

La sphère familiale & le savoir-être de l'IDEL.

Burn-out, deuil, devoir de réserve.
Ce qu'on n'apprend pas à l'IFSI.

A large yellow circle containing the letter 'P' in a bold, black, sans-serif font.

*"Tous mes jours de travail, je n'ai jamais couché mes enfants.
C'est quelque chose que je peux regretter."*

Paul · IDEL · 15 ans de terrain · Zone rurale

easyidel.net · contact@easyidel.net

Sommaire

Intro	Ce metier prend aux tripes	3
Chapitre 1	Le savoir-etre : ce qu'on n'apprend pas a l'IFSI	4
Chapitre 2	Etre a domicile : un univers a part	7
Chapitre 3	L'integration dans la sphere du patient	10
Chapitre 4	Le burn-out de l'IDEL — chiffres et realite	14
Chapitre 5	L'impact sur la vie de famille	20
Chapitre 6	Se proteger sans se durcir	24
Chapitre 7	Ramener du soleil : la philosophie du soin a domicile	28
Chapitre 8	La patientele : une relation qui dure toute une carriere	31
Chapitre 9	Le deuil a domicile	34
Chapitre 10	Le devoir de reserve	38
Chapitre 11	Reconnaitre et accepter d'aller mal	41
Bonus	Check-list bien-etre de l'IDEL	46

Introduction

Ce module est different des autres. Il ne parle pas de cotations, d'ordonnances ou de logiciels. Il parle de vous. De ce que ce metier fait a ceux qui le vivent vraiment — avec passion, avec coeur, et parfois jusqu'a l'epuisement.

Le savoir-faire, on vous l'a appris a l'IFSI. Si vous etes diplome, vous avez les connaissances cliniques pour exercer. Mais le savoir-etre — comment vous vous positionnez dans la vie du patient, comment vous gerez votre propre equilibre, comment vous traversez les deuils et les moments difficiles — ca, personne ne vous l'enseigne.

Ce module est le plus personnel que j'ai ecrit. Il parle de mes enfants que je n'ai pas couches pendant des annees. De patients que j'ai perdus et dont la mort m'a suivi longtemps. Et de ce que j'ai appris, parfois a mes depens, sur l'equilibre entre tout donner aux patients et rester un etre humain entier. Je l'ecris pour que vous fassiez moins d'erreurs que moi.

"Un soignant qui va bien soigne mieux. C'est pas de la philosophie — c'est de la clinique."

Chapitre 1

Le savoir-etre : ce qu'on n'apprend pas a l'IFSI

Le diplome valide votre savoir-faire. Il ne dit rien de votre savoir-etre. Et c'est pourtant lui qui fera la difference tout au long de votre carriere.

1.1 Le savoir-faire vs le savoir-etre

A l'IFSI, on vous apprend a poser une perfusion, a realiser un pansement, a evaluer une douleur. On vous apprend les protocoles, les cotations, les procedures. Tout ca, c'est le savoir-faire. Et si vous etes diplome, c'est que vous l'avez suffisamment maitrise.

Mais le savoir-etre, c'est autre chose. C'est la facon dont vous entrez chez les gens. La facon dont vous les regardez. La facon dont vous ecoulez sans forcement repondre. La facon dont vous restez professionnel quand la situation vous touche personnellement. Ca, ca ne s'apprend pas dans un cours. Ca se construit sur le terrain, annee apres annee.

Savoir-faire	Savoir-etre
S'apprend a l'IFSI	Se construit sur le terrain
Valide par le diplome	Jamais vraiment valide — toujours en progression
Technique et procedural	Humain et relationnel
Evaluable objectivement	Ressenti par les patients et les proches
Identique pour tous les diplomes	Unique a chaque soignant
Se transmet par l'enseignement	Se transmet par l'exemple et l'experience

1.2 Pourquoi le savoir-etre est une competence professionnelle

Le savoir-etre n'est pas un 'plus'. C'est une competence professionnelle a part entiere, qui a des consequences directes sur la qualite des soins et sur la fidelisation de la patientele.

- Un patient qui se sent respecte et ecoule est un patient qui suit son traitement
- Un patient bien pris en charge parle de vous a sa famille — c'est votre meilleure publicite
- Un soignant avec qui on est bien favorise l'acces aux soins des personnes reticentes
- La qualite relationnelle reduit les conflits et les plaintes
- Elle protege aussi le soignant — une bonne relation est moins epuisante qu'une relation tendue

La patientele se construit essentiellement au bouche-a-oreille. On soigne souvent une famille entiere — des grands-parents aux petits-enfants. Ce lien de confiance, c'est votre savoir-etre qui le cree. Pas votre technique.

Chapitre 2

Etre a domicile : un univers a part

L'hôpital et le domicile sont deux mondes différents. Ce qui fonctionne dans l'un ne fonctionne pas forcément dans l'autre.

2.1 Ce qui change quand on entre chez les gens

A l'hôpital, c'est le patient qui entre dans votre univers. Il s'adapte aux règles, aux horaires, au fonctionnement de l'institution. A domicile, c'est l'inverse : c'est vous qui entrez dans son univers. Et ça change tout.

- Vous n'êtes pas chez vous — vous êtes invité, même si c'est pour soigner
- Le patient est chez lui — il a ses habitudes, ses objets, son rythme
- La famille est présente — et elle a ses propres attentes, ses angoisses, ses questions
- L'environnement n'est pas stérile ni contrôlé — vous vous adaptez
- La relation est plus intime, plus personnelle qu'à l'hôpital

"A domicile, on ne soigne pas seulement le patient. On soigne aussi son environnement, sa famille, et parfois sa solitude."

2.2 Les compétences spécifiques au domicile

Compétence	Pourquoi c'est différent à domicile
Adaptation	Chaque domicile est unique. Pas de matériel standardisé, pas de protocole uniforme.
Autonomie	Vous êtes seul. Pas d'équipe à alerter, pas de médecin à portée immédiate.
Gestion des familles	Elles sont présentes, inquiètes, parfois envahissantes. Il faut les intégrer sans se laisser submerger.
Discretion	Vous voyez la vie intime des gens. Ce que vous voyez reste chez eux.
Souplesse	Les imprévus sont la norme. Un patient pas prêt, un accès difficile, un proche en crise.
Assertivité	Savoir dire non ou fixer des limites dans le domicile d'un autre demande du caractère.

Chapitre 3

L'integration dans la sphere du patient

Le risque principal du soin a domicile : devenir tellement integre dans la vie du patient qu'on ne sait plus ou s'arrete le professionnel et ou commence l'ami.

3.1 Comment ca se passe

Au debut, vous venez soigner. Puis, progressivement, vous devenez une presence reguliere, attendue, importante. Le patient vous parle de sa semaine. Sa fille vous appelle pour vous demander votre avis. Son petit-fils vous reconnait et vous sourit. Vous faites partie du decor — et du quotidien.

C'est une des beautés du metier. Et c'est aussi l'un de ses pieges.

3.2 Les frontieres a maintenir

Situation	Ce qui est normal	Ce qui devient problematique
Relation avec le patient	Chaleur, ecoute, bienveillance	Devenir son confident exclusif, son unique lien social
Appels de la famille	Repondre aux questions medicales urgentes	Etre joignable 24h/24 pour toute question
Implication emotionnelle	Etre touche par une situation difficile	Ne plus pouvoir penser a autre chose une fois parti
Cadeaux et marques d'affection	Accepter un cafe, un remerciement	Accepter des cadeaux de valeur, des legs
Presence	Etre attentif, disponible pendant le soin	Prolonger systematiquement les visites par confort personnel

Un patient m'a dit un jour : 'Je suis genereux, j'ai toujours ete genereux. Mais je ne pourrais jamais faire votre metier — ca me rendrait trop triste de m'occuper des gens comme ma grand-mere.' Ma reponse : on est la pour leur apporter un minimum de soleil, un minimum de plaisir. Notre but, c'est de les tirer vers le haut.

3.3 Quand on en demande trop

Certains patients — ou leurs familles — testent les limites. Pas toujours consciemment. C'est souvent de la peur, de la solitude, ou du desespoir qui s'expriment mal.

- Appels en dehors des horaires pour des questions non urgentes
- Demandes de services qui dépassent le cadre des soins (courses, paperasse, compagnie)

- Utilisation du soignant comme mediateur dans des conflits familiaux
- Pression pour prolonger les visites ou venir plus souvent que necessaire

La bonne question a se poser : est-ce que je fais ca parce que c'est bon pour le patient, ou parce que je n'arrive pas a dire non ? Si c'est la deuxieme reponse, c'est qu'il est temps de recadrer — avec douceur, mais avec fermete.

Chapitre 4

Le burn-out de l'IDEL — chiffres et realite

Le burn-out infirmier n'est pas un sujet tabou reserve aux hopitaux. Il touche massivement les liberaux aussi. Les chiffres sont sans appel.

4.1 Les chiffres qui font mal



Ces chiffres ne sont pas des statistiques abstraites. Ce sont des collegues, des amis, des soignants que vous croisez dans vos secteurs. Et derriere chaque pourcentage, il y a une famille qui subit, une patientele qui en patit, et un professionnel qui s'effondre en silence.

4.2 Pourquoi les IDEL sont particulierement exposes

- Isolement professionnel : pas d'equipe, pas de collegue a portee — on gere seul
- Amplitude horaire extreme : 6h du matin a 21h, week-ends, jours feries, sans interruption
- Charge emotionnelle cumulative : des deuils, des crises, des situations lourdes, chaque jour
- Pression administrative croissante : teletransmissions, ordonnances, relances CPAM
- Instabilite financiere : revenus variables, impayees, charges imprevisibles
- Absence de deconnexion : le telephone sonne toujours — a toute heure
- Sentiment de responsabilite totale : en cas de probleme, c'est vous, seul, qui repondez

Selon l'Ordre National des Infirmiers, le burn-out a un impact sur la qualite des soins pour pres d'un professionnel concerne sur deux. Se soigner soi-meme n'est pas un luxe — c'est une obligation professionnelle.

4.3 Les trois dimensions du burn-out

Dimension	Definition	Comment ca se manifeste chez l'IDEL
Epuisement emotionnel	Sentiment d'etre vide, de n'avoir plus rien a donner	Ne plus avoir envie de sonner a la porte du patient. Redouter les visites.
Depersonnalisation	Distance cynique vis-a-vis des patients	Voir les patients comme des numeros. Perdre l'empathie. S'impatiser facilement.
Perte d'accomplissement	Sentiment d'inefficacite et d'inutilite	Avoir l'impression que rien de ce qu'on fait n'a d'importance ou ne change quoi que ce soit.

4.4 Les signaux d'alarme

Signal physique	Signal emotionnel	Signal comportemental
Fatigue persistante meme apres repos	Irritabilite inhabituelle	Erreurs repetees dans les soins
Troubles du sommeil	Sentiment de vide ou d'inutilite	Oublis frequents
Maux de tete ou de dos chroniques	Absence de plaisir dans le travail	Evitement des appels et messages
Baisse de concentration	Anxiete avant chaque tournee	Retards de plus en plus frequents
Troubles digestifs	Pleurs sans raison apparente	Consommation accrue (cafe, alcool)

Un matin, je me suis leve et je n'avais plus aucune envie de monter dans ma voiture. Pas de raison precise. Juste une sensation de vide total. J'avais travaille 3 mois et demi sans un seul jour de repos. Noel, le Nouvel An, les vacances scolaires. Ce matin-la, j'ai compris que quelque chose ne fonctionnait plus.

Chapitre 5

L'impact sur la vie de famille

Ce chapitre, personne n'ose l'ecrire. Pourtant, c'est souvent ce qui fait basculer la decision d'arreter ou de changer quelque chose.

5.1 La realite que personne ne dit

L'exercice liberal infirmier, dans sa forme la plus engagee, s'invite a la maison. Le telephone sonne le dimanche soir. Les vacances se planifient en fonction des patients. Les fetes de famille se negocient avec les agendas. Et la famille, elle, attend.

Tous mes jours de travail, je n'ai jamais couche mes enfants. Je finissais ma tournee du soir a 21h30. Quand j'arrivais, ils dormaient. C'est quelque chose que je peux regretter, meme si j'aime mon metier, meme si je suis fier de ce que j'ai fait. Ces moments-la, on ne les recupere pas.

5.2 Ce que vit le conjoint

- Gerer seul les enfants, la maison, le quotidien pendant les longues journees
- Supporter l'incertitude des revenus qui complique les projets communs
- Vivre avec quelqu'un qui rentre epuise et peu disponible emotionnellement
- Renoncer aux vacances ou aux sorties faute de disponibilite du soignant
- Ne pas pouvoir planifier — parce qu'une urgence peut tout faire tomber
- Subir les appels le soir, le week-end, pendant les repas

J'avais prevu des vacances en Corse avec mes enfants. Reservations faites, billets payes. Quand le moment est arrive, je n'avais pas trouve de remplaceant. Ma femme et mes enfants sont partis sans moi. J'ai travaille la semaine entiere. C'est une semaine que je ne recupererai jamais. Et c'est ce jour-la que j'ai decide que ca devait changer.

5.3 Les regles pratiques pour proteger sa famille

Regle	Comment l'appliquer	Pourquoi ca marche
2 week-ends libres par mois minimum	L'inscrire dans les contrats ou le communiquer clairement	Cree une routine predictable pour toute la famille
Periodes de vacances bloquees 6 mois a l'avance	Les inscrire dans l'agenda avant toute demande de remplacement	Evite les demandes de derniere minute impossibles a refuser

Telephone coupe apres 20h	Prevenir les patients et familles de cette limite	La famille a besoin d'un soignant present, pas d'un telephone
Un repas en famille par jour sans interruption	Poser le telephone, etre la	Ce rituel simple preserve le lien
Jours feries personnels non negociables	Refuser fermement et poliment	Vous avez le droit a une vie comme tout le monde

Chapitre 6

Se proteger sans se durcir

La protection ne signifie pas l'indifference. Elle signifie la durabilite. Un soignant qui se protege est un soignant qui dure.

6.1 Les soupapes de decompression

Chaque soignant a besoin de ses propres soupapes. Ce qui fonctionne pour l'un ne fonctionne pas pour l'autre. L'essentiel est d'en avoir — et de les pratiquer vraiment.

Personnellement, j'ai besoin de faire de tres longues distances en trail. Ca casse ma reflexion psychologique. Ca m'aide a aller chercher un calme interieur qui me permet de me recentrer sur ce que j'aime, ce que je fais — et indirectement, de me recentrer sur ma famille, mes enfants, ma femme.

- Sport intensif : trail, natation, velo — l'effort physique libere la charge mentale
- Activite creative : musique, ecriture, photographie — sortir de la logique du soin
- Deconnexion numerique complete : des periodes sans telephone, sans notifications
- Vie sociale en dehors du milieu medical : des amis qui ne parlent pas de soins
- Lecture ou cinema : s'evader mentalement dans autre chose
- Meditation ou pratique de pleine conscience : apprendre a etre la sans penser au travail

6.2 Laisser les problemes a la porte

C'est une des competences les plus difficiles a developper — et l'une des plus importantes. Savoir laisser les problemes professionnels a la porte de chaque domicile, et les problemes personnels a la porte de chaque patient.

Technique simple : avant d'entrer chez un patient, prenez 10 secondes. Respirez. Laissez le dossier precedent derriere vous. Entrez neuf. Le patient devant vous n'est pas responsable de ce que vous venez de vivre chez le precedent.

6.3 Dire non sans culpabiliser

'Non' est une phrase complete. En tant que professionnel liberal independant, vous n'etes pas disponible a la demande de tout le monde. Vous avez le droit de refuser un patient, de ne pas repondre a un appel le soir, de ne pas etre joignable 24h/24.

- Refuser une demande de remplacement sans justification longue : 'Je ne suis pas disponible ce jour-la.'

- Ne pas repondre aux appels non urgents apres votre heure de fin de tournee
- Orienter vers les urgences ou le 15 pour les situations qui depassent votre cadre
- Rappeler le lendemain matin plutot que le soir meme pour les questions non urgentes

"On ne peut pas perdre un patient parce qu'on n'a pas repondu a 21h a une question non urgente. Mais on peut perdre sa famille si on ne pose jamais de limites."

Chapitre 7

Ramener du soleil : la philosophie du soin a domicile

Le soin a domicile, dans sa plus belle expression, c'est apporter de la lumiere dans des endroits ou elle manque parfois.

7.1 L'equation simple

Un soignant qui va bien soigne mieux. Un soignant qui soigne mieux fidelise sa patientele. Une patientele fidelisee est la base d'un cabinet stable et d'une carriere epanouissante. Donc prendre soin de soi, c'est prendre soin de son cabinet.

Ce n'est pas de l'egoisme. C'est de la gestion professionnelle. Un soignant epuise fait des erreurs. Un soignant epanoui est plus attentif, plus present, plus efficace.

7.2 Etre solaire chez les gens

A domicile, vous apportez autre chose que des soins techniques. Vous apportez une presence. Une voix. Un sourire. Pour des patients souvent isolees, vous etes parfois le seul lien humain de la journee. Ce que vous degagez compte enormement.

- Arriver avec de l'energie, meme quand la journee a ete difficile
- Ecouter vraiment — pas en regardant votre telephone ou votre montre
- Remarquer ce qui va mieux, pas seulement ce qui ne va pas
- Donner de la dignite : appeler les gens par leur nom, frapper avant d'entrer, demander la permission
- Rire parfois — l'humour dans le soin, quand il est respectueux, est therapeutique

Un patient m'a dit un jour qu'il attendait ma visite parce que c'etait le moment le plus lumineux de sa journee. Ce jour-la, j'ai compris pourquoi je faisais ce metier. Et j'ai aussi compris que si je n'allais pas bien, c'est lui qui le payait.

Chapitre 8

La patientele : une relation qui dure toute une carriere

Soigner quelqu'un une fois, c'est faire un acte medical. Soigner quelqu'un pendant des annees, c'est construire une relation humaine unique.

8.1 La dimension transgenerationnelle

Sur une carriere longue, il n'est pas rare de soigner les parents, puis les enfants, puis les petits-enfants d'une meme famille. Vous avez vu grandir des enfants qui sont devenus parents. Vous avez accompagne des personnes depuis leur independance jusqu'a leur dependance complete. C'est une des dimensions les plus belles — et les plus exigeantes — de l'exercice liberal.

- Vous etes depositeur de l'histoire medicale et parfois personnelle de familles entieres
- Votre reputation se construit de generation en generation
- La confiance accumulee est votre capital le plus precieux
- Elle se perd en une seule mauvaise experience — et se construit sur des annees

"La patientele se fait au bouche-a-oreille. On en soigne une — elle en parle a dix. C'est comme ca depuis toujours. Et ca ne changera pas."

Chapitre 9

Le deuil a domicile

A domicile, les deces se vivent differemment. Plus intimes. Plus personnels. Parfois plus lourds a porter que n'importe quel deces en milieu hospitalier.

9.1 Pourquoi c'est different

A l'hopital ou en milieu prehospitalier, on peut etre face a la mort souvent. On apprend a s'en proteger, a prendre de la distance, a rationaliser. A domicile, c'est impossible. Parce que vous connaissez cette personne. Vous savez comment elle aime son cafe. Vous connaissez ses enfants. Vous avez partage ses inquietudes et ses petites victoires.

J'ai cotoye enormement la mort — a domicile en tant qu'infirmier liberal, mais aussi en tant que pompier. Les deces en milieu prehospitalier ne m'ont jamais rien fait. A domicile, c'est different. On s'y attache. Et quand ils partent, ils laissent quelque chose derriere eux.

9.2 Les formes du deuil soignant

Type de deuil	Ce que ca ressemble	Ce que ca n'est pas
Deuil aigu	Tristesse immediate apres un deces, pleurs, choc	Une faiblesse — c'est une reaction normale et saine
Deuil cumule	Accumulation de pertes non deuilées qui s'additionne	Un caprice — c'est un risque reel d'epuisement emotionnel
Deuil complique	Incapacite a poursuivre normalement son exercice	Quelque chose a traverser seul — il faut un soutien
Deuil traumatique	Deces brutal, violent ou dans des circonstances difficiles	Un passage oblige — un accompagnement professionnel peut etre necessaire

9.3 Comment traverser le deuil soignant

- Autoriser-vous a ressentir — la tristesse n'est pas un manque de professionnalisme
- En parler — a un collegue, un conjoint, un ami. Le silence aggrave.
- Participer aux obseques si vous le souhaitez et si la famille vous y invite — c'est un droit
- Prendre un temps pour vous ce jour-la si c'est difficile — ne pas enchaîner les visites
- Consulter un professionnel si le deuil persiste et impacte votre exercice
- Accepter que certains deces vous marquent plus que d'autres — c'est humain

Il n'y a pas de bonne façon de vivre le deuil. Il y a juste la nécessité de ne pas le nier. Un deuil qui n'est pas traversé s'accumule. Et à un moment, ça déborde.

Chapitre 10

Le devoir de reserve

A domicile, on entre dans l'intimite des gens. Et dans cette intimite, on croise toutes les opinions, toutes les croyances, toutes les convictions. Savoir rester neutre, ca s'apprend.

10.1 Ce que dit le cadre professionnel

L'infirmier liberal est soumis a un devoir de reserve qui interdit de prendre position publiquement pour un parti politique, une religion ou une conviction philosophique dans le cadre de son exercice professionnel. Ce n'est pas une restriction de liberte — c'est une protection, pour le patient comme pour vous.

Ce qui est interdit	Pourquoi	Comment repondre si ca arrive
Prendre position pour un parti politique	Le patient peut avoir des convictions opposees — le soin ne doit pas en patir	'Je prefere rester neutre sur ces sujets'
Exprimer ses convictions religieuses	Le domicile est un espace intime — la religion n'y a pas sa place	'Je respecte toutes les croyances — je prefere ne pas en parler'
Juger les choix de vie du patient	Le soin n'est pas conditionne a l'approbation	'Mon role est de vous soigner, pas de vous juger'
Commenter les situations politiques	Ca peut creer des tensions inutiles	Changer de sujet avec bienveillance

10.2 La maitrise de soi que ca demande

Dans un domicile, vous pouvez croiser des opinions qui vous choquent. Des propos que vous desapprouvez. Des affichages, des objets, des conversations qui vous mettent mal a l'aise. La maitrise de soi que ca demande est reelle — et elle s'apprend.

- Ecouter sans reagir ne signifie pas approuver — ca signifie rester professionnel
- Si une situation vous choque profondement, vous pouvez l'exprimer une fois, calmement, puis passer
- Si un patient ou une famille est irrespectueux envers vous, vous avez le droit de recadrer
- La neutralite ne signifie pas l'effacement — elle signifie le professionnalisme

Chapitre 11

Reconnaitre et accepter d'aller mal

Le plus grand obstacle au burn-out soignant n'est pas l'intensite du travail. C'est la difficulte a reconnaitre qu'on n'y arrive plus.

11.1 Pourquoi les soignants n'en parlent pas

- La culture du 'on tient' : la profession valorise la resilience au point d'en faire une obligation
- La peur du jugement des collegues et des patients
- Le sentiment d'etre seul a vivre ca — alors que la moitie de la profession est dans le meme etat
- La difficulte a etre patient quand on est soignant — le role s'inverse mal
- La peur des consequences professionnelles : perdre sa patientele, etre juge

Selon l'Ordre National des Infirmiers, 42% des infirmiers ressentent actuellement un syndrome de burn-out. Si vous vous reconnaissez dans ce chiffre, vous n'etes pas seul. Et vous n'etes pas faible.

11.2 Reperer ses propres signaux

Personne ne vous connait mieux que vous. Mais le burn-out a ceci de particulier qu'il altere la perception qu'on a de soi-meme. C'est pourquoi il faut aussi ecouter ce que les autres observent.

Ce que vous ressentez	Ce que les autres remarquent
Fatigue qui ne passe pas meme apres le repos	'Tu as l'air epuise ces derniers temps'
Irritabilite sans raison apparente	'Tu t'emportes pour rien en ce moment'
Perte d'interet pour le travail	'Tu sembles moins investi qu'avant'
Sentiment d'inefficacite	'Tu as l'air de douter de toi'
Envie de fuir, d'arreter	'Tu parles souvent de changer de metier'
Difficulte a vous lever le matin	'Tu as l'air de trainer des pieds'

11.3 Quoi faire — concretement

- En parler — a votre conjoint, un ami proche, un collegue de confiance. Briser le silence.
- Consulter votre medecin traitant : l'arret de travail existe pour les liberaux aussi
- Contacter la cellule d'ecoute de votre Ordre departemental

- Se rapprocher d'associations d'aide aux soignants en difficulté (Soins aux Professionnels de Santé — SPS)
- Réduire la charge : diminuer le nombre de patients, refuser des remplacements
- Envisager un accompagnement psychologique : le burn-out se traite — pas seul

Ressource utile : l'association SPS (Soins aux Professionnels de Santé) propose une ligne d'écoute gratuite et confidentielle : 0 805 23 23 36. Des soignants qui comprennent ce que vous vivez.

"Accepter d'aller mal, c'est le premier pas pour aller mieux. Et aller mieux, c'est la condition pour continuer à faire ce métier qu'on aime."

Bonus

Check-list bien-etre de l'IDEL

A faire chaque semaine

- ☐ J'ai eu au moins une vraie journee de repos (sans telephone professionnel)
- ☐ J'ai fait une activite qui me ressource (sport, nature, creation, amis)
- ☐ J'ai mange au moins un repas tranquille avec ma famille
- ☐ Je n'ai pas repondu aux appels non urgents apres mon heure de fin de tournee
- ☐ J'ai pris quelques minutes pour moi entre deux patients difficiles

A faire chaque mois

- ☐ J'ai au moins 2 week-ends libres ce mois-ci
- ☐ Je me suis accorde un moment de decompression reelle (sortie, voyage court...)
- ☐ J'ai fait un point sur ma charge de travail — est-elle tenable sur la duree ?
- ☐ J'ai parle a quelqu'un de ce que je vis professionnellement
- ☐ Je n'ai pas accumule de deuils non traverses

Signaux d'alerte — agir si 3 ou plus

- ☐ Je me leve sans envie d'aller travailler depuis plus de 2 semaines
- ☐ Je m'irrite facilement avec les patients ou ma famille
- ☐ Je n'arrive plus a deconnecter meme quand je le veux
- ☐ J'ai des pensees recurrentes d'abandon de la profession
- ☐ Mon conjoint ou mes proches me signalent un changement
- ☐ Je consomme plus (alcool, medicaments) pour tenir
- ☐ Je fais des erreurs que je ne faisais pas avant

Ligne SPS (Soins aux Professionnels de Sante) : 0 805 23 23 36 — gratuit, confidentiel, par des soignants pour des soignants.

La suite sur easyidel.fr — Module 01 : S'installer en liberal. Module 02 : Cotation NGAP. Module 08 : Le remplacement infirmier liberal.