



Master 2 Mention santé publique
Parcours « Enfance, jeunesse : politiques
et accompagnement »
Promotion : **2021-2022**

**La prise en charge de la santé
mentale des étudiants de classes
préparatoires aux grandes écoles au
prisme d'un projet associatif**

Marie Amélie POIDEVIN

Lundi 04 juillet 2022

*Sous la direction de
Pauline BLUM*

Remerciements

La réalisation de ce mémoire n'aurait été possible sans l'aide et le soutien de plusieurs personnes. Je voudrais leur adresser mes remerciements.

Je tiens à remercier Virginie Muniglia, responsable du Master 2 Enfance, Jeunesse : politique et accompagnement, qui en acceptant ma candidature, m'a donné l'opportunité de renouer avec la sociologie dans un champ pour lequel j'accorde beaucoup d'intérêt.

Je souhaite remercier Alis Sopadzhiyan, tutrice pédagogique, pour avoir veillé dans cette aventure qu'est l'alternance, à ce que les missions qui m'étaient confiées soient en adéquation avec le contenu de la formation ainsi que ma bonne intégration.

Je tiens aussi à remercier l'ensemble de mes camarades de promotion pour les riches discussions, débats et moments de convivialité que nous avons partagés tout au long de cette année. Ma vision du monde n'en est qu'enrichie.

Je tiens également à remercier Pauline Blum, pour sa bienveillance, sa disponibilité et ses conseils qui m'ont permis d'avancer dans mes réflexions pour ce mémoire. Je la remercie sincèrement pour avoir su à chaque fois me redonner confiance à chacune de nos rencontres ou échanges, et, plus particulièrement, pour avoir toujours cherché à souligner le travail accompli.

Ce travail n'aurait bien entendu pas pu voir le jour sans les membres de l'association¹. Tout d'abord, je remercie Iris, pour m'avoir ouvert leur porte et m'avoir permis de prendre conscience que l'« expérience étudiante » était légitime et que j'avais alors toute ma place dans certaines réflexions. Je tiens aussi à remercier très chaleureusement, Louise et Gabriel sans qui ce mémoire de recherche aurait été impossible. Ils m'ont ouvert les portes de mes terrains de recherche, mais ont surtout su m'aider à faire ma place tout en douceur au sein de l'association.

Je remercie également tous les professionnels et les bénévoles qui ont bien voulu répondre à mes questions lors d'entretien, matériau de base sans lequel ce travail n'aurait pu être produit. Mes remerciements vont tout particulièrement aux différentes infirmières scolaires qui m'ont accordé leur temps, particulièrement contraint, et leur confiance pour me faire part de leur expérience professionnelle.

Je remercie aussi mes amis et ma famille qui ont su se montrer présents en me proposant des moments de pause, mais qui ont su comprendre aussi mes déclinaisons.

Enfin, au terme de mon parcours universitaire, je remercie affectueusement Guilhem pour sa patience, son soutien moral indéniable, ses encouragements et son amour pour cette année aussi incroyable qu'éprouvante. Merci pour avoir été « mon correcteur d'orthographe personnel » pour chacun de mes travaux et pour avoir toujours cru en moi.

¹ Ces noms sont anonymisés. Si vous lisez ce mémoire, je sais que vous saurez vous reconnaître.

Sommaire

LISTE DES SIGLES UTILISES.....	7
INTRODUCTION GENERALE	8
CHAPITRE 1 : LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTE MENTALE DES ETUDIANTS DE CLASSES PREPARATOIRES :	
CONSTRUCTION DE L’OBJET	11
I. LA NECESSITE DE PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE DANS L’INSTITUTION PREPARATOIRE : DEFINITION DE L’OBJET D’ETUDE.....	11
1.1. PENSER LA SANTE MENTALE DES ELEVES DE CLASSE PREPA	11
1.2. FAIRE DE SON LIEU D’APPRENTISSAGE UN ESPACE D’ENQUETE	14
1.2.1. <i>L’association.....</i>	<i>14</i>
1.2.2. <i>Le lycée Descartes.....</i>	<i>15</i>
1.3. UN PROJET A L’EPREUVE DU TERRAIN : ORIGINE ET EVOLUTION	16
1.3.1. <i>Un professeur engagé pour la santé mentale étudiante au lycée Descartes.....</i>	<i>16</i>
1.3.2. <i>Une co-construction entre psychologue clinicienne, infirmières scolaires et bénévoles pour la définition de son contenu.....</i>	<i>18</i>
1.3.3. <i>L’arrivée d’une nouvelle psychologue pour la finalisation et le déploiement de ces actions.....</i>	<i>19</i>
1.3.4. <i>Le développement de partenariats avec des structures de soin.....</i>	<i>23</i>
1.3.5. <i>L’intention de faire intervenir d’anciens élèves de classes préparatoires.....</i>	<i>24</i>
II- LA PLACE DE LA MEDICALISATION DE L’ECHEC SCOLAIRE AU SEIN DES CLASSES PREPARATOIRES AUX GRANDES ECOLES.....	25
2.1. DES ELEVES DE CLASSES PREPARATOIRES EN « ECHEC SCOLAIRE » ?.....	25
2.2. DES DIFFICULTES SCOLAIRES PENSEES EN DES TERMES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES : LE POIDS DE LA MERITOCRATIE	27
III- PROBLEMATISATION	30
IV- METHODOLOGIE	32
4.1. LE PROTOCOLE D’ENQUETE	32
4.2. LES CONDITIONS DE L’ENQUETE.....	33
4.3. LE RECUEIL DES DONNEES.....	35
4.3.1. <i>Le journal de terrain.....</i>	<i>35</i>
4.3.2. <i>Documentation</i>	<i>38</i>
4.3.3. <i>Observations</i>	<i>38</i>
4.3.4. <i>Entretiens</i>	<i>39</i>
4.4. L’ANALYSE DES MATERIAUX.....	40
4.5. AVANTAGES ET LIMITES	41
4.5.1. <i>Rôle de l’étudiante</i>	<i>41</i>

4.5.2. Rôle de la stagiaire d'une psychologue.....	43
4.5.3. Rôle de la chargée de projet	44
CHAPITRE 2 : UN CONTEXTE FAVORABLE A LA MISE PLACE D'UN PROJET DE PREVENTION A LA SANTE MENTALE	45
I- LE TERRITOIRE PARISIEN FAVORABLE A LA RENCONTRE ENTRE LE « MONDE PSY' » ET LE SCOLAIRE.....	45
1.1. DES ETUDIANTS DANS UN ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE	45
1.2. DES ELEVES « OBEISSANTS »	49
II- UN CHEF D'ETABLISSEMENT QUI DOIT GERER LES URGENCES ET LA CONCURRENCE	52
2.1. UN CONTEXTE DE CRISE	52
2.2. COMMENT SE DISTINGUER	55
III- FAIRE D'UNE PIERRE DEUX COUPS : PRENDRE SOIN DES ELEVES ET LES AMENER VERS LA REUSSITE SCOLAIRE	59
3.1. UNE ASSOCIATION UTILISEE POUR MAXIMALISER LE CAPITAL PSYCHOLOGIQUE	59
3.2. UNE ASSOCIATION UTILISEE POUR « MAITRISER LE TEMPS »	62
CONCLUSION CHAPITRE 2 :	64
CHAPITRE 3 : LES INFIRMIERES SCOLAIRES A L'EPREUVE DE L'ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITE	67
I- L'EDUCATION A LA SANTE, ESPACE D'AUTONOMIE CONTRAINT	68
1.1. DES INFIRMIERES QUI S'EMPARENT PLUS OU MOINS DU DISPOSITIF	68
1.2. LES TEMPS SCOLAIRES ET LES TEMPS DE LA SANTE	71
1.2.1. Prendre du temps scolaire : la légitimité de l'action de prévention	71
1.2.2. Prendre du temps scolaire : la légitimité de l'infirmière scolaire en tant qu'éducatrice à la santé ...	73
1.3. INFIRMIERE SCOLAIRE : DEVENIR LA REFERENTE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ SCOLAIRE	75
II- L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE COMME PRATIQUE VALORISABLE.....	78
2.1. NE PAS ETRE LE « POMPIER DE SERVICE »	78
2.2. SURTOUT PAS DE LA « BOBOLOGIE ».....	81
2.3. BEAUCOUP D'ECOUTE	83
2.3.1. Trouver les difficultés qui entraveraient la scolarité.....	83
2.3.2. Contribuer au « capital santé ».....	85
2.3.3. Des infirmières isolées par le secret médical	88
III- UN SUIVI QUI S'IMPOSE PAR UNE ORIENTATION DIFFICILE	91
3.1. UN SERVICE DE SANTE INEXISTANT	91
3.2. DES ECHECS D'ORIENTATION	93
CONCLUSION DU CHAPITRE 3 :	96

CHAPITRE 4 : S'ADAPTER A CETTE INSTITUTION « ENVELOPPANTE » : REGARD SUR LA DIVISION DU TRAVAIL AU PRISME DU DISPOSITIF.....	97
I- L' « EXPERIENCE » ETUDIANTE COMME SOUTIEN.....	97
1.1. SOUTIEN AUX SALARIES	97
1.2. SOUTIEN A LEURS « PAIRS »	99
II- DES PROFESSEURS QUI ASPIRENT A REVOIR LEURS PRATIQUES ?	101
2.1. MAXIMISER LE REPERAGE DES DIFFICULTES.....	101
2.2. PRATIQUER LA BIENVEILLANCE	104
2.3. PASSER LE RELAIS	106
III- LA PSYCHOLOGUE AUX MULTIPLES ROLES	107
3.1. PSYCHOLOGUE : CHEFFE DE PROJET	107
3.2. PSYCHOLOGUE : ANIMATRICE D'EDUCATION A LA SANTE	108
3.3. LA PSYCHOLOGUE, A L'ECOUTE DES INFIRMIERES	111
CONCLUSION DU CHAPITRE 4 :	112
CONCLUSION GENERALE :	113
BIBLIOGRAPHIE	117
LISTE DES ANNEXES	121
RESUME DU MEMOIRE	149

Liste des sigles utilisés

BAPU : Bureaux d'Aide Psychologique Universitaires
CAPE : Cellule d'Aide Psychologique pour les étudiants
CLSM : Conseil Locaux de Santé Mentale
CMP : Centres Médico-Psychologiques
CPE : Conseiller Principal d'Éducation
CPGE : Classes Préparatoires aux Grandes Écoles
CPS : Centre de Prévention du Suicide de Paris
CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires de Paris
CVEC : Contribution de la Vie Étudiante et de Campus
EN : Éducation Nationale
ESA : État de Stress Aigu
MEN : Ministère de l'Éducation Nationale
MENJS : Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports
MESRI : Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation
PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale
TAG : Troubles Anxieux Généralisés
SISE : Système d'Information sur le Suivi de l'Étudiant
SSU : Service de Santé Universitaire

INTRODUCTION GENERALE

La rédaction de cet écrit s'inscrit dans le cadre de mon master 2 Enfance Jeunesse (ENJEU) : politiques et accompagnement. Diplômée d'une licence de sociologie puis d'un master 1 en santé publique et particulièrement intéressée par le domaine de la scolarité et de la santé, j'ai intégré en septembre 2021 une association œuvrant pour la santé mentale² des étudiants dans le cadre d'un contrat d'apprentissage d'une durée d'un an. J'ai ainsi été recrutée en qualité d'assistante de recherche au sein de l'association. La mission principale de ce poste était de tenir à jour une veille scientifique sur les thématiques en lien avec la santé mentale des étudiants, dans le but de répondre aux besoins d'information de ses différents professionnels. Or, cette embauche a constitué pour moi l'opportunité de pouvoir réaliser le mémoire de recherche en sociologie que je souhaitais impérativement entreprendre pour cette année de formation. Effectivement, ce dernier vient réellement clôturer l'ensemble de mon cycle universitaire puisqu'il me permet de renouer avec les méthodologies qualitatives en sciences humaines et sociales que j'avais découvertes lors de ma troisième année de licence de sociologie, pour les mettre au service de sujets entourant le domaine de l'éducation, qui m'ont toujours intéressé, venant d'ailleurs rythmer mon parcours professionnel. Ainsi, mon souhait initial en étant admise en M2 ENJEU, était de travailler autour de la pression scolaire et de ses effets sur la santé des élèves. Je n'avais pas de question précise en tête en débutant cette année universitaire, mais particulièrement influencée par mon expérience et histoire personnelle en tant qu'étudiante, je voulais m'intéresser à la relation entre le bien-être/mal-être des élèves et leurs conditions d'étude. L'existence d'un projet visant à encourager la prise en charge (dans le sens d'en assumer une responsabilité) de la santé mentale des élèves de classe préparatoire, portée par l'association, m'a alors directement intéressé et j'ai donc progressivement choisi d'en faire mon objet d'étude. Bien que ce projet de mémoire de recherche en sociologie se concentre sur ce dernier et qu'une partie de mes collègues ont été informé de mon intérêt pour celui-ci, cette production ne répond à aucune demande de la part de l'association, ce qui m'a permis d'avoir une totale liberté dans l'analyse que j'y propose. Il m'a semblé, cependant, naturelle d'anonymiser le nom de l'association, ainsi que celui de ses membres dans la mesure où il était important qu'il le soit garanti pour les autres terrains que j'ai pu investir.

² Selon l'OMS, « la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1946.

Finally, this thesis proposes to answer the following general problem: **comment une association de prévention à la santé mentale des étudiants parvient à faire sa place au sein de l'institution préparatoire puis à la maintenir ?**

The organization of this thesis is divided into four chapters. In the first, I will develop more fully the construction of the object and return to the methodology used throughout my research. The other three chapters will attempt to answer the general problem. Finally, a general conclusion will briefly return to the main results of the analysis, but will also present, in light of these, new perspectives.

CHAPITRE 1 : LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTE MENTALE DES ETUDIANTS DE CLASSES PREPARATOIRES : CONSTRUCTION DE L'OBJET

I. LA NECESSITE DE PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE DANS L'INSTITUTION PREPARATOIRE : DEFINITION DE L'OBJET D'ETUDE

1.1. Penser la santé mentale des élèves de classe prépa

Dans le cadre de ce mémoire, comme nous avons pu l'évoquer brièvement précédemment, je souhaitais m'intéresser à la relation entre le bien-être/mal-être des élèves et leurs conditions d'étude. Pour questionner ce lien, avant ma prise de poste au sein de l'association, je souhaitais me tourner prioritairement vers des étudiants suivant un parcours en médecine. À travers la représentation que je me faisais de leurs conditions d'étude, ils constituaient pour moi les individus cibles « idéaux ». Effectivement, je percevais par exemple la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) comme un espace favorisant la pression scolaire pouvant détériorer la santé mentale de ces élèves. La pression à la réussite, du fait du concours, la quantité de travail importante, le manque d'échange avec les professeurs et la solitude, sont l'ensemble des caractéristiques que j'attribuais à la vie de ces élèves et qui me semblaient pouvoir être des facteurs conduisant à la détérioration de leur santé mentale. Mais, dès mon premier jour au sein de l'association dans laquelle j'ai réalisé mon apprentissage, j'ai appris que des actions de prévention à la santé mentale étaient en cours de déploiement au sein des Classes Préparatoires aux Grandes Écoles (CPGE), par une des psychologues : une intervention auprès des élèves, une formation dispensée aux professeurs et un groupe de parole avec les infirmières scolaires³. Or, mes représentations entourant les conditions d'étude des CPGE étaient très proches de celles que j'ai pu décrire précédemment pour les études de médecine, notamment sur ses potentiels effets négatifs sur la santé mentale des étudiants, ce qui me permettait d'imaginer cet espace comme un terrain potentiel me permettant de rester dans le cadre de mes premières envies de recherche. Effectivement, ce sont autour des « légendes noires »⁴ des CPGE, telles que la pression scolaire, l'enfermement, l'absence de vie sociale, la souffrance psychologique ou encore le suicide, que je me représentais la situation de ces élèves. À savoir que, tout comme les études de médecine, j'ignorais le fonctionnement des classes préparatoires avant ce travail. Ni moi, ni mes proches étions familier de cet univers, qui pourtant m'avait été présenté comme la voie à suivre après l'obtention de mon baccalauréat. Ainsi, je souhaitais, à travers ce mémoire de recherche, pouvoir le découvrir. J'avais

³ Pour cet écrit, j'ai fait le choix d'utiliser exclusivement le féminin d'« infirmier » car l'ensemble des professionnelles rencontrées étaient des femmes.

⁴ DARMON M., 2015, « Introduction », dans *Classes préparatoires- La fabrique d'une jeunesse dominante*, Paris, Editions La Découverte, p. 8-9.

toujours été fascinée par cet univers dont je m'étais interdit l'accès, m'estimant bien trop anxieuse pour en supporter la pression scolaire que j'imaginais. Ainsi, ce nouveau potentiel terrain permettait d'allier des thématiques sur lesquelles je souhaitais travailler, mais aussi, peut-être davantage, il constituait un espace de recherche accessible et dans lequel un travail de terrain était faisable en matière de temporalité et de localisation au vu de mes différentes contraintes professionnelles et universitaires.

L'existence de ce projet dédié aux CPGE démontrait au premier abord qu'il y avait un accord sur la nécessité de mettre en place des actions de prévention à la santé mentale au sein de l'institution préparatoire. Ainsi, au regard de mes représentations, encouragées par le discours tenu par l'association autour de ce dispositif, pour qui les études préparatoires sont un système plutôt défavorable pour la santé mentale des élèves, l'existence de ce projet pouvait, à première vue, sembler « naturel », c'est-à-dire allant de lui-même.

Mais, prenant le risque, et j'en avais conscience, de déconstruire mes prénotions évoquées précédemment en cherchant à dénaturer le lien évident qui était fait entre santé mentale et études préparatoires à l'annonce de ces actions, je me suis questionnée sur le choix de l'association de s'intéresser à cette catégorie spécifique d'étudiant. Et plus largement, à qu'est-ce qui fait que des professionnels de différents secteurs, psychologues, professeurs, infirmières scolaires, se mobilisent en faveur de ce qui semble être un objectif commun « la promotion de la santé mentale des élèves de classes préparatoires aux grandes écoles » ?

Dans ces perspectives, j'ai débuté mon terrain avec une question assez large qui était : **comment est pensée la santé mentale des étudiants de classes préparatoires à travers un projet associatif visant à la soutenir ?** Cette question de départ, relativement large, avait la faculté, dans un premier temps, de m'amener à réfléchir aux représentations que peuvent avoir les différents acteurs de la santé psychologique de ces étudiants, mais également à la manière dont ils construisent leur rôle face à ce qui semblerait être un « problème social ».

Cette première question de départ m'a alors conduite à formuler des hypothèses très influencées, au moins pour une part, par les discours de l'association venant justifier leurs actions.

Voilà les hypothèses que je formulais le 27 novembre 2021 :

- Pour l'association, la santé mentale de ces étudiants est pensée comme étant particulièrement dégradée du fait du cadre institutionnel jugé comme maltraitant, nécessitant dès lors des interventions auprès de ces différents acteurs pour une prise en charge du mal-être étudiant. En effet, je fais l'hypothèse que la volonté est de faire évoluer les pratiques de chacun, en particulier auprès des professeurs, perçus comme, au moins pour une part, responsables des

problèmes psychologiques. En ce sens, il me semble que cette intention repose sur le constat que cette catégorie d'étudiants serait davantage touchée par des problèmes de santé mentale, leur permettant de justifier leur action.

« J'ai débuté mon alternance en télétravail car à cette période l'association n'avait plus de local pour y accueillir ses salariés. Ainsi, lors de mon premier jour, j'ai été amenée à rencontrer un certain nombre de salariés à distance dans le cadre de formations qui sont prévues pour les nouveaux arrivants. À ce titre, j'ai eu une présentation introductive à la santé mentale exposée par une psychologue et une formation sur le fonctionnement générale de l'association. Dans ce contexte, une salariée de l'équipe communication m'a fait connaître le projet de prévention à destination des prépas.

« Des interventions en prépa sont en cours de développement par une psychologue à destination des infirmières, des professeurs et des élèves, sur la santé mentale et l'importance de faire attention à sa santé mentale en prépa. Elle m'explique qu'il est difficile de mettre en place ce type de projet parce que « les prépas sont très fermées et surtout très fermées à la santé mentale » alors que « c'est un des endroits d'enseignement supérieur où il y a le plus de suicide ». »

Extrait du journal de terrain-27.09.2021

- Pour les élèves, la santé mentale est secondaire par rapport aux exigences auxquelles ils doivent faire face et ne fait pas l'objet d'une attention particulière. En effet, je fais l'hypothèse que les maux psychologiques ressentis par certains sont normalisés à travers un processus de socialisation les incitant à les légitimer.
- Pour les infirmières, le soutien à la santé mentale de ces étudiants fait partie de leur pratique et, dans ce sens, est réfléchi, notamment concernant leurs capacités, en tant que professionnelles de santé, à faire face au mal-être des étudiants. Je fais l'hypothèse que dans la prise en charge du bien-être des étudiants, elles interviennent en dernier recours, ce qui réduit leur champ d'action en matière de prévention, développant ainsi une représentation de la santé psychologique des étudiants comme particulièrement fragilisée.
- Pour les professeurs participant à la formation, la santé mentale des étudiants est perçue comme un capital dans lequel il faut investir afin que les étudiants soient plus performants. Elle est dès lors pensée et réfléchie dans leur manière d'exercer leur travail, mais soumise à leur *ethos* professionnel. En tant qu'enseignant de classes préparatoires, ils se doivent de montrer une certaine forme de rigidité qui ne permet pas le changement de certaines pratiques, en particulier à travers leur mission de préparation aux exigences du concours. Ainsi, je fais l'hypothèse que les professeurs cherchent à développer le « capital psychologique », pour reprendre les mots de M. Darmon, conçu comme une capacité de résistance à la dureté institutionnelle, afin de faire de leurs élèves de « bons » étudiants, c'est-à-dire se classant au concours.

1.2. Faire de son lieu d'apprentissage un espace d'enquête

1.2.1. L'association

« Améliorer la santé mentale étudiante en agissant à l'échelle individuelle, collective et sur l'environnement de l'étudiant » est la mission que s'est donnée l'association. Association de loi 1901, elle a été fondée en 2016 à Paris par un étudiant venant de l'une des subdivisions territoriales du Royaume-Uni, désormais délégué général, venu faire ses études en France, étonné de constater qu'il n'existait pas de structure dédiée à la santé mentale des étudiants. En reprenant, ainsi, le concept des services d'écoute, largement présents dans les pays anglo-saxons, il crée, en 2018, une ligne d'écoute nocturne parisienne, tenue par des bénévoles formés à l'écoute active, proposant un soutien entre pairs à la communauté étudiante. Ce sont quatre principes qui structurent l'écoute des bénévoles, qui doivent les respecter avant et après l'appel. « L'anonymat » conduit à ce que les identités de l'appelant et de l'écouter ne soient pas communiquées. « La confidentialité » traduit le fait que les appels ne sont pas enregistrés et que les informations transmises par l'appelant ne sont pas communiquées. La « non-directivité » désigne le fait que les bénévoles ne doivent transmettre aucun conseil et/ou doivent transmettre que des informations explicitement demandées par l'appelant. Et enfin, « l'absence de jugement » correspond à l'attitude du bénévole qui n'a pas à émettre de critiques positives ou négatives sur ce que lui communique l'appelant. Ainsi, ce sont, aujourd'hui, 218 bénévoles anonymes, qui constituent la plus grande part des membres de l'association. Parmi eux, certains ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de rompre leur anonymat en devenant bénévole porte-parole, c'est-à-dire ayant pour mission de diffuser des messages aux étudiants, aux partenaires et au grand public afin de promouvoir, construire et maintenir la position politique de l'association. Aussi, ces bénévoles peuvent être amenés à s'engager en accédant à la présidence des lignes d'écoute ou à différentes commissions.

En ce sens, si l'association est majoritairement composée de bénévoles étudiants, une équipe dite « permanente », composée d'une vingtaine de salariés, tente de les soutenir dans l'accomplissement de leurs projets de prévention pour la santé mentale à destination des étudiants, tout en développant les leurs.

Passant rapidement d'une petite association de trois salariés en mars 2020 à une association plus importante, à travers l'arrivée progressive d'une vingtaine de salariés en septembre 2021, l'organisation structurelle est actuellement toujours en cours de développement.

En effet, cette dernière est composée de six pôles distincts : le pôle finance, qui se charge du suivi comptable ; le pôle direction, composé d'une chargée de mission et d'un responsable plaidoyer, conseille le délégué général quant à la posture à faire adopter à l'association, en fonction de

l'environnement dans lequel elle évolue ; le pôle développement et territoire, composé d'un responsable développement et de chargés territoriaux, assure le lien entre l'association et les partenaires des différents projets par la gestion des différentes conventions ; le pôle communication composé de différents professionnels, réalise les différents supports de communication interne, mais également externe, par la diffusion d'informations sur les réseaux sociaux dans le but de déstigmatiser les sujets gravitant autour de la santé mentale étudiante ; le pôle prévention, sous la responsabilité d'une coordinatrice prévention (maître d'apprentissage, Iris), se composant d'un chargé de mission et deux chargées de projets en psychologie dont Louise responsable du projet CPGE, conçoit et déploie les différents projet de prévention pour la santé mentale étudiante ; et le pôle recherche, autour de la responsabilité d'un docteur en psychologie (maître d'apprentissage, Gabriel), se charge d'analyser les différents projets de prévention et de communication portés par l'association et réalise une veille scientifique afin d'orienter les actions en faveur de la communauté étudiante. Ces deux derniers pôles constituent ceux dans lesquels j'ai été amenée à réaliser mon contrat d'apprentissage en tant qu'assistante de recherche. L'association n'ayant pas de local attitré, ses membres (salariés et bénévoles) sont régulièrement amenés à déménager. Si désormais les salariés partagent le nouveau local avec les bénévoles, cela ne fut pas le cas jusqu'à mi-janvier 2022. Les permanences des bénévoles débutant de 21h à 2h, il est rare que salariés et bénévoles écoutants se croisent. Cependant, les salariés et bénévoles peuvent être amenés à se rencontrer autour d'ateliers pour la création de nouveaux projets et/ou de réunions de direction (Annexe n°1).

1.2.2. Le lycée Descartes⁵

Au-delà de l'association qui a été amenée à porter le projet CPGE, que nous décrivons de manière plus détaillée par la suite, un lycée particulier a contribué à la concrétisation du projet de prévention « CPGE » pour ensuite devenir le lieu d'expérimentation des projets de l'association. Alors que je ne comprenais pas encore tous les enjeux dans lesquels était pris cet établissement, à mon arrivée dans l'association (fin septembre 2021), Louise et Gabriel me l'ont présenté comme un terrain accessible pour mon travail de mémoire. Cela fut effectivement le cas et une grande partie du mémoire fera référence à cet établissement de référence.

Le lycée Descartes est un gros établissement public d'enseignement général situé à Paris. Dans la hiérarchie symbolique des classes préparatoires, il occupe une place « intermédiaire » en comparaison avec d'autres établissements présents sur le territoire parisien. Il fait cependant partie des « [...] grands

⁵ Le nom de cet établissement a été anonymisé.

lycées parisiens, connus nationalement et reconnus pour « placer » de nombreux élèves dans les plus prestigieuses des grandes écoles » (Darmon, 2015). Cet établissement accueille environ chaque année 2000 élèves, dont la moitié sont des élèves de classes préparatoires aux grandes écoles, le reste se répartissant entre le collège et le lycée. En termes d'infrastructure, il propose un internat réservé aux élèves préparatoires. Il propose majoritairement des filières scientifiques et pour une plus petite part des filières sciences économique et littéraires. Pour les prépas scientifiques, il figure dans le premier quart des classements nationaux.

Le proviseur adjoint, Monsieur Bertrand, et les deux infirmières scolaires (Lise et Charlotte) du lycée, ont été des acteurs majeurs dans la création et le lancement du projet CPGE, porté par l'association.

1.3. Un projet à l'épreuve du terrain : origine et évolution

Afin d'être en mesure de comprendre le contexte qui a conduit l'analyse proposée dans ce mémoire, il me semble important de présenter la genèse du projet CPGE, son fonctionnement (ses participants, ses objectifs, ses activités) et son évolution.

Avant tout propos, il est important de préciser que la reconstruction chronologique du développement de ce projet a été possible grâce à la consultation des différents comptes-rendus de travail internes de l'association disponibles. Toutefois, cette synthèse fut enrichie, par la mise en place d'un travail collaboratif avec Louise (psychologue, responsable actuelle du projet) et Iris (responsable du pôle prévention), qui, bien qu'elles n'étaient pas présentes lors de la création de ce projet, ont une connaissance précise du déroulement de sa création. Le besoin d'un bilan d'évaluation reprenant ses différentes étapes d'avancement et ses résultats pour les financeurs du projet, attendu pour janvier 2022, a nécessité une connaissance plus générale et précise par Iris, lui demandant de revenir sur la genèse du projet CPGE et d'y consacrer un temps de recherche m'accompagnant ainsi sur ce travail de recoupement des informations. Ce travail a ensuite été complété, au fur et à mesure, par mes entretiens avec les acteurs ayant contribué à ce dernier : les infirmières scolaires du lycée Descartes (Lisa et Charlotte), et un bénévole, Jules, ancien étudiant de CPGE, présent dans la réflexion de ce projet.

1.3.1. Un professeur engagé pour la santé mentale étudiante au lycée Descartes

Le projet, visant à promouvoir la santé mentale des étudiants en CPGE, a débuté durant la fin d'année 2019. À cette période, le délégué général de l'association intervenait en tant que professeur au lycée Descartes, dans le but de préparer les élèves de classes préparatoires aux oraux des concours (les colles). Il avait alors ressenti une certaine « souffrance » de la part de ces étudiants et a ainsi, alors que l'association se développait peu à peu autour des lignes d'écoute, lancé un projet visant à les aider.

À savoir, que cet établissement avait connu lors des dernières années, précédant le projet, des suicides rapprochés de trois élèves de classes préparatoires. En octobre 2019 a donc été mis en place un groupe de travail au sein de ce même établissement scolaire. Celui-ci était composé des infirmières scolaires, du délégué général et de Jules, afin d'élaborer les grandes orientations du projet. À la lecture du compte-rendu qui avait été rédigé, venant synthétiser les discussions qui ont eu lieu durant cette réunion, il est possible de comprendre que les infirmières, conviées par le délégué général de l'association, ont été amenées à expliciter les difficultés qu'elles rencontraient dans la prise en charge des étudiants de CPGE, qui étaient a priori le public majoritaire auquel elles devaient faire face. De plus, ce dernier fait mention de la difficulté des infirmières à orienter les étudiants vers des structures extérieures proposant des suivis psychologiques, mais également au manque de temps et de moyens qu'elles peuvent consacrer à la réflexion de projets visant à soutenir la santé mentale des élèves. Ce qu'elles ont d'ailleurs confirmé lors de notre rencontre au cours d'un entretien réalisé en janvier 2022. Suite à ce premier échange, le délégué général a été amené à présenter au proviseur du lycée Descartes le projet de prévention qu'il voulait construire spécifiquement pour les étudiants de CPGE. Ainsi, toujours à la lecture des comptes-rendus, quatre objectifs opérationnels avaient été présentés au proviseur : rendre visible auprès de cette population le service de ligne d'écoute proposé par l'association, déstigmatiser les difficultés d'ordre psychologique, mettre en place une formation de premiers secours en santé mentale (PSSM) pour les professeurs et infirmières scolaires volontaires, ainsi qu'aider ces dernières à réorienter les étudiants repérés comme ayant besoin d'un suivi psychologique vers un psychologue d'un service d'urgence. Il a d'ailleurs été convenu que l'association soit en charge de rechercher une structure publique qui pourrait réaliser une permanence psychologique au sein même du lycée Descartes. Après la réunion, les objectifs que se sont fixés l'association, en lien avec les besoins des infirmières scolaires pour la mise en place de cette permanence, ont été de :

- Proposer un rendez-vous de proximité avec un psychologue ou un médecin psychiatre, pour faciliter l'expression de la demande d'aide des étudiants ;
- Repérer précocement les étudiants ayant des difficultés en termes de santé mentale, avant que celles-ci ne s'aggravent et entraînent le décrochage scolaire de l'étudiant ;
- Évaluer les difficultés et les besoins des étudiants pour les orienter vers des structures pour une prise en charge adaptée ;
- Proposer quelques consultations de soutien avant le relais dans les structures (au maximum quatre).

D'autre part, au-delà de l'implication des infirmières du Descartes dans la construction de ce projet, le proviseur-adjoint, M. Bertrand, semble avoir été particulièrement actif dans l'évolution du projet car il s'est proposé de contacter les autres proviseurs des lycées parisiens ayant des CPGE pour leur présenter le projet.

1.3.2. Une co-construction entre psychologue clinicienne, infirmières scolaires et bénévoles pour la définition de son contenu

En janvier 2020, le Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires de Paris (CROUS) signe la convention de partenariat visant à soutenir le projet CPGE. Au-delà des objectifs décrits précédemment, cette dernière fait mention d'une mise en place d'ateliers de discussion inter-établissements avec les infirmières scolaires, ainsi qu'une intervention de bénévoles étudiants, anciens élèves en CPGE, ayant pour missions d'« [...] expliquer qu'il est normal de parfois se sentir en difficulté, et insister sur l'importance de chercher de l'aide dans ce cas » et « faire un travail régulier de communication avec les délégués de classe pendant l'année » dans un but de déstigmatisation de la demande d'aide des élèves.

Entre janvier et mai 2020, le projet a été mis en suspend du fait de la pandémie mondiale de Covid-19 et du confinement général instauré en France.

En mai 2020, c'est autour de la mairie de Paris de signer également une convention de partenariat pour ce projet. Or, dans le cadre de ces deux conventions, une évaluation du projet est requise, et doit prendre la forme d'un bilan qualitatif et quantitatif. Cependant, aucun indicateur d'impact est imposé par les différentes institutions. Dans cette perspective, il s'agit pour l'association de présenter le déroulé du projet, de son avancée, vis-à-vis des objectifs mentionnés, des difficultés rencontrées et des solutions apportées pour y faire face, l'intérêt des interventions ainsi que les perspectives envisagées du projet.

Dans ces perspectives, ces conventions, donnant lieu à des subventions, ont permis à l'association, en juin 2020, de préparer de manière plus concrète les interventions pour la rentrée scolaire 2020-2021 en recrutant une première psychologue clinicienne responsable de ce projet. Ainsi, il s'agissait pour cette dernière de préparer l'ensemble du contenu des différentes interventions, celle des professeurs et des élèves, puis identifier, contacter et négocier l'intérêt de l'action envisagée avec l'ensemble des lycées parisiens ayant des CPGE.

Les infirmières scolaires et le proviseur du Descartes ont été impliqués dans la construction des interventions puisque des échanges réguliers ont été mis en place avec la chargée du projet. De plus, dans la perspective de répondre à l'objectif qui avait été établi dans la présentation du projet, la participation d'anciens étudiants préparateurs, bénévoles de la ligne d'écoute de l'association et anciens étudiants de CPGE, ont tenté d'être mobilisés par la chargée du projet. Il a été possible, avec

certaines d'entre eux, de réaliser des temps de réflexion au cours desquels étaient imaginés des actions, qu'en tant qu'ancien étudiant préparatoire, ils pourraient proposer aux établissements intéressés. Dans la mesure où l'objectif général de leur intervention était qu'ils délivrent le message qu'il n'est pas anormal (voire normal) de se sentir en difficulté psychologique quand on est élève en classes préparatoires, un travail a été initié afin de mettre à jour les difficultés qu'ont pu rencontrer les anciens étudiants de classes préparatoires durant leurs études, les ressources qu'ils ont mis en place pour faire face à ces dernières et les propositions d'actions qu'ils envisageaient pour les résoudre. Les difficultés auxquelles ils font mention sont regroupées en plusieurs volets : le travail (par exemple : la sensation que le travail n'est pas achevé), avec les autres élèves (par exemple : le classement constant), l'environnement scolaire (par exemple : les relations conflictuelles avec certains professeurs), les proches (par exemple : la pression parentale) ou encore personnelle (par exemple : le sentiment d'échec personnel).

En septembre 2020, ce sont les premières interventions, d'une durée comprise entre 30-45 minutes, auprès des élèves en classes préparatoires aux grandes écoles qui ont été réalisés par la chargée de projet en psychologie dans le lycée Descartes. Durant ce temps de présence en classe, cette dernière échangeait avec les élèves de manière informelle, en particulier sur l'impact de la classe préparatoire sur leur santé mentale et sur ce qui est possible de mettre en place afin de réduire les diverses difficultés psychologiques communiquées. De plus, un temps était consacré à la présentation d'un livret produit par elle-même.

Certains bénévoles ont eu l'occasion d'intervenir dans un établissement, sur un format d'une dizaine de minutes en début ou fin de cours afin de présenter le service de ligne d'écoute ainsi que l'annuaire, répertoriant l'ensemble des structures de soin psychologiques gratuites pour les étudiants, proposé et réalisé par l'association durant le premier confinement, commandité par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI). Cependant, les interventions n'ont pas été maintenues en raison de la difficile mobilisation des étudiants de la ligne d'écoute durant les temps scolaires entre 8h-18h.

Mais, entre octobre 2020 et avril 2021, la chargée de projet en psychologie étant en congés maternité, l'avancée des interventions s'est vu être ralentie.

1.3.3. L'arrivée d'une nouvelle psychologue pour la finalisation et le déploiement de ces actions

Par la suite, en avril 2021, une nouvelle chargée de mission en psychologie, également docteure en psychologie clinique, Louise, a été recrutée afin de prendre le relais de la responsabilité du projet CPGE, qu'elle porte toujours actuellement. Une passation de projet « en douceur », pour reprendre les mots de cette dernière, a été réalisée. Effectivement la chargée de projet en psychologie

sortante, a été amenée à expliquer l'ensemble du travail réalisé et le reste à produire, en particulier le développement des groupes d'échange auprès des infirmières scolaires, la mise en œuvre des formations à la santé mentale à destinations des professeurs et la recherche de services, en particulier des Centres Médico-Psychologiques (CMP), pouvant proposer des consultations psychologiques au sein du lycée Descartes aux élèves de CPGE des établissements scolaires participant au projet, afin que les infirmières scolaires puissent réorienter les élèves en besoin.

Ainsi, pour l'année scolaire 2020-2021, le « Projet CPGE », dirigé par Louise, a pris la forme de trois interventions proposées aux lycées parisiens ciblés par l'association et volontaires pour y participer. Une présentation en début d'année, d'une durée d'une heure trente, auprès des élèves d'une même classe, visait à leur apporter les outils et les informations pour une prise en charge plus efficiente de leur santé mentale. Effectivement, était proposée durant cette action de sensibilisation et d'information sur la santé mentale et le bien-être des étudiants, dans le contexte spécifique des classes préparatoires, l'écoute de témoignages, sous un format podcast, d'anciens étudiants de CPGE, portant sur les difficultés qu'ils ont pu rencontrer et les stratégies qu'ils ont pu mettre en place pour y faire face. Dans le cadre de cette intervention, l'association s'est donnée plusieurs objectifs opérationnels :

- Sensibiliser les étudiants aux questions de bien-être et de santé mentale ;
- Apporter des outils et des informations pour prendre soin de soi au quotidien, mieux faire face aux difficultés rencontrées (gestion du stress, maintien de la motivation, difficultés de sommeil, baisse de l'humeur, isolement etc) et les prévenir ;
- Informer de l'existence des personnes et structures accessibles gratuitement aux étudiants pour recevoir de l'aide ;
- Encourager la cohésion et le soutien entre les étudiants ;
- Offrir un espace d'échange et de réflexion sur cette thématique ;
- Déstigmatiser les difficultés de santé mentale.

Pour l'année scolaire 2021-2022, une présentation de la formation a été réalisée par Louise, lors de la rentrée scolaire, aux élèves de CPGE de première et de deuxième année du lycée Descartes. L'intervention est obligatoire pour l'ensemble des étudiants d'une même classe et ce sont le proviseur ou le Conseiller Principal d'Education (CPE) qui décident des créneaux et de la salle.

Cette intervention de sensibilisation et d'information sur la santé mentale et le bien-être étudiant contient, en dehors de la définition générale de la santé mentale contextualisée à l'environnement des classes préparatoires et les outils pouvant être utilisés pour prendre soin de sa santé, énoncés par Louise, des témoignages d'anciens étudiants de CPGE, dont certains bénévoles de l'association et leurs

proches , sous le format de notes vocales, portant sur les difficultés qu'ils ont pu rencontrer ainsi que les stratégies qu'ils ont pu mettre en place pour y faire face. Les questions relatives à leur expérience en classes préparatoires auxquelles ils ont dû répondre sont : « *Qu'est-ce qui a été le plus difficile* », « *Peux-tu nous raconter des problèmes que tu as eu avec ton sommeil ?* », « *Est-ce qu'il y a des moments où tu t'es senti anxieux ?* », « *Peux-tu nous partager une expérience durant laquelle tu t'es senti triste, vidé, désespéré ?* », « *Comment ta motivation a-t-elle évolué au cours de la classe préparatoire ?* », et « *Que faisais-tu pour prendre soin de toi ?* ». En termes de difficulté, ces étudiants font mention du départ du foyer familial, l'intensité du rythme de travail, la chute des notes et le classement induit par la préparation au concours. En s'appuyant sur les propos de ces anciens élèves, cette intervention s'inscrivait selon l'association dans la logique du « soutien par les pairs », valeur forte, défendue par l'association. L'objectif principal de cette action était de « normaliser » les différents problèmes d'ordre psychologique que peuvent ressentir les étudiants au cours de l'année afin de déstigmatiser les problèmes de santé mentale, et ainsi être en mesure de les prévenir et/ou de les atténuer à l'aide de différents conseils favorisant le bien-être psychique. Ces derniers portent sur différents aspects : les émotions (par exemple : les accepter et les réguler), les pensées (par exemple : se féliciter, relativiser et identifier ses valeurs) et les comportements (par exemple : identifier les activités de détente, le sommeil et l'activité physique). Ensuite, l'intervention se termine à travers la présentation des différentes ressources que les étudiants peuvent solliciter pour se faire aider. Pour cela, Louise présente les acteurs du lycée (les professeurs, les infirmières et le conseiller principal d'éducation), des structures de soins à travers la présentation de l'annuaire développé par l'association, qui recense l'ensemble des établissements proposant gratuitement une aide psychologique aux étudiants.

Un livret récapitulant l'ensemble des thématiques abordées par l'action de prévention était distribué à l'ensemble des étudiants.

Aussi, une formation destinée aux professeurs volontaires, d'une durée de deux heures, tente de les guider dans la manière d'accompagner des étudiants en difficulté psychologique. Ainsi, différents objectifs opérationnels tentent d'être remplis par l'association :

- Inviter les professeurs à mettre en place au quotidien un cadre favorisant le bien-être psychologique des étudiants et des enseignants ;
- Apprendre à repérer les signaux d'alerte visant à identifier les étudiants en difficulté ;
- Proposer des façons de faire pour accompagner les étudiants qui ne vont pas bien ;
- Échanger sur le sujet de la santé mentale des étudiants en CPGE ;
- Apporter des informations, des ressources et des outils ;

- Proposer des astuces pour prendre soin de sa santé mentale en tant qu'enseignant.

Pour l'année scolaire 2021-2022, une présentation de la formation a été réalisée par Louise lors de la rentrée scolaire aux professeurs du lycée Descartes. Les professeurs souhaitant y participer ont pu manifester leur volonté de suivre cette formation en répondant à un sondage réalisé par Louise, puis diffusé par le proviseur. Louise a négocié, et négocie à chaque fois, avec les différents proviseurs, des dates et lieux de ses interventions. Une salle a été prévue à cet effet par l'établissement. Suivant les circonstances d'occupation de la salle prévue, et donc, si le temps le permet, Louise s'assurait de préparer les tables en les disposant de manière à former un « U », afin que chacun des professeurs puisse se voir. Cela dans le but de favoriser les échanges lors de la présentation. En pratique, la formation était dans un format davantage magistral mais l'intervention des professeurs est encouragée à différents moments de la présentation.

Durant la préparation, des livrets, créés par Louise, qui reprennent l'intégralité du contenu de sa présentation, sont distribués sur chacune des tables. Ce livret étant séparé en deux parties : « le terreau de la santé mentale des étudiants : travailler dans un cadre bienveillant et valorisant au quotidien » et « le terreau de la santé mentale des professeurs : prendre soin de soi au travail et en dehors pour être un professeur épanoui et à l'écoute ». Des annexes proposaient dans une partie un dictionnaire donnant la signification des différents termes relevant de la santé mentale, comme par exemple : les troubles anxieux généralisés (TAG), l'état de stress aigu (ESA), le trouble dépressif majeur, les addictions, l'anorexie, la boulimie ou bien encore la schizophrénie, mais également dans une autre partie le nom des structures de soins accessibles aux étudiants et leurs missions.

En outre, durant la formation, Louise était amenée à présenter la manière dont les professeurs peuvent contribuer à mettre en place un cadre bienveillant durant leur cours. En effet, elle les encourage à recourir au renforcement positif⁶, à favoriser la cohésion de groupe, à discuter des difficultés de stress et de fatigue, à rester attentif aux différents signaux d'alerte qu'elle leur présente (les signaux émotionnels et affectifs tels qu'une humeur agressive ou instable, les signaux comportementaux et relationnels tels que l'agitation en cours ou la chute soudaine des notes, les signaux cognitifs tels que les difficultés de mémoire ou difficultés de langage, les signaux somatiques tels qu'un teint pâle ou des signes de fatigue). De plus, elle explique aussi la façon dont il est possible de discuter avec les étudiants, ce qu'elle nomme « écouter vraiment », en

⁶ Le renforcement positif est décrit, dans le livret des professeurs, comme un moyen de favoriser la motivation et la performance au travail, en verbalisant et soulignant à l'individu ce qu'il a fait de positif qu'il doit améliorer. À titre d'exemple, les professeurs sont encouragés dans le cas d'une mauvaise copie à souligner les éléments qui ont été bien réalisés.

insistant sur le fait que le rôle du professeur est de recevoir la parole de l'étudiant. Dans cette partie, elle revient sur la manière dont les professeurs ne doivent pas juger les propos de l'étudiant, manifester leur empathie, réagir de façon compréhensive aux sentiments exprimés par l'étudiant et récapituler la situation décrite par l'étudiant afin de montrer qu'il y a une bonne compréhension des propos.

Aussi, une partie explore la manière de réagir face aux idées suicidaires : comment le professeur peut demander à une personne si elle a des idées suicidaires ou encore qu'est-ce qu'il doit faire en cas de verbalisation de celles-ci.

Une autre partie du projet propose un temps d'échange entre les infirmières scolaires volontaires, de ces mêmes établissements, et la chargée de projet en psychologie. Ce dernier acte se donne pour objectif de recueillir les retours d'expérience vis-à-vis du soutien mis en place pour les étudiants CPGE rencontrant des difficultés de santé mentale afin de favoriser l'entraide entre professionnels. Effectivement, l'association s'est fixée différents objectifs opérationnels à remplir :

- Créer un espace non-jugeant, bienveillant, dynamique et confidentiel pour les infirmières scolaires afin de leur permettre d'échanger sur leurs pratiques et leurs expériences ;
- Apporter des informations, des ressources et des outils sur la santé mentale pour les aider dans leurs pratiques, selon leurs besoins (livret étudiant, annuaire parisien pour l'information des étudiants sur les structures à leur disposition) ;
- Aider les infirmières à faire face et à gérer au mieux les situations difficiles ;
- Prévenir l'isolement éventuel des infirmières au sein de leur établissement.

1.3.4. Le développement de partenariats avec des structures de soin

Début janvier 2022, l'association signe une convention avec le Centre de Prévention du Suicide de Paris (CPS) dans le but de faciliter l'orientation des étudiants CPGE. Ce dernier accueille des jeunes et adultes en situation d'isolement et de souffrance psychique pour une évaluation et une prise en charge de court à moyen terme. Le CPS a développé le dispositif nommé « Cellule d'Aide Psychologique pour les étudiants (CAPE) », dont l'objectif est de recevoir des étudiants de 16 à 27 ans, en souffrance psychique, en situation de crise ou souffrant de solitude. Une équipe interdisciplinaire constituée de psychologues, psychiatres, infirmiers et conseillers sociaux, propose un accueil, un accompagnement, une évaluation et si besoin une orientation des étudiants vers des structures de soins publiques pour une prise en charge à plus long terme. Dans le cadre de ce partenariat, le CPS s'engage à recevoir sous deux semaines les étudiants des lycées

partenaires de l'association qui sont orientés par les infirmières scolaires ou qui souhaitent s'y rendre de leur propre initiative, et de les faire bénéficier des actions proposées par la CAPE. Les équipes du CPS se proposent d'être disponibles pour aider les professionnels des lycées partenaires dans l'orientation et la compréhension des situations d'étudiants dits « en difficulté ». Durant l'été 2021, l'association souhaitant amorcer le travail sur la mise en place d'une permanence psychologique au lycée Descartes, contacte le responsable d'un CMP qui leur semble intéressé par le projet, conduisant l'association à le présenter aux membres du comité de pilotage du Conseil Locaux de Santé Mentale (CLSM), composé de psychologues, de psychiatres et d'une infirmière du CMP.

Cette première rencontre fera l'objet d'une seconde réunion entre les professionnels du CMP, Louise et Iris, en février 2022, à l'initiative de l'association, afin de réfléchir plus concrètement à la mise en place de cette cellule d'aide psychologique au sein du lycée Descartes. Ainsi, ces professionnels du soin ont pu présenter ce qu'il leur était possible de faire de leur côté au niveau de leur structure, en termes de temps et de ressources humaines à dégager afin de progressivement réfléchir à la forme que pourrait prendre cette dernière. À titre d'exemple, la durée, le format des séances, leur fréquence ou encore la prescription médicamenteuse ont été réfléchis dans cette première rencontre (à laquelle je n'ai pu assister).

Puis, en mars 2022, a eu lieu la première rencontre entre Monsieur Bertrand, les infirmières, un CPE, Louise et cinq professionnels du CMP afin de prévoir la mise en place de cette cellule psychologique en mai 2022 (Annexe n°2).

1.3.5. L'intention de faire intervenir d'anciens élèves de classes préparatoires

En novembre 2021, le conseil d'administration qui a pour mission de déterminer les grandes orientations, la mission, les objectifs et les axes stratégiques de l'association, composé majoritairement des bénévoles, annonce la création progressive d'un nouveau statut de bénévole dit « bénévole CPGE » (Annexe n°3). La volonté de l'association de faire intervenir d'anciens préparatoires auprès d'élèves en cours de formation en classe prépa avait déjà été discutée au moment de la signature des conventions avec le CROUS et la mairie de Paris. En ce sens, tout étudiant souhaitant intégrer l'association ne pouvait prétendre jusqu'ici qu'aux missions régies par la ligne d'écoute téléphonique, avec cette expérimentation, ce sont d'anciens étudiants, ayant vécu l'expérience de classes préparatoires aux grandes écoles, exclusivement, qui auront la possibilité d'intervenir dans les lycées auprès d'élèves en cours de formation afin de proposer un projet de prévention qu'ils auront au préalable co-construit avec Louise. Au moment de l'écriture de ce mémoire, la mise en œuvre de ce sous-projet n'a pas encore débuté.

II- LA PLACE DE LA MEDICALISATION DE L'ÉCHEC SCOLAIRE AU SEIN DES CLASSES PRÉPARATOIRES AUX GRANDES ECOLES

Dans cette partie, nous proposons de faire une revue de littérature autour de la médicalisation de l'échec scolaire dans laquelle s'inscrit en partie ce mémoire. Dans un premier temps, nous tenterons de comprendre dans quelles mesures les élèves qui s'écartent des normes établies par l'institution préparatoire peuvent être considérés en échec scolaire. Dans un second temps, nous reviendrons sur la place que prend le discours méritocratique au sein des classes préparatoires et son rôle dans la justification des difficultés scolaires de ces élèves en termes médico-psychologiques. Dans cette partie, des éléments de réflexion issus d'un travail de recherche sur des journaux que j'ai réalisés au début de mon enquête, dans le but de comprendre le processus par lequel la santé mentale de ces étudiants a progressivement émergé dans le débat public, seront également présentés.

2.1. Des élèves de classes préparatoires en « échec scolaire » ?

Nous ne pourrions débiter ce cadrage théorique sans énoncer l'ouvrage fondateur de M. Darmon *Classes préparatoires, la fabrique d'une jeunesse dominante* (2013) dans lequel, s'appuyant sur son enquête ethnographique au sein d'un lycée, elle démontre comment l'institution préparatoire revêt une fonction dite « technique »⁷, c'est-à-dire productrice de dispositions qui tend à « transformer » les élèves en son sein. Cette institution se caractérise par sa capacité à mettre au travail les élèves. Les professeurs, mais également les chefs d'établissement y jouent un rôle important. D'ailleurs, M. Darmon mentionne quatre techniques « surveiller, sanctionner, examiner et pressurer (mettre sous-pression) », qui, en s'articulant entre elles et par répétition, arrivent à mettre les élèves au travail puis à les y maintenir. Aussi, l'auteure le démontre, les élèves de classes préparatoires font l'objet d'une socialisation temporelle dans laquelle ils intériorisent un rapport au temps particulier, cherchant perpétuellement à le gérer. Il leur est demandé de travailler dans l'urgence et de gérer cette dernière, « [...] entraînant l'auto-étiquetage déviant de ceux qui hésitent à dire qu'ils trouvent que « "ça passe lentement" »⁸.

Mais, loin d'être une « institution totalitaire » (Goffman, 1968), M. Darmon démontre que l'institution préparatoire peut être désignée comme une institution dite « enveloppante », à travers la violence préparatoire qui s'y déploie, visible par le dosage d'une pression continue mais éparse, pour encourager la mise au travail, mais également, et de manière plus spécifique, par son caractère de

⁷ DARMON M., 2015, *Classes préparatoires. La fabrique d'une jeunesse dominante.*, Paris, Editions La Découverte, 327 p.

⁸ DARMON M., 2015, « Chapitre 3 : Apprendre le temps », dans *Classes préparatoires-La fabrique d'une jeunesse dominante*, op.cit., p.176.

retenue. Contraignante et assumée, la pression est visible en particulier chez les enseignants, qui cherchent pourtant à atténuer cette violence préparatoire. Une attention particulière est notamment donnée au bien-être physique, psychologique et social des élèves. Dans ces perspectives, l'auteure démontre de quelle façon le mandat scolaire de l'institution s'étend également à « la gestion de soi » des élèves, à travers par exemple, les nombreux conseils que transmettent les enseignants à propos de la gestion d'une « bonne » hygiène de vie, à leurs élèves. Mais, si le bien-être psychique des élèves est particulièrement vérifié afin de maintenir le bon dosage de la pression nécessaire à la mise au travail, M. Darmon explique, en se basant sur l'observation de conseils de classe, que « la vie psychique » est construite comme un capital au travers duquel, si elle est bien gérée, il permet aux élèves de faire face à cette pression et dès lors à être en capacité d'atteindre leurs objectifs. Ainsi, l'auteure explique que concevoir la santé psychologique des élèves comme un capital permet à l'institution de définir ce qui constituerait ou non un « bon élève ». À ce titre, les professeurs vont donc chercher à « maximiser le capital psychologique » de leurs élèves.

C. Daverne et Y. Dutercq dans le cadre de leur ouvrage *Les bons élèves, expériences et cadres de formation* (2013)⁹, relatent les résultats de deux enquêtes portant sur des CPGE de province dont l'une d'entre elle avait pour objectif de mieux comprendre, dans le contexte d'ouverture sociale à laquelle prétendent les classes préparatoires, la scolarité des élèves sélectionnés. D'une part, malgré la présence d'une souffrance psychologique liée à la charge de travail, la gestion de la pression, la baisse des résultats pour certains d'entre eux, ces élèves acceptent de supporter ces difficultés, car ils les jugent légitimes pour atteindre les professions les plus valorisées. D'autre part, dans les terrains qu'ils ont investis, les auteurs montrent que certains élèves issus des milieux les plus défavorisés ont rencontré des difficultés à s'accommoder aux codes et aux valeurs des classes supérieures qui prédominent au sein de l'institution préparatoire, les conduisant à affirmer qu'« accéder au monde des études supérieures modelé par les classes favorisées exige des formes de renoncement à une éducation et à une culture qui correspondent à une coupure du milieu familial extrêmement coûteuse du point de vue affectif » (Daverne et Dutercq, 2013a).

Ainsi, au regard des travaux de M. Darmon, l'institution préparatoire est une réelle instance socialisatrice. Mais l'auteure insiste à ce propos, il y a une intériorisation différenciée de ses normes pour chacun des élèves, les conduisant à acquérir des dispositions différentes.

⁹ DAVERNE C., DUTERCQ Y., 2013, *Les bons élèves- expériences et cadres de formation*, Paris, Presse Universitaire de France (PUF) (Education et Société), 213 p.

Bien qu'au premier abord, les élèves de classes préparatoires ne semblent pas rencontrer de difficultés scolaires au sens large du terme, nous pouvons tout de même penser, au regard de ces travaux, que les élèves qui s'écartent des normes établies par l'institution (maîtrise du temps, bon équilibre psychique, mise au travail) peuvent de cette façon être considérés comme en « échec-scolaire ».

2.2. Des difficultés scolaires pensées en des termes médico-psychologiques : le poids de la méritocratie

Face à cette notion « d'échec scolaire », S. Morel dans son ouvrage *La médicalisation de l'échec scolaire* (2014)¹⁰ a montré que celui-ci avait progressivement conduit à une réponse médicale. Cette médicalisation de l'échec scolaire est décrite comme « [...] le processus qui conduit un élève en difficulté, dans le cadre scolaire, à être appréhendé en tant qu'individu nécessitant des « soins » et à consulter des professionnels qui, dans leur grande majorité, appartiennent aux professions médicales (Morel, 2014a). » Comme il le démontre au travers d'une revue de la littérature, nous sommes passés progressivement d'une médicalisation « controversée » entre 1960 à 1980, à une médicalisation « décomplexée » depuis les années 1990. Effectivement, les conséquences de la démocratisation scolaire traduite par l'allongement obligatoire de la scolarité jusqu'à 16 ans (1959) ou encore la création du collège unique (1975) ont conduit à accueillir des élèves en retard scolaire. Dans ce contexte, de nombreux travaux en sciences humaines et sociales, comme les travaux de P. Bourdieu et J-C Passeron autour de leur ouvrage *Les Héritiers* (1964), ont porté leurs analyses davantage sur le poids des inégalités de réussite liées aux origines sociales pour expliquer les effets « cachés » de la démocratisation scolaire. Les approches médico-psychologiques étaient à cette période limitées. Mais, à partir des années 1990, la démocratisation scolaire commence à être vivement critiquée. Effectivement, si, jusqu'à présent, la notion d'échec scolaire était floue car elle était utilisée pour désigner des difficultés variées (difficulté d'apprentissage, absence de diplôme...), au cours des années 1990, cette notion est redéfinie autour de l'absence de diplôme. Cette dernière va constituer l'indicateur et en déterminer son périmètre. Face à l'utilisation de ce nouvel « instrument analytique », l'école sera jugée comme incapable de conduire ses élèves à la réussite (un plus grand niveau de diplôme).

Or, dans ce même temps, les approches « psy » pour expliquer les problématiques de l'enfance se déploient. Alors, au nom de la justice sociale et pour faire face à ces élèves de primaire dits « en difficulté », une des priorités éducatives a été l'individualisation du traitement de la difficulté scolaire laissant une plus grande place aux interprétations médico-psychologiques. Dans ces perspectives,

¹⁰ MOREL S., 2014, *La médicalisation de l'échec scolaire*, Paris, La Dispute (L'enjeu scolaire), 212 p.

comme nous l'avons vu précédemment, les élèves de classes préparatoires peuvent aussi être considérés en « échec scolaire » en s'écartant des normes établies par l'institution préparatoire, qu'en est-il alors de la place dans le débat public des interprétations médicales/psychologiques de leurs difficultés scolaires ?

Tout d'abord, pour tenter de répondre à ce questionnement, nous pouvons reprendre les résultats d'une recherche qui avait pour objectif de comprendre le processus par lequel la santé mentale de ces étudiants a progressivement émergé dans le débat public. Partant du constat que les difficultés psychologiques étaient normalement attribuées plus spécifiquement à ces étudiants, du fait de leur contexte d'étude, j'ai réalisé un travail de recherche autour des journaux nationaux et locaux (à l'échelle de la région parisienne) afin de comprendre par qui, à quel moment et dans quel contexte les interprétations médico-psychologiques de ces étudiants spécifiques ont fait leur place (Annexe n°4). Pour cela, j'ai tout d'abord cherché à voir à quelle(s) « difficulté(s) » sont soumis les élèves de CPGE. Bien que ce travail comporte des limites, mes recherches ont mis en avant qu'à l'échelle nationale, ce sont les difficultés autour de l'inégal accès à ces formations et en particulier pour ceux des milieux les plus défavorisés qui étaient davantage traitées. À mon plus grand étonnement, l'approche de la santé des élèves ou encore le surinvestissement dans le travail, ou encore plus largement, les difficultés psychologiques, se sont révélés des sujets traités de manière très minoritaire. Le reste des résultats traitaient des classements des CPGE, des conseils pour l'inscription des bacheliers ou encore de l'histoire de certains lycées accueillant ces classes. En ce sens, si les résultats de cette recherche n'ont pas permis de répondre à l'objectif initial qui était de comprendre le processus par lequel la santé mentale de ces étudiants a progressivement émergé dans le débat public, ils révèlent tout de même un fait important ; « les difficultés » auxquels feraient face les CPGE, terme très générique choisi volontairement puisque pouvant refléter tout tas de situations, sont davantage l'incapacité pour leurs établissements d'atteindre une réelle ouverture sociale. Il est d'ailleurs intéressant de constater qu'à côté de ces unes de journaux, se trouvent celles qui valorisent largement les efforts réalisés par certains établissements pour tendre à une plus grande mixité sociale. De ce point de vue, nous rejoignons M. De Saint Martin qui affirmait qu' « [...] il y a souvent une forme de fascination ou d'enchantement dans les articles de presse et les discours des responsables d'écoles relatant les expériences d'ouverture sociale et qui vantent les mérites de la "diversité", de la "recherche de talents" et du "droit à l'indifférence" des nouveaux entrants, originaires de lycées de banlieue (De Saint-Martin, 2008). » D'ailleurs, en 2019, selon l'observatoire des inégalités, seulement 7,1 % des élèves de classes préparatoires aux grandes écoles sont des enfants d'ouvriers contre 51,9 % qui sont des enfants de cadres supérieurs (Observatoire des inégalités, 2019).

Dans ces perspectives, la littérature nous montre que bien que, cherchant à faire des efforts, l'institution préparatoire fait perdurer sa « fonction sociale »¹¹, c'est-à-dire sa capacité à reproduire des classes dominantes dans son processus de sélection, particulièrement décrites dans l'ouvrage *La Noblesse d'État* (1989) de P. Bourdieu¹². Dans le cadre de sa thèse *Les politiques d'ouverture sociale des classes préparatoires aux grandes écoles, le cas d'un dispositif expérimental singulier : la CPES (Classe Préparatoire aux Études Supérieures)* (2017), N. Zingraff-Viagouroux affirme que les classes préparatoires « [...] restent cependant fortement marquées par leur caractéristique principale : un système fermé réservé à une élite socialement différenciée. Malgré le principe méritocratique qui les gouverne, elles peinent à contredire cette réputation (Zingraff-Viagouroux, 2017).» Ainsi, d'un point de vue économique, sociale et scolaire, les élèves de CPGE, puisque issus des milieux économiquement favorisés ou disposant d'un important capital culturel, occupent majoritairement une position sociale privilégiée (De Saint-Martin, 2008).

Au prisme des constats qu'a révélés mon travail de recherche autour des journaux, l'analyse réalisée par M. Duru-Bellat dans le cadre de son ouvrage *Le Mérite contre la justice* (2019)¹³ vient éclairer la façon dont les interprétations médico-psychologiques, au sein de l'institution scolaire, ont pu se développer. Effectivement, en adoptant une posture critique de la médicalisation de l'échec scolaire, mais allant au-delà de la seule analyse autour de « naturalisation du social » qui a marqué les années 1960-1980, M. Duru-Bellat s'appuie sur les travaux de D. Baer et R. Lambert¹⁴ qui mettent en évidence la socialisation à la méritocratie au sein de l'institution scolaire, pour affirmer que « [...] le système éducatif français, avec ses concours, pourrait être particulièrement efficace dans l'intériorisation de la méritocratie ». Cette socialisation contribuerait en particulier pour les élèves qui fréquentent plus longtemps l'institution scolaire, à intérioriser que les positions sociales sont liées au mérite individuel. Cela pourrait en partie expliquer, selon l'auteure, que les difficultés scolaires des élèves sont attribuées plus facilement à des inégalités personnelles plutôt qu'à des inégalités sociales : « face à la méritocratie qui s'impose comme système d'interprétation et de justification des réalités scolaires, les perdants ont du mal à imaginer une interprétation alternative de leur situation : la dévalorisation de soi vient alors redoubler l'échec scolaire ». De plus, les individus des catégories

¹¹ DARMON M., 2015, « Introduction », dans *Classes préparatoires- La fabrique d'une jeunesse dominante*, Paris, Editions La Découverte, p. 13-15.

¹² BOURDIEU P., 1989, *La Noblesse d'État. Grandes écoles et esprit de corps*, Éditions de Minuit (Le sens commun), 576 p.

¹³ DURU-BELLAT M., 2019, *Le mérite contre la justice*, Paris, Presses de Sciences Po (Essai), 192 p.

¹⁴ BAER D., LAMBERT R., 1982, « Education and Support for Dominant Ideology », *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 19, 2, p. 173-195.

sociales dominantes « [...] se disent plus souvent responsables de ce qui leur arrive et valorisent davantage les qualités psychologiques » (Duru-Bellat, 2019). Ainsi, si face à cette socialisation à la méritocratie par l'intériorisation de ses discours, vient s'ajouter la place grandissante prise par les neurosciences, alors on peut imaginer que les discours médico-psychologiques au sein des classes préparatoires occupent une place de choix.

Néanmoins, comme nous le rappelle l'enquête de S. Morel, il convient de regarder le rôle qu'ont les acteurs de terrains (professeurs, infirmières, proviseurs,...) dans le déploiement de ces types de discours. Effectivement, cet auteur, cherchant à se distancier des postures critiques qui ont traité le phénomène de l'échec scolaire comme celle de P. Pinell et M. Zafiropoulos dans *Un siècle d'échecs scolaires* (1983)¹⁵, en adoptant une approche constructiviste, propose une analyse permettant de comprendre comment ces interprétations médico-psychologiques, au sein d'une école primaire, se construisent, au regard des pratiques et rôles des enseignants, à celui des parents puis à ceux des professionnels des structures de soins qui sont en charge de les traiter. D'une part, il montre notamment de quelle façon les professeurs, contraints par le système éducatif, sont amenés à identifier de plus en plus les problèmes scolaires des élèves et pour y répondre à se tourner vers les professionnels du soin. D'autre part, il explique de quelle façon ce partenariat avec ces professionnels est un moyen pour eux de faire face à la gestion de ces élèves en difficultés et faciliter leur travail pédagogique. Loin d'un travail commun entre ces professionnels du secteur scolaire et celui du sanitaire, l'auteur décrit la façon dont les rapports de pouvoirs se structurent à l'avantage des professionnels du soin par rapport aux professeurs. De plus, il analyse la façon dont les parents sont amenés à utiliser ou non les interprétations médico-psychologiques, s'interposant ainsi entre ces deux champs professionnels. Ainsi, cet auteur nous rappelle que les acteurs de terrain, et plus largement leur place dans la division du travail de l'école, jouent un rôle important dans le développement des interprétations médico-psychologiques.

Par conséquent, ces différentes analyses peuvent nous guider pour tenter de comprendre la place que peut prendre un dispositif de prévention à la santé mentale portée par une association.

III- PROBLEMATISATION

En cherchant dans un premier temps à comprendre comment était pensée la santé mentale des élèves de CPGE par les différents acteurs (associatif et scolaire) entourant le projet et dès lors à collecter un certain nombre de matériaux sur leurs représentations et le rôle qu'ils se construisent pour la prendre

¹⁵ PINELL P., ZAFIROPOULOS M., 1978, « La médicalisation de l'échec scolaire », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 24, 1, p. 23-49.

en charge, mon travail de terrain semble pouvoir apporter des éléments de réflexion à la problématique générale : **comment une association de prévention à la santé mentale des étudiants parvient à faire sa place au sein de l'institution préparatoire puis à la maintenir ?**

Au regard des éléments que nous apporte la revue de la littérature, nous comprenons que les élèves de classes préparatoires peuvent, à certains égards, être considérés en échec scolaire et que, du fait de la montée de l'idéologie méritocratique ainsi que l'explosion de la demande et de l'offre psy', les interprétations médico-psychologiques sont plus facilement invoquées pour expliquer leurs difficultés scolaires.

Ainsi, sur la base de ces constats, je fais l'hypothèse que **la place prise par ce dispositif s'explique par le fait que les difficultés scolaires des élèves de classes préparatoires sont pensées d'abord et avant tout en termes médico-psychologiques.**

Afin de répondre à la problématique générale, il s'agira, dans un premier temps, de revenir sur le contexte temporel et local dans lequel s'est construit le dispositif. Nous reviendrons, dans un second temps, sur la place des infirmières scolaires dans l'organisation et la division du travail ordinaire et finalement la place qu'elles peuvent conquérir en faisant entrer le dispositif au sein de leur établissement. Enfin, dans un dernier temps, nous analyserons la façon dont sont distribués les rôles entre les différents acteurs entourant le dispositif et comment ces derniers s'en accommodent afin de comprendre comment les normes prescrites de ce dispositif s'intègrent à l'institution préparatoire.

Dans ces perspectives, nous serons amenés à nous demander quels sont les acteurs de terrain qui déploient ces interprétations médico-psychologiques au sein de l'institution préparatoire et comment celles et ceux qui les portent sont pris dans des enjeux concrets liés au travail et à leur place au sein de l'école. En outre, à travers l'analyse de la place qu'occupe, ou non, cette association, qui se donne pour ambition de promouvoir la santé mentale des étudiants de classes préparatoires, nous chercherons à comprendre comment cette dernière réinterroge le recours aux interprétations psychologiques ou psychiatriques des difficultés scolaires, en les confirmant d'une part, et en les écartant d'autre part. Effectivement, face à la mission générale que s'est fixée l'association qui est d'« améliorer la santé mentale étudiante en agissant à l'échelle individuelle, collective et sur l'environnement de l'étudiant », nous pouvons nous interroger sur la façon dont le dispositif CPGE, notamment à travers la formation à destination des professeurs, ne vient pas, au contraire, tendre à dépsychologiser les difficultés scolaires des élèves.

Par ailleurs, le dispositif « CPGE » est prioritairement négocié par Louise auprès des infirmières scolaires. En effet, elles sont au moins, initialement, le premier intermédiaire amenant à l'ouverture ou non de l'établissement scolaire à l'association et plus spécifiquement aux interventions de la psychologue (Louise). Ainsi, en se tournant vers un tel dispositif nous pouvons supposer que les

infirmières scolaires sont au moins un des acteurs participant à la psychologisation des difficultés scolaires des élèves de classes préparatoires.

En nous intéressant plus spécifiquement à leurs représentations et à la façon dont elles construisent leur rôle face à la promotion de la santé mentale des étudiants de classes préparatoire, il me semble que de façon très modeste, ce travail de mémoire vient compléter la compréhension du phénomène de médicalisation de l'échec scolaire. Effectivement, à ma connaissance, les travaux autour de la médicalisation de l'échec scolaire ne se sont, jusqu'à présent, concentrés qu'exclusivement aux logiques qui poussent les professeurs ou encore les parents à recourir aux professionnels du soin extérieurs à l'univers scolaire, puis à sa prise en charge par ces derniers, sans s'intéresser aux professionnels du champ médical internes à l'établissement qui sont pourtant amenés à faire le lien entre eux, les infirmières scolaires.

IV- METHODOLOGIE

4.1. Le protocole d'enquête

Face à mon questionnement de départ et mes possibilités de terrain que m'offrait mon intégration professionnelle au sein de l'équipe permanente de l'association, je me suis tournée vers une approche ethnographique. Une enquête prenant la forme d'une monographie d'institution, plus particulièrement de l'association, au prisme des interventions auprès des CPGE était au départ envisagée. Effectivement, l'étude monographique à concevoir comme la « [...] démarche d'étude d'un phénomène ou d'une situation, relatifs à une société déterminée, impliquant une enquête de terrain et l'observation directe (*in situ*) propices à reconstituer ce phénomène ou cette situation dans sa totalité »¹⁶ me semblait, et sur les conseils de ma directrice de mémoire, le meilleur moyen de répondre à mes questions. La constitution d'une monographie répondait à un double objectif. Il s'agissait d'appréhender ce que constitue la santé mentale des étudiants de CPGE pour les différents acteurs. Il s'agissait, également, en croisant les matériaux, de comprendre de quelle façon les interventions régulent la division du travail entre acteurs chargés de prendre en charge cette santé mentale. Mais, du fait des conditions d'enquête que je détaillerai par la suite, il ne m'a pas été tout à fait possible de réaliser réellement cette monographie d'institution. Néanmoins, j'ai tout de même réalisé une enquête qualitative qui s'inscrit dans une démarche inductive permettant de faire émerger, progressivement, sur la base de collecte de données empiriques, des catégories conceptuelles et à reformuler, à mesure de l'avancée dans le terrain, mes hypothèses. En effet, le regard ethnographique

¹⁶ DUFOUR Stéphane, FORTIN Dominic, HAMEL Jacques, *L'enquête de terrain en sciences sociales, l'approche monographique et les méthodes qualitatives*, Les Éditions Saint-Martin, Montréal, 1991, p.22.

est particulièrement intéressant, notamment car il permet de recueillir les différents points de vue d'une situation à travers la combinaison de différentes méthodes d'enquête : l'observation, les entretiens et les « questions tests »¹⁷ permettant de considérer l'objet d'étude dans sa totalité, mais également d'encourager l'enquêteur à prendre de la distance, ce qui était nécessaire afin de déconstruire le lien évident que je faisais entre les problèmes psychologiques et les élèves de classes préparatoires. Ainsi, ce travail s'inscrit dans une enquête par « dépaysement », c'est-à-dire un mode d'enquête qui cherche à dénaturer le monde social (Beaud et Weber, 2010). Dans ces perspectives, bien qu'ayant formulé des hypothèses de départ, c'est moins sur une démarche hypothético-déductive que sur la base d'une démarche inductive, qui « [...] répond à une dynamique d'allers et retours, d'ajustements constants entre la formulation des hypothèses de recherche, l'élaboration de catégories conceptuelles, l'analyse et l'accumulation progressives des données issues du terrain » (Paugam, 2010a), que j'ai réalisé mon enquête.

N'ayant jamais réalisé d'étude en adoptant cette approche ethnographique, j'ai été particulièrement surprise de constater qu'effectivement « la force heuristique de l'ethnographie tient sans nul doute à la puissance inductive, en d'autres termes, à sa capacité de changer de questions et d'hypothèses en cours de route » (Paugam, 2010b).

4.2. Les conditions de l'enquête

Mon projet de mémoire de recherche en sociologie, se focalisant sur ce projet, était connu et accepté par l'association, car mon objectif était que je puisse progressivement avoir accès au terrain, en particulier aux établissements dans lesquels se déroulaient certaines des interventions du projet CPGE et en particulier au lycée Descartes. N'étant embauchée initialement que pour réaliser de la veille documentaire en son sein dans le but d'accompagner certains membres de l'équipe dans la rédaction de leurs argumentaires, j'ai progressivement négocié et su saisir les opportunités qui s'offraient à moi pour m'en rapprocher. Mon travail de mémoire m'a d'ailleurs, finalement, vers la fin de mon travail d'enquête, conduit à faire partie intégrante du projet en tant que professionnelle.

Dans un premier temps, mes missions de veille documentaire me conduisaient à travailler majoritairement seule et ne nécessitaient pas mon inclusion dans une série de réunions de travail entre les membres de l'association. Un premier temps de négociation a alors débuté, durant lequel j'ai exprimé mon intérêt pour le projet. Or, celui-ci a été une étape importante, puisqu'il m'a permis d'identifier mes « alliés » tout au long de ma recherche, en particulier Gabriel (maître d'apprentissage,

¹⁷ BEAUX Stéphane, WEBER Florence, *Guide de l'enquête de terrain*, La Découverte, Paris, 1998, p.277-281.

pôle recherche) et Louise (chargée de projet CPGE, pôle prévention). Cependant, bien que les négociations se soient révélées être assez faciles auprès des membres de l'association, en particulier du fait de mon statut d'étudiante (nous y reviendrons par la suite), me permettant d'accompagner Louise dans les établissements pour les formations qu'elle donnait, ma totale intégration autour du projet, me permettant d'être au plus proche du travail réalisé, à la fois du côté des membres de l'association mais également autour des professionnels des établissements, n'a été possible qu'à partir de février 2022. En effet, au-delà de ma place dans l'organisation de la structure, les conditions sanitaires de la fin d'année 2021 ont conduit à des annulations répétées d'interventions au sein des établissements, repoussant mes possibilités de négocier quelconque entretien. De plus, l'obligation du télétravail pour l'ensemble des salariés de l'association, durant une période de plus d'un mois, m'a davantage éloigné des terrains. Mais, j'ai profité du temps « libres » acquis afin de reconstruire les étapes du projet, en m'appuyant sur des écrits professionnels et des échanges avec Louise et Iris. Ce travail a malgré tout constitué une étape importante pour débiter le travail de terrain qui a suivi et m'a permis de mieux appréhender les enjeux des différents acteurs entourant ce projet. A cette période, j'étais inquiète quant à la reprise, ou non, des interventions dans les différents établissements, ce qui a conduit Pauline Blum à m'encourager à me rapprocher des bénévoles de l'association afin de débiter, malgré tout, mon terrain de recherche. En suivant ses conseils puis ceux d'Iris et de Louise, j'ai réalisé un entretien avec Jules, bénévole ancien préparatoire qui a contribué à la construction du projet CPGE. Comme je ne connaissais aucun bénévole, je lui ai demandé s'il pouvait me transmettre des contacts de bénévoles ayant fait une prépa, reproduisant cette démarche à chaque fois. Comme Jules n'était plus écoutant de la ligne d'écoute mais bénévole dans les instances décisionnaires, la reproduction de cette démarche m'a conduit à n'accéder qu'aux bénévoles ayant le même statut. Concernant mon accès aux bénévoles écoutants, leur accès était compliqué. Tout d'abord, il était particulièrement difficile de les rencontrer car, jusqu'à fin janvier 2022, nous n'étions pas dans les mêmes locaux, nous n'avions pas les mêmes disponibilités et je n'habitais pas à Paris, ce qui ne me permettait pas facilement de modifier mes temps de présence. Toutefois, cela n'a pas constitué un problème pour ma réflexion dans le cadre de mon mémoire car ces bénévoles écoutants ne sont pas du tout acteurs de près ou de loin de ce projet CPGE. Effectivement, porté par l'équipe salariée, celui-ci est totalement indépendant de la ligne d'écoute.

Dans un second temps, toujours en cherchant encore à faire ma place autour du projet et ayant moins de sollicitation sur des demandes de veille documentaire, c'est mon statut d'apprentie, combiné à l'aide de Gabriel, qui m'ont réellement permis de légitimer ma place aux réunions traitant du projet CPGE. En effet, l'organisation de rendez-vous de suivi du bon déroulement de l'alternance entre ma tutrice pédagogique de l'école (qui avait d'ailleurs connaissance de mon projet de mémoire recherche)

et des maîtres d'apprentissage (Iris et Gabriel) de la structure, visant à s'assurer que les missions qui m'étaient confiées répondaient aux exigences et au niveau que le master attendait, ce qui n'était pas réellement le cas à ce moment, a encouragé ma plus grande inclusion aux réunions de travail du pôle prévention. Mais, cela a été possible avant tout grâce à Gabriel, particulièrement attentif à ce que cette année soit pour moi enrichissante et riche d'apprentissage, en particulier sur le pilotage et la gestion de projet en prévention à la santé. Il a négocié lui-même ma place au sein de certaines réunions, en particulier l'une d'entre-elles qui me permettait de me tenir au courant des dernières avancées du projet CPGE. J'ai donc pu, en mi-janvier 2022, avec la reprise des interventions du projets au sein des établissements et les plus faibles demandes en matière de veille documentaire, débiter de manière plus intensive mon travail de terrain.

Dans ces circonstances, il me semble que pour réaliser réellement une monographie d'institution au prisme du projet CPGE, il m'aurait fallu dès le début de mon apprentissage être à la place à laquelle je suis désormais. Effectivement, j'ai désormais un accès plus direct aux professionnels des établissements et plus particulièrement au lycée Descartes mais également aux bénévoles de l'association, qui auraient davantage pu être inclus, si je les avais rencontrés avant. Cependant, et nous le verrons dans la partie analyse de ce mémoire, cette place particulière d'étudiante a été un véritable avantage me permettant d'avoir un regard différent sur certaines logiques d'actions des professionnels de l'association.

4.3. Le recueil des données

4.3.1. Le journal de terrain

Comme l'exprime S. Beaud et F. Weber, le journal de terrain est une véritable « arme de l'ethnologue » (Beaud et Weber, 2010). Effectivement, afin de consigner l'ensemble des données de terrain et mes réflexions, la tenue d'un journal de terrain régulier a constitué un outil précieux dans le suivi de mon travail d'enquête. Celui-ci était sous un format numérique car dans le cadre de mon activité professionnelle, mon ordinateur constitue mon principal outil de travail et me permettait donc d'y prendre des notes plus facilement. Toutefois, j'avais un journal de terrain manuscrit lors de mes déplacements à l'extérieur de l'association que je retranscrivais à chaque fin de journée dans mon journal de terrain numérique.

Dans ce journal était noté le déroulement des réunions (le positionnement, la prise ou pas de parole et les réactions de ses membres) mais également l'ensemble de mes impressions (bonnes ou mauvaises) sur des situations vécues sans lien direct, d'ailleurs, avec le projet CPGE puisque l'objectif était de « défricher » le terrain que je ne connaissais pas et auquel j'allais sans m'en rendre compte progressivement me socialiser. Ces éléments d'auto-analyse ont été particulièrement importants, en

particulier pour comprendre que les points de vue décrits, socialement déterminés, étaient particulièrement associés à une position sociale qui a évolué au cours de mon enquête.

En outre, face à l'afflux de données et des différents contextes d'observation, j'ai réalisé une grille de suivi numérique afin de me retrouver dans tout le flot de notes prises. Ce tableau comprenait cinq colonnes décrivant les observations et/ou entretiens : la date, le numéro des plans d'observation, le contexte (le lieu, la durée et les personnes présentes), le type d'observation (par exemple : « échange informel » ou encore « observation formation »), ma place dans l'observation (participante ou masquée), les informations principales que je retenais et/ou les questionnements que cela pouvait suggérer.

EXTRAIT ANONYMISE DE MON SUIVI DE JOURNAL DE TERRAIN					
SEMAINES	LES PLANS REALISEES	LE CONTEXTE	LES ECHANGES/REUNIONS	Place dans l'observation	LES CHOSES QUE J'EN RETIRE/MES QUESTIONNEMENTS
Jour après jour	Numéro des plans	Lieu/Temps/avec qui/ pourquoi	Titres des réunions ou échanges	Observation autorisée/participante	
	N°1 et N°2	1er local association	Réunion hebdomadaire suivi apprentissage	Observation masquée	
		Télétravail	Réunion hebdomadaire pôle recherche/pôle prévention		
		Observation extérieur	Echange informel		
		2ème local association	Réunion de travail		
			Observation/Entretien		
			Echange avec directrice de mémoire		
			Réflexion personnelle		
26-oct-21		Ensemble des salariés/2h/Avancé du travail de chacun et projection du travail à venir Louise et Gabriel/1h/présentation du travail d'évaluation de projet	Réunion hebdomadaire pôle prévention/recherche Indicateurs d'impact/Projet CPGE/Infirmière	Observation d'une "cérémonie" -> Fait partie du public "naturellement" concerné = place de participant autorisé Observation d'une "cérémonie" -> Fait partie du public "naturellement" concerné = place de participant autorisé	- Oubli d'une personne dans le tour de table du début - Proposition à ce que je participe aux formations de Louise - Mon rôle en tant que responsable veille scientifique pour les brainstorming des différents mois thématique - Présentation de l'action auprès des infirmières scolaires - Présentation des outils d'évaluation pour les projets de prévention - Réflexion autour de l'intérêt d'évaluer toujours tout le temps contre l'avancé naturel d'un projet - Incompréhension de mon rôle dans cette réunion - Demande mobilisation des bénévoles
08-nov-21	N°3 et N°4	Observation extérieur (Lycée Descartes)	Observation formation des professeurs	Observation masquée = place de participant autorisé grâce à Louise	Dans quelle mesure est-il possible pour un professeur d'adopter les pratiques prescrites par la formation ?
09-nov-21		Sous-sol/Gabriel/10 min/temps après la réunion hebdomadaire	Echange informel/négociation mémoire	X	- Aucune attentes sur mon travail de mémoire + Gabriel = Alié de terrain
19-nov-21		X	Echange avec directrice de mémoire	X	- Négocier des entretiens avec infirmières, professeurs et élèves - Comment ces formations régulent la division du travail ? --> Creuser les représentations / culture professionnelle/Atribution des rôles
20-déc-21		Gabriel et Iris /45min/Faire le points de missions d'apprentissage	Réunion hebdomadaire suivi apprentissage	Observation d'une "cérémonie" -> Fait partie du public "naturellement" concerné = place de participant autorisé	- Réorientation de mes missions exclusivement sur de la veille recherche
03-janv-22	X	Distanciel	Réflexion personnelle	X	- Négociation entretien avec Paul (bénévole) - Négociation présence groupe de parole pour les infirmières

4.3.2. Documentation

En lien avec le contexte décrit précédemment, mes observations et entretiens n'ont pas débuté directement, mais ce temps dégagé à tout de même été investi dans la récolte de l'ensemble des documents produits par l'association qui traitaient du projet. Effectivement, j'ai pu avoir accès à des documents plus spécifiques au niveau de l'association, mais parfois provenant du lycée Descartes. Ces derniers, provenant de différents niveaux hiérarchiques, m'ont permis de faire apparaître le discours officiel du projet ainsi que le travail prescrit de certains salariés : passant du « niveau intermédiaire » (Avril, Cartier et Serre, 2010) relatif aux productions publiques et/ou officielles de l'association (les fiches de poste, les conventions des partenaires, le compte-rendu financier de subvention, les présentations créées à destination des partenaires et les livrets de formations utilisés pour les actions) aux « écrits de travail », relatifs à l'ensemble des documents dans lesquels les salariés consignent leurs activités (les notes de stratégie pour l'extension des interventions et les comptes-rendus de réunion).

Dans un premier temps, le recueil de ces « sources dormantes » (Beaud et Weber, 2010) avait comme premier objectif de reconstruire la socio-genèse du projet, en identifiant les acteurs, les étapes qu'il a connu et le contexte dans lequel il s'inscrivait et ainsi comprendre les éléments évoqués par les professionnels lors de réunion, ce qui a été particulièrement important pour débiter mon travail de terrain, me permettant de formuler de nouvelles hypothèses en y intégrant, par exemple, de nouveaux acteurs.

4.3.3. Observations

Comme nous avons pu déjà l'évoquer précédemment, des observations ethnographiques ont été réalisées, des plus « cachées » et éparées au niveau de l'association, du fait des conditions de travail et donc d'enquête, aux plus officielles, au sein des établissements scolaires notamment. Pour celles au sein de l'association, j'étais dans une position d'observation « masquée », soit parce que j'étais participante à la situation que j'observais (les réunions d'équipe hebdomadaires ou réunions de travail), soit parce que j'étais présente sur le lieu sans être incluse dans l'interaction. D'autres observations d'interactions plus courtes ont aussi été réalisées entre les professionnels du lycée Descartes et Louise. Concernant les observations que je qualifie de plus « officielles », dans la mesure où j'étais « spectatrice autorisée » (Beaud et Weber, 2010), présentée et identifiée comme observatrice, il s'agit de celles au sein des lycées dans lesquels le projet CPGE s'est inscrit. Au final, il m'a été possible de réaliser huit observations, dont l'une étant une réunion partenariale, quatre relatives aux formations (professeurs et élèves) dispensées par Louise et trois autres pour les groupes de parole pour les infirmières. L'ensemble des observations ont été réalisées en présentiel, sauf pour

celles relatives aux groupes de parole qui étaient organisées à distance, grâce à un logiciel de visioconférence (Annexe n°5).

Pour l'ensemble de ces observations, un travail préparatoire a été réalisé grâce, en particulier, à l'ouvrage de S. Beaud et F. Weber *Guide de l'enquête de terrain* (1998) au cours duquel je me suis efforcée de : récolter de la « littérature informative », en particulier sur le fonctionnement ou les termes indigènes utilisés dans les classes préparatoires et expliquer ce à quoi je m'attendais à voir.

Dans l'ensemble de ces observations, il m'a été facile de prendre des notes, car Louise (alliée de terrain particulièrement importante) a négocié ma présence comme sa stagiaire, me conduisant à légitimer ma prise de notes excessives ou encore mes regards peut-être parfois plus insistants, car j'étais concentrée à recueillir les réactions, les émotions (rires, pleurs, soufflements, etc...), les silences ou encore à la description des lieux accompagnée de la réalisation de schémas.

L'ensemble de ces données d'observations manuscrites ont ensuite fait l'objet d'une retranscription dans mon journal de terrain dans lequel j'ai été amenée à y inclure mes impressions, entre étonnements et apprentissages.

4.3.4. Entretiens

Afin de compléter le travail d'observation, l'analyse des documents et ainsi les hypothèses que cela pouvait engager, j'ai été amenée à réaliser douze entretiens auprès de différents acteurs. Sept d'entre eux se sont déroulés auprès d'infirmières scolaires, quatre auprès de bénévoles de l'association et un auprès du proviseur-adjoint du lycée Descartes.

Ces différents entretiens ont pris des formes variées : en présentiel/en visio-conférence/par téléphone ou encore en binôme/individuel ou encore biographique/semi-directif/directif (Annexe n°6).

Encore une fois, pour la négociation de mes entretiens auprès des infirmières, j'ai pu compter sur l'aide de Louise, qui m'a transmis l'annuaire qu'elle tenait à jour de l'ensemble des infirmières en poste à sa connaissance au sein d'établissements accueillant des classes préparatoires (potentiel public cible du projet). J'ai souhaité réaliser des entretiens auprès d'infirmières dans lesquels le projet s'était en partie ou intégralement implanté, mais également dans d'autres où il n'avait pas (ou pas encore) réussi. Concernant la négociation, en particulier concernant ma présentation, pour l'ensemble des entretiens réalisés, j'ai davantage mis en valeur mon statut d'étudiante en master (Annexe n°7). Mais je n'ai pas caché mon statut d'apprentie au sein de l'association puisque c'est par ce biais que j'ai pu avoir accès à leurs coordonnées, parfois personnelles.

D'ailleurs, au-delà de la négociation faite auprès des personnes cibles, il a été directement, et sans difficulté, clarifié que les informations que je serai amenée à récolter durant ces entretiens ne seraient aucunement communiquées aux personnes de l'association.

Aussi, dans la même logique que pour les observations, un travail préparatoire en amont de mes entretiens a été réalisé en particulier sur la réalisation des guides d'entretien semi-directif et directif pour les infirmières et M. Bertrand, mais également pour les entretiens biographiques auprès des bénévoles davantage pour me rassurer (Annexe n°8, 9 et 10). Puis, la négociation du temps des entretiens dans la première sollicitation a été fixé d'une durée d'1h30. Finalement, la durée des entretiens réalisés a été comprise entre 1h20 et 4h20 (en deux fois) et ont tous été enregistrés avec accord consenti par l'ensemble des enquêtés puis retranscrits intégralement. À ce titre, je n'ai rencontré aucune difficulté pour demander à les enregistrer.

Concernant les lieux des entretiens, je privilégiais le face-à-face en présentiel, et en particulier pour les infirmières dans leur infirmerie quand cela était possible. Encore une fois, les conditions sanitaires ont parfois remis en cause cette volonté. Ensuite, l'ensemble des entretiens ont été retranscrits intégralement, annotés de mes impressions à la sortie de ces derniers.

4.4. L'analyse des matériaux

L'analyse des différents matériaux qualitatifs s'est construite autour de leur mise en dialogue. Dans un premier temps, les entretiens ont tous été relus intégralement, les uns après les autres, en y notant les informations essentielles qui s'en dégagent, au regard de mes hypothèses. Puis, ces derniers ont été une seconde fois lus dans leur intégralité, d'un côté ceux avec des infirmières et de l'autre côté ceux des bénévoles, mais faisant cette fois-ci l'objet d'une analyse thématique à l'aide de la construction d'une grille grâce à un tableur me permettant d'ordonner, de modifier et de combiner certaines thématiques et sous-thématiques entres-elles. Celles-ci se sont construites autour des idées similaires ou au contraire autour de celles qui faisaient contraste. Ce sont d'ailleurs les éléments de variations se rapportant à un même thème, et la recherche des éléments l'expliquant, qui m'ont progressivement amenée à construire des éléments d'analyse. Ce travail, fait de « tâtonnements », m'a progressivement amenée à y inclure mes éléments d'observation, même certains qui me paraissaient insignifiants au moment de leur rédaction dans mon journal de terrain. En cherchant à faire ce travail, j'ai, par conséquent, dû reformuler des hypothèses, auxquelles mes autres données répondaient. Aussi, un travail de lecture régulier a été mis en place. Effectivement, si ces lectures avaient pour objectif principal de me rassurer dans les périodes où j'avais l'impression de « ne rien voir » ou de ne pas me poser « les bonnes » questions, il me semble qu'elles m'ont aidée par la suite à réinterroger les données recueillies.

Le premier codage de mes thèmes a été assez descriptif, suivant une logique inductive, c'est-à-dire résumant l'idée du passage d'entretien ou d'observation choisi. Mais, l'étape de construction du plan

détaillé du mémoire m'a progressivement aidé à davantage conceptualiser certaines thématiques, allant ainsi vers un codage plus analytique.

Aussi, au cours de ce travail, je me suis rendue compte que les entretiens biographiques réalisés auprès de quatre bénévoles de l'association, qui se sont largement centrés sur leur expérience en CPGE et leur expérience actuelle au sein de l'association, ne constituaient pas un matériel suffisant et intéressant face aux autres données recueillies. Une partie de ces entretiens a tout de même été exploitée, mais de manière beaucoup moins importante que pour ceux des infirmières scolaires. Effectivement, d'une part, ces bénévoles sont particulièrement éloignés du projet CPGE et ne sont actuellement pas concernés ou touchés par celui-ci. D'autre part, bien qu'ils soient revenus sur leur vécu au sein de l'association, leur propos restaient très éloignés du fil que je tirais de mes entretiens, observations et documents entourant le projet.

4.5. Avantages et limites

« La relation d'enquête correspond à une interaction parmi d'autres. Les données qui en sont issues sont sensibles au type de rapport établi entre l'enquêteur et l'enquêté ou le groupe d'enquêtés (Paugam, 2010c). » En ce sens, dans le cadre de mon enquête, il m'a semblé qu'on m'avait attribué ou que j'ai endossé trois rôles différents. Jouant sur les malentendus, ces trois rôles m'ont permis de faire avancer mon enquête.

4.5.1. Rôle de l'étudiante

Avoir été en étudiante-apprentie au sein de l'association a été, il me semble, un véritable atout pour mon enquête. Tout d'abord, ma position d'étudiante réalisant un mémoire de recherche a été acceptée, parce qu'elle a été comprise par les salariés. Ces derniers sont pour une très grande majorité tout juste sortis des études supérieures. Cela m'a conduit à très peu négocier ma recherche tant ils leur paraissaient évident que je leur demande l'accès à certains terrains. À ce titre, j'ai pu avoir accès à certains documents internes pour m'accompagner dans mon travail de mémoire. Certains salariés m'ont même aidé à reconstruire l'histoire du projet CPGE. De plus, ces derniers sont particulièrement attentifs à l'« expérience » étudiante (nous aurons l'occasion d'y revenir dans le chapitre 4). En ce sens, lors de mes premières semaines, quand j'ai évoqué mon intérêt pour le projet CPGE, Iris (responsable du pôle prévention) m'a rapidement proposé d'accompagner Louise dans ses déplacements au sein des établissements scolaires afin que, sous couvert de ma « casquette étudiante », je contribue aux ajustements potentiels des interventions en réalisant, en particulier, des observations aussi bien au niveau organisationnel, qu'au niveau du contenu qui était présenté. Dans un premier temps, je me souviens avoir été très surprise, car je me sentais totalement illégitime de poser un avis sur une action et ne savais pas quels étaient les critères attendus. Mais cette demande a constitué une réelle

opportunité de m'approcher du terrain souhaité. Dans ce même temps, j'avais demandé s'il m'était possible de prendre des notes pour mon mémoire, ce qui avait été accepté. Ainsi, c'est en me saisissant de cette opportunité que j'ai pu débiter mes premières observations. Une partie de mes notes d'observation, qui me semblaient pertinentes à mentionner, étaient ensuite reprises dans le cadre de compte-rendu que je rédigeais à l'intention d'Iris et Louise. D'ailleurs, il s'est avéré que les éléments que je leur transmettais les intéressaient puisque, pour la rédaction du bilan de financement du projet, mes notes sont venues appuyer certains propos. Il y avait donc une sorte de « don contre don » dans cette négociation de terrain. De la même manière, m'être présentée comme étudiante pour l'ensemble des entretiens a permis de faciliter mes négociations puisque tous ont évoqué vouloir « aider une étudiante ». Du côté des entretiens avec les professionnels, le rôle d'étudiante, avec l'effet d'âge, m'a permis d'être dans une posture « d'apprenante », car j'ai pu poser des questions « naïves » en demandant d'explicitier ou d'illustrer certains propos. J'ai ressenti que les infirmières ont eu à cœur de m'expliquer ce que je ne connaissais pas ou comprenais mal. D'ailleurs, cette position de retrait que j'ai eu m'a semblé favorable à leur mise en confiance puisque certaines, au cours de l'entretien, m'ont livré des expériences de leur vie personnelle.

Du côté des entretiens avec les bénévoles, de la même manière, le rôle d'étudiante a été un facilitateur dans mes négociations. Cependant, là où je me suis sentie particulièrement à l'aise avec cette position sociale « inférieure » avec les infirmières, l'effet de l'âge avec les bénévoles a parfois rendu compliquée l'explicitation de certains propos, estimant certainement que comme nous avons le même âge nous avons la même représentation de certaines situations données. Ainsi, dans ces circonstances, loin de « détonner dans le paysage » (Beaud et Weber, 2010) auprès des bénévoles, il m'a été plus difficile de jouer sur ma naïveté tant j'étais assimilée directement à leur « groupe ». À titre d'exemple, une de mes interrogations était « pourquoi trouvaient-ils important que ce soit des étudiants qui viennent en charge de l'écoute d'autres étudiants ? » et j'ai souvent ressenti que dans leur réponse, il était évident que soit « mieux » que des professionnels du soin, m'incluant directement dans leur avis en utilisant le « nous » pour exprimer leur idée alors même que je ne partageais pas cet avis. En ce sens, bien que relançant pour développer davantage leur idée, cela m'a semblé être difficile pour eux. Ceci étant dit, cette assimilation au groupe social « étudiant », et étant face à des individus favorables et convaincus de l'écoute entre pairs, certaines m'ont livré des détails de leur vie (vie sentimentale, vie familiale) qui m'ont surprise par la confiance qu'elles me donnaient. Dans cette configuration il m'a semblé que l'effet de l'âge et du sexe ont été déterminants. Cependant dans le cas des garçons, le fait que l'écoute soit inversée, c'est-à-dire que ce soit moi qui sois à leur écoute en utilisant des techniques de relance, les a, parfois, dérangés.

Enquêtrice : « *Des images en tête... Quand tu dis des images en tête ?* »

Izac : (grand soufflement, je sens le malaise s'installer) « *Euh...C'est toujours un petit peu perturbant parce-que...euh...les techniques d'écoute comme répéter la dernière phrase avec « des images en tête » point d'interrogation, répéter les derniers mots c'est... [ça me dérange]* »

De manière générale et bien que, comme j'ai pu le mentionner précédemment, avoir été étudiante ne m'a pas donné directement accès au terrain. En effet, cette posture d'« apprenante » m'a conduit, au fur à mesure d'être guidée par les différents acteurs qui ont souhaité contribuer à mon apprentissage, une position qui pouvait les valoriser.

4.5.2. Rôle de la stagiaire d'une psychologue

Au-delà des effets que mon statut d'étudiante a pu avoir sur mes négociations ou sur la pratique de l'entretien, celui-ci m'a progressivement conduit à un autre rôle qui a été particulièrement efficace pour m'intégrer dans certaines situations d'observation. Effectivement, pour négocier ma présence au sein des établissements, Louise a elle-même imposé ma présence en me présentant comme sa stagiaire. Cette dernière a été particulièrement efficace, car j'ai ainsi pu prendre place au sein des publics et prendre des notes sans que cela ne paraisse étrange. Mais là où ce point a été encore plus favorable pour l'avancée de mon terrain est auprès des infirmières scolaires. Effectivement, lors des groupes de parole animés par Louise (psychologue de formation), j'ai été présentée comme sa stagiaire sans préciser quelles études je suivais. Cette manière de me présenter m'a, semble-t-il, assimilé directement à une stagiaire en psychologie, me permettant d'une part, de profiter de la confiance qu'avait gagnée Louise auprès des infirmières, et d'autre part au capital symbolique qui caractérise une psychologue et en particulier sa discrétion, sa bienveillance et son secret professionnel.

En ce sens, cela m'a conduit naturellement à dénommer, dans mon mémoire, les infirmières scolaires par leur prénom¹⁸ plutôt que par leur nom, témoignant d'une certaine proximité que je n'ai pas eu avec le proviseur-adjoint par exemple.

Cependant, l'attribution de ce rôle, en particulier dans le groupe de parole infirmier m'a parfois dérangée, car je ne me suis pas tout à fait sentie légitime d'avoir accès à toutes ces informations. En effet, j'ai été surprise par la confiance que l'on m'accordait. Pour autant, c'est bien sur ce fond de malentendu que j'ai pu avoir accès à des témoignages, qui ont nourri ma réflexion sur la place qu'a pu tenir un tel dispositif dans certains établissements scolaires.

¹⁸ L'ensemble des prénoms ou noms ont été anonymisés

4.5.3. Rôle de la chargée de projet

À travers la place que je tentais de prendre au sein du projet, passant de la simple étudiante, à l'étudiante en psychologie, j'ai finalement progressivement, au cours du mois de mars 2022, réussi à faire partie intégrante du projet. Il m'a été par exemple demandée de penser à la stratégie pour étendre son développement dans les établissements, ou encore à réfléchir au recrutement de nouveaux bénévoles pour ce projet, m'amenant à ne plus être simple spectatrice, mais actrice. À ce titre, je me suis surprise à avoir besoin de faire appel aux étudiants bénévoles pour qu'ils m'apportent leur expertise de « terrain » qui me paraissait désormais importante. Effectivement, un des faits marquants à la relecture de mon journal de terrain repose sur mes incompréhensions de l'importance de l'« expérience étudiante ». Je dois bien avouer que je ne trouvais pas que les « jeunes » puissent apprendre quelque chose aux professionnels, puisque je valorisais prioritairement les professionnels par leur expertise que j'attribuais à leurs diplômes. Par exemple, dans le cadre de la ligne d'écoute, je n'estimais pas que l'écoute d'un étudiant par rapport à un professionnel du soin soit meilleure (ce qui était le cas de certains bénévoles rencontrés). Ainsi, l'écoute « pair à pair » ne faisait pas sens pour moi, alors qu'elle le faisait pour l'ensemble des personnes rencontrées dans l'association. Si cette représentation, certainement construite au cours de ma socialisation primaire dans laquelle les enfants (mineurs ou majeurs) n'ont pas à donner leur avis, m'a conduit à interroger l'importance qui était donnée aux jeunes et, en particulier ici, aux étudiants, trouvant cela « bizarre », ceci me semble avoir été utile pour déconstruire cette façon de penser particulièrement forte au sein de la structure. Pour autant, à mesure des mois de terrain, combinés aux enseignements acquis dans le cadre de mon master, dans lequel nous évoquions le fait que la parole des jeunes devait être valorisée et encouragée, j'ai progressivement été amenée à m'accoutumer à cette idée, voire à la défendre. Or, si j'évoque cette expérience, c'est parce qu'il me semble qu'elle traduit un phénomène de socialisation professionnelle que je trouve particulièrement intéressant pour comprendre l'analyse que je produis dans ce mémoire, en particulier sur la division du travail à l'œuvre au sein de l'association.

CHAPITRE 2 : UN CONTEXTE FAVORABLE A LA MISE PLACE D'UN PROJET DE PREVENTION A LA SANTE MENTALE

Le dispositif CPGE a pour vocation de « promouvoir la santé mentale des étudiants de CPGE », mais à quelles demandes et/ou problèmes répond-t-il vraiment ?

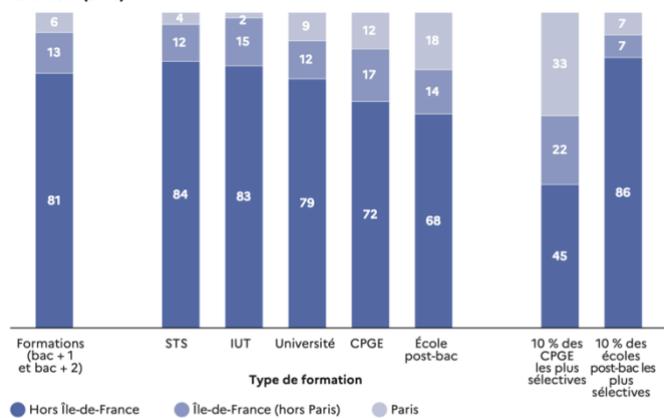
Dans ce chapitre, nous serons amenés à tenter de comprendre comment une association œuvrant pour la santé mentale des étudiants a pu s'intégrer, puis se déployer, au sein des établissements scolaires, et notamment auprès d'une population d'élèves spécifique que représentent les élèves de classes préparatoires aux grandes écoles.

I- LE TERRITOIRE PARISIEN FAVORABLE A LA RENCONTRE ENTRE LE « MONDE PSY' » ET LE SCOLAIRE

1.1. Des étudiants dans un établissement d'enseignement secondaire

En 2016-2017¹⁹, selon le Système d'Information sur le Suivi de l'Étudiant (SISE) du Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), avec 12 % des classes préparatoires aux grandes écoles présentes sur le territoire parisien, ces dernières y concentraient tout de même 32 % des élèves inscrits en classes préparatoires (MESRI, 2016). De ce fait, malgré un moins grand nombre d'établissements présents, Paris est la ville où se concentrent le plus d'élèves suivant

Figure 3 Répartition géographique des formations de niveau bac + 1 et bac + 2, 2016-2017 (en %)



Lecture : en 2016-2017, 12 % des CPGE étaient situées à Paris. Cette proportion s'élevait à 33 % parmi les 10 % des CPGE les plus sélectives.
 Note : la sélectivité des CPGE et des écoles post-bac est mesurée à partir du rang percentile moyen de leurs étudiants au baccalauréat général (calculé séparément par série et année de l'examen). La sélectivité des CPGE est calculée séparément par type de CPGE (littéraire, économique, scientifique ou technologique).
 Champ : formations de niveau bac + 1 et bac + 2 recensées dans le système d'information SISE ou STS/CPGE en 2016-2017.
 Source : données SISE (SIES-MESRI), STS/CPGE et Ocean (DEPP-MENJS).

Répartition des effectifs en 2016-2017

	2006-2007	2016-2017
Paris - Ile-de-France	24 371	27 231
% par rapport à l'effectif total	32,0	31,5
Autres capitales régionales métropolitaines	21 553	24 946
% par rapport à l'effectif total	28,3	28,8
Reste de la France	30 236	34 296
% par rapport à l'effectif total	39,7	39,7
Ensemble	76 160	86 473

Champ : France métropolitaine + DOM
 Source : MENESR-DGESIP-DGRI SIES / Système d'information Scolarité du MEN, Safran du Ministère en charge de l'agriculture.

¹⁹ Ne trouvant pas les données pour la répartition géographique des élèves en 2020-2021 mais seulement celles de 2016-2017, et afin de permettre un croisement des données entre elles, le choix pour l'année scolaire 2016-2017 a été réalisé.

une formation en CPGE par rapport au total national. Cela étant dit, pour l'année scolaire 2021-2022, ce sont 30,8 % des élèves de CPGE qui ont suivi leur scolarité dans des établissements parisiens contre 39,8 % pour le reste de la France. Dans tous les cas, comme on peut le constater, la capitale parisienne accueille chaque année un grand nombre d'élèves pour suivre une préparation aux concours des grandes écoles. En outre, ce sont 33 % des 10 % de CPGE les plus sélectives qui sont situées à Paris (SISE, MESRI). Les derniers travaux montrent, d'ailleurs, que la part des élèves accédant aux grandes écoles comprend majoritairement des individus provenant de la région parisienne et autres départements de l'Île-de-France, avec une probabilité d'accès étant deux à trois fois plus élevée que celles des élèves non-Franciliens (Bonneau et al., 2021).

Dans leur fonctionnement « matériel », décrit comme un « vase clos » par N. Zingraff-Vigouroux²⁰, les CPGE, en tant que filière de l'enseignement supérieur, se situent dans les lycées, des établissements d'enseignement secondaire. Elles s'en rapprochent en proposant à leurs élèves : une répartition en groupe-classe de faible effectif, un fort encadrement spécifique, un accompagnement parfois individualisé, un emploi du temps chargé, des contrôles continus, etc. Par ailleurs, en étant dans des lycées, les CPGE sont alors dans des établissements accueillant parfois des collégiens, des lycéens et/ou des étudiants en Section de Technicien Supérieur (STS). Bien que cela peut varier d'un établissement à un autre, la plupart de ceux situés à Paris sont ouverts pour ces élèves du lundi au samedi. Mais, ils peuvent l'être davantage pour ceux qui proposent également un internat. Aussi, en dehors des temps prévus dans l'emploi du temps, certains lycées ferment leurs portes à des heures plus tardives (parfois jusqu'à 22h) exclusivement pour ces élèves afin de leur laisser la possibilité de venir travailler. Ces élèves passent alors la plus grande part de leur temps au lycée.

Bien que les élèves de CPGE sont physiquement dans les locaux des lycées, relevant de la compétence du Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports (MENJS), le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) est en charge de définir les conditions d'admission, « les objectifs nationaux relatifs à la régulation et à l'évolution des flux d'entrée²¹ ainsi que « les lignes directrices de la carte scolaire ainsi que les règles générales pour les capacités d'accueil d'une division »²². De plus, depuis mars 2018, l'inscription dans un établissement public d'enseignement est obligatoire pour les élèves de CPGE²³, dans l'objectif de faciliter la poursuite d'étude de ces élèves qui ne continueraient pas en école ou se réorienteraient à l'issue de la première

²⁰ ZINGRAFF-VIAGOUROUX N., *Les politiques d'ouverture sociale des classes préparatoires aux grandes écoles : le cas d'un dispositif expérimental singulier, la C.P.E.S*, op.cit., p.47

²¹ Code de l'éducation, Article D612-20

²² Code de l'éducation, Article D612-24

²³ Code de l'éducation, Article D612-29

année. Or, grâce à cette inscription, et étant exonéré de la Contribution de la Vie Étudiante et de Campus (CVEC), les élèves ont la possibilité d'accéder, au cours de leur année d'étude en classes préparatoires, aux services de l'enseignement supérieur. À ce titre, ils sont censés pouvoir accéder à l'ensemble des services mis en place par le CROUS tels que, dans le domaine de la santé, les Services de Santé Universitaires (SSU). Mais, en pratique, il semblerait que cela soit plus compliqué. D'ailleurs, aucune communication, que ce soit sur le site du MENJS ou encore du MENSRI, ne donne d'information relative à la santé des élèves de CPGE de même que la liste des endroits dont ils peuvent avoir accès en cas de besoin de santé. À l'échelle des établissements, et en particulier au niveau des infirmières, cela n'est pas plus clair. En effet, si toutes les infirmières scolaires indiquent s'occuper de ces élèves, elles précisent néanmoins qu'ils sont « censés » dépendre du CROUS. Une infirmière scolaire précisait d'ailleurs que ces élèves, bien que présents dans l'établissement, ne font pas partie de ces effectifs de prise en charge dans son répertoire alors qu'elles s'étonnent que ce soit le cas dans un autre lycée (qui d'ailleurs n'accueille que des élèves de CPGE) :

Rose : « *Mais voilà, encore une fois, les CPGE, je ne sais même pas s'ils sont dans mes effectifs, dans mes fonctions. Moi, je vois qu'ils viennent, je sais que je réponds à leurs questions, mais dans l'établissement c'est pas encore très clair que je suis là pour eux aussi.* »

Enquêtrice : « *Que ce soit du côté des élèves eux-mêmes ou au niveau de la direction ?* »

Rose : « *Non, mais c'est CROUS, ce sont des étudiants. Les infirmières scolaires de l'éducation nationale s'occupent des collégiens et des lycéens. Encore une fois, dans mes effectifs ils ne sont pas...* »

Enquêtrice : « *Et pourtant, vous êtes quand même là...* »

Rose : « *Oui, oui, c'est pour ça...Et qu'on s'occupe de leur handicap, [on] (les infirmières) les conseille, on gère les urgences...Mais on ne nous reconnaît pas vraiment en fonction. Enfin, je sais pas qui ne nous reconnaît pas...Parce-que les personnes du terrain savent bien qu'on est là quand même pour eux (les élèves de prépa).* »

Cependant, au regard de l'une des missions des infirmières scolaires décrite par MENJS : « L'infirmière accueille tout élève ou étudiant qui le sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité », il semblerait que dans le terme « d'étudiant » y soient inclus les élèves préparatoires.

Dans tous les cas, toutes les infirmières rencontrées ont affirmé réaliser leur mission « d'accueil » pour ces élèves, bien qu'ayant pour certaines des doutes de leur réel rôle face à ce public. Effectivement, au-delà de leur statut particulier d'étudiant qui semble installer un flou sur la prise en charge de leur santé au sein d'un établissement d'enseignement secondaire, la description d'une relation privilégiée de ces élèves avec leur professeur et/ou le CPE, amène certaines infirmières à se demander ce qu'elles peuvent apporter de plus à ces élèves.

Cela étant dit, ces élèves ont la possibilité de faire appel à ces professionnelles de l'Éducation Nationale. Or, leur pratique s'inscrit, depuis un circulaire de 2001, dans « la mission de la promotion de la santé en faveur des élèves ». Cette dernière « [...] a pour objectifs de veiller à leur bien-être de

contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité. Elle se structure selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection » et « [...] associe directeurs d'école, chefs d'établissement, enseignants, conseillers principaux d'éducation, personnels infirmiers, psychologues, médecins, assistants de service social et secrétaires médico-scolaires. » (MEN, 2001). Dans ces perspectives, les élèves CPGE bénéficient d'un cadre dans lequel la promotion de la santé est particulièrement encouragée. D'ailleurs, dans le cadre du Code de l'Éducation²⁴ nous pouvons y lire :

« Des acteurs de proximité non professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé à l'école. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. »

En valorisant le soutien entre pair, dans un premier temps à travers sa ligne d'écoute tenue par des étudiants puis, dans un second temps, ayant la volonté de mettre en place un projet s'inscrivant justement dans le champ de la promotion de la santé, l'association a, dès lors, en ciblant les élèves de CPGE, bénéficié d'un cadre favorable à son implantation au sein des lycées.

Aussi, les infirmières qui évoquent le « flou » autour de leur mission d'accueil pour ces élèves, se sentent en difficultés pour les accompagner, car ils sont pour la grande majorité majeurs et ne peuvent ainsi être orientés vers les services avec lesquels elles ont l'habitude de travailler pour les collégiens ou lycéens, indiquant d'ailleurs qu'elles les orientent vers le CROUS, tout en m'expliquant qu'elles ne savent pas vraiment comment cela fonctionne.

Les CROUS qui ont pour unique mission de « favoriser l'amélioration des conditions de vie des étudiants, au quotidien, pour leur garantir les meilleures chances de réussite », (MESRI, 2022) ont ainsi plus spécifiquement un rôle d'orientation, les conduisant à s'associer à des partenaires extérieurs afin de répondre aux besoins des jeunes. Le CROUS de Paris, en matière de santé mentale, finance différentes structures : des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaires (BAPU), ou encore des dispositifs publics, comme dernièrement « SantéPsyEtudiant », des associations proposant des lignes d'écoute tenues par des professionnels du monde « psy' » ou encore notre association, au-delà du projet CPGE. Ainsi, s'il existe déjà tout un ensemble de dispositifs pour les étudiants, un grand nombre d'entre eux semblent répondre aux difficultés psychologiques avérées. Or, nous pouvons supposer que l'originalité de ce dispositif tient, en partie, dans son objectif de prévenir les éventuelles difficultés de santé mentale des étudiants, permettant, dès lors, l'implantation d'un tel dispositif sur la scène parisienne.

²⁴ Article L121-4-1

Ainsi, les étudiants de classes préparatoires parisiens semblent avoir été un public cible pouvant se prêter plus facilement à un véritable dispositif avec un nombre important d'actions, comme le projet CPGE ; car ils sont nombreux dans un nombre restreint d'établissements, le fonctionnement de leurs études (en particulier l'encadrement) les « maintient » davantage au sein même de l'établissement (ce qui rend plus réalisable les actions à mener) et il y a l'existence d'un « flou » sur la prise en charge de leur santé (donnant une place pour un acteur qui souhaite s'y consacrer) dans des établissements qui ont tout de même la particularité de devoir répondre à la mission de la promotion de la santé (ouvrant les portes des établissements).

1.2. Des élèves « obéissants »²⁵

Si les élèves de classes préparatoires sont effectivement dans un établissement d'enseignement secondaire, ce sont des étudiants au profil particulier et peut-être davantage au sein de la capitale française où le mérite scolaire y est particulièrement présent. Comme nous avons déjà pu le mentionner précédemment, les classes préparatoires présentes sur le territoire parisien représentent un-tiers des plus sélectives de France. Dans le cas du lycée Descartes, qui reçoit chaque année environ dix-sept mille candidatures pour quatre cent cinquante places en première année, cette sélection y est importante, comme ne nous l'explique M. Bertrand :

Enquêtrice : « *Et du coup, je rebondis sur ce que vous disiez au tout début de l'entretien... Vous disiez que vous deviez aussi gérer le recrutement justement de ces élèves (de CPGE). Mais comment vous faites ça ?* »

M. Bertrand : « *Alors ça, c'est très très compliqué. Le recrutement se fait sur le dossier scolaire. [...] Un élève qui a 18 (/20), ça n'a pas grand sens. Ça dépend où ce 18(/20) existe. Parce qu'on sait très bien que dans certains cas, alors par exemple si je prends un exemple... Mais un 15(/20), un 15(/20) dans le lycée A cela ne vaut pas forcément un 15(/20) dans le lycée B. Donc ça c'est la première difficulté. Après, l'autre difficulté, c'est de voir où l'élève se situe dans sa progression. Pourquoi il a 15(/20) ? Est-ce qu'il a 15(/20) parce qu'en fait, il a quasiment pas travaillé au lycée mais il a un potentiel et des capacités telles qu'il arrive à quand même avoir 15(/20). Et ça, c'est prometteur pour la prépa. Est-ce qu'il a 15(/20) parce qu'en fait il bosse [travail] nuit et jour, tous les week-end, tout le samedi, tout le dimanche et il atteint son maximum d'investissement. Bon ça aussi faut que les professeurs le perçoivent. Et donc voilà c'est toute la difficulté de ce travail d'étude des dossiers.* »

Nous pouvons constater que pour sélectionner ses élèves, cet établissement accorde une attention particulière aux indices qui démontreraient « une surexploitation » dans le travail, particulièrement défavorable pour une institution qui vise justement à les « mettre au travail ». Ce sont donc bien davantage les futurs « meilleurs » élèves de CPGE que seulement les « bons « élèves » du lycée qui

²⁵ DARMON M., 2015, Classes préparatoires. La fabrique d'une jeunesse dominante., Paris, Editions La Découverte, 327 p.

sont sélectionnés. En ce sens, nous rejoignons M. Darmon qui dans le cadre de ses recherches, en se basant sur des observations de commission d'admission et entretiens avec les acteurs qui les composent (proviseur, proviseur-adjoint, professeurs), démontrait que la sélection de ces élèves repose sur la recherche de *l'énergie scolaire* (empruntant le terme à M. Foucault²⁶), c'est-à-dire pouvant démontrer des dispositions scolaires et comportementales. En effet, cette sélection repose sur la recherche d'énergie individuelle qui « [...] doit être présente chez les élèves, mais davantage sous une forme latente que mobilisée » (Darmon, 2015). Dans ces perspectives, ce processus de sélection cible en particulier les élèves pour qui il sera plus facile de « les mettre au service des visées institutionnelles » notamment le travail. Le regard sur ce processus de sélection permet de mieux comprendre que les élèves qui y entrent sont des individus présumés « obéissants » pour que l'institution préparatoire puisse assurer sa « prise ».

Alors que nous débutons l'entretien où je demande à l'infirmière (Karine) de se présenter de la façon dont elle le souhaite. Elle m'expose directement son parcours et notamment son expérience dans un établissement qu'elle compare à celui dans lequel elle est désormais. Cet établissement ne m'est pas inconnu puisque quelques mois plus tôt j'avais réalisé un entretien auprès de l'infirmière (Marina) en poste actuellement. Cet établissement fait partie de l'un des moins réputés sur l'échelle de la hiérarchie symbolique des établissements pour les classes préparatoires. Il se caractérise par une part très faible de classe de prépa (60 élèves pour 2000) et par une part importante d'élèves de milieux défavorisés avec, selon l'infirmière, une véritable problématique de précarité, ce qui n'est pas le cas du « grand lycée parisien » dans lequel se trouve Karine actuellement. Karine n'accueille pas le projet CPGE de l'association, non pas par désintérêt mais parce que le même genre de dispositif est déjà présent dans son lycée. Une ancienne convention a été signée avec un CMP de secteur, mais également fondation œuvrant pour les étudiants, qui est amené à intervenir auprès des étudiants pour les sensibiliser à l'importance qu'ils doivent accorder à leur santé mentale.

Karine (infirmière) : « [...] Et donc, je suis là depuis 2020. La particularité de [établissement de Marina], c'était que les prépas étaient relativement autonomes. Peut-être moins dans le besoin...dans la gestion du stress. Ici [dans le grand lycée parisien] il y a quand même une attention qui est très focus sur le bien-être de nos jeunes certainement dû à la pression de réussite dans cet établissement sélectif et de prestige. »

Le processus de sélection décrit pour le lycée Descartes permet de comprendre comment dans le cadre de ce grand lycée parisien reconnu comme particulièrement sélectif (qui possède les mêmes actions promues par le projet CPGE), un contrôle du bien-être de ses élèves (outil extrêmement important dans l'institution préparatoire) est plus « facile », particulièrement car ces derniers y sont jugés moins autonomes et certainement plus « obéissants » par rapport aux autres élèves des lycées moins sélectifs.

²⁶ DARMON M., 2015, « Introduction », dans *Classes préparatoires- La fabrique d'une jeunesse dominante*, op.cit., p. 13. FOUCAULT M., 1975, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard.

D'autre part, l'extrait d'entretien précédemment cité permet aussi de mettre en évidence que dans certains établissements, la prise en charge du bien-être des élèves est plus évidente que dans d'autres. Dans le cas du lycée de Karine, comme dans le lycée Descartes d'ailleurs, les difficultés rencontrées par les élèves de classes préparatoires, décrites par les infirmières, sont plus facilement associées à un problème de santé mentale plutôt que sociale ou économique, ce qui n'est pas le cas dans celui de Marina où ce sont davantage les difficultés économiques qui ont été décrites. Or, M. Duru-Bellat dans le cadre de son ouvrage *Le Mérite contre la justice* (2019) explique que face à la socialisation à la méritocratie, « [...] les échecs scolaires n'ont pas disparu [mais se] sont intériorisés sur le mode de l'indignité personnelle » et que les individus des catégories sociales dominantes « [...] se disent plus souvent responsables de ce qui leur arrive et valorisent davantage les qualités psychologiques »²⁷. De ce fait, dans le lycée Descartes, le processus de sélection décrit par M. Bertrand montre une place centrale accordée au mérite scolaire, ce qui nous permet de comprendre en partie par quel biais les difficultés de ses élèves sont plus facilement associées à des difficultés individuelles.

Par conséquent, au prisme de l'analyse du processus de sélection des élèves de CPGE, nous comprenons que d'une part, les élèves présents sont plus malléables aux visées institutionnelles et que, d'autre part, du fait d'une socialisation au mérite scolaire, ces derniers (mais également les professeurs) ont tendance à valoriser davantage leurs qualités psychologiques. De ce fait, au-delà même de son entrée au sein de l'enceinte scolaire, l'association a bénéficié d'un public cible plus « facile » à toucher dans son action de promotion à la santé mentale des CPGE. En outre, contrairement à certains établissements (les plus prestigieux et reconnus de Paris, comme celui de Karine), le lycée Descartes, du fait, en partie, de sa localisation mais peut-être aussi de son plus faible niveau de prestige, n'a pas été inclus dans les conventions de partenariat auprès des structures de soin, lui permettant de recourir aux dispositifs concurrents.

Néanmoins, au-delà du fait qu'il semblerait que ce dispositif se soit implanté plus facilement dans cet établissement car les difficultés scolaires des élèves de classes préparatoires sont pensées d'abord comme psychologiques, cette implantation est aussi, et peut-être surtout, permise par la présence d'acteurs locaux. En effet, la présence du délégué général au sein du lycée Descartes en tant que professeur dans un contexte de « crise » semble avoir permis des « alliances » avec M. Bertrand, dans un premier temps, puis avec Lise et Charlotte, dans un second temps.

²⁷ DURU-BELLAT M., 2019, op.cit.

II- UN CHEF D'ÉTABLISSEMENT QUI DOIT GERER LES URGENCES ET LA CONCURRENCE

2.1. Un contexte de crise

Bien que le projet CPGE s'est étendu à plusieurs autres établissements parisiens, ce dernier a d'abord et davantage pris place au sein du lycée Descartes en particulier, car c'est dans ce dernier qu'ont été pensées l'ensemble des actions. Mais c'est dans un contexte de crise que ce dernier s'est construit. Effectivement, comme nous l'avons déjà évoqué, le délégué général de l'association intervenait en tant que professeur encadrant certaines colles pour préparer les élèves CPGE en même temps que la ligne d'écoute parisienne venait de se lancer. Or, à cette période, le lycée Descartes a dû faire face, sur une période de trois ans, à trois suicides d'élèves de prépa. Affecté par ces tragiques événements, le délégué général se rapprocha du proviseur pour lui proposer de monter un dispositif à destination des élèves de classes préparatoires dans le but clair d' « éviter de nouveaux suicides ». D'ailleurs, dans le cadre du recrutement de la première psychologue clinicienne prenant la responsabilité du projet, la description en préambule de sa fiche de poste décrivant l'univers des CPGE était assez sombre :

« Les CPGE font face chaque année à de nombreux suicides et tentatives de suicide. L'association, en lien avec le CROUS de Paris, souhaite mettre en place des actions afin de s'attaquer à ce problème et pour cela, elle a piloté la mise en œuvre d'un projet de prévention à destination des CPGE. »

Dans cette même logique, dans le cadre d'une présentation réalisée pour présenter l'avancée du projet par le délégué général aux membres du CROUS, c'est la mention « prévention du suicide des classes préparatoires » qui a été privilégiée plutôt que « prévention à la santé mentale » qui est désormais employée, illustrant assez bien les enjeux auxquels répondait ce projet.

Pourtant, M. Darmon en faisait déjà le constat en 2015, il est impossible de connaître le taux de suicide des élèves de classes préparatoires rapporté aux autres étudiants.

Mais, les conséquences médiatiques et institutionnelles sous-jacentes sont d'ailleurs particulièrement importantes pour ces établissements parisiens, particulièrement surveillés par les médias qui ne manquent pas d'incriminer directement l'institution préparatoire, autour d'un discours critique, comme « formation de l'élite, abrutissement par le travail, refoulement du monde et de la vie « hors » de la classe préparatoire, dramatisation de la concurrence scolaire, vision agoniste et compétitive des rapports sociaux à l'intérieur de la prépa, formatage des esprits par le bachotage, ombre de la dépression, de la maladie mentale et du désespoir » (Darmon, 2015b) qui y est particulièrement présent dans le cadre précis des suicides de ces élèves. Le recours au dispositif proposé par l'association semble alors avoir été le moyen pour le chef d'établissement d'attester qu'il prenait en charge cette difficulté.

En ce sens, en rejoignant ce qu'A. Barrère décrit dans le cadre de son ouvrage *Sociologie des chefs d'établissements* (2013)²⁸, une partie du travail des responsables d'établissements est la gestion de l'urgence, dont les faits divers comme le suicide d'un élève en fait partie intégrante. Elle décrit d'ailleurs que ces temps d'urgence sont « [...] une sorte de trou noir temporel où toutes les autres tâches sont mises entre parenthèses, en attendant le retour à un calme parfois relatif » (Barrère, 2013a) encourageant ces professionnels à devoir réagir rapidement sans pouvoir prendre de recul de leurs décisions. D'ailleurs, ce qui démontre assez bien que ce projet se soit inscrit dans un contexte d'urgence, ce sont les redéfinitions des objectifs par les membres de la direction du lycée Descartes, trois années après le début du projet. En effet, alors qu'au moment du premier partenariat entre l'association et le lycée Descartes, un des objectifs était d'ouvrir une cellule psychologique/psychiatrique au sein de l'établissement qui aurait été ouverte à l'ensemble des élèves de classes préparatoires provenant des établissements environnants, au cours d'une réunion pour en préciser ses modalités (Annexe n°2), un CPE exprime son inquiétude sur la responsabilité qu'aurait l'établissement si un élève extérieur au lycée Descartes consultait dans leur locaux avec un risque suicidaire, ce qui fut un sentiment partagé par M. Bertrand, qui décida d'ailleurs que, dans un premier temps, les consultations ne seraient ouvertes qu'à leurs élèves, à la surprise de l'association et des infirmières scolaires.

« Concernant la possibilité d'accueillir des élèves des autres établissements scolaires, pour ces permanences, le proviseur adjoint ne montra pas de réelles résistances face à ce sujet, mais mentionna tout de même qu'il fallait tout d'abord en discuter avec le chef d'établissement autour du prochain conseil d'administration. Les infirmières ont alors été amenées à préciser que dès la signature de la convention de partenariat avec l'association, la question d'ouvrir ces consultations aux autres élèves avait été validée.

Puis, le CPE intervient en expliquant qu'au vu des 5h30 que peuvent accorder les professionnelles du CMP, ce temps sera déjà probablement investi par les élèves du lycée Descartes. Il fait aussi mention du fait que l'établissement est toujours soumis au plan vigipirate et qu'à ce titre l'accueil d'élèves extérieurs lui paraît compliqué. Aussi, il se questionne sur la responsabilité qu'aurait l'établissement si un élève d'un autre lycée était amené à faire une tentative de suicide en son sein.

Voyant une forme de résistance de la part du CPE, les professionnelles du CMP ont suggéré qu'il soit possible dans un premier temps de commencer auprès des élèves du lycée Descartes puis d'ouvrir aux autres lycées dans un second temps, après avoir plus d'expérience sur l'utilisation de la permanence.

Ces différents questionnements émis par le CPE semblent finalement encourager M. Bertrand à prendre la décision que dans un premier temps les consultations seront uniquement réservées aux élèves du lycée Descartes. »

Extrait journal de terrain- observation réunion partenariale-17.03.2022

²⁸ BARRERE A., 2013, *Sociologie des chefs d'établissement*, Paris, Presses Universitaires de France.

Ainsi, si « la fonction stratégique des dispositifs dans l'espace scolaire et les modalités de leur mise en œuvre semblent étayer l'idée d'un triomphe d'une rationalité instrumentale à court terme, procédant par identification puis résolution de problèmes », (Barrère, 2013b), le projet CPGE s'inscrivant dans cette temporalité d'urgence en est l'illustration.

D'autre part, bien que la réduction du nombre de suicides soit l'objet de l'alliance entre l'association et le lycée Descartes, cet objectif n'est pas la dimension du projet qui est présentée officiellement. En effet, que ce soit au niveau de l'établissement, a aucun moment au cours de l'entretien avec M. Bertrand (proviseur adjoint), ce risque n'a été évoqué. De la même manière, bien que dans le cadre de la formation dispensée aux professeurs, une partie est consacrée à la gestion des idées suicidaires en y présentant les signaux d'alerte auxquels les professeurs doivent être attentifs, ce sujet n'est pas évoqué publiquement sur des affiches ou autres documents. Or, force est de constater que le risque de suicide semble être un sujet de crispation puisque ce sujet a été évoqué lors des entretiens avec Lise et Charlotte, les infirmières du lycée Descartes :

Enquêtrice : « *Et bien justement, vous évoquiez le fait qu'il y avait parfois des réunions où vous étiez amenées à parfois parler des jeunes en difficulté. Et justement, j'ai du mal à voir comment on arrive face à un proviseur, un professeur, à pouvoir parler des difficultés, comment on peut discuter des difficultés des élèves ?* »

Charlotte : « *On apprend (rire) à manier les mots et à dire, sans dire. Et après, en fait, il y a effectivement... On apprend à travailler ensemble, c'est-à-dire que la direction nous connaît aussi. Donc, si on dit qu'on est inquiet pour un élève et qu'on l'a orienté, bon ça suffit. [...] Enfin, ils sont accompagnés. Parce-que je pense que la souffrance chez les jeunes et euh... Enfin, le risque de passage à l'acte et les drames, il y en a eu ! Et je pense que pour le coup, ils ont une réelle connaissance de tout ça. Et ils se méfient, ils sont vigilants quoi. Pour le coup, je pense qu'on a cette chance-là c'est qu'il y a une conscience au sein de l'établissement par rapport à ça, par rapport au suivi des élèves en souffrance psychique.* »

De la même façon, les infirmières scolaires ont d'ailleurs remercié l'association d'avoir été présente dans ce contexte de crise dans le cadre de la réunion pour la mise en place de la cellule psychologique/psychiatrique.

Ainsi, ce qui est particulièrement intéressant dans cette recontextualisation de l'entrée de cette association au sein d'un établissement scolaire, est le rôle joué par les « légendes noires » et la relation interpersonnelle entre le proviseur et le délégué général.

D'une part, ce sont bien sur ces « légendes noires », en particulier l'invocation omniprésente du risque suicidaire qui pèserait sur ces élèves, sur lesquelles s'est construit le projet, les nourrissant par la même occasion. D'autre part, le délégué général, en tant que professeur, faisait partie intégrante du lycée, lui donnant accès à ce qui se jouait au sein de l'établissement et donc lui permettant d'être au courant d'événements dont les chefs d'établissement peuvent vouloir cacher. Aussi, le délégué général a pu plus facilement négocier auprès des chefs d'établissement la mise en place d'un dispositif, du fait de

sa place de professeur, en particulier car ce statut semble valorisé, car utile, par M. Bertrand. Effectivement, ce dernier décrit lors de l'entretien l'importance qu'on, à ses yeux, les professeurs en tant qu'« acteur de première ligne » particulièrement attentifs aux difficultés de leurs élèves :

M. Bertrand : « *Les professeurs en fait, qui sont en première ligne face aux élèves. C'est eux qui me rendent compte souvent du mal-être des élèves et qui, du coup, réussissent à en parler. Les professeurs sont assez sensibles. Alors moi je [ne] suis pas au lycée Descartes depuis des années et des années...ça fait trois ans. Mais ce que je constate, c'est que même en septembre 2019, même avant le Covid, les professeurs étaient très attentifs à ces éléments-là et ils observent beaucoup leurs élèves. »*

Or, si le proviseur-adjoint détient (en partie) la responsabilité de protection et de sécurité des élèves de l'établissement, lui demandant de se tenir informé des potentiels risques de mise en danger, les professeurs, qu'il juge compétents pour évaluer les risques, constituent des « informateurs » de confiance. Cette dernière aura alors pu être particulièrement importante dans le contexte de crise interne connue par le lycée Descartes.

Pour autant, ce contexte de crise étant sur un temps court ne saurait expliquer la place qu'a pu prendre l'association dans cet établissement à mesure des années passées. Le contexte de concurrence entre les établissements scolaires peut être un élément explicatif.

2.2. Comment se distinguer

En termes de missions prescrites, les chefs d'établissement « [...] conduisent la politique pédagogique et éducative de l'établissement, en concertation avec l'ensemble de la communauté éducative, pour offrir aux élèves les meilleures conditions d'apprentissage. Ils collaborent avec les autres services de l'État, les corps d'inspection pédagogique et les autres chefs d'établissement, afin d'améliorer la qualité de l'offre éducative. » (MENJS, 2022).

Mais la définition de l'offre éducative de l'établissement est particulièrement complexe à définir, car elle dépend du regard sous lequel on se positionne. En effet, dans un premier temps, ce sont les parents qui ont un rôle particulier dans l'attribution de sa valeur, en l'évaluant par rapport à son efficacité, c'est-à-dire sa capacité à ce que ses élèves qui y entrent avec un objectif de réussite puissent l'atteindre (ici, l'entrée dans des écoles les plus prestigieuses) et sa vie scolaire, entendue comme l'ensemble des relations se nouant entre les différents acteurs de l'établissement. Ces deux éléments contribuent à définir le climat scolaire (Felouzis et Perroton, 2007).

Ainsi, la qualité éducative, loin d'être quelque chose que l'on peut apprécier objectivement, se construit à travers les avis que les parents formulent. Certains indicateurs peuvent tout de même être mis en évidence, comme par exemple dans le cadre des classes préparatoires, l'attention portée à la part d'élèves accédant aux écoles les plus prestigieuses. À ce titre, bien que les élèves de classes préparatoires soient en partie majeurs à leur entrée en classes préparatoires, il n'en demeure pas

moins que les parents tiennent une place importante. Les propos recueillis auprès d'une ex-préparationnaire le souligne :

Enquêtrice : « *Est-ce que tu te souviens des choix que tu avais fait pour la prépa et comment tu les avais fait ?* »

Victoria : « *Dans mon lycée je connaissais les prépas et les différences de classement et tout. Et donc on m'avait parlé de lycée A, [...] ils (les professeurs) m'avaient dit " très honnêtement, t'es très forte mais il faudrait être excellente pour aller à lycée A donc c'est même pas la peine d'essayer". Et puis au début, ça m'a un petit peu vexé et puis après, tu vois...ça me donnait pas trop envie parce-que c'était aussi un internat très catho' [lycée privée catholique] ça avait l'air hyper spécial et mes parents étaient pas trop pour. Mes parents...tu vois...je ne sais pas ...j't'ai dit ils encouragent et tout, mais ce n'est pas non plus trop.....enfin, ils trouvaient ça trop bizarre. Et ils m'ont dit c'est pas la peine tu vas aller dans un public c'est très bien ! [...] Donc après, j'ai visité lycée B, lycée C, lycée D et Lycée E. En gros toutes les autres...Bah voilà, on regardé le classement des prépas et on a fait le top 5 sauf lycée A. Et donc l'idée, c'était plutôt de rester vers Paris. Et là, il y avait encore litige avec mes parents, surtout mon père. Parce que les gens, ça faisait un petit peu peur les prépas car on nous disait : "oui là, vous êtes les premiers de votre classe mais l'année prochaine, à votre droite y'aura quelqu'un qui était premier de sa classe et à votre gauche également". Et donc voilà, mon père avait très peur que je me retrouve en queue de classe et que ça ne me convienne pas. (le risque qu'elle abandonne) [...] Alors que moi je voulais absolument aller à lycée C, mais je sais pas trop pourquoi. Parce que je crois que c'était la meilleure quand...dans un classement [...] Et puis après mon père m'a tellement influencé j'ai mis lycée D en premier. [...] Par contre, j'ai fait un choix très important. [...] C'est que je voulais absolument être en internat. J'avais visité les trucs,... [...] Du coup, j'ai demandé l'internat partout [...] Et au final, j'ai eu lycée C en internat. [...] mais c'était en vrai, tellement le meilleur choix au final ! »*

Enquêtrice : « *Ok, et du coup, quand tu dis que c'était le meilleur choix lycée C, pourquoi ? Tu comparais par rapport à quoi ?* »

Victoria : « *Alors, parce que je suis allée en prépa et je me suis bien débrouillée en prépa. Je me suis pas retrouvée déprimée et tout ça. Donc pas par rapport à ça, je suis très contente. [...] Genre quand tu passes par un concours, tu fais attention au classement et à ce genre de truc. Et après entre lycée D et lycée C c'est juste que depuis,...J'sais pas...J'ai rencontré les profs du lycée D (lors de colles) et ça m'a pas donné envie (elle m'expliquera d'ailleurs qu'une professeure de cet établissement faisait pleurer à chaque colle tous les élèves, ce qui lui conduira à se voir attribuer par les élèves la réputation de "la colleuse méchante"). Et puis aussi lycée C, bah en fait je me souviens qu'en terminale je voulais pas trop y aller parce qu'il y avait trois classes. Je pensais qu'il y allait avoir de la compétition inter-classe. [...] et j'avais pas trop envie que ça soit compet' (la compétition) comme on raconte, le cliché des prépas quoi. [...] Au lycée C, c'est pas du tout...Il y avait vachement d'entraide, il y avait une très bonne ambiance entre les trois classes. »*

À travers ce que décrit Victoria, nous comprenons que le « meilleur » choix de la classe préparatoire au cours duquel elle a pu bénéficier du soutien de ses parents issus de milieux favorisés (père : cadre supérieur dans une entreprise d'agroalimentaire, mère : actrice) s'est construit à travers une série de critères. Une première sélection s'est concentrée prioritairement aux établissements du « top cinq » faisant référence aux établissements hiérarchisés selon la part d'élèves qui accèdent aux plus grandes

écoles, permettant de définir les contours du critère d'efficacité des établissements scolaires. Puis, le choix s'est circonscrit, au moins du côté des parents, vers les établissements qu'ils jugeaient pouvoir attribuer de meilleures notes à leur fille. Ensuite, rétrospectivement, l'avis de Victoria sur ces différents lycées s'est fait selon leur potentiel risque de produire de la « déprime » qu'elle définit autour de l'éventuelle compétition entre les élèves et le niveau de méchanceté attribué aux professeurs. Ces critères bien qu'étant subjectifs construisent « la vie scolaire » de l'établissement. Par ailleurs, à travers l'exemple du processus de décision mis en place pour faire le choix des établissements décrit par Victoria, nous pouvons nous interroger sur le rôle joué par les professeurs de l'enseignement secondaire dans la construction de la définition de la qualité éducative des établissements.

À noter tout de même que la pratique de jugement des parents n'est pas la même pour tous, il ne s'agit donc pas de l'homogénéiser. La possibilité de s'emparer du réseau d'information leur permettant de construire leurs attentes n'est pas également répartie. En effet, le milieu social est un déterminant de ce jugement et à ce titre « à situation scolaire de l'enfant comparable, les cadres et les parents les plus diplômés apparaissent plus ambitieux »²⁹ Or, les classes préparatoires parisiennes sont constituées d'élèves dont les parents sont majoritairement issus des catégories socio-économiques supérieures. Or, à travers l'accumulation de ces stratégies parentales se crée progressivement la définition de qualité éducative d'un établissement, produisant ainsi une forme de « marché scolaire ». Ainsi, les chefs d'établissement en charge d'améliorer la qualité de l'offre éducative ont « un rôle très important de structuration du marché en permettant une diversification plus forte de l'offre. Ils n'apparaissent plus alors seulement comme contraints ou comme de simples relais de la politique scolaire, mais aussi comme de vrais acteurs de l'école » (Felouzis et Perroton, 2007) .

Au niveau du lycée Descartes, l'accord donné par le proviseur adjoint pour la mise en place d'une des actions du projet est assez révélateur du rôle qu'il joue dans la définition de la qualité éducative et par extension dans le marché scolaire.

Enquêtrice : « *Quand l'association s'est présentée à vous, avec ces différentes formations, actions, qu'est-ce qui vous a poussé à finalement autoriser cette association à prendre place dans votre établissement ?* »

M. Bertrand : « *Moi, ce que je constate, c'est que de façon générale, c'est toujours bien que l'établissement puisse apporter une plus-value, c'est-à-dire que ce n'est pas juste un lieu où les élèves viennent prendre des cours et apprendre des connaissances. Je pense qu'il faut qu'on leur apporte quelque chose en plus. Alors je suis très attaché aux connaissances et une transmission des connaissances qui est fondamentale et il s'agit pas de monopoliser le temps des élèves pour leur faire faire autre chose. Donc toutes les activités complémentaires sont*

²⁹ CHAUSSERON C., 2001. « Les attentes scolaires des parents d'élèves au début des études secondaires. Enquête juin et septembre 1998 », *Note d'information* (n°01.32, juillet).

censées être complémentaires. D'abord les cours, ensuite le reste. Mais justement, je pense que sur ce temps restant, le lycée peut proposer des choses aux élèves. [...] Et donc si une fois de temps en temps par semaine, ils peuvent trouver à Descartes un petit truc en plus... Et bien je pense que la mission est remplie. Et donc la cellule psychologique, c'est justement un petit truc en plus. Mais il y en a d'autres ; on leur propose. Il y a un club de musique par exemple, il y a un atelier de sophrologie aussi. Donc ça aussi, ça fait partie des petites plus-values que le lycée leur propose. »

Ainsi, dans le discours de M. Bertrand, nous comprenons bien qu'il définit ce que doit être, selon lui, le lycée Descartes ; prioritairement un lieu de travail « *d'abord les cours, ensuite le reste* » en particulier dans le contexte des classes préparatoires où la « mise au travail » est importante et valorisée, répondant en ce sens au critère d'efficience de la qualité éducative, mais aussi un lieu de vie en présentant certaines activités mises en place, répondant à ce titre au critère de vie scolaire. En outre, conscient du risque de mal-être attribué aux systèmes des classes préparatoires, affirmant d'ailleurs que « *la majorité des élèves, à un moment donné, flanchent et sont totalement découragés, se sentent perdus et complètement noyés* », M. Bertrand considère les consultations psychologiques/psychiatriques comme une « plus-value » à l'offre éducative proposée par l'établissement. Or, en acceptant cela, l'établissement Descartes se met au niveau des trois plus prestigieux établissements du territoire parisien qui proposent depuis déjà quelques années une consultation de soin psychiatrique non sectorisée ouverte uniquement aux élèves préparatoires de dans l'un d'entre eux³⁰.

Dans ces perspectives, la confrontation des propos de Victoria et de M. Bertrand est assez intéressante pour révéler la manière dont le projet CPGE a pu certainement maintenir sa place. En effet, si d'un côté, au niveau des parents et/ou des élèves, le risque de « déprime » attribué à un établissement permet de faire le tri, les chefs d'établissements, conscients de ce risque, peuvent être amenés, comme dans le cas du lycée Descartes, à y répondre par une offre de soutien aux élèves que peut représenter une cellule de soin psychologique/psychiatrique au sein même de l'établissement.

Finalement, nous constatons que l'association, à travers le projet CPGE, a su maintenir sa place au sein de l'établissement dans la mesure où elle a su « jouer » de la concurrence existante entre les différentes classes préparatoires qui encourage M. Bertrand à réfléchir au moyen de se distinguer à travers un nouveau dispositif. D'autre part, par la même occasion, l'association semble par ce biais participer à l'entretien du marché scolaire des classes préparatoires aux grandes écoles.

³⁰ Un article scientifique en psychiatrie y est d'ailleurs consacré. Il montre les effets que ce genre de cellule psy' peut avoir sur la prise en charge des difficultés psychologiques des élèves. Keller J., Mauras T., Marcel J. L., 2020, « Création d'une consultation psychiatrique ouverte aux préparatoires du 5^e et du 6^e arrondissement de Paris : retour d'activité 2017-2018 », Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.

III- FAIRE D'UNE PIERRE DEUX COUPS : PRENDRE SOIN DES ELEVES ET LES AMENER VERS LA REUSSITE SCOLAIRE

3.1. Une association utilisée pour maximaliser le capital psychologique

Si dans la sous-partie précédente nous avons pu constater comment une des actions du projet CPGE vient compléter l'offre éducative tout en permettant à l'association de maintenir sa place en son sein, à un niveau plus microsociologique, c'est-à-dire à l'échelle des classes préparatoires, l'association entretient son utilité en répondant à un autre « besoin ». D'ailleurs, dans les propos de M. Bertrand précédemment cités, nous pouvons constater que la cellule de soin psychologique se trouve au même rang des activités de divertissement améliorant l'offre éducative. Face à cela, nous pouvons nous demander : comment se fait-il que les soins psychologiques/psychiatriques soient établis à ce même rang par le proviseur ?

En appui des entretiens réalisés avec des anciens préparatoires, ou encore avec M. Bertrand, mis en relation avec les résultats de l'enquête menée par M. Darmon, nous confirmons que l'institution préparatoire est une instance socialisatrice qui vise à « mettre au travail » les élèves. Effectivement, par une série d'opérations qui débutent dès la rentrée jusqu'à la fin de leur préparation, les élèves sont contraints d'investir leur temps au travail. D'ailleurs, le proviseur est un acteur important dans le lancement de ce processus en particulier dans le cadre de son discours lors de la rentrée scolaire :

Enquêteur : (Juste avant, M. Bertrand évoque le fait qu'il prépare les élèves aux difficultés qu'ils vont rencontrer durant leur année de prépa) « *Et justement, qu'est-ce que vous leur dites ?* »

M. Bertrand : « *Qu'est-ce que je leur dis ? D'une part, que s'ils ont été admis ici, c'est qu'ils ont vraiment gagné leur place, que leur présence est légitime. [...] Tant que vous n'avez pas expérimenté le rythme, vous ne pouvez pas bien comprendre. Le rythme et le doute. Alors je leur dis ça. Je leur parle du temps libre. Puis je leur parle de l'abrutissement qu'on peut trouver dans le travail. J'en parle de quoi d'autre ? Je sais pas. Ce n'est pas un discours vraiment de tout prêt. [...] La nécessité de prendre du temps pour soi dans la semaine, pour faire du sport, faire autre chose. Voilà, je dirais que c'est à peu près ça. Je leur dit d'oublier ce qu'ils ont fait au lycée. Parce qu'on travaille pas de la même façon. C'est pas le même rythme, ça n'a rien à voir. Je leur dit travailler en groupe surtout pas de travailler tout seul. [...] Ce que je leur dis, ce que j'en dis aussi, et qu'il ne faut pas trop s'écouter hein ! Parce qu'on a vite fait envie de se dire (prend une voix moqueuse) "ah ouais mais c'est trop dur. Je n'y arriverai pas". Bah ouais mais il faut se faire violence en fait ! Et c'est normal que ce soit dur et c'est normal d'être découragé. Il ne faut pas laisser tomber, il faut persévérer.* »

Il est assez remarquable de constater que mot pour mot les idées avancées par M. Bertrand sont les mêmes que celles décrites par M. Darmon pour expliquer comment se déroule les cérémonies

d'ouvertures, qu'elle définit comme « une mise en condition des élèves »³¹. Effectivement, nous pouvons y retrouver la valorisation, dans un premier temps, du parcours scolaires des élèves, à travers « *leur présence est légitime* », permettant de rappeler qu'ils doivent être à la « hauteur » de cette place. Ensuite, l'oubli de leur expérience scolaire antérieure, la nécessité de prendre le temps et les conseils de travail (« *travailler en groupe* ») constituent les conseils qui visent à les préparer à la dureté de ces études qui, d'ailleurs, aux yeux de M. Bertrand, semble légitime. Au-delà, bien sûr, de l'effet de ces recommandations autour de la manière de travailler, de se comporter ou encore de gérer son temps, qui constituent des « injonctions au travail », M. Bertrand insiste sur la nécessité de se préparer aux conséquences de cette charge de travail, celles-ci pouvant conduire au découragement. Puisque la prépa est décrite comme difficile, parce qu'elle « doit » l'être, les élèves doivent montrer du « courage » face aux difficultés qu'ils pourraient être amenés à rencontrer au cours de leur scolarité. D'ailleurs, M. Bertrand affirme que l'ensemble des élèves de classes préparatoires ont un moment ou à un autre des périodes où ils ne se sentent pas bien mais que cela constitue le propre des classes préparatoires. De ce fait, il semblerait que dans ces circonstances l'« échec-scolaire » serait le manque de « courage » que pourraient avoir les élèves à faire face aux difficultés ressenties. Il leur est effectivement demandé d'aller au-delà de leur limite et de « *ne pas trop s'écouter* ». Mais, à ce titre, M. Darmon le démontre, l'institution préparatoire est particulière dans son fonctionnement, par sa manière de définir une seule norme et un seul type de déviance à cause de la redondance des discours qu'ont l'ensemble des acteurs (professeurs, CPE, proviseur)³². De plus, à la question qu'elles sont les difficultés rencontrées par les élèves du lycée Descartes (laissant la possibilité de définir lui-même ce qui constitue selon lui les difficultés pour ses élèves) l'ensemble des réponses de Monsieur Bertrand se cristallisent autour du travail préparatoire : la difficulté de suivre le rythme de travail, la difficulté face à l'encadrement pour les personnes autonomes ou encore la difficulté d'être bon dans l'ensemble des disciplines. Ainsi, nous comprenons finalement que même le mal-être des élèves est pensé sous le signe du travail. En ce sens, si les difficultés scolaires sont légitimement induites, normalisées et non remises en cause car « *c'est normal que ce soit dur, c'est normal d'être découragé* », l'entrée d'une association pour qui le message principal est « *il est normal de se sentir mal à un moment donné* » dans une volonté de déstigmatiser le recours aux soins psychologiques, soit facilement acceptée par l'institution préparatoire.

³¹ DARMON M., 2015, « Chapitre 1 : Une institution enveloppante : comment mettre une population au travail », dans *Classes préparatoires- La fabrique d'une jeunesse dominante*, Paris, Editions La Découverte, p. 36-39.

³² Ibid., p.60

De surcroît, au-delà des conseils propres au travail, un des outils de mobilisation mis en évidence par M. Darmon est la vie psychique de l'élève, que les acteurs de ce système cherchent à entretenir pour éviter le risque que pourrait constituer le découragement, déjà évoqué précédemment. Cela l'amène d'ailleurs à définir la vie psychique des élèves au sein de cette institution comme « un capital psychologique » autour duquel les professionnels s'investissent en étant particulièrement attentifs aux mal-être qu'ils pourraient percevoir, évocateur d'un potentiel risque de découragement³³. Cela étant dit, nous pouvons davantage comprendre l'avis qu'est amené à développer M. Bertrand concernant la mise en place de la cellule psychologique/psychiatrique :

Enquêtrice : « Ce que j'essaye de comprendre, c'est quel est l'objectif pour un établissement scolaire de prendre en charge ces besoins psychologiques ? D'une certaine manière, on pourrait tout à fait imaginer que ça ne relève pas du scolaire. »

M. Bertrand : « Oui effectivement c'est une question qui peut se poser effectivement. Est-ce qu'on est dans notre compétence quand on fait ça ? Et c'est d'ailleurs pour ça qu'il y avait un enjeu juridique aussi. Est-ce qu'on ne dépasse pas nos compétences ? Est-ce que notre responsabilité risque pas d'être engagée pour des choses, des recommandations que le psy pourrait dire aux élèves... Bon, c'est vrai qu'on ne fait pas du tout notre cœur de métier. Néanmoins, les affaires du département des affaires juridiques du rectorat ont trouvé que c'était légal, que ça rentrait dans le cadre. Maintenant, nous l'intérêt qu'on y trouve, c'est que comme on sait que nos élèves courent après le temps, on se dit que ce qui serait peut-être susceptible d'aller chercher à l'extérieur, pourquoi pas le leur proposer à l'intérieur, avec à la clé un gain de temps. C'est bien plus de temps pour se consacrer à leur travail scolaire et donc potentiellement pour des élèves qui vont aller mieux, qui vont pouvoir s'investir davantage, en tout cas plus efficacement dans leur travail scolaire. Et puis ça sera de meilleurs résultats pour tout le monde. Notre but. Notre but, c'est que les élèves aillent bien. En tout cas le mieux possible. Et qu'ils réussissent leur concours et que le passage à Descartes ce ne soit pas deux ans, trois ans de souffrance avec pas de réussite ou en tout cas pas de réussite excellente aux concours. En fait, ils (les élèves de prépa) passent quasiment toutes leurs journées ici. Si on peut, à un moment donné, leur donner un petit temps de respiration pendant une demi-heure, trois quarts d'heure, je pense que ce n'est pas une perte de temps dans leur travail scolaire et que ça peut leur permettre de prendre du recul, de prendre le temps de respiration nécessaire et puis de se remettre ensuite à travailler de manière plus efficace. »

Dans ce contexte, et comme le « département des affaires juridiques du rectorat » l'accepte, il semblerait que la cellule psychologique/psychiatrique, vise véritablement à répondre au besoin de « maximiser le capital psychologique » des élèves de classes préparatoires, rendant concrètement visible l'« extension du mandat institutionnel au bien-être et à la gestion de soi »³⁴ de l'institution préparatoire . En effet, ces temps de consultations sont décrits comme un véritable outil, c'est-à-dire visant à agir, pour la mise en place d'un travail toujours « plus efficace ».

³³ Ibid., p.78-81

³⁴ Ibid., p.72

Par conséquent, la production des difficultés de moral par le système préparatoire, du fait de l'usage de différents outils destinés à maintenir la pression au travail des élèves, n'est ni remise en cause, ni cachée, puisque légitime. Mais comme ces difficultés ne doivent pas être trop présentes au risque d'un découragement voire d'un abandon, qui serait un « échec », le proviseur-adjoint voit en ce dispositif un nouvel outil de réconfort et de soutien, permettant de « maximiser le capital psychologique » des élèves. De plus, à travers les propos de M. Bertrand, nous sommes en droit de nous demander pour qui les conséquences de cet « échec scolaire » est le plus important, comme nous avons déjà évoqué à quel point l'efficacité de l'offre éducative est importante pour un chef d'établissement.

Finalement, bien que les intentions soient différentes entre l'association (déstigmatisation des soins psychologiques) et l'institution préparatoire (maximisation du capital psychologique), c'est bien sur la base de la « normalisation » des difficultés scolaires produites par le système préparatoire mais « légitimes » pour l'enjeu que constitue la réussite aux concours, que le projet CPGE peut prendre place au sein de l'enceinte scolaire pour ce public particulier.

3.2. Une association utilisée pour « maîtriser le temps »

Si les élèves doivent « se mettre au travail » et, nous l'avons vu précédemment, une série d'outils est utilisée pour y parvenir, à travers l'environnement dans lequel s'accomplissent les enseignements, la prépa aboutit à l'incorporation de dispositions temporelles³⁵. Toujours en s'appuyant sur les travaux de M. Darmon, les classes préparatoires, dans leur fonctionnement, instaurent un climat temporel dans lequel « la logique de l'urgence et l'usage intensif du temps » y est appris. Effectivement, les élèves intériorisent que leur temps doit être massivement investi dans le travail et que même dans ce domaine, ils devront « courir après le temps ».

À travers ce rapport au temps particulier, et notamment la soumission de ces élèves à la logique de l'urgence, la prise en charge de leur santé physique ou mentale ne constitue pas une priorité, inquiétant à ce titre infirmières scolaires et proviseur adjoint.

M. Bertrand : « [...] Mais en tout cas, ce démarrage (la mise en place de la cellule de soin psychologique/psychiatrique) qui peut être difficile parce que les prépas disent "non mais je n'ai pas le temps !" En tout cas, c'est ce qu'ils s'imaginent ! Si on leur dit d'aller à l'extérieur (pour aller voir un professionnel du soin), prendre rendez-vous sur [plateforme de prise de rendez-vous en ligne], ils vont pas le faire. Donc voilà, voilà pourquoi on met en place ça. »

Dans ces circonstances, nous le percevons à travers les propos précédemment cités³⁶ de M. Bertrand, l'établissement doit tout mettre en œuvre pour s'accommoder à cette conséquence, en proposant des

³⁵ DARMON M., 2015, « Chapitre 3 : Apprendre le temps », dans *Classes préparatoires-La fabrique d'une jeunesse dominante*, op.cit., p. 135-186.

³⁶ Chapitre 2, sous-partie 3.1, p.91.

actions à destination des élèves, ne leur demandant pas trop de temps pour qu'ils s'y consacrent. Or, et nous l'avons vu dans la partie précédente, la vie psychique fait et doit faire l'objet d'une attention particulière, parce qu'elle constitue une ressource à mobiliser pour la mise en œuvre d'un travail efficace. Une forme d'injonction à prendre du temps pour sa santé mentale est alors présente. Proviseur adjoint, infirmières ou encore ex-préparationnaires confirmeront que « prendre le temps » est un message régulier qui est adressé aux élèves de prépa et en particulier dans l'encouragement à s'investir autour d'activités au service temporel du travail, autrement dit autour d'activités qui doivent avoir des conséquences positives sur leur bien-être (comme le sport ou les séances de suivi psychologique), favorables à la réalisation d'un travail efficace. Ainsi, la cellule psychologique/psychiatrique s'intègre parfaitement dans cette logique. D'ailleurs, nous comprenons que, selon lui, les élèves qui ne prennent pas le temps, ce sont ceux qui s'« imaginent » qu'ils n'en ont pas alors que, toujours selon son point de vue, le temps, ils en ont. Ainsi, une forme d'« erreur de jugement » est attribuée aux élèves qui ne parviendraient pas à prendre du temps pour eux. Or, se tenir à cette proposition reviendrait à nier tout travail sociologique autour de l'apprentissage du temps. En effet, cette attribution de la perception temporelle à la conscience individuelle, est remise en cause par les travaux de M. Darmon. En effet, cette auteure montre justement que la vision du temps est le produit d'un apprentissage mêlant socialisation primaire et secondaire³⁷ (scolarité antérieure et celle au sein de l'institution préparatoire). D'ailleurs, dans cette perspective, au-delà de l'apprentissage du temps au cours duquel ils intériorisent un rapport au temps particulier, les élèves sont aussi amenés à devoir le « gérer ». Or, cette maîtrise du temps est inégalement répartie et varie selon leur vécu et leur appartenance sociale, mais non de leur niveau scolaire, qui traduisent des dispositions différentes à cette gestion. Des élèves « maîtres du temps » peuvent alors dominer le temps alors que d'autres non. En ce sens, M. Darmon décrit les « maîtres du temps » comme ceux qui se distinguent par une rapidité et une avance dans les apprentissages, mais également « [...] ceux qui sont vus comme plus libres que les autres dans l'allocation d'un même segment temporel, ceux qui ont du temps « pour autre chose » (que le travail), qui peuvent se permettre des « à-côtés » au travail, ou de se coucher tôt »³⁸ lui permettant ainsi de « [...] s'extraire du contexte temporel commun de l'urgence »³⁹. Dans ces circonstances, les élèves qui parviendraient à prendre du temps pour leur santé mentale seraient les « bons » élèves, pas seulement par le fait qu'ils entretiennent leur capital psychologique, mais parce qu'ils prennent du temps pour une « pratique » qui est jugée légitime.

³⁷ Ibid., p.186

³⁸ Ibid., p.160

³⁹ Ibid., p.165

Dans ces perspectives, si d'un côté le « bon » élève de classes préparatoires est celui qui détient un capital psychologique lui permettant de faire face à dureté du système préparatoire et que de l'autre, celui qui a la possibilité d'avoir du temps peut être considéré comme « le maître du temps » alors nous comprenons comment cette cellule psychologique/psychiatrique peut agir comme « vase-communicant » aux yeux des acteurs, et dès lors s'intégrer au sein des établissements scolaires car répondant à des besoins tout en étant « utile ». Effectivement, pour les professionnels, d'un côté la proximité des consultations répond au « problème » de ceux qui ne maîtriseraient pas le temps, de l'autre côté, le temps investi dans une activité dans le domaine du bien-être est légitimée, car perçue comme le moyen d'améliorer le moral des élèves, favorable à la mise au travail.

Force est de constater, cependant, que ceci repose sur un paradoxe. M. Bertrand qui exprime son incompréhension et sa préoccupation face au constat qu'il fait avec les infirmières du manque de temps qu'accorde les élèves à leur santé physique ou mentale, voit en la structure de soin psychologique/psychiatrique, du fait de sa proximité, un moyen d'encourager la consécration de leur temps à leur santé. Mais cette prise de temps, bien que légitime pour l'entretien du capital psychologique, est dès lors de toute évidence soumise à un rapport au temps particulier, contribuant à la logique de l'urgence.

Par conséquent, cette action prévue au sein du lycée Descartes (mais également dans les autres établissements où cette même offre existe) semble répondre aux conséquences de la socialisation temporelle dont sont conscients les professionnels du champ scolaire tout en la maintenant. Effectivement, ce dispositif permet de répondre aux « baisses de moral » par les consultations et au « manque de temps » par sa proximité, garantissant ainsi le maintien du fonctionnement préparatoire.

CONCLUSION CHAPITRE 2 :

Anne Barrère propose trois dimensions pour saisir l'évolution et la fonction dans la réalité des dispositifs scolaire : celle du rapport de l'établissement au territoire ; celle du rapport aux publics scolaires ; celle du rapport à l'organisation et à ses temporalités (Barrère, 2013b). En nous appuyant sur cette grille d'analyse, nous comprenons comment le projet CPGE a pu s'inscrire puis s'ancrer au sein du lycée Descartes. Effectivement, dans un premier temps, le territoire parisien offrait un nombre important d'élèves au statut flou, dans un lycée sélectif, auquel s'est ajouté l'usage de l'image dégradée de la santé mentale de ses élèves et bien sûr de l'urgence dans laquelle se trouvait le lycée. Et donc, si jusqu'ici nous rejoignons A. Barrère sur le fait que « la fonction stratégique des dispositifs dans l'espace scolaire et les modalités de leur mise en œuvre semblent étayer l'idée d'un triomphe d'une rationalité instrumentale à court terme, procédant par identification puis résolution des

problèmes », la concurrence à laquelle peut se livrer l'établissement et la représentation qui est faite de la santé mentale de ces étudiants peut conduire au maintien d'un dispositif (comme celui du projet CPGE) pensé « dans l'urgence ».

CHAPITRE 3 : LES INFIRMIERES SCOLAIRES A L'EPREUVE DE L'ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITE

La genèse du projet CPGE, nous a révélé que les contours du dispositif se sont construits autour de la difficulté d'« isolement » ressentie par les infirmières du lycée Descartes en particulier. Ces dernières avaient fait part au délégué général de leur difficulté à orienter les étudiants vers des structures extérieures proposant des suivis psychologiques. Ainsi, sur la base de la proposition d'un « groupe de parole infirmier », qui se donnait pour objectif d'apporter des informations, des ressources et des outils sur la santé mentale aux infirmières scolaires, je pensais que leur sentiment d'isolement tenait du fait qu'elles étaient séparées des acteurs extérieurs pouvant prendre, eux aussi, en charge la santé des élèves. Autrement dit, il me semblait que l'isolement qu'elles ressentaient était plus spécifiquement tourné vers les acteurs extérieurs. Mais, lors de mes premières observations des groupes de parole infirmiers animés par Louise, j'ai été étonnée de constater que les autres infirmières scolaires témoignaient également d'un fort sentiment d'isolement, tout en exprimant être en contact régulier avec des partenaires extérieurs.

Ainsi, j'avais du mal à comprendre ce qui pouvait conduire ces infirmières à se sentir isolées. Une question générale s'est en effet posée à moi : par rapport à qui ce sentiment d'isolement se construit-il ? Pour cela, au-delà de leurs représentations de la santé mentale des étudiants de CPGE et à la manière dont elles construisent leur rôle face à la prise en charge de ces élèves, il était nécessaire pour répondre à ce questionnement de les rencontrer afin de les interroger sur leurs pratiques et rapport au travail, que ce soit auprès des élèves en général mais également auprès des professionnels internes et externes à l'établissement scolaire.

Pour se faire je bénéficiais, grâce à Louise, d'un annuaire répertoriant la quasi-intégralité des contacts des infirmières scolaires présentes dans les lycées publics parisiens proposant des CPGE. Dans ce contexte, je suis allée à la rencontre de sept infirmières scolaires dont toutes avaient connaissance du projet CPGE. Dans certains cas, au moins une des actions étaient mises en place, dans d'autres, aucune d'entre elles ne l'étaient (Annexe n°1 et n°6).

Dans ces circonstances, sur la base des données recueillies, nous serons amenés, dans le cadre de ce chapitre, à tenter de comprendre dans quelles mesures, sous un fond de malentendus, l'infirmière scolaire « isolée » devient une actrice phare d'un projet de promotion à la santé mentale des étudiants de classes préparatoires. Par ailleurs, dans les établissements dans lesquels le dispositif (avec une ou plusieurs actions) s'intègre, nous tenterons de comprendre quelles sont la/les places que prennent les infirmières dans la division du travail autour de la prise en charge de la santé mentale des élèves de classes préparatoires.

I- L'ÉDUCATION A LA SANTE, ESPACE D'AUTONOMIE CONTRAINT

1.1. Des infirmières qui s'emparent plus ou moins du dispositif

En tant qu'infirmière scolaire, selon le circulaire ministériel n°2015-119 du 10 novembre 2015, « elle participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales. Elle participe aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tient ainsi globalement un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire.⁴⁰ » Ainsi, pour réaliser cette mission « d'éducation à la santé », les infirmières peuvent s'entourer de partenaires extérieurs tels que : hôpital, association, planning familial, Brigade de Protection de la Famille (BPF), commissariat, etc... À ce titre, des travaux ont montré que les infirmières scolaires venant de l'hôpital, socialisées à une culture du travail en équipe, cherchent, dans le cadre de cette mission d'éducation à la santé, à s'entourer au maximum d'acteurs pouvant les accompagner dans l'élaboration des projets et/ou réalisation des interventions en classe, en particulier, car elles se sentent incompetentes pour assurer le rôle d'éducatrice à la santé (Berger, Nekaa et Courty, 2009).

Or, alors que toutes les infirmières rencontrées s'accordent pour dire que cette mission constitue dans leur travail le seul espace d'autonomie et de liberté, quand il s'agit d'expliquer les projets qui ont été mis en place plus concrètement, les réponses sont plus diverses. L'alliance qui se noue entre des dispositifs de prévention portés par des acteurs extérieurs et un établissement scolaire peut s'expliquer par le rôle que jouent les infirmières scolaires dans cette mission d'éducation à la santé. Mais, ce rôle dépend d'abord de l'intérêt qu'elles-mêmes trouvent dans les dispositifs qu'on leur propose et/ou à une thématique particulière.

4 profils se sont dégagés :

- 1) D'un côté, certaines infirmières (Rose et Karine) ont à cœur d'endosser le rôle d' « éducatrice à la santé » et cherchent elles-mêmes à monter des projets de prévention. Rose et Karine ont toutes deux, avant d'intégrer l'Éducation Nationale, exercé dans des organisations diverses, sans lien forcément avec le public jeune, telles que : Organisation Non Gouvernementale (ONG), associations pour des formations de prévention aux maladies sexuellement transmissibles, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) pour de la prévention contre la prostitution, centre d'addictologie ou encore foyer sans domicile fixe. Au cours de ces expériences, elles ont pu s'illustrer en tant qu'éducatrice à la santé. Désormais, elles cherchent, en tant qu'infirmière scolaire, à s'y consacrer davantage.

⁴⁰ Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015

Effectivement, Rose cherche à mettre en place des actions de prévention autour de la sexualité et se dit féministe engagée et que, de ce fait, elle trouve important que les élèves aient un temps de réflexion au sujet du consentement. Karine, quant à elle, voit dans cette mission d'éducation à la santé l'occasion d'endosser le rôle d'« animatrice de prévention » et encore plus d'éviter au maximum tous les soins corporels. Dans ces perspectives, nous rejoignons M. Nekaa⁴¹ qui démontra à travers une méthodologie mixte que les actions menées en éducation à la santé par les infirmières sont dépendantes de leur engagement et conviction personnels. Étant à l'initiative de différents projets d'éducation à la santé dans leur établissement, elles n'ont pas cherché à négocier les actions auprès des professeurs et des élèves du projets CPGE.

- 2) A côté, nous avons des infirmières (Charlotte, Louise et Lison) qui souhaitent réaliser des actions d'éducation à la santé mais expliquent avoir peu de temps à y consacrer. De plus, dans le cadre du projet CPGE, elles veulent partager davantage la pratique d'écoute qui leur pose problème et ainsi, déléguer cette tâche.
- 3) De l'autre côté, nous avons un profil d'infirmière qui ne s'y investit pas (Bérangère) particulièrement, estimant que cela représente une trop grande charge de travail pour un bénéfice qu'elle juge nul (pas de rémunération supplémentaire ou valorisation auprès de sa hiérarchie). Cette dernière n'a pas connu d'autres expériences entre sa carrière au sein de l'hôpital et son entrée à l'EN.
- 4) Puis, nous avons celles qui sont plus éloignées de cette mission. Détachées de la fonction publique hospitalière, elles n'ont pas été amenées à passer le concours d'infirmière de l'EN (Clémentine et Marina) et de ce fait ne se sentent pas particulièrement à l'aise avec cette mission. Mais elles ont également une très faible ancienneté (1 an) au sein du champ scolaire, ce qui ne leur permet pas de s'y consacrer réellement. Cependant, toutes deux expriment une volonté d'en déployer dans les années futures sur des sujets divers (gestion des écrans, comportement alimentaire, etc.). Toutes les deux ont par contre été réceptives à la présentation du projet CPGE et ont cherché à le négocier auprès de leur chef d'établissement.

Le sentiment d'autonomie partagé par l'ensemble des infirmières, quelle que soit leur posture, dans cette mission d'éducation, tient au choix qu'elles ont de proposer ou non, aux élèves, des projets qu'elles construisent ou que des acteurs extérieurs leurs proposent. Elles ont le choix des thématiques

⁴¹ NEKAA M., 2017, *Les infirmières de l'éducation nationale en France : éducation et promotion de la santé en milieu scolaire, pratiques et représentations*, Sciences de l'éducation, Université de Lyon.

et sont libres de trancher pour celles qu'elles souhaitent, ou non, mettre en place et/ou accorder, bien que cela soit tout de même soumis à la décision du chef d'établissement.

Cependant, bien qu'il y ait une diversité de motivation personnelle les conduisant à vouloir mettre en place des actions d'éducation à la santé, les infirmières scolaires s'accordent cependant toutes pour dire qu'elles ne se sentent pas valorisées pour le travail qu'elles mettent en œuvre pour la réalisation de cette mission. L'exemple de Rose reprend ce que toutes les autres infirmières ont pu me partager :

Rose : « *Moi, je voudrais faire plus d'éducation à la sexualité et tout ça et en fait, juste être pour répondre aux urgences et répondre aux besoins de spasfon et du doliprane c'est quand même un boulot à pleins temps mais ça ne va pas m'amuser du tout, de faire que ça. Donc, je dis toujours... j'essaye toujours de proposer. »*

Rose : « *Qu'on en fasse [de l'éducation à la santé] ou qu'on en fasse pas, aucun bénéfice. On gagne rien, moi je gagne pas plus d'argent. (d'un ton désespéré) On va casser les pieds des prof[professeurs]. Et tout ça est tellement fastidieux qu'en fait, moins on en fait, tout le monde se porte bien. Mais le problème c'est qu'on en fait pas... de la prévention. C'est vrai que le bon sens nous dit qu'il y a les jeunes et on va confier ça à l'éducation nationale et oui on va l'écrire en circulaire... mais que ce soit fait ou pas... [on ne sera pas reconnu pour l'avoir réalisé] »*

Cette dernière, qui bien que trouvant de l'intérêt dans cette mission, vient alors rejoindre les propos des infirmières qui s'y investissent moins.

Quel que soit l'intérêt, ou non, que trouve les infirmières à cette mission, un frein à sa réalisation ou à son développement, y compris pour Clémentine et Marina, est la lourdeur administrative de ces dispositifs qu'elles se voient seules à porter et dont elles expriment que cela n'est pas perçu par l'ensemble des autres professionnels de l'établissement. Effectivement, cette mission se décline, d'une part, en une série de tâches relationnelles, comme la négociation auprès du chef d'établissement, puis auprès des professeurs, ainsi que les communications avec les partenaires, et, d'autre part, par des tâches organisationnelles, telles que la construction des emplois du temps et la réservation des salles. La description des tâches autour de cette mission ne saurait être exhaustive, mais toutes affirment que cela leur prend beaucoup de temps. Un temps qu'elles disent ne pas avoir. À savoir que le temps de travail des infirmières est établi à quarante-quatre heures par semaine dont 90% de ce temps de présence doit être consacré aux élèves et 10% pour toutes leurs autres tâches. La réflexion et l'organisation des projets de prévention est normalement sur cette dernière partie de temps. En réalité, toutes les infirmières rencontrées ont indiqué que ce temps n'était pas à réaliser obligatoirement et qu'elles ne le prenaient que très rarement, car cela faisait déjà « trop » de travail. Ainsi, bien que cette mission d'éducation à la santé constitue pour elles l'occasion de montrer qu'elles réalisent d'autres tâches plus éducatives, en pratique, elles ne s'y consacrent peu, n'y trouvant alors parfois plus d'intérêt.

Par conséquent, nous pouvons supposer que le dispositif « clef en main » (distribution d'affiche, livrets, formation assurée par Louise) proposé par l'association puisse correspondre plus spécifiquement à des infirmières qui souhaitent pouvoir se consacrer à l'éducation à la santé (Lise, Charlotte, Louison, Marina et Clémentine) mais qui n'ont pas le temps ou l'envie de concevoir dans son intégralité un projet de prévention. Malgré tout, nous pouvons imaginer que la volonté pour les infirmières de mettre ou non en place une action de prévention dépend de l'intérêt professionnel qu'elles peuvent en tirer.

1.2. Les temps scolaires et les temps de la santé

1.2.1. Prendre du temps scolaire : la légitimité de l'action de prévention

Comme nous l'avons constaté précédemment, la mise en œuvre de la mission d'éducation à la santé dépend en partie de l'intérêt que peut y trouver l'infirmière, soit d'un engagement personnel, soit pour échapper à certaines tâches. Mais cette mission, bien que relevant de la santé, ne leur est pas exclusivement réservée. Effectivement, selon MENJS « la réussite de cette mission [de promotion de la santé] repose sur un travail en collaboration avec les parents. Elle associe directeurs d'école, chefs d'établissement, enseignants, CPE personnels infirmiers, psychologues, médecins, assistants de service social et secrétaires médico-scolaires (MESRI, s. d.). » Afin de promouvoir l'approche globale de la santé auprès des élèves, ce sont donc bien l'ensemble des acteurs de l'institution qui sont invités à contribuer à l'éducation à la santé, avec pour objectif l'amélioration du bien-être de l'élève, favorable à une plus grande réussite scolaire. S'il est officiellement défini que la mise en œuvre des actions d'éducation à la santé doit faire l'objet d'un travail collaboratif, en pratique, les infirmières, bien que souhaitant pour certaines en développer, peuvent être contraintes par le chef d'établissement et/ou les professeurs. Effectivement, face à ces nombreux professionnels, pour qu'une intervention soit mise en œuvre, il faut qu'elle réponde à la « nécessité institutionnelle » (Selponi, 2015).

Tout d'abord la mise en œuvre de ces actions est soumise à l'accord du chef d'établissement et encore plus quand ce sont des structures extérieures qui souhaitent intervenir. Dans ce cas, comme pour les infirmières, ces derniers doivent également y trouver de l'intérêt. À titre d'exemple, au sein du lycée Descartes, M. Bertrand a jugé utile et nécessaire les formations à destination des élèves et des professeurs, car elles constituaient d'un côté un moyen de rappeler aux élèves la nécessité d'entretenir leur « capital culturel », et de l'autre un moyen à ce que les professeurs soient encore plus présents et attentifs à ces derniers, ce qui est vu comme favorisant l'accompagnement à la réussite de ses élèves et donc favorable à la réputation de l'établissement. Bien sûr, il serait réducteur d'attribuer leur accord ou non, simplement en présumant l'intérêt personnel comme indépendant. Ces décisions font l'objet de différents arbitrages « [...] à mi-chemin entre contraintes organisationnelles et désir de gérer les

ressources humaines »⁴². Dans ces perspectives, nous rejoignons à travers l'exemple du projet CPGE au sein du lycée Descartes, Y. Selponi qui explique que pour qu'une action de prévention soit mise en œuvre, trois critères sont importants : avoir une forme légitime, avoir un objectif légitime et avoir un effet positif ou à défaut non évaluable (Selponi, 2015). Nous rajouterons cependant, qu'au-delà de la simple légitimité de l'objectif, il semblerait que la décision pour la mise en œuvre d'une action ne dépende pas seulement des objectifs initiaux attribués à l'action (par ses créateurs) mais bien plus à la réinterprétation puis reformulation de ceux-ci en termes d'intérêt ou de désintérêt par le décideur. Ensuite, une fois que le chef d'établissement a donné son accord, les infirmières doivent négocier auprès des professeurs les interventions en direction de leurs élèves. Effectivement, comme aucun créneau n'est préalablement consacré dans l'emploi du temps des élèves, elles doivent alors, pour cela, négocier auprès des professeurs, encore une fois, de l'utilité de ces actions. Face à ces différentes étapes, certaines expriment la pénibilité de la tâche, en particulier face aux refus de certains professeurs qui ne souhaitent pas coopérer en leur cédant une heure de cours par exemple. D'ailleurs, plus nous montons dans le niveau de scolarité, moins les actions d'éducation à la santé sont mises en œuvre, dans tous les établissements auxquels font partie les infirmières rencontrées. La raison qui est évoquée est la priorité donnée aux examens ou concours face aux actions de santé. A titre d'exemple, Marina est intéressée par le projet CPGE et souhaiterait qu'il soit mis en œuvre dans son établissement ,mais elle rencontre des difficultés à négocier sa présence auprès de la communauté scolaire qui lui rappelle que les élèves de classes préparatoires doivent avant tout se concentrer sur la préparation de leurs concours.

Comme nous pouvons le remarquer, le processus suivi pour la mise en place d'une action d'éducation à la santé peut être semée d'« embûches » (lourdeur administrative et négociations multiples) et d'autant plus pour des infirmières qui n'y voient pas de réels intérêts pour leur pratique. D'ailleurs, certaines d'entre elles, présumant de la difficulté qu'elles pourraient rencontrer (refus des professeurs par exemple) préfèrent directement renoncer (Bérangère). Néanmoins, et nous pouvons déjà le deviner, comme cette mission nécessite la coopération de différents acteurs, ce n'est pas simplement la qualité de l'action qui peut entacher ou non sa mise en place, mais également la position tenue par chacun dans l'organisation du travail et les relations entretenues entre les professionnels.

⁴² BARRERE A., 2013a, « Tâches et temporalités », op.cit., p. 58.

1.2.2. Prendre du temps scolaire : la légitimité de l'infirmière scolaire en tant qu'éducatrice à la santé

Dans certain cas, les infirmières décrivent des relations « tendues » avec leur chef d'établissement ou les professeurs, en expliquant qu'ils ne cherchent pas à connaître leur travail, les conduisant à se sentir incomprises. D'ailleurs, à ce titre, M. Nekaa démontra que la relation avec le chef d'établissement participe à l'engagement, ou non, des infirmières dans la mission d'éducation à la santé. Effectivement, il montre que le chef d'établissement peut être amené à définir pour l'infirmière plutôt un rôle de « soignant » ou au contraire un rôle d'« éducateur soignant », ce qui a des répercussions sur le système de relation avec les autres membres de la communauté éducative⁴³. Nous aurons l'occasion d'y revenir en nous attardant sur d'autres missions qui leur sont attribuées, mais le cloisonnement ressenti entre deux champs professionnels est un sentiment partagé par l'ensemble des infirmières rencontrées, quelles que soient les relations qu'elles entretiennent avec la direction ou les professeurs. Or, cette frontière permet pour certaines de justifier l'impossibilité de mettre en place un travail d'équipe autour de cette mission, contribuant au sentiment d'isolement. En effet, il existe un champ qui s'apparente davantage au scolaire avec le chef d'établissement, les professeurs et le CPE face à celui de la santé, comprenant les infirmières, le psychologue, l'assistant social et le médecin scolaire. Cependant, ce dernier champ est quelque peu déséquilibré puisque médecin, psychologue et assistant social sont peu présents dans l'établissement (1 fois par semaine maximum) ne permettant pas la construction de relation entre ses membres. Dans l'ensemble des discours des infirmières (sauf pour Karine qui a un profil particulier que nous détaillerons par la suite), l'existence de frontières entre ces deux champs serait due aux professionnels du « scolaire » qui ne veulent pas se « mélanger » à elles. Sans remettre ce sentiment en cause, nous avons des raisons de penser que, bien que nous n'ayons malheureusement pas d'entretiens auprès des professeurs ou d'observation nous permettant d'analyser les relations entretenues les uns entre les autres, ces frontières sont le produit d'un système d'interaction dans lequel chacun d'eux peut y contribuer. Dans certains discours, comme celui de Clémentine, les infirmières ne cherchent pas forcément à connaître ces professionnels, adoptant plus directement une position d'infériorité et délégitimée face à eux et préférant, ainsi, éviter tout contact.

Clémentine : « Pour être honnête avec toi, ils sont un peu snobs puisqu'ils sont profs de prépa. Tu vois la simple petite infirmière, ça les intéresse pas. Tout simplement. Donc du coup, je n'ai aucun contact avec eux. Je crois que j'ai dû avoir (un) contact avec...un ou deux, mais vraiment

⁴³ BERGER D., NEKAA M., COURTY P., 2009, « Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé », *op.cit.*, p. 282

rien dans l'année. Depuis, je suis là, mais un ou deux contacts, mais vraiment ponctuels. On travaille pas du tout ensemble. »

Clémentine se positionne comme « la simple petite infirmière », se plaçant directement en position d'infériorité face à ce qu'elle se représente d'un professeur de classes préparatoires (« snob »). Or, si « 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 [...] elle est un système de pré-décodage de la réalité car elle détermine un ensemble d'anticipations et d'attentes. »⁴⁴, nous comprenons qu'il semblerait que la représentation que Clémentine a d'elle-même en tant qu'infirmière, largement partagée par les autres infirmières (sauf Karine), se définissant régulièrement comme de « simples infirmières », puisse expliquer les comportements de retrait vis-à-vis les autres professionnels du « scolaire ». Ainsi, dans cet exemple, il semblerait que la construction de cette frontière entre ces deux champs professionnels ne puisse pas seulement être attribuée à la volonté des professeurs de l'installer. Effectivement, certaines infirmières scolaires rencontrées disent ne pas vouloir partager de moment avec les professeurs, que ce soit dans les moments de pause par exemple, préférant s'enfermer dans l'infirmierie ou encore dans le cadre de proposition d'activités par les professeurs qu'elles préfèrent décliner. Or, ce manque de moment de partage semble contribuer au développement de représentation de ce qu'est ou fait chacun.

Bérangère : « [...] (En parlant des actions de prévention) Mais, je sais très bien qu'on viendra me chercher, s'il y a quelque chose. Je veux dire...Moi, ça m'intéresse pas spécialement de faire quelque chose pour être dérangée toutes les cinq minutes pour me dire « j'ai mal à la tête, j'ai mal au ventre » ou que quelqu'un est tombé dans la cour, alors que je suis en train de faire quelque chose avec les élèves. Donc, c'est ça qui est compliqué, c'est de mener des choses et donc... [...] Et donc qu'est-ce que je fais là et quelle est ma part de crédibilité auprès des élèves ? Qu'est-ce qu'on fait quand on abandonne une classe sur une action qu'on met du temps, qu'il faut préparer. Qui est longue mine de rien. Et c'est pas notre métier ! Je suis pas animateur de prévention et puis après il faut repartir sur autre chose. Donc, il y a des collègues qui disent " tant pis" et le fond. Et moi, je me dis...Bah voilà, passer autant de temps, autant d'énergie, à tout préparer, pour être interrompue... [je ne le fais pas] »

Comme nous pouvons le constater à travers les propos de Bérangère, la gestion des urgences à laquelle elle anticipe devoir faire face, la conduit à renoncer à ces actions d'éducation à la santé avant même d'en faire l'expérience. Cet exemple semble aussi démontrer qu'elle justifie sa prise de position et son choix de ne pas en faire en se servant de la représentation autour de l'infirmière devant gérer l'ensemble des urgences, qu'elle dénonce par ailleurs durant l'entretien. Alors, bien que les

⁴⁴ J-C Abric, 1994, *Pratiques et représentations sociales*, p.13

représentations qui entourent le travail des infirmières, puissent faire l'objet de revendication car jugés comme des « stéréotypes », elles permettent malgré tout de justifier des actions qu'elles ne souhaitent finalement pas réaliser.

Par ailleurs, ces différents comportements, encouragés par l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, les conduisent à ressentir de l'isolement par rapport aux autres professionnels de l'établissement.

Ainsi, au-delà de la place que l'on peut, ou non, prendre, il existe également la place que l'on veut ou ne pas prendre dans la division du travail.

Finalement, la mission d'éducation à la santé, bien que censée être commune, est soumise, dans un premier temps, à l'intérêt ou au désintérêt que peuvent ou non avoir les infirmières scolaires à la mettre en place. Or, et nous avons pu le constater, l'intérêt peut laisser place au désintérêt du fait d'un découragement face au travail que cela représente pour elles, en particulier car elles sont seules à endosser la charge de travail. Ainsi, bien qu'elles voient en cette tâche un espace d'autonomie et de liberté, les contraintes sont multiples. Elles sont dépendantes à la fois de l'action de prévention (sa légitimité dans sa forme et dans son objectif et son bénéfice) en elle-même, mais également de leur position, parfois prise (se basant sur les représentations) et parfois donnée par les autres professionnels, dans l'organisation du travail au sein de l'institution scolaire.

Le regard porté à cette première mission qui ne leur est pas réservée, a permis d'introduire la place qu'elles tiennent au sein de cette division du travail et en particulier aux places que l'on leur donne et la manière dont elles s'en emparent. Ainsi, nous appréhendons mieux la façon dont le projet CPGE, qui quant à lui cherche à valoriser le travail des infirmières scolaires, arrive à prendre place dans certains établissements ainsi que la manière dont il peut affecter la division du travail.

1.3. Infirmière scolaire : devenir la référente santé de la communauté scolaire

Le projet CPGE, semble réattribuer différents rôles aux différents professionnels de l'enceinte scolaire, et en particulier celui des infirmières scolaires en tant que responsables de la politique de santé de leur établissement, qui, nous l'avons vu précédemment, pouvait être difficile à endosser. En effet, en négociant prioritairement le bienfait des actions auprès des infirmières scolaires, Louise les contraint à négocier elles-mêmes auprès de leur hiérarchie les actions que propose le projet, les faisant apparaître comme des actrices de l'éducation à la santé. À titre d'exemple, les infirmières du lycée Descartes ont elles-mêmes été en demande d'une programmation de nouvelles formations à destination des professeurs, laissant supposer qu'en contact de Louise, elles s'emparent du rôle de « référente santé de la communauté scolaire »⁴⁵. Les groupes d'échange entre infirmières, animés par

⁴⁵ Circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015, BO n°42 du 12-11-2015

Louise, perçus par celles du lycée Descartes comme des temps d'analyse de pratique, semble renforcer davantage ce besoin d'approbation des infirmières pour ensuite s'engager dans une prise de décision auprès du chef d'établissement. Effectivement, repons-nous sur une situation décrite par une infirmière participant à un des groupes de parole et qui, par ailleurs, a permis la mise en place dans son établissement des formations professeurs et élèves du projet. Il convient de rappeler le contexte. Lors d'un groupe infirmier où aucune autre personne n'était présente, nous nous retrouvons, Louise, cette infirmière et moi. Louise me présente encore une fois comme sa stagiaire, mais je précise également à l'infirmière que je suis l'étudiante qui l'avait contactée quelques semaines plus tôt pour une demande d'entretien, qu'elle avait décliné, car elle n'avait pas de temps à m'accorder. En attendant que d'autres infirmières se connectent sur la plateforme de visioconférence, l'infirmière souhaite donner des nouvelles à Louise concernant la prise en charge d'un jeune dont elle lui avait parlé quelques mois plus tôt. Elle m'inclut alors directement dans son discours et comme elle sait que je n'ai pas connaissance de cet échange, elle revient sur le déroulement de la situation.

Elle m'explique qu'elle a contacté un jour Louise, car elle était dans « une situation qui [lui] posait problème » et qu'elle avait besoin « d'une oreille professionnelle » Elle m'explique alors la situation du jeune pour qui le risque de suicide était avéré et sa difficulté, malgré de nombreux entretiens avec l'élève, à le convaincre de voir un psychologue ou psychiatre. Elle dit s'être sentie très mal face à cette situation et appréhendait un rendez-vous prévu entre le jeune, le CPE, le chef d'établissement et elle, quelques jours plus tard. Elle précise qu'avec « [son] statut d'infirmière [elle] ne savait pas comment [se] comporter » et dit aussi s'être sentie dans l'impasse, ce qui l'a conduit à appeler Louise. Elle affirme d'ailleurs que : « l'idée était d'avoir des outils pour m'aider » et « je suis arrivée plus détendue à cette réunion ». Elle m'explique que Louise lui a proposé de venir à cette réunion en proposant devant ces différents acteurs que le jeune se rende au centre de prévention du suicide (structure en partenariat avec l'association). Après avoir défini le contexte pour moi, elle s'adresse à nous deux, mais davantage à Louise qui n'avait pas eu de nouvelles depuis ce premier appel. Elle nous explique qu'elle a « trouvé [s]a place en présentant le dispositif » proposé par Louise. Elle explique aussi qu'elle a particulièrement apprécié que le chef d'établissement prenne les devants en demandant au jeune d'aller consulter un spécialiste. Puis, elle indique que désormais, elle n'avait plus de nouvelles du jeune et qu'elle est très inquiète. Face à cela, Louise lui dit alors : « peut-être que vous pourriez revenir vers le chef d'établissement qui était intervenu ? » L'infirmière précise que celui-ci lui a demandé d'envoyer un mail aux parents pour les prévenir, mais qu'à l'heure actuelle elle ne l'a pas encore fait, montrant de l'hésitation. Elle nous explique que dans ces circonstances, elle préférerait plutôt les appeler que leur envoyer un mail qu'elle juge comme trop impersonnel. Elle demande alors l'avis de Louise. Cette dernière lui dit que selon elle, il est important de « passer à l'oral » en appelant les parents mais ensuite de faire ce que le chef d'établissement souhaite, en envoyant, à l'issue, un mail.

Dans le cadre du suivi sp

Extrait du journal de terrain- Groupe de parole infirmier-18.03.2022

finalément tenue l'infirmière face à son chef d'établissement. Plusieurs éléments sont intéressants dans cet extrait. D'une part, nous l'évoquions précédemment, la dévalorisation que ressentent certaines infirmières, quant à leur statut, par rapport aux autres professionnels est importante. Or, ce

sentiment semble résulter de leur incapacité à pouvoir prédire ce que le chef d'établissement peut décider ou non, et en particulier à remettre en cause ou non leurs propres décisions. Nous le percevons bien, l'infirmière souhaitait pouvoir convaincre le jeune de voir un spécialiste. Mais, ses doutes concernant le positionnement qu'elle devait prendre, puis son étonnement et reconnaissance du soutien que lui a donné le chef d'établissement, en insistant auprès du jeune qu'il devait impérativement voir un spécialiste, témoignent de la tension dans laquelle sont mises les infirmières concernant le maintien ou non de la scolarité. Ici, le chef d'établissement n'a pas remis en cause ce qu'avait déjà entrepris l'infirmière. D'autre part, Louise est mise dans une position dans laquelle elle peut agir sur la division du travail en redonnant à l'infirmière sa mission d'orientation, en lui présentant une structure de soin pouvant accueillir le jeune. Aussi, il est intéressant de constater que cette infirmière recherche l'approbation de Louise pour une décision qu'elle semble déjà avoir prise concernant l'envoi ou non du mail aux parents. À ce titre, nous rejoignons M. Nekaa qui, dans le cadre de sa thèse, cherchant à comprendre les pratiques et représentations des infirmières scolaires dans le cadre du champ de la prévention et de l'éducation à la santé, montre que « l'appui apporté par la formation [en éducation à la santé réalisée par un acteur extérieur] vient en quelque sorte rasséréner les infirmières. Elles recherchent ainsi une validation externe à leurs pratiques reproduisant ainsi la situation hospitalière où le médecin expert valide et prescrit les actes de l'infirmière. » (Nekaa, 2017). Toutefois, nous pouvons compléter cette analyse en affirmant qu'il semblerait que ce besoin de « validation externe » soit d'autant plus important quand les infirmières scolaires se voient être contredites par leur hiérarchie ou le supposent, surtout quand elles en ont déjà eu l'expérience. La situation de l'infirmière présentée ci-dessus fait écho à la situation dans laquelle les infirmières du lycée Descartes se sont retrouvées lors de la réunion pour la mise en place de la cellule de soin psychologique/psychiatrique (Annexe n°2). Effectivement, Lise et Charlotte se sont senties décrédibilisées vis-à-vis des professionnelles du CMP quand M. Bertrand a affirmé : « *J'ai pas vraiment saisi ce que c'était vraiment le projet ! Alors, il serait bien de préciser le cadre* » et « *[...] de ce que j'ai compris, c'est un accompagnement pour nos élèves de prépa et je pense qu'il y a un besoin d'écoute et donc c'est tout à fait louable ce projet...Mais bon, il faut voir comment on fait quand même* ». Or, ce discours venait contredire celui des infirmières qui avaient affirmé aux professionnelles du CMP et à Louise que le projet prendrait place, car elles avaient fait le nécessaire auprès de M. Bertrand, qui leur avait donné son accord quelques semaines plus tôt.

À travers leur participation au projet CPGE, qui cherche à les valoriser, les infirmières scolaires tentent de prendre place en tant que référente santé.

II- L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE COMME PRATIQUE VALORISABLE

2.1. Ne pas être le « pompier de service »

Dans le cadre des missions attribuées aux infirmières, une part est consacrée aux urgences où il est d'ailleurs explicité clairement que « quelle que soit son affectation, dans la mesure où elle est présente dans l'école ou l'établissement, l'infirmière assure la réponse à l'urgence », lui donnant alors l'exclusive responsabilité de cette dernière. Cette mission constitue un « fardeau » pour l'ensemble des infirmières interrogées en particulier, car elles considèrent qu'elles effectuent le « sale boulot »⁴⁶ des autres professionnels qui ne veulent pas assurer cela par « peur » de ne pas savoir les gérer.

Enquêtrice : « *D'accord, et donc du coup ça fait combien de temps que vous êtes là ?* »

Bérangère : « *Ça va faire 11 ans. C'est la troisième cheffe d'établissement et ce qu'ils veulent c'est qu'il y ait un pompier de service et...* »

Enquêtrice : « *Quand vous dites pompiers de service...* »

Bérangère : « *Ils veulent quelqu'un qui soit là, tout le temps et enfin voilà, qui gère les situations et ils ne voient pas qu'il n'y a pas que ça à faire.* »

Pour répondre à l'immédiateté sous-entendue des urgences, les infirmières scolaires sont contraintes de rester dans l'infirmierie. Elles déplorent cela en particulier, car ça ne leur permet pas de rencontrer les autres professionnels et vient favoriser leur isolement. À titre d'exemple, Clémentine travaille tous les samedis matin et se dit être présente davantage pour rassurer le proviseur qui ne souhaiterait pas gérer les urgences. La possibilité pour l'infirmière de s'extraire ou non de son infirmierie est particulièrement dépendante des décisions prises par le chef d'établissement. En effet, certaines décrivent des expériences au cours desquelles, durant leur carrière, elles ont dû faire face à des proviseurs qui leur interdisaient d'aller à des réunions à l'extérieur de l'établissement pour gérer ces urgences, favorisant leur sentiment de frustration. De plus, dans le cadre de cette mission, il semblerait que les infirmières se voient attribuées un rôle de « soignante » alors même qu'elles n'ont pas les moyens de pouvoir de s'y consacrer réellement, car elles n'ont à leur disposition aucun matériel médical.

Mais, selon le motif de l'urgence, les positionnements de ces dernières vont être différents. Effectivement, il y a d'un côté toutes les urgences traumatologiques ou pathologiques dans lesquelles elles ne vont pas pouvoir directement agir du fait de leur caractère aléatoire et dont elles n'ont pas d'influence. Cette gestion des urgences est plus importante au sein d'établissement accueillant des collégiens. D'un autre côté, il y a les urgences dites « psychologiques » ou « psychiatriques »,

⁴⁶ Le sale-boulot désigne les tâches définies comme dégradantes dont les membres d'une activité professionnelle cherchent à déléguer. Hughes, E.C., *Le regard sociologique : essais choisis*, Paris, France, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 1996, 344 p.

majoritairement présentes pour les lycéens ou les élèves de classes préparatoires. Effectivement, si l'ensemble des infirmières scolaires disent rencontrer les élèves de prépa que très rarement par rapport aux élèves de collège ou de lycée, elles décrivent leurs besoins comme particulièrement urgents et préoccupants.

Enquêtrice : « *Et justement, est ce que vous les voyez beaucoup, justement, les étudiants de prépa ?* »

Marina : « *Non ! Malheureusement...* »

Enquêtrice : « *Parce que...* »

Marina : « *Non, non, parce qu'ils sont généralement, ils sont adultes. Donc parfois ils rentrent chez eux. Ils viennent vraiment quand ils sont à bout, voire qu'ils en peuvent plus...quand ils sont à la limite du malaise. Donc c'est un peu compliqué.* »

Au début des premiers entretiens réalisés, que ce soit avec les infirmières du lycée Descartes ou les autres infirmières qui étaient intéressées par le projet, un premier étonnement est apparu. Les infirmières expliquent ne voir que très rarement les élèves de classes préparatoires. Mais, si elles disent voir peu ces élèves, c'est en partie, car les professeurs et parfois les CPE tiennent une place importante, même pour les problèmes de santé. Dans ce cas, les infirmières ne sont pas incluses dans le suivi quotidien de la scolarité de ces élèves puisque la place est prise par les « coachs » (les professeurs). Ce rôle est collectivement attribué par les infirmières et les élèves de classes préparatoires.

Victoria : « *Mon prof de bio(logie), il m'a beaucoup marqué au cours des deux premières années. Lui, je crois qu'il nous a dit très tôt que, au début des cours, ... Mais, lui, il disait "Machin, vous avez l'air fatigué. Il faut dormir et tout". Donc, lui, il nous faisait vraiment des conseils et donc c'est lui qui vraiment nous parlait de l'endurance. Il nous disait le sommeil, c'est hyper important, c'est la clé (pour réussir).* »

À l'image d'E-C Hughes qui emprunte la notion « d'autrui significatif »⁴⁷ à L. Berger et T. Luckmann pour désigner les personnes qui vont être particulièrement importantes dans la socialisation secondaire des futurs médecins, il semblerait que, dans le cas des élèves en CPGE, les professeurs soient au sein de l'institution préparatoire reconnus comme tel, là où les infirmières sont totalement absentes, car écartées (ou s'écartant). Par exemple, aucune d'entre elles (sauf Karine) répond favorablement à la question de si elles se présentent aux élèves lors de leur rentrée, m'expliquant tout naturellement que les élèves n'ont pas le temps pour ça. Ainsi, comme ces dernières sont en bout de fil et rencontrent toujours ces élèves pour gérer des urgences (sauf pour Karine qui, par ailleurs, loge sur place et est

⁴⁷ Becker H.S., Geer B., Hughes E.C., Strauss A.L., *Boys in white. Student Culture in Medical School*, New Brunswick-London, Transaction Publishers, 1992

amenée à les rencontrer plus quotidiennement et donc semble mieux les connaître), elles dressent un portrait assez « noir » du vécu de ces étudiants.

Les infirmières scolaires décrivent des étudiants qui ne prennent pas le temps de consulter avant que leurs maux ne nécessitent une prise en charge. Ce constat revient à ce que nous avons déjà pu évoquer dans le chapitre 2. La « maîtrise du temps » pour la mise au travail, intériorisée par ces étudiants, semble les conduire à ne pas prendre en charge leur santé avant que cela ne leur (ou à celui des professeurs) pose problème dans leurs apprentissages.

Charlotte : « *Oui et puis en fait ils ont tellement cette conviction d'attendre parce que... Enfin, la majorité du temps quand on parle avec un élève de prépa qui ne peut plus, enfin qui est dans un état tel, qu'il n'arrive plus à manger ou à dormir, ou il va être envahit par l'angoisse, quand on va parler avec lui au cours de l'entretien, ça fait déjà plusieurs mois qu'il fait déjà plus rien à côté.* »

Face à cela, les infirmières scolaires se sentent particulièrement démunies, car contrairement aux urgences définies précédemment, elles (autant celles qui disent apprécier l'accompagnement psychologique que celle qui l'apprécient moins) ne peuvent plus agir, jugeant leur état de santé comme trop dégradé, nécessitant un suivi psychologique qu'elles se disent ne pas pouvoir assurer. Avec ce public particulier, la gestion des urgences psychologiques y est majoritaire, en particulier quand les professeurs ou CPE leur passent le relais et où leur écoute dont elles cherchent à valoriser, n'est à ce moment plus suffisante. En ce sens, s'il est prescrit que « la mission de l'infirmière de l'éducation nationale [...] permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver [la] scolarité [des élèves] » (MENJS, s. d.), alors il semblerait que l'institution préparatoire la contraigne. Les infirmières connaissent donc peu les étudiants de classes préparatoires, mais les professeurs ou les CPE n'hésitent pas à faire appel à elles quand ils jugent que l'élève rencontre des difficultés (en particulier des difficultés qui entachent à sa scolarité) qui deviennent trop « complexes » à gérer pour eux. Or, si les infirmières se disent démunies face à ces élèves, c'est en particulier car quand elles les rencontrent, ces derniers décrivent des situations de mal-être induit par leur difficulté à faire face au rythme qu'impose le système préparatoire. En ce sens, avec cette catégorie d'étudiants, « la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal-être...) » préconisée par le MENJS semble assez incohérente, puisque les infirmières ne les voient pas ou quand elles sont quand même amenées à les voir, la cause de leur mal-être est attribuée à leur scolarité, alors que le mandat institutionnel est le maintien de la scolarité. En ce sens, nous pouvons comprendre la perte de sens et l'impuissance qu'elles développent.

Lise : « *[...] Ils (les élèves de prépa) ont l'impression que pour être un bon élève de prépa il faut vivre la prépa, manger prépa et en fait s'oublier totalement. Alors on est là aussi pour ça. Et je pense que l'association aussi... De leur rappeler, en fait, au départ, et c'est pour ça que les interventions de [du projet CPGE] au début de leur scolarité c'est hyper important, c'est de leur*

rappeler que c'est une question d'équilibre. Que s'ils donnent tout dès le départ, ils vont s'épuiser en fait. »

Ainsi, nous percevons bien, dans les propos de Lise, que le projet CPGE, qui se donne comme objectif général de promouvoir la santé mentale des étudiants afin d'éviter l'apparition de difficultés psychologiques plus graves, peut constituer, pour les infirmières, le moyen de prendre place dans un espace qui ne leur est pas directement autorisé et donc de se faire connaître auprès des étudiants, pour assurer leur mission de prévention.

D'autre part, nous avons décrit, jusqu'à présent, la gestion des besoins définis comme urgents. Or, dans bien des cas, il s'agit pour l'infirmière scolaire d'évaluer le degré d'urgence de la demande. Effectivement, l'utilisation du terme « d'urgence », qui traduit le caractère imminent de quelque chose, est subjectif et dépend de la sensibilité de chacun. Certains professionnels du champ scolaire vont définir le besoin d'un élève comme urgent selon sa propre interprétation. Dans ce contexte, comme ce sont les infirmières scolaires qui doivent gérer les « urgences », elles peuvent être amenées à devoir prendre en charge des « maux du quotidien » pour des besoins qui ne constituent pas, à leurs yeux, des urgences. Finalement, il semblerait que cette mission d'urgence puisse être une porte d'entrée pour un nombre plus important de sollicitations autour de la « bobologie ». Une mission dont elles cherchent à s'extraire.

2.2. Surtout pas de la « bobologie »

« L'infirmière accueille tout élève ou étudiant qui [la] sollicite pour quelques motifs que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité.(MENJS, s. d.) » Comme nous avons déjà pu l'évoquer, les infirmières scolaires restent la grande majorité de leur temps au sein de l'infirmerie pour répondre aux urgences éventuelles, mais également, et plus largement, afin d'accueillir les élèves ayant des demandes diverses. Lors de l'entretien avec Bérangère, mais également avec Clémentine, il a été possible d'observer l'accueil que ces dernières pouvaient mettre en place, mais aussi de comprendre la diversité, en quelques heures, des demandes qu'on pouvait leur adresser : soin de plaies, maux de tête, douleurs menstruelles, douleurs musculaires, etc. Bérangère a onze ans d'ancienneté, elle s'est reconvertie dans le milieu scolaire en raison de problème de santé qui l'ont obligé à arrêter sa carrière en réanimation néonatale. Elle explique avoir choisi d'être infirmière scolaire pour bénéficier du rythme plus favorable au suivi que lui impose sa maladie, regrettant contrairement à toute les autres, d'avoir quitté l'hôpital.

Durant leur formation et carrière à l'hôpital, les infirmières ont pu se forger un « capital médical »⁴⁸ et un « capital infirmier »⁴⁹, leur permettant de leur attribuer plus ou moins des dispositions plus « techniques » ou « relationnelles » (Longchamp, Toffel et Tawfik, 2020). S'il est malheureusement difficile d'observer les produits de cette socialisation dans le cas de notre étude, nous pouvons cependant émettre l'hypothèse que Bérangère, qui n'exprime pas un enthousiasme à pratiquer l'écoute auprès des élèves ou encore à faire des actions de prévention (plutôt de l'ordre du relationnel), a acquis durant sa carrière en réanimation des dispositions à la mise en place d'actes techniques dans lesquels elle se sent plus à l'aise.

Au sein du milieu scolaire, ces actes techniques sont beaucoup moins nombreux et ne sont pas particulièrement valorisés. Effectivement, dans le cadre des demandes diverses auxquelles doivent faire face les infirmières, il y a celles qui constituent la « bobologie ». Ce mot indigène peut être défini, comme l'ensemble des actes que réalisent l'infirmière pour répondre aux maux du quotidien. Un des paradoxes, perceptibles et communs à l'ensemble des entretiens, est la façon dont « la bobologie » était décrite comme la principale contrainte à d'autres pratiques (projet de prévention ou écoute approfondie de l'élève) faisant d'elle une pratique importante de leur activité, alors qu'en même temps, elle était décrite comme ne faisant pas le cœur de leur travail. Elles ont toute revendiqué être toujours enfermées dans ce rôle, que ce soit par les autres membres de la communauté éducative, les élèves ou les parents.

Enquêtrice : « *La sensation d'être enfermé dans le rôle justement, dans quel rôle ?* »

Rose : « *De donner du spasfon et du doliprane. Et d'être... Et puis on a quand même le fait qu'on est perçue comme des incompetentes et qui pensons qu'aux vacances scolaires et qu'on est plus capable d'être à l'hôpital, donc on se retrouve à l'éducation nationale.* »

L'écoute revêt une réelle importance pour les infirmières scolaires et toutes (même celles qui ne se sentent pas particulièrement à l'aise dans cette pratique) revendiquent le fait de d'abord prendre le temps d'écouter le jeune avant de ne donner du « spasfon ou du doliprane », en cherchant à se distinguer de ce qu'elles imaginent que font les autres infirmières. En effet, une sorte de « dénigrement en cascade » (Longchamp, Toffel et Tawfik, 2020) est à l'œuvre, dans lequel les infirmières s'estiment toujours plus attentives à la dimension relationnelle que leurs pairs qu'elles imaginent se contenter « de la bobologie ».

⁴⁸ Capital médicale désigne « l'ensemble des ressources acquises par la pratique autant que par la formation, et relatives à la physiopathologie, à la pharmacologie et à la maîtrise de gestes techniques impliquant le plus souvent la manipulation d'instruments ou de machines. »

⁴⁹ Capital infirmier désigne « désigne l'ensemble des ressources issues des sciences humaines et sociales ou des savoirs paramédicaux, acquises par la pratique. »

Karine : « Nos collègues connaissent pas notre boulot. Ils pensent vraiment qu'on distribue du paracétamol. Et quand je dis ça, j'ai énormément de collègues qui restent, qui restent dans ça et qui font très bien leur métier. Mais, moi, un gamin qui vient me voir qui me dit qu'il a mal à la tête et qu'il veut un doliprane. Franchement, s'il n'a pas de température et s'il n'a pas l'habitude de faire à ma connaissance des maux de tête, je lui donne pas. Je lui dis. Je lui dis : "Va respirer, va te mettre un petit peu de musique douce et tu vas voir, ça va passer. Même si tu rates 20 minutes, 20 minutes c'est rien, prends 20 minutes à ne rien faire ". Parce que des fois, c'est ça, ils n'ont pas le temps de boire. Donc je ne suis pas une grosse consommatrice de paracétamol ! »

P. Longchamp a démontré que la médicalisation avait pour effet que l'absence d'autonomie, « forte présence de tâches médico-déléguées d'une part et faible importance des soins relationnels d'autre part » contribue au prestige des secteurs des infirmières (Longchamp, Toffel et Tawfik, 2016). Il tire cette conclusion d'une étude au cours de laquelle il a demandé à des infirmières d'évaluer sur une échelle de 0 à 6 le prestige qu'elles associaient à 20 secteurs. À titre d'exemple, la santé scolaire obtient 2,20/6 face à 5,30/6 pour le secteur des soins intensifs. Dans ce cas, ayant effectué une large partie de leur carrière dans différents services hospitaliers où il y avait une importance de la hiérarchie pour l'affectation des tâches et une plus faible part de soins relationnels, nous pouvons comprendre pourquoi la « bobologie » ne constitue pas une pratique que cherche à valoriser les infirmières scolaires.

Dans ces perspectives, en acceptant de négocier le projet CPGE qui cherche à faire connaître les infirmières scolaires en tant que professionnelles légitimes pour avoir une pratique d'écoute auprès des professeurs, mais également auprès des élèves de classes préparatoires, nous pouvons supposer que cela est un moyen pour certaines de s'éloigner de la « bobologie ». Y. Selponi montrera d'ailleurs que le choix fait par certaines de s'investir dans l'éducation à la santé est l'occasion d'avoir une « "meilleure prise en charge globale de l'élève" [mais également] une façon d'échapper au "sale boulot " de la "bobologie " » (Selponi, 2015). Effectivement, si aucune des infirmières qui ont permis l'intégration du dispositif dans leur établissement n'ont directement mentionné cela, la façon dont elles n'ont eu de cesse, lors des entretiens, de faire valoir que leur activité professionnelle ne pouvait se résumer à faire de la « bobologie » en valorisant en particulier leur pratique d'écoute auprès des élèves, nous pouvons supposer que le dispositif CPGE puisse être une stratégie permettant aux infirmières de s'extraire de ce rôle.

2.3. Beaucoup d'écoute

2.3.1. Trouver les difficultés qui entraveraient la scolarité

« La mission de l'infirmière est d'accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et

professionnelle » et « [la mission de l'infirmière] permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité » peut-on lire sur le circulaire n°2015-119 du 10.11.2015. Deux éléments sont à retenir dans ces extraits « écoute » et « scolarité ». Effectivement, il semblerait alors que l'infirmière ait pour mission de trouver ce qui pourrait entraver la scolarité du jeune en utilisant en particulier l'écoute. Cela nous permet alors de mieux comprendre pourquoi les infirmières, face à des demandes relevant au départ de la « bobologie », cherchent à voir ce qui pourrait les causer.

Enquêtrice : « Et justement, ça m'intéresse, quand vous dites « mettre à l'aise », vous dites proposer par exemple une tisane... »

Marina : « Oui ! Parce que c'est quand l'élève commence à dire "oui, j'ai pas eu le temps de manger"...bah donc un gâteau et un verre d'eau ! Et on commence à discuter. Puis, tout en regardant, son Pronote (logiciel permettant le suivi de l'élève). Donc, si je vois que c'est un élève qui a des notes insuffisantes, je peux lui poser la question de comment ça se passe en cours, est-ce qu'il a des amis ? En français, comment ça va ? Et c'est là qu'il commence à dire "en français c'est moyen ou c'est insuffisant"... Mais voilà quand il y a vraiment une relation de confiance c'est de mettre l'élève à l'aise. »

Enquêtrice : « Et ça, c'est quelque chose, en fait, que vous mettez vous même... En fait, on ne vous a pas demandé de... »

Marina : « Non, non, non, non, parce que c'est si facile de leur donner, ils disent qu'ils ont mal à la tête. C'est facile de donner du Doliprane. On en a. Mais, parfois le problème est bien profond, plus profond que le mal de tête. Parce que quand on a un mal de tête, c'est qu'il y a un problème quelque part. »

D'autre part, dans cet extrait, il est intéressant de constater comment des indicateurs scolaires, la chute des « notes » par exemple, peut venir compléter la liste des symptômes physiques qui viendraient cacher un mal-être existant. En ce sens, par cette injonction à rechercher des difficultés qui pourraient entraver la scolarité, il semblerait que l'infirmière scolaire soit poussée à recourir à des interprétations médico-psychologiques. En outre, l'écoute est dès lors l'outil permettant à l'infirmière de rechercher les possibles difficultés « plus profondes », s'apparentant aux difficultés psychiques, qui pourraient subvenir et risquer d'entraver la scolarité. À travers cette écoute, l'infirmière scolaire participe au mandat, au sens de E. Hughes, du champ scolaire qui est le maintien de la scolarité des jeunes. Ainsi, si les infirmières scolaires disent devoir gérer de plus en plus le « mal-être » des élèves, il est difficile de dire si cela est le fait d'une réelle plus grande demande des élèves et ou des professeurs, ou si cela constitue le produit de cette injonction.

Cependant, dans le cas spécifique de l'accueil des élèves de prépa, cela est assez différent. Quand ces derniers viennent pour des besoins nécessitant de la « bobologie », elles ne cherchent pas (ou plus), comme ça peut être le cas pour d'autres élèves, la cause du mal-être caché. Effectivement, d'un côté, les élèves ne leur en laissent pas l'opportunité en leur expliquant qu'ils ne doivent pas prendre de retard sur le cours et ne peuvent donc pas discuter. D'un autre côté, elles considèrent (ou ont appris

à considérer) que la prépa n'était pas un temps favorable au bien-être et à l'épanouissement de l'élève et que ça n'avait donc pas de sens de chercher ce qui pourrait entraver leur scolarité.

Marina : « *Mais ces étudiants là (élèves de prépa)...En fait, j'en ai eu quelques-uns. Ils ne vont pas bien, mais ils vous disent "bon, voilà, il me faut juste un truc, pour rebooster parce que j'ai un contrôle sur table. Je n'ai pas le temps de discuter. J'ai un contrôle sur table. " Parce que c'est des élèves qui veulent finir avec cette prépa pour entrer vraiment...Parce que ce sont de grandes écoles, ça demande un niveau quand même assez élevé. ».*

Dans ces perspectives, nous comprenons que l'infirmière, pour répondre à cette mission visant à maintenir à tout prix la scolarité, ne peut prendre le temps avec ces élèves, car elles seraient alors l'actrice du « retard scolaire » pris par eux.

Enquêtrice : « *Et ça vous arrive de leur dire stop (d'arrêter sa scolarité pour prendre soin de sa santé) ? »*

Bérangère : « *Bah en fait c'est compliqué parce qu'ils me disent : "mais madame, vous vous rendez vraiment pas compte". Enfin, je sais plus ...Mais je crois que j'avais dû essayer d'envoyer une (élève) aux urgences. Mais elle m'a dit "non mais madame, vous vous rendez pas compte" et je lui ai dit "non mais c'est qu'une après-midi !" et elle m'a répondu "mais vous savez pas ce que c'est la quantité de travail quand on est pas là et pour rattraper ? ". Donc des fois, même pour des consultations de soins ou d'urgence, c'est compliqué...Alors après, j'entends...et je conçois que quand on y est pas on se rend pas compte, mais... J'ai beau leur dire que leur santé est prioritaire, bah eux non, c'est leur concours, l'accès aux écoles qu'ils rêvent d'avoir (qui est important). »*

En outre, nous voyons apparaître tout le paradoxe de la prise en charge de ces élèves pour les infirmières. En effet, le rythme de l'institution préparatoire contraint leur pratique de repérage des difficultés, les conduisant à attribuer plus directement la responsabilité au système préparatoire. Or, chercher les difficultés qui entraveraient la scolarité de ces élèves, quand on juge que c'est justement le fonctionnement préparatoire qui en est responsable, relève du casse-tête.

2.3.2. Contribuer au « capital santé »

Dans tous les cas, les infirmières scolaires disent devoir faire face à un nombre toujours plus croissant d'élève en situation de mal-être, que ce soit lié à un contexte familial, amical mais également scolaire. Dans ce dernier cas, les infirmières reconnaissent que plus on monte dans les niveaux d'étude, plus les demandes mises sous la catégorie « psy » sont importantes. En effet, elles disent devoir faire face à des jeunes particulièrement stressés du fait de leur scolarité, de leurs notes en particulier. Dès lors, la pratique d'écoute n'est plus employée pour déterminer les difficultés, mais pour tenter de les traiter et « [...] agit [ainsi] comme un exutoire permettant de réadapter (temporairement) les élèves au fonctionnement institutionnel » (Selponi, 2015).

Effectivement, toutes disent devoir rassurer les élèves quant à leur niveau.

Lise : « *[...] Ça va être beaucoup de la gestion de stress, ça va être des élèves (de prépa) qui pourront se présenter en faisant des attaques de panique ou des élèves qui vont, comme on*

disait, qui vont avoir un rapport à l'échec qui va être extrêmement compliqué et qui vont complètement perdre confiance en eux. [...]. Nous...Ils vont passer la porte du bureau. On va déjà leur dire qu'ils ne sont pas tout seul, que globalement tout le monde va passer de 17(/20) ou 15(/20) à 4(/20) ou 5(/20) et que c'est extrêmement dur pour tout le monde. Donc, voilà il va y avoir de la gestion du stress, de la réassurance. »

Ainsi, on le perçoit bien dans cet extrait « [...] en écoutant les élèves, les infirmières agissent sur leur « mal-être », [et] contribuent à la préservation de leur force de travail (Selponi, 2015).» Cependant, la manière de pratiquer cette écoute est différente selon les expériences professionnelles, l'ancienneté ou encore le vécu personnel. Effectivement, s'il est mentionné que les infirmières doivent écouter, il n'y a aucune indication de comment, ce qui laisse alors certaines, en particulier les plus éloignées du domaine scolaire (Clémentine et Marina) à devoir faire « au feeling ». Mais, elles reconnaissent se sentir démunies quand arrive un élève qui fait une crise d'angoisse, par exemple. La comparaison entre le monde hospitalier et celui du scolaire prend majoritairement place dans cette mise en œuvre de la pratique de l'écoute. Effectivement, à l'hôpital, elles disent avoir eu un cadre où elles savaient exactement quoi faire (majoritairement des gestes techniques qui étaient prescrits) contrairement au champ scolaire où les tâches sont plus libres. Elles souhaiteraient que celles-ci soient plus claires. Or, si « [...] ce sont les [infirmière de l'éducation nationale] qui exercent depuis le plus longtemps dans l'éducation nationale et qui ont donc dû construire ou reconstruire à l'école leur légitimité médicale, qui investissent l'écoute comme une activité "professionnelle" et donc légitime dans le champ » (Selponi, 2015), celles avec moins d'ancienneté se sentent en difficulté face à leurs pairs qu'elles perçoivent comme « expertes ». Marina et Clémentine regrettent particulièrement le fait de ne pas avoir eu de formation sur la manière d'écouter. Elles souhaiteraient qu'une spécialité scolaire soit créée comme c'est le cas dans d'autres domaines, comme la pédiatrie par exemple. Cela leur permettrait d'apprendre en particulier la façon dont il est possible d'écouter et quels sont les signaux d'alertes auxquels elles doivent être attentives pour être en mesure d'évaluer le besoin permettant une orientation du jeune vers un spécialiste (une autre de leur mission). D'ailleurs, cette demande a également été formulée par les infirmières les plus à l'aise avec l'écoute, car la formation est perçue comme le moyen de pouvoir légitimer leur pratique aux yeux des autres, en particulier face à leur collègue du scolaire. Pour celles ayant des expériences au sein de la spécialité psychiatrique à l'hôpital (Lise et Charlotte) ou encore celles ayant eu des formations en psychologie, réalisées en amont de leur intégration dans le champ scolaire (Karine et Rose), l'écoute est une réelle activité où elles sont amenées à utiliser certains outils pour « libérer la parole » du jeune. Tout d'abord, il y a l'ambiance de l'infirmierie. Lise et Charlotte expliqueront qu'elles sont attentives à ce que leur infirmerie soit agréable. Elles ont pris soin d'enlever l'ensemble des affiches de prévention (qu'elles jugent austères), la couleur du mobilier choisi est claire et colorée et des dessins d'enfants sont accrochés, donnant

effectivement une ambiance assez chaleureuse. En plus de l'espace, la posture du corps peut également être utilisée. Karine explique qu'elle cherche à se positionner de façon à ce que de manière corporelle, elle signifie qu'elle est prête à écouter le jeune ou encore à se retourner en croisant les bras quand elle veut lui montrer qu'il faut que le temps d'écoute s'arrête. Cette dernière, appréciant particulièrement la méditation en tant qu'activité qu'elle pratique personnellement, apprécie pouvoir l'utiliser dans sa pratique d'écoute.

Karine : « *Quand il pleure, je le laisse pleurer. Je dis que c'est bien, que ça fait du bien. [...] En fait, c'est tout de suite, je fais un exercice de respiration, une respiration profonde parce que souvent, ils sont dans des tremblements, donc ils s'assoient. [...] Et puis je les accueille. C'est toujours. "Qu'est-ce que je peux faire pour toi ?" [...] Je les écoute. Je les écoute. Et puis après c'est la reformulation de ce qu'ils me disent. "Je comprends que ...". Pour essayer de voir si c'est latent depuis longtemps. Et quand c'est là depuis longtemps, je n'hésite pas tout de suite à dire... "Est-ce que tes parents sont au courant ?", "Est-ce qu'il y a eu psy' ou pas ?", "Est ce que le psy, ça s'envisage ?" » [...] Donc après, il y a de la respiration, alors ils arrivent, ils ont mal à la tête. C'est parce qu'ils ont pas suffisamment dormi donc : une tisane ! Ils ont mal au ventre, ils sont stressés : une tisane ! Ils ont besoin de se relaxer, ils veulent se détendre. : une tisane ! J'ai une grosse consommation de camomille, de verveine, de tilleul et tout. Et ça aussi, ça les remet tout de suite dans leur corps. Il se pose. Des fois, ils discutent cinq, dix minutes. Ok, bon j'étais là ok d'accord ...et je relativise beaucoup. Et donc, après ils me disent "ah bah tout va bien" [et je lui dis] : "Euh bah oui, tu as l'air d'aller bien j'ai envie de te dire ! Tu es quand même au lycée D, si t'es là, c'est que t'as beaucoup de compétences [...]. Peut-être qu'un moment donné, il faut relativiser un petit peu."*

Comme on peut le constater dans cet extrait, la tisane semble constituer un « outil » utile pour l'écoute. Cette boisson a quasiment toujours été citée par les infirmières scolaires rencontrées pour expliquer la manière dont elles pratiquaient l'écoute. Contrairement aux médicaments qui s'apparentaient à la « bobologie », dont elles cherchent particulièrement à se détacher, la tisane constitue le symbole d'une nouvelle technicité de la pratique d'écoute, plus valorisée. Il semblerait que de cette façon, la tisane constitue l'outil permettant de rendre manifeste une pratique valorisée dans le champ scolaire, mais dans laquelle elles se disent peu reconnues. En ce sens, la tisane vient alors « techniciser » leur pratique d'écoute.

Rose explique qu'un lycéen lui aurait dit "vous, vous n'êtes qu'une infirmière, on veut des gens compétents pour écouter !". Rose, qui a une formation en santé mentale, ne se sent pas reconnue du fait qu'elle se sente délégitimée alors même qu'elle se sent compétente pour exercer cette pratique d'écoute.

Journal de terrain, Observation groupe de parole, 01.02.2022

Effectivement, si l'écoute est particulièrement valorisée pour évaluer le besoin de l'élève, elle est une pratique professionnelle qui est, malgré tout dans les représentations collectives, réservée au monde psy'. Or, si cela convient à certaines infirmières qui ne s'y sentent pas particulièrement à l'aise (Bérangère et Lison), pour d'autres qui ont des formations dans ce domaine, cela peut être plus difficile

de se voir déposséder des compétences qui sont pour autant activées pour cette pratique. Dans le cas de l'accompagnement des élèves de CPGE, nous l'avons déjà un petit peu évoqué auparavant, mais les infirmières gèrent principalement les urgences. En effet, toutes les infirmières disent peu voir ces derniers (même les infirmières du lycée Descartes) en particulier, car ce sont les professeurs et/ou les CPE qui tiennent une place importante dans le suivi de leur scolarité même dans le domaine de la santé. D'ailleurs, les entretiens réalisés avec les ex-préparationnaires le confirment. Cependant, quand elles sont amenées à rencontrer ces élèves par la demande des professeurs, la place qui leur est laissée est spécifiquement de contribuer au « capital psychologique » dégradé. Elles sont alors amenées à encourager le jeune à « tenir le coup ». Ainsi, dans cette division du travail, elles se conforment à une « dimension officielle du travail » (Avril, Cartier et Serre, 2010) qui est d'assurer le « capital santé » (MENJS, s. d.). Leur accompagnement est cependant contraint par l'intériorisation de l'apprentissage de la « mise au travail » des élèves de CPGE.

Dans ces perspectives, les infirmières qui prennent plaisir à prendre en charge les difficultés psychologiques en pratiquant l'écoute ne semblent pas « autorisées » à le faire auprès de ces élèves de CPGE, où elles ont du mal à prendre place. En ce sens, nous rejoignons ce que nous évoquions précédemment⁵⁰, les actions de formation auprès des élèves et/ou des professeurs qui tentent, en partie, de légitimer la pratique d'écoute des infirmières scolaires, peuvent-être un moyen pour elles de lutter contre ce discrédit.

2.3.3. Des infirmières isolées par le secret médical

En vertu des articles R. 4312-4 et R 4312-5 du Code de la Santé Publique « [...] Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment. » L'écoute qu'accordent les infirmières scolaires aux élèves constitue la licence⁵¹, au sens de E-H. Hughes, de leur activité dans laquelle elles peuvent collecter des « savoirs coupables »⁵², informations qu'elles doivent garder confidentielles. Si, en théorie, elles devraient être les seules à avoir le monopole de ces savoirs, en

⁵⁰ Chapitre 3, sous-partie 2.2, p.81

⁵¹ « La licence en tant qu'attribut d'un métier est généralement conçue comme l'autorisation légale d'exercer un type d'activité. » HUGHES E.C., 1996, *Le regard sociologique : Essais choisis*, J.-M. C. Chapoulie, Éd., Paris, Editions Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 344 p.

⁵² « Leur caractère coupable peut tenir à ce que le profane serait obligé de les divulguer, ou à ce que leur dissimulation entacherait aux yeux des autorités ou du public, ou pourrait entacher, l'intégrité morale de celui qui les détient »

pratique les professeurs, les CPE et parfois les proviseurs détiennent plus d'informations personnelles des élèves qu'elles. Mais les infirmières sont les seules soumises au secret professionnel, les empêchant de pouvoir discuter des situations d'élève avec les autres membres de la communauté éducative. Effectivement, il n'est pas mentionné dans ces articles ce qu'elles peuvent ou non dire, alors qu'elles sont poussées à être en contact régulier pour le suivi des élèves avec le reste de la communauté éducative. Ce secret professionnel semble favoriser la frontière entre le champ scolaire et le champ médical. D'une part, cela a pour conséquence que, face à une situation d'élève, elles sont seules à évaluer le besoin et seule pour la prise de décision concernant l'orientation vers un spécialiste de santé. D'autre part, face à des situations qui les affectent moralement, elles ne peuvent partager leur ressenti. Dans ces circonstances, elles se disent isolées et évoquent parfois des souffrances.

Marina : « *Et, ce qui me...ce qui manque beaucoup, c'est le travail d'équipe ! C'est ce qu'on ne trouve pas l'Éducation nationale. Ce travail d'équipe, c'est un peu compliqué. Et puis on est....On est quand même limité par rapport au secret professionnel. Donc parfois, on reste avec... Avec ce problème-là, longtemps, on se dit c'est dur quand même d'entendre certains propos, surtout à cet âge-là. On pense pas que ça existe. Donc ça travaille. Ça travaille énormément ! Et jusqu'au jour où on dit " je peux rien faire " ».*

Ce manque de collaboration au sein de l'EN rentre en comparaison au travail d'équipe plus présent dans le monde hospitalier du fait du secret partagé⁵³, qui permet une décision commune à la prise en charge de l'individu. Le secret professionnel, en tant que frein à la collaboration entre les professionnels du champ éducatif et les infirmières, peut être source de souffrance. Alors, s'en détacher, ou s'en accommoder, permet d'éviter le risque de la souffrance dont toutes les infirmières témoignent. Alors, des stratégies peuvent être mises en œuvre pour ne plus y être contraintes. La manipulation de ces savoirs coupables peut passer par le maniement des mots et la formulation de phrases floues, comme celles qu'utilise Karine pour décrire la situation d'un élève qui rencontre des difficultés de santé mentale quand elle s'adresse aux professeurs : « traverse une période de fragilité ». Mais de manière plus directe, la levée de ce dernier peut être une stratégie permettant de ne plus y être contrainte.

Enquêtrice : « *Et pour gérer le secret professionnel, comment vous faites ? »*

Karine : « *C'est compliqué. Après. Je ne sais pas si c'est de la manipulation. Mais j'arrive à faire entendre au jeune qu'il y a des choses qui me semblent importantes à transmettre à la proviseure adjointe [...] Et j'avoue que je fais beaucoup de forcing quand il s'agit des parents. Là un à un moment donné... Alors quand ils sont mineurs, je leur dis « Tu es mignon, mais c'est*

⁵³ L'article L.1110-4 Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social

pas toi qui décides. C'est moi ! » Même si, quelque part, c'est eux qui décident. Mais il y a quelque chose aussi en termes de responsabilité. »

Dans cet extrait, nous percevons bien la tension à laquelle sont soumises les infirmières scolaires, être soucieuses de la santé des jeunes pour qu'elles ne viennent pas entraver leur scolarité en étant « en lien étroit avec les membres de la communauté éducative » tout en devant respecter la confidentialité des informations transmises par les élèves. Or, il semblerait que la capacité à mettre en œuvre l'organisation de ces savoirs coupables, comme peut le faire Karine, est liée aux dispositions acquises au cours des socialisations professionnelles antérieures, au contexte d'exercice, mais également aux groupes professionnels auxquels on s'identifie. En effet, il convient de contextualiser les propos de Karine. Elle se distingue des autres infirmières rencontrées, car cette dernière a peu été en contact avec le milieu hospitalier, cherchant plutôt à s'en éloigner. Effectivement, échouant au concours de première année commune aux études de santé, elle réalise ensuite divers emplois (serveuse, caissière, vendeuse). Puis, elle décide finalement de s'orienter vers une formation d'infirmière dans laquelle elle réalise un stage de chirurgie orthopédique où elle se rend compte que cela ne lui convient pas, car elle n'apprécie pas la vue du sang. Elle finit tout de même par obtenir son diplôme puis choisit de poursuivre ses études dans le cadre d'un master en prévention qu'elle ne finit pas, prétextant qu'elle n'avait pas eu de tuteur de mémoire pouvant assurer la validation de celui-ci. Après quelques années à effectuer des missions de remplacement à l'hôpital, elle est recrutée dans un lycée privé professionnel dans lequel elle assure deux rôles, celui de surveillante et d'infirmière scolaire. Elle dit avoir apprécié cette expérience, dans laquelle elle avait une grande autonomie et où le travail en équipe était présent. Particulièrement intéressée par l'éducation, elle se sent très proche des professeurs mais dit avoir dû faire sa place en arrivant à l'EN. À titre d'exemple, dans l'établissement dans lequel elle exerce actuellement, elle explique s'être présentée à l'ensemble de la communauté éducative avant sa rentrée officielle et y avoir directement imposé ce que représentait, pour elle, le rôle d'infirmière scolaire qui est d'« *écouter les jeunes* », tout en réaffirmant le rôle imaginé pour les professeurs, « *faire travailler les élèves* ». Sa place particulière dans la division du travail et sa possibilité de la « manier » est aussi assurée par le fait qu'elle loge dans l'établissement pour y réaliser les permanences de l'internat. En effet, cela semble lui laisser plus de liberté. Aussi, contrairement aux autres infirmières, il n'y a pas de collégien dans son établissement, lui permettant semble-t-il d'être moins perçue comme l'infirmière « *pompier de service* ». Elle dit ne pas rencontrer de problème de collaboration avec le reste des professionnels et évoque à plusieurs reprises des situations où elle a été amenée à travailler en équipe pour assurer le suivi d'élève. De ce fait, la manipulation du secret professionnel semble plus évidente pour Karine parce que, bien que s'identifiant professionnellement à l'infirmière scolaire, elle est également proche du groupe professionnel enseignant, pour lequel la

manipulation de ces savoirs coupables est facilitée. De ce fait, contrairement aux autres infirmières scolaires rencontrées, le secret professionnel ne constitue pas une source de tension conduisant à une souffrance. Néanmoins, elle explique aussi pouvoir compter sur sa psychologue qu'elle consulte régulièrement et avoue d'ailleurs lui demander des conseils pour intervenir auprès d'élève afin de se rassurer.

Or, cela rejoint la situation des infirmières (Rose et Lise) pour qui le groupe de parole dirigé par Louise constitue un soutien privilégié, à la limite d'une séance de suivi psychologique⁵⁴. Il s'est avéré que les infirmières qui se présentaient n'étaient pas forcément en demande de conseils pour les aider à prendre en charge des élèves mais plutôt en demande d'écoute. En effet, comme nous commençons à le comprendre, une partie de l'isolement exprimé par les infirmières traduit leur manque de reconnaissance de leur travail et de ses difficultés, par ailleurs contraint par le secret professionnel. En participant à ce « groupe » d'échange mais plus spécifiquement en étant écoutées et valorisées par Louise, les infirmières ont semble-t-il la possibilité d'être reconnues.

« D'ailleurs, Rose explique très clairement à Louise à la fin du "groupe", à quel point, sa difficulté n'est pas de pouvoir réorienter des étudiants, mais plutôt de faire valoir aux yeux de sa hiérarchie la surcharge de travail qu'elle était amenée à réaliser. » Elle rajoute également : "Ce qui pourrait m'aider et que [l'association] puisse rendre compte de cette détresse et souffrance [des infirmière] qui est présente, en particulier au rectorat" ou encore. "Je rêve qu'on écrive un livre sur notre profession" »

Extrait du journal de terrain-Observation groupe de parole infirmier-04.01.2022.

Néanmoins, dans leurs pratiques de travail, quand les sollicitations des jeunes deviennent trop difficiles émotionnellement pour les infirmières à gérer et qu'elles jugent que leur pratique d'écoute ne suffit plus, les infirmières sont amenées à orienter l'élève vers des spécialistes tels que les psychologues ou psychiatres et dès lors à répondre à une autre de leur mission qu'est l'« orientation ».

III- UN SUIVI QUI S'IMPOSE PAR UNE ORIENTATION DIFFICILE

3.1. Un service de santé inexistant

Nous l'avons déjà un petit peu constaté, mais les infirmières scolaires ont du mal à travailler en équipe avec le reste de la communauté éducative. Pour autant, il leur est demandé d'établir « les relais nécessaires au sein de l'établissement (médecins de l'éducation nationale, assistants de service social, psychologues scolaires, conseillers d'orientation-psychologues, conseillers principaux

⁵⁴ Il convient de préciser que ces « groupes » se déroulaient à distance grâce à une plateforme de visioconférence, afin d'éviter des déplacements aux infirmières scolaires et que ce sont finalement seulement une ou deux infirmières qui se présentaient à chaque fois.

d'éducation, enseignants...) [...] ». Mais en réalité, ces relais ne sont pas réellement possibles. Tout d'abord, dans les différents établissements, le médecin scolaire n'est présent qu'une journée par semaine (quand il est présent) et selon toutes les infirmières, la plupart de ces tâches relèvent de la réalisation des Projets d'Accueil Individualisé (PAI) qui permettent l'adaptation de la scolarité pour des élèves faisant face à des troubles de la santé. Ainsi, les infirmières disent ne pas avoir de relation avec celui-ci et ne peuvent donc pas échanger sur le suivi des élèves ou de façon très ponctuelle. En ce qui concerne les psychologues-scolaires, ils ne sont également présents qu'une seule fois par semaine. Ces derniers assurent principalement l'accompagnement de l'orientation scolaire des élèves et ne sont donc pas amenés à réaliser de suivi psychologique auprès d'eux. Toutefois, sur les sept établissements parisiens des infirmières enquêtées, les disparités sont très importantes. À titre d'exemple, Marina assure pouvoir compter sur la psychologue scolaire de son lycée qui réalise des suivis psychologiques auprès des élèves, ce qui lui permet de déléguer auprès d'elle les jeunes en état de mal-être. Elle apprécie particulièrement pouvoir compter sur la psychologue, car elle ne se sent pas particulièrement à l'aise avec la pratique de l'écoute. Alors que dans l'établissement de Louison, médecin scolaire et psychologue sont absents depuis plusieurs mois en raison d'épuisement professionnel. Pour autant, dans certaines situations, comme celle que nous avons pu décrire dans le lycée Descartes le relais, sans qu'il le soit mentionné de cette façon, est parfois possible entre les infirmières et les professeurs ou les CPE.

Louison : « Bah je les (les élèves de classes prépa) vois mais moins que le CPE, parce que justement il est vraiment présent. En fait, il est très paternel et du coup j'appréhende l'année prochaine, bah... ça va être un CPE normal et là je vais être submergée. Sachant que je suis déjà submergée par les autres (les collégiens et lycéens). »

Nous pouvons le percevoir ici dans cet extrait d'entretien, l'implication de professionnel dans le champ éducatif auprès des élèves est parfois souhaitée par les infirmières, afin de pouvoir partager leur tâche. D'ailleurs, dans le cas de Louison, elle voit dans le dispositif CPGE, et plus particulièrement dans la formation des professeurs⁵⁵, la possibilité que ces derniers participent à la prise en compte des difficultés psychologiques, qu'elle dit ne pas particulièrement apprécier.

Tout cela tend à mettre en évidence les frontières « floues » de cette division du travail autour de l'accompagnement de l'élève.

⁵⁵ La formation professeure n'a à ce jour pas encore eu lieu malgré une envie de l'infirmière. Je n'ai cependant pas d'élément permettant d'expliquer cela.

3.2. Des échecs d'orientation

Nous l'avons vu, la prise en charge des élèves de classe prépa en situation de mal-être peut se révéler avoir peu de sens pour les infirmières, compte tenu des missions auxquelles elles doivent répondre. Sans remettre en cause la justification qu'elles donnent concernant la nécessité pour elles de faire appel aux professionnels du soin, considérant que la souffrance du jeune est telle qu'il faut qu'il consulte par exemple un psychiatre, le recours à ces professionnels semble aussi être le moyen de faire face aux injonctions contradictoires évoquées précédemment. Effectivement, en orientant l'élève vers un spécialiste, elles n'ont plus la nécessité d'assurer le maintien de la scolarité et remet alors cette responsabilité à ces professionnels non contraints par ce mandat à prendre une décision qu'elles-mêmes ne peuvent pas prendre. Ce besoin urgent d'orientation ne semble pas seulement lié à l'état de santé de l'élève mais aussi et avant tout à leur possibilité d'y faire face au sein de l'enceinte scolaire. Effectivement, Charlotte et Lise ont été amenées à travailler en secteur psychiatrique à l'hôpital et Lise a aussi travaillé dans un CMP, confrontées alors à la souffrance psychique. Elles ne sont dès lors pas tant démunies dans la gestion de ces souffrances, mais plutôt sur l'impossibilité d'action au sein de l'enceinte scolaire. Par ailleurs, il n'est pas demandé aux infirmières de réaliser un diagnostic, réservé aux médecins.

Enquêtrice : « Comment tu fais cette évaluation ? »

Clémentine : « En fonction de ce qu'il me dit déjà. En fonction de son état de santé, s'il est là, s'il est plutôt triste, s'il est plutôt apathique. S'il me dit voilà : "j'arrive pas à dormir", "j'arrive pas à manger", "j'ai goût à rien", "je n'arrive pas", "je suis fatiguée", "je ne supporte plus [la vie]". [...] C'est toujours en fonction de ce qu'il va nous dire qu'on va en tirer des conclusions. Après, on parle toujours au subjonctif. Déjà, je ne mets jamais qu'il est dépressif. La dépression, la dépression, c'est un diagnostic fait par un médecin. Donc je mets plutôt le syndrome, un syndrome dépressif ou une humeur dépressive. »

Mais en pratique toutes décrivent des situations où elles ont orienté l'élève vers un spécialiste et ont appris qu'elles avaient évalué à raison le besoin. De ce fait, il est attendu que les infirmières perçoivent des formes de danger et qu'elles soient en première ligne (ce qu'elles ne sont pas du tout avec les élèves de prépa) et en même temps, on leur « demande » de ne pas se sentir légitimes en termes de perception du danger parce que ce sont les spécialistes qui ont le monopole de cette identification et évaluation. Ceci peut donc expliquer le recours systématique à la redirection vers ces derniers.

Cependant, en ce qui concerne la prise en charge des difficultés psychologiques ou psychiatriques des élèves dans le secteur public, les infirmières doivent faire face à la saturation des CMP qui de plus « [...] ne sont souvent pas adaptés pour recevoir des étudiants qui présentent des troubles modérés » (Maccotta et Corcos, 2017). Face à l'impossibilité pour les infirmières de passer le relais, elles sont dès lors contraintes de suivre les élèves au sein de l'établissement. Effectivement, comme il leur est demandé d'assurer la prise en charge des élèves qui rencontrent des difficultés pouvant affecter leur

scolarité et que les relais ne sont pas disponibles, elles sont finalement mises, malgré elles, dans une position délicate où elles doivent assurer le suivi individuel de l'élève. En ce sens, bien que n'étant pas censées faire de suivi psychologique, elles sont parfois amenées à mettre en place une écoute à visée thérapeutique, dans laquelle elles ne sont, par ailleurs, pas reconnue.

Charlotte : « *Donc, en fait, le problème qu'on a ici, c'est qu'on a une espèce de... c'est une espèce d'entonnoir et que vu que c'est bouché au niveau de l'hospitalier, au niveau des structures (CMP)...Bah en fait, ici, ça monte. Il y a une pression qui est ici, assez importante. Le temps que les élèves, les enfants, les jeunes, soient pris en charge bah... Enfin, voilà, on est confrontés, par exemple, à une situation où il y a une gamine qui a fait une tentative de suicide. Il y a pas de place ! Elle est sortie le soir même ! Et là, ça fait 1 mois et demi et on attend toujours une place en hospitalisation. Donc, en fait, la réalité aujourd'hui c'est ça. Et que donc, forcément, les infirmeries, les établissements. On dit souvent que c'est plus vraiment des établissements scolaires. Ouais, c'est possible ! Mais, c'est aussi parce-que tout explose en fait »*

Aussi, quand les orientations « échouent », c'est-à-dire quand elles adressent des élèves à d'autres professionnels pour en assurer le soin, dans le cas spécifique des besoins en soins psychologiques, le besoin de maintenir du suivi de l'élève peut s'avérer être plus important pour l'infirmière. Effectivement, nous pouvons faire l'hypothèse que disposant d'un travail dans lequel le relationnel est particulièrement valorisé et encouragé, et dans lequel la pratique d'écoute est présente, face à des jeunes en besoin de suivi psychologique, elles sont poussées à en assurer le suivi, certainement plus que pour des besoins de soins corporels.

Ainsi, quand la saturation des structures ne leur permet plus de passer le relais, elles doivent assurer le suivi de l'élève sans pour autant avoir pleinement la légitimité de le faire. Dans le cadre de la mise en place de la consultation de soin psychologique/psychiatrique au lycée Descartes, les infirmières scolaires évoquent explicitement que la présence des spécialistes permettra l'évaluation de l'état de santé psychique des élèves puis une réorientation possible vers un suivi plus long et/ou plus adapté aux difficultés rencontrées par les élèves. Avec cette consultation, ce sont donc l'évaluation des besoins et l'orientation des élèves qui sont alors désormais attribués aux spécialistes du soin.

Cependant, même quand l'orientation est parfois assurée, la responsabilité du suivi individuel de l'élève peut être retransmis aux infirmières scolaires. La situation décrite par une infirmière participant à un des groupes de parole assurés par Louise⁵⁶, qui rencontrait des difficultés pour accompagner un élève de prépa ayant des idées suicidaires, en est un exemple.

« Cette infirmière explique devoir faire face à un élève de classe prépa qui a des idées suicidaires depuis quelques mois. Face à cette situation, elle oriente l'élève, grâce aux conseils de Louise, vers un centre de prévention du suicide. Particulièrement inquiète pour cet élève, l'infirmière

⁵⁶ Chapitre 3, sous-partie 1.3, p.75

tente de le convoquer afin de faire le point sur cette prise de rendez-vous et s'assurer qu'il sera par la suite suivi psychologiquement. Mais, malgré de nombreuses sollicitations, cet élève qui continue pourtant de suivre ses cours, ne lui donne aucune nouvelle. Ainsi, l'infirmière décide de prendre contact avec les professionnels de cette structure pour comprendre ce que cette consultation avait permise. La psychologue ayant rencontré l'élève lui exprime son inquiétude face à ce jeune qui refuse d'être accompagné. Elle demande alors à l'infirmière de le « surveiller ». Cette dernière explique avoir été particulièrement surprise de cette réponse et plus particulièrement choquée du terme « surveiller » employé par cette dernière. En effet, elle explique qu'il lui tout à fait impossible de mettre en place cette surveillance et trouve particulièrement « choquant » que la responsabilité lui revienne. »

Extrait du journal de terrain- Groupe de parole infirmier-18.03.2022

Dans cette situation, cette infirmière fait également l'objet d'un échec d'orientation qui lui est particulièrement difficile à vivre, car la responsabilité du risque de tentative de suicide de l'élève qui lui avait été dans un premier temps « transmis », par des professeurs particulièrement inquiets, lui est désormais retransmis par un professionnel du soin qui lui confirme l'état de santé préoccupant de l'élève. Or, dans l'injonction du maintien la scolarité, encore plus semble-t-il présent pour les élèves en classes préparatoires, l'infirmière n'a semble-t-il pas la possibilité de prendre la décision d'arrêter un temps la scolarité de l'élève et doit ainsi tenter de suivre l'élève. Elle expliquera d'ailleurs vérifier régulièrement si l'élève vient ou non en cours. Cette situation met en avant le flou qu'il peut y avoir derrière le « suivi individualisé des élèves » auquel doit répondre une infirmière scolaire et la forte tension qu'il existe autour du maintien à tout prix de la scolarité. Néanmoins, certaines infirmières bénéficient de relais que nous pourrions appeler d'intermédiaire, permettant justement que cette responsabilité ne leur soit plus directement attribuée. En effet, certains lycées parisiens, les plus prestigieux par ailleurs, bénéficient d'une convention auprès d'un CMP qui propose d'accueillir les élèves de CPGE pour des consultations⁵⁷, visant à favoriser leur adhésion aux soins psychologiques ou psychiatriques par la suite (ce que cherche à reproduire la cellule psychologique/psychiatrique dans le lycée Descartes).

Ainsi, en-dehors de la saturation de ces établissements, les infirmières scolaires rencontrent parfois des difficultés à faire adhérer aux soins psychologiques les élèves, en raison du caractère stigmatisant que le monde psy' représente pour eux. Finalement, le recours à ces professionnels permet aux infirmières de déléguer une de leur mission qui est d' « assurer l'information sur le capital santé des jeunes » dont elles ont du mal à atteindre, tout en répondant à une autre de leur mission qui est

⁵⁷ Comme celles qui vont se mettre en place avec le projet CPGE au lycée Descartes

l'orientation des élèves. Par ailleurs, cela leur permet de se décharger du suivi individuel des élèves, qu'elles peinent parfois à assurer.

CONCLUSION DU CHAPITRE 3 :

Au regard des missions attribuées aux infirmières scolaires, nous avons pu comprendre que le sentiment d'isolement, que celles rencontrées font part, se construit plus spécifiquement par rapport aux autres professionnels internes à l'établissement. Effectivement, une certaine tension entre la place qu'on leur laisse, la place qu'elles veulent prendre et la place à laquelle elles sont attendues, semblent contribuer à la construction de ce sentiment d'isolement. Celui-ci traduit un sentiment de délégitimation sur certaines tâches, vis-à-vis des autres professionnels. Nous avons pu constater que plusieurs professionnels peuvent se retrouver sur une même tâche, rendant la division du travail autour de la prise en charge des élèves de classes préparatoires parfois « floue ». Or, étant donné que le dispositif CPGE tend à attribuer aux infirmières des pratiques professionnelles particulièrement valorisées au sein de l'institution scolaire, comme l'accompagnement psychologique des élèves ou encore l'éducation à la santé, nous comprenons comment certaines infirmières scolaires peuvent y accorder de l'intérêt tout en cherchant à négocier leur place. Par conséquent, il semblerait que cette position particulière participe à l'implantation de celui-ci au sein de l'école. L'infirmière scolaire « isolée » devient alors une actrice phare d'un projet de promotion à la santé mentale des étudiants de classes préparatoires.

CHAPITRE 4 : S'ADAPTER A CETTE INSTITUTION « ENVELOPPANTE » : REGARD SUR LA DIVISION DU TRAVAIL AU PRISME DU DISPOSITIF

Dans le cadre des chapitres précédents, nous avons pu comprendre que l'admission du projet CPGE dans l'enceinte scolaire est liée à l'organisation et à la division du travail ordinaire de l'école et en particulier aux contraintes dans lesquelles sont prises les différents acteurs, et plus spécifiquement les infirmières scolaires. En effet, nous avons pu constater qu'en se tournant vers le dispositif CPGE, certaines infirmières cherchent à conquérir certaines places et rôles qu'elles peinent à atteindre. Mais, au-delà de ces professionnelles, d'autres acteurs, du monde associatif (psychologue et bénévoles) ou scolaire (chef d'établissement, professeurs et élèves), sont réunis et mobilisés en amont et en aval du dispositif pour parvenir à atteindre l'objectif que s'est fixé l'association : « promouvoir la santé mentale des étudiants de classes préparatoires ».

Dans ces circonstances, toujours dans le but de comprendre comment le dispositif s'intègre réellement dans l'enceinte scolaire, nous serons amenés, dans le cadre de ce chapitre, à tenter de comprendre la façon dont sont distribués les rôles entre les différents acteurs et comment ces derniers s'en accommodent. Cela nous amènera à analyser la façon dont les normes prescrites par l'association s'intègrent à l'institution préparatoire, elle-même régit par des normes la structurant. En outre, en nous reposant sur les observations des interventions, auprès des professeurs et des élèves, assurées par Louise, nous tenterons de comprendre si, finalement, les difficultés scolaires de ces élèves sont forcément « psychologisées » et/ou si au contraire, un discours les « dépsychologisant » est possible.

I- L' « EXPERIENCE » ETUDIANTE COMME SOUTIEN

Bien qu'il ne m'ait pas été possible d'observer réellement la division du travail au sein de l'association, et en particulier entre les salariés et les bénévoles du fait du contexte d'enquête (cf : Chapitre 1), les quelques entretiens réalisés auprès des bénévoles et ma participation aux réunions hebdomadaires du pôle prévention permettent, malgré tout, au prisme du projet CPGE, d'avancer des pistes de réflexion sur cette dernière.

1.1. Soutien aux salariés

Dans la construction et le développement du projet CPGE, certains bénévoles de l'association, en tant qu'anciens étudiants de prépa, ont joué un rôle important. Or, nous l'évoquons dans le chapitre 1, mais un premier questionnement a émergé lors de mon arrivée dans l'association : pourquoi les bénévoles sont-ils systématiquement sollicités par les salariés et que leur apporte cette sollicitation. Alors que l'association se développait peu à peu autour de la ligne d'écoute, pour créer le projet CPGE, le délégué général s'est tourné directement auprès des bénévoles de son association qui

avait fait une prépa. À savoir qu'à cette époque aucun salarié n'était présent. Donc, l'objectif de cette démarche était de s'appuyer sur l'expérience et le vécu d'anciens préparateurs afin de proposer des actions qui soient cohérentes avec le fonctionnement institutionnel des CPGE. Ainsi, ce fut l'occasion pour Jules de s'« occuper » et de s'engager autrement, alors qu'il entamait à cette période sa quatrième année de master en école d'ingénieur. Jules a été l'un des premiers bénévoles de la ligne d'écoute. Il a décidé de s'engager après avoir reçu un mail de son école d'ingénieur (partenaire de l'association) qui relayait le besoin de bénévoles écoutants. Engagé depuis son entrée en école dans différents clubs, il souhaitait, à cette période, pouvoir faire (et les autres bénévoles rencontrés également) du « vrai » associatif, autrement dit intégrer une structure indépendante de l'école. La santé mentale n'était pas le motif de son engagement, tout comme les autres bénévoles rencontrés. Effectivement, l'occupation de leur temps libre a été la principale raison évoquée pour expliquer leur entrée dans cette association. Ainsi, Jules a été bénévole écoutant durant deux ans, puis a finalement décidé d'arrêter cette activité, car l'anonymat qui constitue l'un des principes de la ligne d'écoute devenait pour lui trop difficile à gérer, d'autant plus que durant ces deux années, il s'était particulièrement investi sur d'autres activités afin d'accompagner le développement de l'association, prenant beaucoup de son temps dont il ne pouvait parler⁵⁸. Ainsi, intéressé par le fait de pouvoir revenir sur son expérience de préparateur qu'il décrit comme l'une des « meilleures expériences de sa vie », mais encore plus de s'engager dans l'association qui commençait à se développer au-delà de la ligne d'écoute, il accompagna, avec le délégué général, le lancement du projet CPGE.

Enquêtrice : « *Et du coup, quand t'es arrivé sur ce projet-là, au tout début qu'est-ce qui te motivait ?* »

Jules : « *Moi ça m'a intéressé parce que j'avais fait prépa mais surtout parce que je voulais clairement plus m'engager dans l'asso' à ce moment-là. Je pense que ça aurait un projet sur la fac, je pense que j'y serai aller quand même parce que je voulais juste faire des choses. Et à l'époque c'était le projet qui se lance et je voulais aider, je voulais aider dans la mesure du possible. Maintenant, forcément le fait d'avoir fait prépa, ça donne aussi de la crédibilité à ce que je pouvais dire et au fait que j'intervienne auprès des directeurs ou des infirmières, etc. Mais c'est tout.* »

Selon lui, l'intérêt de faire appel à d'anciens élèves préparateurs permet de limiter le risque que les actions ne se construisent sur des « préjugés » et ne correspondent finalement pas aux attentes imaginées des élèves. De plus, il explique que cela permettait également d'assurer une certaine forme

⁵⁸ L'anonymat est un des quatre principes de la ligne d'écoute. Il est demandé aux bénévoles de parler le moins possible à leur entourage de cet engagement et en particulier à leurs camarades étudiants afin de ne pas entraver à leur potentiel envie d'appeler la ligne d'écoute. Or, Jules m'explique que pour respecter ce principe il n'en avait même pas parlé à ses parents.

de crédibilité aux yeux des bailleurs, assurant que le projet puisse fonctionner. Une fois les financements reçus pour ce projet, le délégué général et Jules ont cherché à recruter une psychologue clinicienne pour réaliser les contenus puis, par la suite, animer les formations, afin de bénéficier de ces compétences en psychologie. Pour autant, la psychologue-clinicienne de l'époque a continué à chercher à mobiliser les bénévoles ex-préparationnaires pour construire le contenu de la formation élève, en leur demandant plus particulièrement de lui faire part des difficultés qu'ils avaient pu rencontrer au cours de leurs années de prépa. L'appel des étudiants-pairs, « [...] apparaît dès lors comme une façon de réduire l'écart entre les représentations (des risques encourus) et les besoins » (Trindade-Chadeau, 2014), auquel les salariés cherchent à répondre. Jules, Victoria et Izac ont alors été amenés à partager leur expérience auprès d'elle. Ainsi, avec l'arrivée progressive des salariés, cette demande de contribution des bénévoles s'est perpétuée. Actuellement, le recours aux bénévoles est presque systématique, faisant semble-t-il d'eux des « démultiplicateurs des possibilités » (Sinigaglia-Amadio, 2007). Effectivement, sollicités pour leur supposé « regard étudiant », ces derniers sont de véritables soutiens pour les salariés qui mettent en place ou répondent (à) des projets. Effectivement, et comme de nombreuses structures associatives, « [...] les bénévoles, constituant un vivier de main-d'œuvre compétente, disponible et gratuite »⁵⁹, sont choisis prioritairement par les salariés. Ces derniers sont contraints par le fonctionnement des appels à projet qui n'incluent pas nécessairement les étapes de recherche éventuelles en amont, permettant de prendre connaissance de la population et/ou des territoires en question afin d'y apporter une réponse adaptée. Dans le cas du projet CPGE, l'expérience des bénévoles est alors un moyen de maximiser les chances que le projet corresponde aux besoins de la population cible, afin que le projet réussisse, c'est-à-dire que les différentes actions soient déployées dans un plus grand nombre d'établissements.

1.2. Soutien à leurs « pairs »

Nous l'évoquions dans la sous-partie précédente, mais l'intervention d'étudiants auprès d'autres étudiants est particulièrement recherchée et valorisée au sein de l'association. Dans le cadre du projet CPGE, avant qu'il ne soit repris par Louise, des bénévoles, dont Izac, Jules et Victoria, ont été amenés à intervenir auprès d'élèves de classes de prépa du lycée Descartes et d'autres établissements. Leurs interventions consistaient sur un petit temps (10 minutes), après l'intervention de la psychologue-clinicienne, à partager leur expérience en CPGE pour ensuite encourager les étudiants à prendre soin de leur santé mentale en n'hésitant pas à faire appel aux infirmières scolaires, à des structures de soin psychologique et/ou psychiatrique dédiées aux étudiants et/ou à appeler une ligne

⁵⁹ *ibid.*, p. 156

d'écoute, comme celle de l'association. Encore une fois, il s'agissait de redonner une certaine place aux infirmières qui, nous l'avons vu, peinent à s'intégrer dans l'univers des CPGE. Dans le cadre des entretiens réalisés, tous se sont accordés pour expliquer que, de leur point de vue, il était important que ce soit des personnes ayant fait prépa qui s'adressent aux élèves, afin que cela permette une meilleure adhésion aux informations transmises.

Izac : « Bah, en vrai, je pense... Enfin moi, qu'il y ait une caution prépa pour dire " moi j'ai vécu, est-ce que vous aussi vous avez vécu ça ? " Parce que la prépa c'est quand même assez spécifique, c'est vraiment un monde à part. Je pense que l'intervention aurait été très mal reçue si ça n'avait pas été des préparateurs qui étaient là pour dire que « j'ai vécu ça aussi, donc bon courage à vous ». Mais, parce que, ouais, je pense que quelqu'un qui n'a pas vécu ça, ne va pas pouvoir se dire. Enfin c'est quand même une grosse source de stress parce que les concours décident un petit peu de la suite et c'est facile de dire " il faut prendre du temps " mais si c'est pour perdre des places aux concours, enfin...voilà je pense que les gens (les élèves de prépa en cours de formation) pensent comme ça et que c'est mieux que ça soit des personnes qui aient déjà eu l'expérience prépa »

Au sein de l'association, ce sont les études supérieures qui constituent la légitimité estimée comme nécessaire pour se faire attribuer le statut de pair⁶⁰. Et, de manière plus générale, l'association semble chercher à s'implanter autour de la santé communautaire. Dans le langage courant, la communauté renvoie à des « populations au sein desquelles les individus partagent des caractéristiques communes, comme un lieu d'habitation ou le fait de faire face à un même problème » (Demange, Henry et Préau, 2012). Mais, une communauté peut être envisagée comme étant le résultat d'une construction sociale qui amène des individus à reconnaître une identité en commun, qui les différencie du reste de la population ou d'un groupe. Les communautés peuvent être plus ou moins organisées, selon l'engagement des membres vers une action commune avec une intentionnalité collective, qu'ils agissent ensemble, pour faire par et pour eux. Dans le cadre du nouveau statut de bénévole CPGE, l'association tente de renforcer l'action communautaire en impliquant activement les ex-préparateurs « dans la recherche de priorités, l'identification des besoins, le choix des stratégies, l'implantation et l'évaluation [...] » (Organisation mondiale de la Santé, 1986). En outre, la démarche communautaire caractérise « la volonté d'acteurs concernés qui se mobilisent et défendent des intérêts communs qui sont mal pris en charge par la société »⁶¹. Les intérêts de santé d'une communauté font parfois face à une prise en charge organisée par la société qui n'est pas suffisamment adaptée. À ce titre, des travaux révèlent que les jeunes ont une certaine méfiance à

⁶⁰ Selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales, un pair désigne une « personne de même situation sociale, de même titre, de même fonction qu'une autre personne »

⁶¹ Demange E., Henry E., Préau M., 2012, « De la recherche en collaboration à la recherche communautaire, op.cit., p.17.

l'égard des actions de prévention mises en œuvre par des professionnels, voire à avoir le sentiment d'être stigmatisés par la société adulte (Amsellem-Mainguy et Le Grand, 2014). Ceci explique pourquoi les jeunes ont davantage tendance à se tourner auprès de leurs pairs pour demander de l'aide en matière de santé.

L'association s'est d'ailleurs basée sur ces constats pour argumenter la nécessité de développer une intervention de prévention à base communautaire. En effet, nous l'évoquions précédemment, mais l'association a décidé de lancer une nouvelle intervention, co-construite avec Louise et mise en place par d'anciens étudiants de classe prépa, recrutés en tant que bénévoles, pour soutenir des étudiants au sein des lycées partenaires, en complément des actions déjà existantes. À travers ce projet, l'association se donne pour objectif de soutenir les étudiants de CPGE et de promouvoir la santé mentale, en donnant l'opportunité à d'anciens préparateurs d'intervenir auprès de leurs pairs. Il est prévu qu'ils soient formés sur une demi-journée par Louise autour de trois modules : sur les valeurs et le fonctionnement de l'association, la santé mentale, et plus particulièrement la démarche communautaire en santé et la prévention par les pairs. Ces dernières visent à fournir à ces bénévoles les connaissances et les compétences nécessaires pour appréhender la santé mentale et leur propre rôle en tant que pairs dans ce dispositif de prévention de la santé mentale. Ensuite, il est prévu une ou deux journées de réflexion pour concevoir et co-construire l'intervention par les pairs, en puisant dans l'expérience des anciens préparateurs.

Ainsi, bien que la forme de cette intervention ne soit pas encore établie, nous pouvons imaginer que, quelle qu'en soit sa forme, le fait qu'elle soit portée par d'anciens élèves de classes préparatoires et qu'elle ait pour objectif de soutenir les élèves, suffise à ce qu'elle s'intègre facilement dans l'enceinte scolaire. Effectivement, les professionnels du champ scolaire peuvent supposer qu'en connaissant les normes de l'institution préparatoire, le soutien qu'apporteront ces bénévoles ne s'éloignera pas des visées de celle-ci. D'ailleurs, mes entretiens auprès des bénévoles m'ont appris qu'il était fréquent que les anciens élèves préparateurs (les meilleurs d'entre eux) soient invités par leurs anciens professeurs à diriger des colles. Ceci nous laisse supposer que leur présence ne constituera pas une menace envers l'ordre établi.

II- DES PROFESSEURS QUI ASPIRENT A REVOIR LEURS PRATIQUES ?

2.1. Maximiser le repérage des difficultés

Dans le cadre de la formation des professeurs, une partie est consacrée à la description des signaux d'alerte auxquels les professeurs peuvent être attentifs afin de repérer des étudiants qui rencontreraient des difficultés de santé mentale. L'un des objectifs clairs de cette formation est de permettre à ces professionnels de « savoir identifier les étudiants en difficulté ». Mais, à la lecture du

déroulé de cette dernière, plusieurs questions ont émergé : qu'est-ce que peuvent gagner les professeurs dans leur pratique à être plus attentifs aux difficultés de leurs élèves ? Est-ce que ceci fait partie des tâches auxquelles ils doivent répondre en tant que professeur ? Et, plus largement, au regard de la division du travail existante, quel effet cette action peut-elle avoir ? Bien qu'il n'ait pas été possible de réaliser d'entretien auprès de ces derniers, deux sessions d'observation de cette action au lycée Descartes⁶² ont permis de faire émerger des pistes de réflexion. Tout d'abord, le premier constat a été que la plupart de ces professeurs volontaires, semblent déjà particulièrement familiers avec un bon nombre de signaux présentés par Louise.

Louise demande aux professeurs quels sont les signaux chez leurs élèves qui peuvent, à leur avis, cacher du mal-être ?

Professeur 2 : « Effondrement »

Louise : « Ah oui les pleurs, oui ! »

Professeur 4 : « Non, je voulais dire l'effondrement sur la table, le manque de tonus »

Professeur 8 : « En colle, quand on a l'impression qu'il n'y a plus rien. On sait qu'ils ont appris leur cours, mais ils ne savent plus restituer quoi que ce soit, ils sont ailleurs ».

Professeur 5 : « Les moments d'absence mentale »

Professeur 3 : « La prise de poids »

Psychologue : « Oui effectivement la prise de poids et la perte de poids »

Professeur 6 : « La place prise dans l'univers de la classe. Quelqu'un qui se met tout seul d'un seul coup »

Professeur 1 : « De temps en temps, j'ai des pleurs. J'ai l'impression que j'ai du mal à voir les signes, savoir s'ils s'isolent ou pas, honnêtement, je ne le vois pas. »

Professeur 7 : « (dans le même temps, en s'adressant à sa collègue, personne 6) « Euh... de « temps en temps » souvent quand même, oui ! (en parlant des pleurs)»

Louise (en répondant à la personne 1) : « Vous n'avez pas tous la même sensibilité aux mêmes signes, c'est pour ça que je vous conseille d'en parler entre vous. »

Louise insiste sur le fait qu'il ne faut pas avoir de culpabilité à ne pas voir certains signes en revenant d'ailleurs sur le fait qu'ils doivent également assurer leur rôle académique.

Louise demande s'il y a d'autres remarques, d'autres signes.

Professeur 2 : « Les attaques de panique »

Le professeur 7, fait des grands hochements de tête ce qui semble signifier qu'il partage ce constat.

Extrait du journal de terrain, observation formation professeur, Lycée Descartes- 12.11.2022.

Le travail de M. Darmon peut nous éclairer sur ce qui peut motiver des professeurs à s'intéresser à une formation de ce type. Effectivement, elle démontre que l'institution préparatoire peut être désignée comme une institution dite « enveloppante », à travers la violence préparatoire qui s'y déploie, visible par le dosage d'une pression continue mais éparse, pour encourager la mise au travail, mais

⁶² La formation a également été réalisée dans deux autres établissements scolaires mais où aucune observations ont été réalisées

également, et de manière plus spécifique, par son caractère de retenue. Contrainte et assumée, elle est visible en particulier chez les enseignants, qui cherchent à atténuer la violence préparatoire et ne pas les faire apparaître comme trop totalitaire (Goffman, 1968). Par conséquent, cette dernière « [en tant qu'institution] se donne à voir comme soucieuse de la bonne vie de ses membres et de ne pas les voir détruits par la violence préparatoire » (Darmon, 2015) prêtant alors une attention toute particulière à l'évolution psychologique de ses élèves. La « maximisation de la vie psychique » par les professeurs, mise en avant par l'auteure, témoigne à la fois du besoin de limiter l'image totalitaire qui gravite autour de cette institution, mais également de la nécessité de mettre au travail les élèves de manière plus efficace en les encourageant et/ou les soutenant, faisant d'elle une institution qui « enveloppe » l'élève, par une emprise « douce », mêlant protection et discipline. Par conséquent, et au regard des réponses que les professeurs ont pu donner à la question « quel est l'intérêt de promouvoir la santé mentale des étudiants ? », posée par Louise, nous pouvons nous demander si la formation aux dits « signaux d'alerte » ne constitue pas pour eux le moyen d'étendre leur pratique de repérage afin de renforcer le « capital psychologique » et ainsi éviter le risque de « décrochage scolaire », terme qu'ils utilisent particulièrement, pouvant constituer un risque pour leur carrière car perçu comme une forme de désengagement de leur part.

Nous nous trouvons au lycée Descartes, dans une grande salle prévue initialement pour les examens et sept professionnels sont présents à ce moment (Lise et une CPE rejoindront la formation 30 minutes avant la fin). Afin d'observer à la fois Louise et les professeurs, je me place à l'une des extrémités du « U » formé par les tables (Annexe n°11)

Louise demande aux professeurs « quel est l'intérêt de promouvoir la santé mentale des étudiants à votre avis ? »

Professeur 5 : « Permettre une concentration plus importante, si on se base que sur « les étudiants de CPGE » c'est effectivement un élément... »

Professeur 6 : « Oui, voilà la concentration »

Professeur 5 : « Pour le bien-être de l'étudiant »

Professeur 6 : « Mieux gérer le stress inhérent à la formation, on est dans une formation qui force à dépasser les limites »

Professeur 4 : « La santé mentale est un élément pour utiliser les capacités à utiliser, c'est vraiment à prendre en tant que ressource. Car si la santé mentale est pas garantie, nous sommes dans une spirale d'échec, l'étudiant n'est pas en mesure de se concentrer ».

Observation formation professeur, Lycée Descartes (extrait du journal de terrain)

Ainsi, il semblerait que cette action prenne place dans un système qui lui en laisse particulièrement, les professeurs s'investissant déjà dans la prise en charge du bien-être des élèves. Dans ces circonstances, la division du travail de la prise en charge du bien-être des étudiants ne semble pas être

remise en cause, car elle est investie par des professeurs qui répondent déjà au rôle de « coach-sportif »⁶³.

2.2. Pratiquer la bienveillance

La formation pour les professeurs affiche pour objectif d'apporter des conseils aux professeurs pour qu'ils accompagnent des élèves en difficulté. À ce titre, des conseils pour mettre en place un cadre bienveillant de travail sont donnés, tels que : favoriser la cohésion de la classe, utiliser le renforcement positif⁶⁴ ou encore prêter attention à l'image que peuvent renvoyer les professeurs aux élèves. Finalement, les professeurs sont invités à revoir leur manière d'agir face aux étudiants afin de contribuer à l'amélioration de leur bien-être. Mais, comment ce discours prend place au sein de l'institution préparatoire ? Un des éléments de réponse à ce questionnement tient au fait que si la formation semble s'être basée sur le constat que l'institution préparatoire contribue à la dégradation de la santé mentale des étudiants, les professeurs participants à la formation ne la remettent pas nécessairement en cause, montrant même comment ils se sentent contraints par le fonctionnement de cette institution, favorisant ainsi leur ouverture à un discours les invitant à développer une pédagogie bienveillante.

Après avoir présenté des conseils pour mettre en place un cadre bienveillant tels que favoriser la cohésion de la classe, utiliser le renforcement positif, prêter attention à ce que renvoie les professeurs aux élèves, Louise demande aux professeurs s'ils ont des remarques. Voici ce que certains ont partagé :

Professeur 2 : « J'ai aussi une remarque. Nous devons faire face aux notes que l'on doit donner. Parce que j'essaie aussi de valoriser les choses qui vont bien, mais il reste la note. Les élèves sont très attentifs à la note et les remarques n'ont pas l'air de compenser. On note (façon) concours pour les habituer. J'avoue que je n'arrive pas à descendre aussi bas qu'il le faudrait. Je peux pas. J'ai essayé. »

Professeur 4 : « Je te rejoins...Moi dans ma matière (anglais) j'ai beaucoup d'oraux et c'est vrai que c'est compliqué, on essaye de valoriser les bonnes choses et de toute évidence ils ont travaillé mais ça ne répond pas aux attentes...alors c'est vrai, c'est certainement pas sympa, mais j'ai plus de mal à mettre de mauvaises notes quand ce sont mes élèves... La notation concours, c'est vraiment pas facile. »

Professeur 2 : « On se fixe comme le concours, on prend les notes et en fonction de toutes les copies des élèves, on fait un écart-type et puis on fixe les notes pour les positionner, on les classe. C'est dur ! »

⁶³ La métaphore du marathon pour décrire les efforts auquel doivent consentir les élèves de prépa a souvent été employée (par les infirmières ainsi que par les ex-préparationnaires), conduisant, les professeurs à se voir attribuer le rôle de coach car ils sont très attentifs à leur santé et à la gestion de leur motivation

⁶⁴ Le renforcement positif est décrit, par la psychologue, comme un moyen de favoriser la motivation et la performance au travail, en verbalisant et soulignant à l'individu ce qu'il a fait de positif qu'il doit améliorer. A titre d'exemple, les professeurs sont encouragés dans le cas d'une mauvaise copie à souligner les éléments qui ont été bien réalisés.

Louise a du mal à réagir face à ce constat, hésite sur les mots à employer afin de rebondir sur ce qui a été dit. Cependant, elle rebondit en expliquant qu'ils ne peuvent pas agir sur le système... « vous pouvez pas faire indépendamment dans un cadre... (hésitation) Bon, peut être que je ne devrais pas dire ça.... Mais un système maltraitant ». Les professeurs ne réagissent pas, certains semblent même approuver.

Extrait du journal de terrain, observation formation professeur, Lycée Descartes- 12.11.2022.

Bien que les professeurs s'étant inscrits volontairement à l'action soient certainement ceux qui sont les plus proches et attentifs au sujet de la santé mentale, cela montre toute de même, l'impuissance que peuvent ressentir une partie des professeurs, pris dans des injonctions contradictoires, entre pousser leur élève à aller au-delà de leurs limites pour réussir aux concours (ce qui est attendu par certains élèves) en prenant le risque que cela affecte leur santé mentale et être attentif à leur bien-être. Or, A. Jellab explique que pour que le travail sur la bienveillance se mette en place, trois dimensions sont importantes : la prise de conscience du rôle de l'école sur l'avenir des élèves, l'attention à la signification que donne l'élève au savoir et l'évaluation des élèves, ce qui semble être le cas pour une petite partie des professeurs participant à l'action. De plus, nous percevons au prisme de comment prend place cette action, le rôle tenu par le chef d'établissement qui, en acceptant puis négociant cette formation, promeut le lancement d'un travail sur la bienveillance pour l'ensemble de la communauté éducative. À titre d'exemple, au sein d'un établissement, le projet CPGE avait été validé auprès du proviseur après une négociation par Louise, mais s'est vu être mis en pause, ce dernier n'avait pas pris la peine de prévenir les professeurs des différentes formations prévues, mettant à ce titre l'infirmière dans l'embarras.

« À cet égard, le rôle du chef d'établissement s'avère crucial et, disons-le, il se situe au premier plan pour la mise en œuvre des conditions favorables à l'instauration de collectifs professionnels mettant au centre de leur réflexion l'amélioration des apprentissages et de l'adhésion des élèves à la cause scolaire » (Jellab, 2019).

Dans ces perspectives, l'action ne pourrait se résumer à entretenir le recours aux interprétations médico-psychologiques par la maximisation de la pratique de repérage, car en proposant un travail sur la bienveillance aux professeurs présents, qui y semblent particulièrement ouverts, elle encourage ainsi « [...] [à] dépasser le seul stade des propos incantatoires [...] pour interroger ce qui, dans les manières de dire et de faire cours comme dans les modalités de mettre les élèves en activité ainsi que dans les modes d'évaluation, serait susceptible d'être amélioré.»⁶⁵ Par conséquent, il semblerait que le développement de la notion de bienveillance à l'école complexifie l'analyse du recours au registre

⁶⁵ Ibid., p.12.

médico-psychologique par les enseignants. En effet, alors que S. Morel conclut son chapitre 4⁶⁶ sur la compréhension de l'usage qu'en font les enseignants d'école primaire en disant que « le recours au registre médicopsychologique renforce la tendance des enseignants à s'exonérer de la responsabilité de l'échec de certains de leurs élèves en l'imputant à des causes extrascolaires sur lesquelles seuls les spécialistes [les professionnels du soin] peuvent agir », la bienveillance évite tout « réductionnisme psychologisant »⁶⁷. Autrement dit, au lieu de faire reposer les difficultés d'apprentissage que pourraient rencontrer l'élèves à des déficiences intellectuelles, propres à l'individu, la formation promouvant une approche bienveillante semble remettre en cause la façon dont l'institution préparatoire est amenée à mettre au travail les élèves, en particulier à travers la pratique des professeurs, et en ce sens à « dépsychologiser » les problèmes scolaires.

2.3. Passer le relais

Le travail en équipe entre les infirmières et les professeurs est faible (cf : chapitre 3), du moins pour une partie d'entre elles. Ces derniers sont amenés à échanger le plus souvent lorsque les professeurs ont distingué un élève en difficulté et qu'ils ne se sentent plus en capacité de pouvoir gérer la situation, se tournant alors vers l'infirmière. Et, nous l'avons aperçu, dans le contexte de la prise en charge des élèves de classes préparatoires cela l'est encore moins. Or, dans le cadre du projet CPGE, une partie de la formation professeur intitulée « passer le relais : travailler en équipe » revient sur l'importance qu'auraient ces professeurs à y consentir en se tournant vers les autres professeurs, le CPE, l'infirmière ou encore l'assistant social. Finalement, c'est une tentative de redéfinition des rôles qui est partagée. En effet, si nous prenons ce qui est mentionné dans le livret qui leur est distribué concernant l'intérêt pour les professeurs qu'ils auraient à parler aux infirmières, il est écrit : « *partagez ce que vous savez de la situation de l'étudiant, vos inquiétudes et vos difficultés si vous en avez. Ces professionnels peuvent vous apporter des éléments de compréhension supplémentaires, ils peuvent prendre en charge l'étudiant et l'orienter vers des structures adaptées pour répondre à ses besoins* ». Cette injonction au travail en équipe peut nous questionner sur sa réception du côté des professeurs. En l'absence d'entretien réalisé auprès d'eux, les éléments qui vont suivre sont des pistes de réflexion qui nécessiteraient une vérification. D'une part, nous pouvons penser que cet encouragement à la mise en place d'un travail en équipe peut être pris favorablement par les professeurs, compte tenu du contexte dans laquelle cette injonction est présentée par Louise. Effectivement, en exprimant le fait que les professeurs sont particulièrement présents pour leurs élèves, au-delà de la transmission des

⁶⁶ Morel S., 2014, La médicalisation de l'échec scolaire, op.cit., p. 102.

⁶⁷ JELLAB A., 2019, « Parier sur la bienveillance à l'école », op.cit., p. 14

connaissances en s'engageant notamment pour soutenir leurs élèves en situation de mal-être, elle pointe le fait que cette dernière tâche peut les mobiliser psychologiquement et qu'ils ont alors intérêt à « ne pas se sentir seul responsable et à porter à plusieurs la charge mentale lié [à ce soutien] ». Autrement dit, l'attention qui est donnée aux professeurs et au potentiel risque pour leur propre santé mentale, peut les amener à se sentir reconnus et à y trouver de l'intérêt. Par la même occasion, il s'agit, par ces conseils, d'inciter les professeurs à ne plus avoir le monopole de la prise en charge des élèves afin que les infirmières ne se retrouvent plus face à des élèves pour lesquels le niveau de santé est déjà dégradé. Pour certaines infirmières qui peinent à se faire connaître auprès des professeurs, cette action peut constituer le moyen de valoriser leur travail, sans pour autant que ce soit elles qui aillent directement au-devant des différents acteurs.

D'autre part, « favoriser le maintien ou la reprise de la scolarité » de l'élève est un des intérêts énoncés pour encourager la mise en place d'un travail en équipe. Celui-ci ne vient alors pas remettre en cause le mandat institutionnel, nous laissant penser qu'il y aura une plus grande approbation.

Toutefois, ces différentes normes prescrites par la formation disposent peut-être d'une plus forte approbation du fait de la figure d'autorité qu'incarne la psychologue-clinicienne, Louise.

III- LA PSYCHOLOGUE AUX MULTIPLES ROLES

Nous avons, jusqu'à présent et à de nombreuses reprises, évoqué Louise comme étant la psychologue intervenante et promulgatrice des différentes normes que porte le projet auprès des différents acteurs, sans jamais réellement questionner la place qu'elle est amenée à prendre au sein de ce projet et l'influence qu'elle peut avoir sur l'intégration du dispositif CPGE au sein de l'école. Bien qu'elle se présente à l'ensemble des acteurs comme l'une des « psychologues » de l'association, au regard des différentes observations que j'ai réalisées et des échanges informels que j'ai pu avoir avec elle, il semblerait qu'elle endosse différents rôles qui semblent être primordiaux pour comprendre le déploiement des différentes actions du projet.

3.1. Psychologue : cheffe de projet

Bien que le projet CPGE ait, au départ, été pensé entre le délégué général, Jules et les infirmières du lycée Descartes, la création des actions nécessitant des savoirs psychologiques les a conduits à recruter une psychologue-clinicienne, assurant par ailleurs la crédibilité et la légitimité du dispositif auprès des établissements scolaires et des bailleurs. Le projet est désormais sous la responsabilité de Louise. Cette dernière, psychologue clinicienne et docteur en psychologie, a été recrutée en qualité de chargée d'action de prévention en mars 2021 et ses missions étaient alors plutôt tournées autour de la gestion de projet, comme le déploiement des formations dans les établissements, la création de groupes de travail ou bien la préparation d'un rapport d'efficacité de

ces actions. Dans le cadre du projet CPGE, elle est donc amenée à défendre les interventions auprès des différents établissements et à produire le contenu des formations qu'elle dispense aux étudiants et aux professeurs. Si elle dit apprécier cette dernière tâche, elle reconnaît la pénibilité que représente la première⁶⁸.

La situation dans laquelle se trouve Louise décrit bien le phénomène de dépsychologisation qui est à l'œuvre au sein des lignes d'écoute. Effectivement, D. Fassin montre que depuis les années 1990 avec la montée du discours sur la « souffrance », les politiques publiques se sont tournées vers les lignes d'écoute pour y faire face, au sein desquelles les psychologues se sont vus être de plus en plus indispensables. Pour autant, il montre que, bien que ces dernières fassent appel à des psychologues pour compléter leurs équipes, ces professionnels n'assurent pas nécessairement ce travail dans lequel ils pourraient, par exemple, pratiquer l'écoute active. Au contraire, ces derniers se voient « [...] confier des tâches d'animation pédagogique, d'éducation sanitaire, voire d'administration » (Fassin, 2006).

Au sein de l'association, le « regard psy' » est particulièrement reconnu par les membres de l'association. Effectivement, les bénévoles ou les salariés (moi compris) sont régulièrement en demande d'approbation de certains contenus auprès d'elle, jugeant qu'elle (et les autres psychologues de l'association d'ailleurs) est pertinente pour tout ce qui touche de près ou de loin à la santé mentale. À ce titre, nous pouvons supposer que le projet CPGE et les normes qu'ils cherchent à véhiculer gagnent en légitimité aux yeux des financeurs et des professionnels des établissements du fait qu'il soit sous la responsabilité d'une psychologue qui, par ailleurs, détient le grade de docteur en psychologie.

Le fait que Louise, à la différence d'un autre salarié ou d'un bénévole, intervienne elle-même dans les établissements pour assurer les formations, semble aller dans ce sens.

3.2. Psychologue : animatrice d'éducation à la santé

L'une des difficultés que rencontrent également les infirmières du lycée Descartes (mais également les infirmières scolaires rencontrées) est l'adhésion des jeunes aux soins psychologiques et psychiatriques, et en particulier avec les étudiants de CPGE qui sont pour la plupart jeunes majeurs et où le recours aux parents pour appuyer cette orientation est parfois plus difficile pour elles. En ce sens, pour répondre à cette difficulté, la formation auprès des élèves de prépa a pour objectif principal de déstigmatiser les problèmes de santé mentale en « normalisant » les différents problèmes d'ordre

⁶⁸ D'ailleurs, Louise a demandé à ce qu'une personne puisse la soutenir dans cette tâche. Alors que l'idée d'un stagiaire recruté spécifiquement pour cela avait été évoquée, Iris (responsable du pôle prévention mais également ma tutrice d'apprentissage), ayant connaissance de mon intérêt pour le projet et mon besoin de faire d'autres tâches que de la veille documentaire m'a proposé d'occuper cette place.

psychologique que peuvent ressentir les étudiants au cours de l'année, et ainsi leur permettre de plus facilement se tourner vers des spécialistes et/ou demander de l'aide. Il ne s'agit pas dans le cadre de ce mémoire de voir les bénéfiques ou non d'une telle action, mais plutôt de chercher à comprendre comment ce discours peut-il prendre place auprès de cette population d'élèves et plus largement au sein du système préparatoire. Autrement dit, qui sont les acteurs qui peuvent y voir un intérêt ?

Malheureusement, il n'a pas été possible de réaliser des entretiens auprès des élèves, mais deux sessions d'observation, et la lecture des questionnaires distribués aux élèves à l'issue de la formation, permettent malgré tout d'avancer des pistes de réflexion.

Dans le cadre de cette action, la déstigmatisation passe par l'idée de rendre communes les difficultés de santé mentale que rencontrent les jeunes au cours de leurs années de prépa, encouragée par la présentation par Louise de témoignages d'anciens étudiants qui expliquent les problèmes d'anxiété ou de mal-être qu'ils ont pu rencontrer au cours de leur scolarité. Il est alors, de manière assez explicite, mentionné que les années en CPGE peuvent être des années de souffrance. Mais par quel biais cette association, qui d'une certaine manière rend responsable l'institution préparatoire de la souffrance de ses élèves, arrive à prendre place au sein de l'enceinte scolaire ? Tout d'abord, si cette formation a pu « choquer » certains élèves, évoquant dans leurs réponses au questionnaire que cette présentation les avait davantage stressés et les avait faits se rendre compte que la prépa pouvait produire des difficultés de santé mentale, la grande majorité des élèves expriment que cette intervention les a « motivés ». Effectivement, le fait qu'une partie de la présentation revienne sur les difficultés⁶⁹ qu'ils peuvent ou pourront rencontrer durant la prépa telles que le sommeil, l'anxiété, ou les « coups de déprime » mais qu'il est « normal » de connaître cela, du fait du contexte des études, certains vont se focaliser sur la possibilité de pouvoir ressentir du mal-être à cause de la prépa, tandis que pour une plus grande majorité, l'identification de ces difficultés semblerait leur permettre de prendre conscience qu'ils ne sont pas responsables de celle-ci et qu'ils ont par ailleurs des ressources (qui leur sont présentées) pour les anticiper ou réduire leurs impacts.

Le thème de la motivation est systématiquement revenu dans les interactions entre Louise et les élèves, ou encore avec les professeurs. Il semblerait donc que cela soit par le biais de la potentielle motivation que pourrait engendrer la formation que cette association arrive à prendre place et à être acceptée. D'ailleurs, une des idées phares de cette action est de faire prendre conscience aux étudiants qu'en prenant soin de leur santé mentale, ils renforcent leur motivation pour travailler. Effectivement

⁶⁹ Identifier par l'association à travers le premier travail qui avait été réalisé entre la première psychologue recrutée et les bénévoles de la ligne d'écoute anciens préparatoires

la psychologue est amenée à expliquer qu'en travaillant par exemple sur leurs pensées, en étant bienveillant envers eux-mêmes ou encore en identifiant leurs valeurs, les élèves agissent sur leur niveau de bien-être et d'estime de soi, favorables à une plus grande mobilisation de leurs capacités cognitives pour travailler. Étant donné que Louise sait, grâce aux anciens préparatoires interrogés mais aussi à travers ses différents échanges avec les infirmières, que le travail est particulièrement important pour ces élèves. Ses propos n'ont de cesse de chercher à s'ancrer sur les caractéristiques du milieu des classes préparatoires. Nous percevons ainsi comment le dispositif cherche à s'adapter à la principale visée de l'institution préparatoire qu'est la mise au travail. Dans ces perspectives, ce sont donc toute une série de conseils qui leur sont ensuite transmis, au niveau des comportements (« couchez-vous à heure fixe »), des émotions (« apprendre à respirer ») ou encore des pensées (« identifier ses valeurs »). Par ailleurs, face aux nombreuses sollicitations de certains élèves qui ne se disent « pas motivés » ou ayant « la flemme pour travailler », Louise est contrainte d'apporter des réponses qu'elle dit ne pas faire partie de son métier de psychologue. À titre d'exemple, elle sera amenée à partager à une classe une des méthodes qu'elle utilisait dans le cadre de ses études et plus particulièrement lors de la rédaction de sa thèse pour « vaincre » la panne d'écriture. Elle explique qu'elle travaillait avec un chronomètre et se forçait à écrire le plus possible sur un temps court et sans être exigeante sur le style pour ensuite prendre le temps de reprendre les paragraphes rédigés. Le professeur présent montra à ce moment son intérêt en confirmant que, selon lui, ceci constituait une bonne méthode.

Ainsi, si cette association arrive à prendre place c'est bien parce qu'elle ne remet pas en cause complètement le fonctionnement des classes préparatoires et semble même contribuer, malgré elle, au maintien de cette « institution enveloppante ».

« L'institution préparatoire est une institution enveloppante précisément parce qu'elle cadre et limite la violence qui s'exerce sur ces élèves pour les garder en son sein et pour maintenir la pression à ce qu'ils y travaillent, parce qu'elle combine dressage et dressement des individus, et fait des processus d'individualisation des élèves les jalons de son action sur eux ; parce qu'elle incorpore, ou plus exactement encore institutionnalise les fonctions physiologiques ou psychiques les plus variées, en les accueillant pour mieux les mettre au service des visées institutionnelles : elle est donc une institution enveloppante parce qu'elle n'est ni une institution totalitaire ni une institution en déclin. »⁷⁰

Par conséquent, ce processus de déstigmatisation maintient le fonctionnement institutionnel des classes préparatoires.

⁷⁰ DARMON M., 2015b, « Chapitre 1 : Une institution enveloppante : comment mettre une population au travail », op.cit., p. 84.

3.3. La psychologue, à l'écoute des infirmières

Pour répondre à l'isolement qu'avaient décrit Lise et Charlotte lors de la construction du projet CPGE, un « groupe d'échange autour de la santé mentale étudiante pour les infirmières scolaires » a été créé afin de permettre un dialogue entre infirmières sur leurs pratiques et leurs expériences et leurs conseils⁷¹. Le rôle d'animatrice était alors attribué à Louise qui était censée apporter des informations, des ressources ou encore des outils sur la santé mentale pour les aider dans leurs pratiques, selon leurs besoins. Or, à travers les observations de quatre de ces groupes d'échange, il semble que Louise se soit éloignée de son rôle d'animatrice en se rapprochant plutôt de son rôle de « thérapeute ». Il convient de préciser que ces « groupes » se déroulaient à distance grâce à une plateforme de visioconférence, afin d'éviter des déplacements aux infirmières scolaires. Ce sont finalement seulement une ou deux infirmières qui se présentaient à chaque fois.

Nous l'avons un petit peu évoqué dans le chapitre précédemment mais ce que viennent chercher Rose et Lise est un soutien moral, qu'elles ont pu trouver auprès de Louise. À titre d'exemple, à l'issue d'un des groupes, Rose a été amenée à dire « *ça fait du bien de décharger [les difficultés rencontrées] et je vous remercie de cette écoute* ». Il semblait alors que les infirmières arrivaient à trouver auprès de Louise une écoute attentive et non jugeante.

Enquêtrice : « *Et du coup, je reviens sur le fait que quand je vous ai demandé quel soutien vous avez au sein de l'établissement et que vous avez répondu aucun puis finalement vous avez mentionné l'association. Je me demandais qu'est-ce qui vous a poussé à participer à ces groupes d'échange ?* »

Rose : « *Le besoin d'élaboration, le besoin de dialogue et d'écoute. Je sais bien qu'en parlant de mon métier à une oreille attentive, je comprends mieux mon métier. Ça me permet de prendre un petit peu de recul, de distance. Avec ce toc-toc (les élèves qui viennent) toute la journée, l'imprévu qui va s'ouvrir, on est vachement exposées. Enfin, je suis passée professionnellement par le burn-out et j'en reconnais les effets et dès que... dès que j'ai une pensée trop forte, je sens que je suis en danger, donc je...Je cherche toujours à m'accrocher pour ne pas retomber dans cette grillade interne, qui est très invalidante, on a juste envie de pleurer, on sait plus ...On sait pas comment on va s'en sortir parce que... J'ai vraiment ce souvenir d'avoir été brûlée de l'intérieur... le burn-out quoi... Ce qui provoque le burn-out, c'est le manque de reconnaissance, aussi. Pouvoir être reconnue, c'est se préserver de l'oubli ou de la maltraitance institutionnelle, c'est hyper important.* »

Cela étant dit, si les infirmières scolaires avaient à cœur de partager leurs déboires professionnels, Louise les en a encouragées. Effectivement, bien que ne s'apparentant pas à un groupe d'échange et ne répondant pas aux objectifs initiaux fixés par le projet CPGE, Louise a toujours souhaité pouvoir,

⁷¹ Le passé est le temps utilisé pour décrire cette action, car elle a finalement été interrompue pour certaines raisons qui seront évoquées dans cette sous-partie.

malgré tout, maintenir les séances disant « vouloir aider » les infirmières. Des créneaux d'une heure trente ont été consacrés à deux reprises à seulement une ou deux infirmières. Ainsi, une série de dispositions à la pratique d'écoute mise en avant par Louise étaient perceptibles : l'emploi de relances en reprenant la fin des phrases des infirmières, l'usage de questions rhétoriques et de silences ou encore la prise d'une voix douce et l'expression d'un visage empathique.

Elle a finalement décidé de mettre fin à ces groupes, contrainte par son statut de responsable du projet, mais se dit, désormais, prête à donner la possibilité aux infirmières scolaires de l'appeler en cas de besoin. D'ailleurs, elle m'explique, lors d'un échange informel, apprécier ces moments avec les infirmières et me partage également son enthousiasme à recueillir plusieurs remerciements de leur part. La rencontre entre des infirmières en quête de reconnaissance et une psychologue qui cherche à pratiquer l'écoute, a conduit à ce que le « groupe d'échanges sur la santé mentale étudiante pour les infirmières scolaires » deviennent plutôt le « suivi de la santé mentale des infirmières scolaires ». Par conséquent, nous remarquons que dans ce cas, il semblerait que la fatigue au travail soit psychologisée.

CONCLUSION DU CHAPITRE 4 :

Dans le cadre de ce chapitre nous avons pu constater que la principale caractéristique de ce projet, et qui semble lui assurer une meilleure intégration au cœur de l'institution préparatoire, est la connaissance des rôles et du fonctionnement en son sein, qui, par ailleurs, est assurée par le recours à des experts du terrain, que sont les ex-préparationnaires. L'adhésion des professionnels aux normes prescrites par le dispositif semble être alors rendue possible par le fait que certaines ne remettent pas en cause les visées institutionnelles (maintenir le capital psychologique et la mise au travail).

Par ailleurs, afin que les différents acteurs acceptent les recommandations dans la prise en charge de la santé mentale des élèves de classes préparatoires (ou de la leur, du côté des élèves), le projet présente les difficultés multiples mais internes à l'environnement scolaire que peuvent connaître les différents acteurs : les difficultés de rythme et de travail par les élèves de classes préparatoires, la charge mentale que peut demander le soutien de ces élèves pour les professeurs et l'isolement ressenti par les infirmières. Nous pouvons imaginer qu'en insistant sur la « pénibilité » du travail des différents professionnels ou des étudiants en classes préparatoires, au-delà du fait qu'elle soit réellement ressentie, ceux-ci peuvent, dès lors, se sentir valorisés par l'ensemble des efforts qu'ils mettent en œuvre pour y faire face.

En outre, nous avons pu constater que ce dispositif, portée par une psychologue ne vient pas nécessairement « psychologiser » les difficultés scolaires des élèves de classes préparatoires.

CONCLUSION GENERALE :

Ce mémoire circonscrit à une échelle mésosociologique, en incluant les acteurs ayant un impact direct et indirect sur l'opérationnalisation d'un projet associatif, s'inscrivant dans le champ de la promotion de la santé mentale, nous a permis de comprendre comment une association est parvenue à faire sa place dans l'enceinte scolaire.

Tout d'abord, au regard de la genèse de ce projet, nous avons pu comprendre que l'une des particularités, et pas des moindres, est qu'il se soit construit au cœur d'un établissement d'enseignement secondaire en situation de crise, le lycée Descartes. Tout en devant apporter des réponses concrètes face à celle-ci, l'établissement a dû se démarquer, de par son ancrage au sein d'un contexte de marché scolaire fortement concurrentiel. L'association, alors considérée comme une réponse à cette urgence, a, par la suite, su y maintenir sa place et ainsi qu'y développer ses nouvelles actions, pouvant constituer un avantage concurrentiel promouvant l'établissement sur le marché. Ainsi, nous avons pu constater que l'implantation de ce dispositif au sein de cet établissement pouvait être dû à l'interprétation des difficultés scolaires des élèves de classes préparatoires en termes médico-psychologiques, encouragée par l'importance du principe de méritocratie (validant à ce titre l'hypothèse générale), mais aussi, et principalement, s'expliquant par le produit d'un contexte parisien favorable à l'émergence de ce type de projet et d'alliances locales entre les acteurs. Or, nous avons pu constater que celles-ci ont trait à l'articulation de l'organisation et la division du travail à la fois relative à celle ordinaire des établissements ainsi qu'à celle engendrée par le dispositif.

De par, dans un premier temps, l'analyse des pratiques et rapport au travail des infirmières scolaires, premier intermédiaire de négociation pour l'association, nous avons pu comprendre que ce qui pouvait pousser une partie d'entre elles à se tourner vers certaines actions du dispositif, relevait du sentiment d'isolement ressenti face aux autres acteurs de l'institution, situation commune aux établissements faisant partie de l'alliance. De fait, grâce au dispositif CPGE, les infirmières scolaires bénéficient d'une revalorisation importante du rôle qu'elles ont dans l'établissement, tant dans l'acte de négociation et de déploiement de l'action que dans les temps d'écoute leur étant dédiés. Ici, l'association désigne les infirmières comme des référentes santé, promouvant, dès lors, leurs compétences et leur image auprès des différents acteurs (élèves et personnels). Leur statut se voit alors revaloriser par l'entrée de ce dispositif au sein de leur établissement.

Néanmoins, ces professionnelles ne sont pas les seules actrices permettant l'intégration de ce dispositif dans l'enceinte scolaire. Les ex-préparationnaires, définis comme les experts du terrain, ont assuré l'apprentissage du milieu aux professionnels de l'association, conduisant, par ailleurs, à ne pas complètement remettre en causes les visées institutionnelles des classes préparatoires, en particulier

la mise au travail et la maîtrise du temps. Ainsi, au sein du lycée Descartes, bien que les professeurs aspirent à revoir leurs pratiques, ces derniers, ayant déjà un rôle majeur dans la prise en charge de la santé mentale de leurs élèves, se voient alors encouragés à poursuivre dans cette voie.

Aussi, nous avons pu constater que la psychologue responsable du projet participe activement, à travers les différents rôles qu'elle est amenée à jouer, à son intégration mais ne conduit pas nécessairement à une psychologisation des difficultés scolaires des élèves de classes préparatoires.

Par conséquent, ce travail a permis de mettre en évidence que les difficultés de santé mentale des élèves de classes préparatoires répondent à des enjeux divers, complémentaires ou contradictoires. Il y a une véritable appropriation différenciée du projet et de son objectif, défini au préalable par l'association, par les différents acteurs, passant de la prévention du risque suicidaire, à celui du décrochage scolaire jusqu'au besoin de visibilité des infirmières scolaires auprès des élèves, mais peut-être davantage face au reste de la communauté éducative.

Finalement, en réfléchissant à la manière dont un dispositif de prévention à la santé mentale arrive à s'intégrer localement, en nous appuyant sur le cadre d'analyse interactionniste d'un problème social (Blumer et Riot, 2004), nous pouvons comprendre comment la question de la santé mentale des étudiants de CPGE devient un problème social et tend à normaliser sa considération et sa prise en charge. Effectivement, en partant du constat que c'est à travers des interactions entre différents acteurs ayant des intérêts divergents et parfois conflictuels, qu'une situation particulière devient un problème reconnu comme tel par la société, ces sociologues proposent de percevoir un problème social comme le produit d'un processus de définition collective⁷² et de le traiter comme tel, plutôt que comme une condition objective. En ce sens, le projet CPGE peut être lu grâce à cette grille d'analyse : se reposant sur les drames ayant eu lieu, le retard de prise en charge médicale des difficultés psychologiques des élèves de CPGE a émergé, du fait de la rencontre entre un acteur engagé dans la prise en charge de santé mentale étudiante et un professionnel scolaire décisionnaire devant réagir à l'urgence (étape 1), l'octroi de subventions pour ce projet a légitimé ce problème (étape 2), la mise en place d'un travail collaboratif entre les infirmières, le proviseurs du lycées Descartes, les bénévoles et

⁷² H. Blumer identifie cinq étapes de ce processus : 1. l'émergence des problèmes sociaux, c'est-à-dire le moment où la société reconnaît qu'une situation pose problème ; 2. leur légitimation, c'est-à-dire que cette situation « problématique » est reconnue comme respectable publiquement ; 3. la mobilisation de l'action, c'est-à-dire, le temps dans lequel différents acteurs ayant des intérêts divergents vont chercher à se mobiliser pour agir sur ce problème; 4. la formation d'un plan d'action, c'est-à-dire la période au cours de laquelle « la définition officielle du problème » (sa perception et son traitement) est donnée, résultant d'arrangements négociés entre les différents acteurs et enfin, 5. la transformation de ce plan d'action, c'est-à-dire le moment où la solution au problème est appliquée au terrain et peut éventuellement produire un nouveau processus de définition collective.

la psychologue de l'association se sont mobilisés afin d'y répondre (étape 3) en créant différentes actions auprès de différents acteurs afin de « promouvoir la santé mentale des étudiants de CPGE » constituant désormais la définition officielle du problème (étape 4), pour, finalement, dans sa mise en œuvre, en particulier pour les groupes de paroles destinés aux infirmières scolaires qui se sont transformés en temps de soutien psychologique, prenant une forme inattendue, et par ailleurs, faire émerger un nouveau problème social, celui de l'isolement des infirmières scolaires (étape 5). Par ce processus, la présence d'un tel dispositif contribue à la définition de la santé mentale des étudiants de classes préparatoires parisiennes comme un problème social à résoudre.

Néanmoins, au-delà de l'ensemble de ces apports, ce travail comporte malgré tout quelques limites. Tout d'abord, il me semble qu'au vu du sujet, il aurait été pertinent de pouvoir interroger les étudiants de classes préparatoires en cours de formation afin de recueillir leur point de vue concernant leur perception de leur santé mentale en général et quels intérêts peuvent-ils trouver (ou non) dans les différentes actions du dispositif CPGE, que ce soit pour celles qui les concernent directement (formation et cellule psychologique/psychiatrique) ou toutes les autres réservées aux professionnelles. En effet, car si l'objectif de l'association est de « promouvoir la santé mentale » de ces étudiants spécifiques, ils y sont particulièrement absents. Aussi, les perspectives que j'ai pu avancer concernant les professeurs et la construction de leur rôle au prisme du projet, mériteraient d'être vérifiées au cours d'un entretien. En outre, si les infirmières scolaires ont pu m'apporter un certain nombre d'informations venant constituer une grande part des données sur lesquelles s'appuie mon mémoire, il me semble que les suivre dans leur quotidien m'aurait permis d'analyser les décalages entre les discours et observations réalisées. Loin de remettre en cause ce qu'elles ont pu livrer comme discours, pour autant, il me semble que l'observation de leur pratique m'aurait davantage permis d'avoir un regard sur la place qu'elles occupent, ou non, que l'on leur attribue, ou non, me permettant probablement de compléter l'analyse sur le rôle que certaines d'entre elles peuvent tenir dans l'intégration d'un tel dispositif de prévention à la santé mentale.

Un prolongement possible de ce travail pourrait être de voir comment l'action des nouveaux bénévoles « CPGE », avec leur projet de soutien par les pairs, s'intègrent dans l'enceinte scolaire. En effet, si celui-ci semble être le moyen pour l'association d'étendre sa position sur le marché parisien de l'offre de soutien en termes de santé mentale, une intervention pensée au prisme de l'éducation à la santé, domaine professionnel au sein des établissements scolaires attribué aux infirmières, pourrait éventuellement mettre en concurrence ces deux acteurs.

Bibliographie

Pour les ouvrages :

BEAUD S., WEBER F., 2010, Guide de l'enquête de terrain, Paris, La Découverte (Grands repères), 335 p.

Becker H.S., Geer B., Hughes E.C., Strauss A.L., Boys in white. Student Culture in Medical School, New Brunswick-London, Transaction Publishers, 1992

Bourdieu P., 1989, La Noblesse d'État. Grandes écoles et esprit de corps, Éditions de Minuit (Le sens commun), 576 p.

Darmon M., 2015, Classes préparatoires. La fabrique d'une jeunesse dominante., Paris, Editions La Découverte, 327 p.

Hughes. E.C., Le regard sociologique : essais choisis, Paris, France, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 1996, 344 p.

MOREL S., 2014b, La médicalisation de l'échec scolaire, Paris, La Dispute (L'enjeu scolaire), 212 p.

Pour les articles :

AMSELLEM-MAINGUY Y., LE GRAND E., 2014, « Education pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs », Les Cahiers de l'Action, 43, Paris, INJEP.

BARRERE A., 2013b, « La montée des dispositifs : un nouvel âge de l'organisation scolaire », Carrefours de l'éducation, 36, 2, p. 95-116.

BERGER D., NEKAA M., COURTY P., 2009, « Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé », Sante Publique, 21, 6, p. 641-657.

BLUMER H., RIOT L., 2004, « Les problèmes sociaux comme comportements collectifs », Politix, 67, 3, p. 185-199.

BONNEAU C., CHAROUSSET P., GRENET J., THEBAULT G., 2021, « Les grandes écoles », Éducation & formations, 102, p. 367-393.

CHAUSSERON C., 2001. « Les attentes scolaires des parents d'élèves au début des études secondaires. Enquête juin et septembre 1998 », Note d'information (n°01.32, juillet).

FELOUZIS G., PERROTON J., 2007, « Les « marchés scolaires » : une analyse en termes d'économie de la qualité », Revue française de sociologie, 48, 4, p. 693-722.

JELLAB A., 2019, « Parier sur la bienveillance à l'école », Tréma, p.52.

Keller J., Mauras T., Marcel J. L., 2020, « Création d'une consultation psychiatrique ouverte aux préparateurs du 5e et du 6e arrondissement de Paris : retour d'activité 2017-2018 », Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.

LONGCHAMP P., TOFFEL K., TAWFIK A., 2016, « De la sociologie de l'innovation à l'imagination sociologique. La théorie des champs à l'épreuve de la profession infirmière », Cahiers de recherche sociologique, 59-60, p. 135-156.

TRINDADE-CHADEAU A., 2014, « L'éducation pour la santé par les pairs : une autre façon de prendre sa place dans la société », Cahiers de l'action, 43, 3, p. 7-8.

Pour les chapitres d'ouvrages collectifs :

AVRIL C., CARTIER M., SERRE D., 2010, « Des situations de travail », dans Enquêter sur le travail, Paris, La Découverte (Grands repères), p. 26.

Baer D., Lambert R., 1982, « Education and Support for Dominant Ideology », Canadian Review of Sociology and Anthropology, 19, 2, p. 173-195.

BARRERE A., 2013a, « Tâches et temporalités », dans Sociologie des chefs d'établissement, Paris, Presses Universitaires de France (PUF), p. 66.

BARRERE A., 2013a, « Tâches et temporalités », dans Sociologie des chefs d'établissement, Paris, Presses Universitaires de France (PUF), p. 66.

DAVERNE C., DUTERCQ Y., 2013a, « Chapitre 4 : Métier d'élève et sens de l'effort », dans Les bons élèves-Expériences et cadres de formation, Paris, Presse Universitaire de France (PUF) (Education et Société), p. 93.

DAVERNE C., DUTERCQ Y., 2013b, Les bons élèves- expériences et cadres de formation, Paris, Presse Universitaire de France (PUF) (Education et Société), 213 p.

DE SAINT-MARTIN M. DE, 2008, « Les recherches sociologiques sur les grandes écoles : de la reproduction à la recherche de justice », Education et sociétés, 21, 1, p. 95-103.

DEMANGE E., HENRY E., PREAU M., 2012, « De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique », Sciences sociales et sida, Paris, ANRS.

DUFOUR Stéphane, FORTIN Dominic, HAMEL Jacques, L'enquête de terrain en sciences sociales, l'approche monographique et les méthodes qualitatives, Les Éditions Saint-Martin, Montréal, 1991, p.22.

DURU-BELLAT M., 2019, « Chapitre 1- Le mérite. Justifications psychologiques, justifications sociales », dans *Le mérite contre la justice*, Paris, Presses de Sciences Po, p. 19-47.

FASSIN D., 2006, « Souffrir par le social, gouverner par l'écoute.-Une configuration sémantique de l'action publique », *Politix*, 1, 73, p. 137-157.

GOFFMAN E., 1968, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux.*, 1re édition : 1961, Paris, Editions de Minuit, 45 p.

LONGCHAMP P., TOFFEL K., TAWFIK A., 2020, « Chapitre 12 : « Technique et relationnel » : les dessous d'une doxa professionnelle », dans *L'espace infirmier- Visions et divisions d'une profession*, Paris, Editions Livreo-Alphil (La République des Idées), p. 171-181.

PAUGAM S., 2010a, « Mener un entretien de face à face », dans *L'enquête sociologique*, Paris, Presse Universitaire de France (PUF) (Quadrige), p. 117.

PAUGAM S., 2010b, « Le raisonnement ethnographique », dans *L'enquête sociologique*, Paris, Presse Universitaire de France (PUF) (Quadrige), p. 245.

PAUGAM S., 2010c, « Conclusion : La réflexivité du sociologue », dans *L'enquête sociologique*, Paris, Presse Universitaire de France (PUF) (Quadrige), p. 441-445.

Pinell P., Zafiroopoulos M., 1978, « La médicalisation de l'échec scolaire », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 24, 1, p. 23-49.

SELPONI Y., 2015, « « Faire sa place à l'école » les infirmières scolaires entre champ médical et institution scolaire », dans QUIJOUX M. (dir.), *Bourdieu et le travail*, Presses universitaires de Rennes, p. 229-246.

Références internet :

MACCOTTA J.-C., CORCOS M., 2017, « État des lieux sur l'accès des étudiants aux soins psychiatriques et psychologiques en Île-de-France. », [cité le : 03.05.2022]

Disponible sur :

https://www.researchgate.net/publication/342344858_Etat_des_lieux_sur_l%27acces_des_etudiants_aux_soins_psychiatriques_et_psychologiques_en_Ile-de-France

MEN, 2001, « Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale C. n° 2001-012 du 12-1-2001 », [cité le : 03.05.2022]. Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm>

MENJS, s. d., « Être infirmier(e) de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur », Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports, [cité le : 03.05.2022].

Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/etre-infirmiere-de-l-education-nationale-et-de-l-enseignement-superieur-1715>

MESRI, 2016, « Les étudiants en classes préparatoires aux grandes écoles en 2016-2017 », enseignementsup-recherche.gouv.fr.

Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/les-etudiants-en-classes-preparatoires-aux-grandes-ecoles-en-2016-2017-47650>

MESRI, 2022, « Les Crous », Étudiant.gouv, [cité le : 03.05.2022].

Disponible sur : <https://www.etudiant.gouv.fr/fr/les-crous-1984>

MESRI, s. d., « Les personnels de santé et d'action sociale », Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports, [cité le : 03.05.2022].

Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/les-personnels-de-sante-et-d-action-sociale-2633>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 1986, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 », [cité le : 04.05.2022].

Disponible sur : <https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

OBSERVATOIRE DES INEGALITES DES INEGALITES, 2019, « Des classes préparatoires et des grandes écoles toujours aussi fermées », Observatoire des inégalités, [cité le : 02.05.2022].

Disponible sur : <https://www.inegalites.fr/Des-classes-preparatoires-et-des-grandes-ecoles-toujours-aussi-fermees>

Thèses :

NEKAA M., 2017, Les infirmières de l'éducation nationale en France : éducation et promotion de la santé en milieu scolaire, pratiques et représentations, Sciences de l'éducation, Université de Lyon.

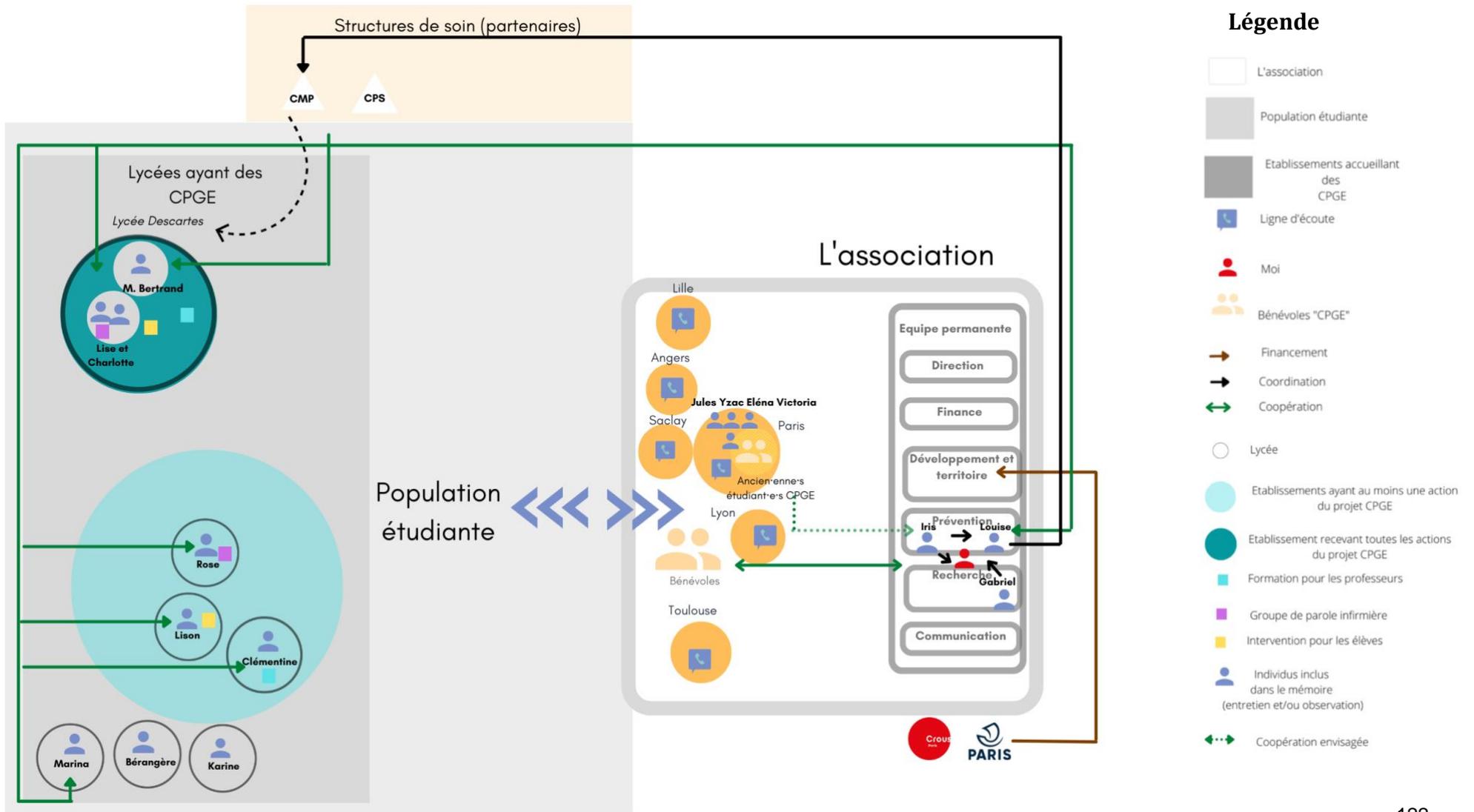
SINIGAGLIA-AMADIO S., 2007, Une approche sociologique du travail associatif dans les quartiers dits sensibles: de l'expérience à l'expertise, Thèse de doctorat, Metz, Université Paul Verlaine, 574 p.

ZINGRAFF-VIAGOUROUX N., 2017, Les politiques d'ouverture sociale des classes préparatoires aux grandes écoles : le cas d'un dispositif expérimental singulier, la C.P.E.S. (Classe Préparatoire aux Études Supérieures), Sciences de l'éducation, Université de Lorraine.

Liste des annexes

<u>ANNEXE N°1 : SCHEMA D'ACTEUR AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTE MENTALE DES ETUDIANTS DE CLASSE PREPARATOIRE AUX GRANDES ECOLES PAR UNE ASSOCIATION</u>	122
<u>ANNEXE N°2 : COMPTE-RENDU D'OBSERVATION DE LA REUNION D'ORGANISATION DE LA MISE EN PLACE DE LA CONSULTATION DE SOIN PSYCHOLOGIQUE/PSYCHIATRIQUE AU SEIN DU LYCEE DESCARTES</u>	123
<u>ANNEXE N°3 : SCHEMA SIMPLIFIE DE L'ORGANISATION DE L'ASSOCIATION</u>	131
<u>ANNEXE N° 4 : RECHERCHE SUR EUROPRESS</u>	132
<u>ANNEXE N°5 : TABLEAU RECAPITULATIF DES OBSERVATIONS FORMELLES</u>	135
<u>ANNEXE N°6 : TABLEAU RECAPITULATIF DES ENTRETIENS</u>	136
<u>ANNEXE N°7 : PRISE DE CONTACT</u>	138
<u>ANNEXE N°8 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRES DES INFIRMIERES SCOLAIRES</u>	140
<u>ANNEXE N°9 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF BENEVOLE</u>	143
<u>ANNEXE N°10 : GUIDE D'ENTRETIEN DIRECTIF PROVISEUR ADJOINT DU LYCEE DESCARTES</u>	145
<u>ANNEXE N°11 : SCHEMA REPRESENTANT LE LIEU D'INTERVENTION DE L'OBSERVATION DE LA FORMATION DISPENSEE AUX PROFESSEURS AU LYCEE DESCARTES LE 12 NOVEMBRE 2021</u>	146
<u>ANNEXE N°12 : PLANIFICATION DU MEMOIRE</u>	147

ANNEXE N°1 : SCHEMA D'ACTEUR AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTE MENTALE DES ETUDIANTS DE CLASSE PREPARATOIRE AUX GRANDES ECOLES PAR UNE ASSOCIATION.



ANNEXE N°2 : COMPTE-RENDU D'OBSERVATION DE LA REUNION D'ORGANISATION DE LA MISE EN PLACE DE LA CONSULTATION DE SOIN PSYCHOLOGIQUE/PSYCHIATRIQUE AU SEIN DU LYCEE DESCARTES

Ce compte- rendu reprend dans l'ordre chronologique les décisions qui ont été prise. Pour chacune de ces différentes décisions, il est intéressant de voir les personnes qui interviennent et celles qui n'interviennent pas.

Durée de la réunion : 2h

Date : 17 mars 2022

Contexte : Quelques mois plus tôt, une réunion entre Iris, Louise et des professionnelles du soin du CMP avait conduit à l'accepter pour cette structure la possibilité de dégager du temps pour réaliser des consultations au sein du lycée Descartes.

Cette nouvelle réunion dans les locaux du lycée Descartes avait pour objectif de réunir les différents acteurs des différentes parties (établissements scolaires, CMP et l'association) dans le but de mettre en place cette permanence et pouvoir finaliser la convention de partenariat. Cette réunion était la première dans laquelle ces trois parties se réunissaient.

Personnes présentes :

Lise et Charlotte (infirmières scolaires du lycée Descartes)

M. Bertrand (proviseur adjoint du lycée Descartes)

CPE

Psychiatre 1 CMP

Psychiatre 2 CMP

Infirmière CMP

Cadre de Santé CMP

Psychologue CMP

Louise

Marie Amélie POIDEVIN (présentée comme stagiaire de Louise me permettant de prendre des notes sans problème tout au long de la réunion)

Déroulement de la réunion

Louise arrive avec les membres du CMP dans les locaux du lycée et me rejoignent à l'accueil de l'établissement. Lise et Charlotte nous rejoignent et nous indiquent la salle de réunion prévue. Nous nous installons dans une salle, très grande, dans laquelle se trouve au milieu une très grande table ovale. Les infirmières du lycée se mettent d'un côté, les professionnelles du CMP de l'autre. Louise et moi, nous nous trouvons au centre.

Le début de la réunion commence par un tour de table dans lequel l'ensemble des personnes se présentent. Ensuite, Louise propose de débiter par un état des lieux de la situation rencontrée par les infirmières scolaires dans la prise en charge des étudiants de classe préparatoire.

État des lieux de la situation

Tout d'abord, Charlotte revient sur le fait que l'établissement est constitué d'environ 1000 étudiants de classes préparatoires dont 80 qui sont internes environ (22 classes de classes préparatoires à dominantes scientifiques).

Elle continue en expliquant qu'elles rencontrent avec ces étudiants de "*grosses problématiques en termes de santé mentale*" et notamment en lien à la place de la pression des concours qui y est importante. Elle revient sur le fait que depuis trois ans le lycée Descartes collabore avec l'association et qu'elles ont fait avec elle le constat qu'en tant qu'infirmière scolaire, elles étaient très isolées, que les relais possibles sont particulièrement surchargés et qu'ainsi la prise en charge en était compliquée.

A ce moment, Lise revient sur son point de vue sur la spécificité de ces étudiants de classe préparatoire. Elle explique que ce sont des étudiants qui ne sont pas tous originaires de la région parisienne et que certains viennent même d'autres pays et que dans ce contexte, cette situation du détachement familiale est parfois difficile à vivre pour eux. Elle mentionne également que dans le cadre de l'organisation de l'internat, les élèves sont hébergés du samedi midi au dimanche soir et que donc ces élèves doivent trouver des solutions pour être hébergés le samedi soir (amis, famille, hôtel...). Ensuite, elle précise que ce sont des étudiants qui ont toujours été de très bons élèves et qu'ils préparent un concours exigeant. En ce sens, elle revient sur les observations qu'elle a pu faire au fil de ses années d'expérience et notamment sur la charge de travail que sont amenés à avoir ces étudiants. Elle explique également que ce sont des jeunes qui "*n'ont pas de vie sociale*" et sont "*acharnés au travail*".

Un point important sur lequel elle insiste, c'est que les élèves qui avaient des difficultés psychologiques avant la classe préparatoire avec la pression de cette dernière, ces difficultés sont amenées à s'accroître davantage durant leur année de classe préparatoire.

De plus, elle revient également sur le suicide d'une élève de classe préparatoire qui a affecté le lycée en 2018 et plus spécifiquement les élèves.

Arrivée tardive de M. Bertrand mais forte présence

À ce moment-là, M. Bertrand arrive dans la salle, ce qui coupe la prise de parole de Charlotte. Il rentre et ne se fait pas discret sans son apparition alors qu'il est en retard. Il allume les lumières de la salle qui étaient restées éteintes, s'installe et prend directement la parole. Sous sa demande, nous refaisons un tour de table afin de nous présenter à lui.

La réunion reprend.

La principale difficulté que les infirmières scolaires disent rencontrer est le suivi et l'accompagnement psychologique qu'elles ont du mal à assurer pour ces élèves du fait de l'engorgement des différentes

structures publiques (en particulier les CMP). Cette frustration, de ne pas assurer de continuité dans la prise en charge de ces élèves est la principale difficulté mentionnée. De plus, elles reconnaissent ressentir l'effet de la pandémie sur l'engorgement des structures vers lesquelles elles pouvaient orienter leurs élèves.

Louise vient compléter les propos des infirmières en expliquant l'action qu'elle est amenée à assurer jusqu'à présent auprès des étudiants. À ce titre, elle explique que l'action est orientée autour de la manière de prendre soin de soi et notamment à la manière de gérer son sommeil ou encore de gérer des moments de pauses. Aussi, Louise explique aussi que les retours qui sont fait dans le cadre de ces interventions par les élèves sont leur incapacité à se motiver.

À ce moment, le proviseur reprend directement la parole en disant « j'ai pas vraiment saisi ce que c'était vraiment le projet ! Alors, il serait bien de préciser le cadre » (à la surprise des infirmières scolaires et de notre part). Il continue en affirmant « [...] de ce que j'ai compris, c'est un accompagnement pour nos élèves de prépa et je pense qu'il y a un besoin d'écoute et donc c'est tout à fait louable ce projet...Mais bon, il faut voir comment on fait quand même ». Un grand silence s'installe. Les infirmières ont l'air particulièrement étonné. Louise décide alors de reprendre la parole et de redonner la parole aux infirmières scolaires pour qu'elles puissent continuer d'expliquer aux professionnelles du CMP leurs points de vue sur la prise en charge des étudiants de CPGE.

Ce que permettra la mise en place de la permanence

Selon les infirmières scolaires, la mise en place d'un tel dispositif permettra l'évaluation de l'état de santé psychique des élèves et une réorientation possible vers un suivi plus long et/ou plus adapté aux difficultés rencontrées par les élèves. Elles remercient un très grand nombre de fois des professionnelles du CMP en expliquant que ce sont des élèves véritablement en besoin.

Arrivée tardive du CPE en retard plus discrète (on ne sait pas par qui il a été invité, il ne s'occupe pas des classes préparatoires.)

Organisation pratique de ces permanences

En se basant toujours sur le compte-rendu de la rencontre entre les professionnels du CMP et l'association, Louise a animé l'ensemble de la réunion afin de reprendre chacun des éléments permettant l'organisation de cette intervention dans le but que les acteurs de l'établissements puissent donner ou non leur accord. Louise interviendra majoritairement pour lancer les discussions sur les propositions qui avaient été faites par l'association et les professionnelles du CMP.

Décision n°1 : Le public cible

Dans le cadre de la réunion avec le CMP, il avait été question que cela serait exclusivement des élèves majeurs qui pourraient y accéder afin de faciliter les démarches administratives. Le proviseur-adjoint et le CPE ont alors expliqué que les élèves de prépa étaient majoritairement majeurs tandis qu'une petite part est mineur (environ 50/1000) ce qui ne pose ainsi pas de problème.

Concernant la possibilité d'accueillir des élèves des autres établissements scolaires, pour ces permanences, le proviseur adjoint ne montra pas de réelles résistances face à ce sujet, mais mentionna tout de même qu'il fallait tout d'abord en discuter avec le chef d'établissement autour du prochain conseil d'administration. Les infirmières ont alors été amenées à préciser que dès la signature de la convention de partenariat avec l'association, la question d'ouvrir ces consultations aux autres élèves avait été validée.

Puis, le CPE intervient en expliquant qu'au vu des 5h30 que peuvent accorder les professionnelles du CMP, ce temps sera déjà probablement investi par les élèves du lycée Descartes. Il fait aussi mention du fait que l'établissement est toujours soumis au plan vigipirate et qu'à ce titre l'accueil d'élèves extérieurs lui paraît compliqué. Aussi, il se questionne sur la responsabilité qu'aurait l'établissement si un élève d'un autre lycée était amené à faire une tentative de suicide en son sein.

Voyant une forme de résistance de la part du CPE, les professionnelles du CMP ont suggéré qu'il soit possible dans un premier temps de commencer auprès des élèves du lycée Descartes puis d'ouvrir aux autres lycées dans un second temps, après avoir plus d'expérience sur l'utilisation de la permanence.

Ces différents questionnements émis par le CPE semblent finalement encourager M.Bertrand à prendre la décision que dans un premier temps les consultations seront uniquement réservées aux élèves du lycée Descartes.

Louise résume alors la situation en expliquant dans un premier temps de ne débiter qu'avec du lycée Descartes dans une visée exploratoire pour ensuite l'année scolaire prochaine (2022-2023) prévoir l'élargissement du public cible. Elle essaye d'introduire la possibilité d'ouvrir ces consultations aux élèves des autres établissements environnants.

Décision n°2 : La prise de rendez/horaire libre et jours de présence

À ce moment, plusieurs questions ont été débattues. En effet, si les professionnelles du CMP peuvent dégager 5h30 de leur temps pour la permanence au lycée Descartes, ce qui a été confirmé à l'issue de la réunion, la question des modalités d'accueil des élèves a soulevé quelques interrogations de la part

du proviseur et du CPE (cf : ci-dessus). Louise propose qu'en interne la prise de rendez-vous pourrait passer par une plateforme numérique. Les infirmières scolaires et le CMP jugent que ce fonctionnement est adapté.

Les infirmières scolaires et les professionnels du CMP sont d'accord pour qu'il soit possible qu'il y ait des créneaux avec prise de rendez-vous (permettant d'assurer que les professionnelles ne se déplacent pas pour rien) et la mise en place d'un créneau libre (permettant aux élèves qui pourraient hésiter ou qui en ressentiraient le besoin à un moment de pouvoir y avoir accès, limitant certains freins à la participation).

Décision n°3 : Accessibilité des élèves à la prise de rendez-vous

Une attention particulière a été accordée au respect de la confidentialité afin d'éviter la stigmatisation possible dans la prise d'un rendez-vous auprès d'un professionnel du monde psy' par les élèves. Les professionnelles du CMP ont insisté sur le respect de l'anonymat et la nécessité de donner la possibilité aux élèves de prendre leur rendez-vous individuellement mentionnant les effets de l'aspect encore tabou des consultations psy'. Ainsi, Louise a proposé la possibilité que l'association les accompagne dans cette réflexion en produisant des affiches sur lesquelles il pourrait y avoir un flash-code que les élèves utiliseraient pour prendre rendez-vous sans nécessairement passer par les infirmières scolaires ou tout autres personnes de l'établissement.

Malgré tout, la possibilité que ce soient les infirmières scolaires qui proposent aux élèves ces consultations a été mentionnée. Dans ce cas de figure, elles seront en charge de prendre les rendez-vous.

Décision n°4 : Durée des consultations

Ce sont les psychologues qui ont imposé leur temps de consultations, ce qui a été aucunement discuté.

Décision n°5 : Lieu de la consultation

Lise et Charlotte proposent de donner accès au bureau médical (réservé au médecin scolaire ou à la conseillère d'orientation habituellement) aux professionnelles du CMP. Ce lieu se trouve juste à côté de l'infirmerie dans laquelle les professionnelles auront accès à une photocopieuse leur permettant d'imprimer des lettres d'adressage par exemple et/ou des prescriptions médicamenteuses.

Décision n°6 : Prise en charge plus longue

Si les professionnelles psy' du CMP estiment qu'un suivi plus long est nécessaire, l'infirmière du CMP, sera chargée de coordonner le suivi de la personne entre l'établissement scolaire et le CMP. Elle assurera ainsi le point de contact.

Cependant, la question de l'accompagnement à plus long terme au sein du CMP a soulevé le problème de la sectorisation. En effet, si certains élèves habitent dans le même arrondissement que le CMP intervenant, ce n'est pas le cas de la majorité. À ce titre, Lise demande s'il ne serait pas possible que l'adresse de rattachement soit plutôt celle de l'établissement scolaire plutôt celle du lieu d'habitation. La cadre de santé explique qu'elle ne peut pas répondre et qu'elle doit s'assurer auprès de son chef de pôle comment cela peut être réalisable de suivre des élèves qui ne dépendent pas du secteur. Dans tous les cas, la cadre de santé explique qu'au sein du CMP tous les suivis au long terme ne seront pas envisageables.

Ensuite, les professionnelles du CMP se tournant auprès de Louise, disent leur besoin de développer leur réseau en matière de professionnels libéraux pouvant suivre les élèves par la suite. Elles demandent à Louise afin de savoir si l'association peut les accompagner dans cette démarche en proposant de leur donner accès à des adresses vers qui elles pourraient orienter les élèves.

Avec les différentes ressources de l'association, Louise accepte de les accompagner dans cette démarche.

Décision n°7 : Prise en charge médicamenteuse

La question de la prise en charge médicamenteuse a été un sujet qui a été débattu. En effet, les psychiatres insistent que dans certaines prises en charge les médicaments est un outil primordial pour l'accompagnement qu'elles ont avec leur patient. Un malentendu est présent à ce moment du côté du CPE. Celui étant arrivé en retard, il n'a pas eu accès à la présentation des personnes présentes.

Ce sujet a été mal compris par le CPE qui n'avait pas réalisé que parmi les professionnelles présentes certaines étaient psychiatres et donc avaient la possibilité de faire des prescriptions de médicaments.

Aussi, les deux se trouvent en désaccord sur la question d'un traitement provisoire. La prescription d'un traitement de plus longue durée fait davantage débat en particulier, car les séances prévues au sein de l'établissement (au maximum 4) n'ont pas pour objectif d'entamer un suivi à plus long terme. Voyant qu'elles ne sont pas d'accord sur cette question, elles disent en rediscuter au CMP et trancher. Les infirmières scolaires se disent favorables à cette prise en charge médicamenteuse.

À ce moment-là, M. Bertrand est totalement absent de la discussion et prend des notes.

Décision n°8 : Gestion des urgences

La gestion des urgences en particulier lors des permanences le soir a été évoquée. Si besoin, les professionnelles pourront bien entendu appeler le SAMU. Lise explique d'ailleurs qu'elle est présente le lundi et le mardi soir de 21h-7h (pour l'internat) et qu'elle peut ainsi être un soutien en cas d'urgence. Aussi, M. Bertrand explique qu'il y a en permanence quelqu'un dans l'établissement (une société privée est par exemple présente le soir et la nuit, le proviseur et le CPE réside sur place).

Décision n°9 : Partage et traçabilité des informations (le secret professionnel/ secret partagé)

La question de l'anonymat et de la confidentialité des données personnelles des élèves a été particulièrement débattue. Les professionnelles du CMP avaient envisagé la mise en place d'un cahier/agenda de transmission permettant ainsi entre elles de pouvoir échanger. Cependant, il a été question également de la transmission possible auprès des infirmières scolaires. Il semble que pour la psychologue et les psychiatres du CMP, elles trouvent cela pertinent notamment pour une évaluation.

Ce cahier de transmission n'aura pas besoin d'un suivi systématique, mais les infirmières scolaires comme les professionnelles du CMP ont évoqué l'importance de sa présence afin de pouvoir échanger.

Cependant, la psychiatre 1 explique qu'elle trouve que selon elle la tenue de ce cahier n'est envisageable que pour les élèves qui auront été orienté par les infirmières scolaires mais, dans un souci de respect de l'anonymat, ne doit pas être utilisé pour les élèves qui auront pris eux-mêmes le rendez-vous. Cet avis est partagé par les Louise et Charlotte puisqu'elles expliquent d'ailleurs que certaines informations ne sont pas à partager et qu'en tant qu'infirmière scolaire, elles ont une mission d'orientation et d'accompagnement, mais pas de suivi.

La question du secret partagé est toute de même avancée par la psychiatre 1, en disant "[...] informations que les professionnelles jugeraient importantes à partager doit être envisageable".

Dans ces perspectives, un point important sur lequel est revenu la psychiatre 2 est l'importance que cela soit transparent auprès des élèves et qu'il faut bien communiquer cela.

Décision n°10 : Stockage et archivage des notes prises par les professionnelles du CMP

La question concernant le stockage des notes personnelles des psychiatres (pas de prise de notes pour la psychologue) a été également un sujet de discussion. Lise et Charlotte et M. Bertrand proposent qu'il y ait la mise en place d'une armoire dans laquelle elles pourraient ranger leur note à l'abri. M. Bertrand note sur son cahier qu'il doit s'en charger.

Les professionnelles du CMP ne souhaitent pas se promener avec leurs notes et encore moins au CMP car ce n'est pas des personnes qui sont suivies dans leur enceinte. Si un élève doit être suivi à l'issue des quatre consultations assurées au sein du lycée Descartes, la réouverture d'un dossier ou de notes sera assuré au sein du CMP.

Décision n°11: Évaluation et communication

Il a été décidé et l'ensemble des personnes présentes étaient d'accord pour Louise propose que ce soit l'association qui soit en charge de l'évaluation du projet et de sa communication.

Ensuite, est abordée la date à laquelle pourrait débiter ce projet. Louise explique qu'elle se charge de rédiger la convention tripartite, qu'elle dit transmettre dans un premier temps à la cadre de santé du CMP, puis à l'établissement. M. Bertrand affirme que pour que débute ces interventions, la convention doit être soumise au conseil d'administration du lycée Descartes. Si ce dernier donne son accord alors ce projet pourra débiter.

La réunion ayant dépassée d'une trentaine de minutes, elle se clôt par les derniers de Louise qui remercie tout le monde d'être venue et promet de revenir rapidement vers eux quand la convention sera signée. Lise et Charlotte remercient les professionnelles en précisant que les élèves ont besoin d'eux tout en expliquant qu'elles sont particulièrement reconnaissantes du temps qu'elles consacrent pour les aider. Lise propose aux professionnels du CMP de leur faire visiter les locaux. Au moment de partir et pour Louise et moi de revenir aux locaux de l'association, Charlotte explique à Louise qu'elle part également de l'établissement pour le reste de l'après-midi, car elle réalise un remplacement dans un autre lycée. Louise décide de l'attendre et nous faisons alors une partie du chemin avec elle.

Lors de cet échange informel dont je fais partie, Charlotte exprime son énervement face à l'attitude de M. Bertrand qui a selon elle fait l'ignorant concernant l'organisation de cette permanence alors qu'elle dit lui en avoir, avec Lise, parlée régulièrement. Elle est très surprise de son refus concernant l'ouverture de ces consultations pour les autres élèves des autres établissements et semble désolé pour Louise qui est elle aussi assez énervé de cette décision, qui n'était pas prévue. De plus, Charlotte précise qu'elle compte quitter l'établissement, fatigué du manque de reconnaissance ressenti par la direction du lycée Descartes. Nos chemins finissent par se séparer, Louise propose à Charlotte d'en rediscuter dans les prochains jours.

ANNEXE N°3 : SCHEMA SIMPLIFIE DE L'ORGANISATION DE L'ASSOCIATION

Equipe permanente

Pôles :

- Direction (**Délégué général**)
 - Finance
 - Développement et territoire
 - Prévention (**Iris et Louise**)
 - Recherche (**Gabriel**)
 - Communication
- Moi

Les bénévoles locaux

Statuts :

- Ecoutant de la ligne d'écoute
- Porte Parole (**Jules, Victoria, Izac, Eléna**)
- Responsable communication interne
- CPGE ?

Assemblée générale locale
(Bénévoles écoutants ou porte parole)

Conseil d'administration local de chaque antennes

Gestion du service de la ligne d'écoute et
de la formation des nouveaux bénévoles

Commission de la ligne d'écoute

Formation
Bie-être
Politique

(Président, bénévoles écoutants/porte
paroles, 2 membres de l'équipe
permanente)

Prise de décisions stratégiques sur les
thématiques liées à la ligne d'écoute

Assemblée générale nationale
(Président, délégué général, bénévole porte parole)

Conseil d'administration national

Détermine les grandes orientations, la mission, les objectifs et les
axes stratégiques de l'association



Lieu où à été décidé d'ouvrir l'association à la
nouvelle forme de bénévolat dit "CPGE"

- Employés
- National
- Local (entre les 6 lignes d'écoute)

ANNEXE N° 4 : RECHERCHE SUR EUROPRESS

Alors que je commençais à récolter un certain nombre de matériaux à partir de mes différentes observations, ainsi que la consultation de document de travail me permettant de reconstruire la genèse du projet, un besoin de mise à distance m'a semblé nécessaire au mois de janvier. D'ailleurs, ce sont également les contraintes liées à la situations sanitaires autour du Covid-19 durant lequel j'ai été amené à favoriser le télétravail, me privant ainsi d'un terrain d'enquête, qui imposa également ce besoin de comprendre la place de la santé mentale des étudiants de classe préparatoire et sa prise en charge en France. Dans l'ensemble des éléments que j'avais récolté jusqu'ici, certainement parce-que ces derniers dépendaient essentiellement du point de vue de l'association sur la situation de ses étudiants, que ce soit à travers les formations dispensées aux professeurs, laissant peu de place à l'expression d'un point de vue de ces acteurs sur la situation des étudiants, l'observation des groupes de paroles infirmiers, ou encore par le recueil des visions des salariés, j'avais la sensation de ne plus réellement interroger ce qui étaient construit comme une évidence, la prise en charge de ses étudiants. Dans ces perspectives, sous les conseils de ma directrice de mémoire, j'ai tenté de comprendre le processus par lequel la santé mentale de ces étudiants a progressivement émergé dans le débat public. Pour cela, j'ai tout d'abord effectué une recherche dans le but de pouvoir déterminer une période, des acteurs ainsi que les termes employés pour qualifier la situation de ces étudiants sur la base de données Europress, récoltant un grand nombre d'une de presse. J'ai tout d'abord effectué des recherches mêlant la presse nationale et locale française, pour ensuite affiner mes recherches à l'échelle de la région parisienne car le projet d'intérêt est basé à Paris.

Recherche 1 : Assez généraliste dans le but d'avoir une première base sur laquelle il m'a ensuite été possible d'affiner mon exploration.

Recherche 2 : Intégration du terme « difficulté » car c'est le terme qui est revenu dans l'ensemble de mes observations et qu'il m'a d'ailleurs était particulièrement difficile à expliciter. En ce sens, en intégrant ce terme, j'espérais que cela me révèle ce à quoi justement elles pouvaient toucher.

Recherche 3 : Remplacement du terme « difficulté » par « psychique » ou « psychologique » ou « psychiatrique » car ce sont les différents termes que j'avais jusqu'à présent recueillis pour les qualifier.

Recherche 4 : Remplacement des termes précédent par « santé mentale », terme d'intérêt.

Recherches sur la base de données Europress, le 17/01/2022

	Équations de recherche	Échelle	Nombre d'occurrence	Échelle	Nombre d'occurrence
Recherche 1	TIT_HEAD= (classes prépa CPGE classe préparatoire aux grandes écoles classes préparatoires prépa)	Presse nationale et locale*	6030 résultats	Presse locale région parisienne**	193 résultats
Recherche 2	TEXT= "difficulté"& TIT_HEAD= (classes prépa CPGE classe préparatoire aux grandes écoles classes préparatoires prépa)	Presse nationale et locale	182 résultats	Presse locale région parisienne	11 résultats
Recherche 3	TEXT= (psychique psychologique psychiatrique)& TIT_HEAD= (classes prépa CPGE classe préparatoire aux grandes écoles classes préparatoires prépa)	Presse nationale et locale	70 résultats	Presse locale région parisienne	4 résultats
Recherche 4	TEXT= "santé mentale"& TIT_HEAD= (classes prépa CPGE classe préparatoire aux grandes écoles classes préparatoires prépa)	Presse nationale et locale	1 résultat	Presse locale région parisienne	0 résultat

* 810 Presses sélectionnées

** 9 Presses sélectionnées : (Nom du journal, début archive-fin archive) Echo d'Île-de-France (19/07/2021), Parisienne (05/03/2016-02/02/2018), Tribune du Grand Paris (01/12/2013-01/11/2014), Journal du Grand Paris (21/08/2017), Parisien Étudiant (19/02/2016), Parisien Économie (12/09/2005-10/04/2006), Parisien (02/05/1998-03/07/2001), Parisien Week-end (19/02/2016), Vivre Côté Paris (01/06/2016).

Bien qu'Europress soit un outil très intéressant car il recueille, sur une seule même base de données, un nombre important d'articles permettant, par exemple, d'avoir une vision d'ensemble sur les thématiques abordées autour d'un sujet particulier selon l'année, l'échelle, géographique sélectionnée ou les presses plus spécifiques souhaitées, l'inclusion de certains journaux a pu être récente et/ou arrêtée. Dans notre cas, pour les presses locales de Paris, les dates d'inclusion fluctuent entre 1998 et 2021 comprenant pour certaines des interruptions ce qui a pu avoir comme effet de s'éloigner de certaines thématiques qui auraient pu être abordées autour des classes préparatoires. Toutefois, les résultats fournis méritent d'être étudiés. Tout d'abord, la proposition de différentes appellations pour désigner les classes préparatoires aux grandes écoles s'est faite au fur et à mesure en réalisant différents tests. L'arrêt autour des variables « classes préparatoires, CPGE, classe préparatoire aux grandes écoles, classes préparatoires, prépa » avait pour objectif d'étendre au maximum les résultats. Les appellations de « prépa » ou « classes préparatoires » ne se rétrécissent pas aux CPGE, elles étaient aussi être employées pour désigner tous les cursus visant à préparer un diplôme ou un concours. Cependant, la plupart des articles qui sont ressortis, pour la recherche 2 à 4, traitaient bien de cette catégorie.

A l'échelle nationale, pour les recherches de deux à quatre, il est possible de constater qu'il y eu 182 à 1 occurrence. Aussi, souhaitant vérifier quelle était la thématique majoritaire traitant la question des difficultés des classes préparatoire spécifiquement, la recherche 2 a permis de révéler que ce sont les difficultés autour des inégaux accès à ces formations par les élèves qui étaient davantage traitées 25/60, soit 42%. L'approche de la santé des élèves ou encore le surinvestissement dans le travail, ou encore plus largement, les difficultés psychologiques, se sont révélés minoritaires affichant 16/60 des occurrences. Le reste des résultats traitaient des classements des CPGE, des conseils pour l'inscription des bacheliers ou encore de l'histoire de certain lycée accueillant ces classes.

Ainsi, bien que ne permettant pas de retracer la manière dont la santé mentale ou encore les difficultés d'ordre psychologique ont pu être traitées, ce travail aura quand même permis de révéler que la souffrance psychologique qui semble être particulièrement discutée et faisant consensus par les différents acteurs du projet CPGE, interne à l'association et aux lycées, n'est pourtant que peu traité par les médias de manière générale.

ANNEXE N°5 : TABLEAU RECAPITULATIF DES OBSERVATIONS FORMELLES

Contexte de l'observation	Date	Lieu	Personnes présentes	Durée	Ma présentation
Formation auprès des professeurs	08/11/2021	Lycée Descartes	4 professeurs + 2 assistants d'éducation	2h00	Alternante au sein de l'association
	12/11/2021	Lycée Descartes	8 professeurs + 1 CPE + Lise	2h00	Alternante au sein de l'association
Formation auprès des élèves	15/03/2022	Lycée de Lison	1 classe de 41 élèves en hypokhâgne + 1 professeur	1h00	Stagiaire de Louise
	16/03/2022	Lycée de Lison	1 classe de 39 élèves en hypokhâgne + 1 professeur	1h00	
Groupe de parole infirmier	4/01/2022	En visioconférence	Rose	1h30	
	01/02/2022	En visioconférence	Rose et Lise	1h30	
	18/03/2022	En visioconférence	Infirmière non rencontrée lors d'un entretien	1h30	
Réunion partenariale (association, lycée Descartes et CMP)	17/03/2022	Lycée Descartes	Lise et Charlotte M. Bertrand CPE 2 psychiatres du CMP 1 Infirmière du CMP 1 Cadre de Santé CMP 1 Psychologue du CMP	2h00	

ANNEXE N°6 : TABLEAU RECAPITULATIF DES ENTRETIENS

Ex extérieur de l'association

Infirmière

	Pseudo	Lise et Charlotte	Rose	Bérandère	Marina	Lison	Karine	Clémentine
Configuration de l'entretien	Date de l'entretien	20/01/2022	01/02/2022	15/02/2022	18/02/2022	03/03/2022	17/03/2022	19/03/2022
	Durée	1h45	50 min + 2h10	2h50	2h47	2h00	2h00	2h15
	Lieu	En visioconférence (professionnelles présentent dans leur infirmerie)	En visioconférence (professionnelle présente dans son infirmerie)	Infirmierie en activité	Pièce à part de l'infirmerie	Café	Infirmierie hors activité	Infirmierie en activité
Caractéristiques sociales enquêté	Age	43 ans et 32 ans	45 ans	41 ans	43 ans	47 ans	44 ans	31 ans
	Ancienneté en tant qu'infirmière scolaire de l'Éducation Nationale	10 ans et 6 ans	6 ans	11 ans	1 an	7 ans	6 ans	1 an
	Voie d'accès	Concours de l'INE	Concours de l'INE	Concours de l'INE	Détachement de la fonction publique hospitalière	Concours de l'INE	Concours de l'INE	Détachement de la fonction publique hospitalière
Établissement	Nombre d'élèves de CPGE dans leur établissement	Lycée Descartes 1000/2000	150/1850	200/1300	60/2000	180/1200	800/2000	200/1200
	Présence du Projet CPGE	Présence totale	Groupe de parole infirmier	Aucune	Aucune	Action élèves	Aucune	Action professeurs

Proviseur

M. Bertrand	13/04/2022	1h20	Appel téléphonique	Environ 40 ans	6 ans d'ancienneté à l'EN	Lycée Descartes
--------------------	------------	------	--------------------	----------------	---------------------------	-----------------

Intérieur de l'association**Bénévoles**

	Jules	Izac	Eléna	Victoria
Date de l'entretien	09/01/2022	02/02/2022	11/02/2022 + 22/02/2022	18/02/2022
Durée	2h40	2h40	2h40 + 1h43	2h40
Lieu	En visioconférence	En visioconférence	En visioconférence	En visioconférence
Age	24 ans	27 ans	24 ans	23 ans
Dernier diplôme	Ingénieur	Master 2- ENS	Ingénieur	Ingénieur
Diplôme préparé	Thèse (3 ^{ème} année)	Thèse (3 ^{ème} année)	Thèse (2 ^{ème} année)	Pré-thèse
Ancienneté dans l'association	5 ans	2 ans 1/2	4 ans	2 ans
Année CPGE	2013-2015	2011-2012	2014-2016	2015-2017
Lieu CPGE	Province	Banlieue parisienne	Banlieue parisienne	Paris

ANNEXE N°7 : PRISE DE CONTACT

- **Mail type envoyé aux infirmières scolaires**

« Bonjour madame,

Je me présente, je m'appelle Marie Amélie POIDEVIN.

Je réalise actuellement un Master 2 en Santé Publique parcours Enfance, Jeunesse : Politiques et Accompagnement à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) basée à Rennes.

Je réalise ces études en alternance et réalise mon apprentissage au sein de l'association XXXX à Paris.

Particulièrement intéressée par le projet CPGE, l'une des interventions mise en place par l'association, j'ai décidé de me concentrer sur ce dernier pour mon mémoire de recherche. En ce sens, votre point de vue, en tant qu'infirmière, votre vécu, pratique et expérience m'intéressent particulièrement.

Ainsi, je me permets de vous solliciter afin de savoir si vous seriez d'accord pour m'accorder un entretien ?

D'un point de vue plus pratique, il possible de me rendre sur place (dans votre établissement) ou dans un autre endroit de votre choix (ex : café) ou encore de l'effectuer à distance en passant par un logiciel de visioconférence.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous voudrez bien accorder à ma demande et de l'aide que vous pourriez m'apporter.

Je vous transmets mon numéro si vous souhaitez que nous échangions par téléphone :07.XX.XX.XX.XX

Respectueusement,

Marie Amélie POIDEVIN »

- **Mail type envoyé au proviseur M. Bertrand**

1^{er} mail : Prise de contact après mon entretien avec Lise et Charlotte.

« Bonjour monsieur,

Je me permets de vous contacter après avoir pu échanger, lors d'un entretien la semaine dernière, avec Mme XXXX [Charlotte] et Mme XXXX [Lise] qui m'ont transmis votre adresse mail.

Je me présente, je m'appelle Marie Amélie POIDEVIN, je suis actuellement étudiante dans le Master 2 Santé Publique, parcours Enfance, Jeunesse : Politiques et Accompagnement, à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), basé à Rennes. Je réalise cette formation en alternance au sein de l'association XXXX, dans laquelle je suis apprentie assistante de recherche.

Particulièrement intéressée par le projet CPGE, l'une des interventions mise en œuvre par l'association, j'ai décidé de me concentrer sur cette dernière pour mon mémoire de recherche dans le but de mieux comprendre la prise en charge de la santé mentale de ces étudiants.

En ce sens, je me permets de vous solliciter car je souhaiterais pouvoir réaliser des entretiens auprès des enseignants et des élèves ayant participé aux formations dispensées par Mme XXXX [Louise].

A savoir que ces entretiens sont inhérents à mon travail de mémoire et seront anonymisés et confidentiels et feront donc, seulement, l'objet d'une analyse dans le cadre de la production de ce dernier.

D'un point de vue plus pratique, il m'est possible de me rendre sur place ou bien d'effectuer ces entretiens à distance, par visioconférence.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous voudrez bien accorder à ma demande.

Respectueusement,

Marie Amélie POIDEVIN »

2^{ème} mail : Après une réponse de sa part 2 mois après mon premier mail.

« Bonjour monsieur,

Je vous prie de bien vouloir m'excuser pour cette réponse tardive et vous remercie pour votre retour.

L'avancé dans le temps de mon mémoire m'a conduit à explorer d'autres pistes et donc ne nécessite plus que je réalise des entretiens auprès des professeurs et des élèves, bien que ça aurait été très intéressant. Cependant, en tant que proviseur-adjoint qui a accueilli le projet CPGE de l'association XXXX dans votre établissement, je serai particulièrement intéressé par votre point de vue sur la situation de ces étudiants mais aussi de votre travail au quotidien, missions, tâches ou encore responsabilités que vous êtes amenés à avoir.

Seriez-vous d'accord pour m'accorder dans ces prochaines semaines un entretien ?

Il met tout à fait possible de me déplacer sur place.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous voudrez bien prendre face à ma demande.

Respectueusement,

Marie Amélie POIDEVIN »

- **Message type envoyé à Jules**

« Bonjour XXX, Tout d'abord, je me présente, je suis Marie, apprentie assistante recherche au sein du pôle recherche de l'équipe permanente. J'ai intégré XXXX en septembre dernier. Je réalise un Master 2 Enfance Jeunesse : politiques et accompagnement en Santé Publique à l'École des Hautes Etudes en Santé Publiques (EHESP) à Rennes que j'effectue en alternance.

Je me permets de t'envoyer ce message, en dehors de mes missions au sein de [l'association].

Effectivement, dans le cadre de mon master, je réalise un mémoire de recherche en sociologie autour de la santé mentale des étudiants en classe préparatoire aux grandes écoles. Étant particulièrement intéressée par le projet CPGE qui a été mis en place par l'association, j'ai choisi de me focaliser plus précisément sur ce sujet.

Ayant besoin de comprendre l'histoire de ce projet, j'ai pu échanger avec [Louise] et [Iris] qui m'ont expliqué que tu avais été particulièrement présent dans la construction de ce projet. Ce sont elles qui m'ont donné tes coordonnées.

En ce sens, je souhaiterais savoir si tu serais intéressé et aurais du temps à me consacrer pour réaliser un entretien courant janvier dans lequel nous pourrions aborder ton implication dans le projet CPGE mais également ton expérience en tant qu'ancien étudiant CPGE.

Je te remercie par avance de l'attention que tu voudras bien accorder à mon message.

Bonne journée,

Bien cordialement,

Marie »

ANNEXE N°8 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRES DES INFIRMIERES SCOLAIRES

Question de départ : Comment est pensée la santé mentale des étudiants de classes préparatoires à travers un projet associatif visant à la soutenir ?

Cadre à préciser avant l'entretien :

Dans le cadre de mon Master 2 Enfance Jeunesse, parcours politiques et accompagnement que je réalise à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) à Rennes, j'ai fait le choix de réaliser un mémoire de recherche en sociologie. Apprentie assistante recherche au sein de l'association, et particulièrement intéressé par la santé mentale des étudiants, le projet de prévention à destination des élèves de CPGE a attiré mon attention et m'a conduit à le prendre comme objet d'étude. Ainsi, en tant qu'actrice et public cible de ce dispositif, il m'est apparu nécessaire de pouvoir échanger avec vous. En effet, il s'agit pour moi de mieux comprendre votre travail à la fois dans son organisation et dans sa pratique de manière générale, mais également de comprendre l'accueil et/ou l'accompagnement que vous réalisez auprès des élèves de classe préparatoire, ainsi que les difficultés éventuelles que vous pouvez rencontrer.

Afin de pouvoir réaliser l'analyse de mes différents entretiens, une retranscription de ces derniers m'est conseillé. L'entretien sera anonyme et confidentiel, c'est-à-dire que l'ensemble des éléments qui pourraient vous identifier, votre établissement ou vous, ne sera pas mentionnés dans mon écrit. A l'issue de ce travail, l'ensemble des enregistrements seront détruits. Dans cette perspective, ce travail de recherche s'effectuant en dehors de mon travail au sein de l'association, je m'engage à ne communiquer à quiconque les informations que vous me partagerez aujourd'hui.

Est-ce que cela vous convient ?

Si durant l'entretien vous ne souhaitez pas que certains passages soient enregistrés, n'hésitez pas à me le dire et je couperais l'enregistreur.

Présentation générale

Pouvez-vous vous présenter ?

I- L'environnement de travail

• Organisation structurelle

- Pouvez-vous me dire en quelques mots la façon dont est organisé l'établissement dans lequel vous exercé ? (nombre d'élève, nombre/type de niveau, nombre d'étudiant CPGE, nombre de professeur, etc...)

- Où se trouve votre bureau au sein de l'établissement (position spatiale) ?

- A quelle fréquence êtes-vous présente ?

• Relation avec l'équipe pédagogique/extérieur

- Avec qui êtes-vous amenée à travailler à l'intérieur et extérieur de l'établissement ? (motif, organisation, relation, ...)

- Rendez-vous compte de votre activité ? A qui ? Sous quelle forme ? (Fréquence, contenu, échanges au sein de l'équipe, relation à la direction, rapport entre les collègues, rapport avec les parents).

II- Les activités professionnelles

• Missions

Pouvez-vous m'expliquer à quelles missions devez-vous répondre ?

•Tâches

- Pourriez-vous me dire en quelques mots, en quoi consiste votre métier ?
- Quelles sont les tâches quotidiennes que vous devez accomplir ?
- Pouvez-vous me décrire une journée de travail type ? Est-ce que cela est possible ?
- Quelles sont les obligations qui s'imposent dans votre activité ? Quelles sont les initiatives que vous pouvez prendre ?
- Votre pratique professionnelle a-t-elle évolué depuis votre arrivée sur ce poste ? A quelle occasion ?
- Quelles sont, selon vous, les avantages et inconvénients de votre métier ?
- Comment vous sentez-vous dans votre la tenue de votre poste ? Quels sont vos soutiens ?

III- Les échanges avec les élèves

- Qui sont les élèves que vous rencontrez le plus ? Et les élèves CPGE ? Pour quel(s) motif(s) ? Comment se passent un entretien avec un élève ? (les conditions de la rencontre)
- Vous arrivent-ils d'accueillir des élèves dont vous estimez qu'ils ne relèvent pas de votre action ? Qui sont-ils ? Que faites-vous ? (les types de situation/élèves identifiés, les outils, les relais, les soutiens)
- Quelles sont selon vous les priorités de l'action qui doit être conduite auprès des étudiants CPGE à votre niveau ?
- Vous arrive-t-il d'être inquiet par la situation ou le comportement d'un élève ?

IV- Les coopérations internes et externes de l'établissement

- Existe-t-il des échanges avec d'autres professionnels dans l'établissement pour l'accompagnement des enfants/familles ? (outils, motifs, fréquences, occasion)
- Comment vos missions sont-elles définies par rapport à celles des autres professionnels intervenant auprès des élèves dans votre structure ? Qu'est-ce qui différencie vos pratiques au quotidien ?
- Existe-t-il des échanges avec des professionnels d'autres structures autour l'accompagnement l'orientation et des enfants/familles ? Lesquels ? (modalités, fréquences des rencontres, réunions formelles, contact informels, suivi...)
- Avec combien d'acteurs extérieurs êtes-vous en contact ?
- Qu'est-ce qui différencie vos pratiques, vos activités, vos missions de celles des autres intervenants ?
- Constatez-vous des différences dans la façon d'apprécier la question de l'action auprès de cette population ?
- Que pensez-vous du fonctionnement au sein du réseau d'acteurs ?
- Quelles attentes avez-vous par rapport aux autres intervenants ?

V- Le projet de prévention à la santé mentale

- Comment qualifieriez-vous la situation des élèves en CPGE ?
- Pouvez-vous m'expliquer l'accompagnement que vous mettez en œuvre ?

Cas 1 : les actions du projet CPGE ne sont pas mises en place

- Pouvez-vous m'expliquez comment avez-vous connaissance du dispositif CPGE ? Pourquoi n'a-t-il pas pu être mis en place au sein de votre établissement ?

Cas 2 : certaines actions du projet CPGE sont mises en place

- Pouvez-vous m'expliquez comment avez-vous connaissance du dispositif CPGE ? Quel a été/est votre contribution dans le projet ? Comment cela s'est passé ? Quelles sont vos relations avec les membres de l'association ?
- Qu'est-ce qui vous a intéressé dans ce type de dispositif (à quelle(s) demande(s) répond-il ?) Pourquoi, selon vous, ces actions spécifiques aux étudiants sont nécessaires ?
- Que peut-il vous apporter dans votre pratique ? Et, selon vous, quels sont les effets auprès des étudiants en classe préparatoire ? Avez-vous des retours des étudiants après l'action ?
- Quelles sont les missions les plus importantes du dispositif selon vous ? Correspondent-elles aujourd'hui, selon vous aux besoins effectifs ?

Participation au groupe de parole infirmière

- Pourquoi avez-vous accepté de participer à ces groupes de parole ?
- Que vous apporte ce temps d'échange ?
- Avez-vous déjà été sensibilisé à la santé mentale au cours de votre carrière ?
- Pensez-vous que le dispositif contribue à une meilleure collaboration entre professionnel ?

VI- Trajectoires professionnelles et sociales

- Quel a été votre parcours professionnel avant d'occuper ce poste ? (expériences professionnelles, formation...)
- Qu'est-ce qui vous a amené à faire le choix de devenir infirmière scolaire ? (période de formation, activité des parents, rencontres,...)
- Quelles ont été vos motivations pour entrer à l'éducation nationale ? Ces motivations sont-elles les mêmes aujourd'hui ? Satisfactions ? Difficultés ?

Questions supplémentaires :

Vous sentez-vous isolé pour réaliser vos missions ? Si oui, comment expliquez-vous ce ressenti ?

Clôture :

- Est-ce qu'il y a d'autres questions que nous n'aurions pas abordées mais que vous souhaiteriez me faire part ?
- Est-ce qu'il serait possible de vous recontacter si j'ai d'autres questions qui me viennent après cet entretien ?
- Est-ce qu'il vous serait possible de me mettre en lien avec d'autres infirmier-ère-s scolaires qui sont amenés à accueillir des élèves de CPGE, afin que je puisse échanger avec eux ?

ANNEXE N°9 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF BENEVOLE

Question de départ : Comment est pensée la santé mentale des étudiants de classes préparatoires à travers un projet associatif visant à la soutenir ?

Cadre à préciser avant chaque entretien :

Dans le cadre du Master 2 Enfance Jeunesse, parcours politiques et accompagnement que je réalise à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) à Rennes, nous avons la possibilité de réaliser un mémoire de recherche en sociologie. Apprentie assistante recherche au sein de l'association et particulièrement intéressé par la santé mentale des étudiants, le projet de prévention menée par l'association m'a particulièrement intéressé. Aussi, si j'ai souhaité réaliser un entretien avec toi c'est parce-que j'ai cru comprendre que tu avais été particulièrement présent au moment de sa conception. Aussi, ton expérience en tant qu'ancien étudiant CPGE a également attiré mon attention. Afin de pouvoir réaliser l'analyse, une retranscription intégrale de l'entretien m'est demandée, est-il possible de t'enregistrer ? L'entretien sera anonyme et confidentiel, c'est-à-dire que l'ensemble des éléments qui pourraient identifier qui que ce soit ne seront pas mentionnés, comme le nom de l'établissement ou des personnes, par exemple.

Si durant l'entretien tu souhaites, cependant, que certain passage ne soit pas enregistré, dis-le-moi et je couperai.

I- Présentation générale

- Pourrais-tu te présenter de la manière dont tu le souhaites ? (âge, lieu de vie, niveau de diplôme)
- Quel a été ton parcours personnel avant d'arriver dans l'association (parcours scolaires, mobilité, choix, etc) ?
- Comment as-tu été amené à connaître l'association ? (date, motivation(s), statut, etc)
- Pourquoi avoir voulu s'engager pour la santé mentale étudiante ?
- Comment concilies-tu tes études et ton engagement ?

II- Présence dans l'association

- **Missions**
- **Organisation**
- **Relations**
- Quel est ton/tes rôles, tes missions et les tâches que tu effectues en son sein ?
- Quel est ton rythme d'activité ? (combien de temps ?, où ?, quand ? comment ?)
- Quels sont les avantages et les inconvénients de ton statut de bénévole ?
- Avec qui es-tu amené à échanger particulièrement au sein de l'association ? (Quels sujets ?, type de relation ?)
- Quelles sont tes relations avec les membres de l'association ? (équipe permanente, bénévoles, partenaires, etc.)
- Quels sont tes envies personnelles par rapport à l'association ?

III- Expérience en classe préparatoire aux grandes écoles

- **Motivation**
- Qu'est-ce qui t'a poussé à aller en prépa' ? (Aspirations personnelles, professions des parents, frères/sœurs, etc.)

- Quel été l'image que tu avais de la prépa avant d'y entrer ?
- **Vécu**
- Peux-tu me parler de comment tu as vécu ses années ?
- Que retiens-tu de ses années en classe préparatoire ? (points positifs/négatifs)
- Quelles étaient tes activités en dehors des études ?
- Pourrais-tu revenir sur la relation élèves/professeurs que tu as vécu ?
- Que penses-tu de l'idée qu'il y a une forte pression en CPGE ? (par qui ? comment ? quelles répercussions ?)
- As-tu fait l'objet de problème de santé mentale ?
- Si oui, quels ont été tes soutiens ?
- Que t'as apporté la prépa ?

IV- Le projet de prévention à la santé mentale

- **Création**
- Comment est né le projet CPGE ? (par qui ? à quel moment ? dans quel but ?)
- Quel a été ton rôle ? Quelles ont été les tâches effectuées ? Comment cela s'est passé ?
- Quelles sont les missions les plus importantes du dispositif, selon toi ? Correspondent-elles aujourd'hui, selon toi, aux besoins effectifs ?
- **Contribution**
- J'ai cru comprendre qu'un projet de nouveau bénévole CPGE, était en cours de création, pourrais-tu m'en parler ?
- Quel est, désormais, ton rôle, tes missions et les tâches que tu effectues pour ce projet ?
- **Point de vue sur la situation des étudiants CPGE**
- Pourquoi, selon toi, ces actions spécifiques aux étudiants est nécessaire ?
- Selon toi, pourquoi est-ce important que ce soit des étudiant-e-s pair qui interviennent ?
- Selon toi, quels sont les effets auprès des étudiants en classe préparatoire ? As-tu eu des retours des étudiants après l'action ?
- On dit souvent qu'entrer en classe prépa c'est « mettre sa vie en parenthèse »⁷³, qu'en penses-tu ?

Question supplémentaire :

- Est-ce que tu pourrais me donner des noms de personnes qui auraient contribué au projet CPGE avec qui je pourrai m'entretenir ?

⁷³ Tiré de DARMON Muriel, *La fabrique d'une jeunesse dominante*, 2015 Paris, La découverte, p.85-89., mentionné comme une représentation profane par l'auteure

ANNEXE N°10 : GUIDE D'ENTRETIEN DIRECTIF PROVISEUR ADJOINT DU LYCEE DESCARTES

Entretien directif auprès du proviseur-adjoint du lycée Descartes. A la lecture de différents écrits professionnels, ce dernier m'a semblé être particulièrement présent dans la mise en place du projet CPGE. En ce sens, vers la fin du terrain, cet entretien me paraît intéressant afin de vérifier certaines de mes hypothèses qui ont découlées des observations et/ou entretiens réalisés jusqu'à présent. Le choix d'un entretien directif fait suite aux conditions d'entretien que j'ai pu négocier. En effet, un entretien d'une heure et par téléphone m'a été accordé.

I- La place de proviseur adjoint au sein de l'établissement

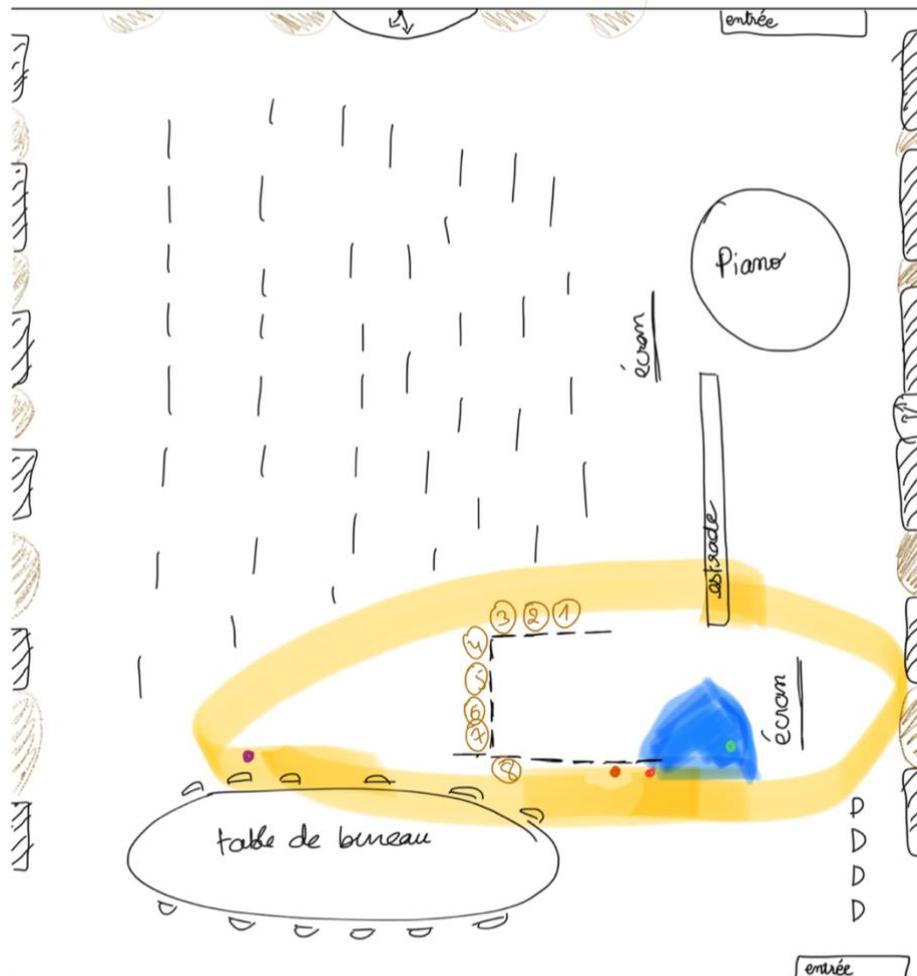
- 1) Quel est votre rôle au sein de l'établissement scolaire ?
- 2) Quelles sont vos missions ?
- 3) Avec qui êtes-vous amené à travailler au quotidien ?
- 4) Travaillez-vous avec les infirmières scolaires ? Si oui, à quel(s) sujet(s) ?
- 5) Pouvez-vous m'expliquer à quel moment vous êtes amenés à rencontrer les élèves de classe préparatoire ?

II- Contextualisation de la volonté/décision d'accepter le dispositif CPGE

- 1) Que pensez-vous de la santé mentale des étudiants de classe préparatoire ?
- 2) Avez-vous par rapport à des motivations/exigences /appréciations personnelles à propos de la santé mentale des étudiants CPGE ?
- 3) Comment avez-vous été amené à connaître l'association ?
- 4) Pourquoi avez-vous été amené à faire le choix de faire un partenariat avec cette association ? A quel(s) besoin(s) répond ou répondait(ent) cette association ?
- 5) Comment s'est passé la mise en place de ces actions ?
- 6) Quel intérêt trouvez-vous en tant que proviseur adjoint aux différentes actions mises en place ? (Formation professeurs, intervention élèves, consultation de proximité et groupe de parole pour les infirmières)
- 7) Quel est votre rôle dans ce dispositif ? Et, qu'êtes-vous amené à faire pour celui-ci ?

**ANNEXE N°11 : SCHEMA REPRESENTANT LE LIEU D'INTERVENTION DE
L'OBSERVATION DE LA FORMATION DISPENSEE AUX PROFESSEURS AU LYCEE
DESCARTES LE 12 NOVEMBRE 2021**

Schéma représentant la salle d'examen du lycée Descartes prénée
pour la formation pour les professeurs du projet CPSE.



Légende :

- ①-⑤ Professeurs
- Infirmière
- Psychologue
- CPE
- Moi
- zone de déplacement de la psychologue (Louise)
- zone mobilisée pour l'intervention
- D chaises
- tables
- ▨ fenêtres
- Statues

ANNEXE N°12 : PLANIFICATION DU MEMOIRE

Récapitulatif du calendrier de travail

Annexe n°12 : Planification du mémoire

L'ouvrage Guide de l'enquête de terrain (Paris, La Découverte, 1998, 328p) de S. BEAUX et F. WEBER, m'a beaucoup aidé pour planifier les différentes phases de mon mémoire, qui devait s'accommoder avec mes autres temps : académiques (formation à l'EHESP) et professionnels (travail au sein de l'association).

BEAUX S., WEBER F., Les conditions de l'enquête dans Guide de l'enquête de terrain, Paris, La Découverte, 1998, p.118.



CALENDRIER MASTER 2 SANTE PUBLIQUE - PARCOURS ENJEU SOUS STATUT APPRENTI													
septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	
mer 1		ven 1	mer 1	sam 1	mar 1	mer 1	ven 1	dim 1	mer 1	ven 1	lun 1		jeu 1
jeu 2	sam 2	mar 2	jeu 2	dim 2	mer 2	mer 2	sam 2	lun 2	jeu 2	sam 2	mar 2		ven 2
ven 3	dim 3	mer 3	ven 3	lun 3	jeu 3	jeu 3	dim 3	mar 3	ven 3	dim 3	mer 3		sam 3
sam 4	lun 4	jeu 4	sam 4	mar 4	ven 4	ven 4	lun 4	Sem 14	mer 4	sam 4	lun 4	jeu 4	dim 4
dim 5	mar 5	ven 5	dim 5	mer 5	sam 5	sam 5	mar 5	jeu 5	dim 5	mer 5	ven 5		
lun 6	Sem 36	mer 6	lun 6	Sem 49	jeu 6	dim 6	mer 6	ven 6	lun 6	Sem 23	mer 6	sam 6	
mar 7	jeu 7	dim 7	mar 7	ven 7	lun 7	Sem 6	lun 7	Sem 10	jeu 7	sam 7	mar 7	jeu 7	dim 7
mer 8	ven 8	lun 8	mer 8	sam 8	mar 8	mar 8	ven 8	dim 8	mer 8	ven 8	lun 8		
jeu 9	sam 9	mer 9	jeu 9	dim 9	mer 9	mer 9	sam 9	lun 9	Sem 19	jeu 9	sam 9	mar 9	
ven 10	dim 10	mer 10	ven 10	lun 10	Sem 2	jeu 10	jeu 10	dim 10	mar 10	ven 10	dim 10	mer 10	
sam 11	lun 11	jeu 11	sam 11	mar 11	ven 11	ven 11	lun 11	mer 11	sam 11	lun 11	jeu 11		
dim 12	mar 12	ven 12	dim 12	mer 12	sam 12	sam 12	mar 12	jeu 12	dim 12	mer 12	ven 12		
lun 13	Sem 37	mer 13	sam 13	lun 13	jeu 13	dim 13	dim 13	mer 13	X	ven 13	Sem 24	mer 13	sam 13
mar 14	jeu 14	dim 14	mar 14	ven 14	lun 14	Sem 7	lun 14	* jeu 14	sam 14	mar 14	jeu 14	dim 14	
mer 15	ven 15	mer 15	mer 15	sam 15	mar 15	mar 15	ven 15	dim 15	lun 15	mer 15	ven 15		
jeu 16	sam 16	mar 16	jeu 16	dim 16	mer 16	mer 16	sam 16	lun 16	jeu 16	sam 16	mar 16		
ven 17	dim 17	mer 17	ven 17	lun 17	jeu 17	jeu 17	dim 17	mar 17	ven 17	dim 17	mer 17		
sam 18	lun 18	Sem 42	jeu 18	sam 18	ven 18	ven 18	lun 18	mer 18	sam 18	lun 18	jeu 18		
dim 19	mar 19	ven 19	dim 19	mer 19	sam 19	sam 19	mar 19	jeu 19	dim 19	mar 19	ven 19		
lun 20	Sem 38	mer 20	sam 20	lun 20	jeu 20	dim 20	dim 20	mer 20	ven 20	lun 20	mer 20	sam 20	
mar 21	jeu 21	dim 21	mar 21	ven 21	lun 21	lun 21	jeu 21	ven 21	sam 21	mar 21	jeu 21	dim 21	
mer 22	ven 22	lun 22	mer 22	sam 22	mar 22	mer 22	ven 22	dim 22	mer 22	ven 22	lun 22		
jeu 23	sam 23	mer 23	jeu 23	dim 23	mer 23	mer 23	sam 23	lun 23	jeu 23	sam 23	mar 23		
ven 24	dim 24	mer 24	ven 24	lun 24	jeu 24	jeu 24	dim 24	mar 24	ven 24	dim 24	mer 24		
sam 25	lun 25	jeu 25	sam 25	mar 25	ven 25	ven 25	lun 25	mer 25	sam 25	lun 25	jeu 25		
dim 26	mar 26	ven 26	dim 26	mer 26	sam 26	sam 26	mar 26	jeu 26	dim 26	mar 26	ven 26		
lun 27	jeu 27	sam 27	lun 27	jeu 27	dim 27	dim 27	mer 27	ven 27	lun 27	mer 27	sam 27		
mar 28	jeu 28	dim 28	mar 28	ven 28	lun 28	lun 28	jeu 28	sam 28	mar 28	jeu 28	dim 28		
mer 29	ven 29	lun 29	mer 29	sam 29			ven 29	dim 29	mer 29	ven 29	lun 29		
jeu 30	sam 30	mar 30	jeu 30	dim 30			mer 30	sam 30	lun 30	jeu 30	sam 30	mar 30	
	dim 31	ven 31	ven 31	lun 31			jeu 31		mar 31		dim 31	mer 31	

Formation à l'EHESP (enseignements obligatoires)
Formation à l'EHESP (enseignements facultatifs)

Formation en structure d'accueil
Une demi-journée EHESP* (distanciel) et une demi-journée Structure d'accueil
Une demi-journée Soutenance à placer en semaine 26 ou 27
*la 1/2 journée EHESP peut-être positionnée sur tout autre créneau hebdomadaire

Version du 17 mai 2021

- Rendez-vous/retours directrice de mémoire
- Rendu à l'EHESP
- Entretiens infirmières scolaires + proviseur
- Entretiens bénévoles
- Observation extérieure à l'association (formation élèves ou professeur/groupe de parole infirmier/réunion)

- 1 Phase de distanciation : lecture ouvrage de M. Darmon
- 2 Phase du quotidien : Accumulation des entretiens et des observations
- 3 Phase de réorientation : Relecture des premiers entretiens et observations + nouvelles hypothèses

- 4 Phase de vérification
- 5 Phase de mise au propre : grille d'analyse thématique + première rédaction intensive
- 6 Dernière phase de rédaction du mémoire

Résumé du mémoire

POIDEVIN	Marie Amélie	04.07.2022
Master 2 mention santé publique Parcours : « Enfance, jeunesse : politiques et accompagnement »		
La prise en charge de la santé mentale des étudiants de classes préparatoires aux grandes écoles au prisme d'un projet associatif		
Promotion 2021-2022		
Résumé : <p>Une association étudiante offre aux établissements d'enseignement supérieur parisien un dispositif visant à « promouvoir la santé mentale des étudiants de classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) ».</p> <p>A partir des matériaux recueillis dans le cadre d'une enquête qualitative, qui s'inscrit dans une démarche inductive, ce mémoire de recherche en sociologie se propose de tenter de comprendre, au prisme de ce dispositif, comment une association de prévention à la santé mentale des étudiants parvient à faire sa place au sein de l'institution préparatoire puis à la maintenir ?</p> <p>Celui-ci démontre que l'implantation d'un tel dispositif relève de l'adhésion, plus ou moins forte, des professionnels de l'institution aux préceptes médico-psychologiques, mais tient aussi, et de manière plus spécifique, à l'organisation et division du travail ordinaire ainsi qu'aux contraintes dans lesquelles sont pris les différents acteurs. Par ailleurs, l'analyse du processus par lequel s'intègre ce dispositif permet de comprendre comment la question de la santé mentale des étudiants de CPGE devient un problème social et tend à normaliser sa considération et sa prise en charge.</p>		
Mots-clés : Sociologie du travail, médicalisation de l'échec scolaire, Santé mentale, Classes préparatoires aux Grandes Écoles, division du travail, problème social.		
<i>L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1 et l'Université Rennes 2 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		