aider à se former, à comprendre l'institution et ses rouages, quel est son rôle et où elle se situe dans toute cette équipe* » (E7). Face à la diversité des acteurs qui attendent de l'infirmière un positionnement particulier, qui est-elle ? Jusqu'à présent, nous avons

---

<sup>63</sup> Groupe de prévention du décrochage scolaire.

<sup>64</sup> CMP : Centre médico psychologique.

UHA : Unité d'hospitalisation des adolescents.

MDA : Maison des adolescents.

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

souvent fait référence à l'Identité infirmière, comme étant unitaire. Le dressage de la liste des différents partenaires nous permet de conscientiser que la construction identitaire est aussi multiple. Chaque nouvelle relation conduit l'infirmière à adopter un positionnement singulier, lié au contexte de la situation. Les liens qu'elle développe avec tous ses partenaires, conduisent cette professionnelle à assurer des fonctions différentes. L'adoption de ses postures est ainsi rendue subtile, complexe et n'est pas sans poser des difficultés. Qu'en serait-il des missions des uns assurées par d'autres ? L'harmonie au sein des équipes est intimement liée à la connaissance, au respect et à la reconnaissance des missions de chacun. Nous pouvons donc déduire que la construction identitaire est une accumulation d'identités partielles et spécifiques, construites dans la relation avec les différents partenaires. Alors comment cette professionnelle peut-elle se positionner au mieux pour agir au plus proche des attendus ? Qu'il soit individuel ou collectif, le rôle des pair.e.s peut aider à la construction identitaire. C'est l'objet de la partie qui suit.

### 2.2.2. Le rôle des pair.e.s

#### Au niveau individuel

Les infirmier.e.s qui ont pu être accompagné.es lors de leur prise de fonction l'ont vécu comme une chance. Ils/elles avouent que le tutorat les a beaucoup aidé.es à prendre du recul, les a rassuré.es et leur a donné confiance en eux/elles. La qualité d'écoute, le non-jugement, les principes de neutralité, de bienveillance et d'écoute inconditionnelle ont été appréciés comme une richesse. « *J'ai trouvé mon bonheur, oui vraiment.* » (E2) C'est une « *relation privilégiée* » qui permet à chaque professionnel.le de penser sa posture et d'entrer en réflexivité. (E8) Les liens tissés avec les tuteurs et les collègues rencontrés régulièrement permettent d'entrer en contact plus facilement par la suite, pour un conseil ou un avis sur des situations problématiques. Le tutorat est vécu comme un accompagnement essentiel pour découvrir la spécificité du métier à l'éducation nationale. Les infirmier.e.s qui ont l'habitude de travailler ensemble en présentiel se contactent par la suite plus facilement par téléphone ou par mail. Ces échanges permettent « *de partager et de changer les choses.* » (E4). Le besoin de s'appropriier le cadre, pour correspondre aux attendus, est un élément « *vital* » pour un soignant qui débute dans un nouveau poste.

Cependant, les collègues qui ont bénéficié de ce dispositif souhaiteraient que les heures de tutorat soient adaptées en fonction de la situation de l'infirmier·e. Une collègue pense qu'elle n'a pas eu assez de temps de rencontre avec sa tutrice. Elle aurait aimé être plus accompagnée. « *L'année prochaine j'aurai l'impression d'être un peu comme la petite fille lâchée. Maintenant je vais être grande et il va falloir que je me débrouille toute seule et je me rends compte qu'il y a plein de choses que je ne sais encore pas. Je vais devoir me débrouiller sans elle, entre guillemets, sans ma béquille finalement* » (E8). La grande autonomie des infirmières de l'éducation nationale est déroutante pour les collègues qui découvrent le travail ; elle leur donne le sentiment qu'on les laisse se « *débrouiller* » s'ils ne sont pas inclus dans ce dispositif notamment. Ce nouveau statut « *perturbe* » (E1) et augmente le sentiment de solitude pour ceux qui ne peuvent en bénéficier. « *Je me pose quand même des questions, je me dis pourquoi on fait ça, pourquoi on lâche des gens comme ça sans leur expliquer le boulot, enfin qu'on les lâche vraiment tout seuls. Je trouve ça assez hallucinant [...] J'ai l'impression qu'on m'a vraiment lâché, j'ai l'impression qu'on m'a lâché, qu'on ne me demande pas de retour. Moi, je trouve ça vraiment interrogant* » (E1).

### **Au niveau collectif**

Les entretiens ont fait ressortir deux catégories de professionnels, ceux qui participent régulièrement à des travaux collaboratifs entre pairs et ceux qui n'y ont pas accès.

Ces derniers subissent l'isolement professionnel tel que nous avons pu le détailler dans la partie précédente. Du reste, ils ne font pas la démarche, non plus, de contacter leurs collègues, car ils ne les connaissent pas, sont conscients de leur charge de travail et ne veulent pas les déranger (E1). Ainsi, comment peuvent-ils construire leur identité s'ils ne rencontrent pas leurs pairs ? Les pairs sont-ils vraiment indispensables à la construction identitaire ? « *Toute relation qui tend à considérer l'individu coupé de ses pairs, dans sa seule et unique spécificité, accentue l'effet marginalisant de cette différence : le caractère dissymétrique de la relation professionnelle ne peut plus jouer que sur le registre de la dépendance et de l'alignement à un système normatif.* » (Paul, 2004, p 104) Le sentiment d'identité collective est alors attribué à une culture d'établissement, non pas une culture infirmière de l'EN. « *La culture commune dans un établissement peut vite lisser les spécificités de chacun [...] Pour moi, mon premier risque dans ma pratique isolée serait*

*de m'identifier à une profession qui n'est pas la mienne.* » (E2) Ne pas rencontrer ses pairs aurait pour conséquence une difficulté à se reconnaître et à être reconnu par les autres, à faire exister sa spécificité, puis le fait de devenir dépendant du système, donc « *transparent·e* ». Les travaux d'Yves Clot<sup>65</sup> nous montrent que « *la santé se dégrade en milieu de travail lorsqu'un collectif professionnel devient une collection d'individus exposés isolément* ». Toutefois, une collègue émet l'hypothèse que la construction identitaire est avant tout un travail sur soi. « *C'est un moteur puissant et indispensable.* » (E3) Yves Clot abonde en ce sens. « *Un collectif professionnel est une ressource potentielle pour le sujet qui travaille, car il offre des possibilités d'engagement de soi dans l'activité de travail.* » Ainsi, participer à des travaux collaboratifs nécessite de s'engager dans la relation et dans l'action. Un autre moyen pour se sentir relié à ses pairs est de créer des contacts virtuels. « *Je vais aller sur Facebook pour voir ce qui peut alimenter ma réflexion.* » (E8) Ce qui est attendu des réseaux sociaux est une recherche d'informations. (E4) « *Ces outils ne sont qu'un médiateur, le reste c'est la relation qu'on a pendant l'intervention et c'est le plus important d'ailleurs.* » (E6) Alors, rien ne peut vraiment remplacer les contacts en présents avec des collègues pairs. Qu'en disent les infirmier·e·s qui se rencontrent régulièrement ? Quels types de contacts ont-ils/elles ? Qu'apportent-ils ?

Une seule infirmière (E4), parmi les huit interrogé·e·s, participe de façon active à des temps de concertation, les autres ont répondu au conditionnel. Ces temps correspondent à des travaux collaboratifs qui apportent une culture commune. Yves Clot nous explique que « *le collectif, c'est l'organisation d'une histoire inachevée où chacun peut être plus lui-même, et non pas moins.* »<sup>66</sup> Co-construire ensemble n'est possible que dans un espace de réflexion où l'avenir du groupe se dessine dans la possibilité d'une création. Chaque membre en sort grandi. Le sentiment d'identité collective, nous explique la collègue, est dû à une dynamique départementale, avec une volonté d'avancer ensemble vers la démarche clinique de diagnostic infirmier, d'organiser les nouvelles missions, de

---

<sup>65</sup> Caroly, S., Clot, Y. (2004). Du travail collectif au collectif de travail : développer des stratégies d'expérience. In: *Formation Emploi*. N.88. pp. 43-55.

<sup>66</sup> Clot, Y., Dejours, C. (2012). Plaisir et souffrance au travail, deux regards. *Sciences Humaines*, 242(11), 6-6. <https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2012-11-page-6.htm>.

mutualiser les pratiques, de tenir un discours commun et cohérent. Ces postures communes sont expliquées, justifiées et entendues par les autres professionnels, de sorte que lorsqu'ils se retrouvent entre eux, ce qu'ils entendent d'un côté, ils l'entendent de l'autre. « *Je pense qu'aujourd'hui cette culture commune est visible et entendable par d'autres professionnels que le professionnel infirmier.* » Participer à des travaux collaboratifs permettrait donc de rendre visible le travail invisible de l'infirmier.e. Il est vécu comme une nécessité par certain.es qui puisent, dans ces rencontres, une légitimité. « *C'est une nécessité parce qu'en fait, moi j'ai toujours eu personnellement un problème de légitimité. Je pense que cette légitimité, elle s'acquiert par la notion d'identité. Et cette notion d'identité, il faut la travailler; si on ne la travaille pas, elle ne peut pas naître* » (E2). Effectivement, lorsque la question de l'identité collective est posée à une collègue qui est empêchée institutionnellement dans son travail, elle rétorque que cette identité, elle ne la ressent pas et ne l'a jamais ressentie. Toutefois, dans son département, des ateliers d'analyse de pratiques professionnelles vont se mettre en place. Elle en attend beaucoup.

Nous avons étudié l'importance des interactions sociales dans la construction identitaire des professionnels. Effectivement, travailler seul est « *invisageable* » (E1). La liste des partenaires a été longuement détaillée en raison du travail quotidien avec eux. Lorsqu'une infirmière arrive dans un établissement, son intégration dépendra notamment de ses postures qui renverront une image d'elle à autrui. L'approbation à ces positionnements sera source de reconnaissance de son identité, moteur d'épanouissement au travail ; la résistance induisant l'inverse. C'est en rencontrant ses collègues pair.es que l'infirmière va entrer en réflexivité sur les valeurs qui fondent ses activités, qu'elle intégrera une culture commune qui donnera un sens à son travail. Appartenant au monde de l'éducation et de la santé, l'infirmière collabore avec les partenaires des deux univers. Ils sont à la fois complémentaires et nécessaires. Si elle n'arrive pas à investir sa place au sein des établissements, elle sera isolée et en souffrance. Si elle ne peut pas travailler avec ses pair.es, elle ne pourra pas évoluer dans son métier, se positionner, par conséquent exister. Un autre moyen, qui a été évoqué lors des entretiens, est celui des formations qui permettent, notamment, la déconstruction des représentations par l'acquisition des savoirs. Voyons, dans la partie suivante, ce qu'elles peuvent apporter.

### 2.3. L'évolution des représentations par l'acquisition des savoirs et l'accompagnement : un processus de changement

Exercer à l'éducation nationale oblige à changer de représentations et de pratiques sociales de référence - liées à l'univers médical - et à se confronter à de nouvelles pratiques et représentations - liées à l'éducation. Tous les entretiens mentionnent l'importance des formations tout au long de sa vie professionnelle. Dans le premier, l'infirmier, contractuel, n'y a pas droit et l'essentiel de l'interview était basé sur ce manque. « *Y'a qu'ici que c'est comme ça* » (E1). Il réclame son droit à la formation malgré son statut. Quant aux autres, elles ont toutes avoué qu'elles participent à des formations personnelles à visée professionnelles sur leur temps libre et, parfois, financent elles-mêmes leurs formations. « *Les formations personnelles m'ont donné des apports. Je me sentais forte de ces connaissances qui sont venues aussi renforcer mon identité professionnelle* » nous confie cette collègue (E2). Elle affirme avoir gagné de la confiance en elle, grâce aux apports théoriques qu'elle est allée chercher. Ces derniers ont modifié sa manière d'appréhender ses partenaires, en lui donnant de l'assurance car à présent, elle pouvait argumenter par de la théorie, des connaissances et des textes. D'autres infirmières se sont formées par le biais de leur syndicat. En effet, les agents qui ont des responsabilités syndicales ont droit à des formations uni- ou pluriprofessionnelles. Ces dernières sont appréciées pour la richesse de leur contenu. La spécificité infirmière se construirait aussi à travers un plus grand nombre de formations traitant du monde de l'école avec d'autres professionnels. Elles induisent une ouverture d'esprit et aident à faire du lien.

Deux types de formations sont décrits par les professionnel·le·s. D'une part, les apports théoriques qui vont servir au processus de compétences tel qu'expliqué page 46 de ce mémoire. Ces connaissances apportées par des enseignants-chercheurs, des médecins ou autres spécialistes peuvent être pluriprofessionnelles et permettre aux infirmières de s'adapter aux nouvelles problématiques des élèves et de leur famille. « *Les élèves changent, on ne peut pas faire comme si c'étaient les mêmes élèves qu'il y a 20 ans. Il n'y avait pas toutes les technologies numériques qu'il y a aujourd'hui. D'après moi, il faut constamment, constamment, se nourrir théoriquement pour avancer* » (E6). Deux autres collègues avouent qu'elles ont un besoin particulier de formation sur la prise

en charge des élèves cyber harcelés (E7) ou atteints de TDAH<sup>67</sup> (E8). Puis, selon le public avec lequel elles travaillent, les infirmières devraient avoir droit à des formations spécifiques. *« Quelqu'un qui a des ULIS a droit à une formation particulière ULIS en plus. Ces élèves ont par exemple les mêmes droits à l'éducation à la sexualité que les autres. (Ils) ont des besoins supplémentaires et il faut une formation supplémentaire. »* (E6) Une infirmière s'insurge du fait qu'il n'existe pas, dans son académie, de formations en lien avec les textes. Ces dernières offriraient aux infirmières l'occasion de se positionner comme membre à part entière de la communauté éducative. *« Le problème c'est : qui est formé au PES aujourd'hui ? Pourquoi cette volonté inégalée de ne pas former les infirmières encore ? »*

D'autre part, les formations concernent aussi le travail collaboratif entre pair.es pour viser un positionnement commun et avancer vers une culture commune, avec une volonté d'harmoniser les pratiques. Elles permettent également l'impulsion d'une cohérence dans ce que l'on veut représenter auprès des parents et des équipes. Les collègues qui y participent ont le sentiment de provoquer des prises de conscience, d'avancer, de cheminer ensemble, d'aller de l'avant et d'avoir de la force. La construction d'outils, le partage des expériences permettent de réinvestir le champ des pratiques sur le terrain. Cela donne le sentiment d'évoluer d'un point de vue professionnel infirmier, d'acquérir une assise auprès des équipes, de s'affirmer et de construire son identité professionnelle. Cette coopération permet ainsi de faire valoir son expertise au sein des équipes des établissements et d'y être reconnu dans ses missions et dans la contribution à la réussite de l'élève dans sa scolarité. Elle contribue à faire changer les représentations des partenaires, toutefois cela demande du temps *« parce que des représentations, quand elles sont là depuis des années, ne peuvent pas se changer en quelques minutes »* (E4). Les infirmier·e·s attendent des conseillers techniques qu'ils organisent des réunions de service dans le but de travailler de façon collaborative et de rompre l'isolement professionnel. Toutefois, tous·tes les collègues sont conscient.es des contraintes budgétaires et géographiques, mais regrettent l'insuffisance de ces temps de partage.

La formation d'adaptation à l'emploi, qui est proposée aux stagiaires, est vécue comme

---

<sup>67</sup> TDAH : Trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité.

ULIS : Unités localisées pour l'inclusion scolaire.

PES : Parcours éducatif de santé.

« *cruciale* ». Elle permet d'aborder la législation, ainsi que sa lecture, d'identifier les acteurs de terrain, de comprendre les interactions avec la communauté éducative, le partage d'informations, de découvrir des outils et d'aborder les pratiques professionnelles. « *Ça m'a permis de gérer tout cela différemment [...] j'avais l'impression que je devais être transparente [...] ça m'a permis de justifier que je ne sois pas transparente.* » (E2) Toutefois, d'autres collègues signalent un manque d'approche plus concrète des situations, d'approche plus protocolisée. « *On n'a pas de formation en présentiel sur le dépistage infirmier. Il n'y a pas de support écrit.* » (E8) Chaque infirmier·e réalise les dépistages différemment. « *On a l'impression que c'est quelque chose de complètement aléatoire au bon vouloir de chacun, si tu veux faire tu fais, si tu ne veux pas faire tu ne fais pas, c'est ça qui a un peu manqué dans la formation, j'aurais aimé avoir quelque chose de protocolisé en me disant, on fait ça de telle façon.* » (E8) Harmoniser ses pratiques permet aussi d'être cohérent vis-à-vis des partenaires. Si un·e infirmier·e doit être remplacé·e, le champ de ses activités sera le même quel que soit le professionnel qui les exécute. Les pratiques ne sont ainsi pas décidées personnellement, selon une interprétation subjective des missions, mais par un corps professionnel entier. « *Ce qu'ils entendent d'un côté, ils l'entendent de l'autre* » nous confie cette collègue en parlant des partenaires avec qui elle collabore. Si chacun·e pratique des activités différentes, ces derniers peuvent s'interroger sur ce choix personnel et le remettre en question. Ils vont ainsi juger la personne, ce qui peut être générateur de tensions au travail. A l'inverse, si les missions sont interprétées en travail collectif et que les infirmier·e·s harmonisent leurs pratiques, des moyens peuvent être mis en place pour communiquer sur ces décisions ou des débats peuvent s'organiser afin d'améliorer les prises en charge des élèves.

Un autre manque apparu dans le stage d'adaptation à l'emploi est celui de la conduite de projet et d'entretien. « *C'est vraiment notre cœur de métier, c'est quelque chose qu'on fait tous les jours et on n'est pas formé à ça. Intervenir auprès des enfants n'est pas inné. A l'hôpital, jamais on ne monte de projets* » (E8). Ces exemples nous démontrent que le stage d'adaptation à l'emploi est essentiel et nécessaire, mais qu'il n'est pas suffisant, tant au niveau de son contenu que de sa durée.

Enfin, pour conclure cette partie, le type de formation abordé, lors des entretiens, par toutes les collègues (sauf E1 qui n'y a pas droit), qu'elles soient de l'académie Nancy-Metz ou des deux autres régions, est ce « *bel et puissant outil* » que l'on nomme ateliers d'analyse de pratiques professionnelles. Ils répondent à un besoin d'échanger, de créer du

lien, d'avoir d'autres regards infirmiers et d'entrer en chemin vers la réflexivité. Les entretiens soulignent encore qu'ils aident énormément les professionnels qui se sentent ainsi reconnus par leurs pair.es. « *Parler régulièrement avec mes collègues me permet de garder mes spécificités* » (E2). Ils pensent que les AAPP donnent du sens à leur travail, leur donnent de la valeur et ont l'impression d'être en cohérence avec ce que leurs pair.es éprouvent. « *Je l'ai vécu d'une façon très forte et je n'ai rien vu venir, donc c'était d'autant plus fort.* » (E2) Dans les AAPP, les représentations se croisent, se déconstruisent, se construisent, s'enrichissent par rapport à la première situation évoquée. Cette démarche réflexive est le début d'un long processus de transformation de la pensée et des pratiques. Les AAPP offrent un « *saut paradigmatique et aident à changer de point de vue ; c'est énorme parce tout est question de point de vue dans la vie et si tu n'acceptes pas d'être bousculé dans ton point de vue, d'en changer eh bien tu n'avances pas [...] On ne devient pas infirme hier et aujourd'hui pour rien, donc il y a des prises de conscience à faire pour que ça change. Oui, la prise de conscience, c'est un éclairage* » (E3). Les infirmier·e·s qui ne participent pas aux AAPP ont cette attente « *d'une peau neuve, une peau commune pour tisser la spécificité, envisager une spécialité et reconnaître l'importance du rôle de pivot de l'infirmière.* » (E6) Les ateliers d'analyse de pratiques professionnelles sont donc perçus comme un moyen d'obtenir une reconnaissance institutionnelle entre pair.es, et de vivre un désir d'appartenance à une identité collective.

Quelle que soit la formation à laquelle le professionnel participe, il devra s'impliquer. Donner du sens à la subjectivité dans le métier, telle est la visée de la clinique de l'activité que nous allons développer ci-dessous.

### **3. Discussion**

L'envie de travailler à l'EN est une décision personnelle, liée à son vécu, à son expérience et à son choix de vie. Elle correspond aux représentations que l'individu se fait de lui-même, à ses valeurs, à ses projections dans ses activités professionnelles intégrant un public précis. Nous pouvons relier ce phénomène à la constitution du "Moi", comme nous l'avons décrit à travers les travaux de Mead. La déconstruction des représentations, par l'acquisition de connaissances que génèrent les formations et l'accompagnement, participe à cette identité subjective. Les écarts ressentis avec la réalité

du terrain commencent à intégrer l'environnement et les autres. La construction du "Soi" se met en place. La manière dont l'individu va interagir avec les autres, dont il va gérer ces écarts, va devenir source de souffrance ou de créativité. S'impliquer dans la relation avec ses partenaires, co-construire avec ses pair.es, par identification ou différenciation, lui permettra de se reconnaître et d'être reconnu par autrui. Ainsi, il pourra entrer dans le "Je" pour apporter du sens à son travail et plus largement à son existence. Ce travail d'étude et de recherche correspond à la clinique de l'activité telle que la conçoit Yves Clot.

*Sur le plan théorique, la clinique de l'activité, c'est une tentative de rapatrier la subjectivité dans l'activité. On touche là fondamentalement la question du sens, pour le professionnel, de son activité, car avec la question de l'activité possible, réalisée, ou impossible, donc non réalisée, on est dans ce que l'activité a peut-être d'essentiel, c'est-à-dire son efficacité, mais aussi son devenir, son destin, ses possibles et impossibles. (Ruelland-Roger, 2007)*

Tout ce qui a été débattu en entretien a été catégorisé pour permettre de saisir le réel ; puis toutes les catégories obtenues ont été révélées dans ce mémoire. Toutefois, trois catégories se détachent par leur récurrence et mettent ainsi en avant mes résultats de recherche.

### **3.1. Le "Soin" et le "Prendre soin"**

Les entretiens ont montré qu'un·e infirmier·e qui exerce à l'éducation nationale n'est pas dans le soin, le "cure", mais dans le prendre soin, le "care". Déconstruire ses représentations, celles de ses partenaires et plus largement de la population, reste un travail difficile et complexe. Certain.es collègues ont été surpris.es de ne plus pratiquer de soins dans les établissements. D'autres souhaitent entrer en Master de Pratiques Avancées pour améliorer les pratiques infirmières, rendre ces dernières plus autonomes face à la pénurie de médecins de l'EN. Elles recherchent un renforcement de leur autonomie et une plus grande indépendance. Ces exemples nous montrent qu'il y a tout un travail à faire autour des représentations de déconstruction pour penser le nouveau métier de l'infirmier·e à l'EN. Ce travail consistera à réfléchir sur l'ingénierie de la formation pour obtenir une spécialité ou une spécificité de fonction et valoriser les collectifs de travail afin d'obtenir une culture commune.

### 3.2. La double appartenance au corps des personnels de la santé et de l'éducation : une spécificité de fonction

La spécificité de la fonction infirmière à l'éducation nationale n'est pas sans poser des problèmes dans la reconnaissance de son expertise. Sa double appartenance l'oblige à maîtriser les deux domaines. Celui de la santé l'est de fait, puisqu'elle a été formée durant trois ans à cet exercice. Elle EST infirmière. Maintenant, EXISTER dans le domaine de l'éducation est vécu difficilement, si elles ne sont pas accompagnées. Les collègues qui débutent à l'éducation nationale ne se reconnaissent pas expertes car elles n'ont pas été formées à l'expertise.

Tout au long de ce mémoire, nous avons évoqué à plusieurs reprises la spécificité du rôle de l'infirmière à l'EN. Toutefois, cette dernière n'est pas reconnue par les autorités publiques. « *Les IBODE<sup>68</sup> et PUER passent un concours pour intégrer une école qui leur valide un diplôme alors que les infirmières à l'EN passent un concours pour intégrer une fonction.* » (E7) La spécialité ne peut donc être accordée. La construction de l'identité infirmière à l'EN est facilitée par le stage d'adaptation à l'emploi et le tutorat mais ils ne suffisent pas, ni dans leur durée, ni dans leur contenu, qui dépend actuellement de volontés académiques. Les soignants révèlent la difficulté à se sentir experts. Les professionnels demandent unanimement à participer à une formation d'adaptation à l'emploi plus performante et pourquoi pas diplômante et par la suite, à accéder à des remises à jour régulières, tout au long de leur vie professionnelle. La nécessité d'une formation, spécifique à l'EN, commune à l'ensemble du territoire national, avant sa prise de fonction, devient alors une évidence. Se former à l'ESPE<sup>69</sup>, après avoir validé le concours de l'éducation nationale, avec les autres personnels de cette institution (les CPE, psy-EN, les enseignants, les chefs d'établissement) permettrait d'atteindre une culture commune, celle de l'éducation. Culture commune ne signifie pas pensée unique. Il s'agit de s'interroger sur la façon dont nous pouvons conduire cette culture commune en nous ouvrant aux autres. Les infirmières seraient ainsi mieux intégrées dans les établissements et aux projets qui s'y rattachent. Elles seraient détachées de la "bobologie" pour devenir

---

<sup>68</sup> IBODE : Infirmier·e de bloc opératoire diplômé d'état.

PUER : Puéricultrice. (Le nom masculin « puériculteur » est utilisé dans le langage courant mais n'est pas reconnu officiellement. Les hommes peuvent intégrer la profession depuis les années 1970. Ils obtiennent un diplôme d'État de puéricultrice.)

<sup>69</sup> ESPE : École supérieure du professorat et de l'éducation.

des expertes incontournables dans la prise en charge individuelle des élèves et dans la définition des projets, la planification, l'évaluation des actions de promotion de la santé. A défaut d'une spécialité, une spécificité de fonction est négociée actuellement avec le législateur, notamment par la reconnaissance de la délivrance de la contraception d'urgence<sup>70</sup>, le renouvellement de la contraception orale<sup>71</sup>, l'expertise infirmière dans les projets de promotion de la santé, l'autonomie dans les prises de décisions et les prises en charge systémiques des élèves.

La spécificité de l'infirmier·e de l'EN, comme nous l'avons évoqué à de nombreuses reprises dans ce travail d'étude et de recherche, ne se limite pas au monde de l'éducation mais concerne aussi le domaine de la santé. Le besoin d'adhérer à une culture commune infirmière est très fort. Il serait ainsi judicieux de réfléchir à un retour à un service infirmier pour regagner cette identité collective. Actuellement, ce sont les chefs d'établissement qui sont les supérieurs hiérarchiques des infirmier·e·s. « *C'est notre chef qui décide, donc on est obligé de s'y plier un minimum, en tout cas dans sa manière de voir les choses.* » (E5) Cette infirmière pense qu'elle y gagnerait au niveau de son identité professionnelle si elle dépendait de sa conseillère technique. « *C'est une paire. Pour moi, c'est quelqu'un du métier donc qui peut prendre un certain nombre de décisions au regard de nos missions.* » Ce sujet est source de polémique et n'est pas le propos de ce mémoire. Il méritait, cependant, d'être mentionné car il pourrait avoir un impact sur l'identité professionnelle. Nous ne l'approfondirons pas. Par contre, comme nous l'avons évoqué page 53, les missions de 2015 ont balayé les rôles de coordination, de conseil et d'animation des conseillers techniques. Il faudrait réhabiliter ces fonctions afin que les groupes de travail réservés aux infirmier·e·s de terrain reprennent une place active et régulière dans leur emploi du temps. Ceci serait un moyen de légitimer le rôle et la position des conseillers techniques, jusqu'alors délicate, et de sortir les infirmier.es de leur isolement.

---

<sup>70</sup> Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires.

<sup>71</sup> Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

### 3.3. Rompre l'isolement professionnel

L'isolement professionnel peut être la conséquence des deux thèmes évoqués en amont, c'est-à-dire que l'infirmière peut se percevoir incomprise dans son positionnement – elle prend soin plus qu'elle ne soigne - et ne pas se sentir experte par manque de formation. Ceci soulève un problème de reconnaissance qui peut être à l'origine d'un isolement et d'une souffrance au travail.

Mais l'isolement peut être aussi de fait. L'infirmière est la seule représentante de son corps de métier dans un établissement et isolée de ses pair.e.s. C'est la raison pour laquelle co-construire ensemble et participer aux ateliers d'analyse de pratiques professionnelles est essentiel et nécessaire. Il faut institutionnaliser ces temps de rencontre et permettre aux infirmières de sortir régulièrement des établissements pour se former, s'informer et se rencontrer entre elles. Ainsi, elles se sentiront plus efficaces dans la gestion de leurs missions. De plus, il faudrait éliminer du vocabulaire des écoles le terme « infirmerie » qui connote les soins. C'est un lieu de prévention et d'écoute, un lieu où l'on prend soin de l'autre. La mission de l'infirmière de l'EN est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants. Du reste, doit-elle encore s'appeler infirmière ?

## Conclusion

La genèse de ce travail d'étude et de recherche était une préoccupation professionnelle, un empêchement, témoins d'un manque de motivation et d'une baisse de créativité dans mes activités. Je ne me sentais pas reliée à mes pair.es, ni appartenir à une identité collective. Tout au long de ce mémoire, je suis entrée dans une démarche compréhensive. Intuitivement, je pensais que c'était le manque de relation avec mes collègues, l'insuffisance de travaux collaboratifs qui étaient responsables de cet empêchement. Par conséquent, j'ai réfléchi aux facteurs qui permettent la construction et l'évolution de l'identité infirmière durant sa carrière. J'ai découvert que la construction de l'identité est plus complexe que je ne l'imaginai. Mes recherches ont élargi mon champ de réflexion et conscientisé les autres facteurs de construction identitaire. Ce qui s'est dessiné au fur et à mesure, mais qui est une évidence, est le fait que l'infirmière ne peut se construire complètement à l'éducation nationale si elle ne tient pas compte de sa double appartenance, celle au corps des professionnels de la santé et de l'éducation. Les allers-retours dans ces deux domaines constituent son activité de travail au quotidien. Les entretiens ont révélé que les infirmières se servaient de leur expérience pour juger de la gravité de l'état de santé des élèves, c'est le domaine de la santé, du prendre soin qui est convoqué.

Par contre, leur inconfort vient de la prescription à être experte, compétence pour laquelle elles ne sont pas formées. Elles ne se sentent pas expertes en arrivant à l'éducation nationale. En effet, l'expertise concerne les champs de la prévention et des "éducations à...". Cet écart ressenti entre l'injonction des textes réglementaires, c'est-à-dire entre ce qu'elles doivent être en capacité de mettre en place, et ce qu'elles se sentent capable de faire met les infirmières en inconfort, voire en souffrance. Elles ressentent une très grande « *pression* » par rapport à cette mission. La manière dont elles vont réagir, asseoir leurs postures et positionnements va avoir une influence sur leur épanouissement au travail. Alors, que faudrait-il mettre en place pour améliorer leur « sentiment d'efficacité professionnel » ? Les entretiens ont révélé que les collègues étaient en demande très forte de formation. Il s'agirait ainsi de créer un dispositif de formation novateur qui tienne compte, à la fois, du champ de la santé et de l'éducation.

L'infirmière EST une professionnelle de la santé qui intervient dans le milieu de l'école. Alors, comment EXISTE-T-ELLE dans cette institution qui peut fonctionner sans elle ? En effet, un hôpital ne peut fonctionner sans les infirmières, alors qu'un établissement scolaire a une fonction enseignante, non soignante. Quelle plus-value apporte une infirmière dans un établissement ? Le bien-être des élèves renvoie, dans le rapport PISA 2015, aux « *qualités psychologiques, cognitives, sociales et physiques dont les élèves ont besoin pour vivre une vie heureuse et épanouissante. L'accent y est mis sur l'épanouissement et la qualité de la vie des élèves de 15 ans et la capacité des systèmes éducatifs à développer leurs compétences sociales et affectives. Ce volume s'appuie sur un ensemble d'indicateurs du bien-être des adolescents, à la fois « négatifs » (comme l'anxiété ou la faible performance) et « positifs » (l'intérêt, l'engagement ou la motivation à l'idée de réussir).* »<sup>72</sup> Or, la circulaire des missions de l'infirmière indique que cette dernière doit prendre en compte le bien-être de la communauté éducative et contribuer à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles. Sur le plan individuel, la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal-être...) nécessite des réponses adaptées et personnalisées par des professionnelles qualifiées. Elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé.<sup>73</sup> Voilà ce qu'apporte une infirmière. Elle prend soin des individus. C'est l'autre aspect de sa profession. D'un côté, le soin et de l'autre, le prendre soin. Le soin n'est pas investi à l'école car les élèves ne sont pas malades. Pour ceux qui souffriraient d'une pathologie chronique ou évolutive, des protocoles sont réalisés par les médecins de l'éducation nationale, pour réagir au mieux dans la gestion de la maladie ou en cas d'urgence. Toutefois, à la différence de l'hôpital, où les protocoles sont des prescriptions à destination des infirmières, à l'école, ceux-ci sont à destination de tous les membres de l'équipe éducative. Le prendre soin est donc une spécificité de l'infirmière de l'éducation nationale. Qu'advierait-il d'une entreprise où le personnel doit produire et être performant sans que l'on tienne compte de son bien-être ? L'infirmière représente donc, à l'éducation nationale, un des maillons qui permet à l'élève d'apprendre dans les meilleures conditions possibles. C'est un travail de fond, intense mais qui, malheureusement, n'est ni connu, ni reconnu. L'infirmière reste encore au XXI<sup>ème</sup> siècle

---

<sup>72</sup> <http://ses.ens-lyon.fr/actualites/rapports-etudes-et-4-pages/pisa-2015-le-bien-etre-des-eleves-ocde-janvier-2018>.

<sup>73</sup> Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 parue au bulletin officiel n°42 du 12 novembre 2015.

« transparente », et les représentations qu'a la population de son travail sont erronées et péjoratives. Trop longtemps considérée comme « non-diplômée ou assurant le secrétariat médical » (E6) elle souffre d'isolement professionnel. Or, on s'essouffle à travailler seul. Des dispositifs sont mis en place, dans certains environnements, pour lutter contre cet isolement. Ils peuvent s'apparenter à des travaux collaboratifs entre pair·e·s et aux ateliers d'analyse de pratiques professionnelles qui permettent une mise en commun, la découverte des pratiques de l'autre, d'avoir accès à une autre forme de pensée et de développer sa réflexivité. Petit à petit, une nouvelle profession commence à naître, l'infirmière scolaire laissant place à l'infirmière de l'éducation nationale.

Ce mémoire a eu pour visée de rendre visible le travail invisible des infirmières de l'éducation nationale à travers leur construction identitaire. Elles méritent leur place d'expertes dans le bien-être des élèves à l'école, par le biais des consultations infirmières et la mise en place des projets de promotion de la santé.

La plume, présente en bas de chaque page de ce mémoire, est le symbole de ma mise à l'écriture, et plus largement de l'entrée des infirmières dans l'universitarisation des études qui officialise la recherche en soins infirmiers. Elle figure en haut des retranscriptions d'entretiens, plus imposante, car ces derniers ont composé ma matière première, source de ma réflexivité, donnant du sens à ce travail. Écrire, c'est ordonner sa pensée pour en déposer une trace transmissible, pour rendre visible le travail invisible de l'infirmière.

« *Je pense donc je suis* »<sup>74</sup>, mais si je pense ce que je suis, alors je doute. Or, pour douter, il faut penser. Penser à ce que l'on est pour soi, penser à ce que l'on est pour autrui et ce qu'autrui est pour nous. Tenant compte de nos valeurs, de ce à quoi et par quoi nous tenons selon Dewey<sup>75</sup>, nos pensées vont dessiner une posture puis un positionnement qui nous permettra d'exister. Penser, c'est exister. Il est donc essentiel, pour l'infirmière de l'éducation nationale, d'exister. Commencer à exister, c'est naître. Cesser d'exister, c'est mourir. Exister avec ses valeurs, se reconnaître à travers elles, être reconnu par l'autre dans son regard, dans ce qu'il nous renvoie pour contribuer à la réussite des élèves et des étudiants.

---

<sup>74</sup> Descartes, R. (1637). Discours de la Méthode.

<sup>75</sup> Dewey, J. (2011). *La formation des valeurs*. (traduction de A.Bidet, L.Quéré, G.Truc) Paris : La Découverte., p. 33)



*« L'écriture commence là où s'arrête la parole, et c'est un grand mystère que ce passage de l'indicible au dicible. »*

Amélie Nothomb, *Hygiène de l'assassin*, 2003.

# BIBLIOGRAPHIE

*Bibliographie réalisée conformément à la 6e édition de la norme APA*

## **Chapitres de livres**

Beckers, B. (2007). *Compétences et identité professionnelles*. L'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine. Chapitre 4. La construction de l'identité professionnelle. Fondements et conséquences méthodologiques. P141 à 199. De Boeck Supérieur.

## **Conférences / Cours**

Houot, I. (2019, mars). *Enjeux et usages de la notion de compétence*. UE 903 EC3. Nancy (France).

Prairat, E. (2018, novembre). *Pour une éthique de l'enseignement*. Conférence « De l'hospitalité ». Nancy (France).

Vilatte, J.C. (2018, octobre). *Prise en compte des représentations*. UE 1001 EC4. Nancy (France).

Vilatte, J.C. (2018, novembre). *Démarche, recueil et analyse de données. L'entretien de recherche*. UE 904 EC 1. Nancy (France).

## Livres

Abric, J.C. (1994). *Pratiques et représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.

Barbier, J.M. (2017). *Vocabulaire d'analyse des activités : Penser les conceptualisations ordinaires* (Formation et pratiques professionnelles) (French Edition). Presses Universitaires de France. Édition du Kindle.

Blin, J.F. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris : L'Harmattan.

Bristol, P., Kerneur, C. (2016). *Infirmière de L'EDUCATION NATIONALE*. Paris : Éditions Maloine.

Cifali, M. (2018). *S'engager pour accompagner*. Paris : Presses Universitaires de France/Humensis.

Collière, MF. (1982). *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris : InterEditions/Masson.

Collière, MF. (2001). *Soigner...Le premier art de la vie*. Paris : InterEditions/Masson. 2<sup>e</sup> édition.

Dubois Fresney, C. Perrin, G. (2017). *Le métier d'infirmière en France*. Que sais-je ?  
Septième édition. Paris : Presses Universitaires de France/Humensis.

Frisch, M. (2018). *Constructions de savoirs et de dispositifs*. Paris : L'Harmattan

OCDE. (2018). *Résultats du PISA 2015. Le bien-être des élèves*. (Volume III).

Osty, F. (2010). *Le désir de métier – Engagement, identité et reconnaissance au travail*.  
Presse universitaire de Rennes, Collection « des Sociétés ».

J. Wahl, *Traité de métaphysique*, Paris, Payot, 1968, pp. 547-548.

## **Mémoire**

Grangé, C. (2016). « *Une infirmière qui exerce à l'éducation nationale...un exercice professionnel singulier du soin, versant care* ». Mémoire de Master 2 Sciences de l'éducation. Pratiques et ingénierie de formation de formateurs.

## **Références d'un article**

Barrier, C., Mead, G.H. (1963). *L'Esprit, le Soi et la Société*. Revue française de sociologie. En ligne : [https://www.persee.fr/doc/rfsoc\\_0035-2969\\_1963\\_num\\_4\\_4\\_7198](https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1963_num_4_4_7198). Consulté le 15 mars 2019.

Bègue, F. (2018). *La solitude au travail*. Forum. Mon travail et moi. Souffrance, solidarité, espérance. Lyon (France). 2-3 février 2018.

Caroly, S., Clot, Y. (2004). Du travail collectif au collectif de travail : développer des stratégies d'expérience. In: *Formation Emploi*. N.88. pp. 43-55.

Catanas, M. (2009). *Quelle place de l'infirmière dans l'évolution socio-historique des professions de soins*. En ligne : <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/historique-de-la-profession.html>. Consulté le 02 novembre 2018.

Clot, Y., Dejours, C. (2012). Plaisir et souffrance au travail, deux regards. *Sciences Humaines*, 242(11), 6-6. <https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2012-11-page-6.htm>.

Dumez, H. (2012). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? En ligne : [https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00657925/file/pages\\_47\\_A\\_58\\_-\\_Dumez\\_H.\\_-2011\\_-\\_Qu\\_est-ce\\_que\\_la\\_recherche\\_qualitative\\_-\\_Libellio\\_vol.7\\_nA\\_4.pdf](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00657925/file/pages_47_A_58_-_Dumez_H._-2011_-_Qu_est-ce_que_la_recherche_qualitative_-_Libellio_vol.7_nA_4.pdf). Consulté le 11 avril 2019.

Fabregas, B. (2017). *Les textes qui régissent la profession infirmière*. En ligne : <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/competences-infirmiere/un-seul-texte-pour-regir-la-profession-infirmiere.html>. Mise à jour le 27.11.18. Consulté le 02 janvier 2019.

- Favetta, V. & Feuillebois-Martinez, B. (2011). « Prendre soin et formation infirmière ». *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 60-75.  
doi:10.3917/rsi.107.0060.
- Fayn, M-G. (2013). *Infirmières : L'affirmation d'une identité professionnelle*. En ligne : <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/recherche-en-soins-infirmiers/infirmieres-affirmation-identite-professionnelle.html>. Mise à jour le 12.06.14. Consulté le 02 novembre 2018.
- Fournier, M. (2018). Qu'est-ce que l'identité ? *Sciences Humaines*, 303(5), 30-30.  
<https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2018-5-page-30.htm>.
- Fray, A. & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38, (8), 72-88. doi:10.3917/mav.038.0072.
- Furstos, E. (2014). *Postures, positionnements et compétences chez les travailleurs sociaux*. En ligne : <http://storage.canalblog.com/96/86/1041779/93350899.pdf>. Consulté le 01 janvier 2019.
- Gomez, F. (1997). *Représentation et identité professionnelle du formateur d'enseignants*. *SPIRALE - Revue de recherches en Éducation - H.S. n°2* (127-152).

Guichard, J. (2004). *Se faire soi*. L'orientation scolaire et professionnelle, **33**, n° 4, 499-533.

En ligne : [http://oppio.cnam.fr/medias/fichier/guichard-33-4\\_1339075671984.pdf](http://oppio.cnam.fr/medias/fichier/guichard-33-4_1339075671984.pdf).

Consulté le 17 mars 2019.

Lecomte, J. (1998). Lev Vygotski (1896-1934). Pensée et Langage. *Sciences Humaines*.

Mensuel n°81. Les fondements de la démocratie. En ligne :

[https://www.scienceshumaines.com/lev-vygotski-1896-1934-pensee-et-](https://www.scienceshumaines.com/lev-vygotski-1896-1934-pensee-et-langage_fr_9754.html)

[langage\\_fr\\_9754.html](https://www.scienceshumaines.com/lev-vygotski-1896-1934-pensee-et-langage_fr_9754.html). Consulté le 12 novembre 2018.

Mailliot, C. (2009). *Initiation à la « SOCIOLOGIE » - Blog de Christian Mailliot*. En

ligne : <http://axesocionancy.canalblog.com/archives/2009/01/31/12296964.html>.

Consulté le 31 décembre 2018.

Mead, G.H. (1963). L'esprit, le soi et la société. Fiche de lecture. (2009). En ligne :

[https://leblog-lautreidentite.skyrock.com/2428867361-Fiche-de-lecture-MEAD-](https://leblog-lautreidentite.skyrock.com/2428867361-Fiche-de-lecture-MEAD-George-Herbert.html)

[George-Herbert.html](https://leblog-lautreidentite.skyrock.com/2428867361-Fiche-de-lecture-MEAD-George-Herbert.html). Consulté le 15 mars 2019.

Osty, F., Will, D. (2017). Conférence : *Quelles reconnaissances dans le travail (entre*

*compétences, valeurs et identité professionnelle) ?* (Partie 1). Université de

Lorraine. 7<sup>ème</sup> édition des rendez-vous des acteurs de la formation, de l'insertion et

de l'accompagnement. En ligne : [http://videos.univ-](http://videos.univ-lorraine.fr/index.php?act=view&id=4384)

[lorraine.fr/index.php?act=view&id=4384](http://videos.univ-lorraine.fr/index.php?act=view&id=4384). Visionné le 20 janvier 2019.

Osty, F., Will, D. (2017). Conférence : *Quelles reconnaissances dans le travail (entre compétences, valeurs et identité professionnelle) ?* (Partie 2). Université de Lorraine. 7<sup>ème</sup> édition des rendez-vous des acteurs de la formation, de l'insertion et de l'accompagnement. En ligne : <http://videos.univ-lorraine.fr/index.php?act=view&id=4385>. Visionné le 20 janvier 2019.

Perez-Roux, T. (2012). *Construction identitaire des enseignants débutants : Quelle reconnaissance d'autrui pour se (re)connaître en tant que professionnel ?* Université de Nantes, CREN. pp. 69-84. En ligne : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01215934/document>. Consulté le 22 mars 2019.

Perrenoud, P. (2003). *L'analyse de pratiques en questions*. Les cahiers pédagogiques n°416.

Pierson, F. (2011). Pour un apprentissage de la lutte et de la résistance des cadres pour limiter leur souffrance au travail : les apports de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth. *M@n@gement*, vol. 14(5), 352-370. doi:10.3917/mana.145.0352.

Pirotton, G. (1979). *La Construction de l'intelligence dans l'interaction Sociale*. Perret-Clermont, AN. Ed. Peter Lang, Genève. Notes de Lecture. En Ligne : <https://docplayer.fr/21055860-La-construction-de-l-intelligence-dans-l-interaction-sociale.html>. Consulté le 11 novembre 2018.

Poisson, M. (2008). Le pansement et la pensée : splendeurs et misères du rôle propre. *Recherche en soins infirmiers*, 93(2), 56-60. doi:10.3917/rsi.093.0056.

Ruelland-Roger, D. (2007). *La « clinique de l'activité » : une démarche réflexive et développementale de professionnels. Un terrain parmi d'autres : les professeurs de mathématiques en collège*. Centre de Recherche sur le Travail et le Développement. EA 4132. Conservatoire National des Arts et Métiers. En ligne : [http://www.univ-irem.fr/exemple/corfem/Actes\\_2007\\_08.pdf](http://www.univ-irem.fr/exemple/corfem/Actes_2007_08.pdf).

Vergely, B. (2010). L'enjeu vital de l'identité. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 132, (2), 75-94. doi:10.3917/cjung.132.0075.

Wentzel, B. (2010). *Chapitre 1. Le praticien réflexif : entre recherche, formation et compétences professionnelles*. Recherche et formation à l'enseignement – Spécificités et interdépendance – En ligne : <https://core.ac.uk/download/pdf/43661772.pdf>. Consulté le 22 février 2019.

### **Ressources numériques en ligne**

Centre de Ressources Textuelles et lexicales. (s.d.). *Exister*. En ligne : <https://www.cnrtl.fr/definition/exister>. Consulté le 31 juillet 2019.

Centre de Ressources Textuelles et lexicales. (s.d.). *Expert*. En ligne : <https://www.cnrtl.fr/definition/expert>. Consulté le 24 juillet 2019.

Centre de Ressources Textuelles et lexicales. (s.d.). *Identité*. En ligne : <http://www.cnrtl.fr/definition/identit%C3%A9>. Consulté le 19 janvier 2019.

Centre de Ressources Textuelles et lexicales. (s.d.). *Pair*. En ligne : <http://www.cnrtl.fr/definition/pair>. Consulté le 25 mars 2019.

Centre de Ressources Textuelles et lexicales. (s.d.). *Posture*. En ligne : <http://www.cnrtl.fr/definition/posture>. Consulté le 31 décembre 2018.

Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique. (s.d.). *Etablissement scolaire*. En ligne : <http://www.hygiene-publique.gov.pf/spip.php?article50>. Consulté le 29 janvier 2019.

Éduscol. (2010). *Pratiques collaboratives*. En ligne : <http://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/travail-apprentissage-collaboratifs/de-quoi-parle-t-on/notion-collaboratif/collaboratif-cooperatif-quelle-difference>. Consulté le 31 janvier 2019.

Reboul, S. (s.d.). *Être et existence*. En ligne : <http://sylvainreboul.free.fr/etr.htm>. Consulté le 09 avril 2019.

### **Textes officiels :**

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. Annexe III. *Le référentiel de formation*. BO Santé – Protection sociale - Solidarités n° 2009/7 du 15 août 2009,

page 275. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf). Consulté le 09 février 2009.

Arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la *périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoire* prévues à l'article L.541-1 du code de l'éducation. JORF n°0258 du 6 novembre 2015. Page 20733. Texte n° 32.

Circulaire n° 99-102 du 8-7-1999 relative aux obligations de service des personnels ouvriers et de laboratoire du MEN. En ligne : <https://www.education.gouv.fr/botexte/bo990715/MENA9901517C.htm>. Consulté le 1er août 2019

Circulaire n°2001-012 du 12-1-2001 parue au bulletin officiel spécial n°1 du 25 janvier 2001. *Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves*. En ligne : <https://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm>. Consulté le 25 mars 2019.

Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 parue au bulletin officiel n°42 du 12 novembre 2015. *Fonctions, missions*. En ligne : [http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=91584](http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91584). Consulté 05 novembre 2018.

Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée – JORF n°0164 du 19 juillet 2018 texte n°42.

Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires.

Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

Loi n° 46-630 du 8 avril 1946 relative à l'exercice des professions d'assistantes ou d'auxiliaires de service social et d'infirmières ou d'infirmiers. (1946). JORF du 9 avril 1946. En ligne :  
<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9615130k/f10.image.texteImage>. Consulté le 09 février 2019.

Loi n° 31 mai 1978 n° 78-615 modifiant les articles L.473, L.475 et L.476 du code de la santé publique relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière. (1978). JORF du 1<sup>er</sup> juin 1978. En ligne :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000000704924&pageCourante=02235](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000704924&pageCourante=02235). Consulté le 09 février 2019.

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. (2013). JORF n°0157 du 9 juillet 2013 p11379 texte n°1.

	<p>Mémoire De Master de  Sabine LEROY</p>	<p>Master MEEF PIF IFF 2018 - 2019</p>
---	---	--

## **Infirmière à l'éducation nationale : Être et exister**

**« A quelles conditions l'identité professionnelle se construit-elle et évolue-t-elle lorsqu'un·e professionnel·le, seul·e représentant·e de son corps de métier dans une institution, est isolé·e de ses pair·e·s ? »**

### **Mots clés :**

« Infirmière EN/ Identité professionnelle/ Posture professionnelle/ Positionnement professionnel »

### **Résumé :**

L'infirmière de l'éducation nationale appartient à ce corps particulier des professionnels de la santé lié à celui des agents de l'éducation nationale dont elle dépend statutairement. Souvent seule représentante de son corps de métier dans les établissements scolaires, elle doit apporter son rôle d'expertise technique et de coordination en qualité de référent santé et s'emparer d'une posture professionnelle. Ainsi, comment construit-elle son identité professionnelle à l'éducation nationale ? En quoi les pair.e.s contribuent-ils à sa construction identitaire et à son évolution ? L'identité n'est-elle pas déjà à construire entre pair.e.s avant de la faire grandir avec les autres ?

### **Resumen :**

La enfermera de la educación nacional pertenece a este cuerpo singular de los profesionales de la salud, relacionados con los funcionarios de la Educación Nacional, ministerio del que depende estatuarimente. A menudo, única representante de su cuerpo profesional en los establecimientos escolares, tiene que compartir su experiencia y su saber hacer en los aspectos técnicos y de coordinación por lo que se refiere a la salud y adoptar una postura profesional. Así que ¿Cómo puede construir su identidad profesional en la Educación Nacional ? ¿En qué sus pares contribuyen en su construcción y en la evolución de su identidad ? ¿ Es acaso necesario construir su identidad con sus pares antes de hacerla crecer con los otros ?