

La psychiatrie gériatrique

*Dr James Renard,
FMH psychiatrie, Neuchâtel*

La psychiatrie gériatrique, domaine de la fragilité et de la complexité, est reconnue à la FMH en 2006 par le titre de Formation approfondie. Elle est institutionnelle dans le canton de Neuchâtel depuis dix-huit ans.

Les troubles de l'âge avancé qui réclament un suivi psychiatrique ambulatoire en pratique privée sont très divers. Ils concernent l'ensemble du spectre de la section F de la CIM 10.

La majorité des consultations a lieu pour des **troubles dépressifs**; ils sont isolés ou peuvent accompagner un trouble anxieux ou une démence. Il ne faut jamais minimiser le risque suicidaire chez le sujet âgé. Il est important d'identifier s'il s'agit d'un trouble dépressif récurrent, car les règles de l'art proposent un traitement beaucoup plus prolongé à l'âge avancé.

Il n'est pas exceptionnel de mettre en évidence un diagnostic de trouble bipolaire type II (hypomanie seule), qui bénéficiera d'un traitement stabilisateur de l'humeur.

Venant juste après en fréquence, les **troubles anxieux et de l'adaptation**. Les symptômes anxieux sont extrêmement difficiles à juguler, ils paralysent le malade à l'intérieur de son domicile, à un âge où les conséquences sur la mobilité motrice seront sérieuses.

La résistance au traitement des troubles anxieux et des symptômes dépressifs est fréquente. Le traitement est rendu difficile par la plus grande sensibilité aux effets secondaires des médicaments et par la plus faible marge thérapeutique. Il faut de la patience et de l'opiniâtreté pour réduire les symptômes au minimum et ne pas abandonner le malade à son sort.

Impérativement, il faut traiter les troubles par étapes successives. Il est illusoire de vouloir entreprendre simultanément le traitement, dès les premières consultations, de l'anxiété généralisée, de la dépres-

sion et de l'éventuel affaiblissement cognitif associés.

Comme cela est intuitivement perçu, les **problèmes d'alcool et les abus de benzodiazépines** sont généralement des « accompagnants » d'un autre trouble psychiatrique, mais ils réclament une attention soutenue et une certaine souplesse pour être maîtrisés.

Pour le traitement des patients qui présentent une **psychose** ancienne et continue, une régularité et une constance des horaires de rendez-vous s'imposent.

L'établissement du diagnostic positif et différentiel des **démences**, diagnostic malheureusement pas toujours précoce, est aussi une tâche du psychiatre gériatrique, ceci malgré la présence heureuse de la consultation de la mémoire à Perreux et au Locle. En effet, on rencontre fréquemment une réticence des personnes âgées à consulter sur les lieux psychiatriques institutionnels. Les investigations indispensables peuvent être relativement importantes et se font en collaboration avec le médecin traitant.

Les consultations se font essentiellement à la demande explicite ou suggérée du médecin de premier recours, qui conservera ce rôle principal de médecin de référence, même si, de manière transitoire, le suivi psychiatrique a une plus grande intensité que le suivi somatique.

Aider aux prises de décisions, soutenir et orienter les proches et les

intervenants professionnels, sont au centre du suivi d'une personne démente au domicile. Comme l'a montré la rencontre du 22 mars au Club 44, organisée par la Fédération neuchâteloise des services d'aide et de soins à domicile avec la Section neuchâteloise Alzheimer, nous constatons dans le canton un déficit de structures d'accueil (en home ou foyers de jour spécifiques) dans des horaires de journée pour les patients avec un handicap cognitif.

La **coordination et la communication** du psychiatre de l'âge avancé avec le médecin traitant sont essentielles. Cette relation étroite doit être expliquée au patient et à ses proches pour qu'ils la comprennent. Elle demande, plus que des rapports écrits multiples, des contacts téléphoniques réguliers entre le psychiatre et le somaticien, et, souvent aussi, avec les Services d'aide et de soins à domicile. Communication encore: avec les proches (conjoint, enfants). Tous ces contacts se font bien sûr avec l'accord explicite du patient.

Last but not least, soulignons que la **psychothérapie dans l'âge avancé** est indispensable et efficace. Ces psychothérapies s'inscrivent généralement dans un traitement psychiatrique intégré. Elles suivent le modèle psychodynamique et le modèle cognitif et comportemental. Là encore, la souplesse et l'éclectisme sont de mise pour s'adapter aux particularités et aux ressources des patients âgés.

REMISE DE CABINET

La doctoresse Cécilia Mariethoz
souhaite remettre son cabinet médical,
de médecine générale, sis à la rue Louis-Favre 30,
à Neuchâtel, pour l'été-automne 2008.

Dr C. Mariethoz, rue Louis-Favre 30, 2000 Neuchâtel,
tél. 032 725 26 44, fax 032 710 18 80.