

# Quand la mort épuise les soignants : ***briser le silence*** pour mieux les accompagner.

## Dossier de presse

20 mars 2025

## SOMMAIRE

### 1. **Des chiffres alarmants : une crise silencieuse dans le monde hospitalier**

- Burn-out, stress post-traumatique, anxiété : une réalité préoccupante
- Un manque de prise en charge psychologique

### 2. **Mieux comprendre l'impact de la mort sur les soignants : une urgence de santé publique**

- La mort à l'hôpital : un tabou persistant
- Témoignage du Pr. Thibaud Damy

### 3. **Un enjeu méconnu aux lourdes conséquences**

- Détresse psychologique et culpabilité des soignants
- Impact sur la qualité des soins et l'organisation hospitalière

### 4. **Un Tour de France pour alerter et agir**

- Objectifs de l'initiative
- Actions prévues : conférences, enquêtes, formation

### 5. **Un plan d'action pour un changement durable**

- Formation et accompagnement psychologique des soignants
- Sensibilisation des institutions de santé
- Développement d'une culture du dialogue dans les hôpitaux

## Quand la mort frappe aussi les soignants : un tabou à briser

### Un enjeu de santé publique trop longtemps ignoré

Chaque année, plus de 600 000 Français décèdent, dont 60 % à l'hôpital et 80 % d'entre eux dans des services de courte durée. Seuls 20 % des patients atteints de pathologies chroniques auront la chance d'être accompagnés par des équipes spécialisées en soins palliatifs.

Bien que l'hôpital soit le premier lieu où survient la mort, il reste mal préparé à la gérer, tant sur le plan organisationnel qu'humain. Les soignants soumis au financement de l'activité par la T2A, ont modifié leur façon de penser pour s'adapter, et réalisent des actes jusqu'au dernier souffle, même chez les mourants parce que les soignants n'ont plus le temps d'annoncer et préparer la mort. Le parcours de soins s'est amélioré mais au prix d'une accélération et d'un risque de morcèlement, fragmentation et déshumanisation. Le patient peut s'interroger sur qui est le médecin qui le suit.

Pourtant, derrière ces chiffres se cache une réalité méconnue : l'impact psychologique et émotionnel sur les soignants. Confrontés fréquemment à la fin de vie, ces professionnels de santé souffrent le plus souvent en silence. En effet, les soignants sont soumis à de nombreuses situations de mort dans lesquelles s'activent différents mécanismes émotionnels qui ne sont pas reconnus. Les émotions sont considérées souvent comme « non professionnelles » alors que cette implication émotionnelle mais aussi corporelle est essentielle à la qualité du soin.

**Stress, épuisement, syndrome post-traumatique...** Les conséquences sont lourdes, mais souvent tues. Le **Professeur Thibaud Damy**, cardiologue à l'**AP-HP, GHU Henri Mondor**, veut lever le voile sur cette souffrance invisible et faire bouger les lignes fort de son expérience personnelle de pathologie chronique grave (insuffisance cardiaque et amylose cardiaque).

### Mieux comprendre l'impact de la mort sur les soignants : une urgence de santé publique

Déjà en 2009, un rapport de l'IGAS<sup>1</sup>, intitulé "La mort à l'hôpital" dresse un triste bilan de la prise en charge de la mort dans les établissements de santé français et avait formulé 29 recommandations pour améliorer l'accompagnement des patients en fin de vie et de leurs proches. Il relatait notamment que la prise en charge de la mort ne fait pas partie des missions reconnues à l'hôpital, pour les soignants, la mort est vécue comme une incongruité, un échec, et à ce titre largement occultée, que cette situation est préjudiciable au confort des malades en fin de vie, à l'accueil des proches et à la santé publique. Il notait aussi que les moyens nécessaires à l'accompagnement des patients et des familles ne sont jamais évalués, alors même que le décès est un phénomène fortement consommateur de temps de personnel. Il notait encore qu'il n'y a pas de prévention et de formation sur l'impact de la mort sur les soignants...et pourtant il s'agit d'un enjeu individuel, organisationnel et de santé publique.

<sup>1</sup> [https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/files-spip/pdf/mort\\_alhopital-rm2009-124p.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/files-spip/pdf/mort_alhopital-rm2009-124p.pdf?utm_source=chatgpt.com)

*"Il est temps de considérer les soignants non seulement comme des acteurs du soin, mais aussi comme des individus vulnérables face à la mort. L'hôpital doit devenir un lieu où la souffrance émotionnelle des soignants est reconnue et prise en charge"* **explique le Pr. Thibaud Damy.**

## Un impact psychologique encore trop ignoré

Chacune des situations « de mort » engendre des réactions différentes chez les soignants : stress, culpabilité, burn-out, sentiment d'échec. Reconnaître et différencier ces types de mort est une première étape pour améliorer la prise en charge psychologique des soignants et éviter qu'ils ne sombrent dans un silence traumatique et aux conséquences individuelles, organisationnelles et de santé publique non négligeables.

### La mort attendue : quand le temps manque

Pour les patients atteints de maladies chroniques ou en phase terminale, la mort peut être anticipée, mais cela ne signifie pas qu'elle soit bien accompagnée. L'urgence hospitalière, le manque de temps et de personnel font que ces décès se déroulent parfois dans l'isolement, sans le soutien nécessaire pour les patients comme pour les soignants. Les soignants craignent d'annoncer le mauvais pronostic, ils fuient souvent cette annonce et ne permettent pas au patient et à sa famille de se préparer psychologiquement et de s'organiser pour mieux vivre la fin de vie et initier la prise en charge palliative.

### La mort brutale : le choc émotionnel de l'effraction.

Un décès imprévu, que ce soit en raison d'un accident, d'une maladie foudroyante ou d'un arrêt cardiaque soudain, laisse souvent les soignants sous le choc après une réanimation qui a mobilisé toute les énergies. L'absence de préparation, l'échec de la réanimation rend ces morts particulièrement traumatisantes. L'arrêt de la réanimation avec la décision qu'elle implique est souvent suivi d'un silence pesant puis chacun retourne à ces occupations comme si de rien n'était. La vie continue...mais le traumatisme de l'échec et de la brutalité reste.

### La mort post-intervention

Le décès survient dans les suites d'un acte médical technique ou chirurgical en rapport avec une complication ou d'une « erreur » questionnant l'indication de l'acte, de sa préparation, de l'information donnée aux patients et à sa famille et de sa réalisation. Ces morts sont sources d'une grande culpabilité et de conflit interpersonnels ou inter-équipe, car souvent chacun projette la responsabilité sur autrui.

### La mort par maladie contagieuse : le traumatisme du COVID-19

Les pandémies comme celle du COVID-19 ont mis en lumière une nouvelle forme de confrontation à la mort. Les soignants, dépassés par l'ampleur des décès, privés de contact avec les familles des patients, ont vécu une souffrance inédite. C'est aussi le risque d'être contaminé soi-même et de contaminer ces proches et de les voir mourir de la même manière que ses patients. Ce type de décès entraîne un stress post-traumatique massif et une remise en question profonde du métier de soignant, de son sens et des pratiques hospitalières. Pour

autant, les leçons de la désertification hospitalières postCOVID19 semblent ne pas avoir été tirées.

### La mort décidée par le patient :

Dans certains cas, un patient choisit de mettre fin à ses jours, que ce soit par suicide intra (ex : défenestration) ou extrahospitalier ou dans le cadre d'une procédure encadrée par la loi dans un pays ou s'est autorisé. Pour les soignants, être témoin de ce choix est un moment d'une intensité émotionnelle extrême. La confrontation avec cette autonomie ultime interroge le sens même du soin et peut générer un profond malaise.

### La mort d'un collègue : une perte au sein de l'équipe

Les soignants ne sont pas seulement confrontés à la mort de leurs patients, mais parfois aussi à celle d'un collègue. Que ce soit à cause d'une maladie, d'un accident ou d'un suicide, cette perte bouleverse l'équilibre de l'équipe et met en lumière la souffrance parfois cachée des professionnels de santé eux-mêmes.

*"Soigner, c'est aussi affronter la mort et sa propre peur de la mort. Cela interroge sur sa propre finitude. Mais qui soigne ceux qui sont confrontés à elle tous les jours ?" s'interroge le Pr. Thibaud Damy.*

Une enquête menée auprès des **soignants du cœur** révèle que les décès les plus difficiles à vivre sont les **morts brutales**, les **décès de jeunes patients**, ou encore ceux impliquant **des échecs thérapeutiques** ou des **complications post-interventionnelles**. Ces événements, souvent vécus comme de véritables traumatismes, **exposent les soignants à un stress émotionnel intense**, vécu principalement dans la solitude et la culpabilité.

**La culpabilité est d'ailleurs l'émotion la plus fréquemment ressentie** lors du décès d'un patient.

Le système hospitalier, façonné par un siècle d'évolutions technologiques et de rationalisation, a progressivement sacrifié l'humanisme sur l'autel de l'efficacité. La standardisation des soins et la pression économique ont réduit le temps consacré aux patients, renforçant une perception de « soins accélérés » où la rapidité et la traçabilité informatique prime sur la qualité relationnelle.

Aujourd'hui, il n'existe pas de forfait pour rémunérer le temps de la prise en charge d'un mourant. Dans un système où ce qui n'est pas financé n'existe pas, la prise en charge de la mort, le besoin de prise en charge psychologique des patients et des équipes, ni le besoin de formation systématique des soignants à la gestion de la mort sont reconnus.

## Former les soignants à la mort : une urgence

Ironie du sort, **la mort, qui est souvent perçue comme un échec par les soignants et a été intégrée seulement à leur formation médicale qu'en 2021** (item 14 du programme de l'**ECNi**). Jusqu'alors, elle était essentiellement abordée sous l'angle des soins palliatifs, et non comme une réalité incontournable du métier.

Or, les soignants seront tous, quelle que soit leur discipline, confrontés à de multiples situations de décès tout au long de leur carrière. Il est urgent de leur enseigner ces réalités,

à travers des formations dédiées et la création d'un DIU sur la gestion de la mort dans la pratique médicale.

Pour les médecins, la mort fait partie d'une de leur mission comme le mentionne le code de déontologie : ARTICLE R.4127-38 « **Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.** »

La question n'est pas seulement légale ou éthique, mais profondément sociale : comment voulons-nous mourir ? Comment voulons-nous accompagner ceux qui restent ? Et surtout, comment voulons-nous aider ceux qui, chaque jour, accompagnent la mort sans être préparés à y faire face ?

## Des chiffres alarmants : une crise silencieuse

Une enquête nationale sur les soignants du cœur réalisée en collaboration avec des collègues cardiologues (GICC-SFC), chirurgien cardiaque (SFCTV), anesthésiste réanimateur (ARCOTHOVA) et psychiatre (FAMI-REA) a révélé que les soignants étaient lourdement impactés :

- **45 %** des soignants présentent des signes de burn-out sévère,
- **Plus de 37 %** montrent des niveaux élevés d'anxiété et de dépression,
- **33 %** souffrent d'un **syndrome de stress post-traumatique**,
- **17 %** consomment des toxiques ou médicaments pour gérer leur détresse,
- **Seulement 12 %** bénéficient d'un suivi psychologique adapté.

👉 Ces chiffres soulignent une urgence sanitaire ignorée.

## Une initiative inédite : un Tour de France à pied pour sensibiliser, alerter et agir

Pour briser le silence et susciter une prise de conscience nationale, le **Pr. Thibaud Damy** entreprend un **Tour de France à pied, au cœur des hôpitaux et des territoires, reliant 7 hôpitaux et allant à la rencontre des soignants et des habitants pour sensibiliser les professionnels de santé, les patients et les familles aux conséquences des décès sur le personnel soignant, sur le fonctionnement des hôpitaux et sur la santé publique, fort de son expérience personnelle.** Durant plusieurs semaines, il ira à la rencontre des soignants, des patients et des familles pour recueillir témoignages et proposer des solutions concrètes.

**Les objectifs de cette marche engagée à travers le territoire :**

- **Briser le silence** autour de l'impact de la mort sur les soignants et ses conséquences en partageant son expérience personnelle,

- **Recueillir et partager les conséquences** de l'impact de la mort sur les citoyens des territoires l'ayant vécu,
- **Créer un espace d'échange lors des réunions débats mais également en invitant les soignants à marcher**, pour libérer les témoignages des soignants et que la mort soit moins un tabou,
- **Cartographier la santé en France** : documenter les besoins et les innovations locales,
- **Partager et Développer des solutions concrètes** pour améliorer leur bien-être et mieux prendre en charge les patients et les familles,
- **Créer une dynamique collective** : encourager l'échange et le partage entre hôpitaux, soignants et citoyens : « **les Survivant.** »,
- **Intégrer la compréhension et gestion de toutes les situations de décès dans les formations médicales et en post universitaire.**

### Les étapes du Tour de France à Pied :

- ♥ **3 avril** – CHG Chartres : Réunion débat avec les soignants du cœur puis conférence
- ♥ **9 avril** – CH Vendôme : Partages avec soignants dans une EPHAD puis avec le CH de Vendôme
- ♥ **14 avril** – CHU Tours : Réunion débat avec les soignants du CHU puis Conférence et échanges à l'université.
- ♥ **17 avril** – CHU Poitiers et Polyclinique Elsan : Réunion débat avec les soignants puis conférence avec les sciences humaines et sociales.
- ♥ **29 avril** – CH Saintes : Impact individuel et organisationnel de la mort.
- ♥ **6 mai** – CHU Bordeaux-Pellegrin : Réunion débat avec les soignants et Table ronde sur l'impact de la mort sur les soignants.
- ♥ **12 mai** – CHU Toulouse-Rangueil : Réunion débat avec les soignants et Conférence en fin d'après midi.

## Un plan d'action concret pour un changement durable

Pour transformer cette mobilisation en avancées concrètes, plusieurs **mesures phares** seront mises en place :

- ❖ **Création d'un « collectif » : les SÛRvivants** regroupant les soignants qui ont franchi le pas et comprennent l'enjeu d'accompagner la vie jusqu'au bout en étant en vérité avec eux-mêmes et avec leurs patients et leur famille.
- ❖ **Lancement d'un Diplôme Interuniversitaire (DIU)** dès 2025 sur la gestion de la mort dans la pratique médicale,
- ❖ **Création d'une plateforme de ressources** sur internet pour les soignants et les familles ([www.lesurvivants.org](http://www.lesurvivants.org)) et diminuer l'impact de la mort.
- ❖ **Rompre l'isolement et partager et développer des outils pour mieux prendre en charge en équipe le sujet de la mort et renforcer l'importance du soutien psychologique individuel et des équipes.**
- ❖ **Lancement de trois enquêtes nationales** pour évaluer l'impact de la mort sur les soignants et recueillir des témoignages,
- ❖ **Formaliser l'action par un plaidoyer auprès des institutions de santé publique** pour intégrer ces problématiques aux politiques de santé hospitalières.

**Contact presse :**

Florence Portejoie, FP2COM, [fportejoie@fp2com.fr](mailto:fportejoie@fp2com.fr), 06 07 76 82 83