

Suivi quotidien — semaines 1 à 4

Une ligne par jour. 5 données suffisent pour objectiver votre trajectoire et préparer vos rendez-vous.

Date	Sommeil /10	Énergie /10	FC repos	PEM (O/N)	Note libre
Semaine 1					
J1					
J2					
J3					
J4					
J5					
J6					
J7					
Semaine 2					
J8					
J9					
J10					
J11					
J12					
J13					
J14					
Semaine 3					
J15					
J16					
J17					
J18					
J19					
J20					
J21					
Semaine 4					
J22					
J23					
J24					
J25					
J26					
J27					
J28					

Les 10 réflexes — cochez ceux installés

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. PEM | Identifier les crashes 12-17h après effort, tenir un journal J / J+1 / J+2. |
| <input type="checkbox"/> | 2. Pacing | Fractionner en blocs 15-20 min + pauses 30-60 min. Pacing physique ET cognitif. |
| <input type="checkbox"/> | 3. Orthostatisme | Sodium 2-3 g/j, eau 2-2,5 L/j, levée en 2 temps. Contention si besoin. |
| <input type="checkbox"/> | 4. Sommeil | Pas de caféine après 10h. Coucher régulier. Pas de benzodiazépines en 1ère ligne. |
| <input type="checkbox"/> | 5. Bilan MG | NFS, CRP, ferritine, TSH, B12, folates, 25-OH-D, glycémie, ionogramme. |
| <input type="checkbox"/> | 6. ISRS | Si proposé, signaler les signes orthostatiques. Approches non-méd. en 1ère ligne. |
| <input type="checkbox"/> | 7. Nutrition | Corriger les carences documentées avant toute poly-supplémentation. |
| <input type="checkbox"/> | 8. Journal | 3-5 jours de données objectives avant chaque consultation (cf. page 1). |
| <input type="checkbox"/> | 9. Reprise | +10 % par semaine maximum si 5 jours stables. Rechute → palier précédent. |
| <input type="checkbox"/> | 10. Cadrage | 30 jours = observation, pas verdict. La persistance n'est pas un échec personnel. |

5 questions à poser à votre médecin

1. Mes symptômes orthostatiques (vertiges, tachycardie debout) doivent-ils être explorés (tilt-test) ?
2. Mon bilan biologique standard est-il complet, ou faut-il compléter (vit D, ferritine, B12) ?
3. Si un antidépresseur est proposé, ma dysautonomie doit-elle modifier le choix de classe ?
4. Comment construire ma reprise progressive (mi-temps thérapeutique, aménagement) ?
5. Quand un avis spécialisé serait-il pertinent (médecine interne, neurologie, cardiologie) ?

Bilan biologique de référence (à demander si non fait)

- NFS (numération formule sanguine)
- Ferritine + saturation transferrine
- Vitamine B12 + folates
- Glycémie à jeun
- CRP (inflammation)
- TSH ± T4L (thyroïde)
- 25-OH-vitamine D
- Ionogramme sang + créatininémie