

Former les infirmières scolaires à l'accompagnement des fins de vie, des décès et des deuils

Apports et limites d'un dispositif pilote dans le rectorat de Tours-Orléans

Martin JULIER-COSTES(1), Nicolas EL HAÏK-WAGNER(2)

(1) Chercheur Indépendant et associé à l'Université Grenoble Alpes, Laboratoire Pacte,
(2) Laboratoire Formation et apprentissages professionnels, Conservatoire national des arts et métiers

DOI : <https://doi.org/10.17184/eac.9594>

Résumé : Si les professionnels de l'éducation, de la santé scolaire et de l'action sociale se disent démunis face aux situations de fin de vie, de décès et de deuil en milieu scolaire, les dispositifs de formation continue sur ces sujets restent balbutiants et sont rarement évalués. Cet article examine les effets d'une formation de deux jours consécutifs pour 17 infirmières scolaires dans le rectorat de Tours-Orléans conduit en 2022. Le dispositif méthodologique combine questionnaires (avant, après, 3 mois après), observations au cours de la formation et entretiens a posteriori avec les participantes. Alors que les infirmières scolaires décrivent une gestion jugée solitaire et éprouvante des situations de décès, la formation est vécue comme soutenante. Elle participe à légitimer certaines pratiques entreprises et infléchir des pratiques professionnelles (élargissement de la posture d'écoute, démarche interprofessionnelle et attitude d'aller-vers encouragée). Dans un contexte de pénurie de la médecine scolaire et de difficile acculturation de l'institution scolaire à ces sujets, ce dispositif n'est toutefois pas suffisant et mériterait des approfondissements sur d'autres temps, notamment sur les rites funéraires selon les religions, des mises en travail de situations et de l'analyse des pratiques professionnelles.

Mots-clés : formation ; décès ; deuil ; infirmière scolaire ; écoute active

Abstract : While professionals in the fields of education, school health and social action say they are powerless to deal with end-of-life situations, death and bereavement in the school environment, continuing education schemes on these subjects remain in their infancy and are rarely evaluated. This article examines the effects of a two-day consecutive training course for 17 school nurses in the Tours-Orléans rectorate conducted in 2022. The methodological approach combines questionnaires (before, after, 3 months after), observations during the training and interviews with the participants afterwards. While the school nurses described the management of death situations as solitary and trying, the training was seen as supportive. It has helped to legitimize certain practices and change professional attitudes (by broadening the listening posture, encouraging an inter-professional approach and an outward-looking attitude). Against a backdrop of a shortage of school medical staff and the difficulty of getting the school system to embrace these issues, this approach is not enough, however, and would benefit from more in-depth training at other times,

particularly on funeral rites in different religions, as well as situational work and analysis of professional practices.

Keywords : training; death; bereavement; school nurse; active listening

1 Introduction

Si l'école aspire à être un lieu de vie, elle est également confrontée à des décès. Ces situations apparaissent bien plus fréquentes, diverses et discrètes que le cadrage médiatique, focalisé sur les seules situations de crise, ne le laisse entendre (Fawer Caputo & Julier-Costes, 2015). L'immixtion de la mort à l'école peut, sans exhaustivité, être liée au décès d'un élève, parent ou professionnel de la communauté scolaire, des suites d'une maladie, d'un suicide ou d'un accident. Pour ne citer que quelques chiffres, 6 527 décès de jeunes de moins de 25 ans ont été recensés en France en 2017 (Inserm-CépiDc, 2021), 610 000 jeunes de moins de 25 ans sont par ailleurs orphelins, c'est-à-dire ont vécu le décès d'un parent ou des deux (Flammant *et al.*, 2020). Les travaux en sciences sociales relèvent le sentiment de déstabilisation et de vulnérabilité des équipes pédagogiques confrontées à ces situations, qui estiment être livrées à elles-mêmes par l'institution (Fawer Caputo, 2019). Ils pointent le manque de formation initiale et continue des enseignants (Fondation OCIRP, 2017), mais aussi l'ampleur des ambivalences émotionnelles et des ajustements relationnels qu'implique l'accompagnement de jeunes en classe (Salomé *et al.*, 2024). L'accompagnement de ces situations apparaît d'autant plus important que le décès a des incidences multiples, qui s'observent notamment en milieu scolaire : difficultés de concentration et de compréhension (Clerc, 2020), baisse des résultats et de la motivation, risques de décrochage scolaire et d'isolement social (Molinié, 2011). Les jeunes orphelins peuvent être considérés comme des élèves à besoins éducatifs particuliers, dont la scolarité nécessite des aménagements didactiques, pédagogiques et éducatifs (Clerc *et al.*, 2021).

La littérature est essentiellement focalisée sur le vécu et les pratiques des enseignants, qui décrivent leur souci de trouver un équilibre entre leur posture pédagogique et un rôle de soignant ou de thérapeute. S'ils estiment important de faire preuve d'empathie face aux élèves, ils considèrent ne pas être suffisamment qualifiés pour intervenir plus activement et pointent la plus grande légitimité des professionnels de la santé et de l'action sociale (Dyregrov *et al.*, 2013). En France, dans un contexte de pénurie importante dans la médecine scolaire¹, les 7700 infirmières scolaires sont en première ligne. Leurs missions incluent entre autres l'accueil et l'écoute des élèves, le conseil aux chefs d'établissement sur la prise en charge globale des élèves, la promotion de la santé (en lien avec des partenaires extérieurs), la participation aux actions de formation en éducation à la santé et à la scolarisation des élèves en situation de handicap, en lien avec les autres personnels de santé et d'action sociale (médecin scolaire, assistante sociale et psychologue de l'Éducation nationale)². La conception de leur rôle est toutefois hétérogène et fortement influencé par leur durée d'exercice au sein de

¹Le nombre de médecins scolaires a reculé de 30% entre 2016 et 2022. On compte en 2022, 900 médecins scolaires pour 60 000 établissements et plus de 12 millions d'élèves (Réda, 2023).

²Contrairement à ces autres professionnels, les infirmières scolaires sont rattachées hiérarchiquement au chef d'établissement (et non à l'infirmière conseillère technique auprès du recteur).

l'Éducation nationale ; en matière d'éducation et de promotion de la santé, leurs représentations oscillent entre un modèle biomédical d'exercice et un pôle plus focalisé sur les pratiques éducatives et le développement de ressources pour les enseignants (Nekaa & Berger, 2018).

Leur rôle dans l'accompagnement des jeunes confrontés à un décès apparaît d'autant plus prégnant que leur identité professionnelle valorise l'écoute comme modalité privilégiée d'intervention et la figure de l'infirmière « disponible » (Longchamp, 2014). Alors que ces professionnelles oscillent entre deux espaces – le champ médical et l'institution scolaire – aux hiérarchies différentes et qu'elles doivent « faire leur place » à l'école, l'investissement de l'écoute et d'une position d'enseignante de santé constituent deux façons pour elles de se positionner comme des représentantes du champ médical (Selponi, 2015). La littérature internationale relève toutefois le sentiment de détresse qu'elles ressentent dans l'accompagnement des élèves endeuillés, lié à la faible disponibilité des ressources professionnelles ou communautaires et à un faible niveau de formation à ces sujets. Posséder un niveau d'études plus élevé, avoir bénéficié d'une formation sur le sujet et disposer d'un soutien de la hiérarchie constituent des prédicteurs d'un niveau plus élevé de sens associé par ces professionnelles au soutien apporté aux élèves confrontés à un décès (Demaria *et al.*, 2023 ; Lohan, 2006).

En France, les rares dispositifs de sensibilisation et de formation des professionnels de l'Éducation nationale sur le deuil sont initiés par des professionnels de rectorat sensibilisés à ces sujets et font parfois suite à des événements ayant eu un fort retentissement dans un ou plusieurs établissements (série de suicides, accident impliquant plusieurs décès d'élèves, etc.). Souvent portés par des associations d'accompagnement au deuil ou d'accompagnants bénévoles en soins palliatifs, comme l'association Jusqu'à la mort accompagner la vie ou la Fédération européenne Vivre son Deuil, ils ne sont généralement pas évalués. L'évaluation d'une formation au deuil des personnels de santé et d'action sociale dans le rectorat de Montpellier suggère la forte satisfaction des participants et des incidences positives sur les pratiques professionnelles (nouvelles connaissances, plus grande aisance dans le repérage et l'accompagnement de jeunes endeuillés, etc.) (Trentesaux *et al.*, 2023). Dans ce contexte, cet article a pour objectif l'évaluation exploratoire d'un autre dispositif pilote de formation continue de deux jours consécutifs auprès d'infirmières scolaires, développé dans l'académie d'Orléans-Tours et intitulé « La vie, la mort... On en parle ? La mort et le deuil en milieu scolaire : quelle prise en charge et quel accompagnement par les infirmières scolaires ? ». Il a été initié par le groupe de travail « Jeunes Générations » de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), sollicité par l'infirmière conseillère technique auprès du recteur, et a été animé par Martin Julier-Costes, socio-anthropologue. Le vécu des participantes et les apports de ces journées ont été évalués à l'aide de questionnaires, d'observations et d'entretiens semi-directifs. Cet article examine les effets de la formation sur les infirmières scolaires et d'en discuter les limites.

2 Contenu de la formation et méthodes d'évaluation

Contrairement aux modules consacrés à la gestion des situations de crise et aux démarches à entreprendre (cellule d'écoute, etc.), ces deux journées de formation sont

consacrées aux expériences plus ordinaires de confrontation à la finitude et au deuil des élèves, soit des situations où les professionnels se font plus « accompagnateurs » que « gestionnaires » (Fawer Caputo, 2019). Le contenu porte sur la place de la mort et du deuil à l'école, les conceptions de la mort chez l'enfant et l'adolescent et les spécificités de leur processus de deuil, les conséquences d'un décès sur leur santé, leur vie sociale et leur scolarité, l'accompagnement des jeunes aidants et l'écoute active. L'objectif général de la première journée s'inscrit dans une perspective socio-anthropologique, complémentaire d'apports plus psychologiques généralement associées à ces sujets. À travers une approche compréhensive, cette démarche expose les différents invariants anthropologiques des réactions des êtres humains face à un décès (Clavandier, 2009 ; Godelier *et al.*, 2014 ; Roudaut, 2005) afin d'apporter de la matière à penser pour la pratique professionnelle (réflexivité). Au fil de la journée, différents auteurs clefs en sociologie et anthropologie sont mobilisés afin de broser un portrait rapide du XX^e et XXI^e siècle et des transformations majeures (démographiques, économiques, technologiques, médicales, sociales et religieuses) observables en Occident quant aux rapports aux morts et à la mort. Nous sommes notamment revenus sur celles concernant les rites funéraires et le deuil : la personnalisation des obsèques et l'intimisation de la mort (Castra, 2015 ; Déchaux, 2004 ; Thomas, 1985). L'animation proposée est dynamique et met l'accent sur la participation des stagiaires dont les expériences professionnelles sont valorisées. Un atelier d'intelligence collective est proposé afin de faciliter les échanges et convoquent les stagiaires sur l'importance du vocabulaire et des postures professionnelles à adopter avec les élèves, les parents et les collègues³. Un polycopié reprenant les apports théoriques essentiels ainsi qu'un document « Ressources » constitué de références bibliographiques, audios et visuelles, est fourni à la fin de la journée.

La deuxième journée se concentre sur des publics spécifiques : les élèves atteints d'une maladie grave, en situation palliative, les jeunes orphelins et les jeunes aidants. Les modules évoquent sur les trajectoires de ces jeunes et les incidences de leur situation sur la santé, la vie sociale et les apprentissages, tout en présentant des interlocuteurs ressources sur le territoire. Elle est ponctuée de deux interventions par visioconférence, l'une d'une infirmière d'une équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP), l'une d'une association d'accompagnement des jeunes aidants, offrant un éclairage sur l'importance de la scolarisation pour ces jeunes et présentant les ressources accessibles aux professionnels de l'Éducation nationale sur le territoire. La journée se termine par la présentation d'outils existants (comme le portail www.lavie-lamortonenparle.fr) et par la remise de documents (récapitulatifs des connaissances apportées, documents de référence comme le guide pratique sur l'accompagnement des orphelins à l'école de la Fondation OCIRP).

Les participantes ont rempli un questionnaire d'évaluation en amont (n = 17), en aval (n = 17), puis 3 mois après la formation (n = 12). Marion Pitel (psychologue) et Nicolas El Haïk-Wagner (sociologue) ont respectivement observé la première et la seconde journée et réalisé un compte-rendu d'observation⁴. Tout en suivant le fil conducteur

³Son déroulé et ses objectifs sont présentés ultérieurement.

⁴Les auteurs remercient Marion Pitel pour ses observations et son concours à l'élaboration du questionnaire d'évaluation.

des énoncées, les consignes d'observation étaient d'étudier les attitudes individuelles et collectives des participantes, verbales et non verbales, de repérer des interactions clefs dans les temps de débats, de noter les messages semblant marquer les stagiaires et d'identifier les problématiques professionnelles récurrentes. Les participantes ont une moyenne d'âge de 50 ans et 13 années d'expérience comme infirmière scolaire en moyenne (1 à 27 ans). La plupart travaillent dans les trois niveaux en parallèle (primaire, collège et lycée), et presque un tiers travaillent en réseau d'éducation prioritaire (REP). Toutes ont été confrontées à des situations de décès dans le cadre de leur activité professionnelle, dont plus de la moitié à plusieurs reprises. Une majorité (12 sur 17) dit avoir rencontré des jeunes aidants, beaucoup moins des jeunes en situation palliative (6 sur 17).

8 des 17 participantes ont accepté un entretien semi-directif 7 mois après la formation, réalisé en visioconférence par le socio-anthropologue formateur. La grille d'entretien a été travaillée et validée par les trois chercheurs précités. Nous avons estimé que les répondantes, rompues à l'exercice de l'évaluation dans leur cadre professionnel, sont à même de répondre sans qu'un biais d'évaluation soit trop significatif. Nous avons également privilégié la compréhension de leurs attentes sur un sujet sensible en gardant une personne déjà identifiée pour les interroger, ce qui était aussi gage d'une plus grande facilité de recrutement ; faire intervenir une (quatrième) personne extérieure aurait été selon nous moins pertinent et plus onéreux dans le cadre contraint d'un projet de recherche exploratoire. Enfin, l'analyse des données a été effectuée en lien avec un autre sociologue, pour limiter ce biais. Les participantes ont accepté d'être enregistrées et ont signé un formulaire de consentement éclairé. Les entretiens ont été retranscrits entièrement et représentent près de 300 minutes d'enregistrement, soit 37 minutes d'entretien en moyenne. Les questions ont porté sur l'intérêt et les raisons de l'inscription à cette formation – qui était facultative – ainsi que leur évaluation de ces apports et de leur mise en pratique après plusieurs mois. Il s'agissait d'évaluer la posture professionnelle après formation, si les ressources avaient été utiles et quelles limites elles identifiaient à ces temps de formation. Grâce à une analyse thématique des discours articulée aux comptes rendus d'observations et aux questionnaires⁵, nous établissons plusieurs constats soulignant la pertinence de cette formation et identifions les freins et les leviers pour accompagner les élèves concernés.

3 Motivations initiales et *in situ* : une formation utile et complète

3.1 Une gestion solitaire des décès et des deuils, décrite comme éprouvante

La formation était fortement attendue par les participantes, d'un point de vue professionnel, et parfois personnel. Toutes ont accompagné des situations de décès⁶ (suicide, décès de parents, d'enfants, d'enfants d'enseignants, avec ou sans la présence des réseaux sociaux, ou encore d'animal domestique), survenus pendant l'année scolaire ou les vacances. Elles font part d'une certaine difficulté à apporter du soutien et de l'aide aux jeunes confrontés à un décès et attribuent, dans le questionnaire en amont de la

⁵Sauf mention contraire, les verbatims présentés proviennent des entretiens.

⁶Aucune situation impliquant la fratrie ou le décès d'un.e enseignant.e n'a été évoquée pendant la formation ou en entretien.

formation, un score médian de difficulté de 5 sur une échelle de 0 à 10 (zéro représentant aucune difficulté et 10 de grandes difficultés). De la même manière, en entretien, nombreuses sont les infirmières à dire qu'elles ne sont pas très à l'aise avec le sujet, comme l'une d'entre elles, arrivée à l'Éducation Nationale en 2020 : « *Oui, moi j'pensais pas être confrontée à la mort en fait [...] on est dans un milieu scolaire, on n'est pas censé, c'était pas l'image que j'm'en faisais et, malheureusement l'année où j'suis arrivée, j'ai dû avoir trois décès : deux papas et une maman* » (Sandrine⁷, IDE scolaire depuis 2 ans, en collège). Plusieurs évoquent des décès marquants, comme celui d'un élève écrasé par un bus devant d'autres élèves, celui suite à une hémorragie digestive, celui traité comme une mort suspecte et donc avec autopsie. Elles identifient leurs difficultés à aborder ces questions avec les enfants et en équipe (posture générale, trouver les mots), une appréhension face à ces sujets qu'elles disent ne pas maîtriser et sur lesquels elles sont peu ou pas formées. Nous constatons d'ailleurs un effet repoussoir puisque Sandrine associe ces situations à la « *poisse* » lorsqu'elles se répètent, et qualifie les infirmières qui s'en occupent de « *des gens qui sont chats noirs* ». C'est une manière ici d'insister sur la pénibilité de tels accompagnements et leurs craintes de s'y confronter. Aussi, participer à ces journées « *permet d'avoir un bon rappel* » (Marie-Laure, IDE scolaire depuis 16 ans, en primaire et en collège).

Les infirmières décrivent également une gestion jugée souvent solitaire de ces situations et de la cellule d'écoute mise en place dans les situations de crise, et des attitudes ou injonctions des chefs d'établissements décrites comme délétères (« *débrouillez-vous avec ça Mme l'infirmière scolaire* », « *moi j'ai pas le temps* », « *vous êtes professionnelle* », observations, jour 2). Ce sentiment de solitude est d'autant plus prégnant qu'il s'accompagne d'une importante préoccupation pour les élèves connaissant bien le jeune décédé, décrits comme souvent « *en vrac* » (observations, jour 2). Conjointement, ces journées sont l'occasion de se « *retrouver hors établissement avec des collègues puisqu'on est souvent isolées* » (Marie-Laure) et « *ça permet de sortir aussi de notre infirmerie* » (Selma, IDE scolaire depuis 21 ans, en lycée technique polyvalent), les infirmières présentes ne cachant pas leur besoin d'échanges et de collectif, quel que soit le sujet de la formation. Une majorité insiste aussi sur l'intérêt d'avoir deux jours consécutifs et à l'extérieur des établissements, sans être mobilisées ailleurs : « *ce qui m'a paru très intéressant, c'est de nous plonger hein dans ces sujets pendant deux jours sans être voilà... perturbés par tout ce qui se passe au collège, les passages, tout ça* » (Virginie, IDE scolaire depuis 10 ans en collège).

Plusieurs justifient aussi leur choix par un intitulé de formation motivant et par l'approche sociologique affichée (« *ça me paraissait vraiment novateur comme thématique* », Estelle, IDE scolaire depuis 22 ans, en maternelle, primaire et collège), différente des approches plus psychologiques sur le deuil et sa prise en charge : « *c'est le côté non psy qui m'a intéressé, j'ai eu peur d'avoir un cours sur les processus de deuil sur 2 jours, mais en fait non, vraiment intéressant* » (observation, jour 1) ; « *le fait de dire aussi qu'il n'y a pas forcément besoin d'un accompagnement ou d'une aide, chacun le vit différemment. Pas forcément psychologiser* » (Hélène, IDE scolaire depuis 9 ans, primaire et collège). Les thématiques les plus attendues avaient trait à la place de la mort et du deuil dans l'enceinte scolaire et au développement de la

⁷ Les prénoms ont été pseudonymisés.

conception de la mort chez l'enfant et l'adolescent. D'autres ont mentionné un intérêt professionnel marqué pour ces sujets depuis longtemps et inscrivent la participation à cette formation dans une forme de continuité. Dernier élément justifiant leur choix pour cette formation, plusieurs ont mentionné leur situation personnelle, qu'il s'agisse du suicide d'un parent proche, d'un compagnon vivant avec une maladie chronique ou d'un rapport avec la mort qualifié de « *difficile* » ou de « *compliqué* », situant ainsi leur questionnement aussi sur la bonne distance et la gestion des émotions face à l'expression de la souffrance.

3.2 Une formation soutenante : entre nouvelles connaissances et partage d'expériences

Lors de l'évaluation à chaud de la première journée, l'observatrice remarque qu'elles « *sont toutes très enthousiastes et manifestent qu'elles semblent contentes, j'ai entendu plusieurs « moi aussi j'aurai dit 'richesse' » [à propos d'un terme résumant la journée, demandé lors du temps de clôture par le formateur]* ». Sont relevés positivement le partage d'expériences et la diversité des points de vue, certaines ont été bousculées dans leur conviction, d'autres ont pu replacer leurs questionnements personnels sur un plan professionnel. Plusieurs d'entre elles notent un sentiment d'« *ouverture du champ, d'une nouvelle manière de voir les choses* » ; « *j'y suis allée à reculons, en me disant que je serai très discrète, et au final je pense que ça m'a permis d'avoir un autre point de vue sur ça, en restant professionnel et en laissant le personnel en dehors de ces murs* » ; « *Un moment de détente même si le sujet est sérieux, façon de dédramatiser la finitude de l'être, on est tous confrontés à ça* » ; « *Penser à la mort ne tue pas !* » (observation, jour 1). Rappelons que, tout au long des journées, les infirmières sont invitées à évoquer les raisons professionnelles de leur inscription, laissant ouvert la possibilité d'évoquer celles plus personnelles, sans pour autant les traiter individuellement. Cette intention générale participe ainsi à instaurer de la confiance entre les participantes. Parmi les éléments marquants de la première journée, l'observatrice note également que les infirmières ont retenu que la position de l'écouter est de se montrer disponible et de respecter la personne en situation de deuil sans se donner pour mission *a priori* d'atténuer ses souffrances, mais aussi qu'une professionnelle ne doit pas se retrouver seule face à la situation et que l'école doit agir collectivement, en faisant appel à des associations si nécessaire. Au terme des deux journées, les appréciations à chaud sont très positives (moyenne de satisfaction à 9,6/10 dans le questionnaire), et qualifiées avec les mots suivants : utile, fédérer, richesse, stimulante, enrichissante, pertinente, éclairages, cheminement, curiosité, comprendre, passionnant, vivante.

En entretien, plusieurs mois après, toutes les participantes s'accordent pour évoquer positivement le contenu comme étant complet, à l'image de Marie-Laure (« *sur deux jours c'était bien. C'était quand même assez copieux, assez complet* »), ou de Sandrine : « *non, non faut pas rogner. Et puis justement, ça permettait d'avoir bien le temps de faire chaque partie. Pas de se dire « oh lala ! ça va être l'heure, faut qu'on se dépêche !* ». La variété des supports et de l'animation a été appréciée, notamment l'atelier d'intelligence collective proposé la première journée, où les infirmières sont invitées à réfléchir aux mots, phrases, expressions et gestes qu'elles emploient en situation avec des élèves, les parents et les collègues. Pour cet atelier, les participantes sont

debout, divisées en trois groupes avec chacun une question spécifique (sur le vocabulaire, les gestes, la posture) afin de provoquer les échanges sur des situations de décès. Chaque groupe a 10 minutes, puis chaque professionnelle se dispatche sur un autre groupe, afin que toutes aient lu, entendu et dit quelque chose sur la question. Il y a ensuite un retour collectif. Plus largement, la possibilité de partager leur expérience régulièrement sur les deux jours a été soulignée comme un vrai « plus » par l'ensemble des participantes et leur a aussi permis de contrer leur sentiment d'isolement.

Les participantes relèvent également la pertinence des ressources documentaires et bibliographiques transmises (plaquettes, site Internet, etc.), et leur utilité quand il s'agit d'orienter le parent restant sur des associations, ou lorsqu'elles sont confrontées à des sujets peu abordés généralement, comme les jeunes aidants et les jeunes en situation palliative. Ces ressources permettent aux infirmières d'avoir « *d'autres armes et outils pour affronter cette multitude de mal-être qui débarquent au quotidien dans nos infirmeries et qui nous désarçonnent parfois* » (observation, jour 2). Ces supports permettent également aux participantes d'essaimer les contenus de la formation au sein de leurs établissements et ont pu donner lieu à des initiatives (achat de livres pour soi ou les élèves, etc.), comme elles l'expliquent en entretien : « *toutes les petites documentations sur « Être orphelin à l'école⁸ », c'est des choses que j'ai partagées avec ma collègue assistante sociale. J'ai échangé aussi avec mon collègue documentaliste [...], on avait sélectionné quelques bouquins qui pourraient être accessibles aux élèves de collègue* » (Virginie). Suite à la formation, plusieurs d'entre elles disent ainsi avoir fait le relais de ces journées en équipe (primaire, collèges/lycée) et/ou en réunion de bassin (entre IDE) et ont conseillé la formation à leurs collègues psychologues, assistant.e.s d'éducation, documentalistes et conseillères d'orientation : « *en réunion de bassin, j'ai parlé de la formation, de ce que ça a apporté, de comment je gère les choses autrement, etc.* » (Marie-Laure).

4 Une posture professionnelle consolidée et une démarche proactive encore à valoriser

4.1 Une formation jugée rassurante, qui légitime les pratiques entreprises

Lorsqu'elles sont informées d'un décès, les infirmières proposent généralement de rencontrer le ou les élèves et parfois d'échanger avec le professeur principal. La formation leur permet d'aborder de façon réflexive ces pratiques et vient souvent légitimer les initiatives entreprises. Dans une situation marquante survenue avant la formation et concernant le décès d'un jeune de 6ème pendant les grandes vacances scolaires, Virginie et sa collègue assistante sociale ont été sollicitées par de nombreux élèves, se rendant spontanément dans leur bureau, et ont mis en place une cellule d'écoute en interne avec la psychologue Éducation nationale. Pour Virginie, la formation a tout d'abord permis une réassurance sur la portée des initiatives entreprises, dans le contexte institutionnellement contraint de l'Éducation nationale :

⁸Guide pratique « Être orphelin à l'école. Mieux comprendre pour mieux accompagner », édité en 2020 par la Fondation OCIRP et distribué lors de la formation.

Sur une semaine complète, on a proposé aux élèves des temps de parole, de réunion ensemble pour discuter et ça a été très, très bénéfique parce que pratiquement tous les élèves qui étaient avec lui l'année dernière sont venus nous voir [...] C'est vrai que cette formation m'a permis d'être un p'tit peu rassurée sur ce qu'on avait fait et de me rendre compte qu'en fin de compte, l'institution, on n'est pas trop, trop au point sur des événements comme celui-là, quand ça apparaît de façon très brutale en tout cas [...] cette formation ça m'a permis de me dire « c'est bien, c'est bien ce qu'on a fait ». Je ne sais pas ce que ça aurait changé, mais peut-être que je me sentirais encore plus armée maintenant.

À l'instar de Virginie, cette formation a rendu légitime certaines des actions déjà réalisées auprès des élèves et plus largement de la communauté éducative, tout en rendant l'infirmière plus sereine sur le sens et la pertinence de sa position face au deuil des élèves. Ces sentiments sont éloquentes et illustrent un manque de reconnaissance et de confiance envers le bien fondé de leurs actions. Au cours de la formation et dans les évaluations, nous avons recueilli de nombreuses situations dans lesquelles les infirmières ont fait preuve d'une intelligence et d'une finesse de positionnement professionnel trop rarement reconnue. Nous poursuivons avec la situation évoquée par Virginie :

On a donné le choix aux élèves, c'est-à-dire que s'ils acceptaient d'être en petit groupe, alors on avait dit on ne dépassera pas 5 élèves ensemble parce que sinon ça fait trop, mais y a des élèves qui nous ont demandé à nous voir en individuel. Donc on n'en a vu pas beaucoup en fait parce qu'ils ont tous préféré rester en groupe, mais c'est vrai que y a des élèves qui ont préféré venir en individuel. Et après on leur a demandé s'ils acceptaient de se remettre dans le groupe. Ce qu'ils ont accepté quand même. Donc c'était plutôt porteur puisqu'en plus on a installé un lieu plutôt agréable. On s'était mis dans un petit bureau où on avait mis des photos apaisantes, on avait acheté des p'tits bonbons avec ma collègue puisqu'on s'était dit « bon pourquoi pas ? » et ça leur a beaucoup plu. On avait mis des p'tites bougies. On a même été un p'tit peu débordées parce qu'au début on pensait qu'on n'aurait personne. Le premier jour on avait 2 élèves et puis le jour d'après, on en avait 5 ; le jour d'après on en avait 12, et puis le dernier jour y'a pratiquement toute la classe qui est venue. Alors on leur a expliqué qu'on ne pouvait pas se permettre de faire ça en trop grand groupe. On a senti hein, qu'il y avait un besoin de poser les choses. Et y'a eu même la demande le dernier jour de faire un lieu dédié pour cet élève. Donc on a décidé de mettre une boîte où les élèves sont venus mettre des dessins, des lettres, des p'tits présents qu'on a ensuite donnés à la famille.

On observe dans cet extrait d'entretien comment les professionnelles composent avec la réalité de terrain tout en réfléchissant au cadre et aux limites de leur intervention, créant une véritable dynamique (« c'était plutôt porteur »). Des temps d'échange individuels étaient proposés, mais au service du collectif, dans un cadre accueillant et

personnalisé et avec la possibilité d'échanger entre élèves et encadrés par des adultes jugés comme étant de confiance. Suite à une demande des élèves, elles décident judicieusement de ne pas dédier un lieu dans le collège – auquel cas, quid de tous les précédents décès et ceux à venir ? –, mais aussi parce que tous les élèves du collège ne sont pas concernés ni affectés par le décès. Elles transforment néanmoins la demande des élèves en une possibilité d'exprimer une nouvelle fois leurs ressentis et leurs émotions pour le transmettre à la famille, tout comme un rite permet d'exprimer et recevoir les attentions des survivants entre eux. Ainsi, l'absence de l'élève a été signifiée dans le collège, avec les élèves concernés, mais le décès n'a pas pris toute la place, ce qui serait inapproprié, inefficace symboliquement et contraire à ce qu'est avant tout l'école, c'est-à-dire un lieu de vie (Fawer Caputo & Julier-Costes, 2015). Cette posture n'est pas pour autant évidente et doit être maintenue dans le temps, ainsi que Virginie poursuit :

Les enfants nous avaient demandé à ce qu'on mette une photo de leur camarade dans le hall pour toute l'année. Mais ça, la principale n'a pas voulu donner suite à cette demande parce qu'elle pensait que ça allait entretenir un p'tit peu ce mal être, ce malaise [...] c'est vrai que, après cette semaine-là, on avait donné l'opportunité aux élèves de revenir en individuel à l'infirmerie ou voir l'assistante sociale et on n'a pas eu de demande particulière. Vraiment. Je pense que cette semaine-là, ça a été vraiment le moment où ils ont dit tout ce qu'ils avaient à dire. Ils ont déposé les choses et on ne les a pas revus. Aucun élève n'est revenu nous dire qu'il ne se sentait pas bien, même les parents, on n'a pas eu de retour des parents puisqu'on avait fait une info aux parents sur ce qu'on avait mis en place [...] En fait, on a chacune apporté notre expérience, notre ressenti et c'est vrai que l'assistante sociale, la psychologue, moi-même et les chefs d'établissement, on a réussi à se poser. C'est parce que on a tous apporté un peu notre expertise en disant si là il faut qu'on fasse quelque chose.

Ces professionnelles ont donc mis en place, bricoler au sens noble du terme, un rite d'accompagnement individuel et collectif qui a eu pour effet de contenir les conséquences potentiellement destructrices d'un décès d'élève sur la communauté éducative au sens large. Aucun protocole n'avait été défini au préalable, mais leur démarche a été de mettre leurs collègues autour de la table et définir collectivement ce qui était envisageable de faire dans le cadre de leurs missions respectives. Elles ont ensuite su écouter et proposer un cadre aux élèves, toujours négociable, pour accueillir ce qu'ils et elles avaient besoin de déposer dans l'enceinte scolaire et en présence de membres légitimes à leurs yeux, c'est-à-dire les adultes de l'institution-école.

Ces journées de formation sont jugées utiles pour 11 stagiaires sur 12 (questionnaire à trois mois). 11 stagiaires sur 12 indiquent également avoir rencontré un jeune confronté à un décès depuis. Le chiffre de difficulté médian est de 3 (contre 5 avant la formation), ce qui suggère un renforcement des capacités perçues à repérer et à accompagner un élève en deuil. De la même manière, les stagiaires disent se sentir plus à même de

repérer et de soutenir un jeune aidant et un jeune en situation palliative. En entretien, l'ensemble des infirmières s'accordent pour dire que cette formation les a rassurées. Françoise, IDE scolaire depuis 18 ans, en maternelle, primaire et collège, évoque par exemple la formation comme un « *stage* », à l'image d'un entraînement qui a contribué à la rassurer face à ces situations : « *je suis vraiment ressortie reboostée, rassérénée* ». Elle cite d'ailleurs une situation survenue après la formation où elle s'est sentie en difficultés au téléphone pour le décès d'un père qui n'avait pas été noté dans Pronote :

En même temps, je me suis sentie peut-être moins déstabilisée que j'aurais pu l'être à un moment donné [...] je me serai dit « oh lala c'est moi qui ai fait une erreur », là, l'erreur elle était là, tout le monde peut faire des erreurs et puis j'ai su mettre du lien [...] c'est en ça aussi que la formation m'a été super utile, ce que je me sens sereine pour aborder ces situations- là [...] je pense que j'ai lâché un certain nombre de mes résistances et je prends ce qui vient et je réponds au besoin et je cherche pas à anticiper ou à me mettre à la place.

Françoise a su rester professionnelle et mettre de côté ses « *résistances* », traiter cette erreur et faire confiance à ses qualités relationnelles. Elle a pu aborder ainsi cette situation plus sereinement.

4.2 Redéfinir la posture d'écoute et s'autoriser à la démarche proactive

Plusieurs infirmières, comme Hélène, ont évoqué leurs craintes de « *provoquer plus de troubles* » en nommant les choses et/ou en convoquant les enfants en situation de deuil. Elles disent là aussi avoir été rassurées et confortées par la formation dans le fait qu'elles étaient légitimes à intervenir. Lors de l'atelier d'intelligence collective évoqué plus haut, elles ont pu mettre en commun leurs craintes de ne pas avoir utilisé les bons mots ou d'avoir dit des choses blessantes ou non réconfortantes. Là encore, nous avons insisté sur la posture face aux récits des enfants et le fait qu'il n'y a pas de phrases « *toutes faites* » ou protocolisables, qu'elles ont le droit à l'erreur et que beaucoup de choses se jouent dans la relation avec l'élève (accueil, intention, non verbal). Ces journées de formation ont des conséquences importantes sur leur posture d'écoute qu'elles disent avoir élargi pour ne plus être nécessairement dans une réponse précise ou « *clef en main* ». Dans les évaluations par questionnaires, une des thématiques principales retenues par les infirmières concerne en effet la position de l'écoutante qui doit se montrer disponible et respecter la personne en situation de deuil sans se donner pour mission *a priori* d'atténuer les souffrances. En ce sens, beaucoup d'entre elles disent avoir pu asseoir et affiner une posture d'écoute face à l'expression de la souffrance exprimée par les enfants, tout en travaillant à une certaine mise à distance pour soi de ce que leur font ressentir ces situations. L'une d'entre elle a utilisé l'expression suivante et très évocatrice, qu'elle devait apprendre à « *s'oublier* », c'est-à-dire ne pas s'occuper de soi-même (et de ses émotions), s'oublier pour penser aux autres, ici l'élève. Sandrine évoque par exemple une situation avec des élèves :

J'étais vraiment partie là-dessus et leur laisser en fait exprimer leur douleur, leur souffrance et... avant la formation j'aurais dit « au secours !

fuyons ! » (petit rire) « écoutez, ma collègue revient dans deux jours ! Si vous pouvez patienter ! » Mais voilà, en m’disant, c’est des sentiments, faut être à l’écoute et puis je verrai bien ce qu’elles vont dire et comment gérer derrière [...] ça leur a fait beaucoup de bien [...] elles se sont apaisées, ça a duré à peu près une heure quand même [...] après je sais qu’elles ont continué le suivi avec ma collègue assistante sociale » [...] je me suis sentie plus en confiance depuis la formation.

Se sentant légitime, Sandrine est alors en confiance pour écouter leur souffrance, mais sans anticiper *a priori* que son rôle était de l’apaiser ou de l’atténuer nécessairement. Elle a pu ainsi par la suite accompagner les élèves et laisser la place à qu’elles avaient à déposer sans nécessairement en faire plus. À l’issue de la formation et plusieurs mois après, les infirmières scolaires interrogées se disent plus sereines, plus à l’aise avec le sujet en général et d’une certaine manière plus distanciée, à l’image de Sandrine :

C’est vrai que quand on parle de ça, et je trouve que c’est plus facile à aborder. On n’est plus sur la mort/souffrance, on est sur la mort/désordre. Et c’est plus facile à gérer qu’une souffrance je trouve, même si y’a toujours de la souffrance. Mais du coup, on va pouvoir l’aborder différemment et peut-être...pas plus efficace, mais se sentir peut-être plus à l’aise pour aborder le sujet et aider l’autre, au moins l’écouter.

Sandrine fait référence ici au premier temps de la formation, dans lequel est évoqué un invariant anthropologique majeur (Godelier *et al.*, 2014) qui est ressorti dans plusieurs évaluations. En effet, selon Gaëlle Clavandier, “toute mort peut être considérée comme un désordre fondamental ou, pour utiliser un terme de portée plus philosophique, un désordre ontologique” (Clavandier, 2004, p. 116). Autrement dit, lorsqu’un décès survient, il provoque nécessairement un déséquilibre parmi les vivants et entre les vivants et les morts. D’une certaine manière, c’est sa fonction et le deuil peut alors être interprété comme cette période où les survivants vont déployer toutes leurs énergies, à travers toutes sortes d’initiatives, petites ou grandes, pour apprivoiser le décès et ses effets et réaffirmer la vie, en somme tenter de remettre de l’ordre. Si la souffrance, la douleur, la tristesse constituent les points de départ de la relation avec l’élève, il s’agit d’émotions et de ressentis contre lesquels les infirmières ne peuvent pas lutter ; surtout, ce n’est pas ce que les élèves leur demandent nécessairement. Il ne s’agit donc pas d’ignorer la souffrance de l’enfant, mais de ne pas se laisser submerger par elle, ne pas lui laisser toute la place. Au terme de la formation, les participantes constatent que la souffrance n’est pas forcément, ni *a priori*, l’objet de l’accompagnement qu’attend l’élève.

Dans le même ordre d’idée, concernant les orphelins, Hélène évoque : « la phrase qui m’avait marqué, c’est le fait qu’il fallait montrer que, enfin, on leur portait une attention particulière » et Meryem, IDE scolaire depuis 13 ans, en primaire et collège, sur les situations palliatives : « je serais déjà un peu plus présente, peut-être que j’irais une ou deux fois dans la classe pour communiquer avec l’enfant ou je le prendrais un petit peu avec moi à la tablette pour discuter avec lui, échanger, lui donner du temps en

fait ». Autrement dit, avec cette formation, les infirmières se sont recentrées et réalisent qu'elles peuvent être moins injonctives, c'est-à-dire ne pas tout de suite échafauder une solution ou réfléchir à un accompagnement spécifique, en vue notamment de se rassurer soi, mais d'abord à revenir sur l'une de leurs dispositions premières : l'écoute. Certaines ont d'ailleurs pu admettre qu'elles ne parvenaient pas toujours à mettre à distance ce que la situation de l'enfant leur évoquait et qu'il était nécessaire de changer de posture ou positionnement lorsqu'elles le repèrent. Comme d'autres, Meryem constate que son discours a changé, elle ne cherche plus à atténuer la douleur ni à (se) convaincre que cela va aller mieux :

Je vois les choses autrement maintenant et ça me permet d'expliquer aussi aux enfants, de dire, c'est une période douloureuse qui va durer plus ou moins de temps, on accepte ou on n'acceptera jamais. Mais de ne plus avoir le discours de « ça va aller mieux », j'ai plus ce discours-là [...] ça a changé mon positionnement. Et c'est très important parce que ça me permet d'être autrement et puis d'accepter aussi ce que j'entends et de la traiter autrement, c'est-à-dire que je ne vais pas dire 'j'ai entendu mais bon je le rentre dans une case et puis je ferme la porte'. Là, je laisse vraiment la porte ouverte et puis je leur ressors de temps en temps « ah ben comment tu vas ? », je vais au-devant des enfants maintenant et ça me fait du bien » [...] « « ça va aller mieux » non je n'ai plus ce discours-là. C'est « je t'accompagne, tu as des douleurs et je vais t'accompagner jusqu'à ce que tu n'as plus besoin qu'on t'accompagne », c'est vraiment un changement de positionnement de ma part.

Reprenant une situation impliquant 2 sœurs orphelines (du père), l'une pleurant beaucoup, Françoise, explique qu'elle a « élargi » son écoute :

Cette vision des choses dont vous nous avez parlées m'a permis de lâcher et de ne pas absolument répondre à quelque chose qu'elle ne me demandait pas [...] alors que peut-être précédemment j'aurais voulu absolument qu'elle mette des mots sur ce qu'elle avait à dire et j'ai compris dans votre formation, c'est qu'il y a un temps pour tout, et que chacun les vit dans son ordre perso et au rythme où y en a besoin [...] son sourire, c'est pas une récompense, mais c'est la preuve de la justesse de mon accompagnement.

« Lâcher », « s'oublier » sont des verbes forts pour revenir au cœur du métier de la relation qu'est l'écoute : sans calquer une interprétation, une émotion et/ou une action à réaliser, qu'est-ce que l'élève dit de sa situation et de ses besoins ? Parallèlement, les infirmières évoquent la nécessité d'élargir et de diversifier leurs modalités d'intervention, en valorisant une plus grande collégialité des accompagnements, tant au sein de la communauté qu'avec les parents. Penser à l'enfant oui, mais avec son entourage (professionnels, pairs, parents) : « avec la formation, je pense que je ferais autrement, j'accompagnerais autrement cet enfant-là, j'accompagnerais la classe, les professeurs, j'accompagnerais autrement aussi la famille » (Meryem). Comme pour leur écoute active évoquée plus haut, les infirmières se rendent aussi compte que leur rôle n'est pas

nécessairement de tout faire et qu'elles peuvent également accompagner une équipe enseignante sans intervenir directement (Françoise), tout comme l'accompagnement de ces situations doit se penser sur le long terme :

Ça me permet d'avoir une vision différente sur la mort parce que c'est quelque chose qui est difficile toujours pour chacun de nous de façon différente. C'est compliqué pour moi, je vais entendre l'enfant, je vais l'accompagner quelque temps mais après, pffft! J'avais tendance à... pour moi c'était réglé en fait. Mais en fait non, ce n'est pas réglé, c'est quelque chose qu'il faut suivre au long cours. (Meryem)

Si on sait que la date du décès du parent, au moment des anniversaires, si l'élève a des soucis ou quoi, on peut rappeler au professeur principal que discrètement il fasse attention à ce que c'est une date anniversaire d'un décès. (Selma)

En étoffant leur écoute, les infirmières prennent de la hauteur sur les situations et repensent ainsi leur positionnement sur le long terme. Elles s'autorisent ainsi à sortir de ce qu'elles pensaient être leur mission, comme pour Françoise vis-à-vis de la situation évoquée plus haut, qui a contacté directement la mère des deux orphelines pour lui signifier que l'une d'entre elles avait probablement plus besoin d'être aux côtés de sa mère à la maison (et non pas à l'école), alors qu'elle n'aurait pas osé avant effectuer cette démarche. Plus balbutiante, la démarche d'aller-vers, ou proactive, n'est clairement pas encore inscrite dans les pratiques, mais a pu être expérimentée et en quelque sorte validée par certaines infirmières scolaires comme Hélène. Une première situation concerne deux filles dont la mère est décédée à Noël : « *je me suis basée un peu sur ce que vous aviez dit [...] on est parti du principe qu'il fallait qu'on les reçoive et qu'on voit avec elles ce qu'elles voulaient, si elles voulaient en parler ou pas, etc.* ». S'en est suivi alors une intervention conjointe en classe avec la professeur principale, action qu'elle n'aurait pas initiée auparavant. Pour une autre situation, là encore, elle s'est positionnée différemment et a clairement pris les devants :

J'avais pas pris le temps de le recevoir s'il ne me sollicitait pas. Ce que j'ai pu apprendre et comprendre pendant la formation, c'est la phrase que vous aviez dite, qu'ils avaient besoin d'être considérés comme des élèves lambda, comme les autres mais que, de temps en temps, ils avaient besoin aussi de sentir qu'on était au courant et qu'on était là. Et donc ça, je me suis beaucoup appuyé sur ça depuis la formation [...] comme j'ai su qu'il fallait quand même montrer qu'on pouvait être au courant, même si on ne l'avait pas rencontré etc. donc c'est un élève que je n'avais pas vu [...] je l'ai convoqué et je lui ai expliqué carrément que j'avais eu une formation et que je trouvais que c'était important qu'il puisse savoir que j'étais au courant aussi de ce qui était arrivé [...] et c'est un élève qui vient régulièrement me voir.

On voit dans cet extrait, comme dans les nombreux autres, que cette formation a suscité l'intérêt des répondantes qui ont souligné le bénéfice de deux journées consé-

cutives pour envisager une réflexion critique sur leur posture professionnelle. (Re)découvrant l'intérêt d'une posture d'écoute active et distanciée de leur propre parcours et réflexions personnelles sur ces sujets, les infirmières scolaires ont dépassé certaines craintes et été sensibilisées à l'intérêt d'une démarche plus proactive.

Les résultats de cette recherche vont dans le sens de nombreux travaux documentant les effets des dispositifs de formation des professionnels de l'Éducation nationale sur la posture et la qualité d'écoute et dans les valeurs et l'intention qui y sont associées (création d'un climat de confiance, posture moins normative, attachement plus grand aux silences et à la dimension non-verbale, etc.) (Loizon, 2008 ; Maître de Pembroke, 2015 ; Sancho Sora, 2021). Cet infléchissement de la posture d'écoute apparaît toutefois ici singulier en raison de l'identité professionnelle des infirmières scolaires et de la spécificité des accompagnements dans le cadre du deuil. Les infirmières scolaires ont un rapport à la santé que Philippe Longchamp qualifie de santé « positive mentale », qui valorise le fait de se sentir bien dans son corps (plutôt que d'avoir un corps sain) et s'appuie sur l'observation diffuse et l'écoute comme modalités privilégiées d'intervention (Longchamp, 2014). Cette valorisation de l'écoute se confronte toutefois à l'inégalité distribution des dispositions autonarratives chez les enfants, et s'avère notamment peu efficace à l'égard des enfants de classes populaires. Ici, ce sont moins les effets socialement différenciés de cette posture d'écoute que la conscientisation de son possible caractère normalisateur et injonctif, dans le cadre de l'accompagnement du deuil, qui est au centre des enjeux transformateurs de la formation. La formation invite les stagiaires à créer les conditions d'une écoute et à respecter le rythme du processus de deuil et l'intimité parfois recherchée par les jeunes endeuillés. Les infirmières interrogées relèvent combien elles s'efforcent plus, depuis la formation, de ne pas céder à la tentation de faire verbaliser à tout prix son vécu à l'enfant, tout en se positionnant comme une interlocutrice possible. En reprenant la typologie proposée par Philippe Longchamp, la formation aide les participantes à mieux comprendre et respecter l'absence de « parole prise spontanée » de certains jeunes endeuillés et les conforte dans l'importance de ne pas susciter de « parole obligée ». En parallèle, les participantes disent avoir conscientisé l'intérêt d'affirmer aux élèves la possibilité d'une prise de parole (« parole prise provoquée ») en se présentant comme un tiers de confiance. Ce faisant, il semble que les participantes actent le caractère asymptotique de la relation établie avec une personne endeuillée, soit une relation toujours singulière, confrontant à une altérité insaisissable, marquée par « un aveu d'impuissance et une forme d'espérance » (Berthod, 2009, p. 96).

5 Des pistes d'approfondissement thématiques

Toutes les infirmières conseilleraient la formation et une grande majorité estime qu'elle leur a été utile, particulièrement pour mieux repérer les situations d'élèves concernés et les soutenir. Cela peut être mis en lien avec le sentiment d'isolement que peuvent ressentir ces professionnelles issues du champ médical dans le milieu éducatif, ce qui les conduit à se tourner vers des partenaires extérieurs. L'expertise des intervenant.e.s ainsi que la documentation fournie sont aussi soulignées positivement. Complètes et rassurantes, ces journées leur ont permis une réelle prise de distance tout en les mettant à l'épreuve quant à leurs propres difficultés d'aborder ces thèmes. Quelques

mois après la formation, plusieurs infirmières disent se sentir plus « *sereines* », « *plus en confiance* » face à des situations de décès alors qu'auparavant elles les auraient évitées. Plusieurs infirmières observent également qu'elles sont plus soucieuses des situations palliatives et d'orphelinage. Les identifiant mieux, elles ont changé leur posture professionnelle en prenant les devants auprès des élèves, soit en communiquant plus régulièrement à ces sujets en classe ou alors plus directement auprès de l'élève en rendez-vous individuel. Autrement dit, elles ont pu s'autoriser à faire savoir à l'élève qu'elles étaient au courant de sa situation et à lui signifier qu'elles pouvaient être mobilisées. En retour, les élèves ont répondu présents et ont apprécié leur démarche plus proactive.

À l'issue de la formation, 14 répondantes sur 17 indiquent également souhaiter une formation plus avancée ; 3 mois après, c'est le cas de 8 répondantes sur 12. Pour une majorité des participantes, certaines thématiques mériteraient un développement plus conséquent. Au premier chef, elles ont pointé le besoin d'être mieux renseignées sur les différents rites funéraires et pratiques de deuil en fonction des religions et des spiritualités, dans un contexte où les décès les confrontent fréquemment à des problématiques interculturelles. Les stagiaires évoquent également leur souhait d'approfondir les décès particuliers (suite à un suicide, une situation d'aidance ou une situation palliative), les processus de complexification du deuil (repérage d'un deuil pathologique, par exemple) et les modalités d'orientation des jeunes, au-delà du suivi psychologique individuel, et d'articulation du lien avec les familles. D'autres, moins nombreuses, auraient souhaité plus d'éléments sur les réactions des pairs face au décès d'un.e ami.e. ou encore sur la perte des animaux, souvent associée à d'autres décès d'êtres humains. Le temps manquant, elles ont également regretté des mises en situation ou un exercice de création de scénettes ou jeu de rôles afin de s'exercer sur la prise en de parole et les gestes (annonce de décès, entretien avec un jeune en situation de deuil, intervention pour parler du deuil à une classe, etc.), autrement dit la mise en forme concrète des enseignements tirés des journées :

Qu'on aille encore plus loin dans ce que vous nous avez apporté [...] la formation m'a beaucoup apporté, m'aide aussi dans mon travail parce que je vois les choses autrement, et je prends les choses sous un autre angle et ce n'est pas plus mal. Et j'ai envie d'aller encore plus loin [...] au niveau de notre positionnement, au niveau de comment mieux les accompagner, quelles sont les choses qu'on devrait faire, qu'on pourrait faire [...] d'en apprendre encore plus, j'ai envie de me former encore mieux pour être encore mieux face aux enfants [...] par exemple nous mettre dans des situations.
(Meryem)

Dans le même registre, pour certaines participantes, l'analyse des pratiques professionnelles permettrait également d'« *aller plus loin* » et d'inscrire ces enseignements dans la durée. L'idée d'un troisième temps formel de formation est revenue à plusieurs reprises dans les discours (demi-journée ou journée entière), avec le travail sur une ou plusieurs situations à analyser pour mettre en pratique leurs apprentissages, tout en bénéficiant d'une « *piqûre de rappel* ». Lorsque ces éléments ont été évoqués, plusieurs

ont souligné l'importance de travailler avec les réunions de bassin, déjà existantes, et qui pourraient être une courroie de transmission d'informations et un levier pour changer les pratiques. Lors des entretiens, certaines ont d'ailleurs pu évoquer leurs difficultés à reprendre les ressources documentaires et bibliographiques, et même à les transmettre et les diffuser autour d'elles (équipe, partenaires). Virginie par exemple aurait souhaité mettre en place un protocole avec son chef d'établissement mais elle est prise dans le flot de l'activité. D'autres, comme Estelle, sont isolées et ne peuvent rien mettre en place : « *c'est sympa sur le papier mais dans (département), c'est le désert!* ».

La chaîne de transposition didactique a été largement conceptualisée par la didactique professionnelle, qui pointe l'importance des schèmes dans l'action en situation des professionnels, au-delà des savoirs déclaratifs et procéduraux transmis en formation (Perrenoud, 1994). Il s'agit d'invariants des conduites dans des situations données, intériorisés sans qu'ils ne soient codifiés comme savoirs ou représentations, qui sont mobilisés inconsciemment par les acteurs et leur permettent de faire face à la contingence des situations. La présente formation fournit quelques savoirs déclaratifs et procéduraux, par exemple sur les attitudes à adopter vis-à-vis d'un jeune endeuillé ou l'influence du deuil sur ses capacités cognitives. Néanmoins, elle vise surtout à favoriser la réflexivité des stagiaires sur leurs schèmes de réaction, de perception, de jugement et d'action. La plus grande aisance décrite par les infirmières tient au temps de partage sur ces schèmes, dans un cadre de confiance et contenant, permis par la formation. Certains schèmes sont conscientisés par les participantes, d'autres se voient validés ou plus étroitement associés à des savoirs procéduraux, tandis que d'autres sont réajustés (par exemple, les injonctions faites à aller de l'avant ou le surcroît de réassurance face à la souffrance). Ce constat permet de comprendre le souhait répété d'une pratique encadrée plus systématique de la mise en œuvre de ces schèmes : si les stagiaires expriment la volonté d'approfondir certains savoirs, elles expriment tout autant leur intérêt pour leur mise en pratique en situation complexe simulée en formation et des temps réflexifs *a posteriori* d'échange sur leur mise en œuvre (Perrenoud, 1996).

6 Conclusion

S'il s'agit d'une dimension invisible de leur métier, peu intégrée à leur professionnalité, les infirmières scolaires apparaissent confrontées de façon récurrente à l'accompagnement des décès et des deuils. Face à une gestion de ces situations décrite comme solitaire et éprouvante, la formation décrite apporte tout d'abord un espace venant reconnaître et légitimer leur vécu et les dilemmes qu'elles rencontrent, dans un cadre collectif et avec une expertise sociologique différente des savoirs psychologiques plus abondants dans leur cursus de formation initiale et continue. Si la formation s'avère ainsi rassurante, venant consolider leur posture professionnelle, elle favorise aussi l'infléchissement de certaines pratiques (élargissement de la posture d'écoute, attitude d'aller-vers), en introduisant certains invariants des conduites humaines à propos de la mort et en encourageant une attention collective et interprofessionnelle à ces situations. Les participantes suggèrent l'approfondissement de certaines thématiques (interculturalité, complexification du deuil, etc.) et le développement accru de mises

en travail de situation, afin d'amplifier la réarticulation de leurs schèmes. Dans un contexte difficile en termes de moyens financiers et humains, reste encore à penser l'accompagnement des élèves sur le moyen et long terme (dates d'anniversaire, fêtes, collaboration avec les équipes pédagogiques, relais avec des associations). D'autres éléments de réflexion restent en suspens : quid des autorisations demandées parfois aux parents pour évoquer le décès d'un élève, quid des obligations professionnelles, du secret professionnel pour les unes, du secret médical pour les autres ? Comment favoriser la formalisation d'une démarche d'intervention tout en laissant une souplesse d'initiatives aux professionnelles ? La démarche d'accompagnement apparaît en outre difficile à institutionnaliser à l'échelle d'un établissement. Surtout, cette formation n'épuise pas les dilemmes rencontrés (Fawer Caputo, 2019) : exprimer ses émotions ou les contenir ? Projeter sa propre expérience dans la gestion d'une situation ou la neutraliser ? Postuler sa compétence ou en douter ? Ces dilemmes sont constitutifs des métiers de la relation. Face à ces questions intimes et collectives, les réponses ne peuvent être que singulières et collectivement réfléchies, constat rejoignant les invitations à développer une pédagogie de la mort à l'école (Cherblanc & Fawer Caputo, 2024 ; Fawer Caputo & Cherblanc, 2022).

Bibliographie

- Berthod, M.-A. (2009). Le quasi-accompagnement des employés en deuil au sein des entreprises. *Pensée plurielle*, 22(3), 89-98. <https://doi.org/10.3917/p.022.0089>
- Caputo, C. F., & Cherblanc, J. (2022). *Mort et deuils en milieux scolaires : Regards pédagogiques, cliniques et socioculturels*. Neuchâtel : ALPHIL-Presses universitaires suisses.
- Castra, M. (2015). Les transformations sociales de la fin de vie et de la mort dans les sociétés contemporaines. *Empan*, 97(1), 12-18. <https://doi.org/10.3917/empan.097.0012>
- Cherblanc, J., & Fawer Caputo, C. (2024). *Pédagogie de la finitude. Théories et pratiques*. Laval : Presses de l'Université Laval.
- Clavandier, G. (2004). *La mort collective : Pour une sociologie des catastrophes*. Paris : CNRS Éditions. <https://doi.org/10.4000/books.editions-cnrs.1600>
- Clavandier, G. (2009). *Sociologie de la mort : Vivre et mourir dans la société contemporaine*. Paris : A. Colin.
- Clerc, J. (2020). Performances mnésiques chez des enfants orphelins : Des difficultés spécifiques ? *Recherches familiales*, n° 17(1), 45-57. <https://doi.org/10.3917/rf.017.0045>
- Clerc, J., Julier-Costes, M., Fawer Caputo, C., & Desombre, C. (2021). L'éducation inclusive à l'épreuve du décès parental : Adaptation et poursuite de la scolarité chez des enfants orphelins. *La nouvelle revue – Éducation et société inclusives*, 89-90, 1(1-2), 101-114. <https://doi.org/10.3917/nresi.089.0101>
- Déchaux, J.-H. (2004). La mort n'est jamais familière. Propositions pour dépasser le paradigme du déni social. Dans S. Pennec (dir.), *Des vivants et des morts. Des constructions de « la bonne mort »* (p. 17-26). Brest : Editions du CRBC.
- Demaria, T., Gilman, R., Mazyck, D., & Schonfeld, D. (2023). The Impact of Distress, Personal Meaning & Training on the Delivery of Support to Grieving Students by School Nurses. *The Journal of School Nursing*, 39(6), 517-523. <https://doi.org/10.1177/10598405211041299>
- Dyregrov, A., Dyregrov, K., & Idsoe, T. (2013). Teachers' perceptions of their role facing children in grief. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 18(2), 125-134. <https://doi.org/10.1080/13632752.2012.754165>
- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l'école : Quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l'enseignement ?* [thèse de doctorat, Université de Genève]. [En ligne] <https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:123962>
- Fawer Caputo, C., & Julier-Costes, M. (2015). *La mort à l'école : Annoncer, accueillir, accompagner*. Paris : de Boeck Supérieur.

- Flammant, C., Pennec, S., & Toulemon, L. (2020). Combien d'orphelins en France ? Dans quelles familles ? *Recherches familiales*, 17(1), 7-21.
- Fondation OCIRP. (2017). *Ecole et orphelins*. [Enquête réalisée à l'automne 2017 par l'institut IFOP]. <https://www.ocirp.fr/sites/default/files/fondationocirpbrochureenquete2017.pdf>
- Godelier, M., Paty, M., & Pfefferkorn, R. (2014). Anthropologie : Invariants structuraux et transformations. Lien à l'histoire et rôle du sujet. *Raison présente*, 191, 69-83.
- Inserm-CépiDc. (2021). *Causes de décès des jeunes et des enfants, Données annuelles de 2000 à 2017*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386052/#tableau-figure1_radio2
- Lohan, J. A. (2006). School Nurses' Support for Bereaved Students : A Pilot Study. *The Journal of School Nursing*, 22(1), 48-52. <https://doi.org/10.1177/10598405060220010801>
- Loizon, D. (2008). Former des conseillers pédagogiques du premier degré par la recherche. *Recherche et formation*, 59. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.654>
- Longchamp, P. (2014). Ce qu'écouter veut dire. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 8. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1276>
- Maître de Pembroke, E. (2015). Démarche d'explicitation et adoption d'une posture d'accompagnement réflexif dans le conseil pédagogique. *Recherche et formation*, 80. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2500>
- Molinié, M. (2011). *Invisibles orphelins : Reconnaître, comprendre, accompagner*. Paris : Autrement.
- Nekaa, M. & Berger, D. (2018). Les infirmières de l'Éducation nationale en France : une étude mixte sur les pratiques en éducation et promotion de la santé. *Recherche en soins infirmiers*, 135(4), 14-29. <https://doi.org/10.3917/rsi.135.0014>
- Perrenoud, P. (1994). Compétences, habitus et savoirs professionnels. *European Journal of Teacher Education*, 17(1-2), 45-48. <https://doi.org/10.1080/0261976940170108>
- Perrenoud, P. (1996). Savoirs de référence, savoirs pratiques en formation des enseignants : Une opposition discutable. *Education et recherche*, 2, 234-250.
- Réda, R. (2023). *Rapport d'information déposé en application de l'article 146 du règlement, par la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur la médecine scolaire et la santé à l'école* (No. 1228). Assemblée Nationale.
- Roudaut, K. (2005). Le deuil : Individualisation et régulation sociale. *A contrario*, 3(1), 14-27. <https://doi.org/10.3917/aco.031.27>
- Salomé, L., Flahault, C., & El Haïk Wagner, N. (2024). Représentations, pratiques et attitudes des enseignants vis-à-vis des jeunes orphelins : Une étude qualitative exploratoire. *Revue internationale d'éducation familiale*, 53(1), 45-68.
- Sancho Sora, C. (2021). Former pour transformer la profession enseignante : Le cas d'une formation en établissement. *Recherche & formation*, 98(3), 47-58.
- Selponi, Y. (2015). « Faire sa place à l'école » : Les infirmières scolaires entre champ médical et institution scolaire. Dans M. Quijoux (dir.), *Bourdieu et le travail* (p. 229-246). Rennes : Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.69749>
- Thomas, L.-V. (1985). *Rites de mort : Pour la paix des vivants*. Paris : Fayard.
- Trentesaux, M., El Haïk-Wagner, N., Pitel, M., & Favre, C. (2023). Évaluation d'un dispositif de formation des acteurs de la santé scolaire au deuil de l'enfant dans le rectorat de Montpellier. *La Revue de Santé Scolaire et Universitaire*, 14(84), 19-22. <https://doi.org/10.1016/j.revssu.2023.10.005>