

ANTIDÉPRESSEURS D'USAGE COURANT - Lignes directrices nationales - La santé mentale de la personne âgée : Partie 5.1

5 QUAND TRAITER

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Partie 2 : 2.1.1

Si le dépistage indique la présence probable d'une dépression, une évaluation bio-psycho-sociale est indiquée, incluant :

- Revue des critères diagnostiques du DSM IV-TR ou de la CIM-10
- Détermination de la gravité et de la présence de symptômes psychotiques ou catatoniques
- Évaluation du risque suicidaire, en questionnant directement le patient sur ses idées suicidaires, ses intentions et ses plans
- Antécédents familiaux ou personnels de troubles de l'humeur
- Consommation de médicaments et usage de drogue ou d'alcool
- Examen des conditions de vie actuelle et du niveau de stress
- État fonctionnel/incapacité
- Situation familiale, intégration/soutien social
- Examen de l'état mental et des fonctions cognitives
- Examen physique et tests de laboratoire afin de déterminer si des problèmes médicaux peuvent causer ou imiter la dépression

Le traitement peut se diviser en trois phases

- Phase aiguë du traitement : jusqu'à la rémission des symptômes
- Phase de continuation : pour prévenir une rechute (réapparition des symptômes de l'épisode initial)
- Phase d'entretien ou de prophylaxie : pour prévenir des épisodes futurs ou une récurrence

6 LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT LE TRAITEMENT

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Parties 4 et 5

Psychothérapies et interventions psychosociales

- Des soins de soutien doivent être offerts à tous les patients déprimés
- La psychothérapie est le traitement de première ligne, seule ou combinée avec des antidépresseurs
- Basée sur le type de dépression, les mécanismes d'adaptation, le niveau de fonctionnement cognitif
- Psychothérapie – offerte par des professionnels de la santé mentale qualifiés

Traitement pharmacologique

- Les médicaments sont utilisés en combinaison avec un traitement psychosocial ou une psychothérapie
- Fait partie du traitement général des personnes âgées déprimées
- Voir le tableau des antidépresseurs couramment utilisés
- Voir l'ensemble des lignes directrices pour plus de précisions au sujet de la prescription et du suivi des médicaments

7 QUAND RÉFÉRER

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Partie 3: 3.5

Recommandations pour le clinicien de référer aux services psychiatriques au moment du diagnostic

- Dépression psychotique
- Maladie affective bipolaire
- Dépression avec idées suicidaires

8 ASSURER UN SUIVI ET UN TRAITEMENT À LONG TERME

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Partie 6 : 6.3

Les prestataires de soins devraient exercer une surveillance de la récurrence de la dépression, chez les personnes âgées, durant les deux années suivant le traitement

- Un suivi continu doit être axé sur les symptômes dépressifs présents lors de l'épisode initial.
- Les personnes âgées en rémission d'un premier épisode doivent être traitées pour une période minimale d'un an, et jusqu'à deux ans dès le moment où il y a amélioration.
- Les personnes âgées présentant des épisodes récurrents devraient recevoir une thérapie d'entretien sans durée fixe.
- Dans les établissements de soins de longue durée, la réponse à la thérapie doit être évaluée mensuellement dès la première amélioration et, ensuite, chaque trois mois. On recommande également de faire une évaluation annuelle après la rémission des symptômes.

Outil d'évaluation de la dépression et traitement

Chez les personnes âgées

Basé sur :

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : évaluation et prise en charge de la dépression Disponible en ligne à :

www.ccsmh.ca

www.nicenet.ca



National Initiative for the Care of the Elderly
Initiative nationale pour le soin des personnes âgées



CANADIAN COALITION FOR SENIORS' MENTAL HEALTH

To promote seniors' mental health by connecting people, ideas and resources

COALITION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÂGÉES

Promouvoir la santé mentale des personnes âgées en reliant les personnes, les idées et les ressources

1 MON PATIENT EST-IL A RISQUE DE DÉPRESSION?

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Partie 2 : 2.1.1

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

- Sexe féminin
- Veuvage ou divorce
- Antécédents de dépression
- Anomalies cérébrales à la suite de problèmes vasculaires
- Maladies physiques graves et incapacitantes
- Médicaments ou polypharmacie
- Consommation excessive d'alcool
- Groupes défavorisés et manque de soutien social
- Soignant d'une personne ayant une maladie importante (p. ex., démence)
- Type de personnalité ex., évitante ou dépendante)

FACTEURS PRÉCIPITANTS

- Deuil récent
- Placement en établissement (ex., centre d'accueil et d'hébergement)
- Événements stressants (ex., deuil, séparation, crise financière)
- Stress chronique dû à détérioration de l'état de santé, problèmes familiaux ou conjugaux
- Isolement social
- Trouble persistant du sommeil

2 OPTIONS D'ÉVALUATION RECOMMANDÉES

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Partie 2 : 2.1.2

Une entrevue structurée en utilisant un des instruments suivants :

INSTRUMENTS DÉVELOPPÉS POUR DÉPISTER LA DÉPRESSION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES avec les sites Web disponibles

En médecine générale, en milieu hospitalier ou en centre d'accueil ou d'hébergement

- SIG E CAPS-(<http://webmedia.unmc.edu/intmed/geriatrics/reynolds/pearlcards/depression/depressionindex.htm>)
- Échelle de dépression gériatrique (GDS) (<http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>)
- Brief Assessment Schedule for Depression Cards (BASDEC) (<http://www.medalreg.com/www/sheets/ch18/depression%20Koenig%20scale.xls>)

Dans les enquêtes communautaires

- Échelle de la dépression CES-D (Center for Epidemiological Studies)
- Geriatric Mental State Schedule (GMSS)

Pour la dépression concomitante à la démence ou à des troubles cognitifs importants

- Échelle Cornell de dépression au cours des démences (<http://www.emoryhealthcare.org/departments/fuqua/CornellScale.pdf>)

3 CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Partie 2 : 2.2

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES POUR LA DÉPRESSION — DSM IV

Un ensemble de symptômes présents pratiquement toute la journée, presque tous les jours, pendant au moins 2 semaines

- Humeur dépressive
- Diminution de l'intérêt ou du plaisir dans les activités courantes et, auparavant, reconnues comme agréables
- Diminution du niveau d'énergie et fatigue accrue
- Perturbation du sommeil
- Sentiment de culpabilité inapproprié
- Diminution de la capacité de penser ou de se concentrer
- Perturbation de l'appétit (c.-à-d., habituellement perte d'appétit chez les personnes âgées)
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Idées suicidaires ou pensées morbides récurrentes

CLASSIFICATION SELON LES CRITÈRES DU DSM IV-TR (APA, 2000)

Poser un diagnostic clair selon le DSM-IV et documenter différents types de troubles dépressifs

- Épisode dépressif majeur (dans la maladie affective bipolaire ou unipolaire, ou secondaire à une affection physique)
- Trouble dysthymique
- Troubles dépressifs non précisés : englobent le trouble dépressif mineur, les troubles dépressifs postpsychotiques de la schizophrénie et les troubles dépressifs d'étiologie incertaine (ex., primaire ou secondaire à une affection physique générale ou à une toxicomanie)

4 RISQUE SUICIDAIRE

Lignes directrices nationales – La santé mentale de la personne âgée : Partie 2 : 2.1

Facteurs de risque non modifiables

- Age avancé
- Sexe masculin
- Veuvage ou divorce
- Tentative antérieure de suicide
- Pertes (ex., santé, statut social, autonomie, relations significatives)

Facteurs de risque potentiellement modifiables

- Isolement social
- Présence de douleur chronique
- Consommation excessive ou inappropriée d'alcool ou de médicaments
- Présence et gravité de la dépression
- Présence de désespoir et d'idées suicidaires
- Disponibilité de moyens de passage à l'acte, particulièrement une arme à feu

Comportements augmentant le risque suicidaire et devant alerter le clinicien

- Agitation
- Distribution de biens personnels
- Révision du testament
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Non-fidélité au traitement médical
- Augmentation des comportements à risque
- Préoccupations morbides