

Abstract - Groupe n°17

Santé mentale des médecins assistant-es : comment les soutenir ?

Eloïse Carpentier, Charline Deprost, Noah Dominik, Ken Gross, Walid Sentissi

Introduction

L'assistantat constitue une période particulièrement vulnérable pour la santé mentale des jeunes médecins avec des niveaux élevés de burn-out, de dépression et de détresse psychologique (1,2). Cela est souvent associé à des conditions de travail exigeantes (horaires, responsabilité, charge de travail, dépendance au superviseur) et à un soutien qui, bien qu'existant, reste insuffisamment utilisé (1,2). Actuellement, les études montrent que 30 à 50 % des médecins assistant-es souffrent d'épuisement ou de dépression (2) et que 70 % envisagent de quitter la profession (3). Cette surcharge mentale a un impact notamment sur le bien-être des jeunes médecins mais également sur leurs performances, sur la qualité des soins et sur le nombre d'erreurs médicales (4). Le paradoxe est saisissant : dans un contexte de pénurie médicale, le départ de médecins assistant-es déjà formé-es peut entraîner une perte d'investissement pour les institutions et le système de santé (5), tout en mettant en jeu la sécurité des patient-es (4). De plus, selon certaines personnes interrogées, cela peut engendrer des coûts supplémentaires liés à la surcharge des équipes, à l'aggravation des conditions de travail et au recrutement coûteux de remplaçant-es. La littérature actuelle documente bien le problème, ses causes et sa prévalence, mais peine à proposer des actions concrètes pour soutenir les médecins assistant-es. Toutefois, parmi les quelques interventions exposées, les formes de soutien informel telles que les pairs, la famille, les mentors et les superviseurs semblent être privilégiées (2). Cette lacune dans la littérature retenue justifie notre question de recherche : Comment renforcer le soutien à la santé mentale des médecins assistant-es au CHUV ?

Méthode

L'objectif de ce travail était d'identifier les mécanismes de soutien actuellement disponibles au CHUV et d'en décrire les principales lacunes afin de proposer des pistes d'amélioration. Cette étude adopte une approche qualitative reposant sur deux méthodes complémentaires : une revue de littérature visant à documenter les facteurs de risque, les mécanismes de soutien existants et leurs limites, ainsi que onze entretiens semi-structurés auprès de professionnel-les aux profils variés (un-e anthropologue, un-e historien-ne de la médecine, un-e économiste de la santé, trois représentant-es d'une autorité sanitaire cantonale, un-e représentant-e d'une association professionnelle de médecins, un-e politicien-ne, un médecin, un-e sociologue, un-e expert-e du droit médical). Les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des participant-es. Ils ont également fait l'objet d'une analyse thématique, discutée par plusieurs membres du groupe, puis comparée aux résultats de la littérature. Cette démarche visait à croiser les perspectives spécifiques à ces différent-es expert-es sur les ressources existantes et les leviers d'amélioration.

Résultats

Une minorité des personnes interrogées a identifié différents mécanismes existants pour soutenir les médecins assistant-es, notamment la médecine du personnel, les ateliers des ressources humaines, les programmes de mentorat et de parrainage, ReMed ainsi que les groupes IDEM. Si le recours à la médecine du personnel et aux ressources humaines est décrit comme simple et accessible, les avis concernant le programme de mentorat au sein du CHUV divergent. La majorité des participant-es considèrent le soutien par les pairs ou par un mentor comme l'un des principaux moyens d'accompagner les médecins assistant-es. Certain-es répondant-es relèvent toutefois un manque de formation pédagogique des mentors, ce qui pourrait contribuer au faible taux de contact entre les assistant-es et leur mentor. ReMed permet aux médecins assistant-es en difficulté d'être mis en contact, dans un délai de 72 heures, avec un-e conseiller-ère, pair ou psychiatre, afin de bénéficier d'un soutien psychologique, administratif ou juridique. Néanmoins, quelques personnes interrogées soulignent le fait que ce dispositif reste méconnu des médecins assistant-es. Les groupes IDEM,

facultatifs, sont organisés une fois par mois par un-e chef-fe de service et un-e psychiatre. Ils offrent un espace pour discuter du vécu, échanger sur le travail et trouver du soutien. Toutefois, certain-es participant-es rapportent une faible adhésion à ces séances de groupe, contrairement aux ateliers consacrés au burnout ou au harcèlement, proposés par les ressources humaines (RH) du CHUV et intégrés aux horaires de formation.

Concernant les changements nécessaires pour mieux soutenir les médecins assistant-es, les idées divergent. Plusieurs intervenant-es pensent qu'une révision des horaires et de la charge de travail est nécessaire afin de favoriser un meilleur équilibre de vie et de leur laisser le temps d'utiliser les ressources disponibles. Ce point de vue est nuancé par d'autres participant-es qui défendent le fait que la charge de travail importante est fondamentale pour une formation complète et que le problème réside plutôt dans la perte du sens du travail de médecin. Ainsi, selon ces derniers, il est essentiel de changer les conditions de pratique de la clinique (exemple : diminuer l'administratif et augmenter le contact avec le patient) afin de redonner du sens au travail mais également d'adapter la formation prégraduée afin de mieux préparer à la réalité de la clinique. Les futur-es médecins assistant-es seraient ainsi mieux préparé-es aux difficultés de cette transition. De plus, il ressort de la majorité des entretiens le rôle central du mentorat pour les postgradués. En effet, comme expliqué précédemment, le programme de mentorat existe actuellement au CHUV mais serait sous-utilisé selon une personne interrogée. La plupart des intervenant-es soulignent donc l'importance d'une formation structurée des mentors afin de répondre à deux besoins. En premier lieu, une formation pédagogique des mentors permettrait d'accompagner les assistant-es de la meilleure manière et de fournir un soutien approprié pour les jeunes médecins qui en auraient besoin. En second lieu, quelques personnes interrogées pensent que les mentors pourraient également jouer un rôle primordial dans la déstigmatisation. Cela permettrait de normaliser dès le départ le fait de se sentir dépassé et d'encourager à en parler avant que cela n'impacte leur santé ou la qualité des soins. Une minorité explique également que la culture médicale fondée sur l'excellence et l'invincibilité constitue un frein majeur à l'accès au soutien, générant honte et silence autour de la souffrance. Ces dernier-es soulignent donc l'importance d'un changement à tous les niveaux : direction, supérieurs, mentors et formation initiale.

Discussion et conclusion

Le soutien à la santé mentale des médecins assistant-es pourrait être renforcé par une meilleure visibilité des ressources existantes, un mentorat davantage encadré, des espaces de soutien entre pairs et des mesures visant à préserver le sens du travail clinique. La littérature et les résultats de ce travail convergent vers des mécanismes de soutien informel (pairs, mentorat) qui sont privilégiés (1,2). Cependant, la question du sens du travail, fortement mise en avant lors de nos entretiens, apparaissait peu développée dans les articles retenus. En parallèle, il semblerait essentiel de faciliter la remontée des problèmes en identifiant clairement des personnes de référence capables d'orienter vers les prises en charge adaptées. Cette démarche pourrait être soutenue par des actions de communication concrètes, telles que des campagnes d'affichage, une initiative décrite comme utile dans le cadre du harcèlement au CHUV. De plus, une formation pédagogique pour améliorer le mentorat ressort comme primordiale. En termes de prévention secondaire, des associations de médecins assistant-es pourraient offrir un espace de partage d'expériences et de soutien entre pairs, facilitant le repérage précoce des difficultés et le recours à une prise en charge psychologique si nécessaire. La forte hétérogénéité des ressources entre les services limite toutefois la généralisation des résultats et souligne la nécessité d'adapter les initiatives aux réalités de chaque service.

Références

1. What Is the Prevalence of Burnout, Depression, and Substance Use Among Orthopaedic Surgery Residents and What Are the Risk Factors? A Collaborative Orthopaedic Educational Research Group Survey Study. <https://doi.org/10.1097/corr.0000000000001310>
2. Let's Talk About it: The Utility of Formalized Support for Medical Residents, DOI <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7463>
3. Swiss Medical Students' Association (swimsa). Prise de position sur les conditions de travail des professionnels de la santé. Berne: swimsa; 2023. https://new.swimsa.ch/wpcontent/uploads/2024/07/PP_F.pdf.
4. Association Between Physician Depressive Symptoms and Medical Errors : A Systematic Review and Meta-Analysis <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16097>
5. Rosenfeld, Chloé Anaïs, et Marc Reynaud De La Jara. « Études de Médecine En Suisse: 30 000 Ou 120 000 CHF Par Étudiant et Par An ? » Revue Médicale Suisse, vol. 22, no 947, 2026, p. 241-241. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.53738/REVMED.2026.22.947.48275>

Mots-clés : médecins assistants ; santé mentale ; prévention ; soutien ; formation

Date : 25.06.2026

Santé mentale des médecins assistant-es : comment les soutenir ?

Eloïse Carpentier, Charline Deprost, Noah Dominik, Ken Gross, Walid Sentissi

1 INTRODUCTION

→ L'assistantat est une période à risque pour la santé mentale des jeunes médecins (1,2):

- charge de travail
- responsabilité
- dépendance au superviseur

Conséquences

- 30–50 % burn-out ou dépression (2)
- 70 % envisagent de quitter la profession (3)
- une diminution de la qualité des soins et impact sur la sécurité des patient-es (4)

Actuellement, peu d'interventions concrètes sont documentées:

- les soutiens informels (pairs, mentors, famille, superviseurs) semblent les plus prometteurs (2)



« Le coût de l'inaction est plus important que celui de la prévention »

« Un-e médecin assistant-e, c'est une personne en formation pas une main d'œuvre bon marché. »

3 RÉSULTATS

Ressources actuelles :

- médecine du personnel
- ateliers de prévention des ressources humaines
- programme de mentorat
- outil ReMed
- groupe IDEM

→ **Constat:** ressources inégalement connues et utilisées

Pistes d'amélioration: deux grands points de vue

- **réaménagement des horaires de travail** →
 - meilleur équilibre de vie
 - temps pour utiliser les ressources existantes
- **redonner du sens à la pratique de la médecine**
 - diminution de l'administratif
 - enseignement préparant à la réalité clinique

Autres changements suggérés: un mentorat encadré

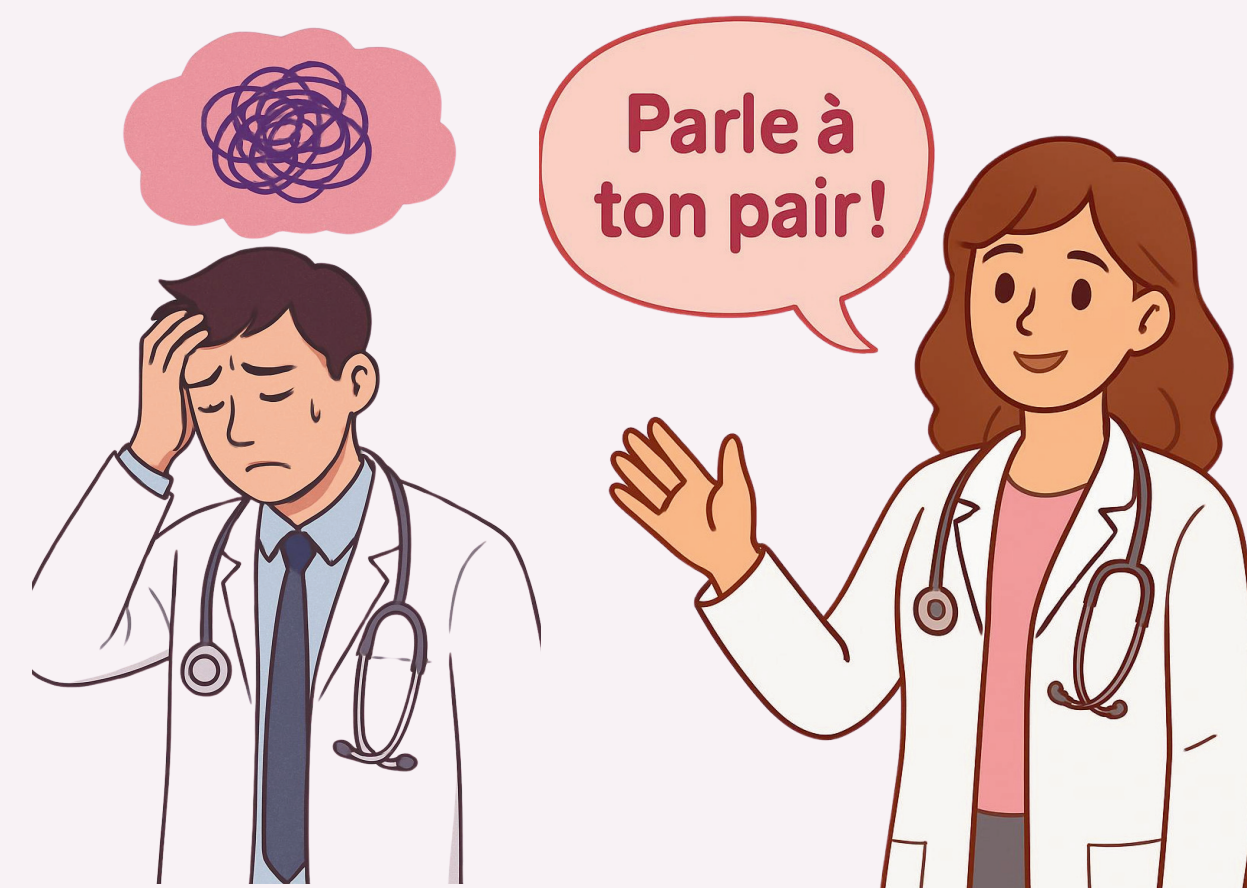
- **compétences pédagogiques et psychologiques**
- **déstigmatiser** la souffrance psychique et encourager la demande d'aide

Une action des médecins assistant-es: se soutenir !

- **une association de médecins assistant-es**
 - partage d'expériences et soutien entre pairs.
 - repérage précoce des difficultés et orientation vers une prise en charge si nécessaire



« On apprend à devenir médecin, pas toujours à vivre le métier »



« Comment prendre soin des soignant-es, pour qu'ils et elles puissent, à leur tour, prendre soin des patient-es ? »

2 MÉTHODOLOGIE

Étude qualitative :

- revue de littérature
- 11 entretiens semi-structurés
- analyse thématique croisant les regards cliniques, institutionnels, politiques et socioculturels

OBJECTIFS

Identifier les dispositifs existants, leurs lacunes et les leviers permettant de renforcer le soutien aux médecins assistant-es

OBSTACLES

- Manque de temps
- Méconnaissance des ressources existantes
- Mentorat insuffisamment structuré
- Culture médicale de performance et d'invulnérabilité

4 DISCUSSION

Dans les articles retenus, trois dimensions apparaissaient peu développées :

- le sens du travail clinique
- la formation pédagogique des mentors
- l'hétérogénéité entre les services

Action concrète : campagne d'affichage

La mise en place d'une campagne d'affichage permettrait d'identifier facilement les ressources et les personnes de référence, tout en normalisant la demande d'aide.

5 CONCLUSION

Afin de mieux soutenir les médecins assistant-es, il faudrait rendre les ressources plus visibles, renforcer le mentorat et améliorer concrètement les conditions de travail. Préserver leur santé mentale, c'est aussi préserver la relève médicale et la qualité des soins.

Remerciements :

Nous tenons à remercier toutes les personnes ayant répondu positivement à notre demande pour leur disponibilité. Nous remercions également notre tutrice Elodie Schmutz.

Étudiants :

eloise.carpentier@unil.ch - charline.deprost@unil.ch - noah.dominik@unil.ch - ken.gross@unil.ch - walid.sentissi@unil.ch

Références

1. What Is the Prevalence of Burnout, Depression, and Substance Use Among Orthopaedic Surgery Residents and What Are the Risk Factors? A Collaborative Orthopaedic Educational Research Group Survey Study. <https://doi.org/10.1097/corr.0000000000001310>
2. Let's Talk About it: The Utility of Formalized Support for Medical Residents. DOI <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7463>
3. Swiss Medical Students' Association (swimsa). Prise de position sur les conditions de travail des professionnels de la santé [Internet]. Berne: swimsa; 2023. https://new.swimsa.ch/wpcontent/uploads/2024/07/PP_F.pdf
4. Association Between Physician Depressive Symptoms and Medical Errors : A Systematic Review and Meta-Analysis <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16097>
5. Rosenfeld, Chloé Anaïs, et Marc Reynaud De La Jara. « Études de Médecine En Suisse: 30 000 Ou 120 000 CHF Par Étudiant et Par An ? » Revue Médicale Suisse, vol. 22, no 947, 2026, p. 241-241. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.53738/REVMED.2026.22.947.48275>