



Directeur d'enseignement  
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement  
Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE  
SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU  
Présenté et soutenu publiquement  
Le 24 novembre 2017  
Par le Docteur Jean-Gabriel BERTRAND

**GHT et Interpôles, facteurs aggravants des  
troubles psycho-sociaux ?**

**Etude prospective au CHG de Hyères**

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

## **Remerciements**

Merci à l'ensemble des intervenants pour leur enseignement, et plus particulièrement à Éric, Jean-Jacques et Jean-Marc qui nous ont transmis avec enthousiasme leur expérience sur la santé des soignants.

Merci à ma femme Catherine qui m'a incité à participer à ce DIU et m'a soutenu.

Merci à Caroline, Alexandre et Olivier qui nous stimulent toujours.

Merci à Martine et Valerie pour leur aide à la réalisation de ce travail.

Merci à Véronique et à toute l'équipe de mon service pour leur implication de tous les jours auprès des patients.

Enfin, merci à tous ceux qui ont participé à cette formation et qui m'ont permis d'appréhender la souffrance des soignants quel que soit le statut ou le mode d'exercice.

# PLAN

INTRODUCTION .....	4
SITUATION DU CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE HYERES .....	5
Contexte géographique .....	5
Contexte financier .....	7
Contexte territorial de santé .....	8
Le CHG de Hyères .....	8
Le GHT du Var .....	9
CHRONOLOGIE DES CHANGEMENTS ET DECISIONS DIRECTORIALES .....	11
METHODOLOGIE .....	12
Les points communs .....	15
Aspects spécifiques aux médecins : .....	19
COMMENTAIRES .....	24
CONCLUSION .....	27
ANNEXES .....	28
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	30

## INTRODUCTION

Depuis plus de 10 ans, les structures de soins sont en pleine mutation avec, pour les hôpitaux, un mode de financement basé sur l'activité.

Ce mode de financement, associé aux évolutions des pratiques et à la maîtrise des coûts, a entraîné, par ses effets pervers, une inflation des troubles psycho-sociaux.

La presse se fait régulièrement l'écho de drames personnels, résultant d'un malaise professionnel majeur associé souvent à une fragilité personnelle ou familiale.

Le but de ce mémoire est d'étudier, en temps réel, la répercussion psycho-sociale d'un management hospitalier qui actuellement s'oriente, par le biais des GHT et Interpôles, vers une mutualisation des équipes pour les rendre plus efficaces dans un contexte de régulation des dépenses.

Notre étude prospective veut mettre en parallèle les choix managériaux et le retentissement immédiat sur le personnel soignant.

Après avoir resitué le centre hospitalier de Hyères dans son contexte géographique, financier et territorial de santé, nous aborderons les orientations d'organisation et d'exercice de l'établissement décidées ou mises en place depuis 12 mois.

Deux questionnaires ont été diffusés entre Juillet et Novembre 2017.

L'analyse des résultats permet de mettre en exergue les troubles provoqués par ces orientations auprès du personnel soignant, plus précisément des praticiens hospitaliers.

Nous espérons que ce mémoire pourra provoquer chez les décideurs locaux une réaction pour, à défaut de faire de la prévention primaire, accompagner cette évolution auprès du personnel, afin d'éviter la prise en charge dans l'urgence des Troubles Psycho-Sociaux (TPS) induits.

# SITUATION DU CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE HYERES

## Contexte géographique

- Le CHG est situé dans une ville balnéaire varoise, agréable à vivre, de **57 645 habitants**
- 97<sup>e</sup> commune de France
- 9<sup>e</sup> commune au plan régional
- 3<sup>e</sup> au plan départemental

Elle est située à **20 Km de Toulon.**



## DIU soigner les soignants

Son bassin de recrutement est de **175 000 habitants**, avec une variation saisonnière importante.



## **Contexte financier**

« Les finances de l'hôpital d'Hyères en péril, un traitement de choc annoncé »

*PAR C.M. Mis à jour le 01/11/2017 à 14 :18 Publié le 01/11/2017 à 14 :17*



L'hôpital d'Hyères. Photo C.R.

**« L'hôpital d'Hyères va mal, financièrement. Il n'a plus bouclé un budget à l'équilibre depuis au moins 2002. »**

En réponse à une demande de l'Agence Régionale de Santé, Michel P., directeur de l'établissement, annonce, dans une interview que nous publions dans notre édition hyéroise jeudi 2 novembre, le lancement d'une réflexion sur "*un projet stratégique*" pour permettre à la structure "*de retrouver une activité et donc un financement suffisant*".

S'il refuse de parler de fermetures de services, préférant évoquer "*des transformations*", Michel P. concède tout de même qu'il faut s'attendre à "*des mesures radicales*". »

## **Contexte territorial de santé**

### **Le CHG de Hyères**

#### **Capacité (lits & places) :**

*Médecine : 185*

*Chirurgie : 41*

*Gynéco-obstétrique : 20*

*Hébergement : 170*

*Total : 416*

*Passages aux Urgences : 39.000/An ([Annexe 1](#))*

#### **Il s'intègre dans un GHT calqué sur le département du Var :**

« Il a été convenu de conclure ainsi qu'il suit la convention constitutive de groupement hospitalier de Territoire du Var :

Article I - Les parties au Groupement :

Les établissements publics de santé suivants, soussignés, sont parties au Groupement Hospitalier de Territoire Var (GHT Var) :

Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne sur mer ;

Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les palmiers ;

Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles ;

Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu du Var ;

Centre Hospitalier de la Dracénie à Draguignan ;

Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint Saint-Raphaël ;

Centre Hospitalier de Saint Tropez ;

Centre Hospitalier du Luc en Provence.

L'hôpital d'instruction des armées (H.I.A.) Sainte-Anne a vocation à participer pleinement au fonctionnement du GHT Var, dans la mesure qui sera rendue possible par les textes législatifs et réglementaires à venir, et après autorisation du ministre de la défense. Dans l'attente, les relations entre l'HIA Sainte Anne et le GHT Var font l'objet des dispositions spécifiques prévues à l'article 6 »

## Le GHT du Var

- 1 million d'habitants
- Concerne 8 établissements publics de santé
- Montant financier d'activité de soins du GHT de 800 millions d'euros
- Capacité (lits et places) du GHT :
  - *Nombre de lits et places en MCO : 1 821*
  - *Nombre de lits et places en SSR : 256*
  - *Nombre de lits et places en soins psychiatriques : 691*
- Etablissement Support : Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne (CHITS) :
  - Médecine : 552*
  - Chirurgie : 163*
  - Gynéco-obstétrique : 57*
  - Psychiatrie : 231*
  - Moyen séjour : 128*
  - Long séjour : 50*
  - Hébergement : 98*
  - Total : 1279*
  - Passages aux Urgences : 100.000/An ([Annexe 1](#))*



## CHRONOLOGIE DES CHANGEMENTS ET DECISIONS DIRECTORIALES

- **20 mars 2015** : Direction commune CHITS-Hyères ([Annexe 2](#))
- **29 juin 2016** : Mise en place GHT Var ([Annexe 3](#))
- **Décembre 2016** : Avenant N°1 GHT 83 sur l'organisation des filières de soins ([Annexe 4](#))
- **Avril 2017** : Transformation du Dépôt de Délivrance de sang en Dépôt d'Urgence Vitale
- **Avril 2017** : Recommandations ARS :
  - Diminution masse salariale
  - Diminution absentéisme
  - Externalisation des fonctions support
  - Diminution du coût de la PDS
- **Mai 2017** : Suppression Permanence De Soins en nuit profonde en Chirurgie
- **Mai 2017** : Fermeture du laboratoire la nuit (prélèvements urgents envoyés à Toulon)
- **Juin 2017** : Synthèse IRIS Conseil sur le Projet Médical Partagé de Territoire ([Annexe 5](#))
- **Aout 2017** : Nouvel organigramme de la Direction Commune ([Annexe 6](#))
- **29 Septembre 2017** : Procédure transport prélèvements Urgence Vitale à compter du 2/10
- **1<sup>er</sup> Octobre 2017** : Fermeture d'une salle de bloc/4 par manque de personnel
- **2 Octobre 2017** : Fermeture complète du laboratoire
- **17 Octobre 2017** : Propositions Stratégiques IRIS Conseil sur le Projet Médical de Hyères ([Annexe 7](#))
- **20 Octobre 2017** : Directoire sur l'activité et le Projet Médical d'Etablissement
- **23 Octobre 2017** : Réunion d'information du Président de CME pour les PH
- **1 Novembre 2017** : Article dans le Journal « VAR-MATIN » ([Annexe 8](#))
- **Novembre 2017** : Rédaction et finalisation du Projet Médical d'Etablissement piloté par IRIS Conseil ([Annexe 9](#))
- **18 Décembre 2017** : Présentation du Plan d'Action Stratégique et calendrier de mise en œuvre par IRIS Conseil

# METHODOLOGIE

Pour pouvoir étudier ce retentissement, deux questionnaires ont été utilisés :

Le premier est réalisé à partir du test d'inventaire de Maslach et du COPSOQ. ([Annexe 10](#))



## Questionnaire d'enquête mémoire N°1 Dr Bertrand DU « Soigner les soignants »

Depuis la Direction commune et le regroupement des pôles de chirurgies, certaines pratiques concourant à la réalisation de la tâche des soignants et à la qualité de celle-ci ont été modifiées (Ex : commande du sang, réorganisation du labo, modification des astreintes, des plannings et des procédures ...)

Aussi, pour en mesurer les effets, je vous remercie de bien vouloir répondre à ces questionnaires qui suivront l'évolution de votre ressenti dans les mois à venir.

Ils me permettront aussi d'argumenter mon travail de mémoire pour le Diplôme Universitaire. D'avance je vous remercie de votre collaboration.

Vous êtes : Médecin, Interne  Cadre de proximité  IDE, IBODE, IADE

Autres Soignants

### Recommandations :

Lisez attentivement chaque phrase et répondez-y de façon spontanée.

Pour chaque phrase, entourez le chiffre correspondant le mieux à votre ressenti actuel sur ces nouvelles pratiques.

- 0 = jamais
- 1 = rarement
- 2 = parfois
- 3 = souvent
- 4 = toujours
- 5 = pas d'avis

01 Ces nouvelles pratiques ont elles un impact sur la perception de votre travail ?	0	1	2	3	4	5
02 Sur votre capacité à gérer vos relations aux autres?	0	1	2	3	4	5
03 Sur votre degré d'accomplissement personnel?	0	1	2	3	4	5
04 Sur votre santé au travail ?	0	1	2	3	4	5
05 Votre travail a-t-il du sens pour vous ?	0	1	2	3	4	5
06 Dans votre travail y a-t-il une bonne coopération entre les collègues ?	0	1	2	3	4	5
07 Sentez-vous que vous vous occupez de certains patients de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets ?	0	1	2	3	4	5
08 Vous sentez-vous plein(e) d'énergie ?	0	1	2	3	4	5
09 Vous sentez-vous frustré(e) par votre travail ?	0	1	2	3	4	5
10 Vous arrive-t-il de créer une atmosphère détendue avec vos patients ?	0	1	2	3	4	5
11 Vous sentez-vous dynamisé(e) par votre travail ?	0	1	2	3	4	5
12 Souffrez-vous de troubles du sommeil ?	0	1	2	3	4	5
13 Ces nouvelles pratiques vous ont-elles été clairement présentées?	0	1	2	3	4	5
14 Avez-vous pensé à vous arrêter, mater, démissionner, changer d'orientation... ?	0	1	2	3	4	5
15 Vous sentez-vous émotionnellement épuisé(e) en fin de journée de travail ?	0	1	2	3	4	5
16 Avez-vous le sentiment que le travail que vous faites est important ?	0	1	2	3	4	5
17 Savez-vous précisément ce que l'on attend de vous au travail ?	0	1	2	3	4	5
18 Votre organisation de travail est-elle reconnue et appréciée ?	0	1	2	3	4	5
19 Avez-vous été sollicité(e) pour participer à l'élaboration et à la mise en place de ces nouvelles pratiques ?	0	1	2	3	4	5
20 Recevez-vous de l'aide ou du soutien de votre supérieur (quel que soit le grade : hiérarchie fonctionnelle ou / et administrative) ?	0	1	2	3	4	5
21 Avez-vous le sentiment que votre travail a un impact sur votre vie privée ?	0	1	2	3	4	5
22 Dans votre travail, vous ressentez-vous irrité(e) ?	0	1	2	3	4	5
23 De manière générale votre travail est-il éprouvant sur le plan émotionnel ?	0	1	2	3	4	5
24 De manière générale votre travail est-il important et valorisant pour vous ?	0	1	2	3	4	5
25 Avez-vous le sentiment que ce qui touche au travail vous est indifférent ?	0	1	2	3	4	5

- 0 = jamais
- 1 = rarement
- 2 = parfois
- 3 = souvent
- 4 = toujours
- 5 = pas d'avis

MERCI

Questionnaire établi à partir des questionnaires de Maslach (inventaire de Burnout) et du COPSOQ version 2012 Forskningscenter

([Annexe 11](#))

## DIU soigner les soignants

Le deuxième a essayé d'approfondir les domaines « Vécu professionnel » et « Santé et Bien-être » et n'a été adressé qu'aux praticiens hospitaliers cliniciens. ([Annexe12](#))



### QUESTIONNAIRE D'ENQUETE N°2 POUR LE MEMOIRE DIU « Soigner les soignants »

Compte tenu des éléments récents sur l'orientation future du Centre Hospitalier de Hyères et pour affiner le travail précédent, je vous remercie de bien vouloir répondre à ces quelques questions. Cela me permettra d'argumenter plus finement mon travail pour le Diplôme Universitaire et d'évaluer les impacts de ces changements. D'avance je vous remercie de votre collaboration.

Pourriez-vous situer votre tranche d'âge :

- < 30ans  31-40ans  41- 50 ans  51-60 ans  > 60 ans

1) Pensez-vous pouvoir influencer ces orientations ?

Oui  non  pas d'avis

2) Pensez-vous que ces orientations vont influencer négativement vos pratiques ?

Oui  non  pas d'avis

Si oui, cette influence aura-t-elle une action sur :

Votre motivation  
 Votre santé physique  psychique  
 Vos relations aux collègues  aux patients

Si non, ces orientations génèrent elles :

De l'indifférence  oui  non  pas d'avis  
De la résignation  oui  non  pas d'avis  
De l'agressivité  oui  non  pas d'avis

3) Pensez-vous que la sécurité du statut de praticien hospitalier soit suffisante pour compenser les impacts négatifs du changement ?

Oui  non  pas d'avis

Si oui, cette sécurité, est-elle liée :

A la permanence de l'exercice de votre métier ?

Oui  non  pas d'avis

A la permanence de vos rémunérations ?

Oui  non  pas d'avis

Si non, les impacts négatifs du changement, sont-ils liés :

A la perte du pouvoir décisionnel ?

Oui  non  pas d'avis

A la perte d'idéal dans l'exercice professionnel ?

Oui  non  pas d'avis

## DIU soigner les soignants

Ces deux questionnaires ont été envoyés en fonction des modifications de fonctionnement du CHG et/ou des réunions d'élaboration du projet médical d'établissement. Ils tiennent compte du projet médical partagé de territoire et de la « communication » interne et externe de la Direction.

Le premier a été diffusé sous format papier, de fin Juillet à Fin Août, à l'ensemble du personnel des services d'Urgences, Soins Continus, Bloc, Maternité et Chirurgie. ([Annexe11](#))

Le choix de ces services particulièrement concernés a été dicté par la fermeture du laboratoire la nuit et par la suppression des astreintes chirurgicales après 22 H,

Nous avons obtenu 60 réponses réparties en :

- 11 Internes et Médecins
- 3 Cadres
- 33 IDE, IBODE et IADE
- 13 Autres Soignants :
  - 6 Sages-Femmes
  - 7 Aides-Soignants

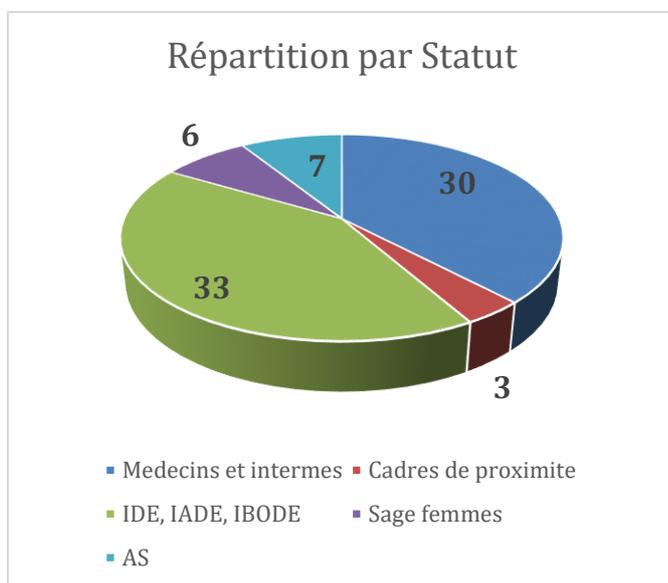
Compte-tenu du faible nombre de praticiens, le questionnaire a été de nouveau soumis par voie numérique (Google Forms) et diffusé aux praticiens cliniciens le 4 Septembre 2017, pour ceux qui n'avaient pas répondu au format papier.

Nous avons obtenu 19 réponses supplémentaires.

Récemment, un certain nombre d'évènements et de déclarations ([Annexe13](#) et [14](#)) nous ont amenés à envoyer un questionnaire complémentaire pour mieux analyser le retentissement psycho-social.

Celui-ci a été adressé aux praticiens cliniciens par Google Forms le 3 Novembre 2017, permettant d'obtenir 16 réponses.

## ANALYSE DES RESULTATS



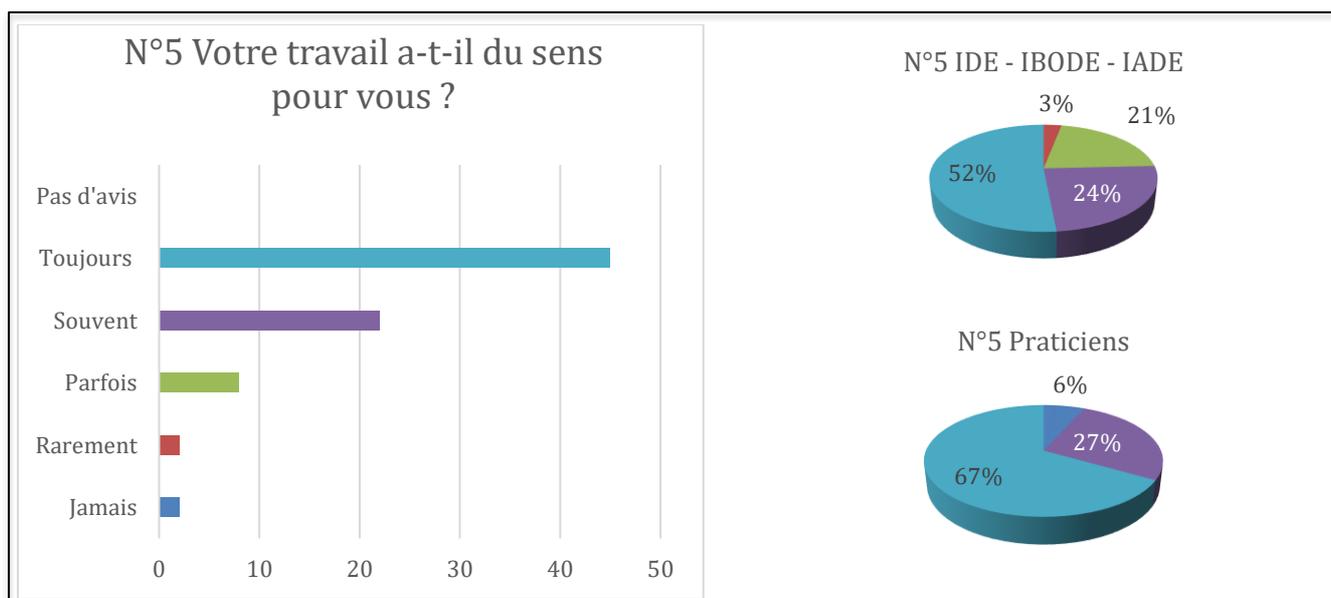
Au vu de la répartition des réponses, nous étudierons d'abord les points communs à tous puis nous insisterons sur les divergences entre les praticiens hospitaliers et les autres statuts de soignants suffisamment représentés pour permettre une comparaison : IDE IBODE et IADE

Le reste du personnel soignant devrait faire l'objet d'une analyse spécifique et approfondie, en particulier celui des sages-femmes, compte-tenu de la conjoncture actuelle au CHG de Hyères.

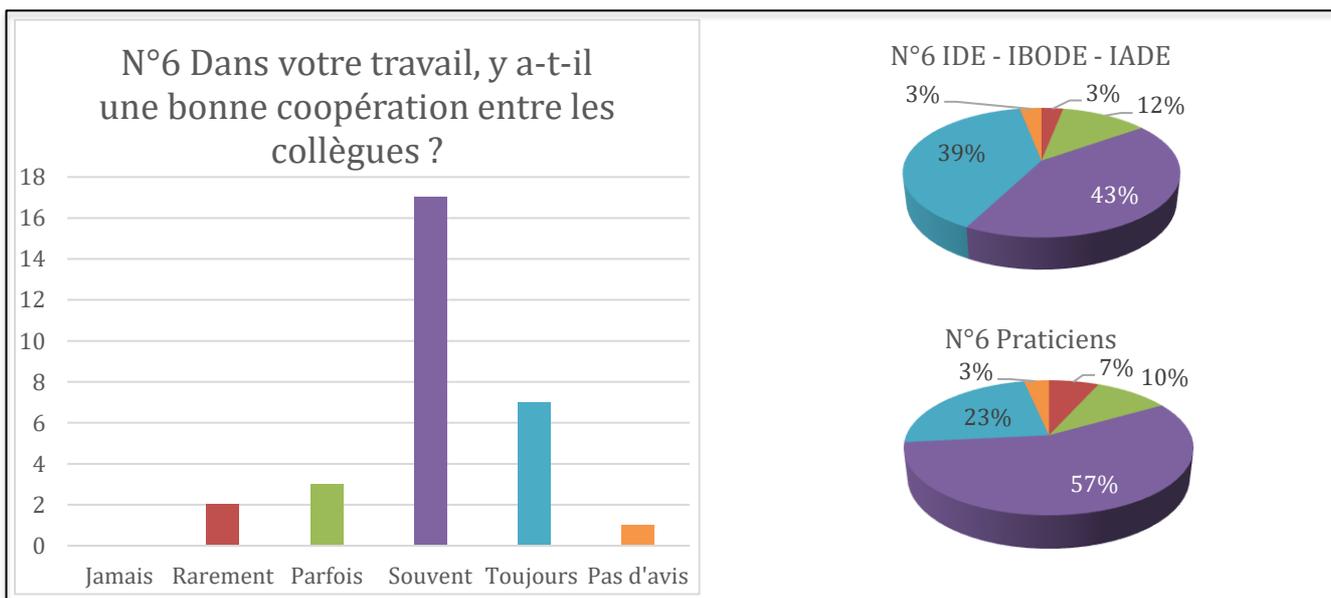
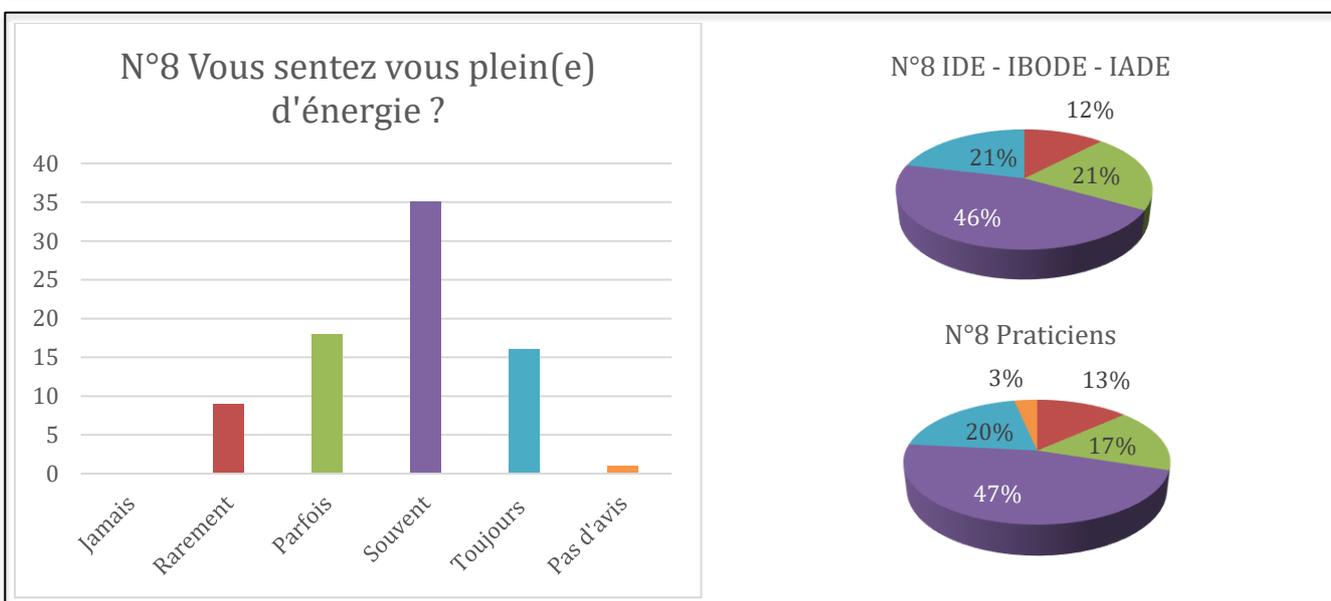
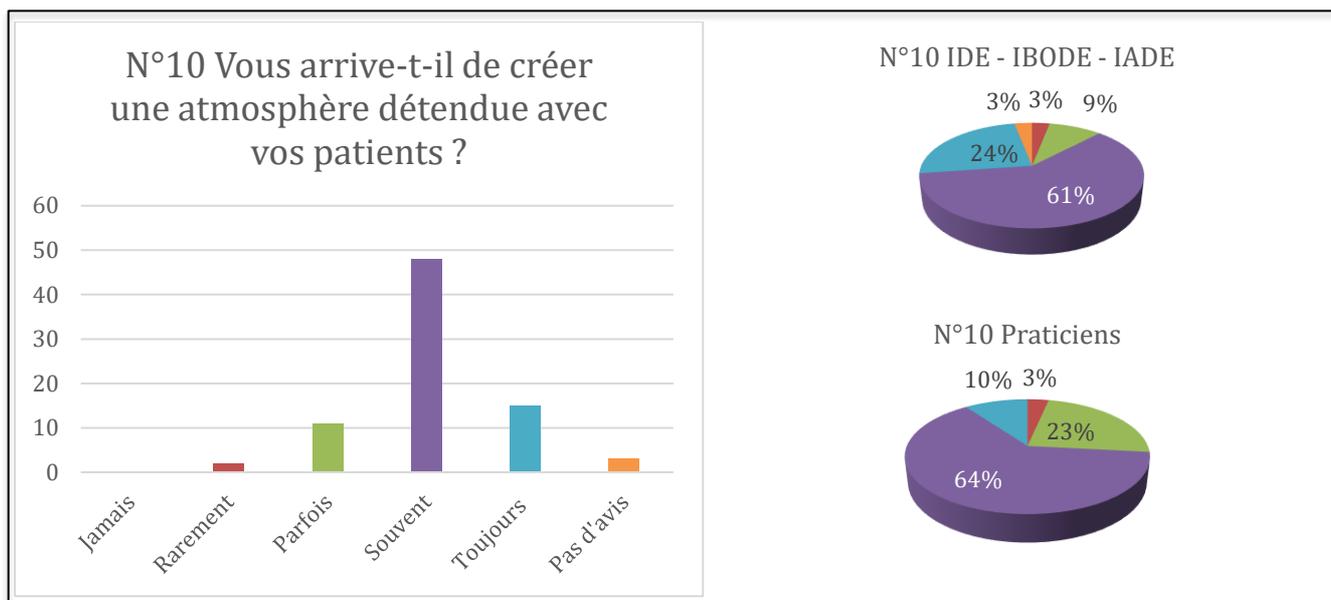
Le deuxième questionnaire, adressé aux praticiens, affinera le ressenti permettant une comparaison avec le Baromètre Social 2016 ([Annexe15](#))

### Les points communs

Quel que soit le statut, on note un amour du métier (5), une relation forte avec le patient (10), l'importance du travail (8), et une bonne relation avec l'équipe (6).

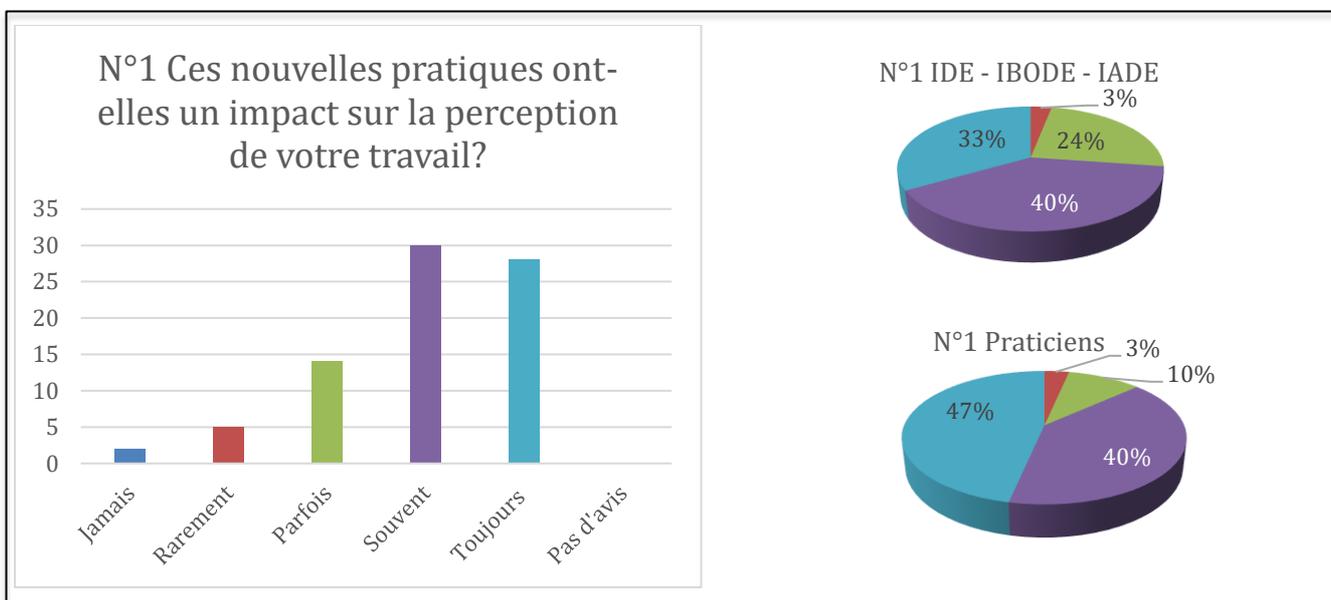
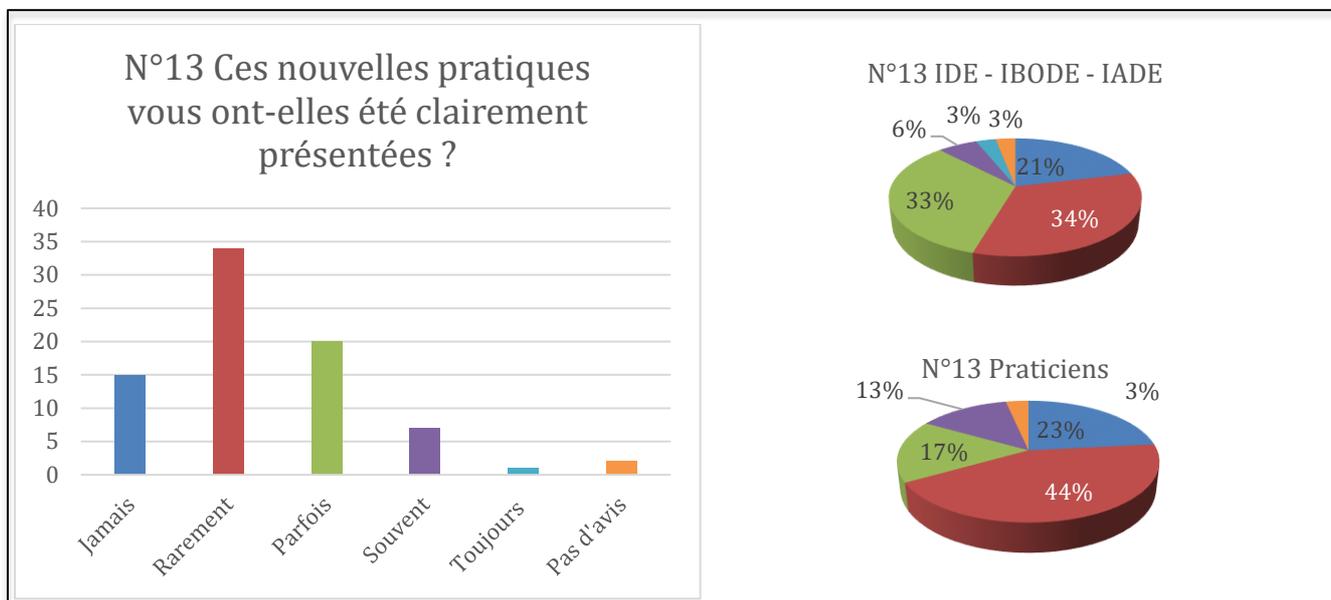


## DIU soigner les soignants

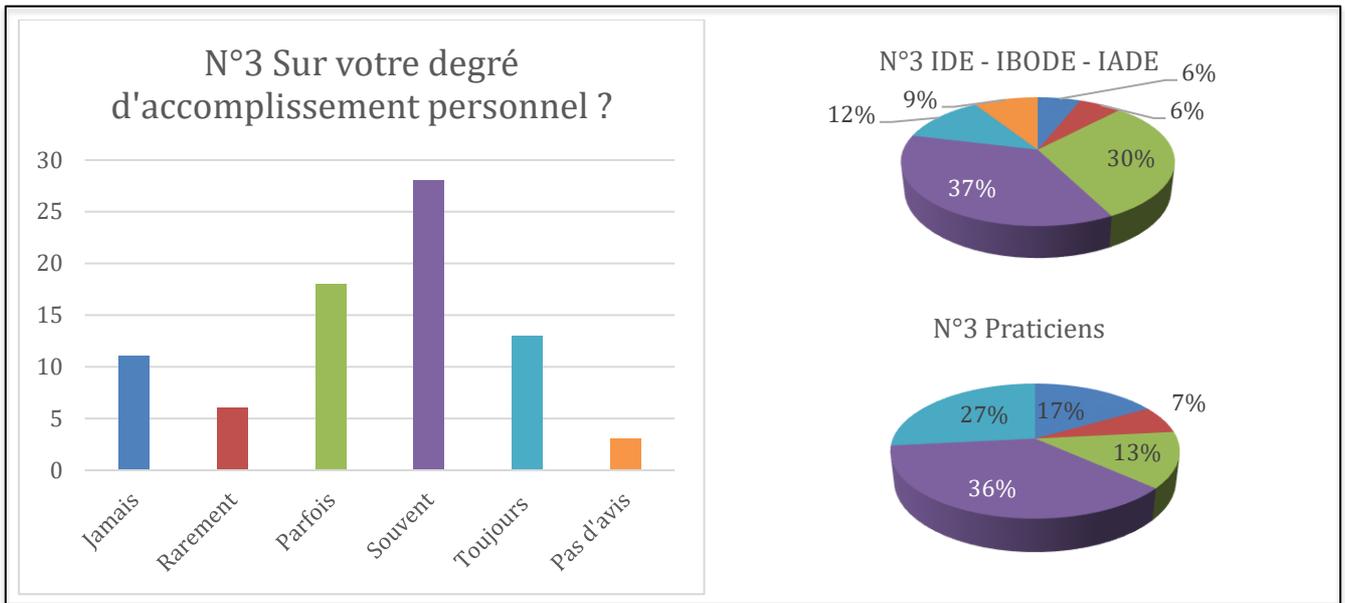


## DIU soigner les soignants

Tous reconnaissent, par contre, une absence de communication sur les changements (13), un impact sur la perception du travail (1) et un retentissement sur le degré d'accomplissement personnel (3).

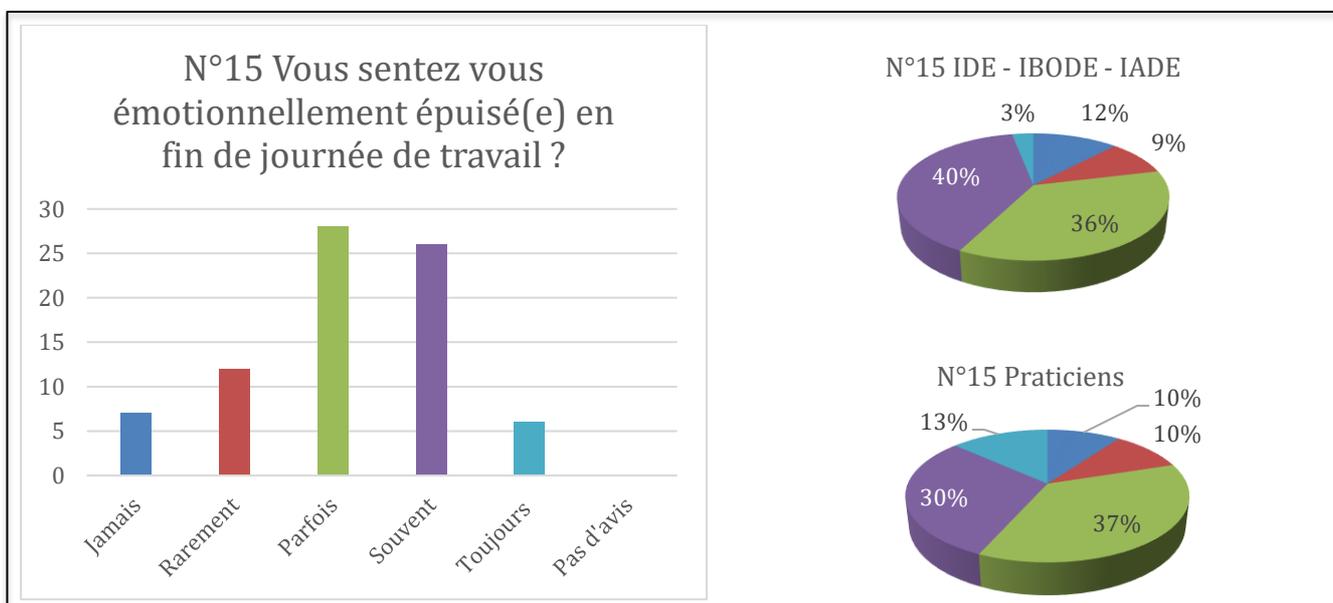
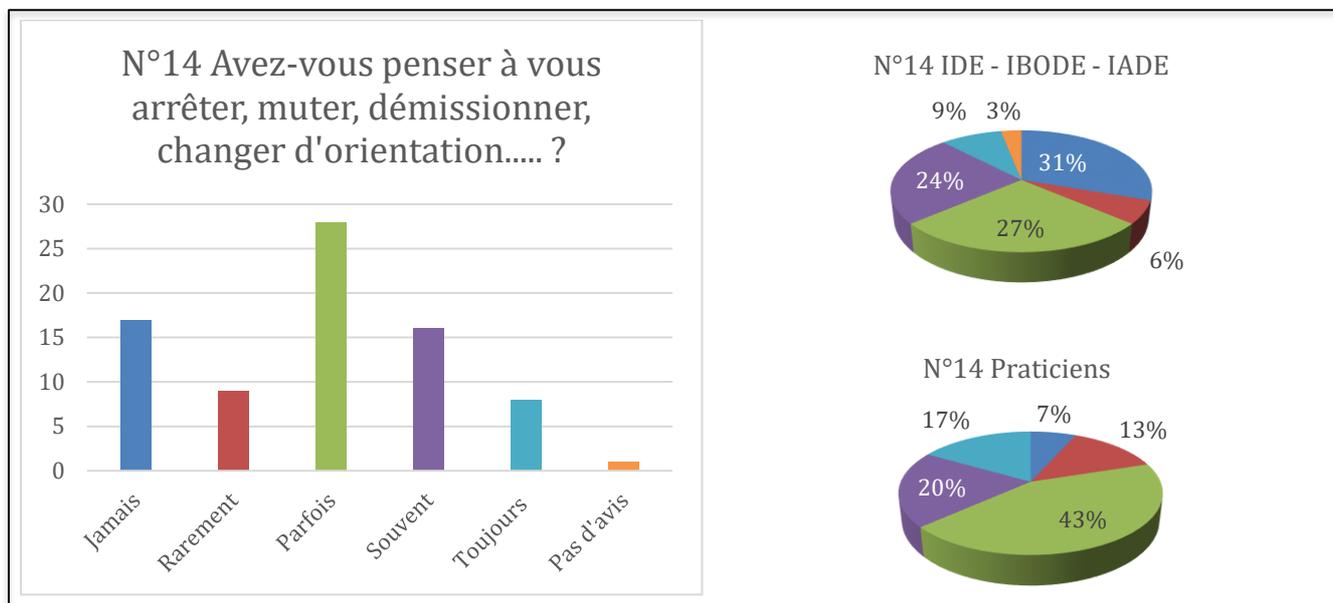


## DIU soigner les soignants



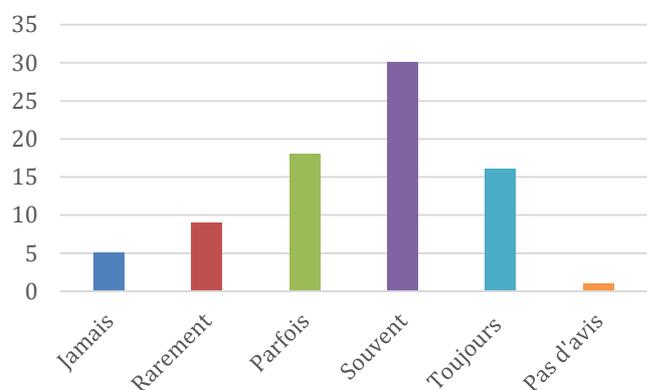
## Aspects spécifiques aux médecins :

Les questions 14,15,21 à 25 reflètent la charge émotionnelle ressentie par les praticiens, face à ces annonces et ces décisions.

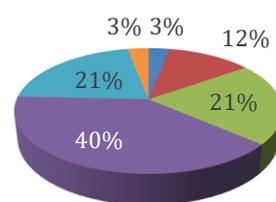


## DIU soigner les soignants

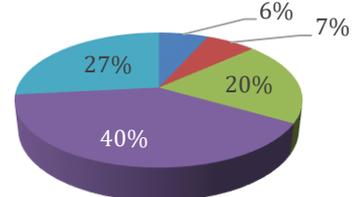
**N°21 Avez-vous le sentiment que votre travail a un impact sur votre vie privée ?**



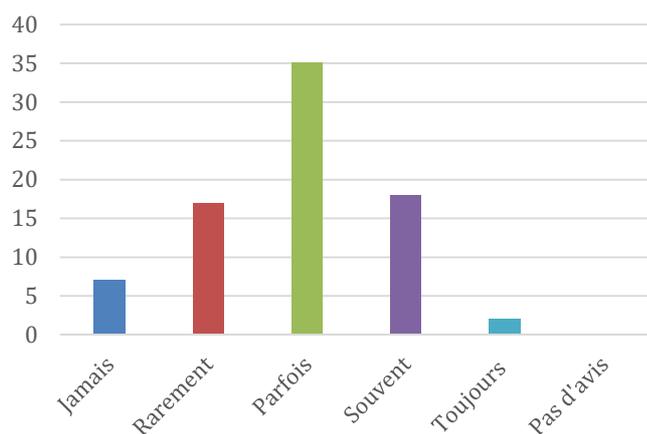
**N°21 IDE - IBODE - IADE**



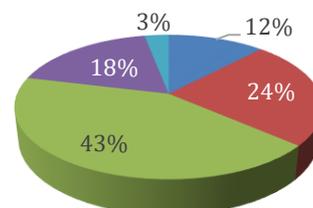
**N°21 Praticiens**



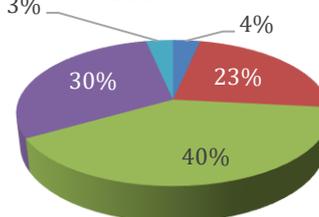
**N°22 Dans votre travail, vous ressentez-vous irritable ?**



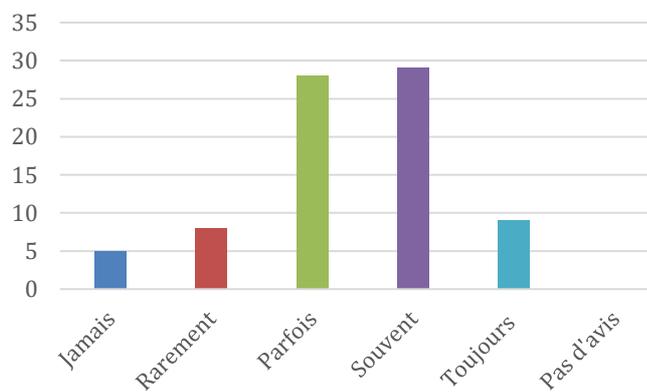
**N°22 IDE - IBODE - IADE**



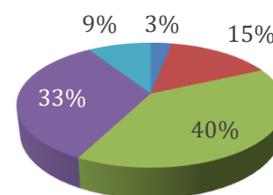
**N°22 Praticiens**



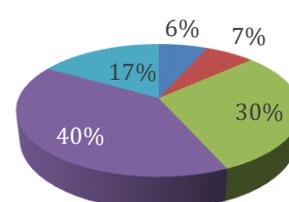
**N°23 De manière générale, votre travail est-il éprouvant sur le plan émotionnel ?**



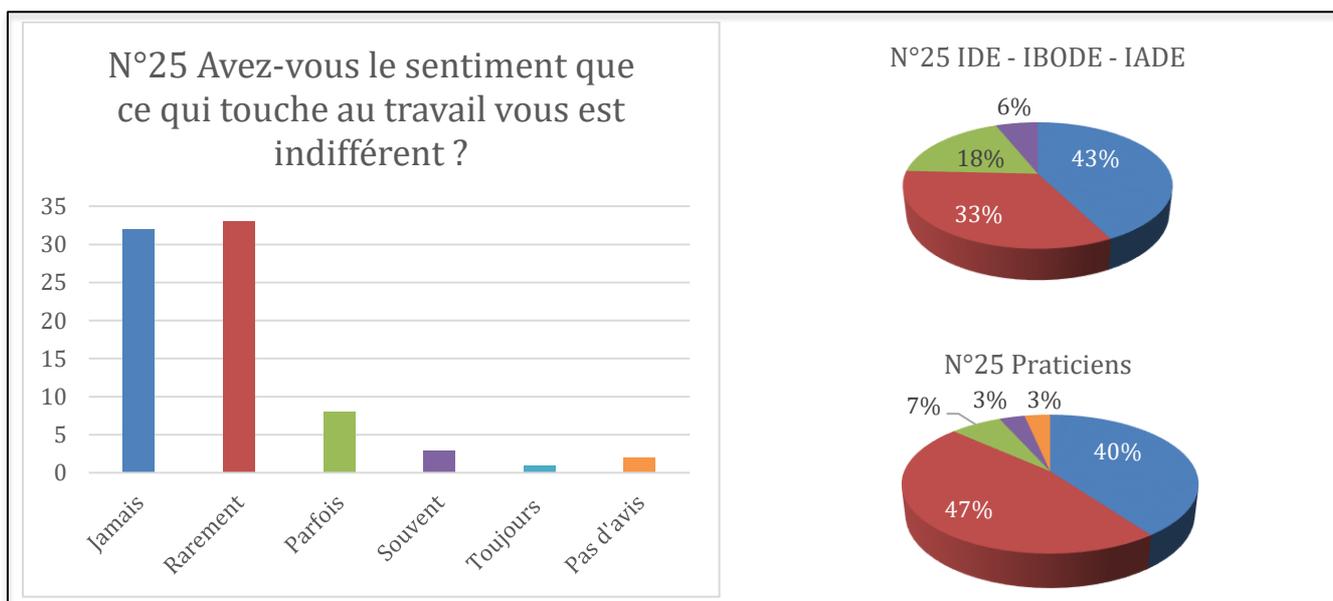
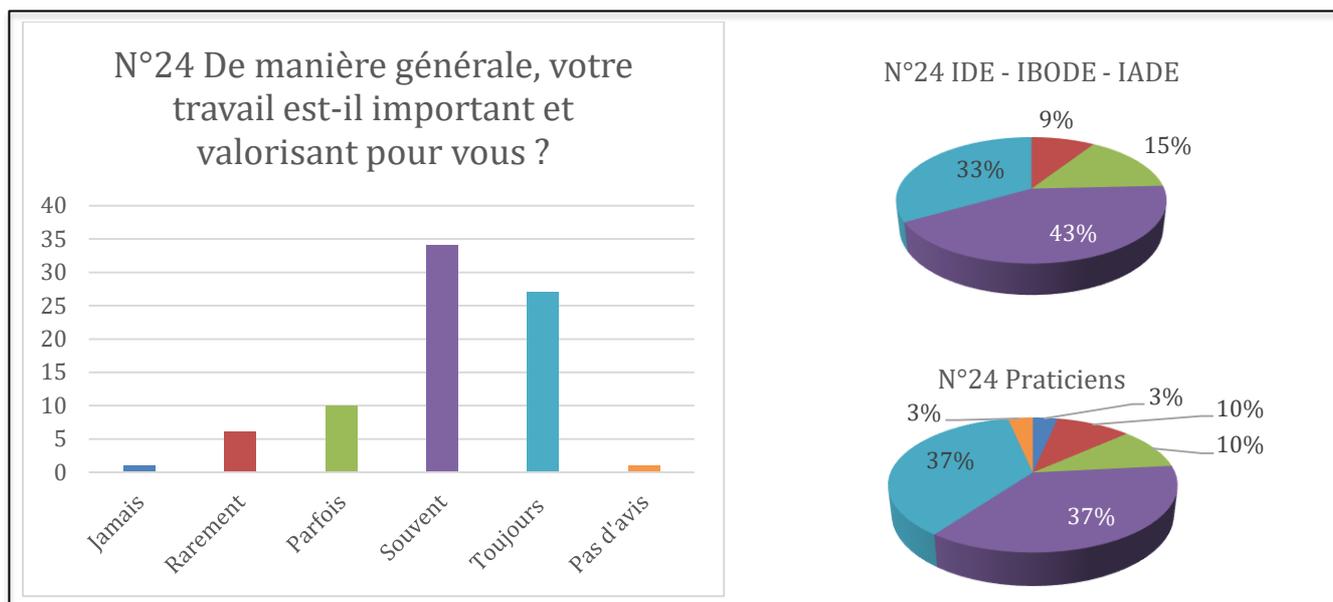
**N°23 IDE - IBODE - IADE**



**N°23 Praticiens**



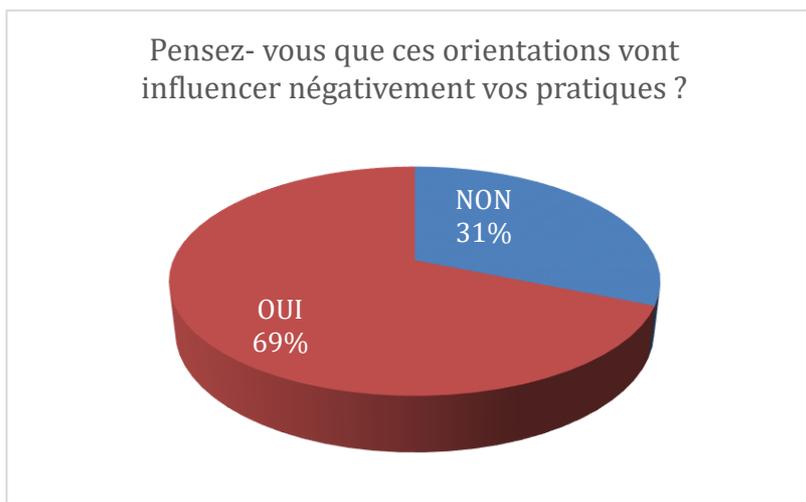
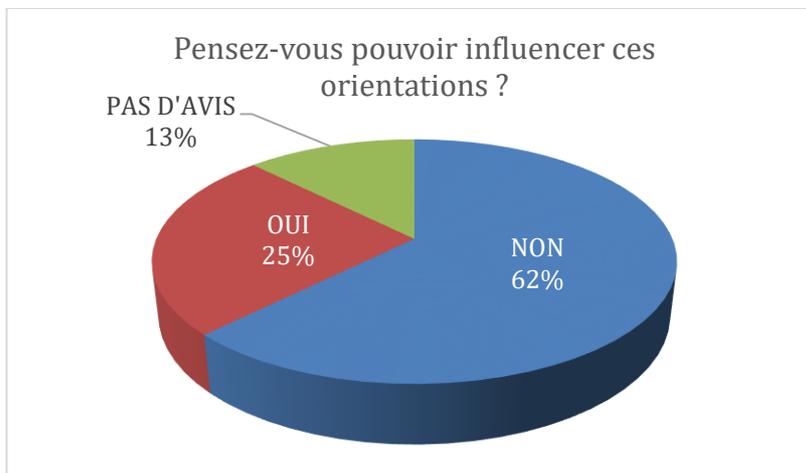
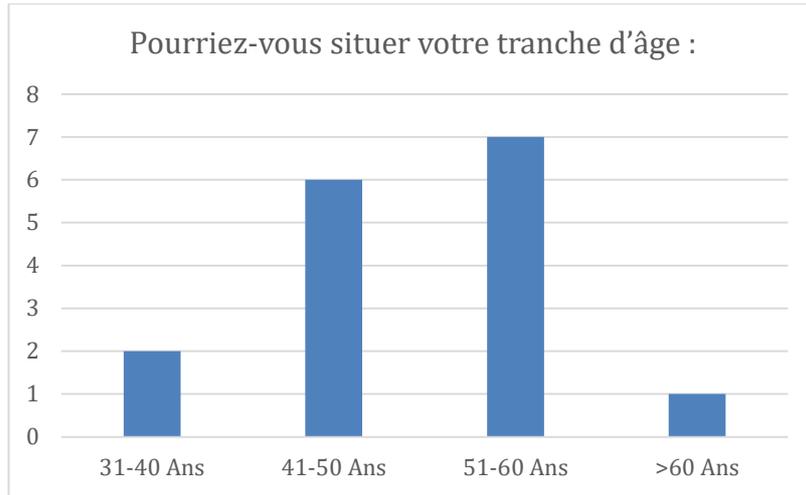
## DIU soigner les soignants



Ces réponses pessimistes, plus marquées que chez les IDE, ont imposé un deuxième questionnaire. Celui-ci a été envoyé par « Google Forms » le 4 et clôturé le 8 Novembre 2017.

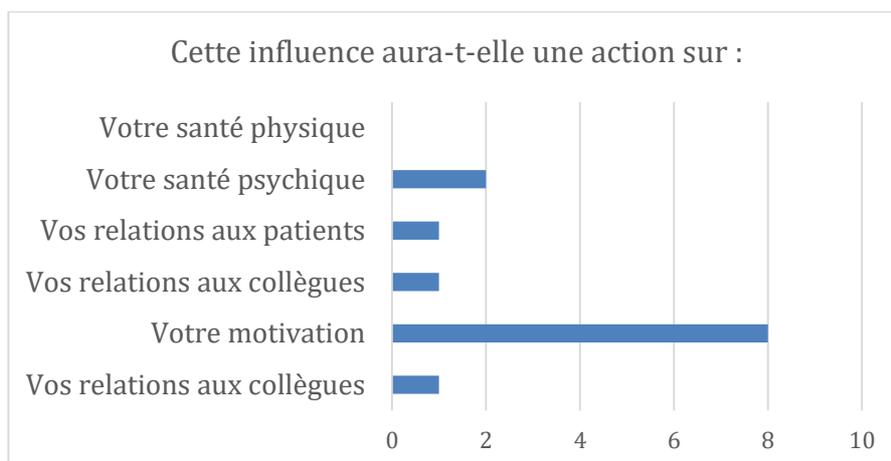
Les 16 réponses obtenues à ce deuxième questionnaire mettent en évidence le risque de démotivation professionnelle des praticiens lié à la « disparition » du pouvoir décisionnel et à la perte d'idéal.

## DIU soigner les soignants



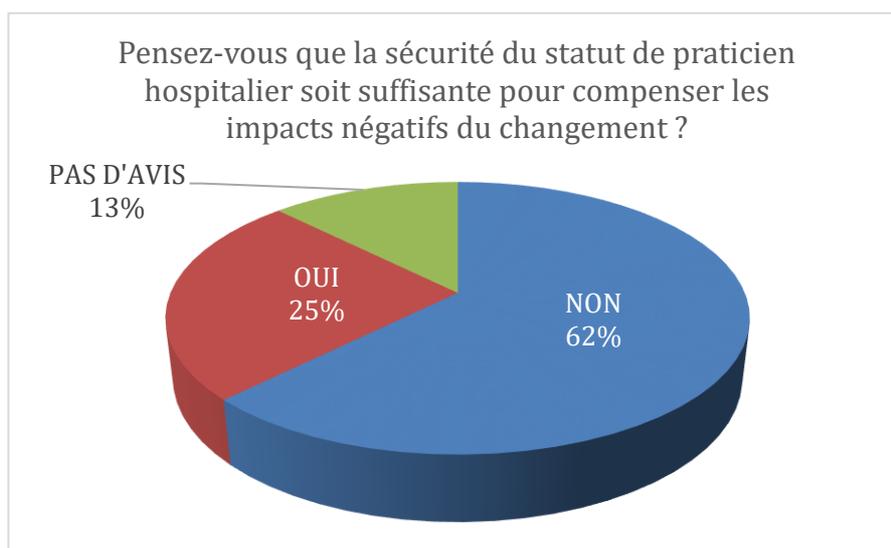
## DIU soigner les soignants

Pour ceux qui ont répondu « Oui » au caractère négatif :



Pour ceux qui ont répondu « Non » au caractère négatif, ces orientations génèrent :

- De l'indifférence : 20%
- De la résignation : 20%
- De l'agressivité : 40%.



Pour ceux qui ont répondu « Oui » au caractère suffisant, cette sécurité est liée :

- A la permanence de l'exercice de leur métier : 60%
- A la permanence de vos rémunérations : 60%.

Pour ceux qui ont répondu « Non » au caractère suffisant, les impacts négatifs du changement, sont liés :

- A la perte du pouvoir décisionnel : 80%
- A la perte d'idéal dans l'exercice professionnel : 100%.

## COMMENTAIRES

Cette étude prospective analyse les répercussions de la modernisation du système de santé et le choix des stratégies managériales appliqué dans les structures hospitalières.

Le pouvoir décisionnel octroyé aux équipes administratives et l'absence de communication ont créé un fossé avec les équipes soignantes.

L'amour du métier, la relation médecin-patient et le travail en équipe restent des éléments positifs.

Mais soit la résignation s'installe, soit certains s'expriment par l'agressivité.

La perte de l'idéal professionnel est probablement le signe le plus fort du retentissement psychologique.

Au terme de cette étude, il semble évident que les GHT et les Interpôles peuvent être facteur de démotivation, confirmé par l'étude faite par la FHF ([Annexe 16](#)) et ceci doit justifier une prise en compte dans l'élaboration des collaborations.

Sinon, ce retentissement psychologique majeur risque d'induire des addictions néfastes, un burn-out ou pire en cas de sentiment de culpabilité face à un dysfonctionnement grave avec décès d'un patient.

C'est ainsi qu'après la diffusion de la procédure d'urgence administrative à appliquer en cas d'hémorragie ([Annexe 13](#)), un anesthésiste répond par le mail suivant ([Annexe 14](#))

« Bonjour !

Anything that can go wrong will go wrong. - Edward A. Murphy >

QUATRE numéros à appeler !

Comme si dans le cas d'une extrême urgence on n'avait rien de mieux à faire.

QUATRE numéros à appeler !

## DIU soigner les soignants

Dont le premier l'AS de la chirurgie !

Pourquoi l'AS de la chirurgie ? Les responsables vont pouvoir expliquer leur raisonnement pour ce premier obstacle à ceux qui doivent vivre avec.

Et si l'AS de la chirurgie ne répond pas ?

Clairement, ceux qui ont établi cette procédure n'ont jamais vécu la réalité dans l'établissement. Ils n'ont jamais vécu l'informatique qui ne fonctionne qu'au ralenti ou à l'aléatoire. Ils n'ont jamais vécu des numéros qui ne répondent pas. Ça n'existe pas.

Comme si dans le cas d'une extrême urgence on n'avait rien de mieux à faire.

La clé est rangée aux urgences. L'AS qui prend la Ford Galaxy bleu avec gyrophare ! Qu'on s'imagine ça ! L'AS qui certainement a bien l'habitude de se faufiler avec son gyrophare dans l'interminable bouchon devant Toulon.

Les cadres, les personnels qui doivent s'attendre les uns les autres. Oui. Bien sûr. MDR diraient mes ados.

Les responsables ont certainement pensé à toute éventualité. Ils ont testé la procédure. Plusieurs fois. Toutes les éventualités pensables.

Après, de toute façon, ceux qui doivent vivre avec des procédures comme celle-ci n'ont rien à craindre. C'est le directeur des Soins du CH Hyères le responsable. Ceux qui doivent travailler avec n'ont qu'à pleurer la première victime de cette procédure. Mais, un peu d'Haldol va régler tout souci. Je vous épargne toute polémique.

Bon week-end.

B.D

Tout ce qui est susceptible de mal tourner tournera nécessairement mal. - Edward A. Murphy »

Ce mail est le reflet d'une détresse, avec un sentiment d'impuissance, face à une administration qui n'appréhende pas la réalité du terrain.

Et si certains pensent que la médecine du travail peut être, actuellement, une solution pour gérer et anticiper les effets néfastes de ces changements, permettez-moi de vous raconter encore deux anecdotes :

## DIU soigner les soignants

La première survient dans un couloir, au cours d'une conversation avec un médecin de l'établissement à propos de l'inflation de l'absentéisme et de l'importance des Troubles Musculo-Squelettiques(TMS) et des Troubles Psycho-Sociaux (TPS) :

« J'ai travaillé 6 mois à la médecine du travail du CHITS : Toutes les alertes sont restées lettres mortes. Je préfère revenir ici comme urgentiste, je me sens plus utile ».

La deuxième se situe à la maternité, service en péril, qui vit ses derniers instants : plusieurs sages-femmes, secouées par l'annonce d'une fermeture imminente, avaient fait appel à une psychologue de l'établissement pour obtenir soutien et réconfort.

Alors qu'elles s'entretenaient avec la psychologue, elles ont vu arriver un médecin du travail de l'établissement, muni de sa serviette pour leur proposer, en décalage complet avec la situation... la vaccination antigrippale.

Cette psychologue a réalisé, au cours de cette année, autant de consultations auprès du personnel qu'auprès des familles de patient, témoignage d'un malaise profond.

La Stratégie Nationale de la Qualité de Vie au Travail (SNQVT), voulue par notre Ministère de Tutelle, et dévolue aux DRH, en particulier dans l'engagement N°8 est la suivante :

« Engagement 8 - Accompagner le changement et sensibiliser l'ensemble des professionnels à la qualité de vie au travail

Objectif – Prévoir un accompagnement personnalisé des professionnels adapté aux réorganisations structurantes

Adopter au sein de chaque établissement une charte de l'accompagnement des professionnels en cas de restructurations. Les opérations de restructuration d'activités, qu'elles s'opèrent à l'intérieur d'un même établissement ou entre plusieurs établissements, sont toujours, et légitimement, sources d'incertitudes et d'inquiétudes pour les professionnels concernés.

Un dispositif d'accompagnement approprié doit être mis en place. Il devra tenir compte des spécificités de chaque établissement et de la nature des restructurations envisagées. Il sera concerté dans le cadre du dialogue social local. »

Elle semble avoir été oubliée par les décideurs et les cabinets d'audit.

## CONCLUSION

Avec la création des GHT et des Interpôles, certaines filières de soin (chirurgie, maternité...) sont exposées à des restructurations brutales. Ce mémoire démontre que les changements imposés par la réforme des hôpitaux de proximité ont un impact direct sur la **santé des soignants** : être proche d'un hôpital support peut être source de démotivation professionnelle et de perte d'idéal.

L'article 52 définit les hôpitaux de proximité sur la base de leur activité de médecine avec une absence d'activité de chirurgie et d'obstétrique, indépendamment de la catégorie juridique de l'établissement.

Ce texte positionne l'hôpital de proximité à la jonction entre le premier recours, le second recours et le médico-social.

Le rôle de tous les acteurs de santé est donc totalement modifié.

## ANNEXES

1. Panorama 2016 des services des urgences. ORU PACA  
[https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiBhfPTwafXAhUKChoKHX47CckQFggsMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.orupaca.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FPanorama\\_2016\\_e-sante\\_orupaca\\_WEB.pdf&usg=AOvVaw1R\\_hKQEdvd9Nw0NfyWfpbW](https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiBhfPTwafXAhUKChoKHX47CckQFggsMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.orupaca.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FPanorama_2016_e-sante_orupaca_WEB.pdf&usg=AOvVaw1R_hKQEdvd9Nw0NfyWfpbW)
2. Vers plus de "cohérence territoriale" pour l'hôpital d'Hyères. Var Matin. 13 mai 2015  
<https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwje9Z21w6fXAhXDtRoKHXi-DMwQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Farchives.varmatin.com%2Fhyeres%2Fvers-plus-de-coherence-territoriale-pour-lhopital-dhyeres.2147741.html&usg=AOvVaw3yDKMgeaP--G2DzIQguBML>
3. Convention constitutive GHT du Var. 29 juin 2016  
[https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwibgOWZxKfXAhUHOhoKHxK3BswQFggsMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.paca.ars.sante.fr%2Fsystem%2Ffiles%2F2017-10%2Fconvention%2520GHT%2520du%2520Var\\_0.pdf&usg=AOvVaw19eDS1vF07xyQ9VD3--Ttp](https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwibgOWZxKfXAhUHOhoKHxK3BswQFggsMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.paca.ars.sante.fr%2Fsystem%2Ffiles%2F2017-10%2Fconvention%2520GHT%2520du%2520Var_0.pdf&usg=AOvVaw19eDS1vF07xyQ9VD3--Ttp)
4. Convention constitutive GHT du Var – Avenant n°1  
<https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjvnKqnxafXAhXCuhoKHQzCAc8QFggmMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.paca.ars.sante.fr%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2017-04%2FAVENANT%25201%2520GHT%252083%2520SIGNE.pdf&usg=AOvVaw0lo38qgaZG0-7VVblc8FV4>
5. [GHT du Var - Projet médical partagé](#). Version VF1. IRIS Conseil
6. [Organigramme de la Direction commune](#). Septembre 2017
7. [Mission d'accompagnement à l'élaboration de la stratégie médicale du CH de HYERES pour la période 2018-2022](#). Phase 1. IRIS Conseil. 17 octobre 2017
8. Les finances de l'hôpital d'Hyères en péril, un traitement de choc annoncé. Var Matin. 1<sup>er</sup> novembre 2017.  
<https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjZqpb9yKfXAhVGChoKHSkMCskQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.varmatin.com%2Fconomie%2Fles-finances-de-lhopital-dhyeres-en-peril-un-traitement-de-choc-annonce-180193&usg=AOvVaw1fIvtTx0rvJvA6uyPsUQ61>

9. [Projet médical d'établissement](#)
10. [Le COPSOQ : un nouveau questionnaire français d'évaluation des risques Psychosociaux](#). Santé publique 2012, volume 24, n° 3, pp. 189-207
11. [Questionnaire n°1](#)
12. [Questionnaire n°2](#)
13. [Procédure d'acheminement des prélèvements de biologie médicale en extrême urgence](#). CH Hyères. 28 septembre 2017
14. [Mails suite à la diffusion de la procédure d'acheminement des prélèvements de biologie médicale en extrême urgence](#)
15. [Baromètre social 2016 – Personnel médical](#). ANFH. Décembre 2016
16. [58% des médecins jugent que les coopérations dans les GHT ne sont pas un levier d'attractivité](#). Hospimedia. 6 septembre 2017

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Desailly-Chanson MA et Siahmed H. Etablissements de santé Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge. Rapport IGAS, Décembre 2016.
2. Instruction N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014 relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques.
3. Bannerot B. Risques psycho-sociaux. Appui du médecin du travail aux entreprises, aux salariés et à leurs représentants dans le dépistage et la prévention des risques psychosociaux. ACST STRASBOURG, Séminaire du 30 novembre 2009.
4. Thuillier T. Risques psychosociaux à l'hôpital : « Tous les indicateurs sont au rouge ». L'entreprise L'express, 6 décembre 2016
5. Dupret E., Bocéréan C., Teherani M. et Feltrin M. Le COPSOQ : un nouveau questionnaire français d'évaluation des risques psychosociaux. Santé publique 2012, volume 24, n° 3, pp. 189-207.
6. De Lard-Huchet B. GHT et ressources humaines : où en est-on ? CNEH, Janvier 2017
7. Quéguiner T. 58% des médecins jugent que les coopérations dans les GHT ne sont pas un levier d'attractivité. Hospimedia, 6 septembre 2017

BERTRAND Jean-Gabriel

**GHT et Interpoles, facteurs aggravants des troubles psycho-sociaux ?**

**Etude prospective au CHG de Hyères**

**Résumé :** *Introduction :* La création des GHT et des Interpôles modifient totalement l'organisation des hôpitaux de proximité. Cette évolution peut-elle augmenter les troubles psycho-sociaux ? *Méthode :* Nous avons réalisé 2 questionnaires adressés aux personnels soignants à des moments clés correspondant à la mise en place de restructurations. Cette étude réalisée en temps réel voulait observer le ressenti psycho-social dans une structure hospitalière de proximité vis-à-vis de la structure « mère ». *Résultat :* La méthode managériale basée essentiellement sur le côté financier ainsi que le manque d'information semblent induire une démotivation et un sentiment de culpabilité et d'impuissance chez les praticiens. *Conclusion :* Les GHT et les Interpôles ne seront une réussite sur la qualité des filières de soin qu'en tenant compte des compétences de chacun et en respectant les acteurs de terrain.

**Mots clés :** GHT, Interpoles, Troubles Psycho-Sociaux, hôpital de proximité.

**THG and Interpoles, agravating factors of psychosocial disorders ?**

**Prospective study at the CHG in Hyères**

**Abstract :** *Introduction :* THG and Interpoles creation totally changes the organization of local hospitals. Can this evolution increase the psychosocial disorders ? *Method :* We conducted two questionnaires addressed to the nursing staff at key moments corresponding to the implementation of restructuring. This study, realized in real time, wanted to observe the psycho-social feeling in a local hospital structure against the head structure. *Results:* The managerial method, essentially based on the financial part as well as the lack of information seem to induce a lack of motivation and a feeling of guilt and helplessness among the practitioners. *Conclusion:* The THG and Interpoles will be a success on the quality of care sectors only by taking into account the skills of each and respecting the actors in the field

**Key words :** THG, Interpoles, psychosocial disorders, local hospital