

## La mort traverse chaque journée de soins.

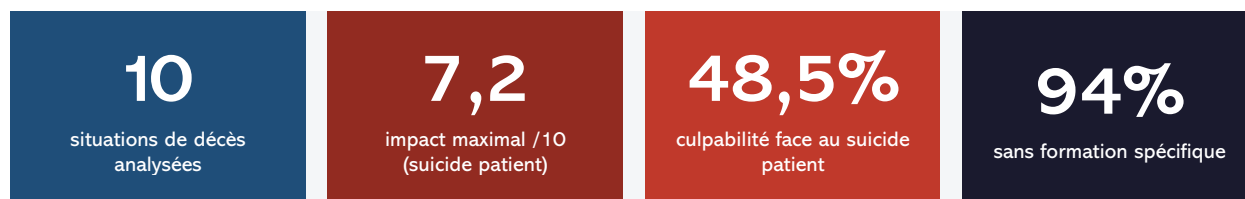
Elle s'invite dans les consultations, les couloirs de nuit, les annonces difficiles, les silences d'après. Et pourtant, dans la plupart des cursus de formation initiale des soignants, elle occupe une place marginale. On apprend à soigner. Rarement à traverser, répétition après répétition, l'expérience de perdre un patient — et ce que cela fait à celui qui reste debout.

Notre étude met des chiffres sur ce silence. Elle documente que l'impuissance, la culpabilité, la colère, le soulagement et la tristesse ne sont pas des faiblesses individuelles — ce sont des réponses humaines normales à des situations extraordinairement chargées, vécues dans un cadre institutionnel qui ne les reconnaît pas, ne les nomme pas, et ne les soutient pas.

## Dix situations de décès, dix profils émotionnels : la première cartographie nationale du vécu des médecins français

L'étude HEART-DEATHS (n=497 médecins en France) révèle pour la première fois que chaque situation de décès génère un profil émotionnel spécifique et irréductible — de la culpabilité massive face au suicide d'un patient (48,5 %) à l'impuissance face à la mort brutale (30,9 %), en passant par le soulagement face au décès chronique (33,8 %). Ces profils ne se ressemblent pas, ne s'apaisent pas de la même façon, et n'appellent pas les mêmes réponses institutionnelles. Pourtant, 94 % des médecins interrogés n'ont reçu aucune formation spécifique.

### L'ÉTUDE EN QUATRE CHIFFRES



### Ce que ressent un médecin face à chaque mort — les données brutes

La médecine est traversée en permanence par la mort. Mais toutes les morts ne se ressemblent pas — et ce n'est qu'en les distinguant que l'on peut comprendre ce qu'elles font aux médecins qui les vivent. L'étude

HEART-DEATHS est la première en France à cartographier, situation par situation, les émotions ressenties par les médecins exposés. Voici ce que les données disent — sans filtre.

Situation de décès	N	% cohorte	Impact	Émotion principale	%	Émotion secondaire	%	Ce que ressent le médecin
Mort brutale / inattendue	301	60,6%	6,3/10	Impuissance	30,9%	Remise en question	23,6%	Confrontation soudaine à l'inacceptable — aucune préparation possible
Décès per / post-intervention	109	21,9%	6,8/10	Culpabilité	42,2%	Colère	35,8%	Blessure identitaire directe : la mort survient sous les mains du médecin
Maladie contagieuse (COVID)	150	30,2%	6,9/10	Injustice	27,3%	Impuissance	24,0%	Mort déshumanisée — sans rituel, sans famille, dans une solitude imposée
Suicide / mort choisie	66	13,3%	7,2/10	Culpabilité	48,5%	Remise en question	34,8%	Impact maximal de l'étude — un médecin sur deux culpabilise
Mort d'un collègue	83	16,7%	5,8/10	Tristesse	50,6%	Colère	42,2%	Perte d'un pair — deuil personnel vécu dans le cadre professionnel
Mort d'un proche de collègue	88	17,7%	5,1/10	Anxiété	47,7%	Tristesse	38,6%	Confrontation à sa propre vulnérabilité via le deuil de l'autre
Décision LATA / RCP	236	47,5%	5,2/10	Travail accompli	30,1%	Tristesse	27,5%	Décision assumée mais lourde — accomplissement et deuil coexistent
Décès chronique attendu	293	59,0%	5,5/10	Soulagement	33,8%	Travail accompli	28,0%	Seule situation à dominance d'émotions positives — mais socialement impuissable
Mort par décision médicale	182	36,6%	4,9/10	Travail accompli	38,5%	Tristesse	30,2%	L'acte est juste, mais la mort reste une perte — accomplissement sans soulagement
Constat de décès	210	42,3%	4,9/10	Soulagement	31,9%	Travail accompli	29,0%	Impact le plus faible — mais 23,3 % vivent une identification au défunt

% calculés parmi les médecins exposés à chaque situation (choix multiples). Impact : score moyen sur 10. Source : HEART-DEATHS, n=497, France, 2025.

## Trois situations qui appellent une attention particulière

### Le suicide du patient : l'émotion la plus lourde de toute l'étude

Avec un impact moyen de 7,2/10 — le plus élevé de l'étude — et un taux de culpabilité de 48,5 %, le suicide du patient est la situation la plus traumatisante documentée. Un médecin sur deux culpabilise. La remise en question atteint 34,8 % : « aurais-je pu voir les signes ? » Une question sans réponse, qui hante, qui ronge. Et pour laquelle zéro protocole de soutien n'existe dans la quasi-totalité des établissements.

48,5 % des médecins exposés à un suicide de patient ressentent de la culpabilité. 34,8 % se remettent profondément en question. Impact moyen : 7,2/10. Préparation émotionnelle possible : 0 %.

### Le décès per/post-intervention : culpabilité et colère — une blessure identitaire

42,2 % de culpabilité, 35,8 % de colère — le décès survenu pendant ou après une intervention chirurgicale génère le profil émotionnel le plus intense sur les émotions négatives. La culpabilité frappe l'identité professionnelle dans son cœur. La colère — contre soi, contre le système, contre la mort elle-même — révèle une détresse que la culture du stoïcisme médical empêche précisément d'exprimer. Le soutien institutionnel pour ce scénario est le plus bas de l'étude : 2,78/10.

Le décès per/post-intervention est le scénario où l'institution soutient le moins (2,78/10 — valeur la plus basse de toute l'étude) et où la culpabilité et la colère sont les plus fortes.

### La mort brutale : l'impuissance comme émotion universelle

60,6 % des médecins ont vécu au moins un décès brutal au cours des cinq dernières années — le scénario le plus fréquent. Parmi eux, 30,9 % déclarent de l'impuissance comme émotion dominante, et 90,7 % rapportent au moins un symptôme de type PTSD : troubles du sommeil (49,8 %), flashbacks (47,2 %), pensées envahissantes (37,5 %). La mort brutale ne se prépare pas — elle survient, elle percute, et le médecin repart soigner d'autres patients dans les vingt minutes.

## L'angle invisible : les émotions positives que personne n'ose nommer

---

L'étude HEART-DEATHS documente un résultat que la littérature médicale ignore presque systématiquement : face à certains décès, les médecins ressentent du soulagement et un sentiment de travail accompli — et ils n'ont pas le droit de le dire.

Face au décès chronique attendu, 33,8 % ressentent du soulagement pour le patient et 28,0 % un sentiment de travail accompli. Face au constat de décès, 31,9 % et 29,0 % respectivement. Face à la mort par décision médicale, le travail accompli domine à 38,5 %.

Ces émotions positives sont normales, adaptatives, et témoignent d'un accompagnement réussi. Mais la culture médicale les interdit. Un médecin qui exprime du soulagement après la mort d'un patient risque l'incompréhension de ses pairs. Cette inhibition forcée est elle-même une source de détresse documentée.

## Ce que ces situations font au bien-être des médecins — le WHO-5 comme témoin

---

Pour contextualiser l'impact cumulatif de ces expositions, l'étude a utilisé le WHO-5, questionnaire de bien-être validé par l'OMS (score 0–100, seuil de dépression probable < 50). Résultat : 7,6 % des médecins français atteignent ce seuil. Ce chiffre monte à 14,3 % chez les internes — les mêmes qui sont le plus exposés aux décès sans la moindre formation.

Mais le WHO-5 n'est ici qu'un thermomètre. La fièvre, ce sont les dix situations de décès vécues sans préparation, sans débriefing, sans protocole. C'est là que se joue la santé mentale des médecins français.

---

## CE QUI DOIT CHANGER — CINQ PROPOSITIONS CONCRÈTES

- ▶ **Formation** : Des modules obligatoires sur chaque type de décès dans les DES à haute exposition (cardiologie, réanimation, chirurgie, urgences, oncologie).
  - ▶ **Débriefing** : Des Patient Death Debriefing Sessions (10 min, conduits par le senior référent) après chaque décès brutal ou per-opératoire — intégrés aux PSTH.
  - ▶ **Protocole suicide** : Un dispositif de soutien immédiat et systématique après tout suicide de patient — le scénario le plus traumatisant, le moins couvert.
  - ▶ **Soutien institutionnel** : Accès déstigmatisé aux professionnels de santé mentale via les DAS des ARS, sans notification à l'employeur.
  - ▶ **Recherche** : Une étude prospective nationale avec outils diagnostiques validés (PCL-5) pour quantifier la prévalence réelle du PTSD médical.
- 
-

## UNE RÉPONSE CONCRÈTE : LE DU « LES SOIGNANTS ET LA MORT » — UPEC

Les données de HEART-DEATHS ne sont pas seulement un constat — elles appellent une réponse. Cette réponse existe déjà, sous la forme d'une formation universitaire unique en France : le **Diplôme Universitaire « Les soignants et la mort, enjeux individuels, organisationnels et de santé publique »**, porté par l'UPEC (Université Paris-Est Créteil) sous la responsabilité du Pr Thibaud Damy et de ses co-responsables.

Ce DU est l'une des rares formations universitaires françaises centrées sur l'impact de la mort sur les soignants eux-mêmes — et non sur l'accompagnement du mourant. Il ne forme pas des spécialistes en soins palliatifs : il outille l'ensemble des professionnels de santé, quelle que soit leur spécialité, pour traverser les décès dans leur pratique ordinaire. Médecins, infirmiers, paramédicaux, psychologues, cadres de santé — tous les soignants confrontés à la mort dans le suivi de maladies chroniques ou d'évolutions longues.

Environ 60 % des décès en France surviennent à l'hôpital, dont près de 80 % hors des unités spécialisées de soins palliatifs. Ce sont les équipes de cardiologie, médecine interne, réanimation, urgences, médecine de ville — celles que HEART-DEATHS a interrogées — qui font face à la mort au quotidien, sans outillage spécifique.

La formation articule trois niveaux : individuel (faire face aux émotions, annoncer, traverser les deuils professionnels), collectif (structurer des espaces de parole dans les équipes, briser les tabous) et institutionnel (former des référents territoriaux capables de faire évoluer les pratiques). Son format — 3 sessions de 2 jours en présentiel à l'UPEC — a été délibérément choisi pour permettre la parole et la réflexion collective dans un cadre sécurisé.

**Calendrier 2026–2027** : Session 1 — 27-28 novembre 2026 · Session 2 — 4-5 février 2027 · Session 3 — 25-26 mars 2027

Candidature avant fin septembre 2026 — dossier (CV + lettre de motivation) à : [cindy.martins-pontes@u-pec.fr](mailto:cindy.martins-pontes@u-pec.fr) · [thibaud.damy@aphp.fr](mailto:thibaud.damy@aphp.fr)

---

### À PROPOS

HEART-DEATHS est une étude transversale observationnelle conduite par Les SUR Vivants Study Group et l'ARMDC / Les SUR-viants auprès de 497 médecins exerçant en France (N total = 606). Les 17 régions françaises et les DROM sont représentés. Dix scénarios de décès ont été analysés selon les dimensions d'impact émotionnel, de réponse émotionnelle (13 émotions, choix multiples), de soutien perçu (5 sources) et de symptomatologie post-traumatique.

**Contact presse** : Pr Damy