

les adolescents d'hier ne sont pas ceux d'aujourd'hui et ne seront sans doute pas les mêmes demain. Tout va très vite, **les technologies numériques** sont une donnée à prendre en compte (particulièrement dans les problématiques des violences, d'intimité, d'addictions, etc.). L'empowerment de ces professionnel-le-s doit être acté. La personnalité propre à chacun-e, la polyvalence, les connaissances fines du terrain et des acteurs locaux sont des atouts qui permettent d'asseoir son positionnement auprès de tous ses partenaires de travail. Les réseaux sociaux et professionnels ne sont pas à négliger non plus pour le partage de connaissances et d'expériences (LinkedIn, Facebook, Viaeduc (réseau des personnels de l'éducation nationale, etc.)) L'infirmier-ère de l'éducation nationale a cette **spécificité d'appartenir à la fois au corps particulier des professionnels de la santé lié à celui des agents de l'éducation nationale** dont elle dépend statutairement. Cette double référence n'est pas dénuée de complexité dans sa construction identitaire. Diplômée d'état, il-elle **EST** avant tout un-e infirmier-ère, mais **comment EXISTE-T-IL-ELLE** dans son environnement professionnel ? Ses premières difficultés résident dans le fait

qu'il-elle est le-la seul-e représentant-e de son corps de métier dans les établissements où il-elle exerce et que, trop souvent, il-elle est isolé-e de ses pair-e-s. Cette problématique a d'ailleurs fait l'objet d'un travail d'étude et de recherche d'un master II d'une collègue⁶. Invité-e dans des instances telles que les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), les conseils d'administration dans son-ses établissement-s, sa voix se fait entendre. Je suis, par exemple, également conviée à des réunions dans le cadre du contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS) de l'une de mes municipalités d'exercice, et aux réunions du programme de réussite éducative (PRE) dans l'autre ; cette participation témoigne de la place qui est faite à la fonction, favorisant ainsi plus aisément les collaborations de proximité. N'oublions pas que nous avons le même public en face de nous, les enfants et les adolescents de la commune, élèves dans nos établissements scolaires. La part de travail la plus importante à accomplir en arrivant sur une nouvelle affectation est de se faire connaître et d'**expliquer ses missions**. Puis, comment réfléchir ensemble, **comment partager des diagnostics de terrain**, comment

co-animer des actions ensemble (par exemple lors de café-parents thématique en maternelle, co-animer un espace-parent dans un collège, etc.). Les infirmier-ère-s de l'éducation nationale gèrent également les traitements médicamenteux (dont ceux d'urgence) intra-établissement, participent à la mise en place des protocoles d'urgence, peuvent délivrer la contraception d'urgence, renouvellent la contraception pour une durée de 6 mois, peuvent prescrire des substituts nicotiniques... Cette singularité d'exercice dévoile l'**exigence d'une solide formation de base** après le concours d'entrée dans l'éducation nationale et nécessiterait une création massive de postes dans le cadre d'une prévention primaire conséquente pour notre pays. Il s'agit là d'une question essentielle de santé publique (moins de 8000 postes entiers).

1. Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015
2. Circulaire n°2015-117 du 10-11-2015
3. Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013
4. Circulaire n°2016-008 du 28-1-2016
5. Stratégie nationale de santé 2018-2022, ministère des solidarités et de la santé
6. Mémoire de Master II des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation. Travail d'étude et de recherche. Infirmière à l'éducation nationale : Être et exister. A quelles conditions l'identité professionnelle se construit-elle et évolue-t-elle lorsqu'un-e professionnel-le, seul-e représentant-e de son corps de métier dans une institution, est isolé-e de ses pair-e-s? Sabine Leroy. Soutenance en 2019

Parcours IPA DE Céline CHENAULT

D'abord infirmière pendant 15 ans, je me suis orientée vers l'encadrement puis vers la formation. Depuis 9 ans j'exerce en tant que formatrice dans un IFSI. En 2016, j'ai débuté un master "sciences cliniques infirmières" à l'Université Aix-Marseille. Après ma première année de formation, celui-ci a été réorienté vers la formation d'Infirmière en Pratique Avancée. Au vu de mon cursus professionnel, j'ai choisi de réaliser le parcours "**pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies en soins primaires**".

Le leadership infirmier est une compétence qui m'était inconnue au début de ma carrière. J'ai commencé à m'y intéresser il y a plusieurs années. Je me suis d'abord interrogée sur le « positionnement » infirmier dans les équipes paramédicales et médicales, mais également auprès des patients et avec les familles. Bien entendu, chaque positionnement est différent en fonction du contexte. Toutefois, auprès des équipes, il est essentiel qu'une infirmière puisse argumenter et influencer sur la prise en soins du patient.

Plus tard, en tant que cadre de santé de proximité dans un EHPAD, j'ai appréhendé un certain type de leadership : celui du « manager ». Le leadership managérial est lié à l'expertise du cadre de santé dans le soin, dans sa coordination et l'analyse des

situations de travail. Un statut et une autorité y sont également associés. Par ailleurs, en EHPAD, le positionnement infirmier doit être encouragé. Le professionnel est sollicité quotidiennement. Sa position de « chef d'équipe » l'amène à décider et à agir envers un groupe professionnel grâce à des connaissances plus exhaustives. Cette position de leadership clinique est déterminante pour orienter ces professionnels vers les pratiques de soins les plus pertinentes. De même, en tant que formatrice, j'ai constaté certaines difficultés que rencontre l'étudiant en soins infirmiers pour s'affirmer dans une équipe. Le leadership n'est pas enseigné en IFSI. Il serait essentiel qu'il y soit abordé car ce n'est ni un « don », ni un « acquis ». Cette compétence, qu'Ann B. Hamric explore dans son modèle de la pra-

tique avancée infirmière, doit donc « s'apprendre » et être reconnue comme toute autre compétence.

Bien entendu, ce leadership découle d'une expertise clinique, de connaissances théoriques et méthodologiques. Il sollicite des principes éthique et déontologique ainsi que des capacités de réflexivité et de communication. Il est également indissociable de la nature intrinsèque de l'individu, c'est-à-dire sa confiance en lui, ses aptitudes de communication et d'assertivité. Cette confiance en soi s'obtient notamment au fur et à mesure des années, de l'expérience et de l'expertise acquise.

Enfin, le leadership infirmier devra devenir systémique et devra s'engager à promouvoir, modifier et orienter les politiques de santé du territoire et des établissements.