

Avant le rendez-vous : la grille d'observation

Deux outils, deux niveaux. Le premier donne la fréquence. Le second donne la matière. Utilisés ensemble, ils rendent un entretien plus informatif — sans jamais le remplacer.

Une observation structurée ne rend pas un diagnostic plus rapide ni plus juste — cela dépend du professionnel consulté, de sa formation et parfois d'examens complémentaires. Ce qui est entre vos mains, c'est la qualité de ce que vous apportez à l'entretien. Décrire précisément une scène libère du temps pour le raisonnement, au lieu de le consacrer à reconstruire des exemples de mémoire.

AVANT DE COMMENCER

Cette observation ne doit jamais retarder une consultation dont vous avez besoin — prenez rendez-vous d'abord, observez ensuite. En cas de changement brutal, de signes neurologiques, d'idées suicidaires, ou dans le post-partum d'une intention, d'un scénario préparé ou d'une perte de contact avec la réalité : ne documentez pas, consultez sans attendre. France, danger immédiat : 15 ou 112. Idées suicidaires : 3114, joignable à toute heure.

1 Le relevé quotidien

Trente secondes, chaque soir — les bons jours comme les mauvais

Choisissez **une ou deux** difficultés observables à suivre — pas cinq. Par exemple : perdre le fil d'une conversation, oublier une action prévue, ne pas parvenir à démarrer une tâche préparée, ne pas retrouver un mot cherché. Gardez la même cible tout le mois : c'est ce qui permet de comparer les semaines entre elles.

DIFFICULTÉ CIBLE 1

DIFFICULTÉ CIBLE 2 (FACULTATIF)

0 aucune difficulté

5 difficulté nette, activité maintenue

10 activité interrompue ou impossible

DATE	DIFFICULTÉ 1 NON / 1× / PLUSIEURS	DIFFICULTÉ 2 NON / 1× / PLUSIEURS	FATIGUE 0-10	TENSION 0-10	SOMMEIL DURÉE · QUALITÉ	CONTEXTE NOTABLE
------	---	---	-----------------	-----------------	-------------------------------	---------------------

2 La fiche détaillée

Deux à trois par semaine — dont au moins une situation réussie

Décrivez comme à quelqu'un qui n'était pas là. Dès que vous écrivez « j'étais dispersée », vous avez quitté l'observation — préférez « j'ai ouvert un autre document, puis regardé mes messages, puis je suis revenue au premier sans savoir où j'en étais ». Photocopiez cette page selon vos besoins.

FICHE — SITUATION À DOCUMENTER

1 — DATE ET HEURE

2 — LA SCÈNE (OÙ, QUI, QUOI, CE QUI S'EST PASSÉ)

3 — LE CONTEXTE (BRUIT, INTERRUPTIONS, ENJEU, NUIT PRÉCÉDENTE)

4 — LA STRATÉGIE EMPLOYÉE

5 — LE COÛT RESSENTI (0–10)

6 — LA CONSÉQUENCE (OU : AUCUNE)

FICHE — SITUATION RÉUSSIE

1 — DATE ET HEURE

2 — LA SCÈNE (OÙ, QUI, QUOI, CE QUI S'EST PASSÉ)

3 — LE CONTEXTE (BRUIT, INTERRUPTIONS, ENJEU, NUIT PRÉCÉDENTE)

4 — LA STRATÉGIE EMPLOYÉE

5 — LE COÛT RESSENTI (0–10)

6 — LA CONSÉQUENCE (OU : AUCUNE)

Combien de temps observer. Deux à quatre semaines de relevé quotidien donnent un premier profil exploitable pour préparer un rendez-vous. Pour une hypothèse de trouble dysphorique prémenstruel, cette grille généraliste ne suffit pas : un relevé prospectif spécifique, sur au moins deux cycles, est à demander à un professionnel.

Psyneuropsy — Sandrine Brun de Méo, psychologue et neuropsychologue clinicienne. Ce document est en ligne à partir du 28 septembre 2026, deux jours avant l'épisode 3 du podcast qui le présente, et ne constitue ni un diagnostic ni une psychothérapie. Sources ayant servi à établir ce protocole : O'Brien et al. (2011), consensus ISPM (trouble dysphorique prémenstruel) ; Royal College of Psychiatrists (signes de la psychose du post-partum) ; Fairbrother et al. (2024) (fréquence des pensées intrusives du post-partum).