



# Agenda de l'énergie

NOM : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

Pour chacun des moments de la journée énoncés ci-dessous, veuillez évaluer votre niveau d'énergie (de fatigue) à l'aide de l'échelle suivante :

- 1 = JE NE SENS AUCUNE FATIGUE, JE ME SENS ÉNERGIQUE
- 2 = JE SENS UNE FATIGUE LÉGÈRE
- 3 = JE SENS UNE FATIGUE MODÉRÉE
- 4 = JE SENS UNE FATIGUE IMPORTANTE
- 5 = JE ME SENS ÉPUISÉ(E), SANS ÉNERGIE

**Veillez également inscrire les activités effectuées, siestes ou périodes de repos, moments des repas, émotions vécues ou tout autre commentaire pertinent.**

DATE										
HEURE DE COUCHER HIER SOIR										
HEURE DE LEVER CE MATIN										
<b>Au lever le matin</b>										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										
<b>En avant-midi</b>										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										
<b>À l'heure du repas du soir</b>										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										
<b>En soirée</b>										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										

## Conseils pratiques pour une bonne gestion de l'énergie

**Je fais de l'exercice physique régulièrement (ex. : prendre une marche tous les jours).**

**Je conserve une bonne hygiène de vie (horaire de repas et de sommeil régulier).**

**J'apprends à reconnaître mes signes de fatigue et les activités qui sont plus ou moins exigeantes.**

**Je planifie mes activités plus fatigantes avec soin :**

- À un moment de la journée où j'ai plus d'énergie ;
- En alternance avec une tâche moins fatigante ;
- Je divise l'activité en étapes réalisables sans m'épuiser.

**J'adopte des attitudes aidantes :**

- Je me félicite d'avoir accompli une étape plutôt que de m'en vouloir de ne pas avoir tout terminé d'un coup ;
- Je me fais aider si possible ;
- Je ne me prive pas d'occasions sociales ou d'activités plaisantes à cause de la fatigue. Je planifie ces activités afin de pouvoir en profiter sans toutefois user toute mon énergie.

## Analyse de l'agenda de l'énergie et recommandations pour la semaine prochaine

→

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Agenda de l'énergie – Exemple et instructions



DATE	Mercredi
HEURE DE COUCHER HIER SOIR	22 h 30
HEURE DE LEVER CE MATIN	9 h 30
<b>Au lever le matin</b> → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	3 <i>mal dormi / mal au dos difficulté à bouger pas déjeuné</i>
<b>En avant-midi</b> → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	4 <i>rangé cuisine papiers d'impôt de 10 h - 13 h pizza mal de tête</i>
<b>En après-midi</b> → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	5 <i>épuisé dormi de 13 h 30 - 15 h 40 emails</i>
<b>À l'heure du repas du soir</b> → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	4 <i>pas allé chez ma sœur car trop fatigué soupe, fromage</i>
<b>En soirée</b> → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	3 <i>télévision déçue car pas fait grand chose pas réussi à terminer papiers d'impôts</i>

← Inscrivez le jour de la semaine.

← Inscrivez votre heure de coucher de la veille.

← Inscrivez votre heure de lever.

Cotez votre niveau de fatigue dans le coin supérieur gauche de chaque case selon l'échelle suivante :

- 1 = JE NE SENS AUCUNE FATIGUE, JE ME SENS ÉNERGIQUE
- 2 = JE SENS UNE FATIGUE LÉGÈRE
- 3 = JE SENS UNE FATIGUE MODÉRÉE
- 4 = JE SENS UNE FATIGUE IMPORTANTE
- 5 = JE ME SENS ÉPUISÉ(E), SANS ÉNERGIE

← Inscrivez vos activités, qu'elles semblent liées ou non à la fatigue.

← Notez aussi vos symptômes, vos repas.

← Inscrivez vos siestes.

← Notez si vous manquez ou refusez une activité sociale ou de loisir à cause de la fatigue.

← Notez vos émotions, impressions ou autres informations pertinentes.



## Agenda de l'énergie – Analyse

### PATRONS D'ACTIVITÉ

- Est-ce que l'horaire d'activité est régulier ou plutôt variable ?
- Est-ce que l'ensemble des activités (fréquence, nature) rapportées semble adapté à la réalité ou à la condition du client ?
- Y a-t-il de longues périodes d'inactivité pendant la journée ou sur plusieurs jours après une activité plus intense (cycles de surmenage suivis de périodes beaucoup moins actives) ?
- Le client fait-il des siestes trop fréquentes, trop longues, ou trop tard dans la journée ?
- Est-ce que les siestes ou l'inactivité sont les seuls moyens utilisés pour se reposer ?

### HYGIÈNE DE VIE

- Est-ce que le client mange à des heures assez régulières ?
- Est-ce que le client fait de l'exercice physique ?
- Le client a-t-il un horaire de sommeil assez régulier et un sommeil satisfaisant ?
- La fatigue est-elle liée à des habitudes de vie malsaines (repas lourd, consommation d'alcool ou de drogue, inactivité) ?

### ACTIVITÉS PLUS FATIGANTES

- Le client ressent-il une fatigue plus prononcée lors d'activités demandant un effort mental (ex. : organisation, concentration, mémoire, interactions sociales soutenues) ou un effort physique ? Les deux ?
- La fatigue est-elle plus prononcée à la suite d'activités plus stressantes ?

### FLUCTUATIONS DU NIVEAU DE FATIGUE

- En regardant plusieurs journées, y a-t-il des moments dans la journée où le client se sent plus énergique, moins énergique ? Comment est-ce lié aux activités ?
- Y a-t-il des journées où le client se sent plus énergique ou plus fatigué ? Comment est-ce lié aux activités ?
- Y a-t-il des moments typiquement plus difficiles (situations à risque) qui mériteraient une attention particulière ?