

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

Olivier Morenon, Marie Anaut, Bernard Michallet

DANS **RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS** 2017/3 (N° 130), PAGES 77 À 94

ÉDITIONS **ASSOCIATION DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS**

ISSN 0297-2964

DOI 10.3917/rsi.130.0077

Article disponible en ligne à l'adresse
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-3-page-77.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirмиers.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

VARIATION

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

The characteristics of the resilience tutors for weakened nursing students

Olivier MORENON

Infirmier, Cadre de santé, Ph.D, Université Lumière Lyon 2, France

Marie ANAUT

Ph.D, Université Lumière Lyon 2, France

Bernard MICHALLET

Ph.D, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

RÉSUMÉ

La formation infirmière semble vulnérabiliser les étudiants, les conduisant parfois à souffrir de stress ou de *burnout*. Néanmoins, la majorité réussit cette formation. Cette reprise positive de l'apprentissage, malgré un contexte d'études parfois délétère, interroge sur le potentiel vulnérabilisant de cette scolarité, et sur de possibles mécanismes résilients favorisés entre autres par des tuteurs de résilience. Cet article de recherche en sciences de l'éducation commencera par une synthèse des résultats de publications sur les facteurs de stress voire de *burnout* de ces étudiants. Nous verrons en quoi cette scolarité peut être reliée au concept de vulnérabilité et de résilience. Nous présenterons ensuite les résultats et l'analyse thématique de 30 entretiens semi-directifs dont les objectifs ont été : de vérifier le potentiel vulnérabilisant de cette formation, de déterminer si des processus résilients peuvent être observés, et de cerner les caractéristiques des tuteurs de résilience de ces étudiants fragilisés. Après l'exposé des résultats et de l'analyse, nous discuterons des liens entre vulnérabilité, syndrome de stress post-traumatique et *burnout*. Nous approfondirons le concept de compassion comme l'un des attributs prédominants des tuteurs. Enfin, concernant la posture relationnelle de certains professionnels, nous verrons en quoi elle pourrait relever d'un accompagnement professionnel de la résilience.

Mots clés : formation infirmière, étudiant infirmier, épuisement professionnel, résilience psychologique, empathie.

ABSTRACT

Nursing training seems to make students vulnerable to stress or burnout. Nevertheless, the majority succeeded in this training. This positive recovery despite a deleterious context of study questions about this schooling, and on possible resilient mechanisms and tutors of resilience. This research paper in educational sciences will begin with a synthesis of the results of publications about stressors and risk's factors of burnout of these students. We will see how this schooling can be linked to the concept of vulnerability and resilience. Then, we will present the results and the thematic analysis of 30 semi-directive interviews. The objectives of those ones were : to check factors vulnerability of this training, to determine if resilient processes can be observed, and to identify the characteristics of the resilience tutors of these weakened students. After the presentation of the results and of the analysis, we will discuss the links between vulnerability, post-traumatic stress disorder and burnout. We will explain the concept of compassion as one of the predominant characteristics of tutors. Finally, concerning the relational posture of education's professionals, we will show how they could professionally support students' resilience.

Key words : nursing education, nursing student, burnout, professional, resilience, psychological, resilience tutors, empathy.

Pour citer l'article :

Morenon O, Anaut M, Michallet B. Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés. Rech Soins Infirm. 2017 Sep;(130):77-94

Adresse de correspondance :

Olivier Morenon : olivier.morenon@gmail.com

INTRODUCTION

La formation infirmière française se déroule par alternance intégrative avec autant de temps en stage sur le terrain qu'en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI). Quelques semaines après leur rentrée de première année, les étudiants se retrouvent déjà en apprentissage directement auprès des malades. Cette alternance entre théorie et pratique crée la richesse de cet enseignement : ce qui est appris en théorie est mobilisé en pratique et vice versa. En revanche, des enquêtes réalisées auprès de cette population constatent que cette scolarité comporte de nombreuses sources de stress, pouvant parfois conduire certains apprenants au *burnout*.⁽¹⁾ En même temps, en dépit de ce contexte d'apprentissage qui semble difficile, sur la totalité des inscrits en première année, 80 % environ parviennent tout de même à terminer leurs études. ⁽²⁾ Dans le cadre de notre thèse de doctorat orienté en psychologie de l'éducation, nous nous sommes étonnés de ces témoignages d'étudiants qui semblaient vulnérabilisés durant leurs études, et de ce taux de réussite important de celles-ci. Lorsque nous avons initié notre recherche en 2013, les études publiées sur ce sujet faisaient état des difficultés rencontrées et des pathologies parfois manifestées par ces étudiants. Mais aucune d'entre elles ne semblait avoir envisagé que cette population, souvent fragilisée durant l'apprentissage, pouvait activer un processus de résilience. Elles n'avaient pas non plus abordé les différentes personnes entourant les étudiants comme un potentiel réseau de tuteurs de résilience.

Un tuteur de résilience peut être une personne (famille, ami, conjoint...), un ensemble de personnes (un collectif pédagogique par exemple) ou un élément plus symbolique. ⁽³⁾ Dans tous les cas, une personne ne s'autoproclame pas tuteur. Elle est choisie inconsciemment par le sujet en processus de résilience. Ce choix s'effectue selon les nécessités de l'individu et en fonction des attributs apportés par le tuteur. Autrement dit, l'être en résilience prend ce dont il a besoin chez les autres en fonction de ce qui lui manque. Anaut situe ce dernier au niveau des liens d'attachement défaillants, inexistants ou inopérants, dans le cadre de la famille. Le sujet procède, par identification et projection, à un tissage de liens d'attachement alternatifs. Mais ces tuteurs peuvent être également toute personne rencontrée qui a pu manifester soit de l'écoute, du soutien, des encouragements, des félicitations... Ou encore, ils peuvent se situer à partir de ce que le sujet va projeter sur eux en leur attribuant une valeur de modèle identificatoire. ⁽³⁾ Les tuteurs peuvent être alors des amis, le conjoint et même de manière plus symbolique, la culture. De même, comme l'ont montré Anaut ⁽⁴⁾, Bouteyre ⁽⁵⁾ ou encore Terrisse et Lefebvre ⁽⁶⁾, un élève vulnérabilisé peut mettre en place un processus de résilience dans le cadre de l'école ou de l'université. Les élèves fragilisés y trouveraient également des tuteurs pour tisser leur résilience à partir de certaines caractéristiques qu'ils saisiraient chez les personnes formant les équipes pédagogiques de leurs lieux d'apprentissage. ⁽⁷⁾

L'objectif de cet article est de communiquer les résultats de notre recherche montrant en quoi les professionnels encadrants en IFSI ou sur les terrains de stage peuvent être considérés comme des tuteurs de résilience lorsque les étudiants infirmiers sont vulnérabilisés durant leur formation. Dans un premier temps, nous présenterons le contexte de formation de ces apprenants et nous reliersons les troubles psychiques manifestés par certains au concept de vulnérabilité. Ces troubles peuvent appartenir à la clinique du stress, parfois du stress post-traumatique ou du *burnout*. Nous définirons le concept de résilience et nous exposerons les facteurs permettant d'initier ce processus notamment dans le cadre scolaire. Dans un second temps, nous expliquerons notre méthode d'enquête par entretiens semi-directifs ainsi que notre méthode d'analyse qualitative thématique du discours des interviewés. Puis, après avoir rendu compte des données empiriques recueillies, nous verrons que notre recherche a confirmé le potentiel vulnérabilisant de cette formation. Nous constaterons que des processus résilients sont à l'œuvre durant cette scolarité. Nous serons aussi en mesure d'établir une liste de caractéristiques pour les tuteurs potentiels de résilience à la disposition des étudiants fragilisés. Enfin, la discussion de ces résultats nous amènera à réfléchir autour des liens entre la vulnérabilité, le stress post-traumatique et le *burnout*. Nous approfondirons le concept de compassion qui est apparu comme une des principales caractéristiques de ces tuteurs appartenant au dispositif de formation infirmière. Enfin, nous nous intéresserons à la relation pédagogique de certains professionnels et nous verrons en quoi elle pourrait s'inscrire dans un accompagnement professionnel de la résilience.

CONTEXTE

■ La formation infirmière : une période de vulnérabilité conjoncturelle

La vulnérabilité - du latin *vulnus* [blessure], *vulnerare*, *vulnerabilis* - renvoie à l'idée d'une personne susceptible d'être blessée et, par extension, se dit d'un sujet qui peut être atteint physiquement ou psychiquement. ⁽³⁾ Les causes de la vulnérabilité sont personnelles, familiales ou environnementales. Les différents résultats de recherche présentés ci-dessous viennent évoquer le fait que durant leur scolarité, les étudiants en soins infirmiers (ESI) se trouveraient dans un contexte d'apprentissage fragilisant. En effet, bien qu'ils ne soient pas intrinsèquement vulnérables, la formation représenterait une période de vulnérabilité conjoncturelle. Des recherches françaises référencées dans CAIRN sur ce sujet mettent en évidence des symptômes cliniques allant d'un vécu stressant de la formation voire de manifestations cliniques du stress post-traumatique, et parfois d'un *burnout*. ^(1, 8, 9) Pour approfondir ces résultats avec des données de recherches internationales, nous avons collecté des articles référencés dans PubMed. Nous avons déterminé des mots clés à partir

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

de notre questionnement et des résultats d'études mentionnés ci-dessus : syndrome d'épuisement professionnel ; étudiant infirmier ; traumatisme psychologique ; facteurs de risque. Nous les avons traduits en terme MeSH (*burnout, syndrome ; students, nursing ; psychological trauma ; risk factors*). À partir de l'équation de recherche suivante (*(burnout syndrome OR psychological trauma) AND Students, nursing AND Risk, factors*), nous avons obtenu seize publications référencées au 1^{er} juin 2017. Après suppression des doublons et élimination des articles non pertinents, nous en avons retenu neuf. Ces études internationales (Brésil, Brunei, Espagne, Hong kong, Inde, Irlande, Taïwan, Royaume-Uni) mettent en évidence de manière commune que la formation infirmière peut constituer une période dans laquelle certains étudiants en soins infirmiers (ESI) se trouvent fortement fragilisés. Pour certains, ils manifestent des signes cliniques évoquant le syndrome d'épuisement professionnel. Ces différentes publications inventoriaient les causes et les symptômes qui mènent certains au *burnout*.

En synthétisant les données de tous ces articles, nous avons pu lister les étiologies suivantes : une relation d'aide difficile à vivre, indépendamment du lieu où elle s'exerce ; une faible estime de soi ; la préexistence de dispositions personnelles fragiles ou d'antécédents de dépression ; de mauvaises relations avec les professionnels encadrants ; un manque de compétences pour prendre en charge les patients ; l'impact émotionnel des soins et un apprentissage douloureux de la relation d'aide ; les soins à des personnes violentes ou mourantes ; un sentiment d'impuissance ; une surcharge de travail stressante ; un contexte d'études stressant, illustré par la peur de l'échec et l'enjeu des examens ; un manque de temps pour soi et pour se divertir ; un manque de soutien dans son entourage personnel ou professionnel. (10-18)

Les conséquences cliniques de cette vulnérabilisation mises en évidence par ces études peuvent être : de la nervosité chronique ; un sentiment de fatigue permanent ; des ruminations anxiées ; un vécu de stress intense ; des angoisses avec symptômes physiques associés tels que des maux de tête, des nausées, de la tachycardie, une respiration sifflante, des troubles gastro-intestinaux ; une humeur dépressive ; un sentiment de démotivation ; un tabagisme excessif ; une consommation de drogue et d'alcool occasionnelle, voire régulière ; des troubles alimentaires ; des cauchemars. Six de ces études reprennent la recherche de Beck et al. (19) qui utilisent l'échelle d'évaluation de l'épuisement professionnel « *Maslach Burnout Inventory* ». Cette étude a démontré que les étudiants en soins infirmiers connaissent l'épuisement professionnel, et que leur niveau d'affaiblissement est comparable à celui des infirmiers en poste. En France, d'autres recherches viennent appuyer ce constat de mal-être vécu en formation pouvant se traduire par un fort sentiment de stress et un mauvais état de santé général pouvant aller jusqu'à l'épuisement physique et psychologique. (1, 8, 9)

Néanmoins, les souffrances dues à la formation ou vécues durant la scolarité par les sujets n'entraînent pas l'arrêt de l'apprentissage dans tous les cas. Au contraire, la formation, l'université ou encore l'école dans son sens général, peut permettre à l'individu vulnérabilisé, voire traumatisé, de reprendre un développement positif durant l'apprentissage. Ce phénomène peut être expliqué par la résilience dans le cadre scolaire. (4-6)

Résilience et formation infirmière ?

« Bien qu'il n'y ait pas de définition universellement acceptée, il existe des thèmes communs qui sous-tendent la manière dont les chercheurs ont décrit la résilience dans le cadre de leur étude. » (20, p.985) La résilience appliquée au domaine de la psychologie est un processus dynamique, à la fois mental, biologique, social et culturel, qui se met en place après des événements délétères de la vie. Ces derniers peuvent être traumatisques ou résultants de l'accumulation de facteurs de vulnérabilisation. L'individu acquiert des capacités de résilience au moyen de facteurs de protection familiaux ou extrafamiliaux et de mécanismes de défense. Il devient plus solide en ayant surmonté l'expérience traumatogène. (3) Les facteurs de protection individuels sont composés des différents traits de caractère recensés chez le sujet résilient. Ceux-ci déterminent l'entrée dans le processus et forment les compétences pour l'activer. (3, 21) Concernant les facteurs qui se situent au niveau extrafamilial, il s'agit du réseau de soutien social (pairs, communauté d'appartenance idéologique, religieuse, spirituelle, etc.) (3) et du conjoint ou thérapeute. (22) Ce sont également des « expériences de succès scolaires ou d'autres réussites extrascolaires. (3) Tous ces facteurs environnementaux peuvent jouer un rôle affectif lorsque la personne ne dispose pas assez de ce soutien dans sa vie privée par une posture relationnelle chaleureuse, empathique et sécurisante. Ils sont un soutien face à l'adversité. Ils aident à comprendre ce qui a été douloureux grâce à un regard extérieur différent de celui qui souffre, et par une vision positive ou des connaissances théoriques qui accompagnent le processus de mentalisation. (3, 22, 23) Le terme de tuteur de résilience permet de qualifier les personnes de l'environnement des sujets fragilisés, dont les traits de caractère ou les attitudes aident inconsciemment ceux-ci à surmonter l'adversité. (3, 7, 22)

Les mécanismes de défense tiennent également un rôle majeur dans le processus résilient. Ce sont des processus psychologiques automatiques qui protègent l'individu de l'anxiété ou de la perception des dangers ou de facteurs de stress internes ou externes. (24) Ils servent donc à préserver le Moi de l'angoisse. Dans la première phase de la résilience, ils aident le sujet à protéger de l'adversité ou du trauma. (23) Dans la deuxième phase, ces mécanismes ont un rôle dans le processus de mentalisation. Celui-ci signifie que la pensée du sujet vulnérabilisé travaille « pour traduire les excitations en représentations partageables ». La personne accède ensuite

à la compréhension de ce qu'il a vécu et elle transforme l'adversité en compétence pour affronter de futurs contextes délétères. (23)

La formation constitue un lieu où un individu vulnérabilisé peut mettre à l'œuvre un processus résilient. Que cela soit dans la symbolique que joue l'école, grâce aux liens tissés avec les acteurs évoluant dans les structures scolaires, ou par des expériences de succès scolaires (ou d'autres réussites extrascolaires), le sujet peut disposer de nombreuses ressources externes de résilience. (3) Ainsi, l'école est un lieu privilégié pour entrer en résilience. (6) Parmi ces ressources, les membres des équipes pédagogiques constituent des personnes dont les traits de personnalité ou leurs attitudes peuvent être saisis par les sujets en souffrance. Ces professionnels de l'entourage pédagogique des élèves peuvent jouer le rôle de tuteurs de résilience. (7)

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

Comme nous l'avons vu, la formation infirmière peut vulnérabiliser les étudiants au point d'en conduire certains à manifester des symptômes cliniques psychopathologiques. Néanmoins, il semblerait que malgré un contexte d'apprentissage difficile, la majorité d'entre eux reprenne un développement scolaire et achève avec succès leurs études. Selon une étude de la DREES de 2016 à propos des étudiants diplômés en 2014, 83 % environ de la totalité des inscrits en première année parviennent tout de même à terminer leurs études. Ce chiffre varie très légèrement selon les études des années précédentes : en 2014, « cet effectif de diplômés doit être rapproché des 30 609 étudiants qui ont commencé leur formation en 2011. Si l'on considère le rapport entre le nombre d'étudiants diplômés et le nombre d'étudiants ayant commencé leur formation trois ans auparavant, l'écart est de 17 %. Il était de 20 % en 2004 et a atteint son maximum à 25 % avec la promotion de 2011 ». (2, p. 5)

Ce phénomène qui consiste à un fort taux de réussite en fin de troisième année en dépit d'un contexte de formation vulnérabilisant pourrait être celui de la résilience. Par ailleurs, sachant que le processus de résilience s'effectue rarement seul (21), les nombreux professionnels chargés de former les étudiants forment un grand réseau de personnes dont les ESI pourraient se saisir afin de tisser leur résilience. Dans cet article, nous suivrons donc la problématique suivante : en quoi les professionnels appartenant au dispositif de formation peuvent-ils être considérés comme des tuteurs de résilience à la disposition des étudiants en situation de vulnérabilité durant leur formation ? Pour parvenir à répondre à ce questionnement, la recherche empirique aura pour objectifs de vérifier le potentiel vulnérabilisant de la formation infirmière, d'observer que des processus résilients sont à l'œuvre durant la scolarité infirmière, et d'identifier

des caractéristiques spécifiques aux tuteurs de résilience chez les professionnels encadrant les étudiants en IFSI ou sur le terrain.

MÉTHODE

Nous avons opté pour une approche qualitative de la recherche au moyen de 30 entretiens semi-directifs et d'une analyse thématique des discours. (25) En effet, nous avons préféré interroger directement des personnes sur leurs souffrances potentiellement vécues en formation (ou observées sur des étudiants par les professionnels les encadrant) plutôt que de donner un questionnaire de manière distante. Nous souhaitions que les facteurs de risque ou les symptômes de souffrances vécues en formation apparaissent spontanément dans le discours des interviewés plutôt qu'ils soient proposés et donc influencés par un questionnaire à choix multiples. Également, ces témoignages faisant appel à des souvenirs possiblement refoulés, intimes ou lointains, nous avons choisi d'introduire notre sujet petit à petit durant un entretien mené comme une confidence ou une discussion professionnelle, en instaurant une relation de confiance par une attitude empathique et chaleureuse. (26)

Nous avons conçu un guide d'entretien dont les thèmes étaient fixes pour pouvoir mieux comparer les réponses des participants entre elles. Néanmoins, nous avons plutôt abordé l'entretien avec souplesse comme une conversation où chaque question a été amenée au moyen de reformulations (27). Ce guide d'entretien que nous avons conçu et intégré par cœur devait permettre d'aborder les questions suivantes : - comment qualifiez-vous l'apprentissage des étudiants infirmiers en situations réelles de soin ? - en quoi le contexte de formation en stage a-t-il été fragilisant à ce moment-là ? - dans quelle mesure étiez-vous plus prédisposé personnellement à ressentir un mal-être dans ce genre de situation ? - comment avez-vous/ont-ils surmonté ces événements ? - dans quelle mesure le dispositif a-t-il été aidant pour surmonter ces difficultés et continuer la formation ? La première partie de ce guide a permis d'amener progressivement les personnes à aborder l'expression de symptômes de vulnérabilité vécue en formation par les apprenants. Les deux dernières questions ont été formulées pour permettre d'ouvrir le sujet et d'explorer les éléments qui ont permis aux étudiants fragilisés de surmonter les obstacles et d'achever leur formation en dépit du contexte délétère.

Nous avons sélectionné un échantillon d'étudiants et de professionnels pouvant appartenir au dispositif d'encadrement pédagogique des apprentis infirmiers français : cinq ESI ; quatre infirmières diplômées d'état (IDE) ; deux aides-soignantes ; cinq directeurs d'IFSI ; cinq cadres de santé formateurs ; six cadres de santé manager d'unités de soins ; trois psychologues. Le nombre de personnes a été arrêté dans chacune de ces catégories grâce au

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

phénomène de saturation des données. Les étudiants ont été recommandés par notre réseau de formateurs comme des apprenants qui ont témoigné durant leur scolarité d'un ou de plusieurs événements douloureux. Nous avons sélectionné les autres professionnels en fonction de leur degré d'implication dans le processus de formation des étudiants. En effet, nous souhaitions interroger des personnes susceptibles d'avoir mis en place une relation pédagogique ou psychologique suffisamment longue et régulière afin de pouvoir détailler le plus possible les situations difficiles vécues par les étudiants durant nos entretiens. Ainsi, les universitaires et les directeurs de soins des hôpitaux entre autres ont été exclus de l'échantillon.

Concernant la méthode d'analyse, nous avons retranscrit intégralement les entretiens. Nous avons d'abord effectué une lecture flottante des premiers entretiens de chaque catégorie de personnes interrogées. Différents thèmes ont émergé. Le premier thème a été celui de la vulnérabilité durant ces études. Nous avons pu identifier différents facteurs environnementaux de vulnérabilité : ceux dus à l'apprentissage des soins sur le terrain, liés à celui en IFSI. Nous avons en outre repéré les facteurs liés à la personne elle-même. La recherche a aussi mis en évidence des signes témoignant de vulnérabilisations. Concernant le deuxième thème, nous avons déterminé des éléments argumentant l'observation de processus résilients, c'est-à-dire des facteurs de protection singuliers à cette formation et des mécanismes de défense durant l'apprentissage des soins infirmiers. Enfin, des tuteurs potentiels de résilience ainsi que leurs caractéristiques spécifiques ont pu être repérés.

RÉSULTATS ET ANALYSE

■ La formation : une période de vulnérabilité conjoncturelle

Les causes de la vulnérabilité sont personnelles, familiales ou environnementales. (3) Premièrement, d'un point de vue personnel, bien que tous les étudiants ne soient pas vulnérables, certains ont été identifiés comme « fragiles » par les interviewés. Dans leurs propres histoires, ils présenteraient des éléments décrits comme fragilisants. Par exemple, Manon (ESI), parle de sa situation privée ainsi : « je suis issue d'un milieu familial compliqué » ; « J'avais un petit frère qui faisait beaucoup de bêtises, qui avait un rapport à la drogue ». Françoise (formatrice) décrit un étudiant en ces termes : « il m'a dit que c'était un enfant adopté. Une histoire de vie fragilisante [...] et puis à un moment donné, ces études ça réactive quelque chose ». Dominique (directeur) confirme que l'histoire personnelle peut constituer un facteur de fragilité : « les étudiants nous livrent des situations personnelles et familiales très douloureuses et complexes. Des histoires de séparations violentes au niveau familial, des deuils, des familles avec du handicap ... ». Deuxièmement, certains

apprenants sont décrits comme ayant une personnalité fragile. Catherine (formatrice) parle de « l'immaturité qui les empêche de naviguer entre les différentes exigences du métier ». Paule et Marie-Françoise (directrices) soulignent qu'une « estime de soi faible » ou un « manque de confiance en soi » peut les fragiliser. Troisièmement, la pression financière constituerait un facteur personnel de vulnérabilité important confirmé par tous les interviewés. Sophie (ESI) l'illustre ainsi : « mes parents m'ont dit "on finance tes études, on compte sur toi. Tu fais des études, tu veux être infirmière, tu n'as pas intérêt à lâcher". C'était une réelle pression à la maison à ce moment-là ». Ahmed, en tant que directeur, confirme que « les « raisons financières » pour les étudiants les obligent souvent à « cumuler les deux », c'est-à-dire les études et un travail le week-end. Il précise qu' « ils peuvent arriver à en être épuisés ». Pour finir sur les facteurs personnels de vulnérabilité, l'âge auquel se déroulent les études comprend des enjeux qui peuvent venir affaiblir les étudiants. Concernant les plus jeunes, Manon (ESI) relie sa fragilité en formation à sa jeunesse et son manque d'expérience : « Quand, comme moi l'on sort du Bac, qu'on n'a jamais tenu la main d'une personne qui a mal, ou encore qui est en train de mourir, c'est déconcertant ». Élisa (formatrice) confirme ce point de vue : « l'étudiant qui sort du bac n'est pas outillé pour faire face aux situations douloureuses ». Maria (formatrice) approfondit : « quand t'es jeune, t'as tendance à être plus éponge et ne pas être capable de mettre à distance ce que vit le patient ». Dominique (directeur) illustre ce que Dubet (28) a décrit sur les difficultés éprouvées pendant l'apprentissage lors de la jeunesse : « Il ne faut pas oublier qu'on est en fin d'adolescence, au début de l'âge adulte, avec des étudiants qui prennent leur indépendance au niveau familial, qui commencent des vies de couple, etc. Avec toute cette période un peu difficile c'est-à-dire de quitter le milieu familial, même si parfois ça fait du bien de le quitter [...] on cumule les difficultés » (Dominique, directeur). À l'inverse, les étudiants qui reprennent leurs études à l'âge adulte présentent d'autres difficultés liées à ce contexte comme Avanzini (29) l'a spécifié. Patricia (cadre formatrice) suggère que le stress est particulier chez les adultes notamment « le stress de redevenir étudiante, d'être observée, évaluée ». Dominique (directeur) confirme que la posture d'étudiant n'est pas facile à reprendre lorsqu'ils ont déjà été professionnels : « certains ont du mal à changer de place, c'est-à-dire à ne plus se sentir comme aide-soignant, ne pas penser trahir leur ancien métier ». Marie-Françoise (directrice) approfondit en expliquant qu'une vie d'adulte les attend en sortant d'une journée de formation et que cela peut mettre la pression pour réussir : « ils sont mariés, ils ont des enfants, non seulement ils doivent réussir ça mais ils ont un enjeu très fort par rapport aux enfants d'arriver au bout, par rapport à tout ça ».

Concernant les facteurs environnementaux de vulnérabilité mis en évidence par cette enquête, il y a d'abord les enjeux liés à l'apprentissage des cours théoriques. Françoise et Patricia (formatrices) rapportent que les unités

d'enseignements (UE) « soins palliatifs », la « cancérologie » ou encore les « soins relationnels » mettent en travail le vécu personnel des étudiants : « on a un certain nombre d'étudiants dont les parents ont un cancer qui sont fragiles durant l'UE processus tumoraux » (Patricia, formatrice). Maria (cadre formatrice) ajoute que les « situations de soins simulées » en IFSI peuvent aussi provoquer des réactions inattendues chez les étudiants comme des pleurs ou de l'angoisse. Paule (directrice) et Vanessa (aide-soignante) disent aussi que la charge de travail personnel peut être très importante et les fatiguer physiquement et psychiquement. D'autre part, si d'un côté tous les interviewés ont souligné l'importance du soutien moral que peut offrir le référent pédagogique, d'un autre, si cette relation se détériore, les étudiants peuvent ressentir un mal-être important : par exemple, « des relations interpersonnelles qui se passent mal avec le cadre référent pédagogique peuvent aussi générer du stress » (Sylvie, directrice) ; « une rupture de confiance entre un étudiant et son formateur référent, un étudiant peut être déstabilisé quand il ne trouve plus son formateur dans l'empathie, le trouve dans le jugement de valeur, le trouve plus dans l'irrespect » (Dominique, directeur). Les difficultés relationnelles entre étudiants peuvent aussi générer des inquiétudes parfois importantes au point que Catherine (formatrice) met un point d'honneur à « aborder les conflits dans le groupe dès le début de l'entretien de suivi pédagogique sinon ils ne peuvent pas se concentrer sur la partie apprentissage ». Mylène (psychologue) ajoute que des événements tragiques de la vie d'un groupe peuvent impacter l'étudiant. Elle donne l'exemple du « suicide » de l'un d'eux qui a bouleversé profondément deux de ses collègues. Par ailleurs, l'apprentissage de la relation d'aide en stage peut être très difficile à vivre même si les situations de soins sont plutôt banales *a priori*. Par exemple, Sophie (ESI) s'occupait d'une patiente du même âge qu'elle. Cette dernière était fortement handicapée. L'étudiante s'est mise à être de plus en plus envahie par la relation alors que tout semblait bien se passer : « j'avais l'impression d'un côté qu'elle me jalosait parce que j'avais presque le même âge qu'elle et que j'avais une vie sociale et elle non. Je sors beaucoup, j'aime bien bouger et quand elle me demandait, au début, je lui racontais et du coup elle m'appréciait beaucoup. Mais j'ai l'impression qu'elle m'enviait d'un autre côté, elle me montrait qu'elle m'aimait beaucoup, beaucoup trop pour la relation que l'on devait avoir en tout cas. Je me suis sentie mal avec elle ». Françoise explique que les étudiants ne sont pas encore compétents pour gérer le transfert et leur propre contre-transfert lors des soins : « Il y a un bouleversement émotionnel très fort auquel ils ne sont pas toujours préparés ». Marie-Françoise (directrice) confirme que c'est inévitable dans ce métier : « c'est ça l'apprentissage, c'est un métier particulier, ce n'est pas un métier où il suffit d'apprendre à faire, et apprendre à comprendre, ça demande un engagement. Il y a beaucoup d'engagements aussi dans l'apprentissage, d'engagement personnel. » Laurène (cadre de santé en psychiatrie) décrit « les cris, la violence parfois que certains patients ont envers eux-mêmes, qui déstabilisent

les étudiants ». Hélène (cadre en unité de soins externes) parle aussi de « la mort, la souffrance, la déchéance, le sang ». Mylène (psychologue) analyse ce phénomène ainsi : « les étudiants se confrontent dès la première année à une réalité de terrain qui n'est pas évidente à aborder, à faire face, et je pense que souvent ils sont, d'entrée de jeu, propulsés dans une réalité difficile, dans laquelle ils côtoient la souffrance, la douleur, la mort. Et du coup, ils en sont traversés ». Par ailleurs, le stress de performance qui se manifeste par l'envie de réussir ou la pression de l'évaluation peut se surajouter à ce stress véhiculé par les éléments précédents. Régine (psychologue) explique de manière générale, « on est tous vulnérables en étude, parce qu'on est tout le temps dans un mouvement de dire "je vais être jugé" ». Les interviewés dénoncent plus particulièrement le fait que les étudiants sont évalués au quotidien en stage. Ils ressentent le jugement permanent et ils ont peur à la fin de ne pas valider de compétences sur leur fiche d'évaluation. Pareillement, comme nous avons noté qu'une mauvaise relation en IFSI pouvait générer un mal-être chez l'étudiant, un encadrement insuffisant en stage, parfois « malveillant », peut être très destructeur. Par exemple, Sophie (ESI), qui vivait mal un stage en cardiologie où les décès étaient quotidiens, n'a pas pu parler de ses émotions à l'équipe et a accumulé beaucoup de souffrances jusqu'à « craquer » : « ce n'était pas possible, il y avait trop de conflits. Il n'y avait pas de cadre de santé, tout le monde s'embrouillait. Ce n'était pas possible d'en parler ». Élisa (formatrice) confirme que ces situations arrivent souvent. Les étudiants lui témoignent régulièrement qu'ils ne sont « ni bienvenus, ni bien soutenus, ni bien enveloppés, ni bien accompagnés, » parfois « forcés, soumis, obligés à s'adapter, mais à tout, tout le monde, tout le temps. ». Hélène (cadre de santé) dit même qu'ils peuvent être « maltraités » par certains infirmiers ou médecins car ceux-ci sont « stressés » et « déchargent leur stress sur le plus vulnérable ». Elle décrit les ESI comme des « boucs émissaires ». Marie-Françoise (directrice) ajoute que la maltraitance peut se situer dans « l'ignorance » dont peut faire preuve une équipe envers un étudiant : « certaines équipes vont les ignorer, ne pas les appeler pour la pause ou pour aller manger ». Enfin, la mesure de l'écart entre l'idéal et la réalité peut générer beaucoup de désillusion chez les étudiants et fortement les affecter : « en cours on a les choses bien cadrées et en stage tout varie » (Sophie, ESI). Élisa, cadre formatrice, confirme : « il y a quelque chose chez l'étudiant, qui est de l'ordre très utopique aussi dans leur regard sur la réalité. Et de l'autre côté, il y a la confrontation à une réalité difficile, à tous les aspects difficiles de la vie, et du coup à quelque chose d'émotionnellement très fort ».

Durant ces entretiens, de nombreux symptômes exprimant un état de vulnérabilité chez certains étudiants en formation ont été mis en avant. Premièrement, un sentiment de mal-être général est apparu dans les déclarations suivantes : « On est dépité. On rentre mal » (Martin, ESI) ; « ça m'a perturbé, je me suis sentie très mal » (Marine, ESI). Les directeurs ont utilisé

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

des termes proches : « aller très mal » (Dominique) ; « être éteints » (Ahmed) ; « décontenancés » (Paule) ; « l'étudiante a été très mal » (Sylvie). L'apparition de pleurs dans le discours a été très fréquente comme dans cet exemple : « elle a beaucoup pleuré. Elle pleurait tous les jours durant ce stage et elle a beaucoup pleuré lors de l'analyse de pratique professionnelle » (Catherine, formatrice). De plus, la baisse des résultats semble être une des conséquences d'un affaiblissement important : « ça a généré du stress et est venu bloquer la formation. Il y a de la sidération dans la situation qu'elle a vécue et j'ai l'impression qu'il y a un retentissement plus large sur sa formation. Aujourd'hui, et aujourd'hui encore, alors que cela date de 7/8 mois, elle n'arrive pas à réinvestir sa formation. Elle a un grand nombre d'UE à rattraper. Elle nous soutient qu'elle va y arriver, mais ne peut pas nous dire ce qu'elle met en place pour le faire » (Sylvie, directrice). Aussi, les troubles du sommeil semblent être un des premiers symptômes témoignant de ce mal-être : « je dormais très mal » ; « j'avais des difficultés d'endormissement parce que je n'arrêtais pas d'y penser » (Martin, ESI). Le sentiment de culpabilité semble être assez présent lors de situations douloureuses. Par exemple, Martin, après une situation de violence, est reparti chez lui très coupable d'avoir dû contenir une dame âgée. Il explique : « On se dit qu'on a plus fait souffrir la patiente » ; « pourquoi t'as fait ça, je n'ai pas arrêté d'y repenser. ». Latifa (ESI) dans une situation d'urgence à laquelle elle n'avait pas été préparée, ne savait pas qu'il fallait une protection entre la peau et l'appareil pour donner un choc électrique dans le cadre d'une réanimation cardiaque. La patiente, bien que sauvée par le sang froid de l'étudiante, a été un peu brûlée. Latifa ne pensait qu'à ça après l'événement en se répétant sans cesse « j'aurais dû le (mettre la protection) faire ». En outre, l'angoisse a été très souvent illustrée. Martin, toujours dans la même situation de violence, a expliqué que ça lui a « pesé durant la nuit » et encore après : « J'allais en stage la boule au ventre. C'est vraiment un stage où je n'avais plus envie d'aller, j'y pensais tout le temps ». Sophie (ESI) détaille bien cette angoisse et les symptômes associés : « De l'angoisse permanente. Oui, tout le temps penser aux mêmes choses, en me levant, en me couchant [...] on rumine toute la journée. Je n'étais plus du tout en phase avec moi, ce que je voulais et ce que je pensais et, du coup, ça me trottais dans la tête et je ressentais des coups d'angoisse. Des moments, ça me prenait et j'avais chaud d'un coup, j'avais le cœur qui tapait ». De plus, les interviewés ont évoqué la perte d'estime de soi ou un manque de confiance en soi comme facteur de fragilité : l'étudiante « se dénigrat », elle présentait une « perte d'estime de soi » (Élisa, formatrice) ; l'étudiant manifestait une « perte de confiance en soi très importante » (Dominique, directeur) ; l'étudiante « a mis en doute ses compétences » (Sylvie, directrice). La perte de confiance a été évoquée pour l'étudiant souffrant lui-même, mais aussi envers les professionnels qui l'encadrent et envers l'avenir : « je me suis beaucoup posé la question : est-ce que je continue (mes études) ou pas ? » (Martin, ESI) ; « l'étudiant qui n'y croit plus » (Maria, formatrice) ; « l'envie d'abandonner la formation... la

seule solution sera d'abandonner » (Paule, directrice). Ensuite, certaines personnes interrogées témoignent que certains étudiants semblaient ne plus savoir quoi ressentir comme s'ils manifestaient une certaine froideur émotionnelle. Par exemple, Laurène (cadre en psychiatrie) le remarque et alerte son équipe infirmière pour aider l'étudiant en difficulté : « il y en a qui ont une espèce de froideur émotionnelle et c'est ceux-ci, à mon avis, auprès de qui il ne faut pas passer à côté parce qu'on ne peut pas ne pas avoir d'émotion sur un lieu de stage ». À l'inverse, la colère manifestée par certains étudiants témoigne de façon plus vive un mal-être. Marine (ESI) lors d'une situation de fin de vie, a ressenti beaucoup de « colère » contre des médecins. Catherine (formatrice) évoquant un cas douloureux, décrit une colère « générale, contre tout, contre le système » allant même jusqu'à la « remise en cause » du « choix professionnel ». Puis, des personnes de l'échantillon ont illustré des cas où la parole des étudiants ou leur pensée semblaient complètement bloquées. Ahmed (directeur) est vigilant à ce phénomène : « je fais attention à ceux qui « n'ont plus envie de parler, qui n'ont même plus envie de parler de leur histoire ». Enfin, le sentiment de peur semble être assez présent au regard des témoignages recueillis : « J'ai ressenti de la peur » (Martin, ESI) ; l'étudiante avait « peur », était « dans l'effroi », « ça l'a fait souffrir terriblement », « elle est venue très vite en me disant "j'ai très peur, je n'y arrive pas, il faut que je parte" ». (Angélique, cadre de santé) ; l'étudiante était « terrorisée » (Laurène, cadre de santé). Par ailleurs, certaines maladies ont été mentionnées en tant que telles durant les entretiens pour témoigner d'un mal-être intense : un apprenant buvait de l'alcool « de manière pathologique » (Françoise, formatrice) ; « parfois des syndromes beaucoup plus dépressifs » (Dominique, directeur) ; une étudiante qui a « décompensée une schizophrénie » (Angélique, cadre de santé). En outre, les symptômes évoqués ci-dessus pourraient s'inscrire dans le cadre d'un syndrome d'épuisement professionnel ou de syndrome de stress post-traumatique. Le premier a été clairement mentionné par Latifa et Sophie : « j'ai fait un burnout. J'ai été en arrêt jusqu'à la fin de mon stage » (Latifa, ESI) ; « j'ai pété un plomb. J'ai pris mes affaires et je me suis enfui. C'était un épisode chaotique où je ne sais même plus ce que j'ai fait pendant 3 jours. J'ai fait n'importe quoi : drogue, alcool... tout ça sans prévenir personne » (Sophie, ESI). Catherine (formatrice) illustre la spirale dans laquelle se trouve une étudiante confrontée à l'épuisement professionnel : « D'abord en essayant de se réfugier dans l'activité, elle ne semble plus avoir pris de plaisir à travailler. Tu vas essayer de trouver des satisfactions : un temps avec une famille, un temps privilégié avec un patient. Mais la satisfaction ne dure pas. Le reste prend tellement de la place que du coup tu ne vois même plus ce qui va bien ». Concernant l'état de stress post-traumatique, nous l'avons clairement relevé chez Manon (ESI) qui a été agressée par le mari alcoolisé d'une patiente : « J'étais vraiment très angoissée, même chez moi ou dans la rue. J'ai été mal au point de devoir prendre une médication. J'ai pris des anxiolytiques entre autres. » Elle ajoute que les symptômes tels que les

reviviscences ou les cauchemars ont mis longtemps avant de disparaître : « J'ai cauchemardé du procès longtemps » ; « j'ai mis quasiment un an avant de m'en remettre, à ressortir normalement, à ne pas avoir peur dans la rue, à ne plus faire de cauchemars, à accepter que j'étais victime ». Élisa (cadre formatrice) explique la même chose chez une étudiante qui avait été forcée par un médecin, de réanimer un mort « pour s'entraîner ». Celle-ci disait : « Je revoyais sans cesse la scène. » Ahmed utilise le terme de traumatisme pour un autre cas : « On peut avoir des gens qui vivent ce traumatisme qui vont complètement les éteindre. Qui seront éteints par rapport aux autres et qui vous diront un jour, "je n'ai pas ma place". On en a eu des étudiants comme ça, qui ont réellement été traumatisés par la manière dont on les a accompagnés en stage ».

Des processus résilients à l'œuvre durant la formation

La résilience appliquée au domaine de la psychologie est un processus dynamique, à la fois mental, biologique, social et culturel, qui se met en place après des événements délétères de la vie. Ces derniers peuvent être traumatiques ou résultants de l'accumulation de facteurs de vulnérabilisation. L'individu acquiert des capacités de résilience au moyen de facteurs de protection familiaux ou extrafamiliaux et de mécanismes de défense. (3) Si la méthode d'enquête n'a pas permis de bien identifier les facteurs de protection individuels, des facteurs de protection extrafamiliaux et des mécanismes de défense sont à l'œuvre durant la formation et peuvent favoriser le processus de résilience chez les ESI vulnérabilisés.

Concernant les facteurs de protection environnementaux, le premier est la possibilité de partager ses affects négatifs avec ses pairs étudiants ou avec son encadrement pédagogique pour en être soulagé, les mettre à distance et trouver du soutien. Cela correspond à ce qu'Anaut (3) a décrit comme le réseau social de pair jouant le rôle de facteur de protection externe. Martin (ESI) a mal vécu la contention physique d'une dame âgée en psychiatrie. Il en a parlé à ses collègues de promotion et dit « ça fait du bien de ressentir et d'entendre qu'on nous soutient ». Sophie (ESI) explique qu'elle n'a pas osé évoquer avec son infirmière référente qu'elle était choquée et répugnée par le pansement qu'elle devait faire tous les jours à une jeune fille souffrant d'épidermolyse bulleuse : « ça m'a fait du bien d'en parler à l'analyse de pratique parce que je n'ai pas pu discuter avec l'infirmière de peur qu'elle m'évalue mal ». Le suivi pédagogique en stage ou en IFSI a été également cité comme un moment qui favorise ce partage d'émotion et qui permet aux ESI de se sentir soutenus : « Les formateurs sont vraiment là pour nous. On sait qu'on est soutenu » (Martin, ESI) ; « J'ai été reçue par la cadre du service et ma formatrice référente. À ce moment-là, j'ai vraiment trouvé une épaule dans mon mal-être. » (Latifa, ESI) ; « On a besoin de soutien. Je trouve important, à l'IFSI d'avoir un suivi personnalisé, il ne faut pas que cela soit une

usine. » (Manon, ESI). Deuxièmement, les personnes qui encadrent les étudiants endosseront un rôle affectif lorsque la personne ne dispose pas assez de ce soutien dans sa vie privée par une posture relationnelle chaleureuse, empathique et sécurisante. Ils offrent un relais alternatif à l'attachement non sécurisé. (3, 22, 23) Par exemple, Dominique (directeur) confirme que la relation bienveillante et accueillante des référents pédagogiques de l'étudiant est fondamentale : « le référent pédagogique durant le stage ou à l'IFSI est essentiel. Ils savent directement vers qui aller en cas de problème ».

En outre, grâce au groupe, les étudiants vulnérabilisés auraient besoin de retrouver des repères dans la réalité. Ce thème est à rapprocher de ce qui est décrit dans la résilience : l'individu confronté à un contexte délétère ou traumatogène peut être confronté à une angoisse mortifère. La résilience permet de surmonter ces obstacles de manière positive et de repartir plus fort [3, 21-23]. Par exemple, dans le cas de son étudiante d'origine africaine, Catherine (formatrice) explique qu'inconsciemment, « elle en a parlé pour vérifier que le monde qui l'entoure n'était pas raciste ». Sophie (ESI), après le dégoût ressenti durant les pansements difficiles évoqués plus hauts, dit qu'elle « a eu besoin d'en parler (aux formateurs et aux collègues de promotion) pour savoir si (ses) réactions étaient normales, pour voir si les autres étaient pareils, si c'était normal de réagir comme ça ». Mais encore, Sylvie (directrice) raconte qu'après avoir été témoin d'une situation de maltraitance sur personne âgée de la part d'une infirmière, une étudiante a dû en parler « pour vérifier si ses valeurs, son éthique de soins étaient partagées par d'autres et que ce qu'elle avait vu n'était pas normal ».

Enfin, les interviewés ont expliqué que les cours théoriques, les analyses de pratique ou encore les rendez-vous de suivi pédagogique leur permettaient de comprendre ce qu'ils avaient ressenti afin de reprendre le cours de leur scolarité. L'apprentissage intellectuel est un facteur de protection externe, car il permet de comprendre ce qui a été douloureux et apporte des compétences nouvelles pour affronter l'adversité. (3) Par exemple, dans un contexte d'urgence vitale, Latifa (ESI), vulnérabilisée par la réanimation cardiaque en urgence évoquée plus haut, a été en arrêt maladie un certain temps. Mais elle verbalise que « pour comprendre et (se) reprendre (elle en a) parlé en analyse de pratique ». Catherine (formatrice) synthétise cela en expliquant que : « des événements traumatisants peuvent devenir intéressants sur le plan pédagogique et structurel ».

Par ailleurs, les mécanismes de défense jouent un rôle dans le processus de résilience, car ils permettent à l'individu vulnérabilisé de défendre son Moi contre l'angoisse puis d'activer le processus de mentalisation. (3) Les principaux mécanismes de défense mis en exergue par l'analyse des entretiens sont : le déplacement, l'affiliation, l'intellectualisation, la sublimation, l'humour, et l'affirmation de soi. Par exemple, Catherine a illustré le déplacement. Son

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

étudiante d'origine africaine a expliqué en analyse de pratique qu'elle a vécu du racisme dans les paroles des infirmiers qui l'encadrait à propos d'une dame de la même origine qu'elle. Le groupe d'étudiants lui a permis de s'apercevoir qu'il ne comprenait pas comme du racisme les remarques des soignants qu'elle a exposées. Les autres étudiants l'ont aidée à s'apercevoir qu'en fait elle souffrait d'un manque de distance relationnelle avec cette patiente. Grâce au groupe, le problème qu'elle déplaçait sur un autre a pu être verbalisé et travaillé pour qu'elle arrive à dépasser sa souffrance ressentie durant les soins à cette dame. Également, ces séances d'analyse de la pratique professionnelle (APP) et la formation en général, mettent en relation des pairs qui vont partager des expériences et des affects autour de cas cliniques. Le mécanisme d'affiliation a donc été illustré par les interviewés. Mylène (psychologue) qui anime des séances d'analyse dans un IFSI, affirme que ce partage est « essentiel en séance » pour les étudiants fragilisés qui ont besoin de se reprendre. Martin (ESI) a expliqué : « il y a les APP qui permettent de parler de notre vécu à nos collègues de formation. On trouve toujours quelqu'un qui a vécu la même situation, avec qui on peut échanger. » Marine (ESI) très mal après une remarque morbide d'un médecin à l'égard d'un patient polyhandicapé, a dit : « ce qui m'a aidée, c'est d'en parler avec ma formatrice et mes collègues de promotion ». Concernant l'intellectualisation, les étudiants expliquent : « en APP, il y a le formateur qui anime la séance et qui reprend les choses. Alors là on commence à évoluer dans la formation » (Martin, ESI) ; « j'en ai parlé en analyse de pratique pour comprendre, puis je me suis remise dans mes cours de première année... ça m'a remotivée » (Sophie, ESI) ; toute « la réflexion mise en place et les références théoriques mobilisées en IFSI m'ont permis de comprendre pourquoi la remarque du médecin m'avait tant bouleversée » (Marine, ESI). En outre, la sublimation a été évoquée ainsi. Hélène (manager d'unité de soins) explique qu'une étudiante a souffert d'avoir été le souffre-douleur d'un médecin à plusieurs occasions durant son stage. Elle dit que cette étudiante a exposé ce cas de « maltraitance institutionnelle » en groupe d'analyse de pratique et l'a rédigé par écrit au point d'en faire, « à la fin de ses études, le point de départ d'un travail de recherche ». Enfin, l'humour, mécanisme qui permet de transformer les affects déplaisants vers une forme socialement plus acceptable et valorisée (30), a été illustré durant l'enquête. Par exemple, Martin dit de lui-même : « Je suis un grand partisan de l'humour. Rigoler permet d'évacuer ». Durant sa propre formation, Marie (cadre infirmière) se souvient de moments de rire avec ses camarades qui permettent de dédramatiser les situations et de repartir apprendre en stage de manière plus sereine : « l'humour, on ne le faisait pas devant les patients. Mais on arrivait à en parler puis à exploser de rire sur un truc dramatique. Mais il fallait qu'on le sorte, il fallait qu'on l'évacue d'une façon ou d'une autre. Donc on avait trouvé l'humour, l'ironie, pour dédramatiser ces situations... pour qu'après tu aies envie de te lever le lendemain matin ». Maeva (IDE) qui repense au partage avec ses collègues étudiantes explique

la même chose : « faire preuve d'humour entre nous c'est tellement important. On se détache, on déshumanise ce que l'on vit, on prend du recul ».

Les caractéristiques des tuteurs potentiels de résilience durant la formation infirmière

Le processus ne se déroule pas seulement par des processus internes, mais également en interaction avec l'entourage. (3, 21, 22) Les individus identifiés comme résilients soulignent l'importance des liens relationnels ou affectifs qu'ils ont noués avec des personnes qui ont contribué à les soutenir pendant des périodes difficiles. (3) Les personnes qui entourent les ESI durant leur parcours d'apprentissage sont peut-être à envisager comme de potentiels tuteurs de résilience. Paule (directrice) explique que les formateurs, les directeurs, les cadres qui reçoivent les étudiants en suivi pédagogique forment un « dispositif pouvant exercer un rôle très protecteur pour l'étudiant en difficulté ». Sylvie (directrice) confirme par cet exemple : « Le cadre formateur référent l'a beaucoup accompagnée sur cette situation. Le cadre de santé du service a été recontacté et d'un commun accord le stage n'a pas été reconduit sur la deuxième période tel qu'il aurait dû l'être ». Stéphanie (cadre de santé) le confirme ainsi : « nous mettons en place un encadrement de proximité. Les aides-soignantes et les infirmières sont très attentives. Elle me signale quand ça ne va pas. Je reçois les étudiantes et parfois, je les vois avec le formateur référent ». Laurène (cadre de santé) appuie ce rôle en disant qu'elle sent « qu'il y a une bienveillance globale des membres de l'équipe, des soignants ». Angélique (cadre de santé) dit également que « les infirmiers forment un « gros étayage ». Nous pouvons remarquer que l'ensemble de personnes appartenant au dispositif d'enseignement des IFSI peut former un maillage de tuteurs de résilience pour l'étudiant en situation de vulnérabilité. D'après les entretiens, il s'agit majoritairement des cadres de santé formateurs. Nous avons pu aussi relever le rôle des directeurs, des managers d'unité, des infirmiers et des aides-soignantes.

À partir des caractéristiques des tuteurs de résilience de Lecomte (7), nous avons constitué une base d'analyse. Au regard des données recueillies dans cette étude, nous les avons formulées en les adaptant au champ de la formation infirmière. Premièrement, ils témoignent de la bienveillance et de l'empathie. Par exemple, Marine (ESI) très fragilisée par les remarques d'un médecin concernant son patient polyhandicapé, décrit ainsi la cadre formatrice auprès de qui elle est venue chercher une oreille attentive et du soutien : c'est « quelqu'un qui me pose, très disponible, très dans l'écoute des mots rassurants, apaisants, plus dans le relationnel. J'ai l'ai choisie car je la trouvais peut-être plus douce, plus posée, une attitude, très posée ». Quant à Manon (ESI), elle illustre cette bienveillance à propos des professionnels travaillant dans son IFSI en disant qu'elle y trouve « un côté familial et très bienveillant ». On est vraiment reconnu comme personne. On a une identité et on n'est pas un numéro de

candidat pour le diplôme ». De leur côté, les formatrices interrogées ont exprimé leur empathie et ont témoigné leur bienveillance à travers leurs discours. Les formatrices illustrent cette posture bienveillante ainsi : « Je ne cesse tout le temps de leur répéter que pour prendre soin des autres, il faut prendre soin de soi. Je suis convaincue que si dans ce métier, on n'a pas suffisamment de ressources positives autour de nous, de l'ordre d'un étayage amical, familial, des loisirs, du sport... je ne vois pas comment on peut tenir dans ce métier » (Catherine) ; « je me dis que je l'accompagne (l'étudiant) en l'écoutant s'il veut bien me délivrer quelque chose de son émotion et s'il se sent autorisé à me livrer son émotion. » (Élisa). Cette dernière précise que ce témoignage d'empathie et de bienveillance passe par le non-jugement et la confidentialité : « j'essaie, il me semble, que les ESI se sentent autorisés, parce que, pour se sentir autorisé, il faut aussi qu'on ait l'impression que la personne en face elle va en faire quelque chose qui est positif pour soi aussi... que ça ne va pas le desservir ». Dominique (directeur) fait de cette qualité un fondement essentiel de sa relation pédagogique : « la notion de bienveillance est importante et de savoir que ce qui va être livré à un moment ne va pas être utilisé contre ». Les aides-soignantes, que Martin et Catherine (ESI) ont identifiées clairement comme « cocoonantes », expriment leur bienveillance ainsi. Sabrina (aide-soignante) explique : « une élève dont ça va être le premier stage en hospitalier, qui arrive en réa, et qui est confrontée à la mort, car on a des choses quand même des fois... on a des patients qui nous arrivent plein de sang, mais ça peut être assez choquant ! Moi je sais que j'insiste bien, que ce soit étudiante infirmière ou élève aide-soignante, j'insiste bien sur "tu ne repars pas chez toi sans en avoir parlé avant" ». Vanessa (aide-soignante) ajoute qu'elles ont « un peu plus de souplesse (dans leurs tâches à effectuer que les infirmières) » et ont « un peu plus de temps pour les écouter ».

Deuxièmement, au-delà de l'empathie décrite par Lecomte (7), les tuteurs potentiels de résilience des étudiants infirmiers vulnérabilisés en formation semblent faire preuve de compassion en ayant eux-mêmes déjà été confrontés à l'adversité. D'abord, Catherine a évoqué des situations douloureuses vécues elle-même durant ses études ou après en tant qu'infirmière en même temps qu'elle décrivait son accompagnement pédagogique : « c'était traumatisant pour moi. C'est un contre-choc de valeur ». Elle dit avoir ressenti : « du dégoût pour la profession, pour le patient. J'étais très en colère contre l'hôpital qui ferme les yeux volontairement. Parce qu'on ne voulait pas de procès, ou du moins de procédures, des enjeux de licenciement... Un vrai choc de valeurs. [...] Je ruminais ». Elle illustre encore son mal-être en expliquant que durant cette période : « il fallait pouvoir me dévisser la tête avant d'aller me coucher ». Pour Maria, elle dit qu'elle se remémorait encore 30 ans après sa première expérience d'apprentissage sur le terrain tant elle a été « malmenante » et elle semble beaucoup témoigner de compassion vis-à-vis des étudiants dans son rôle de

formatrice : « je ne sais pas si toi tu t'en souviens de ton premier stage, mais moi je m'en souviens très bien » ; cette expérience a été « extrêmement compliquée ». Elle dit que « tous les soirs (elle) rentrait chez elle en pleurant. Elle remettait « en question (son) projet » : « je me souviens d'une réflexion que je me faisais tous les soirs en me disant, mais pourquoi t'as choisi ce métier, pourquoi pas coiffeuse, esthéticienne, avec des gens en bonne santé, beaux, jeunes, souriants. Et je me souviens notamment d'une personne âgée qui me remuait quoi, c'était violent ». Elle a en tête en détail l'image difficile de cette patiente dont elle s'occupait : « une dame toute maigre, cachectique, chauve, les yeux bien bleus qui me fixaient comme ça et on me disait "allez on te la confie" [...] j'en faisais des cauchemars ». Nous avons noté que ce témoignage nous a transmis des frissons et la même chose s'est produite à la réécoute de l'entretien. Les autres professionnels ont aussi partagé ce genre d'expérience comme Hélène (cadre de santé). Celle-ci s'attache à maintenir un encadrement bienveillant et protecteur : « il faut qu'on soit cocooné lorsqu'on apprend ce métier, car il y a beaucoup d'horreur. » Elle ajoute qu'il faut « créer un environnement de travail où les gens sont bien, heureux de venir travailler ». Elle fait le lien directement en expliquant ce qu'elle avait enduré elle-même en apprentissage ou durant son expérience d'infirmière : « je l'ai vécu aussi en étant étudiante infirmière, même si c'est vieux, les stages où l'on ne s'occupe pas de toi, c'est quelque chose » ; « pour moi c'est hyper important parce que j'ai vécu des stages où je me disais "vivement que ça soit fini", où tu comptes les jours. Je ne veux pas que les gens vivent ça c'est trop horrible » ; « On voit la mort, la souffrance, la déchéance, le sang, tout ce que ça nous renvoie quand on est jeune, toutes les horreurs que j'ai pu voir ». Elle donne beaucoup d'exemples encore où elle a souffert de situations et souhaite préserver le plus possible les étudiants des « horreurs » qu'elle a vécues.

Troisièmement, les tuteurs des étudiants infirmiers vulnérabilisés laissent la liberté de venir parler et favorisent la prise d'autonomie. Durant son entretien, Catherine (formatrice) précise qu'on ne s'autoproclame pas comme aidant, mais que les tuteurs sont choisis par l'apprenant : « Dans une équipe, ils arrivent toujours à trouver quelqu'un avec qui discuter, avec qui ils sont un peu plus en confiance ». Lorsqu'elle parle du cas d'une étudiante qui allait mal, elle précise que pour donner de ses nouvelles, celle-ci « a rappelé à son initiative » ; « elle a rappelé elle-même » ; « elle est repassée pour le dire ». Cette dimension d'autonomie semble importante dans le cadre d'une formation adulte et pour les mener vers l'indépendance de prise en charge de soi-même : « On ne vit pas avec eux, on ne va pas leur prendre la main pour les amener chez le médecin. On peut leur conseiller certaines techniques de relaxation, d'apaisement, après... à chacun de trouver sa ressource. » (Patricia, formatrice) Nous avons observé plusieurs fois que les infirmiers leur signifient qu'ils se mettaient à leur disposition pour discuter avec eux. Mais ils

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

précisent toujours qu'ils leur laissent l'initiative aux étudiants de venir vers eux : « on leur propose de parler, mais il y en a qui ne veulent pas et on respecte ça » (Maeva, IDE).

Quatrièmement, ces tuteurs potentiels de résilience cherchent à dégager le positif dans les situations douloureuses. Maria (formatrice) tente de montrer ce point de vue optimiste en essayant de « dédramatiser certaines histoires, de les décortiquer avec eux de façon à ne pas être dans quelque chose de très blanc ou noir, bien ou mal ». Élisa (formatrice) parle des formateurs comme chargés de faire voir aux étudiants « le côté positif des situations difficiles » en termes d'enseignements pour qu'ils puissent dire « ah, mais non ! Tout le reste du temps, c'était super ! J'ai passé des super journées. J'ai appris plein de choses. J'ai pu faire plein de choses. » Elle dit que de manière générale, un cadre d'IFSI « les aide à rebondir sur cet événement qui a été traumatisant ». Elle ajoute : « j'ai l'impression que je passe mon temps de formateur aussi, en relation pédagogique, à amener tout le reste quoi, et pas que l'événement, qui a été marquant pour eux certes, mais qui est souvent celui négatif en fait. » Elle tente de transformer « des émotions positives » à partir « des émotions négatives. » Elle essaie dans ce sens de les « ramener à l'origine de leurs motivations, ramener au cœur du métier. Voilà, les origines de leurs motivations, les origines, ce sont les valeurs humaines... Les valeurs, les situations... parce que quand ils parlent de leurs motivations au départ, ils disent "moi ma motivation c'est d'aider l'autre à guérir, c'est d'aider l'autre à aller mieux, c'est de sentir, ce que je veux c'est sentir l'autre être en confort ". Du coup, on peut ramener à ce qui les rebooste ». De la même manière, tous les infirmiers nous en ont parlé en filigrane pour affirmer qu'à partir de situations douloureuses, les apprenants peuvent dégager un apprentissage positif pour plus tard. Fatia (IDE) donne l'exemple de ce qu'elle dit à une étudiante fragilisée par l'accompagnement en fin de vie : « "essaie de dépasser le fait qu'ils sont en train de mourir, même si c'est dur, ça fait partie aussi de la maladie et regarde ce que tu leur apportes de positif. Ils sont là, ils ont mal, tu soulages leur douleur. Quand tu leur fais la toilette, ils sentent bon, ils sont bien. Au moins, ils meurent dans la dignité. Regarde ce que toi tu leur apportes de bénéfique, de positif. Ils sont morts, oui, mais ils sont morts bien, soulagés, présentables, pas tout seuls. Quand tu vois leur dernier souffle, tu leur donnes la main. Tu as accompagné leur famille, tu étais là. S'ils n'étaient pas là, tu peux leur dire qu'il n'est pas mort tout seul. Donc, regarde, toi, ce que tu leur apportes de bien". Moi c'est ce qui m'a permis d'avancer ».

Cinquièmement, ces tuteurs potentiels de résilience utilisent la pédagogie pour accompagner le processus de mentalisation. Catherine (formatrice) explique : « après une situation douloureusement vécue, on essaie de faire un point, un bilan sur ce qui vient de se passer et puis on essaie de formuler des objectifs avec l'étudiant pour progresser dans la formation ». Elle précise que « des événements même traumatisants sur

le coup peuvent être après riches sur le plan pédagogique et structurel. » Laurène (cadre en psychiatrie) nous dit « prévenir les situations à risque » et vouloir « dédramatiser » certaines autres comme la violence avec des explications théoriques : « on parle de ce qu'est la psychiatrie, moi j'en parle toujours comme une spécialité, que c'est le reflet de la société c'est-à-dire des deuils non faits, des difficultés conjugales, des tentatives de suicide, des dépressions, tout ce que la société en fait, toute la pathologie de la société et ça quand on dit ça finalement, les étudiants j'ai l'impression qu'ils disent oui en fait voilà, il n'y a pas que des pathologies psychiatriques pures avec des manifestations violentes, c'est pas que ça la psychiatrie ». Laurène semble avoir un rôle très important dans le processus de mentalisation, car elle donne un sens aux événements, et surtout elle les aide à cheminer dans leur réflexion : « quand on devient infirmier, on apprend des actes et des soins infirmiers, ça, c'est de l'apprentissage pur et dur. Mais on ne peut pas devenir infirmier si on ne travaille pas sur soi, c'est indissociable dans ce métier ». Elle précise que les médecins leur enseignent les signes de la maladie et que ça fait partie de moments où les apprenants saisissent le sens des symptômes parfois choquant en psychiatrie. Francine (cadre de santé) décrit la même attitude : « Avant le début du stage, quand je les vois en entretien, c'est quelque chose dont je parle (ce qui peut choquer comme la mort, la vieillesse...) avec l'objectif, déjà de les rassurer, de voir un petit peu comment ils se situent par rapport à la personne âgée. Et puis souvent je leur dis quand certaines qui arrivent sont très jeunes, que les personnes qui viennent en résidence ont un corps qui a changé ».

Sixièmement, en référence à Lecomte (7), les tuteurs de résilience évitent les gentilles phrases qui font mal. Nous avons pu ressentir cette caractéristique chez tous les formateurs, mais Maria (formatrice) est la seule qui l'a clairement exprimé. Elle dit que durant des enseignements où les formateurs dispensent un cours théorique sur certains idéaux de soins à atteindre, les pédagogues doivent être très vigilants à ne pas culpabiliser non plus un étudiant qui pourrait en déduire qu'il n'aurait pas dû agir de telle ou telle « mauvaise » manière en stage alors qu'il n'était pas encore formé pour le faire. Elle dit : « c'est un discours culpabilisant, "vous avez fait ça, vous n'auriez pas dû faire ça, un bon soignant aurait fait ça" alors là pour le coup c'est très déstabilisant, et je trouve que parfois il faut qu'on fasse très attention, mais quand je dis "on" je me mets dedans ».

Septièmement, les tuteurs de résilience des étudiants infirmiers vulnérabilisés s'attachent à maintenir un cadre limitant et bienveillant. Comme le dit Lecomte (7), « ils associent le lien et la loi ». Nous le retrouvons beaucoup chez les formateurs qui sont responsables de faire vivre le règlement intérieur, en inculquant l'éthique et la déontologie aux apprenants. Ainsi, nous avons pu observer que le rappel des règles en général et le fait d'agir de manière congruente avec celles-ci pouvaient aider l'étudiant à trouver des repères.

Par exemple, Martin (ESI) dit que le cadre bienveillant et rassurant par sa confidentialité en analyse de pratique apparaît comme primordial pour pouvoir se livrer et aborder les sujets douloureux en groupe. Il ajoute que c'est une dimension supplémentaire à celui d'un camarade, car il est chargé de replacer l'étudiant dans la réalité des différentes règles professionnelles et d'éthique en général : « Je ne pense pas que le formateur ait un rôle de pair. Il est là pour nous faire remarquer quand ça ne va pas, quand on ne va pas bien, quand on fait des conneries. Il est là pour nous rappeler à l'ordre et nous remettre sur le droit chemin. Il est là pour nos stages... C'est vraiment un soutien ». De son côté, lorsqu'elle était « proche du *burnout* », Latifa se souvient de cette phrase de sa formatrice : « bon si vous voulez vous pouvez aller vous reposer, prendre quelques jours, prendre l'air pour nous il n'y a pas de soucis. Il faudra juste un certificat médical ». Sa référente lui montre par là qu'elle entend son mal-être, mais lui signifie par ce justificatif obligatoire que la vie continue malgré sa souffrance. Nous pensons que c'est un élément important qui a permis à Latifa de rester ancrée dans la continuité de l'existence face à l'événement mortifère qu'elle a vécu. Par ailleurs, l'organisation du stage semble être un élément clé pour que les étudiants se sentent bien accueillis et aient des repères. Celle-ci leur apporte de la sécurité lorsqu'ils rencontrent des difficultés soit parce qu'ils savent vers qui se tourner et peuvent ainsi bénéficier d'un soutien immédiat, soit parce que quand ils sont confrontés à l'adversité ils ont les moyens de rester bien ancrés dans la réalité. Laurène (cadre de santé) organise des temps de parole avec l'apprenant pour désamorcer tout de suite les situations problématiques et pour faire parler les étudiants : « mon travail c'est aussi de regarder ce qui se passe et ce qui se passe auprès des étudiants, des infirmiers, le patient... et dans cette position-là souvent je peux interroger des soignants voire même l'étudiant ». Hélène (cadre de santé) maintient également un cadre ferme et contenant : « je leur dis toujours aux étudiants "attention on travaille tous dans un même service, dans une institution", plus largement, et je dis que nous sommes tenus au secret professionnel, à la confidentialité, mais aussi à la discréction professionnelle. Et je dis que ce qui se passe ici ne doit pas sortir d'ici. Je dis par contre, que s'il y a un souci, qu'ils viennent me voir et qu'on en parlera. Parfois je dis que je ne veux pas qu'ils souffrent pendant leur stage, je ne veux pas qu'ils le subissent. Après je leur dis que je ne veux pas leur faire peur, et que si je dis ça ce n'est pas parce que je me dis que ça va mal se passer. Ce n'est pas du tout ça ». Son encadrement peut être qualifié d'éthique, car elle a la volonté d'être « quelqu'un de solide, pour se confier sur des choses comme ça en confiance » afin de se dire : « c'est quelqu'un qui donne confiance, on a l'impression qu'on peut lui confier des choses sans que ça fasse le tour ».

Huitièmement, ces tuteurs semblent s'attacher à savoir reconnaître les limites de leur accompagnement pédagogique. En effet, cette dimension est favorable pour la résilience, car il peut donner certains repères à l'apprenant

fragilisé et aussi permettre d'orienter vers quelqu'un de plus compétent si des soins semblent nécessaires pour aider les étudiants à rebondir. Dans son entretien, Françoise (formatrice) l'annonce clairement en parlant du seuil à ne pas dépasser à l'accompagnement psychopédagogique lors des suivis individuels : elle accueille la souffrance d'un apprenant, mais est capable de reconnaître ses limites entre éducation et thérapie « si l'émotion est trop difficile à gérer, si je me sens dépassée ». Elle précise : « au début j'y vais avec mes éléments classiques : j'écoute, je reformule, j'essaie d'aller chercher s'il y a un problème facile d'accès. Maintenant si c'est compliqué, j'envoie vers quelqu'un, un thérapeute ». Maria confirme ce point de vue : « on n'est pas leur soignant on est leur formateur, on les forme à se préparer à ce qui va être leur futur métier ». Quant à Patricia (formatrice), elle s'est attachée quatre fois en entretien à clarifier qu'elle sépare l'accompagnement éducatif et celui psychologique, et que ce dernier n'est pas sa mission. Par exemple, elle précise : « On reste dans notre rôle pédagogique. Ce n'est pas à nous d'aller chercher sur le plan personnel ». Dominique (directeur) ajoute que les cadres des IFSI peuvent solliciter « les professionnels de la psy » qui interviennent à la demande d'un étudiant ayant besoin de travailler la dimension personnelle qui a été en lien avec un vécu difficile en formation. Il précise que l'IFSI n'intervient pas dans cet accompagnement : « ça ne nous appartient pas en tant qu'école ».

Neuvièmement, cette caractéristique semble être typique de l'univers de la formation infirmière car nous ne la retrouvons pas exprimée de cette manière dans les écrits sur le sujet des tuteurs de résilience. Il s'agit de leur volonté de préparer les étudiants à affronter la réalité difficile. Cette dernière caractéristique est transversale à l'empathie, la compassion, la prise d'autonomie et la nécessité de transformer les situations douloureuses en apprentissage. La volonté des cadres des IFSI semble aller au-delà de faciliter « l'altruisme » comme l'exprime Lecomte [7]. Les étudiants infirmiers sont prévenus par les formateurs que la réalité qui les attend sur le terrain est difficile. Ces derniers semblent avoir l'envie de les préparer à l'affronter et leur permettre peut-être d'éviter la surprise qui pourrait faire traumatisme en entrant par effraction dans leur psychisme. (31) Par exemple, Martin (ESI) explique qu'au moment des événements douloureux qu'il a vécu, il a repensé à ce que les cadres de l'institut leur avaient dit de la deuxième année : « je me suis souvenu qu'en début d'année les formateurs nous ont prévenus que la deuxième année serait une année sans doute difficile pour nous psychologiquement. Ça m'a aidé à tenir. » Catherine (formatrice) en évoquant le cas d'une étudiante très affaiblie psychologiquement, exprime que « c'était essentiel qu'elle comprenne, car ça allait se reproduire plus tard ». Lorsqu'elle s'attache à bien leur faire opter pour un projet professionnel adapté à leurs envies, mais aussi à leurs capacités personnelles, elle dit que ce choix doit se faire « en ne perdant pas ses valeurs professionnelles [...] pour construire leur identité professionnelle. Les aider à bien choisir leurs domaines d'exercice comme la psychiatrie, la

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

réanimation, etc. C'est éviter qu'ils fassent une erreur de choix professionnel et aillent bien vers ce qui les motive le plus. Sinon ils souffrent dans leur travail. Il faut vraiment les aider à bien se connaître lors de la formation pour les amener à être bien dans leur choix professionnel et dans leur travail au quotidien ». Quand les étudiants sont confrontés à l'adversité, elle les accompagne pour « faire trouver leurs ressources sans cacher que la réalité est difficile ». Concernant le rapport aux personnes soignées, elle leur précise : « j'insiste sur le fait que la reconnaissance on ne l'a pas des autres complètement. Ils doivent trouver leurs sources de satisfaction, s'autoévaluer. Les sourires de patients sont aussi une reconnaissance et ça, c'est déjà énorme. Mais vraiment travailler avec la douleur, la souffrance des gens, sur un rythme soutenu, avec le travail en poste matin/soir/nuit, travailler dans des équipes chargées avec des tensions, au milieu de situation d'urgence, je pense que c'est très difficile sur le long terme. » Plus simplement, Françoise (formatrice) explique que si elle voit « qu'un lieu d'apprentissage à venir peut arriver à être difficile », elle s'attache à « préparer le départ en stage ». Angélique, de son point de vue de cadre en psychiatrie et d'ancienne formatrice, expose le même argument que Françoise : « des entretiens en IFSI doivent être mis en place avant les situations douloureuses pour anticiper leur gestion ou éviter qu'elles ne fassent des dégâts chez l'étudiant potentiellement fragilisable » : « en tant que formateur tu dois pouvoir leur pointer ça et leur dire "est-ce qu'émotionnellement ça ne va pas être un peu lourd ?" "Est-ce que vous allez pouvoir ?" Même s'ils disent "non non", mais au moins, tu éveilles ça en eux. On repère les fragilités forcément ». Quant à Élisa (formatrice), elle agit afin d'amener les apprenants vers l'autonomie et à faire face à la complexité du travail soignant : « à un moment ou un autre, ils ne sont plus étudiants et il va falloir qu'ils apprennent à faire avec ». Elle semble contribuer à développer l'estime de soi par sa volonté de faire « travailler les étudiants sur leur intelligence émotionnelle » en amont de ces situations. Dominique (directeur) confirme ces points de vue en parlant de la bienveillance de la relation étudiant-formateur. Il précise qu'il faut les soutenir « sans jamais oublier de leur rappeler que la réalité du travail est difficile et qu'il faut se préparer à l'affronter » : « C'est de la bienveillance, mais ça n'empêche pas les exigences nécessitées par l'exercice professionnel ».

DISCUSSION

■ Vulnérabilité, traumatisme, burnout ?

L'étude de précédentes recherches françaises et internationales sur la santé des étudiants infirmiers ou sur les causes d'interruption ou abandons de formation nous a permis d'établir une liste de symptômes fréquemment manifestés par les étudiants infirmiers. Grâce à notre enquête, nous avons établi une liste de signes cliniques qui peuvent témoigner d'un simple mal-être ou de

psychopathologies plus sévères telles que le *burnout* ou le syndrome de stress post-traumatique. Les symptômes que nous avons répertoriés sont : le sentiment de mal-être, les pleurs, le sentiment de culpabilité, le stress, l'angoisse, la perte de confiance en soi et en l'autre, la colère ou au contraire la froideur émotionnelle, la pensée ou la parole bloquée. Certains auraient décompensé des maladies psychiques durant la formation telle qu'une addiction à l'alcool, une schizophrénie ou encore des troubles alimentaires. Les études sur le stress des étudiants infirmiers précédemment citées illustrent les causes et les conséquences cliniques de celui-ci. Notre étude nous a permis d'aller plus loin en repérant des signes de syndrome de stress post-traumatique : la surprise de l'événement et sa brutalité, les cauchemars et autres reviviscences, ou encore le sentiment d'effroi. Enfin, certains étudiants ou professionnels ont évoqué ou illustré un syndrome d'épuisement professionnel comme cela avait déjà été démontré dans d'autres recherches.

Si les signes cliniques mis en évidence peuvent alerter les encadrants sur un mal-être plus ou moins important de leurs étudiants fragilisés lors de leur formation, ces symptômes sont difficilement attribuables uniquement à l'expression de la vulnérabilisation, ou au syndrome de stress post-traumatique ou au *burnout*. Ces signes sont très proches dans chacun de ces tableaux cliniques. En effet, la vulnérabilité liée à des facteurs personnels ou environnementaux peut affaiblir suffisamment l'individu pour qu'il témoigne de sa vulnérabilisation par l'expression de psychopathologies. Le sujet soumis à un contexte délétère peut également voir son système de défense amoindri et se retrouver menacé par l'effraction traumatique. (3, 32) De la même manière, Boudoukha (33) explique les liens étroits entre vulnérabilité, *burnout* et stress post-traumatique : le *burnout* peut être considéré comme la conséquence d'une vulnérabilisation du sujet mais il peut aussi être envisagé comme un facteur de vulnérabilité pour le déclenchement d'un événement traumatogène. L'épuisement professionnel vécu par la personne « augmente la probabilité d'être agressée et que le retentissement de cette agression ait lieu chez une personne fragilisée par le *burnout*. En retour, le traumatisme psychologique pourrait agir dans le maintien du *burnout* pathologique [...] Les sujets présentent alors un trouble conjoint de *burnout* et de stress post-traumatique ». (33, p.145)

■ Empathie ou compassion des tuteurs des étudiants infirmiers ?

Le sujet de la résilience chez les étudiants infirmiers est un thème de recherche nouveau. (34) Les enseignants ont une position privilégiée auprès des étudiants pour faciliter le développement de la résilience des ESI. (35) Pour atteindre cet objectif, le rôle des pédagogues est bien de transformer les vécus négatifs des étudiants en expériences

d'apprentissage afin de repartir plus fort. (35) Néanmoins, un tuteur de résilience ne se déclare pas lui-même tuteur. Il est choisi par la personne en souffrance. (3, 7, 22) Notre approche a été de repérer les traits de caractère et les attitudes dont les étudiants peuvent se saisir chez les autres étudiants et chez les professionnels les encadrant, sans que ceux-ci ne le sachent ou aient agi délibérément dans l'objectif de promouvoir la résilience.

Les recherches de Lecomte (7, p.1) ont permis d'établir une liste de caractéristiques que nous pouvons retrouver chez les tuteurs de résilience des étudiants infirmiers vulnérabilisés : « Ils manifestent de l'empathie et de l'affection ; ils s'intéressent prioritairement aux côtés positifs de la personne ; ils laissent à l'autre la liberté de parler ou de se taire ; ils ne se découragent pas face aux échecs apparents ; ils respectent le parcours de résilience d'autrui ; ils facilitent l'estime de soi d'autrui ; ils évitent les gentilles phrases qui font mal ». Certaines caractéristiques sont confirmées par la recherche en étant communes à celles exposées par Lecomte. Nous les rapprochons ainsi de celles que nous avons formulées en nous inspirant de ses travaux : « Ils témoignent de la bienveillance et de l'empathie » ; « Ils laissent la liberté de venir parler » ; « Ils cherchent à dégager le positif dans les situations douloureuses » ; « Ils évitent les gentilles phrases qui font mal » ; « Ils s'attachent à maintenir un cadre limitant et bienveillant ». Ce cadre limitant et bienveillant se rapproche de ce que Lecomte entend par « fournir des repères » et la « loi » garantie par l'encadrement des étudiants infirmiers comme nous venons de le voir.

Néanmoins, à partir de l'analyse de cette recherche, nous avons dû prendre un peu de distance avec le référentiel de Lecomte. (7) Bien que celui-ci ait fait partie d'un repère nous ayant conduit vers une première interprétation des données recueillies à ce sujet, nous avons vu rapidement que certaines caractéristiques étaient à reformuler, approfondir voire certaines semblent très spécifiques à la formation. Par exemple, nous pouvons revoir dans certains cas ce qui relève du témoignage d'empathie et de bienveillance transmises aux étudiants. Néanmoins, après analyse, nous pouvons nous demander s'il s'agirait plutôt d'une manifestation d'empathie, de sympathie ou de compassion de la part des professionnels de l'encadrement envers les ESI.

Selon la définition de Rogers (26), « être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du "comme si" ». En d'autres termes, le tuteur qui manifeste de l'empathie peut imaginer ce que vit l'étudiant, mais ne le vit pas. Or, à propos du concept d'empathie, tous les auteurs ne s'accordent pas sur le ressenti des affects liés à celle-ci. En effet, selon Simon (36), le terme est nomade et est sujet à la controverse : certains auteurs en font un processus

uniquement cognitif qui laisse penser qu'une personne est empathique auprès d'une autre en se représentant ce qu'elle peut vivre : « elle n'est pas une relation affective, mais bien une relation cognitive (qui) n'a pas pour fonction de reconnaître les émotions d'autrui, mais de comprendre l'autre en adoptant son point de vue. » (37) D'autres comme Rogers (26) nous invitent à penser qu'en se représentant et en faisant preuve de compréhension empathique, la personne pratiquant la relation d'aide peut être conduite à vivre des émotions véhiculées par l'autre. Dans ce cas, Jorland (37) nous amènerait plutôt à utiliser le terme de sympathie. En effet, il écrit : « la sympathie est le processus inverse : nous partageons les émotions d'autrui et cherchons après coup à en obtenir une représentation. C'est une contagion des émotions ». Ainsi, nous aurions à différencier si l'émotion d'un étudiant a généré de l'émotion chez le tuteur de résilience qui a ensuite manifesté de la compréhension et de la sympathie ou si la compréhension du vécu interne de l'autre a amené le tuteur à vivre des émotions et à témoigner de l'empathie envers son étudiant vulnérabilisé.

Pendant l'analyse, l'étude thématique des discours des interviewés nous a incité à utiliser le terme de compassion. En effet, les tuteurs de résilience des étudiants infirmiers semblent tous avoir souffert de leur travail de soins lors de leur scolarité ou de leur expérience infirmière. Durant l'encadrement des élèves, quels que soient leurs statuts (formateur, IDE, directeur...), plusieurs interviewés nous ont témoigné des éléments nous permettant que les situations vécues par les étudiants infirmiers provoquent un peu plus qu'un transfert d'émotions chez leurs tuteurs. En approfondissant le concept de compassion, Jorland (37) le définit ainsi : « bien qu'étymologiquement elle traduise littéralement en latin le mot grec "sympathie", de la définir comme un acte dirigé vers autrui, pour lui venir en aide ou se faire l'instrument de son plaisir, induit aussi bien par l'empathie que par la sympathie ». Autrement dit, la compassion serait induite par le phénomène de transfert, lors d'un éprouvé sympathique ou empathique de la part du tuteur. Comme les tuteurs de résilience des étudiants infirmiers semblent se servir de leurs émotions personnelles passées vécues en formation ou durant les soins pour leur venir en aide, ils témoigneraient plutôt de la compassion. Cette compassion est « une corrélation entre l'empathie ou la sympathie et l'altruisme ». (37) Il semble que ce soit cette caractéristique que les élèves viennent chercher chez les tuteurs. Les étudiants Marine, Manon, Sophie ou encore Martin ont tous confié que c'est l'écoute, la bienveillance, le « cocooning », la reconnaissance de leur souffrance, la bienveillance... que les professionnels leur ont témoignés, qui leur ont permis de rebondir. Les tuteurs, à partir des termes utilisés ou des expériences de souffrance lors du travail de soins nous ont confirmé qu'ils sont particulièrement attentifs à cette dimension. En effet, ils savent ce qu'apprendre à soigner en général peut faire à un étudiant et adaptent en conséquence leur posture pédagogique.

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

Pour aller plus loin, les autres caractéristiques des tuteurs de résilience appartenant au dispositif de formation infirmière semblent graviter autour de ce témoignage de compassion. En effet, les tuteurs qui font partie du dispositif de formation infirmière favorisent la prise d'autonomie et ont la volonté de les préparer à une réalité difficile. C'est bien parce qu'ils font preuve de compassion qu'ils s'obligent à amener l'étudiant à devenir responsable, autonome donc adulte et professionnel. C'est parce qu'ils savent ce que le travail de soins peut faire émotionnellement à l'étudiant ou au soignant, qu'ils leur apportent des outils, des connaissances pour se défendre ou comprendre les situations hostiles. Ils utilisent la pédagogie, c'est-à-dire les connaissances théoriques et les différentes médiations pédagogiques, pour amener l'étudiant à comprendre. Ils enclenchent et nourrissent le processus de résilience pour les aider à se reconstruire et trouver des solutions ou des outils pour appréhender un futur travail qui sera de toute façon difficile à l'avenir.

Enfin, l'analyse des entretiens a apporté une dernière caractéristique que nous avons nommée ainsi : « ils savent reconnaître la limite de leur accompagnement ». En effet, nombreux nous ont manifesté qu'ils écoutaient et accueillaient la souffrance des ESI fragilisés. Mais ils avaient la volonté de préciser qu'ils ne se substituaient pas à un psychologue ou un psychiatre. En ce sens, ils ont témoigné de l'importance d'exprimer sa compassion, d'accompagner l'étudiant par une relation d'aide pédagogique. Mais chacun essaie de ne pas entrer dans un accompagnement thérapeutique réservé à des professionnels soignants et non de l'apprentissage. Par conséquent, nous pouvons conclure que cette dernière caractéristique semble primordiale pour argumenter la compassion exprimée dans le cadre de l'accompagnement résilient des étudiants infirmiers. En effet, les tuteurs savent que les situations de soins peuvent amener le personnel à souffrir ou venir réactiver des vécus douloureux. L'étudiant, lors de son apprentissage peut être confronté à ce phénomène et il doit être en mesure de l'identifier et de le gérer pour retourner soigner à nouveau. En tant que futur professionnel, il s'agit de les inciter à identifier la frontière entre le travail qui permet de comprendre ou se défendre par l'activisme, et celui qui n'aurait pas de limite entre sa propre souffrance et la souffrance des autres, et qui deviendrait alors un terreau fertile à l'épuisement professionnel notamment.

Tuteurs ou accompagnateurs de résilience ?

Les tuteurs de résilience sont choisis par la personne en souffrance. Ils ne s'autoproclament pas non plus ainsi. Ils n'ont pas nécessairement conscience d'en être un et donc ne sont pas forcément en mesure de savoir qu'ils le sont ou l'ont été. (3, 7, 22) Néanmoins, lors de l'enquête, les tuteurs des étudiants infirmiers ont vécu eux-mêmes l'adversité durant leur exercice professionnel ou leur formation. Ils ont souvent conscience d'agir pour protéger les ESI ou de vouloir leur

donner les moyens pour affronter et surmonter les difficultés. Si la plupart du temps leur approche pédagogique en fait inconsciemment des tuteurs de résilience, ils semblent parfois intervenir plus consciemment pour accompagner les étudiants et les rendre plus forts lorsqu'ils sont confrontés à l'adversité. Cette approche serait à relier à la notion d'accompagnement de la résilience. Ce dernier, plus conscient, permet aux professionnels d'agir sur les forces de la personne, en adoptant certaines attitudes, pour développer les capacités de résilience du sujet vulnérabilisé. (3) Dans le contexte de l'apprentissage, les leviers d'action pour promouvoir la résilience seraient entre autres : l'écoute des histoires difficiles vécues auprès des patients ; la compréhension empathique et le soutien de la famille ; des amis et des facultés (IFSI en France) ; l'exploration des forces et des faiblesses ; la détermination des capacités et des déficits individuellement ; l'aide à la compréhension des situations et la résolution des problèmes. (20, 38)

Notre recherche permet d'explorer les compétences et les attitudes des professionnels encadrant les étudiants au-delà de ce qu'ils peuvent apporter inconsciemment en tant que tuteur potentiel de résilience choisi par l'étudiant. Nous pouvons voir que les professionnels identifiés dans cette recherche n'ont pas à l'esprit d'agir pour la résilience des étudiants, mais ils l'accompagnent sans l'appeler comme cela au quotidien lors de leur encadrement. Par exemple, nous avons mis en évidence qu'une de leurs caractéristiques était qu'ils utilisent la pédagogie pour favoriser le processus de mentalisation et pour aider l'ESI vulnérabilisé à trouver des outils pour se protéger et gérer de nouvelles situations difficiles. Également, tous les professionnels interrogés ont le souci d'inviter les étudiants à penser à protéger leur santé de manière primaire, secondaire ou tertiaire. Nous pouvons reprendre le cas de Latifa (ESI) qui, hypervulnérabilisée par l'histoire de l'arrêt cardiaque de sa patiente, a été invitée en même temps par son tuteur, la cadre/maître de stage et sa cadre de santé formatrice à se mettre en arrêt de travail pour la fin de son stage afin de se reposer, car elle était épuisée.

De plus, nous avons souligné que les tuteurs de résilience des ESI agissaient délibérément pour apporter une vision positive aux épreuves que ceux-ci rencontrent. Nous avons vu qu'ils aidaient les étudiants à trouver des ressources pour faire face aux difficultés. Nous pouvons reprendre l'exemple de Fatia (IDE) qui accompagne volontairement chaque étudiant vulnérabilisé par les soins palliatifs, à identifier chaque dimension positive dans les actes et à agir dans cette perspective : la toilette pour le confort de la personne mourante, la douceur pour le bien-être, etc. En outre, nous avons repéré que les professionnels encadrant les étudiants sont attentifs à adapter les parcours d'apprentissage lorsque le contexte fragilise leurs capacités de réflexion. Par exemple, les directeurs Dominique et Marie-Françoise veillent à ce que le regard des formateurs de leur

équipe favorise le postulat d'éducabilité. Les infirmiers également constatent parfois un mal-être chez un étudiant. Ils modifient immédiatement les parcours de stage. Par exemple, Maeva (IDE) les change de la réanimation pour une poursuite de stage en soins continus où les situations sont moins complexes à gérer. Ces professionnels agissent délibérément pour veiller à la croissance de ces étudiants. Par conséquent, la limite entre être un tuteur de résilience ou un accompagnateur de celle-ci résiderait dans le fait que les premiers aient pris conscience de leur rôle d'aide et qu'ils agissent volontairement pour la résilience des étudiants même s'ils n'utilisent pas directement ce terme. Dans le cadre de la formation infirmière, nous avons identifié des interventions pédagogiques spécifiques qui mettent particulièrement le professionnel dans un rôle de tuteur voire d'accompagnateur de la résilience de l'étudiant en cas de situations délétères. Il s'agit particulièrement de l'analyse de la pratique professionnelle et des rendez-vous individuels de suivi pédagogique.

■ Limites et perspectives de la recherche

La première limite à cette recherche concerne le caractère individuel de certaines situations. En effet, le processus de résilience est activé par des facteurs de protection individuels, en plus de ceux liés à l'environnement. La méthode de recherche par entretiens auprès d'étudiants vulnérabilisés et de professionnels chargés de leur formation ayant été témoins de ces fragilisations met bien en évidence le caractère extrafamilial des facteurs de protection. Mis à part les cinq étudiants qui ont exprimé leurs propres souffrances ressenties en formation, les autres sont tous des témoins de ces phénomènes. Nous ne sommes pas en mesure d'analyser complètement les éléments de la personnalité des individus vulnérabilisés qui peuvent permettre la résilience durant la formation. Certains interviewés en ont un peu parlé. Selon Marie-Françoise (directrice), les efforts des pédagogues pour accompagner l'étudiant dans son processus de mentalisation ne fonctionneraient que si l'étudiant était suffisamment « mature ». Dominique (directeur) dit également qu'il leur faut de « bonnes capacités intellectuelles pour faire des liens ». Pour la suite de nos recherches, nous pourrions envisager de construire et d'utiliser un outil d'évaluation individuel de la résilience pour mieux mesurer ce que chaque sujet met en place pour activer ce processus en formation.

Par ailleurs, nous avons pris en considération le contexte d'apprentissage des étudiants infirmiers en France pour étudier la résilience. Or, plusieurs pays ont une approche de la formation différente comme le Canada, la Suisse ou l'Italie, où elle se déroule à l'université et non dans des instituts de proximité comme c'est le cas dans notre recherche. Nous nous demandons si les étudiants vulnérabilisés d'autres pays, apprenant dans des facultés notamment, ont l'opportunité de se saisir des mêmes supports de résilience, à l'image de l'analyse de pratique professionnelle, pour surmonter et

rebondir dans des périodes de fragilisation intenses durant la formation. Une nouvelle recherche en éducation comparée pourrait sans doute permettre d'aborder de nouveaux supports pédagogiques de résilience et éclairer la pratique des formateurs.

Dans une perspective plus pratique, les questions soulevées par l'accompagnement de la résilience pourraient être étudiées par une recherche qui se déroulerait en deux temps. Nous pourrions évaluer les effets avant/après une formation des pédagogues à propos de la résilience, sur le sentiment de bien-être vécu en formation par les étudiants. Comme le propose une revue de littérature effectuée par Thomas et Revell [34] à propos de la résilience dans le champ de la formation infirmière, la résilience chez les étudiants en soins infirmiers semble nécessaire. Elle doit être élargie et intégrée à l'éducation. Ces auteurs recommandent aux pédagogues « une connaissance approfondie de ce qui affecte le niveau de résilience et la capacité d'adaptation d'un élève » afin de les accompagner au mieux et les aider à surmonter les obstacles en repartant plus fort. (34, p.462) Cette idée est à rapprocher des conclusions des recherches de Reyes et al. (38) Ceux-ci ont montré que les professionnels qui encadrent les étudiants infirmiers sont sujets eux-mêmes à la souffrance au travail et ont besoin de résilience. Ces auteurs suggèrent que les « éducateurs en sciences infirmières » pourraient travailler leur résilience afin de mieux accompagner celle des étudiants. Nous rapprochons ces réflexions à notre travail de recherche. En effet, pour que les tuteurs de résilience des étudiants infirmiers puissent professionnaliser leur accompagnement de la résilience, des formations et des analyses de pratique auprès des professionnels encadrant les étudiants pourraient les aider dans leur propre résilience et les aider à accompagner celle des étudiants infirmiers.

CONCLUSION

La formation infirmière peut vulnérabiliser les ESI au point de les conduire parfois au *burnout*. Néanmoins, elle permet aussi à ces étudiants d'apprendre de leurs souffrances et de transformer les affects négatifs en compétence pour affronter l'adversité. La résilience dans le cadre scolaire est favorisée de manière « naturelle » (21) par la mise en travail inconsciente des mécanismes de défense et de facteurs de protection. Elle permet aux élèves fragilisés à mentaliser autour des vécus douloureux qu'ils ressentent. Notre recherche a fait émerger un listing de caractéristiques des tuteurs de résilience à la disposition des ESI vulnérabilisés concordant et complétant celles proposées par les recherches de Lecomte. (7) La compassion manifestée par les tuteurs de résilience des étudiants infirmiers vulnérabilisés durant la formation semble être un de leur attribut central. Elle nous permet d'émettre l'hypothèse que ces pédagogues peuvent être des tuteurs mais aussi des accompagnateurs de résilience lorsqu'ils prennent conscience de leur rôle en se servant de cette

Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés

posture compassionnelle notamment. Les résultats de nos recherches, ainsi que ce que nous apprennent les travaux de Ionescu (21) ou d'Anaut (3) sont une invitation pour les enseignants avec les élèves ou pour les formateurs avec les étudiants à agir de manière plus consciente sur les facteurs de résilience. La résilience dans le cadre de l'école a été démontrée par des recherches antérieures. (4-6) Avoir une attitude bienveillante et chaleureuse, donner une vision positive aux épreuves rencontrées, favoriser l'entraide et le soutien des groupes d'élèves, aider à comprendre avec des éléments théoriques ce qui est ressenti par l'étudiant souffrant... sont autant d'éléments qui accompagnent la résilience dans le cadre de la formation et qui peuvent inspirer d'autres conduites pédagogiques au-delà de l'analyse de la pratique professionnelle ou du suivi pédagogique par exemple. Envisager l'accompagnement de la résilience dans le contexte de la formation infirmière invite les professionnels intervenant dans la formation des ESI qu'ils soient formateurs permanents des IFSI ou des professionnels du terrain, à repenser la relation d'apprentissage et la manière d'aborder les contenus.

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références

1. Lamaurt F, Estrym-Behar M, Le Moël R, Chrétien T, Mathieu B. Enquête sur le vécu et les comportements de santé des étudiants en soins infirmiers. *Rech Soins Infirm.* 2011 Jun;(105):44-59. doi: 10.3917/rsi.105.0044.
2. Castéran Sacreste B. Profil des infirmiers en formation 2014. [Internet]. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques; 2016. [cité le 15 septembre 2017]. Etudes et résultats. (982). Disponible: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/profil-des-infirmiers-en-formation-en-2014>
3. Anaut M. Psychologie de la résilience. Paris: Armand Colin; 2015.
4. Anaut M. L'école peut-elle être un facteur de résilience? *Empan.* 2006;(63):30-9.
5. Bouteyre E. La résilience scolaire : de la maternelle à l'université. Paris: Belin; 2008.
6. Terrisse B, Lefebvre ML. L'école résiliente : facteurs de risque, facteurs de protection et sentiment d'efficacité collective. Dans : Cyrulnik B, Pourtois JP, directeurs. École et Résilience. Paris: Odile Jacob; 2007. p. 20-38.
7. Lecomte J. Les caractéristiques des tuteurs de résilience. *Rech Soins Infirm.* 2005 Sep;(82):22-5. doi: 10.3917/rsi.082.0022.
8. Lamberton AL, Pelège P. Les interruptions de formation en Institut de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI) : étude des facteurs psycho-sociaux et préconisations [Internet]. Centre Jean Bergeret; 2008 Sep. [cité le 15 septembre 2017]. Disponible: <http://www.infirmiers.com/pdf/Interruption-de-formation-en-IFSI-oct2008.pdf>
9. Estrym-Behar M, Guetarmi K, Picot G, Bader C. Interruptions et abandons dans la formation en soins infirmiers en Ile-de-France. *Soins Cadres.* 2010 Feb;(73):49-52.
10. Telles Filho PCP, Pires E, Araújo GA. Características evidenciáveis de estresse em discentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 1999 Apr;7(2):91-3. doi: 10.1590/S0104-11691999000200014.
11. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2004 Feb;11(1):43-7.
12. Por J. A pilot data collecting exercise on stress and nursing students. *Br J Nurs.* 2005 Jan 8;14(22):1180-4. doi: 10.12968/bjoni.2005.14.22.20169.
13. Burnard P, Haji Abd Rahim HT, Hayes D, Edwards D. A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Educ Today.* 2007 Oct;27(7):808-18. doi: 10.1016/j.nedt.2006.11.002.
14. Zupiria Gorostidi X, Huitzi Egilegor X, Jose Alberdi Erice M, Jose Uranga Iturrioz M, Eizmendi Garate I, Barandiaran Lasa M, et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Educ Today.* 2007 Oct;27(7):777-87. doi: 10.1016/j.nedt.2006.10.017.
15. Warbah L, Sathyaseelan M, Vijayakumar C, Vasantharaj B, Russell S, Jacob KS. Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. *Nurse Educ Today.* 2007 Aug;27(6):597-601. doi: 10.1016/j.nedt.2006.09.002.
16. Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs.* 2009 Oct;25(5):307-13. doi: 10.1016/j.pronurs.2009.01.018.
17. Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Educ Today.* 2010 Jan;30(1):78-84. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.008.
18. Wolf L, Stidham AW, Ross R. Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: an embedded mixed methods study. 2015 Jan;35(1):201-5. *Nurse Educ Today.* 2015 Jan;35(1):201-5. doi: 10.1016/j.nedt.2014.07.005.
19. Beck D, Hackett M, Srivastava R, McKim B. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *J Nursing Educ.* 1997 Apr;36(4):180-6.
20. Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *J Adv Nurs.* 2016 May;72(5):980-1000.
21. Ionescu S. Le domaine de la résilience assistée. Dans: Ionescu S, directeur. *Traité de résilience assistée.* Paris: Presses universitaires de France; 2011. p. 3-18.
22. Cyrulnick B. Pourquoi la résilience ? Dans: Cyrulnik B, Jorland G, directeurs. *Résilience : connaissances de base.* Paris: Odile Jacob; 2012. p. 7-32.
23. Lighezzolo J, Tyché C de. La résilience : se (re)construire après le traumatisme. Paris: In Press; 2004.
24. Ionescu S, Jacquet MM, Lhote C. *Les mécanismes de défense : théorie et clinique.* Paris: Armand Colin; 2012.
25. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* Paris: Armand Colin; 2012.
26. Rogers CR. *Le développement de la personne.* Paris: InterEditions; 1968.

27. Mucchielli R. L'entretien de face à face dans la relation d'aide. Paris: ESF; 1972.
28. Dubet F. La jeunesse est une épreuve. Dans: Dubet F, Galland O, Deschavanne E, directeurs. Comprendre la jeunesse. Paris: Presses Universitaires de France; 2004.
29. Avanzini G. L'éducation des adultes. Paris: Anthropos; 1996.
30. Anaut M. L'humour, entre le rire et les larmes : traumatismes et résilience. Paris: Odile Jacob; 2014.
31. Lebigot F. Traiter les traumatismes psychiques : clinique et prise en charge. Paris: Dunod; 2005.
32. Pedinielli JL, Mariage A. Psychopathologie du traumatisme. Paris: Armand Colin; 2015.
33. Boudoukha AH. Burn-out et stress post-traumatique. Paris: Dunod; 2016.
34. Thomas LJ, Revell SH. Resilience in nursing students: an integrative review. *Nurse Educ Today*. 2016 Jan;36:457–62.
35. Stephens TM. Nursing student resilience: a concept clarification. *Nurs Forum*. 2013 Apr-Jun;48(2):125–33.
36. Simon E. Processus de conceptualisation d'« empathie ». *Rech Soins Infirm*. 2009 Sep;(98):28-31. doi: 10.3917/rsi.098.0028.
37. Jorland G. Empathie et thérapeutique. *Rech Soins Infirm*. 2006 Mar;(84):58-65. doi: 10.3917/rsi.084.0058.
38. Reyes AT, Andrusyszyn MA, Iwasiw C, Forchuk C, Babenko-Mould Y. Resilience in nursing education: an integrative review. *J Nurs Educ*. 2015 Aug;54(8):438-44.