L'identité professionnelle : un construit social

Au prisme du groupe professionnel infirmier

Sophie DIVAY(1), Florence LEGENDRE(2)

(1)(2) Université de Reims Champagne-Ardenne, CEREP, Équipe *Sociologie et Société*

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.9721

Résumé : L'identité professionnelle, envisagée sous l'angle de la sociologie des groupes professionnels, ne renvoie pas à une essence intemporelle ou asociale, mais relève d'une construction sociale. Cette approche permet de saisir non pas une identité essentialisée, mais ce qui est valorisé et revendiqué par un ensemble de travailleurs exerçant une même activité, à un moment donné, dans un espace social donné. Ces dynamiques sont ici illustrées par les usages stratégiques actuels de la rhétorique de l'identité professionnelle du groupe professionnel infirmier.

Mots-clés : sociologie des groupes professionnels, savoirs, identité professionnelle, autonomie, emploi, travail

Introduction

La sociologie des groupes professionnels considère l'identité professionnelle comme une construction socio-historique en constante évolution. Elle relève de dynamiques sociales, dans et entre des groupes professionnels, plus ou moins autonomes, et toujours en lien avec l'évolution des contextes institutionnels, d'emploi et de travail.

Chaque groupe de travailleurs développe une rhétorique professionnelle spécifique : ce qui est valorisé varie selon les métiers. La valeur sociale attribuée à une activité de travail renvoie à une hiérarchie entre groupes, et éventuellement entre segments professionnels : certains métiers sont plus reconnus, mieux rémunérés ou plus prestigieux. Cette hiérarchisation résulte de luttes et de négociations entre groupes professionnels, au regard d'auditoires extérieurs, tels que l'État ou des représentants d'usagers aussi dits « clients ».

Après avoir précisé les fondements conceptuels de cette approche dynamique, notre contribution en propose une illustration à travers les évolutions stratégiques des rhétoriques professionnelles des infirmières qui au cours du temps ont élaboré des définitions variables de leur identité professionnelle.

1 L'identité professionnelle à l'aune de la sociologie des groupes professionnels

L'expression « groupe professionnel » fait référence ici à un ensemble de travailleurs exerçant une même activité, doté d'une visibilité sociale, bénéficiant, plus ou moins, d'une identification et d'une reconnaissance par les autres groupes professionnels, par les tutelles, par la société en général et caractérisé par une place spécifique dans la division sociale du travail (Demazière et Gadea, 2009). Cette « place » n'est pas naturelle. Elle est revendiquée et allouée. Elle résulte de luttes et de négociations, non seulement entre groupes professionnels mais également au sein des groupes professionnels ; en effet, un groupe professionnel n'est jamais homogène, il est toujours le lieu de divisions et de luttes qui produisent des segmentations internes (Bucher et Strauss, 1961).

Dans cette approche, il s'agit de prendre en compte non seulement les groupes ou segments professionnels, plus ou moins définis, mais également leurs liens avec l'environnement. À ce titre, nous parlons d'« écologie liée » (Abbott, 2003), pour faire apparaître l'interdépendance des acteurs au sein de sous-espaces relativement autonomes, parcourus par des logiques concurrentielles, au principe de leur organisation et de leur transformation. Cette perspective permet de saisir les dynamiques professionnelles, conjointes et entremêlées, d'hétérogénéisation (ce qui distingue) et d'homogénéisation (ce qui unifie) dans les groupes ou segments professionnels. L'identité professionnelle est ainsi une rhétorique qui est produite pour se différencier des autres, tout autant que pour faire groupe.

Pour résumer, selon Everett Hughes (1996), un des sociologues américains fondateurs de cette approche, tout groupe professionnel revendique d'être autorisé à exercer certaines activités que d'autres ne pourront pas exercer (d'obtenir la licence) et s'assure ainsi une certaine sécurité d'emploi en limitant la concurrence. Cette autorisation permet aux professionnels de revendiquer une mission (le mandat), c'est-à-dire de légitimer leur revendication selon laquelle ils sont les mieux placés pour intervenir dans un domaine donné, du fait de leur maîtrise de certains savoirs.

Le groupe professionnel, ainsi reconnu, fixe à un moment donné, non seulement les manières de faire ce travail, mais également les manières de l'envisager, de le penser, de le dire. Bref, de définir des savoirs, des savoir-faire, des principes de jugement, qui renvoient finalement à ce qu'on peut nommer une identité professionnelle. C'est ce qui distingue les initiés (les professionnels) des profanes. Chaque groupe professionnel développe ainsi une rhétorique spécifique sur son activité, variable dans le temps, mais aussi dans l'espace social, c'est-à-dire qu'il peut y avoir des écarts entre la définition du métier affichée pour les autres (les profanes) et celle entretenue dans l'entre-soi professionnel, en fonction des contextes.

Si l'on se réfère aux travaux de Claude Dubar (1991, 2015), l'identité professionnelle est imbriquée dans ces dynamiques. Loin d'être « naturelle », c'est un processus constant d'ajustement entre ce que l'on prétend être et la reconnaissance de ses pairs, de sa hiérarchie, de ses partenaires, de la société en général. En ce sens, l'identité professionnelle n'est jamais abstraite (sans contexte) ; elle est avant tout « positionnelle »

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

(Gadea, 2025). Elle découle directement de la place que les individus occupent au sein de multiples structures : une organisation, une hiérarchie, un groupe professionnel et, plus largement, la société elle-même. Exister professionnellement, c'est être situé par rapport aux autres, c'est une construction dynamique entre soi et les autres.

Enfin, pour ajouter encore à la complexité, l'identité professionnelle n'est jamais acquise une fois pour toutes. Elle est constamment menacée par des facteurs qui peuvent la fragiliser, la remettre en question et la transformer. Ces crises peuvent se manifester au niveau du groupe ou de l'individu, en particulier en réponse à des changements structurels affectant l'ensemble du groupe professionnel. Parmi ces menaces, on observe la perte de contrôle du mandat, lorsque le territoire d'intervention du groupe est contesté ou envahi, ou encore l'obsolescence des savoirs et des compétences qui fondent la légitimité du groupe, si celles-ci s'avèrent dépassées. L'ingérence profane et les pressions du marché, par l'influence croissante des clients ou des usagers, peuvent également éroder l'autorité et la reconnaissance professionnelle. De plus, la dévalorisation et la précarisation, se traduisant par la baisse des salaires, la dégradation des conditions de travail et la perte de prestige social, comme c'est le cas des professeurs des écoles, (Charles et al., 2023), menacent directement l'intégrité du métier. Enfin, l'imposition de logiques managériales peut générer des injonctions contradictoires (Katz et al., 2021), et faire émerger des adaptations inattendues en entrant directement en conflit avec l'éthique affichée du métier. C'est par exemple le cas, dans un contexte de mise en œuvre de normes managériales, du groupe professionnel des infirmières, bousculé entre identité naturalisée du « *care* » et identité rationalisée « gestionnaire ».

2 Fluctuations au cours du temps de l'identité professionnelle infirmière

Depuis son émergence, le groupe professionnel des infirmières a connu des versions évolutives de sa définition et de son identité professionnelle, notamment au fur et à mesure de son affirmation, de sa relative autonomisation principalement vis-à-vis du corps médical, des évolutions de ses milieux de travail, notamment hospitalier, et des contextes socioéconomiques, l'institutionnalisation de la formation en soins infirmiers ayant été l'un des facteurs prédominants de l'ensemble de ces processus (Divay et Girard, 2019).

Nous retracerons dans un premier temps, les grandes étapes au cours desquelles la figure de l'infirmière a mué, donnant de plus en plus d'importance aux techniques des soins puis dernièrement aux technologies administratives et de gestion (Acker, 1991, 1995). Dans un second temps, le compte rendu d'une enquête de terrain livrera une des tendances actuelles de recomposition de l'identité professionnelle des infirmières, opérée par un processus d'adaptation aux transformations financières et organisationnelles.

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

2.1 Identité professionnelle infirmière et ses variations au cours du temps long

Un bref retour aux origines du groupe professionnel infirmier (Knibiehler, 1984 ; Poisson, 1998) donne à voir les évolutions de l'identité professionnelle tout à la fois assignée et revendiquée des infirmières.

À ses débuts, c'est-à-dire à la fin du XIX^{e} siècle, ce groupe professionnel s'extirpe progressivement de l'univers des congrégations religieuses catholiques où des sœurs hospitalières étaient vouées aux soins d'une population hétérogène touchée par la pauvreté, la maladie, la vieillesse, l'isolement social et tout autre type de maux soulagés par la charité chrétienne. Les dons privés, ainsi que des fonds principalement municipaux, financent des hospices et hôpitaux mais aussi des soins délivrés à domicile, notamment par celles qu'on appelait les Filles de la charité (Dinet-Lecomte, 2005 ; Jusseaume, 2018).

Ces origines religieuses ont fortement façonné la figure de l'infirmière, y compris dans le cadre d'un mouvement de laïcisation et de « professionnalisation » de cette activité : une soignante embrassait cette « profession » mue par une « vocation », divine ou non, la poussant au dévouement pour les êtres souffrants auxquels elle consacrait sa vie initialement religieuse, puis de plus en plus en tant que laïque. Soignante par vocation, mais aussi par « nature », car en tant que femme, elle était prédisposée au don de soi pour les autres. Elle s'appuyait sur des compétences conçues comme innées : féminines, maternelles, empathiques. L'abnégation était au fondement de son engagement ; cette définition constituait le socle du travail gratuit qu'on attendait de ces femmes.

La mise en place de formations, d'écoles, et de brevets pour infirmières, conjuguée à des progrès médicaux au sein d'hôpitaux de plus en plus dédiés au curatif et de moins en moins à l'assistance, ont constitué un ensemble de facteurs propices à la salarisation des soignantes, et donc à la fin du travail non rémunéré.

C'est à la fin des années 1980, en France, qu'un vaste mouvement social vient exprimer dans la rue le refus de cette identité professionnelle jugée ancestrale, patriarcale parce que légitimant la domination masculine exercée entre autres par les médecins. Les infirmières ont résumé les motifs de leur soulèvement d'ordre politique en un slogan désormais bien connu : « Ni nonne, ni bonne, ni conne ». Elles revendiquaient ainsi leur volonté d'être considérées comme des professionnelles, ayant un métier et surtout un emploi, donc un salaire (Kergoat et al., 1992).

Plus récemment, dans les années 1990, la rhétorique du « *care* » se développe. Émanant de la littérature anglo-saxonne, cette thématique est reprise en France tant par les chercheur.es en sciences humaines et sociales, que par des praticien.ne.s. Sans « retomber » dans le don de soi du modèle de la vocation, il est davantage question du « prendre soin du patient », selon une « approche relationnelle et globale ». Les infirmières défendent ainsi leur « rôle propre », officiellement reconnu depuis 1978 (Acker, 2004), laissant aux médecins le « *cure* » ou le traitement de la maladie.

C'est à la fin de cette décennie, qu'un tournant (déjà amorcé depuis longtemps) se produit dans les hôpitaux, mettant le cap sur une gestion rationalisée des établissements selon les orientations du « *new public management* » ou NPM, cet acronyme

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

anglais démontrant que le phénomène est international (Belorgey, 2010). Un lexique se répand alors bien au-delà des services administratifs, pour exiger de la « performance, de l'efficience, des objectifs-moyens-résultats, des talents agiles ». Les dirigeants et cadres paramédicaux, notamment cadres de santé de proximité, se doivent d'être les relais de cette logique gestionnaire (Divay, Gadea, 2015).

De nombreuses enquêtes ont mis au jour les effets néfastes sur les personnels de cette politique de gouvernance, dans tous les secteurs : une telle acculturation se déroule dans la « douleur » ou la « souffrance », forçant les « enrôlées » (Jacquot, 2014) à coopérer à leur propre exploitation, au nom « de sacrifices inéluctables à placer sur l'autel de la survie collective. » (Courpasson, 2000, p. 12). La dégradation des conditions de travail des infirmières a aussi fait l'objet d'analyses montrant qu'elles sont particulièrement touchées par ces contraintes, qui en plus des pathologies physiques habituelles, propres à leur activité professionnelle, génèrent des « pathologies mentales au travail dont l'origine est à rechercher dans les contraintes organisationnelles ou de marché » (Safy-Godineau, 2013, p. 3).

Ce rapide historique des évolutions du groupe professionnel infirmier démontre, tout d'abord, que ce qui est appelé « la professionnalisation » n'est pas synonyme d'avancées linéaires vers un état final, stable et prestigieux de « profession » autonome, reconnue, et prestigieuse. On assiste au contraire à une série de changements, sans but prédéfini, qui marquent des étapes de reconfiguration du métier et des discours sur l'identité professionnelle des travailleuse.eur.s, notamment sous l'effet de facteurs contextuels et historiques, la plupart du temps imprévisibles.

De ce fait, on peut s'interroger sur les tendances actuelles qui caractérisent le monde infirmier, en soulignant qu'il est volumineux, segmenté, et donc protéiforme, ce qui nous interdit de formuler des déductions spéculatives et génératrices.

Sur la base de nos résultats d'enquête, nous livrerons dans les lignes qui suivent des constats qui, d'une part, confirment le caractère évolutif de l'identité professionnelle, et, qui d'autre part démontrent que, contre-intuitivement, toutes les infirmières ne « souffrent » pas de la rationalisation gestionnaire en vigueur dans les établissements de santé, et que cette forme de rationalisation peut même réaménager le sens qu'elles donnent à leur travail.

2.2 L'identité professionnelle infirmière et ses variations au cours du temps court d'une carrière

2.2.1 La situation d'enquête

Les résultats présentés ci-dessous sont tirés d'une enquête de terrain menée dans un centre de santé, le CDS-INF[1], situé en ville, hors du milieu hospitalier. Ces structures emploient des personnels de santé qui sont salariés et non pas indépendants. Parmi les près de 3 000 centres de santé recensés en 2023, 450 sont des « centres de santé infirmiers ». L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) estime qu'ils représentent moins de 5 % de l'offre nationale de soins infirmiers de proximité (Lepine et Vincent, 2023). Cette place marginale dans une offre essentiellement libérale

[1] Nom d'emprunt.

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

se double néanmoins d'un rôle majeur en termes d'accès aux soins pour des publics vulnérables. C'est dans l'un de ces centres que nous avons recueilli par observation non participante les données que nous présentons ici, et qui concernent un collectif de soignantes infirmières.

Encadré méthodologique

Les données mobilisées dans cet article ont été recueillies dans le cadre d'un projet ANR pluridisciplinaire, TRASS (« TRAvail, Santé, Social »). Cette recherche collective en cours, initiée en 2022, vise notamment à caractériser l'hétérogénéité des modes d'organisation des centres de santé, et leur investissement différencié dans certaines missions (prévention, santé publique, ouverture de droits).[a]

[a]Les résultats présentés ici émanent de collectes de données par observation et entretiens réalisés en 2023 avec Hugo Wetzel, doctorant et ATER en sociologie, Université Paris 8, Université Reims Champagne-Ardenne, laboratoire CEREP, Équipe Sociologie et Société et CRESPPA-GTM (UMR 7217).

Selon des rapports de l'IGAS, les centres de santé connaissent des difficultés financières récurrentes : en 2013, leur modèle économique est jugé « structurellement boiteux » dans la mesure où « le niveau de remboursement des actes ne [peut] assurer à lui seul l'équilibre » budgétaire des structures (Georges et Waquet, 2013, p. 5). En effet, en dépit d'une diversification progressive de leurs modes de rémunération, les ressources des centres de santé dépendent pour l'essentiel du niveau de remboursement (déterminé par l'Assurance maladie) de leurs actes de soins, codifiés et recensés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP[2]). Cette dépendance aux règles de financement à l'acte suppose une attention toute particulière, de la part des soignant.es salarié.es, au volume et à la nature des actes réalisés et « cotés », alors même que leur propre rémunération est (le plus souvent) fixe, donc décorrélée de leur productivité individuelle.

Le CDS-INF est localisé dans une commune rurale de l'ouest de la France ; il emploie deux secrétaires et une quinzaine d'infirmières, pour la plupart à temps partiel. Au moment de notre enquête, le CDS-INF rencontre des difficultés notamment financières, dans un contexte de hausse soudaine des charges. C'est pour cette raison que la directrice prend la décision de mettre en place une « formation à la NGAP » pour son personnel soignant qui doit être initié à la cotation de ses actes, opération jusque-là déléguée aux secrétaires. La santé financière du centre étant menacée, il faut désormais « coter au plus juste », et la directrice estime que les infirmières sont plus aptes à y parvenir que les secrétaires.

Nous avons assisté au déroulement de la journée de formation, et nous en rapportons ici non seulement le contenu, mais surtout la nature des interactions entre la formatrice et son public, les modalités de transmission et de réception des connaissances portant sur un sujet aride (une nomenclature volumineuse) et des techniques de cotation complexes. Cette scène montre comment des spécialistes des soins infirmiers ont pu très aisément se familiariser avec des savoirs et pratiques gestionnaires, tout

[2]Document de référence pour la cotation d'actes médicaux et paramédicaux, permettant notamment de tarifer les actes de soin réalisés auprès des caisses d'assurance maladie obligatoire et complémentaire.

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

en adhérant à leur logique de rentabilisation dans le cadre d'un entre-soi infirmier acceptant ainsi de se laisser « gestionnariser ».

2.2.2 Compte-rendu d'observation : un réaménagement de l'identité professionnelle par acculturation à la rationalisation gestionnaire

La formation à laquelle nous assistons est dispensée par Valérie[3], une infirmière indépendante, localement installée en cabinet infirmier depuis des années et de ce fait experte de la NGAP puisque, comme nous l'avons indiqué, les infirmières en libéral et les centres de santé sont soumis à la même nomenclature de déclaration de leurs actes.

La journée de formation se déroule en deux temps. Au cours de la matinée (de 8h30 à 12h30), la formatrice présente le contenu de la nomenclature à son public, composé d'infirmières salariées et de la directrice du centre. La formatrice illustre sa présentation des différentes règles de cotation des actes à l'aide de cas concrets qu'elle a rencontrés dans le cadre de son activité professionnelle. Après une pause déjeuner, l'après-midi (de 13h30 à 16h40) est consacrée à la mise en pratique du contenu de la formation par les infirmières, à travers des exercices de cotation de situations fictives, suivis d'un passage en revue des différents chapitres et articles de la NGAP.

Dès le début de la formation, Valérie s'impose comme une experte de la NGAP, dont elle connaît les moindres détails. À travers sa présentation de soi (Goffman, 1973), elle met en scène sa maîtrise de l'outil et dispense les astuces permettant la cotation la plus favorable aux professionnelles. Alors que la directrice se dit « admirative » devant une telle aisance, la formatrice répond : « Oh, je n'ai aucun mérite ! Je pratique cette nomenclature depuis 30 ans et j'ai une bonne mémoire. (…) Et je vous rassure : à la fin de chaque formation, les infirmières me disent : "On va être riches avec tout ce qu'on va compter et que l'on ne comptait pas avant !" (rires) ».

Son intervention recouvre deux sortes de connaissances : d'une part, un savoir-faire gestionnaire légal, permettant par des calculs complexes de choisir les combinaisons les plus rentables. À ce propos, Valérie critique au passage la formation initiale des infirmières qui n'aborde pas ces aspects techniques : « On balance les gens dans la nature et au bout d'un an, on contrôle notre activité, et après on est traité de fraudeuses ! ». D'autre part, Valérie livre des « ficelles » à ses consœurs en leur transmettant un savoir-faire gestionnaire déviant, de contournement des règles, en omettant ou ajoutant certains éléments pour tirer le meilleur parti de la cotation. Elle justifie ce sens de la débrouille en développant une argumentation morale de circonstance qui légitime ces pratiques : « Notre travail n'est pas reconnu, nos actes sont mal rémunérés, donc on essaie d'en tirer le maximum : c'est un juste retour des choses ! »

Le discours d'optimisation de la rémunération est ici parfaitement assimilé et approuvé par des infirmières salariées qui y voient un moyen de défendre leurs intérêts, c'est-à-dire ceux de leur employeur dont dépendent leurs emplois. Malgré l'âpreté technique de son sujet, Valérie est donc parvenue à créer un climat de confiance au sein du groupe. Son charisme est renforcé par d'autres facettes de sa technique d'intervention.

[3] Prénom d'emprunt.

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

En effet, Valérie a su progressivement instaurer une unité au sein du groupe en se présentant comme une collègue infirmière, sans jamais évoquer leur différence de statut : une libérale face à des salariées. Une proximité est également spontanément créée par l'utilisation du tutoiement. Une ambiance studieuse s'est installée rapidement, pour, à partir de la deuxième partie de la matinée, évoluer vers une véritable connivence entre consœurs. Les exercices de cotation qu'elle propose reposent sur l'usage d'un jargon mixte, mêlant vocabulaire infirmier et termes techniques (abréviations, acronymes, noms propres) propres à la NGAP. Les infirmières s'imprègnent ainsi facilement de la terminologie gestionnaire dans le cadre d'un entre-soi infirmier.

Ce « nous infirmier » est consolidé par une défense des intérêts du groupe professionnel et le partage de doléances et de constats d'abus : de la part de la Sécurité sociale qui sous-évalue les actes des infirmières ; de la part des médecins qui les lèsent par des prescriptions non reconnues dans la NGAP, donc non facturables ; ou encore de la part des aides à domicile dont elles ne veulent pas assumer les tâches de toilettes et de ménage. Mais là où le « nous-infirmier » va apparaître le plus soudé, c'est vis-à-vis des patient.es. Et ce consensus se fait immédiatement sentir en début d'après-midi.

Pour reprendre une expression chère aux sociologues, « tout se passe comme si » cette formation recouvrait un « curriculum caché » (Perrenoud, 1993), visant à partager un point de vue consensuel sur les difficultés du métier d'infirmière et sur les moyens de défense à mettre en œuvre. Au-delà de la segmentation (Hénaut, Poulard, 2018) de statut existant entre salariées et libérales, ces membres du groupe professionnel infirmier se sont accordées non seulement sur le manque de reconnaissance de la valeur de leurs actes, mais aussi sur leur rapport aux patients dont un portrait global se dégage de leurs remarques, avis, et plaisanteries : le mauvais patient est exigeant et ne respecte pas leur travail en leur faisant perdre du temps ; il est maximisateur et profite du système de santé (il en veut toujours plus pour le même prix) ; il est ignorant du coût des soins ; négligent quant à sa santé et de ce fait pas assez compliant ; il mérite d'être éduqué et responsabilisé.

Les jugements de valeurs sociales et morales propres aux soignantes sont bien connus (Paillet, 2021). Toutefois, ici ces jugements portent davantage sur la valeur économique ou, plus exactement tarifaire des patients : en fonction de ce qu'ils rapportent (c'est-à-dire des cotations auxquelles leur prise en charge peut donner lieu, relativement à la durée des interventions), « ils sont dans leur bon droit » ou bien « ils abusent », de sorte que leurs demandes peuvent être jugées soit légitimes, soit illégitimes.

3 Conclusion

Concentrée en une unité de temps, d'espace et d'action, cette scène d'observation microsociologique d'une formation, dite « à la NGAP », est à elle seule riche d'enseignements. Elle donne à voir et à comprendre comment la gestion, qui s'apparente à un « fait social total » « au point de devenir l'une des vulgates les plus répandues du XXI^{e} siècle » (Craipeau, Metzger, 2011, p. 3), se déploie concrètement du haut en bas des organisations. Tous les membres y sont convertis en gestionnaires, quel que soit leur groupe professionnel et leur métier (Beurois, Faure, 2023).

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

Un constat s'impose, celui « de la gestionnarisation de la société, de la diffusion de dispositifs de gestion toujours plus nombreux, plus sophistiqués, plus prégnants, plus contraignants. C'est-à-dire le fait que des pans entiers de la société (les administrations publiques, la recherche, l'école, la famille, la santé, la vie privée, les loisirs, etc.) sont influencés par les modèles de gestion de l'entreprise néolibérale (…) et par une certaine acculturation aux valeurs qu'ils véhiculent (la performance, la rentabilité, la concurrence et la compétition exacerbées, l'entrepreneuriat de soi, etc.) » (Cléach, 2011, p. 276-277).

Sur notre terrain d'enquête, les règles et nomenclatures de financement des soins s'imposent au CDS-INF et à sa directrice, contrainte d'initier ses salariées aux impératifs d'une gestion et d'une cotation efficaces. La fragilité du modèle économique des centres de santé alourdit le poids des contraintes financières. La pérennité de la structure – et de fait, les emplois des infirmières – dépendent d'une rationalisation rigoureuse des actes et soins dispensés.

Les infirmières, comme de nombreux autres groupes professionnels, sont concernées par ces évolutions structurelles. On assiste à une redéfinition de leur identité professionnelle de soignantes à laquelle elles adhèrent ici sans résistance, même si les savoirs gestionnaires qu'elles doivent assimiler sont fort éloignés ceux de leur métier du soin. L'observation de cette situation nous enseigne que l'identité professionnelle s'avère bien être une construction sociale, changeante, dont les évolutions ne se produisent pas uniquement sous forme de « crise » synonyme de malaise et « souffrance » à travers des remises en question existentielles. On retiendra également que les caractéristiques d'une identité professionnelle d'un métier donné, à un moment donné, peut plus ou moins paraître évidente, comme l'association « infirmières » et « *care* », mais qu'elle peut ne relever que de stéréotypes, mobilisés parce que stratégiquement utiles à celles et ceux qui les mobilisent dans un état de rapports de force en présence.

Bibliographie

Abbott, Andrew, (2003), "Ecologie liées : À propos du système des professions", in Menger P.-M., Les professions et leurs sociologies, Paris, Maison des sciences de l'homme, pp.29-50

Acker, Françoise, (1991), "La fonction de l'infirmière. L'imaginaire nécessaire", Sciences sociales et santé, vol. 9, n°2, pp. 123-143

Acker, Françoise, (1995), "Informatisation des unités de soins et travail de formalisation de l'activité infirmière", Sciences sociales et santé, vol. 13, n°3, pp. 69-92

Acker, Françoise, (2004), "Les infirmières en crise ?", Mouvements, vol. 2 n°32, pp.60-66

Belorgey, Nicolas, (2010), *L'hôpital sous pression. Enquête sur le "nouveau management public*", Paris, Editions La Découverte

Beurois, Tom ; Faure, Lucas, (2023), "Une charité bien ordonnée ? La gestionnarisation de l'aide alimentaire en France", Revue française des affaires sociales, n°4, p.235-253

Bucher, Rue ; Strauss, Anselm, 1961, "Professions in process", American Journal of Sociology, vol. 66, n°4, pp.325-334

Charles, Frédéric ; Cacouault, Marlaine ; Katz, Serge ; Legendre, Florence ; Connan, Pierre-Yves ; Rigaudière, Angélica, (2023), *Professeur · e · s des écoles : Sociologie d'une profession dans la tourmente*, Paris, l'Harmattan

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977

Cléach, Olivier, (2011), "La sociologie de la gestion et du management : un bilan et des perspectives…", in Benedetto-Meyer M., Maugeri S., Metzger J.-L. (dir.), L'emprise de la gestion, Paris, L'Harmattan, pp.275-303

Courpasson, David, (2000), L'action contrainte. Organisations libérales et domination, Paris, Presses Universitaires de France

Craipeau, Sylvie ; Metzger, Jean-Luc, (2011), "La gestionnarisation de la société : de la volonté de maîtrise à la déréalisation", Mana : revue de sociologie et d'anthropologie, n°17-18, pp.23-40

Demazière, Didier ; Gadea, Charles, (2009), *Sociologie des groupes professionnels : Acquis récents et nouveaux défis*, Paris, La Découverte.

Dinet-Lecomte, Marie-Claude, (2005), *Les sœurs hospitalières en France aux XVIIe et XVIIIe siècles. La charité en action*, Paris, Honoré Champion

Divay, Sophie ; Girard, Lucile, (2019), "Éléments pour l'ébauche d'une socio-histoire du groupe professionnel infirmier. Un fil conducteur : la formation des infirmières et de leurs cheffes", Recherche en Soins Infirmiers, déc.0, n°139, pp.64-83

Divay, Sophie ; Gadea, Charles, (2015), "Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles. Éléments d'analyse à partir de l'évolution des cadres de santé", Gouvernement et action publique, vol.4, n°4, pp.81-99

Dubar, Claude, (2015,) *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles* (5e éd. revue), Paris, Armand Colin, (Édition originale 1991)

Gadea, Charles, (2025), "Si intime et si publique. Facettes sociologiques de l'identité professionnelles", 22 mai, Enregistrement vidéo : https://youtu.be/3OPyrzb-bXE

Georges, Philippe ; Waquet, Cécile, (2013), "Les centres de santé : situation économique et places dans l'offre de soins de demain", Paris, Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, 138 p.

Hénaut, Léonie ; Poulard, Frédéric, (2018), "Faire groupe au sein d'un groupe : la structuration des segments professionnels", SociologieS, [Online], URL : http://journals.openedition.org/sociologies/8798

Hughes, Everett C., (1996), *Le regard sociologique : Essais choisis* (J.-M. Chapoulie, Trad.), Paris, Éd. de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales

Jacquot, Lionel, (2014), *L'Enrôlement du travail. Comprendre la machinerie managériale*, Nancy, Presses universitaires de Nancy

Jusseaume, Anne, (2018), "Résistances à la laïcisation. Le maintien des congrégations soignantes dans les arrondissements parisiens sous la Troisième République, de 1880 à 1914", Histoire urbaine, vol.2, n°52, pp.49-67

Katz, Serge ; Legendre, Florence ; Connan, Pierre-Yves ; Charles, Frédéric, (2021), "Ce que font les 'besoins éducatifs particuliers' aux professeurs des écoles : L'extension du domaine du handicap comme remise en cause de la professionnalité enseignante" Agora débats/jeunesses, n°87(1), pp. 95-111

Kergoat, Danièle ; Imbert, Françoise ; Le Doaré, Hélène ; Sénotier, Danièle (dir.), (1992), *Les infirmières et leur Coordination, 1988-1989*, Paris, Éditions Lamarre

Knibiehler, Yvonne (Dir.), (1984), *Cornettes et blouses blanches : les infirmières dans la société française (1880-1980),* Paris, Hachette

Lepine, Carole ; Vincent, Bruno, (2023), "Evaluation de la situation économique et des perspectives de développement des centres de soins infirmiers dans l'offre de soins de proximité", Paris, Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, 85 p.

Paillet, Anne, (2021), "Valeur sociale des patient · e · s et différenciations des pratiques des médecins Redécouvrir les enquêtes de Glaser & Strauss, Sudnow et Roth", Actes de la recherche en sciences sociales, n°236-237(1), pp.20-39

Perrenoud, Philippe, (1993), "Curriculum : le formel, le réel, le caché", in Houssaye J. (éd.), La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui, Paris, ESF

Poisson, Michel, (1998), *Origines républicaines d'un modèle infirmier (1870-1900).* Paris, Éditions hospitalières

Safy-Godineau, Fatema, (2013), "La souffrance au travail des soignants : une analyse des conséquences délétères des outils de gestion", La Nouvelle Revue du Travail, n°3

Published in : ROSA, Fabrice ; THURIOT, Fabrice (dir.), *Travail, territoires et transitions. Actes du colloque de 2025 à l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005977, doi : 10.17184/eac.9782813005977