



Directeur d'enseignement  
Pr Jean Marc SOULAT



Directeur d'enseignement  
Pr Éric GALAM

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

# GUIDE D'AUTO-EVALUATION

**PRENDRE SOIN DE SOI ET DE SES CONFRERES,  
ÇA SE TRAVAILLE ?**

**N**ous avons la chance, nous Soignants, de consacrer notre existence à une pratique, voire un art, qui allie richesse et variété, créativité et accomplissement de soi avec le sentiment fort de rendre un service unique à autrui. Notre investissement est à la hauteur de notre devoir envers les patients.

Pour autant, cette santé qui est nécessaire à l'énergie que nous déployons au service des autres, peut être remise en cause, brutalement ou insidieusement au cours de notre carrière, parce que nous vieillissons, parce qu'un revers familial ou personnel nous frappe, parce que la charge émotionnelle, logistique, technique, juridique ou administrative de notre exercice ne cesse d'augmenter et que nous devenons incapable d'y faire face.

Comme l'ont montré plusieurs enquêtes la prévalence des traits de l'épuisement professionnel (ou Burn Out) est très importante chez les Soignants.

La facilité conduirait à penser qu'il s'agit d'une fatalité, que ça fait partie des risques du métier et que finalement ne sont frappés que des collègues que leur fragilité intrinsèque aurait dû écarter d'emblée de la médecine.

L'observation des pathologies de surcharge psychologique dans l'ensemble des professions à fortes responsabilités de décisions montre au contraire que personne n'est sûr de ne pas « craquer » un jour ou l'autre face à l'accumulation de revers personnels ou professionnels, aussi solide soit-on.

S'il est des facteurs de risque vis à vis desquels on est impuissant, l'analyse démontre à l'échelle individuelle ou collective que l'organisation, les priorités, les gardes fous que nous mettons dans notre exercice professionnel sont des éléments déterminants pour prévenir la survenue d'un Burn-Out.

L'exercice médical et du soin est complexe, spécifique à chaque soignant. L'éventail des solutions que l'on peut proposer doit donc permettre de répondre à toutes les situations, pourvu que l'on ait procédé préalablement à une analyse approfondie de la situation.

**Alors, pourquoi s'engager dans une analyse de sa pratique professionnelle et de son vécu, de l'organisation de son travail et la gestion de sa santé ? Parce que nous avons d'abord le devoir de préserver notre santé pour apporter des soins de qualité à nos patients.**

### **LES OBJECTIFS :**

---

Dans le quotidien de son activité, le Soignant a souvent « le nez dans le guidon » et ne peut pas prendre le recul nécessaire à la critique des éléments déterminants pour la qualité de son exercice professionnel et la préservation de sa santé. Il est aux prises avec d'importantes contraintes dans le registre du trop : trop de responsabilités, trop de risques, trop d'intensité, trop d'urgence et trop peu de ressources pour faire face.

L'objectif est donc de vous proposer « un moment » où vous pourrez prendre de la distance :

- Evaluer le degré de satisfaction et la qualité de votre vie professionnelle et personnelle : décalage vie professionnelle/vie privée et vie professionnelle souhaitée/vie professionnelle perçue par vous
- Repérer vos risques médico-psycho-socio-professionnels et d'épuisement professionnel
- Mesurer leurs impacts
- Identifier les solutions sur lesquelles une action corrective est possible
- Mettre en place des actions correctives

### **LA DEMARCHE :**

---

**Un moment de réflexion personnelle anonyme et confidentielle, sur vos pratiques de soins pour vous même et l'organisation de votre travail, mais aussi sur votre vécu et ses répercussions sur votre santé et votre équilibre professionnel et personnel.**

- Le remplissage des grilles nécessite rigueur et franchise.
- Faites le à votre rythme, en toute quiétude et dans le calme.

- Ceci n'est pas exhaustif et n'explore pas forcément tous les domaines qui vous concernent. N'hésitez pas à reformuler les questions ou à en rajouter.
- La restitution respecte l'anonymat et la confidentialité. Il s'agit uniquement d'une synthèse collective des pratiques du groupe, réalisée par les animateurs et débattue en plénière au cours des modules présentiels.

**Les thèmes abordés :**

- La qualité de vie personnelle et professionnelle : souhaitée/perçue ?
- La personne : comment je prends soin de moi et me soigne ?
- Le professionnel : comment j'organise mon activité professionnelle ?
- Le soignant : comment je soigne mes patients ?

**L'interprétation et l'identification des déterminants :**

- Devant une même situation, chacun d'entre nous a une réponse différente. Certains préfèrent tenir le téléphone, d'autres le confient à un secrétariat.
- **LA QUESTION QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER EST DE SAVOIR SI : « ce que je fais (votre attitude) est pour moi un facteur péjoratif ou protecteur d'un risque pour ma santé et mon équilibre professionnel et de vie, ou est sans incidence ? »**
- La case « commentaires » vous permet d'en donner la raison et de voir si une action d'amélioration est possible à mettre en place.

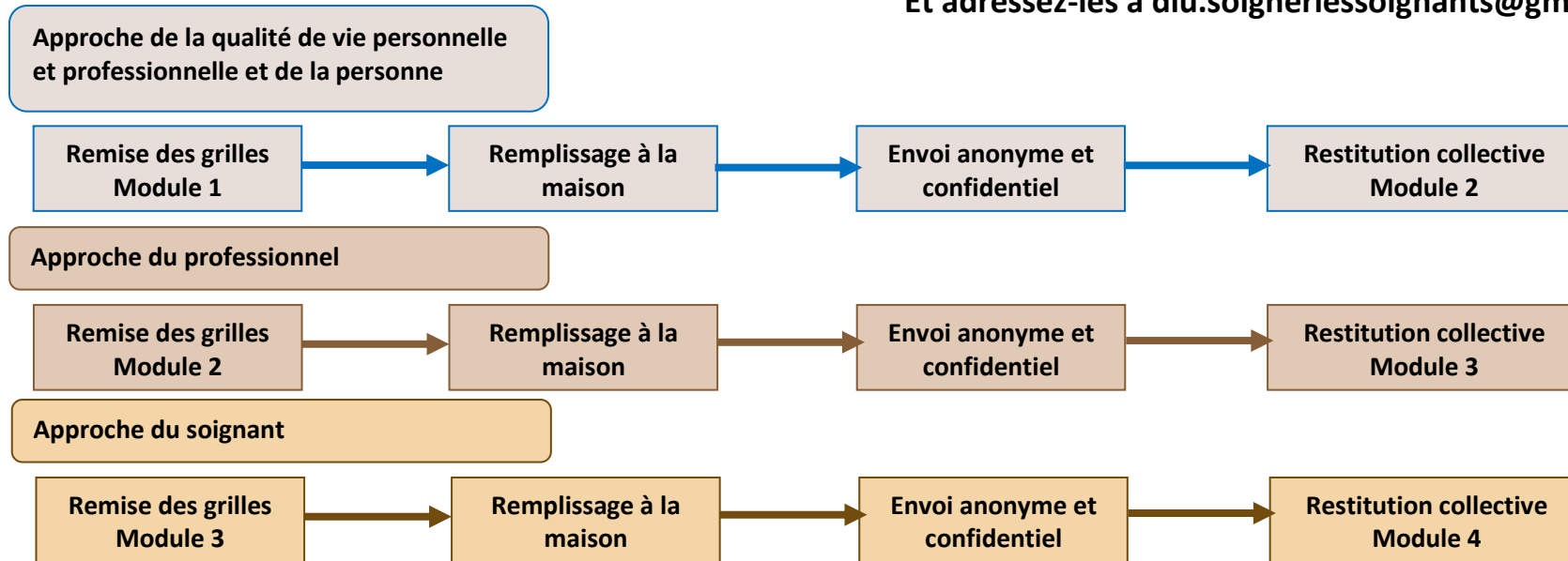
**Exemple :**

COMMENT JE GERE LES VISITES, LES CONSULTATIONS ET LES SOINS ?				
		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?		
J'organise mes activités professionnelles uniquement ou essentiellement sur rendez-vous	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input checked="" type="checkbox"/> F. protecteur
			<input type="checkbox"/> Sans incidence	

Le calendrier des recueils et restitutions :

**SURLIGNEZ VOS REPONSES**

Et adressez-les à [diu.soignerlessoignants@gmail.com](mailto:diu.soignerlessoignants@gmail.com)



## APPROCHE DE LA QUALITE DE VIE PROFESSIONNELLE ET PERSONNELLE

Il s'agit de mesurer votre perception actuelle concernant votre équilibre et votre bien-être, en relation avec vos valeurs et vos références, vos attentes et vos objectifs; perceptions qui conditionnent par ailleurs votre intérêt pour le métier, votre sentiment d'utilité et votre motivation.

### QUELLE EST LA QUALITE DE MA VIE PROFESSIONNELLE ET PERSONNELLE ?

1. Quel est le degré de décalage entre vie personnelle souhaitée/vie personnelle perçue ?	<input type="checkbox"/> Très important	<input type="checkbox"/> Important	<input type="checkbox"/> Peu important	<input type="checkbox"/> Insignifiant
2. Quel est le degré de décalage entre vie professionnelle souhaitée/vie professionnelle perçue ?	<input type="checkbox"/> Très important	<input type="checkbox"/> Important	<input type="checkbox"/> Peu important	<input type="checkbox"/> Insignifiant
3. Quel est le degré de satisfaction sur l'articulation vie privée/vie professionnelle ?	<input type="checkbox"/> Très satisfait	<input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Peu satisfait	<input type="checkbox"/> Insatisfait

Quels sont les facteurs personnels et/ou professionnels, positifs et négatifs, qui expliquent votre réponse ?

1. Réponse 1 :

2. Réponse 2 :

3. Réponse 3 :

### APPROCHE DE LA PERSONNE

## Comment je prends soin de moi et me soigne ?

Il s'agit de repérer les éléments déterminants, péjoratifs et protecteurs, concernant :

- Votre santé physique.
- Votre équilibre psychologique et émotionnel
- Votre protection et celle de vos proches

COMMENT JE GERE MA SANTE PHYSIQUE ?					
	Considérez-vous que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé physique ? Ou qu'elle est sans incidence ?				
J'ai choisi un médecin traitant personnel (autre que moi-même ou un proche pour les médecins)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je pratique l'autodiagnostic et/ou l'automédication	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je me soumetts aux dépistages conformément aux recommandations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je me vaccine au moins tous les 2 ans contre la grippe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je fais des pauses durant la journée de travail (et/ou la semaine)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je pratique une activité physique au moins 1 à 2 fois/semaine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je consomme de l'alcool au-delà des recommandations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je consomme des psychotropes au-delà des recommandations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je saute souvent un repas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai des troubles du sommeil	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je fume	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

## GUIDE D'AUTO-EVALUATION

Je suis porteur d'une pathologie chronique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je prends rendez-vous lorsque je consulte un confrère	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

### COMMENTAIRES LIBRES :

- Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé ? Lesquels ?**
- Avez-vous identifié des facteurs de protection ou d'épanouissement pour votre santé ? Lesquels ?**
- Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ?**
- Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**



**COMMENT JE GERE MON EQUILIBRE EMOTIONNEL ET PSYCHOLOGIQUE ?**

		Considérez-vous que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre équilibre émotionnel et psychologique ? Ou qu'elle est sans incidence ?			
Je suis actuellement une psychothérapie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je cache mes émotions	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je réalise un débriefing émotionnel avec un(e) psychologue lors des situations professionnelles qui le méritent	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je participe régulièrement à un groupe de parole ou à un groupe de type balint	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je partage régulièrement le vécu de mon quotidien avec mon(a) conjoint(e) et/ou mes enfants	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai suivi une formation à la gestion du stress	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé mentale ? Lesquels : positifs et négatifs ? Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE ME PROTEGE ET PROTEGE MES PROCHES ?**

			Considérez-vous que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre protection et celle de vos proches ? Ou qu'elle est sans incidence ?		
Je garde suffisamment de temps pour moi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je consacre suffisamment de temps à mes proches	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je peux me rendre disponible facilement pour répondre à un besoin d'un proche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai des centres d'intérêts en dehors de la médecine et du soin	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai suivi une formation pour faire face aux incivilités et aux violences	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai sécurisé mon cabinet (vidéosurveillance)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai souscrit une assurance-prévoyance (maladie, invalidité, décès)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je participe à une tontine avec mes collègues	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre protection et celle de vos proches ? Lesquels : positifs et négatifs ? Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**



## APPROCHE DU PROFESSIONNEL

### Comment j'organise mon activité professionnelle ?

Il s'agit de repérer les éléments déterminants, péjoratifs et protecteurs, pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie dans l'organisation de votre travail :

- La gestion des appels
- La gestion des visites, des consultations et des soins
- La gestion des tâches administratives
- La formation
- L'accueil et la formation des jeunes collègues/confrères
- La collaboration avec les autres soignants
- La sécurité de l'emploi

COMMENT JE GERE LES APPELS DES PATIENTS ?					
	Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?				
Je répons moi-même directement au téléphone	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je bénéficie au sein de mon secrétariat d'une secrétaire dédiée à mon activité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je donne à certains patients le n° de ma ligne téléphonique directe ou mon numéro de portable personnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je confie la régulation des appels téléphoniques à un secrétariat	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai remis à ma secrétaire une fiche de poste et un protocole de gestion des appels définissant clairement ses missions	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je communique par mail directement avec les patients	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

## GUIDE D'AUTO-EVALUATION

Je trace ou fais tracer par le secrétariat les appels des patients : cahier pour noter les appels, mail avec la secrétaire pour signaler les appels.... Je sais qui je dois rappeler et pourquoi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai un site internet permettant les prises de rendez-vous en ligne, les SMS de rappel et la communication patient par mail	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je pratique plusieurs fois par jour des consultations téléphoniques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai la possibilité de faire des visio (télé)-consultations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

### COMMENTAIRES LIBRES :

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE GERE LES VISITES, LES CONSULTATIONS ET LES SOINS ?**

			Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?		
J'organise mes activités professionnelles uniquement ou essentiellement sur rendez-vous	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je prévois des créneaux libres pour les urgences ou les consultations ou soins non programmés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je fais beaucoup de visites ou de soins à domicile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je programme les visites ou les soins à domicile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je pratique des consultations longues	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je pratique des consultations courtes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je prends régulièrement du retard et termine tard le soir	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai suffisamment de temps à consacrer auprès des patients	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je suis souvent interrompu durant les consultations ou les soins (téléphone, patient, confrère, famille, visiteur,...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je peux facilement déprogrammer des consultations ou des soins si besoin	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?**

**Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE GERE LE TRAVAIL ADMINISTRATIF ?**

			Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?		
Je tiens les dossiers médicaux sur informatique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je renseigne les dossiers médicaux au fur et à mesure des consultations ou des soins	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je suis vigilant sur le contenu des dossiers médicaux par crainte des litiges	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai automatisé la délivrance de certaines prescriptions (ordonnances, certificats, attestations)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je délivre des prescriptions par fax ou par mail	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai protocolisé ou participé à la protocolisation de prises en charge ou de soins	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je passe beaucoup de temps à la réalisation de tâches administratives	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je peux déléguer certaines tâches administratives à un secrétariat	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai un expert comptable	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je fais moi-même l'entretien quotidien de mon cabinet	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE GERE MA FORMATION ?**

		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?			
Je garde du temps pour ma formation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je développe de nouvelles compétences pour enrichir ma pratique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je m'informe régulièrement sur les recommandations de la HAS	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai un compte personnel DPC à l'ANDPC	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**



**COMMENT JE PARTICIPE A LA FORMATION ET A L'ACCUEIL DE JEUNES COLLEGUES/CONFRERES ?**

		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?			
Je m'implique dans la formation des jeunes collègues/confrères (maitrise de stage, tutorat, compagnonnage au lit du malade, cours, staff,...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'accompagne des jeunes collègues/confrères en formation dans l'élaboration de leur projet professionnel et d'installation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je consacre du temps à la formation et à l'accueil des jeunes collègues/confrères	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'accueille facilement un jeune collègue/confrère qui projette de s'installer sur mon territoire ou dans mon service	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ? Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE COLLABORE AVEC LES AUTRES SOIGNANTS ?**

		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?			
Je travaille en équipe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je m'entends avec des collègues/confrères pour partir en vacances ou libérer du temps libre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je suis volontaire pour participer à un tour de garde ou être d'astreinte	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai facilement accès à l'avis d'autres professionnels de santé lorsque je suis en difficulté ou que l'état de mon patient le nécessite : spécialistes, IDE, psychologues,...	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je délègue facilement certains soins, surveillances ou prises en charge	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je participe ou organise régulièrement des rencontres interprofessionnelles pour planifier le suivi ou la prise en charge de certains patients : rencontre ville/hôpital, réunion au lit du patient, de service, de concertation pluridisciplinaire,...	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?**

**Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE SECURISE MON EMPLOI ?**

		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?			
J'ai diversifié mes modes d'exercice : libéral, salarié, expertise, coordination (EHPAD),... etc....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je me suis reconverti	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je m'ouvre à d'autres aspects transverses à mon activité médicale ou de soins : qualité des soins, gestion des risques, éducation thérapeutique,...	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je peux pratiquer mon travail à ce rythme jusqu'à la retraite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

## EN CONCLUSION

Quels aménagements (*bonnes résolutions !*) comptez-vous mettre en place ? (Soyez pratique et concret)

- **Concernant votre gestion des appels :**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- **Concernant votre gestion des visites, des consultations ou des soins :**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- **Concernant votre gestion des tâches administratives :**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- **Concernant votre formation :**

➤ **Concernant votre accueil et la formation des jeunes collègues/confrères :**

➤ **Concernant votre collaboration avec les autres soignants :**

➤ **Concernant la sécurité de votre emploi :**

**APPROCHE DU SOIGNANTS**

## Comment je soigne mes patients ?

Il s'agit de repérer les éléments déterminants, péjoratifs et protecteurs, pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie dans l'exercice de votre métier de soignant :

- La gestion des multi-plaintes
- La décision médicale ou de soin
- L'information à donner
- Les conflits de valeur
- Ce qui donne du sens

### COMMENT JE GERE LES DEMANDES (OU PLAINTES) MULTIPLES ?

		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?			
Je demande systématiquement au patient le ou les motifs de sa consultation ou de ses soins	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je hiérarchise les demandes présentées par le patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je propose quasi-systématiquement une seconde rencontre spécifique et dédiée pour une demande distincte du motif principal	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai mis en place des rencontres programmées et structurées, notamment pour les patients porteurs d'une pathologie chronique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE PREND LES DECISIONS MEDICALES OU DE SOINS ?**

		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?			
J'ai mon indépendance et mon autonomie décisionnelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je me heurte régulièrement avec ma hiérarchie dans les décisions de prise en charge des patients	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je trouve les organismes payeurs facilitateurs de la décision médicale ou de soin, à travers les guidelines proposés aux professionnels et les conseils diffusés aux usagers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
J'encourage et facilite l'autodiagnostic, l'auto-surveillance et l'auto-traitement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je ne refuse jamais une demande d'arrêt de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je résiste à la pression des proches qui sont d'un avis contraire au patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**



**COMMENT J'INFORME LES PATIENTS ?**

		Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?			
J'explique devant le patient chaque protocole de soin ou de prise en charge et relis chaque prescription	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je m'enquiers que le patient a bien compris la prescription, l'intervention ou le soin	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je remets régulièrement des brochures	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je conseille mes patients dans ses recherches sur internet	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	
Je fais signer régulièrement des déclarations d'information reçue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence	

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?**

**Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE GERE LES CONFLITS DE VALEUR ?**

			Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?		
Je hiérarchise les registres de valeurs lorsque c'est nécessaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Il m'arrive de devoir travailler de façon qui heurte ma conscience professionnelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je propose aux patients qui heurtent ma conscience professionnelle d'aller consulter un autre collègue/confrère	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je sais dire « non » aux demandes que je considère abusives	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je dispose de moyens suffisants pour faire un travail de qualité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'accepte facilement de faire un acte ou un soin gratuitement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

**COMMENT JE DONNE DU SENS A MA PRATIQUE ?**

	Considérez-vous que ce que votre attitude est un facteur péjoratif ou protecteur pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie? Ou qu'elle est sans incidence ?				
Je suis content d'exercer une activité professionnelle efficace et utile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai la reconnaissance de mes patients	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'ai la reconnaissance de mes pairs	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
J'attache beaucoup d'importance au bénévolat	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je milite pour la reconnaissance et la valorisation de ma profession	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je suis élu d'une instance professionnelle : Ordre, URPS, CARMEF,...	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je fais de l'humanitaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je participe à un comité ou à un groupe de réflexion philosophique, sociologique ou éthique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence
Je m'investis pour promouvoir la santé des soignants : écriture d'articles médicaux, animation de sites internet, participation à des réunions publiques,...	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F. péjoratif	<input type="checkbox"/> F. protecteur	<input type="checkbox"/> Sans incidence

**COMMENTAIRES LIBRES :**

**Avez-vous identifié des facteurs de risque pour votre santé et votre équilibre professionnel et de vie ? Lesquels : positifs et négatifs ?  
Pensez-vous pouvoir en tirer des actions concrètes ? Avez-vous des remarques ou des questions à rajouter ?**

## EN CONCLUSION

Quels aménagements (*bonnes résolutions !*) comptez-vous mettre en place ? (Soyez pratique et concret)

- **Concernant votre gestion des multi-plaintes :**
  
- **Concernant la décision médicale ou de soin :**
  
- **Concernant l'information à donner :**
  
- **Concernant les conflits de valeur :**
  
- **Concernant ce qui donne du sens :**

## CONCLUSION GLOBALE DE CETTE AUTOEVALUATION

Suite à cette analyse de votre pratique professionnelle et de son vécu, de l'organisation de votre travail et la gestion de votre sante, qu'avez-vous fait depuis le début du DIU ou qu'envisagez-vous de faire maintenant concrètement ?

➤ **Concernant votre santé :**

➤ **Concernant votre équilibre professionnel :**

➤ **Concernant votre équilibre de vie :**

➤ **Divers :**