QU’EST-CE QUI FAIT TENIR LES INTERNES EN MÉDECINE ?

L’université de Rouen Normandie est partenaire de The Conversation*, média en ligne proposant du contenu d’actualité élaboré avec des universitaires. À travers cette rubrique, retrouvez les articles de nos collègues.*

L’ESSENTIEL

- **La santé mentale des internes en médecine se trouve particulièrement mise à mal par un quotidien sous tension.**
- **Une étude donne la parole à ces médecins dont la relation au patient joue un rôle essentiel dans leur bien-être professionnel.**
- **Plusieurs raisons les poussent à prendre soin de leurs malades, mais elles ne sont pas toujours glorieuses.**

Face aux cadences infernales, qu’est-ce qui fait tenir les internes en médecine ?

Surcharge de travail, manque de reconnaissance et soutien parfois défaillant des médecins seniors… les internes en médecine sont particulièrement exposés à des conditions de travail difficiles. Ce qui n’est pas sans conséquence sur leur santé mentale : en 2024, 66 % des praticiens en formation souffraient de burn out et près d’un sur cinq déclarait avoir eu des idées suicidaires au cours de l’année.

Si les raisons de ce mal-être sont multifactorielles, nous avons souhaité approfondir un aspect : leur perception des liens qu’ils entretiennent avec leurs patients. Prendre soin des malades est le cœur même de la vocation médicale. Mais, dans un quotidien sous tension, cette relation avec les patients est-elle une source de motivation ou contribue-t-elle à l’épuisement professionnel ?

Le soin au centre de la relation

Dans une étude, nous avons mené des entretiens avec des internes de diverses spécialités dans un Centre hospitalier universitaire (CHU) en région. Pour analyser le lien médecin-patient et son impact, nous avons mobilisé des concepts issus de l'éthique du *care*. Ce courant conçoit le soin comme une activité visant à maintenir, perpétuer et réparer notre « monde » afin d'y vivre aussi bien que possible.

Nos conclusions révèlent que le lien avec patient est un phénomène bien plus complexe qu'un simple engagement affectif. Pour comprendre ces dynamiques, nous avons interrogé les internes sur l'apport de la relation avec les patients : est-elle un moteur ou une épreuve pénible ?

Nous avons également étudié le degré de dépersonnalisation. Celle-ci s'entend comme une attitude détachée et impersonnelle envers les personnes soignées. Ces jeunes médecins prennent-ils une distance émotionnelle avec le patient, qui le réduirait à sa maladie ou à un objet ? Nos résultats donnent naissance à quatre profils différents.

Les postures face au soin

« Prendre soin comme une finalité »

Pour ces internes, la relation humaine constitue le centre de leur métier. Ils accompagnent le patient dans sa globalité, sans mettre en place de distance protectrice. Ces praticiens tirent une satisfaction profonde du « travail bien fait » ainsi que de la reconnaissance des malades et de leurs proches. La proximité n'est pas source de souffrance, mais le moteur de leur engagement, ce qui mène à leur épanouissement professionnel.

> *« Le travail est dur et la fatigue est très présente (…), mais les patients sont souvent géniaux et nous donnent la motivation de continuer. Au final, même les jours les plus noirs, on trouve un patient pour qui on se dit que ça en vaut la peine », rappelle un interne en médecine générale.*

« Quand on a le sourire d'un patient ou de sa famille qui nous disent qu'ils sont contents de la prise en charge (…), ça nous fait très plaisir et chaud au cœur », relate un interne en neurologie.

« Prendre soin comme une difficulté »

Ces jeunes soignants considèrent leurs patients avec une grande humanité, mais manquent de recul. Très affectés par la souffrance, les décès ou le manque de reconnaissance, ils se sentent vite dépassés. Cette hypersensibilité sans protection émotionnelle peut amener certains internes à abandonner la médecine clinique au profit de spécialités hors contact direct.

« J'ai eu des difficultés parce qu'en fait je sympathisais un peu trop avec les patients. J'avais du mal à prendre de la distance et ça me plombait le moral », estime un interne en santé publique.

« Aux urgences, on se fait insulter, on nous demande notre numéro de téléphone, on nous appelle "Hey, Mademoiselle !", ce n'est pas toujours facile. Et puis, quand il y a un patient qui est un peu agressif, on ne sait plus quoi faire », rappelle une interne en chirurgie.

« Prendre soin comme symptôme du burn out »

Ici, la dépersonnalisation est maximale et la relation douloureuse. La distance n'est pas une stratégie cynique, mais une expression de désarroi : épuisé, l'interne n'arrive plus à s'investir auprès du patient, il souffre de ne plus parvenir à exercer son métier de manière éthique et humaine.

« Ça m'est arrivé des millions de fois d'être triste. Et du coup, quand on est triste et qu'on est devant un patient, on est censé le motiver, lui dire "Ne vous inquiétez pas, ça va bien se passer" et on n'y arrive pas parce qu'on baisse les bras et du coup, on se sent coupable », constate un interne en chirurgie.

« [C'est] un boulot dur psychologiquement et émotionnellement dans lequel il faut parfois oublier d'être humain pour se préserver. Entendre la détresse d'humains plusieurs fois par jour, assister à des drames, tend à nous faire oublier que de temps en temps on passe de bons moments avec les patients », estime un interne en médecine physique et de réadaptation.

« Prendre soin comme instrument de pouvoir »

Certains internes se nourrissent de la relation avec le patient, mais avec une dépersonnalisation forte. Le soin est appréhendé comme une performance technique et la relation devient un vecteur de pouvoir. En se souciant davantage de sa propre évaluation du soin que de la satisfaction du patient, l'interne se préserve du doute et renforce sa posture d'expert.

> *« On a la sensation de se dire "Chic, j'ai sauvé une vie". C'est toujours hypergratifiant de se dire qu'on a un peu ce "pouvoir" de vie ou de mort un peu. On a ce sentiment de puissance », souligne un interne en ORL.*
>
> *« Je sais que je l'ai bien soigné. Même si le patient n'a pas forcément dit "Merci Docteur", on sent qu'il va mieux et ça, c'est génial », se félicite un interne en chirurgie.*

Ces postures ne constituent pas des cases définitives dans lesquelles les soignants seraient enfermés. Un même interne peut osciller d'un profil à l'autre selon son niveau de fatigue, la charge de travail du service ou la complexité des situations médicales rencontrées.

Préserver les soignants tout en garantissant des soins humains

Les éthiques du *care* nous rappellent qu'on ne peut pas soigner correctement les autres sans prendre soin de soi-même. Pour éviter que la relation thérapeutique ne bascule dans l'épuisement ou dans le cynisme, plusieurs pistes d'action émergent :

- **réformer la formation médicale** : l'enseignement de la médecine reste très orienté vers la technique. Il est crucial d'intégrer dans le cursus universitaire une dimension réflexive et émotionnelle sur la relation de soin et d'enseigner les éthiques du *care* …
- **développer la posture de compagnonnage des seniors** : en partageant leur propre expérience de la gestion de la souffrance des patients, les chefs de service et les médecins référents peuvent aider les jeunes internes à trouver la « bonne distance », ni trop poreuse ni déshumanisante ;

- **valoriser l’introspection au quotidien** : offrir des espaces de parole et d’analyse de la pratique où les internes peuvent exprimer leurs doutes et leurs émotions sans crainte d’être jugés.

Podcast Vidal avec Killian L’helgouarc’h, président de l’Intersyndicale nationale des internes (ISNI) et interne en médecine générale, et Dr Ariel Frajerman,
psychiatre et spécialiste de la santé mentale des jeunes, mars 2025.

Former nos futurs médecins ne consiste pas seulement à leur transmettre des connaissances scientifiques précises, mais aussi à leur réapprendre à négocier au quotidien leur propre empathie, afin que le soin reste une source de sens plutôt qu’un facteur d’épuisement.

Auteurs

Marie Cousineau, Maître de Conférences en Sciences de Gestion, *Université de Rouen Normandie*

Fabien Hildwein, Maître de conférences en sciences de gestion, *Université de Strasbourg*

Cet article est republié à partir de The Conversation sous licence Creative Commons. Lire l’article original.

Publié le : 2026-11-12 10:27:07