

Dépression du sujet âgé

Dr Jonathan DRAI


Dépression du sujet âgé

De la plainte somatique au diagnostic :
Mieux reconnaître la dépression du sujet âgé

Dr Jonathan Draï

Psychiatrie de liaison – Hôpital Européen

Cabinet : 156 rue Paradis – 13006 Marseille

 04 65 96 01 47



Pourquoi en parler ?

- Pathologie psychiatrique la plus fréquente du sujet âgé.
- Pourtant sous-diagnostiquée et sous-traitée.
- Impact majeur : perte d'autonomie, risque suicidaire, mortalité accrue.
- Une maladie curable si elle est reconnue à temps.

Réf. : OMS 2020 ; Charney et al., Arch Gen Psychiatry, 2003.

Épidémiologie

- 10 à 15 % des sujets âgés souffrent de dépression.
- 25 % chez les patients hospitalisés, 40 % en institution.
- Fréquence accrue en cas de maladies chroniques, deuil, douleur, isolement.
- La dépression reste souvent silencieuse ou banalisée.

Réf. : Blazer DG, 2002 ; Castro-Costa E., Br J Psychiatry, 2007.

Facteurs de risque et isolement social

- Sexe féminin, antécédents dépressifs, troubles du sommeil, douleurs chroniques.
- Deuil, solitude, perte de rôle social, précarité.
- Isolement : 20 % des plus de 75 ans, soit 40 000 personnes âgées isolées à Marseille.
- La solitude multiplie les risques de douleur, fatigue et dépression.

Réf. : Cole MG, Am J Psychiatry, 2003 ; Jaremka LM, Health Psychol, 2014.

Des symptômes souvent atypiques

- Humeur dépressive parfois absente.
- Plaintes somatiques, hypochondrie, irritabilité.
- Ralentissement, repli, perte d'intérêt.
- Sentiment d'inutilité ou de lassitude de vivre.
- Formes masquées, délirantes ou mélancoliques.

Réf. : Clément, Nubudko & Bonin-Guillaume, 2010.

Diagnostic clinique : savoir l'évoquer

- Diagnostic avant tout clinique.
- Évoquer devant : repli, fatigue, plaintes multiples, perte d'élan vital.
- Pièges fréquents : confusion avec vieillissement normal, banalisation.
- Importance du regard croisé : patient, famille, soignants.

Réf. : Canuto et al., Ageing Ment Health, 2015.

Outils d'évaluation

- Les échelles ne remplacent pas le jugement clinique.
- Utiliser selon le profil du patient :
 - GDS 15 items : sujets sans troubles cognitifs.
 - MADRS : suivi de la réponse au traitement.
 - CSDD : utile chez les patients avec troubles cognitifs.

Réf. : Yesavage, 1983 ; Alexopoulos, 2005.

Diagnostic différentiel : apathie, démence

- Apathie ≠ dépression : absence de tristesse ou culpabilité.
- Démence + dépression : association fréquente (~40 %).
- Attention aux symptômes cognitifs secondaires à la dépression (pseudo-démence).
- Évaluation cognitive indispensable (MMSE, test de l'horloge).

Réf. : Robert et al., J Neurol Sci, 2009.

Douleur, malnutrition, dépendance : le cercle vicieux

- Douleur chronique favorise et entretient la dépression.
- Malnutrition ↔ dépression : risque multiplié par 4.
- Perte d'autonomie et dépression s'auto-entretiennent.
- L'amélioration d'un facteur améliore souvent les autres.

Réf. : Vellas et al., Clin Nutr, 2006.

Risque suicidaire chez le sujet âgé

- Taux de suicide le plus élevé : hommes >75 ans.
- Facteurs associés : isolement, deuil, douleur, désespoir, antécédents psychiatriques.
- 70 % des suicides ont consulté un médecin dans le mois précédent.
- Importance du repérage en médecine générale.

Réf. : OMS 2019 ; Cottrell, Int Psychogeriatr, 2015.

Principes du traitement médicamenteux

- Même stratégie que chez l'adulte, mais adaptation des doses.
- ISRS : première intention (sertraline, escitalopram...).
- Effet retardé : 4 à 6 semaines.
- Poursuite du traitement \geq 12 mois.
- Attention aux interactions et hyponatrémie.

Réf. : HAS, 2017.

Prise en charge globale et rôle du médecin généraliste

- Informer, rassurer, impliquer le patient et l'entourage.
- Favoriser activité physique, lien social, routines.
- Coordination avec psychiatre, gériatre, psychologue.
- Le généraliste est souvent le premier repère de souffrance.

Réf. : Alexopoulos, NEJM, 2005.

Conclusion : messages clés

- La dépression du sujet âgé n'est pas une fatalité.
- Toute plainte somatique inexpliquée doit faire évoquer une dépression.
- Dépister tôt, traiter longtemps, accompagner toujours.
- Une prise en charge humaine change le pronostic.

Réf. : HAS, OMS, 2020.