

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE				
	TROUBLE ANXIEUX	DÉPRESSION	TROUBLES NEURO COGNITIFS LÉGERS (TCL ou MCI Mild Cognitive Impairment)	TROUBLES NEURO COGNITIFS (TNC) MAJEURS
HYGIÈNE DE VIE	Lutter contre l'isolement Activité physique régulière adaptée à l'âge Bonne hygiène de sommeil Relaxation/Gestion du stress	Lutter contre l'isolement Activité physique régulière adaptée à l'âge Bonne hygiène de sommeil Relaxation/Gestion du stress Impliquer la famille et les aidants	Lutter contre l'isolement Bonne hygiène de sommeil Relaxation/Gestion du stress Impliquer la famille et les aidants	Pour le patient : Préservation du sommeil Vigilance sur la dénutrition Pour l'aidant : Lutter contre l'isolement Activité physique régulière Bonne hygiène de sommeil Relaxation/Gestion du stress
EVALUATION GÉRIATRIQUE	Par le médecin généraliste, le gériatre ou l'équipe mobile de gériatrie			
RECHERCHE COMORBIDITÉ(S) OU PARTICIPATION ORGANIQUE	Troubles neuro cognitifs ou neurologiques, type : Parkinson, cardiovasculaires, endocriniens		Troubles anxieux et / ou dépressifs Causes organiques : (examen neurologique complet, dosage TSH,NFS, CRP, natrémie, calcémie, glycémie, albuminémie, fonction rénale, dosage vitamine B12, folates, bilan hépatique, sérologie syphitique, VIH, Lyme, imagerie cérébrale)	
ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE	En 1 ^{re} intention pour les troubles légers à modérés Thérapie de soutien par MG formé ou autre psychothérapie Annuaire des psychologues conventionnés		Si besoin	Pour le patient : Réhabilitation cognitive Thérapie par reminiscence Stimulation cognitive Pour l'aidant : Thérapie de soutien par MG formé ou psychologue Annuaire des psychologues conventionnés
RECOURS PSYCHIATRE OU NEUROLOGUE	Pas systématique En cas d'évolution péjorative ou d'absence d'amélioration		Pour un avis sur le diagnostic (consultation mémoire)	
EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE (HAD GÉRIATRIE, MAIA...) : INFIRMIÈRE, ORTHOPHONISTE, ERGOTHÉRAPEUTE	Selon évaluation gériatrique			
TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX GÉNÉRALITÉS	Selon co-morbidités Vigilance sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse			
TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ANTIDÉPRESSEURS	Pas en 1 ^{re} intention 12 mois minimum à partir de l'amélioration et à dose efficace	12 mois minimum à partir de l'amélioration et à dose efficace	Selon présentation clinique et avis spécialisé	
TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ANXIOLYTIQUES	Préférer les molécules à demi-vie courte ou intermédiaire sur une durée la plus courte possible et réévaluer régulièrement			