



Dépression chez la personne âgée

🕒 paru le 11/03/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La [dépression](#) est une affection psychique qui se caractérise essentiellement par un changement d'humeur et d'intérêt. La dépression est classée en forme légère, modérée et sévère sur la base d'un certain nombre de critères.

[Maladies physiques](#), mobilité réduite, perte (par exemple décès d'un être cher), solitude, début de [démence](#), etc. sont des facteurs qui augmentent le risque de [dépression](#). C'est particulièrement le cas chez les personnes âgées. Dans cette tranche d'âge, le risque de dépression sévère est aussi plus grand.

Quelle est sa fréquence ?

Environ 12 % des personnes âgées de plus de 65 ans souffrent de [dépression](#). Dans 2 à 5 % des cas, il s'agit d'une forme sévère.

Comment la reconnaître ?

Une [dépression](#) se caractérise par une humeur triste et une perte d'intérêt ou de plaisir vis-à-vis de presque toutes les activités, pendant la majeure partie de la journée, et ce pendant plus de deux semaines. Ces manifestations s'accompagnent souvent de sentiments de culpabilité et d'infériorité, de troubles de la concentration, de [tendances au suicide](#) et de pensées morbides. Des symptômes physiques peuvent aussi survenir, tels qu'une [perte de poids](#), une perte d'appétit, une [insomnie](#), etc.

La personne âgée souffre généralement aussi d'autres affections qui limitent ses activités. C'est pourquoi on pense moins vite à la possibilité d'une [dépression](#). Souvent, ce sont les membres de la famille ou les soignants à domicile qui remarquent le problème. La personne âgée n'en parlera souvent pas d'elle-même.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin tentera toujours d'objectiver les symptômes. Pour exclure le rôle d'affections physiques, il réalisera un certain nombre d'examen de routine, comme un bilan sanguin et, si nécessaire, un CT scan du cerveau.

Le diagnostic de [dépression](#) est posé sur la base du tableau des symptômes et des plaintes et des résultats des tests psychologiques. Le questionnaire GDS-15 (Geriatric Depression Scale), par exemple, évalue la présence d'une dépression au moyen de 15 questions.

Éléments à prendre en compte dans la prise en charge

- Le risque de [dépression](#) sévère est plus important chez les personnes âgées. Leurs plaintes doivent donc toujours être prises au sérieux.
- Le diagnostic est compliqué par la présence d'autres affections. Dans ce groupe, il est dès lors moins indiqué

d'attendre pour voir comment les choses évoluent.

- La [prise en charge](#) est toujours multidisciplinaire, moyennant une étroite collaboration entre les membres de la famille, les aidants proches, l'infirmière à domicile, le kinésithérapeute (par exemple par des séances d'exercices adaptés), le psychologue (par exemple par une thérapie de la parole), l'ergothérapeute, le médecin généraliste et, si nécessaire, l'un ou l'autre spécialiste. Un plan de soins détaillé est mis en place.
- En principe, les [traitements](#) non médicamenteux sont identiques à ceux appliqués chez les adultes. La psychothérapie est parfois plus difficile compte tenu du déclin des fonctions cognitives. Il existe par ailleurs moins de preuves scientifiques spécifiques aux seniors. La rétrospective de vie est l'une des interventions qui a prouvé son efficacité.
- Les antidépresseurs sont indiqués en cas de [dépression](#) sévère. La plupart des personnes âgées prennent déjà l'un ou l'autre médicament. Ceci peut avoir une influence sur l'efficacité des médicaments contre la dépression. De plus, ces médicaments se dégradent souvent moins vite dans l'organisme. Ils peuvent aussi mettre plus de temps à faire effet. Le traitement est dès lors souvent débuté à faible dose, par exemple la moitié de la dose habituelle. Par ailleurs, le médecin maintient toujours le traitement pendant un minimum de 2 mois avant d'en apprécier le résultat. Si le résultat est satisfaisant, le [traitement](#) est poursuivi pendant 6 à 12 mois. [Les somnifères et les calmants \(benzodiazépines\)](#) sont plutôt déconseillés chez les personnes âgées en raison du risque de chute.

En savoir plus ?

- [Dépression – Discutons santé](#)
- [Dépression : médicaments ou psychothérapie ? – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Somnifères et calmants, réfléchissez avant de consommer – AFMPS – Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé](#)
- [Somnifères ou tranquillisants, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)
- [Le scanner, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Services de Santé Mentale – Le guide social](#)
- [Trouver un psychologue – Commission des psychologues](#)

Sources

- www.ebpnet.be
- [RBP Dépression chez l'adulte \(SSMG\)](#)