

# Briser le tabou de la souffrance des soignants face à la mort

Ils accompagnent, soutiennent, tiennent. Mais derrière la technicité des gestes et la continuité des soins, les soignants font face à une réalité longtemps tue : l'impact émotionnel profond des décès auxquels ils sont confrontés. Le rapport national Les Survivants, dirigé par Thibaud Damy, apporte pour la première fois un éclairage chiffré et clinique sur cette souffrance silencieuse, issue du quotidien hospitalier.



## À propos de cet article



Source :

Infirmiers.com

ACCÉDER À LA SOURCE >

### Une exposition à la mort massive et répétée

Réalisée auprès de **384 professionnels hospitaliers**, l'enquête révèle une réalité brute : un soignant est confronté en moyenne à **27 décès par an**, dont une part significative dans des circonstances brutales. Dans de nombreux services, la mort devient un événement presque routinier. Mais cette répétition n'anesthésie pas l'émotion.

Elle l'accumule. Faute de temps, de formation et de cadres adaptés, **l'expression du ressenti reste marginale**, alors même que la majorité des soignants déclarent ne bénéficier d'aucun accompagnement institutionnel spécifique après un décès. Comme le résume le Pr Damy : *"Les soignants ne sont pas des machines. Ils absorbent la détresse, la douleur, la mort. Et on les laisse seuls avec ça."*

### Des retentissements psychologiques objectivés

Le rapport s'appuie sur des outils validés en psychologie clinique pour mesurer les effets de cette exposition répétée. Les résultats sont sans ambiguïté : des **niveaux élevés d'épuisement professionnel**, une **dépersonnalisation fréquente**, une **baisse marquée du sentiment d'accomplissement personnel**. À la fatigue chronique s'ajoutent des manifestations plus profondes : images intrusives, rappels émotionnels, réactions physiques à certains souvenirs.

Autant de symptômes caractéristiques du **stress post-traumatique**, qui peuvent s'installer dans la durée. Cette charge émotionnelle pèse aussi sur le collectif.

Les tensions augmentent au sein des équipes, fragilisant encore les équilibres professionnels.

### Le deuil soignant, un impensé institutionnel

Face à la mort des patients, les dispositifs d'accompagnement restent largement insuffisants. Les groupes de parole sont rares. Les temps de débriefing reposent souvent sur l'initiative individuelle. La formation initiale aborde peu, voire pas, la dimension émotionnelle de la fin de vie. Les soignants décrivent un **sentiment d'abandon institutionnel**, en contraste avec le soutien qu'ils trouvent auprès de leurs collègues, jugé solide mais insuffisant pour compenser l'absence de cadre formel. Cette détresse s'inscrit dans un contexte plus large : charge horaire élevée, contraintes organisationnelles, reconnaissance jugée insuffisante et séquelles persistantes de la crise sanitaire. Les professionnels exposés au COVID-19 présentent d'ailleurs davantage de symptômes de stress post-traumatique, signe d'une empreinte durable. Malgré ces difficultés, la majorité des soignants maintiennent une relation de qualité avec les patients et leurs familles. Un engagement humain fort, souvent source de sens. Mais cette proximité est aussi un facteur de vulnérabilité : plus le lien est fort, plus la perte est douloureuse.

La **fatigue compassionnelle** devient alors un risque majeur, difficile à contenir sans soutien adapté.

### Reconnaître le deuil soignant comme un enjeu de santé publique

Au-delà du constat, *Les Survivants* appelle à un changement de regard. Le deuil soignant ne relève pas de la sphère privée. Il constitue un **enjeu collectif de santé au travail**. Parmi les pistes avancées : intégrer la fin de vie et ses enjeux émotionnels dans les formations, proposer un accompagnement psychologique structuré après les décès, renforcer les compétences relationnelles et la prévention des conflits et inscrire la prévention du burnout dans des politiques durables. Ces recommandations prolongent des travaux institutionnels antérieurs, restés pour partie sans suite, comme le rapport de l'IGAS de 2010 sur *la mort à l'hôpital*. Nommer cette souffrance, c'est déjà commencer à la prendre en charge. Car **prendre soin des soignants** n'est pas un supplément d'âme. C'est une condition de la solidité du système de soins.