

Lien vers l'article:

[https://infosante.whitecube.
dev/guides/depression-
chez-la-personne-agee](https://infosante.whitecube.dev/guides/depression-chez-la-personne-agee)

Dépression chez la personne âgée

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'exams 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.

Rédaction le 11 mars 2020.

Dernière mise à jour le 11 mars 2020

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/depression-chez-la-personne-agee>



Liens Utiles

- Trouver un psychologue
<https://www.compsy.be/fr/psychologist/search>
- Le scanner, ici,
<https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-124-1.0-scanner.pdf>
- Activité physique
<http://mangerbouger.be/Activite-physique-dernieres-recommandations-OMS-et-etat-de-la-situation-en>
- Somnifères ou tranquillisants, le point sur votre consommation
<http://stopouencore.be/somniferes>
- Services de Santé Mentale
<https://pro.guidesocial.be/associations/services-sante-mentale-ssm-1704.html>
- Somnifères et calmants, réfléchissez avant de consommer
<https://www.campagnesafmps.be/fr/un-medicament-nest-pas-un-bonbon/somniferes-et-calmants>
- Dépression
https://portail.capsana.ca/site/cepps/home.html#section=anxiete_et_depression
- Dépression : médicaments ou psychothérapie ?
<http://www.mongeneraliste.be/actualites/depression-medicament-ou-psychotherapie>

Sources

- RBP Dépression chez l'adulte (SSMG)
https://www.ssmg.be/wp-content/images/ssmg/files/Recommandations_de_bonne_pratique/RBP_Depressi
- www.ebpnet.be
<http://www.ebpnet.be>