

Présentation de l'outil

# Dépression

CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

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

**À DOMICILE**

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION  
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre du programme MobiQual



Mise en œuvre : Société Française de Gériatrie et Gérologie,  
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 :  
Union Nationale de l'Aide, des Soins  
et des Services aux Domiciles



- **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
  - **1/3 des décès par suicide** surviendraient chez les plus de 60 ans
  - Le suicide est une des 3 principales causes de décès de la personne âgée avec le cancer et les maladies cardio-vasculaires
  - **70% des suicides ont lieu à domicile**
- **Non traitée, la dépression a des conséquences graves**
  - Elle diminue la durée de vie et augmente le risque de suicide
  - Elle augmente le risque somatique et le recours aux soins (dénutrition, aggravation des maladies, etc.)
  - Elle aggrave l'isolement, le pronostic fonctionnel et la perte d'autonomie
  - Elle augmente le risque d'institutionnalisation

- **Mettre à disposition un outil d'aide à la prise en soins de la dépression chez la personne âgée** (actualisation des connaissances et aide à la pratique)
  - Repérage et démarche diagnostique
  - Prise en soins et prévention
  - Focus sur la prévention du suicide
- **Favoriser la création de liens de coopération entre les professionnels concernés** afin d'optimiser le parcours de soin de la personne et prévenir la dépendance induite par des soins inappropriés
  - Les services de soins et d'aide à domicile, les médecins traitants et les structures et compétences spécialisées (gériatrie, psychiatrie, géronto-psychiatrie, équipes mobiles)

- **Directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux**
- **Médecins traitants**
- **Cadres de santé et infirmières coordinatrices**
- **Soignants et, plus largement, professionnels du soin et de l'aide aux personnes âgées à domicile : SSIAD, SPASAD, réseaux de santé**

## Repérage (1)

- **Le risque de dépression chez la personne âgée doit être une préoccupation constante**
  - **Renforcer la vigilance vis-à-vis des signes de dépression en présence de facteurs de risque ou de situations à risque**
    - **Signaler par écrit tout signe d'alerte d'apparition récente** (cahier de liaison des soignants et intervenants à domicile , signaler à l'infirmière coordinatrice et/ou au responsable de secteur)
- **Chez la personne âgée, les signes de dépression peuvent être atypiques**
  - Expression moindre de la tristesse
  - Plaintes somatiques, notamment des douleurs
  - Troubles cognitifs

**En cas de risque de dépression, toujours demander à l'aidant comment il se sent.  
Il est aussi à haut risque de dépression.**

## Repérage (2)

- **L'évaluation du risque suicidaire doit être systématique**
  - L'expression d'une plainte suicidaire doit toujours être prise en compte, **jamais banalisée**
  - Si les idées suicidaires ne sont pas exprimées spontanément, il faut les rechercher systématiquement
  - S'il existe un risque suicidaire, il est important d'en évaluer rapidement **l'urgence et la dangerosité**

### Des pièges à éviter

- Il est faux de penser que parler du suicide à quelqu'un peut l'inciter à le faire
- Il est faux de penser que les personnes qui veulent se suicider ne donnent pas d'indication à leur entourage sur leur intention avant de le faire
- Il est faux de penser que les personnes qui expriment un désir de se suicider ne le font que pour attirer l'attention. Huit personnes sur 10 en parlent avant de passer à l'acte !

## Prise en soins (1)

- **Principes généraux**
  - Le diagnostic de dépression est posé par un médecin
  - La prise en soins comprend **trois volets complémentaires** :
    - Les traitements médicamenteux, non systématiques
    - La prise en soins non pharmacologique, systématique
    - Le suivi
  - La prise en soins est globale, pluridisciplinaire et coordonnée
  - Elle est élaborée dans le cadre d'une **alliance thérapeutique**, avec la personne et ses proches, et implique le médecin traitant et l'ensemble des intervenants au domicile

## Prise en soins (2)

- **Les différents niveaux d'intervention des professionnels intervenant au domicile dans la prise en soins**
  1. **Participer à l'évaluation globale** de la situation de la personne
  2. **Remotiver régulièrement la personne à prendre le traitement antidépresseur**
  3. **Participer au soutien psychologique**
    - Sensibilisation aux comportements à privilégier ou à éviter
  4. **Participer au suivi**
    - Les professionnels sont informés des modalités du suivi et disposent d'**outils de traçabilité et de transmission des informations**

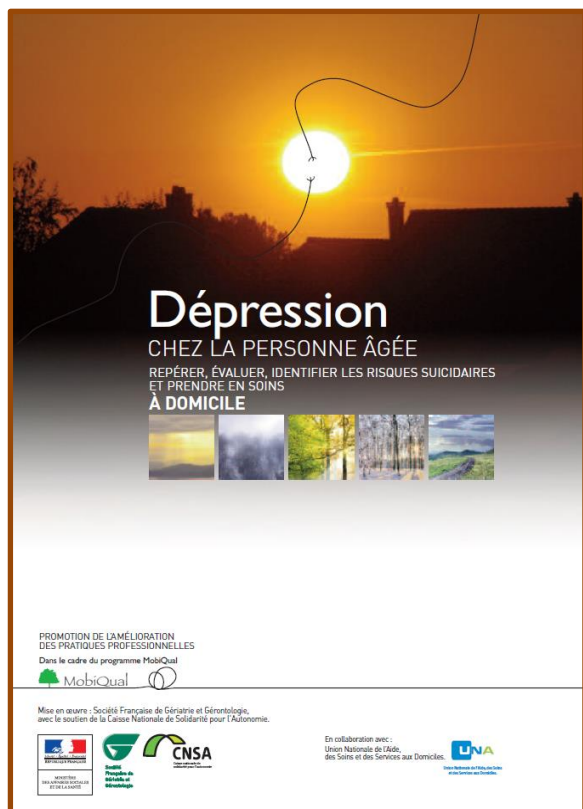


- **Deux points clés**
  - **La mobilisation des intervenants professionnels**
  - **Les moyens organisationnels de cette mobilisation**  
(sensibilisation, formation, soutien, mise à disposition d'outils formalisés, etc.)
    - L'accompagnement de personnes atteintes de dépression ne peut reposer que sur la seule bonne volonté des intervenants professionnels
- **Deux cibles d'intervention**
  - **Améliorer la qualité de vie** en contribuant à la réalisation du projet de vie, au bien-être physique, psychique et moral des personnes
  - **Cibler les facteurs de risque de dépression sur lesquels il est possible d'agir** (solitude, perte d'autonomie, maladies chroniques, etc.)



## SOMMAIRE

- **Plaquette de présentation**



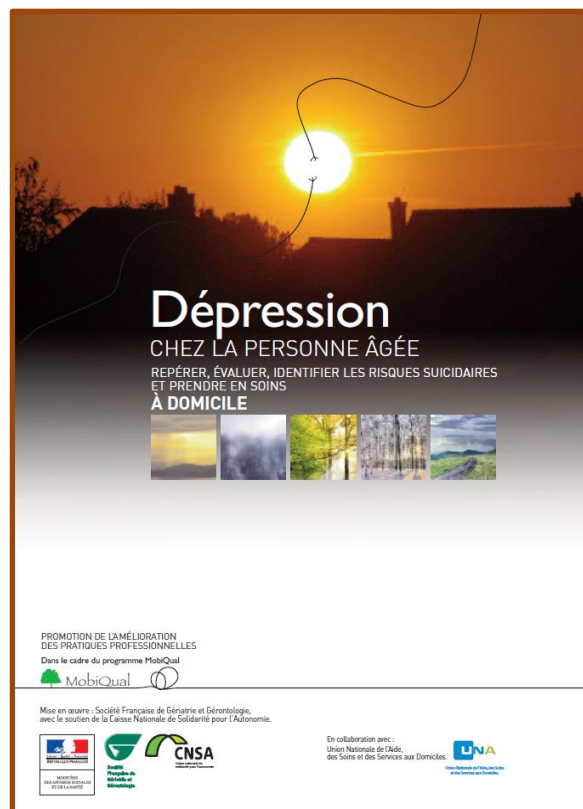
- 1. La dépression chez la personne âgée
  - 1.1 Quelques chiffres
  - 1.2 Définition de la dépression
  - 1.3 Particularités de la dépression chez la personne âgée
- 2. Repérage de la dépression chez la personne âgée
  - 2.1 Quand penser à la dépression la personne âgée ?
    - 2.1.1 En présence de facteurs de risque ou de situations à risque
    - 2.1.2 En présence de signes d'alerte d'apparition récente
  - 2.2 Comment évaluer l'humeur de la personne ?
    - 2.2.1 La Mini GDS
    - 2.2.2 Les autres outils d'évaluation





## SOMMAIRE

- **Plaquette de présentation**



- 3. **Évaluation du risque suicidaire**.....
- 4. **Le rôle des intervenants du domicile dans la prise en soins de la personne atteinte de dépression**.....
  - 4.1 L'alliance thérapeutique.....
  - 4.2 Les différents niveaux d'intervention.....
  - 4.3 Des mesures organisationnelles au sein de la structure intervenant au domicile.....
- 5. **Quelle prévention possible de la dépression au domicile ?**.....
  - 5.1 Le rôle des intervenants.....
  - 5.2 Les mesures organisationnelles.....



- **6 fiches et outils professionnels**

- 1 Alerte dépression** (fiche pratique pour aider au repérage des facteurs de risque situations à risque et signes d'alerte)
- 2 Échelle de dépression gériatrique - MINI GDS** (outil utile à une première évaluation de l'humeur, en cas de suspicion de dépression)
- 3 Alerte risque suicidaire** (fiche pratique pour aider au repérage et à l'évaluation du risque suicidaire)
- 4 Dépression et deuil** (fiche pratique pour à distinguer la phase dépressive faisant suite à un deuil d'une authentique dépression)
- 5 Dépression et maltraitance - habeo** (fiche pratique sur le risque de maltraitance associé à la dépression, illustrée de 4 situations cliniques)
- 6 Fiche de transmission** (un modèle de fiche en vue d'une nécessaire transmission formalisée par écrit)

- A titre d'exemple**

Une fiche destinée aux professionnels présentant un **retour d'expérience** après une action de prévention du risque suicidaire menée en Poitou-Charentes



**Dépression**  
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

FICHE/OUTIL  
PROFESSIONNELS

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION  
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES  
Dans le cadre du programme MobilQual

## Retour d'expérience en Poitou-Charentes

Le contexte

En 1999, suite à appel d'offres de l'agence régionale de l'hospitalisation, 5 coordinations territoriales portées par les centres hospitaliers ont été mises en place pour décliner localement les actions du programme régional de santé "Suicide et dépression chez l'adolescent et l'adulte jeune".

En 2006 ce programme s'est étendu aux personnes les plus vulnérables, les personnes âgées, les personnes placées sous main de justice, les personnes en situation d'exclusion et les personnes au travail.

Les actions mises en œuvre

pour la prévention du suicide  
auprès des personnes âgées.

**Actions de formation pour le repérage de la crise suicidaire**

- Formations inter-institutionnelles et pluriprofessionnelles.
- Formations sur site à la demande (pour tout établissement accueillant des personnes âgées).

---

**Élaboration d'outils**

- Plaquette destinée aux professionnels au contact des personnes âgées.
- Plaquette à destination des personnes âgées.
- Un outil d'évaluation du risque suicidaire.

---

**Organisation d'un événement local**

- Un forum des aînés a été mis en place. Il vise à rompre l'isolement en présentant différents dispositifs de loisirs, d'aide sociale, de soins... L'idée est d'organiser des rencontres de ce type chaque année sur des territoires différents. Les associations locales sont pleinement intégrées à cette initiative, par exemple pour le transport des personnes. L'information sur l'événement a été diffusée par les facteurs. Deux cent cinquante personnes ont été accueillies, 158 personnes âgées et 92 professionnels au contact de cette population.

RETOUR D'EXPERIENCE EN POITOU-CHARENTES

*"Parler du suicide à quelqu'un qui va mal n'a jamais contribué à un passage à l'acte suicidaire ; au contraire, c'est l'occasion pour la personne en souffrance de se sentir reconnue, et ainsi faciliter une demande d'aide et de soutien".*

Patrick RVIÈRE

- Infos patients/Infos familles

## Infos patients : « Dépression ? »

**ATTENTION**

- La dépression peut vous empêcher de repérer vous-même ces signes. Vous êtes tenté(e) de penser que tout cela n'est dû qu'à des difficultés passagères, que vous avez un petit coup de déprime, alors que ces difficultés durent et vous handicapent véritablement dans votre quotidien.
- Écoutez ceux qui vous entourent s'ils vous signalent que vous ne semblez pas aller bien et acceptez leur aide.
- Au moindre doute sur l'existence d'une dépression, parlez-en, demandez l'avis de votre médecin.

**CONTACTS UTILES**

- SUICIDE ÉCOUTE : 01 45 39 40 00
- SOLITUDE ÉCOUTE : [www.cylex-france.fr/solitude+ecoute.html](http://www.cylex-france.fr/solitude+ecoute.html)
- SOS AMITIÉ : [www.sos-amitie.org/Lista-des-postes](http://www.sos-amitie.org/Lista-des-postes)
- LE CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP) le plus proche de chez vous
- Pour vos loisirs, contactez votre mairie
- Pour des aides sociales, contactez le Conseil général.

**Dépression**  
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

### Dépression ?

Votre tristesse, votre absence de plaisir, votre découragement, votre pessimisme, pourraient-ils cacher une véritable dépression ?

**REPÈRES**

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.

Votre volonté seule ne suffira pas pour en sortir. La dépression doit être traitée sans délai, avec l'aide de professionnels, comme n'importe quelle autre maladie.

Si vous prenez un médicament antidépresseur, sachez que vous ne commencerez à en ressentir les effets qu'après environ deux semaines de traitement.

- Ne vous découragez pas avant et continuez de prendre le traitement.
- De même, ne l'arrêtez pas brutalement si vous vous sentez mieux. Demandez conseil à votre médecin.

**INFOS PATIENTS**

**Situation qui vous expose à un risque dépression ?**

- Vous avez perdu de l'autonomie de façon soudaine du fait d'un accident, d'un problème de santé ou autre.
- Un déménagement dans une institution est prévu dans un avenir proche.
- Vous prenez plus de 4 médicaments différents.
- Vous buvez de l'alcool en excès, vous consommez une drogue.
- Vous aidez une personne proche dépendante.
- Vous avez déjà eu une dépression.

**Vous présentez des signes physiques inhabituels et qui résistent aux traitements (maux de tête, maux de ventre, douleurs dans les articulations, etc.)**

- Vous avez l'impression d'avoir du mal à respirer.
- Vous dormez mal, trop ou pas assez (vous vous réveillez très tôt le matin par exemple).
- Vous maigrissez parce que vous n'avez plus envie de manger, ou au contraire, vous êtes parfois boulimique.

**Un test rapide pour vous aider à faire le point**

Vous sentez-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, rien que vous n'avez rien fait de bien dans votre vie, remords, etc.) ? OUI  NON

Êtes-vous si fatigué(e) que vous ne pouvez rien faire de plus pour votre situation est désespérée (envie d'en finir avec à rien, je suis un fardeau pour ma famille, etc.) ? OUI  NON

Si vous répondez oui à une ou plusieurs de ces questions, parlez-en à un de vos proches, à votre médecin traitant, à un professionnel qui intervient auprès de vous à votre domicile. Ils pourront vous aider.

**Vous avez un ou plusieurs signes de dépression ?**

- Vous avez l'impression de n'avoir rien d'intéressant à dire.
- Vous avez l'impression de n'être bon(ne) à rien.
- Vous êtes pessimiste, vous voyez tout en noir, de façon négative.
- Vous avez l'impression que le monde est devenu trop compliqué, que vous n'arrivez plus à faire ce que vous accomplissiez d'habitude ou alors avec beaucoup d'efforts.
- Vous vous sentez coupable, responsable de votre mal-être, et considérez que personne ni aucun traitement ne pourrait vous aider.
- Vous avez du mal à vous concentrer, à fixer votre attention.
- Vous pensez souvent à la mort, voire vous avez envie de mourir.

Dépliant d'information 3 volets à destination des patients

## Infos patients/Infos familles

### Infos familles : 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 un passé lointain 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.

### 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.

### Infos Familiales

**Comprendre**  
La dépression a des origines multiples et encore mal connues, elle est influencée par des facteurs biologiques, environnementaux (liés à l'environnement social) et psychologiques.

**Des signes physiques inhabituels**  
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 a le plus envie de dormir et se réveille très tôt le matin.  
Elle a le plus envie de manger et maigrit ou, au contraire, elle a le plus envie de boulimie.

**Soutenir**  
Encouragez la personne à se faire soigner. Si elle ne peut pas aller chez son médecin traitant, aidez-la à prendre contact avec un professionnel de santé. Parlez-lui de ce qu'elle ressent, aidez-la à organiser ses journées, aidez-la à prendre son traitement à l'heure. 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.

**Être 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 être indifférente, aidez-la à sortir de son isolement et à reprendre ses activités.
- Encouragez et valorisez ses efforts, sans reprocher ni noter la moindre dérive. Parlez-lui de ce qu'elle ressent, aidez-la à organiser ses journées, aidez-la à prendre son traitement à l'heure. 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.
- Proposer - sans jamais imposer - des activités à faire ensemble qui touchent beaucoup de monde et dont on parle.
- Rassurer, en répétant 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 d'être une personne qui touche beaucoup de monde et dont on parle.

**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 être inquiétants. Des questions simples peuvent être posées : "Tu souffres beaucoup, en arrives-tu à penser au suicide ?", "As-tu des pensées de ce genre ?", "As-tu pensé quand même à te faire ?", "As-tu souffert beaucoup de la faire ?", "As-tu pensé quand même à te faire ?". Si vous pensez qu'il existe un risque suicidaire, restez auprès de la personne et contactez 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 40 00
- SOLITUDE ÉCOUTE : www.sos-amitie.org / liste-des-postes
- SOS AMITIÉ : www.sos-amitie.org / liste-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 soi-même vous permettra d'être capable de soutenir votre proche jusqu'au bout. Votre équilibre, votre bien-être peuvent se transformer en colère, en agressivité.

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

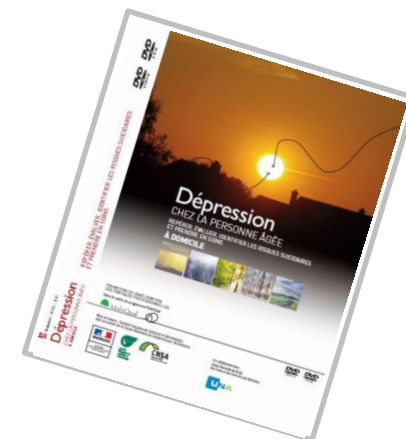
Dépliant d'information 3 volets à destination des proches



## Contenus de l'outil



- **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'')**



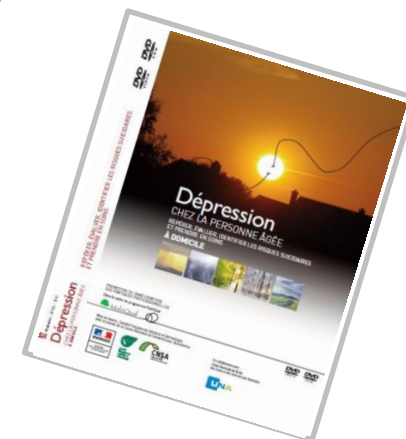




## Contenus de l'outil



- **1 DVD-ROM**
  - **3 diaporamas de formation**
    - **Dépression de la personne âgée à domicile** (38 vues)
    - **Prise en charge non médicamenteuse de la dépression** (16 vues)
    - **Prise en soins à domicile – Recommandations de l'UNA** (24 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**



- **La dépression et ses conséquences graves chez les personnes âgées sont 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 souvent indiqués, ils ne résument pas la prise en charge. Ce sont **l'attention bienveillante et le soutien quotidien**, sous toutes ses formes, apportés à ces personnes par un personnel formé et soutenu qui font le socle de l'efficacité de la prise en soins
- Au mieux, l'accompagnement des personnes atteintes de dépression est inscrit comme **une mission spécifique** dans le projet de la structure



## GROUPE DE TRAVAIL :

**Dr Michel BENOIT**, *gérontopsiatre*, CHU de Nice

**Anaïk BIROT ALCOUFFE**, *gérontopsiologue*,  
association des gérontopsiologues d'Aquitaine, 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 supérieur 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

**Hélène BOUVIER**, SFGG

**Dr Anne de PEUFEILHOUX**, SFGG

**Dr Geneviève RUAULT**, SFGG *Responsable du programme MobiQual*

