

# Dépression

## CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

REPÉRER, ÉVALUER, IDENTIFIER LES RISQUES SUICIDAIRES  
ET PRENDRE EN SOINS

### EN EHPAD ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



## Présentation de l'outil

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION  
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre du programme MobiQual



Mise en œuvre : Société Française de Gériatrie et Gériatologie,  
sous l'égide du Ministère délégué chargé des Personnes âgées et de l'Autonomie,  
avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.



MINISTÈRE  
DÉLÉGUÉ CHARGÉ  
DES PERSONNES ÂGÉES  
ET DE L'AUTONOMIE



En collaboration avec :  
Fédération Française de Psychiatrie  
Société de Psychogériatrie de Langue Française  
Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs en EHPAD.





- **La dépression est très fréquente chez la personne âgée, mais négligée, méconnue ou mal traitée**
  - **15% à 30%** des sujets âgés ont des symptômes dépressifs significatifs
  - En institution, la dépression toucherait **40%** des résidents
  - **10% à 15%** des résidents présenteraient un épisode dépressif majeur dans la **1<sup>ère</sup>** année suivant l'admission
- **Non traitée, la dépression a des conséquences graves**
  - Elle diminue la durée de vie
  - Elle augmente le risque de suicide y compris en EHPAD
  - Elle augmente le risque somatique et le recours aux soins (dénutrition, aggravation des comorbidités, etc.)
  - Elle aggrave le pronostic fonctionnel et la perte d'autonomie
  - Elle augmente le risque d'institutionnalisation



- **Repérage et diagnostic**
  - Le risque de dépression chez la personne âgée doit être une préoccupation constante du soignant, notamment :
    - en cas de **situations à risque**
    - en présence de **signes d'alerte**
  - L'évaluation du risque suicidaire doit être systématique
  - Chez la personne âgée, la dépression peut prendre des **formes atypiques** qui rendent le diagnostic plus difficile :
    - **Expression moindre de la tristesse**
    - **Plaintes somatiques**
    - **troubles cognitifs, etc.**



- **La prise en soins**
  - La prise en soins est globale, pluridisciplinaire et coordonnée
    - Elle associe les traitements médicamenteux et les thérapies non médicamenteuses
  - Elle implique le médecin traitant, le médecin coordonnateur et l'ensemble de l'équipe en lien avec les proches
  - **Elle est élaborée dans le cadre d'une alliance thérapeutique, avec la personne et ses proches**



- **La prévention : 3 cibles envisageables en EHPAD**
  - **Favoriser le bien-être des résidents** : préparer l'entrée en EHPAD, valoriser les capacités, garantir une prise en charge de qualité des pathologies chroniques et soulager la douleur
  - **Aider les personnels** à mieux appréhender les questions liées à la fin de vie, la mort
  - **Organiser pour mieux accompagner** : favoriser le soin relationnel et maintenir les liens familiaux, proposer un environnement étayant et convivial



- **Aide au repérage, au diagnostic, à la prise en soins de la dépression chez la personne âgée**
- **Aide à la prévention de la dépression et du risque suicidaire chez la personne âgée**
  - actualiser les connaissances
  - aide à la pratique
  - création de liens de coopération

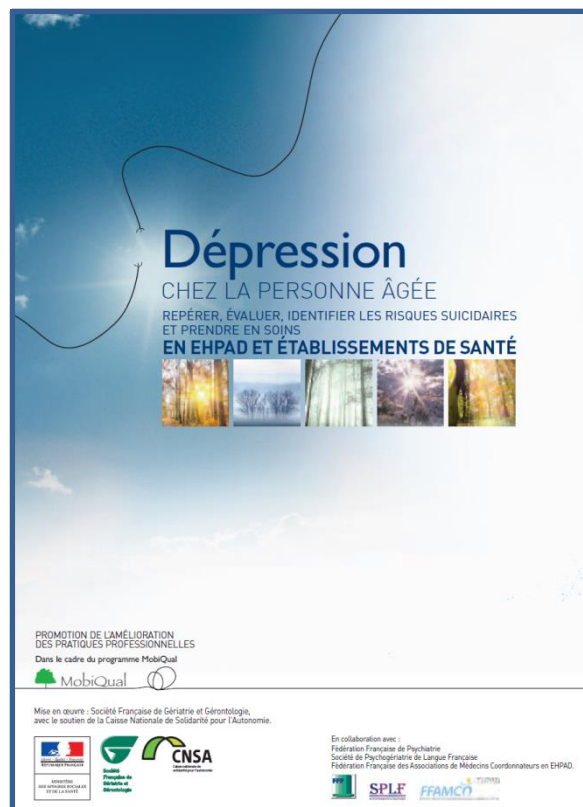


- **Directeurs d'établissements et services médico-sociaux**
- **Médecins coordonnateurs et traitants, cadres de santé et infirmières coordinatrices**
- **Soignants et, plus largement, professionnels du soin et de l'aide aux personnes âgées, en établissements de santé et EHPAD.**



### SOMMAIRE

- **Plaquette de présentation**



### I. Pourquoi s'intéresser à la dépression chez la personne âgée ?

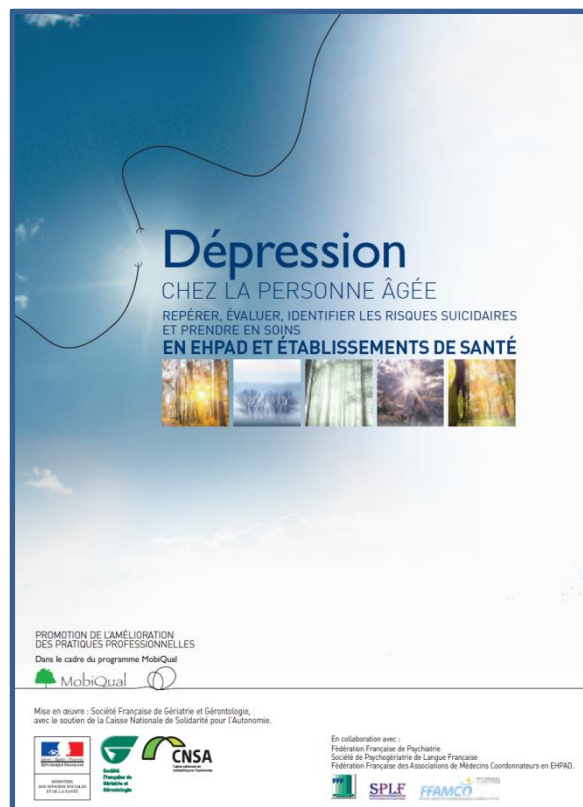
- 1.1 Quelques chiffres.....
  - 1.1.1 À domicile.....
  - 1.1.2 En EHPAD.....
- 1.2 Définitions.....
  - 1.2.1 Épisode dépressif majeur ou caractérisé.....
  - 1.2.2 Autres types de dépression.....
  - 1.2.3 Symptômes dépressifs et dépression.....
- 1.3 Formes cliniques de la dépression chez la personne âgée.....
  - 1.3.1 Dépression délirante.....
  - 1.3.2 Dépression dite "masquée".....
  - 1.3.3 Dépression hostile.....
  - 1.3.4 Dépression avec anxiété associée.....
  - 1.3.5 Dépression mélancolique : une urgence thérapeutique.....
  - 1.3.6 Dépression à début tardif.....
  - 1.3.7 Dépression et troubles cognitifs.....
- 1.4 Diagnostics associés.....
  - 1.4.1 Apathie et dépression.....
  - 1.4.2 Affections somatiques, perte d'autonomie et dépression.....
  - 1.4.3 Alcoolisme et dépression.....
  - 1.4.4 Dépression, crise du vieillissement et deuil.....
  - 1.4.5 Troubles anxieux et dépression.....
  - 1.4.6 Dépression et Maladie de Parkinson.....





### SOMMAIRE

- **Plaquette de présentation**



## 2. Quand et comment repérer une symptomatologie dépressive chez la personne âgée ?

### 2.1 Quand penser à la dépression chez la personne âgée ?

2.1.1 En cas de situation à risque

2.1.2 En présence de signes d'alerte d'apparition récente

### 2.2 Outils d'évaluation de la dépression de la personne âgée

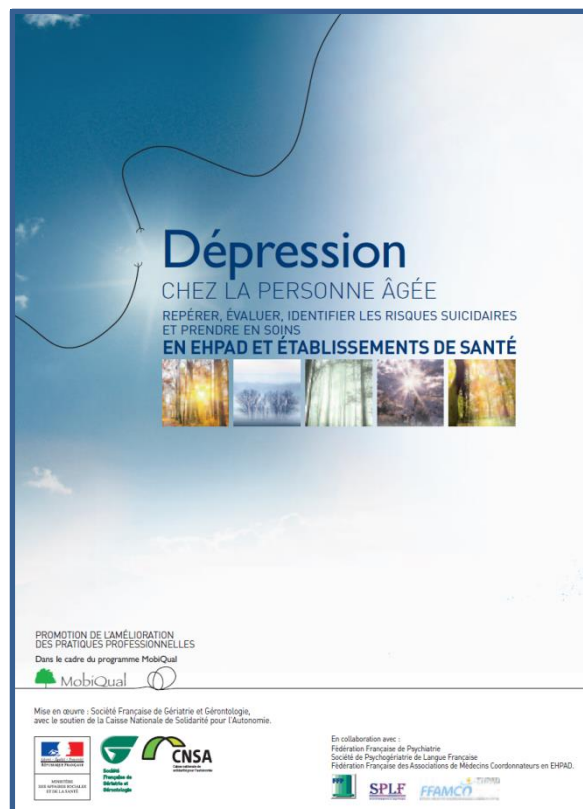
2.2.1 Pour l'ensemble des patients, y compris présentant une détérioration intellectuelle légère ou moyenne (MMSE >15)

2.2.2 Pour des patients présentant une détérioration intellectuelle sévère en EHPAD



### SOMMAIRE

- **Plaquette de présentation**



### 3. Démarche diagnostique

#### 3.1 Évaluation globale

3.1.1 Histoire de la maladie

3.1.2 Évaluation psychologique et cognitive

3.1.3 Examen clinique complet

3.1.4 Examens para-cliniques

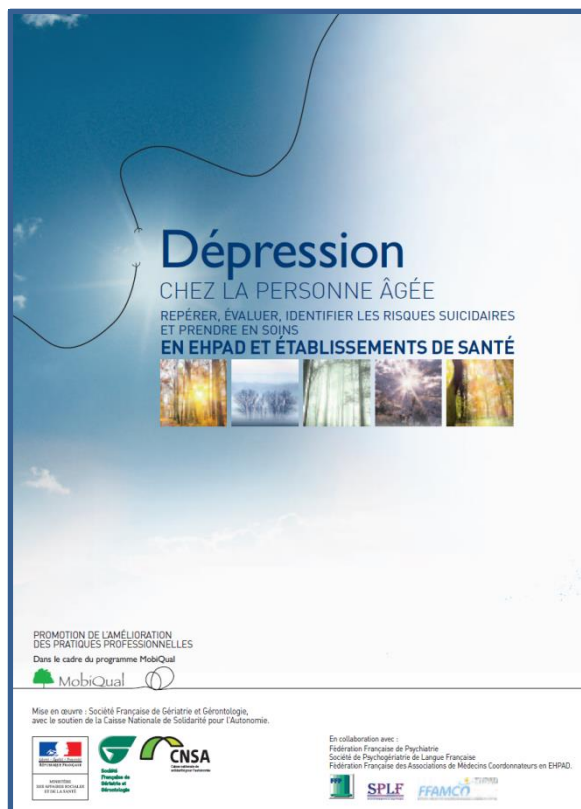
#### 3.2 Évaluation du risque suicidaire

3.2.1 Les indicateurs de la crise suicidaire

3.2.2 L'évaluation de la crise suicidaire



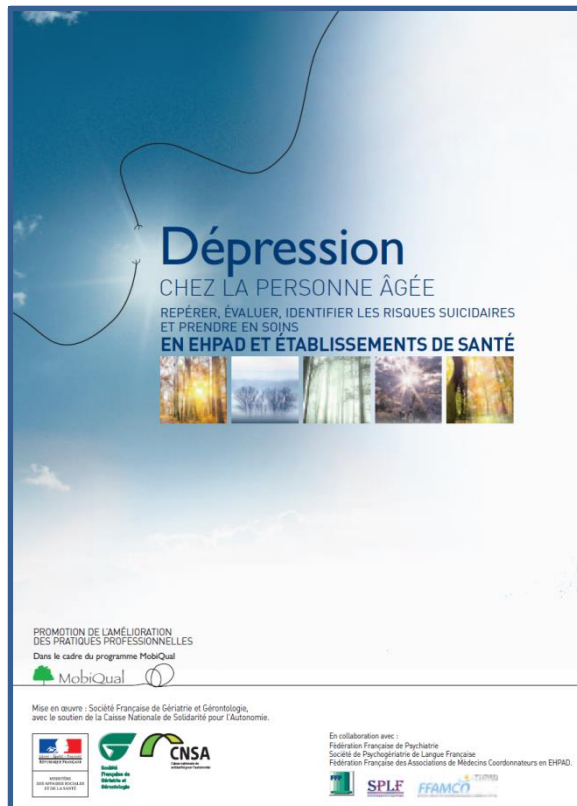
- **Plaquette de présentation**



- 4. Quelle prise en soins de la dépression ?
  - 4.1 Principes généraux de la prise en charge thérapeutique
    - 4.1.2 Les modalités de la prise en charge
    - 4.1.3 Quand hospitaliser ?
    - 4.1.4 Quand recourir au spécialiste ?
  - 4.2 Le traitement médicamenteux
    - 4.2.1 Les indications du traitement médicamenteux
    - 4.2.2 Les différentes classes pharmacologiques des antidépresseurs
    - 4.2.3 Les autres traitements psychotropes
    - 4.2.4 Durée et suivi du traitement médicamenteux
  - 4.3 Prise en charge psychologique, psychothérapique et socio-familiale
    - 4.3.1 Le soutien psychologique
    - 4.3.2 Des interventions sur l'environnement social du patient
    - 4.3.3 Les prises en charge psychothérapiques
  - 4.4 Les autres prises en charge thérapeutiques
    - 4.4.1 L'électroconvulsivothérapie ou sismothérapie
    - 4.4.2 La stimulation magnétique transcranienne

### SOMMAIRE

- **Plaquette de présentation**



- 5. Quelle prévention de la dépression ?.....
- 5.1 Préparer la personne à son entrée en EHPAD.....
- 5.2 Personnaliser l'accueil.....
- 5.3 Aider et former les personnels sur les questions de la fin de vie et de la mort.....
- 5.4 Traiter les maladies chroniques et soulager la douleur.....





- 8 fiches pratiques

- 1 Repérer les signes de dépression** : *parce que le risque de dépression chez la personne âgée doit être une préoccupation constante du soignant ...*
- 2 Repérer la crise suicidaire** : *parce que l'évaluation du risque suicidaire doit être systématique en cas de dépression.. [Lien vers fiche](#)*
- 3 Dépression et deuil** : *parce que tous les deuils ne doivent pas être médicalisés mais entendus et accompagnés..*
- 4 Dépression et troubles cognitifs** : *parce que la présence de troubles cognitifs est fréquemment associée à une dépression tardive chez la personne âgée..*
- 5 Dépression et apathie** : *parce que l'apathie peut être présente en même temps que les symptômes dépressifs mais peut exister de manière isolée..*
- 6 Traitement médicamenteux de la dépression** : *parce que le traitement d'un épisode dépressif caractérisé doit être entrepris sans délai..*
- 7 Prévenir la dépression** : *parce que la prévention de la dépression en EHPAD associe des mesures complémentaires*
- 8 Dépression et maltraitance (habeo)** suivie de 4 situations cliniques



- **13 outils d'évaluation**

- 1 Échelle de dépression gériatrique - MINI GDS [lien vers Mini GDS](#)
- 2 Échelle de dépression gériatrique - GDS (15 items)
- 3 Échelle de dépression de Cornell
- 4 Inventaire Apathie soignant (en institution)
- 5 Inventaire Apathie soignant (ambulatoire)
- 6 Inventaire Apathie patient
- 7 Inventaire Apathie accompagnant
- 8 Mini Mental State Examination (MMSE)
- 9 Inventaire neuropsychiatrique NPI-ES item dépression
- 10 Inventaire neuropsychiatrique NPI-ES item apathie
- 11 Inventaire neuropsychiatrique NPI-ES item anxiété
- 12 Fiche de transmission
- 13 Arbre décisionnel



- **3 cas cliniques**

**1** Cas clinique n°1 (Monsieur C. 85 ans)  
dépression en EHPAD

**2** Cas clinique n°2 (Monsieur André V. 92 ans)  
dépression et tentative de suicide

**3** Cas clinique n°3 (Madame Nicole F. 86 ans)  
dépression et suicide



- **1 DVD**
  - **Un film de sensibilisation** et le guide de l'animateur  
**“Emmurés du silence”**  
(version longue 27'30'' - version courte 14'30'')
  - **3 séquences complémentaires :**
    - **Dépression et approche soignant-patient** (8'20'')
    - **Douleur et dépression** (5'00'')
    - **Dépression et risque suicidaire** (4'30'')







- **1 DVD-ROM**



- **2 diaporamas de formation**

- **Dépression de la personne âgée en EHPAD et établissements de santé (55 vues)**

- **Prise en charge non médicamenteuse de la dépression (16 vues)**

- **Des documents imprimables** (la totalité des documents présents dans le classeur : plaquette, fiches pratiques, outils d'évaluation, etc.)

- **Des fichiers flash des vidéos compressées**

- **Des textes et recommandations**



- 1 dépliant (3 volets)

## Dépression d'un proche

**Un test rapide pour vous aider à faire le point sur l'état de votre proche et sur vous-même**

Demandez à la personne de se resituer dans un passé proche (au mieux une semaine avant) et non pas dans sa vie passée ou dans l'instant présent. Commencez les questions par :  
"Il y a une semaine..." :

- Vous sentiez-vous découragé(e) et triste (envie de pleurer tout le temps, pas la force de vous lever ou de faire une activité habituelle, etc.) ?  
**OUI  NON**
- Aviez-vous le sentiment que votre vie était vide (sentiment d'inutilité, impression que vous n'avez rien fait de bien dans votre vie, remords, etc.) ?  
**OUI  NON**
- Aviez-vous l'impression que votre situation est désespérée (envie d'en finir avec la vie, je ne suis plus bon(ne) à rien, je suis un fardeau pour ma famille, etc.) ?  
**OUI  NON**
- Vous sentiez-vous heureux(se) la plupart du temps ?  
**OUI  NON**

Si la personne répond OUI à une ou plusieurs de ces questions, encouragez-la à consulter son médecin traitant.

Mise en œuvre : Société Française de Gérontrie et Gériatrie, avec le soutien de la Classe Nationale de Substituts pour l'Autisme.

En collaboration avec : UNAF, Union Nationale des Familiales de l'Autisme, des Parents et des Amis des Enfants pour l'Autisme, et le Centre National de Diagnostic et de Référence pour l'Autisme.

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES  
Chez le cadre du programme MabiQual



### Dépression

CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

## Dépression d'un proche

Comprendre et agir

**REPÈRES**

La dépression est difficile à comprendre pour l'autre, pour celui qui n'a jamais vécu cette expérience douloureuse.

Pour vous aider à trouver la juste place aux côtés de la personne atteinte de dépression et que vous accompagnez, voici quelques repères :

- Comprendre** : la dépression est une maladie fréquente qui peut toucher chacun d'entre nous. Elle n'est pas le signe d'un caractère faible ni une maladie honteuse, mais la conséquence de facteurs multiples qui ne sont pas toujours faciles à identifier.
- Repérer** : s'informer pour ne pas confondre déprime et dépression.
- Soutenir** : aider la personne à accepter de se soigner, l'aider au quotidien, au besoin parler avec elle de la mort, du suicide.
- Prendre soin de soi-même** : ne pas s'épuiser, ne pas se décourager, ne pas culpabiliser en acceptant de l'aide pour l'autre et pour soi-même.

**Quelques chiffres** : Un à 2% des personnes de plus de 65 ans présenteraient un épisode dépressif majeur, et 13% à 27%, un épisode de dépression mineur. De plus, 40% des cas de dépression ne seraient pas diagnostiqués. Chaque année en France, environ 3.000 personnes de plus de 65 ans se suicident, la plupart d'entre elles étant atteintes de dépression.

**Comprendre**

La dépression a des origines multiples et encore mal connues, avec des facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux (liés à l'environnement et au mode de vie).

Elle est dite "à risque" si :

- La personne se plaint de douleurs inhabituelles et qui résistent aux traitements (maux de tête, maux de ventre, douleurs dans les articulations, etc.).
- Elle a l'impression de manquer d'air.
- Elle dort mal, trop ou pas assez (elle se réveille très tôt le matin et ne s'endort plus).
- Elle n'a plus envie de manger et maigrit ou, au contraire, elle a pris du poids.

Plusieurs de ces signes se manifestent en même temps et sur une durée de plusieurs semaines, vous pouvez suspecter la survenue d'une dépression et encourager votre proche à consulter un médecin.

**Infos Familiales**

**Soutenir**

**Encourager la personne à se faire soigner**

Au besoin, vous pouvez l'aider à prendre rendez-vous, l'accompagner, l'aider à se rendre à la consultation, à aller voir son médecin traitant, si la situation vous semble urgente. Parlez-lui de ce qu'il vous inquiète, sans lui cacher les éventuelles démarches que vous entreprenez.

Une fois le traitement prescrit (pharmacologique ou non), vous pouvez l'aider à le suivre, en sachant que les effets des médicaments ne sont pas immédiats et que le traitement doit être prolongé, même si la personne se sent "guérie". Le traitement ne doit pas être arrêté brutalement ni sans avis médical.

**Etre présent au quotidien**

Il s'agit pour vous de trouver la juste place auprès de votre proche. C'est souvent difficile, n'hésitez pas à demander de l'aide.

- Aider sans infantiliser. Faire preuve de bienveillance, d'écoute, de patience. Même si elle vous semble à l'indifférence, une personne qui souffre de dépression est très sensible à toutes les petites attentions que vous lui porterez.
- Encourager et valider ses efforts, sans reprocher ni nier la personne sans de multiples "bons conseils", au risque de renforcer ses sentiments de culpabilité et d'impulsance.
- Proposer - sans jamais imposer - des activités à faire ensemble et encourager la reprise d'activités qui lui faisaient plaisir.
- Rassurer, en répliquant au besoin que la dépression est une maladie qui touche beaucoup de monde et dont on guérit.
- Laisser la personne faire à son rythme, sans oublier qu'une personne dépressive se fatigue très vite.

**Accepter de parler de la mort, du suicide**

Les idées de mort, de suicide sont des signes de la dépression. Elles peuvent être verbalisées par la personne ou s'exprimer au travers de comportements qui peuvent alerter. De toute façon, observer et parler avec la personne contribue à les "désamorcer". Des questions simples peuvent suffire : "Tu souffres beaucoup, en arrives-tu à penser au suicide ?", "As-tu réfléchi à des moyens de le faire ?", "As-tu pensé quand le faire ?".

Si vous pensez qu'il existe un risque suicidaire, rester auprès de la personne et contacter un professionnel de la santé ou un numéro d'urgence.

**DES IDÉES FAUSSES**

**Il est faux de penser que :**

- parler du suicide à quelqu'un peut l'inciter à le faire.
- les personnes qui veulent se suicider ne donnent pas d'indication à leur entourage sur leur intention avant de le faire.
- les personnes qui expriment un désir de se suicider ne le font que pour attirer l'attention. Huit personnes sur dix en parlent avant de passer à l'acte !

**CONTACTS UTILES**

- SUICIDE ÉCOUTE : 01 45 39 48 00
- SOLITUDE ÉCOUTE : [www.cjwe-france.fr/solitude-ecoute.html](http://www.cjwe-france.fr/solitude-ecoute.html)
- SOS AMITIÉ : [www.sos-amitie.org/late-des-postes](http://www.sos-amitie.org/late-des-postes)
- LE CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP) le plus proche de chez vous

**Prendre soin de soi-même**

La dépression est une longue maladie. Pendant toute cette période, vous aurez à partager la souffrance de votre proche. Prendre soin de vous-même vous permettra d'être capable de soutenir votre proche jusqu'au bout. Votre épuisement, votre lassitude peuvent se transformer en colère, en agressivité.

- N'hésitez pas à vous informer, à demander de l'aide si vous vous sentez impuissant, fatigué, ou vous-même dépressif.
- N'oubliez pas de prendre du temps pour vous-même (lecture, activités personnelles, etc.).



- La dépression et ses conséquences graves chez les personnes âgées est l'affaire de tous, à tous les niveaux de la prise en charge, tant dans le repérage précoce des signes, que dans la prise en soins et la prévention
- Si les médicaments sont utiles, ils sont loin d'être suffisants. Ce sont l'attention bienveillante et le soutien quotidien, sous toutes ses formes, apportés à ces personnes par un personnel formé qui font le socle de leur efficacité
- L'organisation au sein de l'établissement cible le bien-être de tous, résidents et professionnels





## GROUPE D'ACTUALISATION :

Dr Michel BENOIT, *gérontopsiatre*, CHU de Nice

Anaïk BIROT ALCOUFFE, *gérontopsiologue*, Bordeaux

Pr Sylvie BONIN GUILLAUME, *psychogériatre*, CHU Marseille

Dr Olivier DRUNAT, *gériatre*, CHU Bretonneau, Paris

Sandra FABERGER, *psychogérontologue*, CH d' Aix en Provence

Pr Jacques GAUCHER, *gérontopsiologue*, Lyon

Rémi MANGIN, UNA

Sandrine MAS, *cadre de santé*, CH Pézenas, Collège des soignants de la SFGG

Caroline MURGUE, UNA

Jérôme PELLISSIER, *chercheur en gérontologie*, Paris

Dr Odile REYNAUD LEVY, *gériatre, médecin coordonnateur*, FFAMCO-EHPAD, Marseille

Pr Philippe ROBERT, *gérontopsiatre*, CHU Nice, Fédération Française de Psychiatrie,  
Société de Psychogériatrie de Langue Française, Fédération nationale des CMRR

## COORDINATION :

Hélène BOUVIER, SFGG

Sébastien DOUTRELIGNE, SFGG

Dr Anne de PEUFEILHOUX , SFGG

Dr Geneviève RUAULT, *déléguée générale* de la SFGG