



DÉPRESSION DU SUJET AGÉ

LICENCE SPS3 – UE VIEILLISSEMENT

25/09/2024

DOCTEUR CLÉMENCE GRANGÉ – CCU-AH
HÔPITAL DES CHARPENNES – HCL

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT

ÉPIDEMIOLOGIE



FREQUENT ++ :

Troubles dépressifs = pathologie mentale la plus fréquente chez l'âgé

- En population générale : > 15 % de symptômes dépressifs significatifs
- En population spécifique :
 - 30% d'EDM + Edm en service de gériatrie
 - Jusqu'à 50 % d'EDM en EHPAD
- <20% des sujets âgés dépressifs seraient correctement traités !

ÉPIDEMIOLOGIE

TAUX DE SUICIDE ABOUTI IMPORTANT CHEZ LES PLUS DE 65 ANS

- 1/3 des suicides
- Plus de 2500 personnes / an
- Sous estimation probable
- Suicides masqués
- 50% ont consulté leur MT dans les 10 jours précédent

- **Ratio TS / suicide abouti :**
 - > 65 ans: 4/1
 - < 25 ans 200/1

DIAGNOSTIC DIFFICILE

- Difficulté à reconnaître la dépression du sujet âgé : présentations atypiques
- Difficulté d'expression de la douleur morale par le sujet (difficulté à utiliser les auto-questionnaires)
- Difficulté de repérage de cette douleur par le clinicien

FACTEURS DE RISQUE

- Antécédents de dépression
- Pathologies somatiques chroniques
- Troubles neurocognitifs
- Troubles sensoriels
- Solitude
- Entrée en EHPAD
- Deuils ou conflits familiaux / évènements de vie traumatiques
- Facteurs vasculaires
- Sexe féminin
- Être l'aidant d'un conjoint(e) malade



ECHELLE GERIATRIQUE DE DEPRESSION (GDS)

ECHELLE DE REPERAGE

GDS : THE GERIATRIC DEPRESSION SCALE

MINI GDS

Poser les questions au patient en lui précisant que, pour répondre, il doit se resituer dans le temps qui précède, au mieux une semaine, et non pas dans la vie passée ou dans l'instant présent.

1 Vous sentez-vous découragé(e) et triste ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2 Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3 Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
4 Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

COTATION

Question 1	oui : 1	non : 0
Question 2	oui : 1	non : 0
Question 3	oui : 0	non : 1
Question 4	oui : 1	non : 0

SCORE :

- Si le score est supérieur ou égal à 1 : forte probabilité de dépression.
- Si le score est égal à 0 : forte probabilité d'absence de dépression.

NOM :

Prénom :

Date :

6

1 - Etes-vous satisfait(e) de votre vie?	oui	non*
2 - Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités?	oui*	non
3 - Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?	oui*	non
4 - Vous ennuyez-vous souvent?	oui*	non
5 - Envisagez-vous l'avenir avec optimisme?	oui	non*
6 - Etes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées qui reviennent sans cesse?	oui*	non
7 - Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps?	oui	non*
8 - Craignez-vous un mauvais présage pour l'avenir?	oui*	non
9 - Etes-vous heureux la plupart du temps?	oui	non*
10 - Avez-vous souvent besoin d'aide,	oui*	non
11 - Vous sentez-vous souvent nerveux(se) au point de ne pouvoir tenir en place?	oui*	non
12 - Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que d'en sortir?	oui*	non
13 - L'avenir vous inquiète-t-il?	oui*	non
14 - Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens?	oui*	non
15 - Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque?	oui	non*
16 - Avez-vous souvent le cafard ?	oui*	non
17 - Avez-vous le sentiment d'être désormais inutile?	oui*	non
18 - Ressassez-vous beaucoup le passé?	oui*	non
19 - Trouvez-vous que la vie est passionnante?	oui	non*
20 - Avez-vous des difficultés à entreprendre de nouveaux projets?	oui*	non
21 - Avez-vous beaucoup d'énergie?	oui	non*
22 - Désespérez-vous de votre situation présente?	oui*	non
23 - Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre et que les autres ont plus de chance que vous?	oui*	non
24 - Etes-vous souvent irrité(e) par des détails?	oui*	non
25 - Eprouvez-vous souvent le besoin de pleurer?	oui*	non
26 - Avez-vous du mal à vous concentrer?	oui*	non
27 - Etes-vous content(e) de vous lever le matin?	oui	non*
28 - Refusez-vous souvent les activités proposées?	oui*	non
29 - Vous est-il facile de prendre des décisions?	oui	non*
30 - Avez-vous l'esprit aussi clair qu'autrefois?	oui	non*

Chaque réponse marquée * vaut un point.

Score 0 à 5 : normal

Score entre 5 et 9 : indique une forte probabilité de dépression

Score à 10 et plus : indique presque toujours une dépression

CRITERES DIAGNOSTIQUES

DSM 5

A. Au moins 5 des symptômes suivants doivent être présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

NB : Ne pas inclure les symptômes manifestement attribuables à une autre affection médicale.

(1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (ex. : se sent vide ou triste ou désespéré) ou observée par les autres (ex. : pleure ou est au bord des larmes). NB : Éventuellement irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent.

(2) Diminution marquée du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(3) Perte ou gain de poids significatif en absence de régime (ex. : modification du poids corporel en 1 mois excédant 5 %) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.

NB : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.

(4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.

(5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constatés par les autres, non limités à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).

(6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.

(7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).

(8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

CRITERES DIAGNOSTIQUES

DSM 5 (SUITE)

B. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

C. Les symptômes ne sont pas attribuables à l'effet physiologique d'une substance ou d'une autre affection médicale.

FORMES DITES MASQUEES

- Dues à l'Alexithymie = incapacité à reconnaître et à verbaliser ses émotions
- → plaintes somatiques , notamment syndrome douloureux
- **2/3 des sujets âgés déprimés ont des plaintes somatiques prédominantes.**

DÉPRESSION HOSTILE

- Transformation du caractère: attitude agressive
- Irritabilité, agressivité, susceptibilité
- Colères fréquentes, hostilité, méfiance
- Demandes incessantes, réponses insatisfaisantes

→ Y penser systématiquement si changement important et récent de comportement et/ou de caractère.

PRISE EN CHARGE

- Psychothérapie
- Thérapies non médicamenteuses
- Traitement antidépresseur adapté au sujet âgé : sur une plus longue période que chez le jeune ; à bonne dose !



SYMPTÔMES NEUROPSYCHIATRIQUES DU SUJET AGÉ

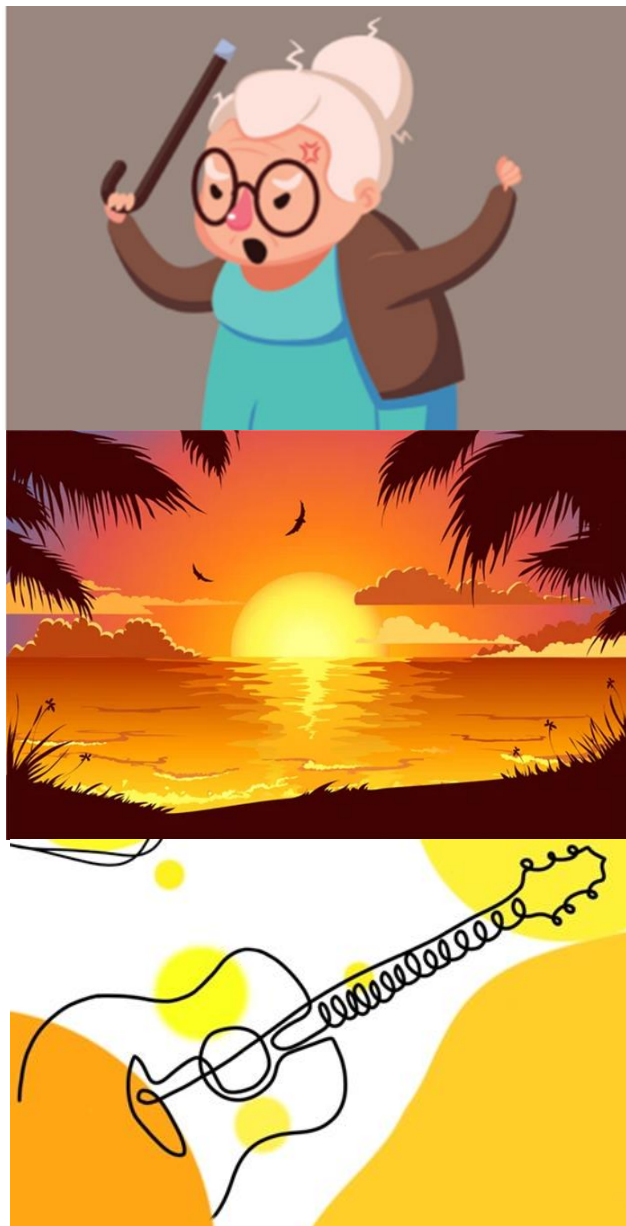
LICENCE SPS3 – UE VIEILLISSEMENT

25/09/2024

DOCTEUR CLÉMENCE GRANGÉ – CCU-AH
HÔPITAL DES CHARPENNES – HCL

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT



SPCD = SYMPTÔMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX LIÉS À LA DÉMENCE

14

DEFINITION

- Distorsions de la perception, du contenu des pensées, de l'humeur ou du comportement

International Psychogeriatric Association, Finkel, 1996

SPCD = SYMPTÔMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX LIÉS À LA DÉMENCE

Troubles du comportement



Anxiété/
Dépression



Troubles de
l'alimentation



Changement
d'humeur



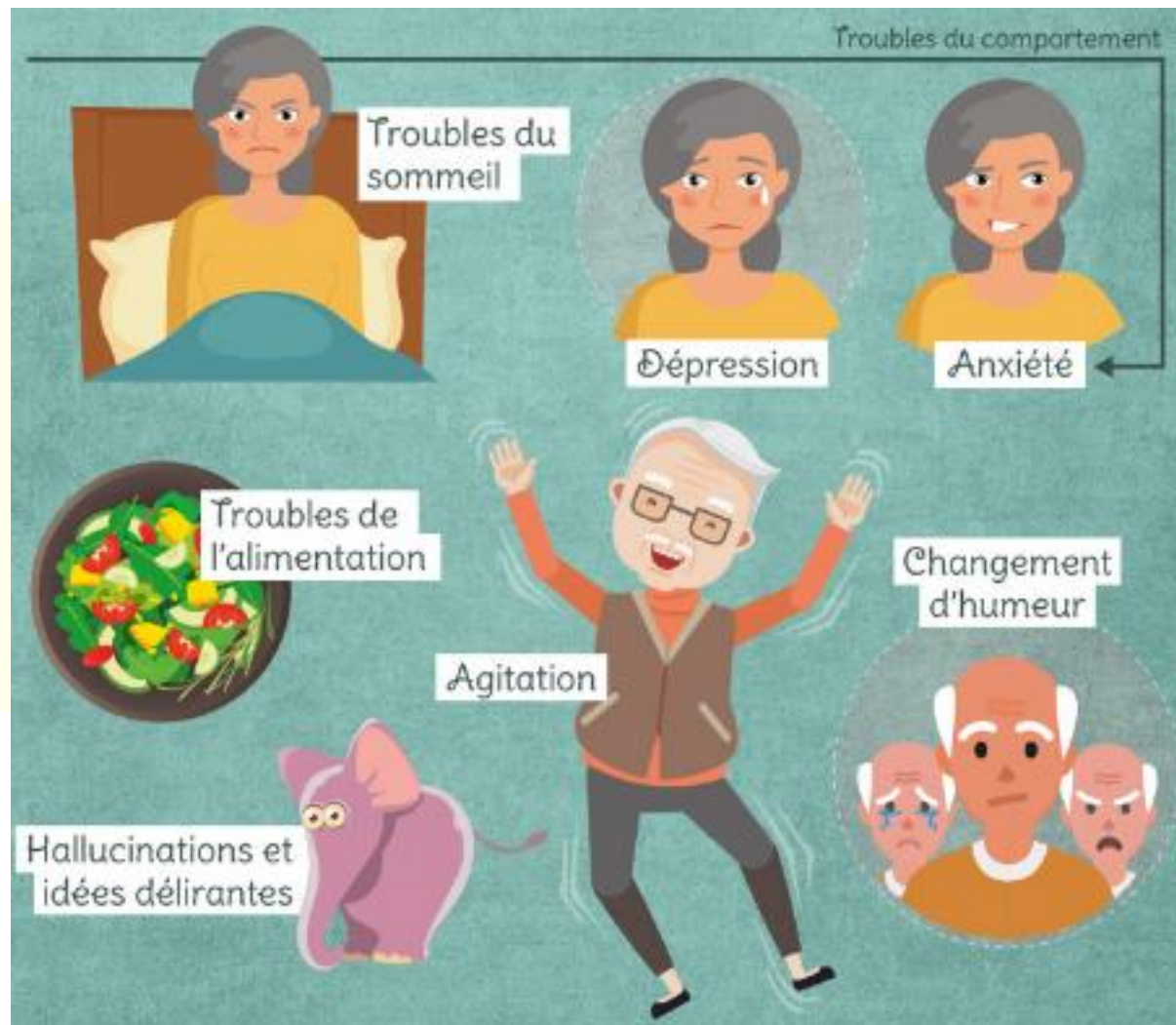
Agitation



Hallucinations/
Idées délirantes



Troubles du
sommeil



SPCD OU SNP

- SPCD fréquents (80-90%) dans TNC à tous les stades
- Syndrome gériatrique 😊



- **Répercussions des SPCD sur le patient et son entourage :**

- Conséquences fonctionnelles : perte d'autonomie
- Iatrogénie hospitalière (Augmentent la DMS et le nombre d'hospitalisations)
- Iatrogénie médicamenteuse
- Epuisement des aidants ++
- Institutionnalisations + précoces

HAS 2009

Prince, Alzheimers Dement, 2013

Gallagher D et al. Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr 2017

Hallikainen I et al. J Alzheimers Dis 2018

SPCD – PRÉVALENCE EN FONCTION DU TNC

	DLB N= 151	AD N= 2474	PDD N= 74	VAD N= 85
Anxiété	64%	46%	28%	42%
Dysphorie	53%	46%	53%	56%
Apathie	66%	57%	57%	66%
Agitation	47%	47%	51%	52%
Hallucination	55%	13%	46%	14%
Délire	40%	28%	32%	27%
Irritabilité	52%	48%	47%	54%
Désinhibition	26%	28%	17%	31%
Euphorie	3%	5%	0%	5%

EVALUATION CLINIQUE DES SPCD

Symptômes affectifs

- Troubles de l'humeur : dépression, euphorie, labilité thymique
- Anxiété
- Idées suicidaires ?

Symptômes psychotiques

- Idées délirantes
- Hallucinations
- Troubles de l'identification

Troubles des fonctions instinctuelles :

- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit

Hyperactivité

- Comportements moteurs aberrants
- Désinhibition
- Agitation psychomotrice
- Agressivité

Trouble de la motivation

- Apathie



NPI (NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY) :

- Utilisé pour la première fois dans la DFT par Levy *et al.* en 1996 (traduit et adapté à l'équipe soignante par Robert *et al.* en 1998 pour évaluer les patients en EHPAD)
- Plusieurs échelles : NPI-ES, NPI-C
- Évaluation initiale et suivi de l'évaluation des troubles du comportement
- 10 domaines comportementaux (symptômes affectifs, psychotiques, hyperactivité etc.) et 2 variables neuro-végétatives (sommeil et appétit)

NPI-ES (ÉQUIPE SOIGNANTE) :

● 12 SPCD :

- Idées délirantes
- Hallucinations
- Agitation ou agressivité
- Dysphorie
- Anxiété
- Exaltation de l'humeur
- Apathie
- Désinhibition
- Irritabilité
- Comportements moteurs aberrants
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit

Cummings JL, Neurology 1994

NPI-R CONSIGNES DE PASSATION ET SYNTHÈSE

Le but de l'Inventaire NeuroPsychiatrique (NPI) est de recueillir des informations sur la présence, la gravité et le retentissement des troubles du comportement. Le NPI permet d'évaluer 12 types de comportement différents.

PRÉSENCE :

La présence de chaque trouble du comportement est évaluée par une question. Les questions se rapportent aux changements de comportement du patient qui sont apparus depuis le début de la maladie ou depuis la dernière évaluation.

Si le patient (votre femme, votre mari, ou la personne que vous aidez) ne présente pas ce trouble, entourez la réponse NON et passez à la question suivante.

Si le patient présente ce trouble entourez la réponse OUI et évaluez la GRAVITÉ du trouble du comportement avec l'échelle suivante :

GRAVITÉ :

1. **Léger** : changement peu important

2. **Moyen** : changement important

3. **Important** : changement très important

RETENTISSEMENT :

Pour chaque trouble du comportement présent, il vous est aussi demandé d'évaluer le RETENTISSEMENT, c'est-à-dire à quel point ce comportement est éprouvant pour vous, selon l'échelle suivante.

0. **Pas du tout**

2. **Légèrement**

4. **Sévèrement**

1. **Minimum**

3. **Modérément**

5. **Très sévèrement, extrêmement**

RECAPITULATIF pour le dossier médical

Type de relation avec le patient :

Très proche/prodigue des soins quotidiens; proche/s'occupe souvent du patient;

Pas très proche/donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

ÉTIQUETTE INFORMATIQUE

ou
Nom du patient
Date de naissance
Date de l'évaluation

Items	NA*	Absent	Gravité	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Comportement moteur	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Sommeil	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Trouble de l'appétit	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5

SCORE TOTAL

/ 36

/ 60

*NA = question inadaptée (non applicable)

NPI-ES (ÉQUIPE SOIGNANTE) :

NPI

Nom : _____ Âge : _____ Date de l'évaluation : _____

NA = question inadaptée (non applicable) F x G = fréquence x gravité

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Agitation/agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Dépression/dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Apathie/indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Irritabilité/instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Appétit/troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5

Score total : 144

Fréquence

1. **Quelquefois** = Moins d'une fois par semaine
2. **Assez souvent** = Environ une fois par semaine
3. **Fréquemment** = Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
4. **Très fréquemment** = Tous les jours ou pratiquement tout le temps

Gravité

1. **Légère** = changements peu perturbants pour le patient
2. **Moyenne** = changements plus perturbants pour le patient mais sensibles à l'intervention du soignant
3. **Importante** = changements très perturbants et insensibles à l'intervention du soignant

EVALUATION CLINIQUE

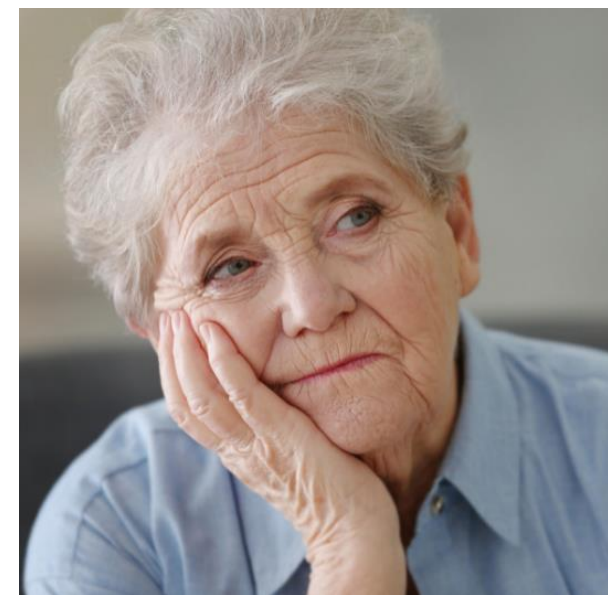
SYMPTÔMES AFFECTIFS

DÉPRESSION

> 30% TNC

Parfois mode d'entrée

- DSM 5 ?
- Echelles Cornell ou GDS
- Masques :
 - hostile
 - hypocondriaque
 - somatique
 - délirant
 - Anxieux
- Chez TNCM : conduites d'opposition, hostilité, un refus alimentaire, une irritabilité, une insomnie ou une mise en retrait
- Attention à la différence avec l'apathie



SYMPTÔMES AFFECTIFS

ANXIÉTÉ

Jusqu'à 45% TNC : SPCD le + fréquent !

- Syndrome du coucher de soleil
- Déambulation
- Adhésivité et syndrome de Godot
- Cris
- Manifestations somatiques multiples



SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES

IDEES DELIRANTES

- Dès le stade débutant
- Cause fréquente d'agitation ou d'agressivité ++
- Mécanisme le plus souvent de type **interprétatif**: trouble de la pensée déductive, fausse relation de cause à effet
- Favorisées par les trouble mnésiques, l'anosognosie et les troubles du jugement
- Thématique spoliation > persécution > jalousie
- **/!\ Ecmnésie**: réactualisation dans l'instant présent de souvenirs ou d'habitudes du passé

SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES

IDEES DELIRANTES

- Participation anxieuse ? Congruentes à l'humeur ?
- Adhésion ?

SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES

HALLUCINATIONS

- MCL > MA > DFT
- MCL -> visuelles complexes (humains, enfants, animaux)
- Participation anxieuse ?
- Adhésion ?
- FdR :
 - désafférentation sensorielle
 - iatrogénie médicamenteuse (anticholinergiques, agonistes dopaminergiques)
 - Isolement social

HYPERACTIVITÉ

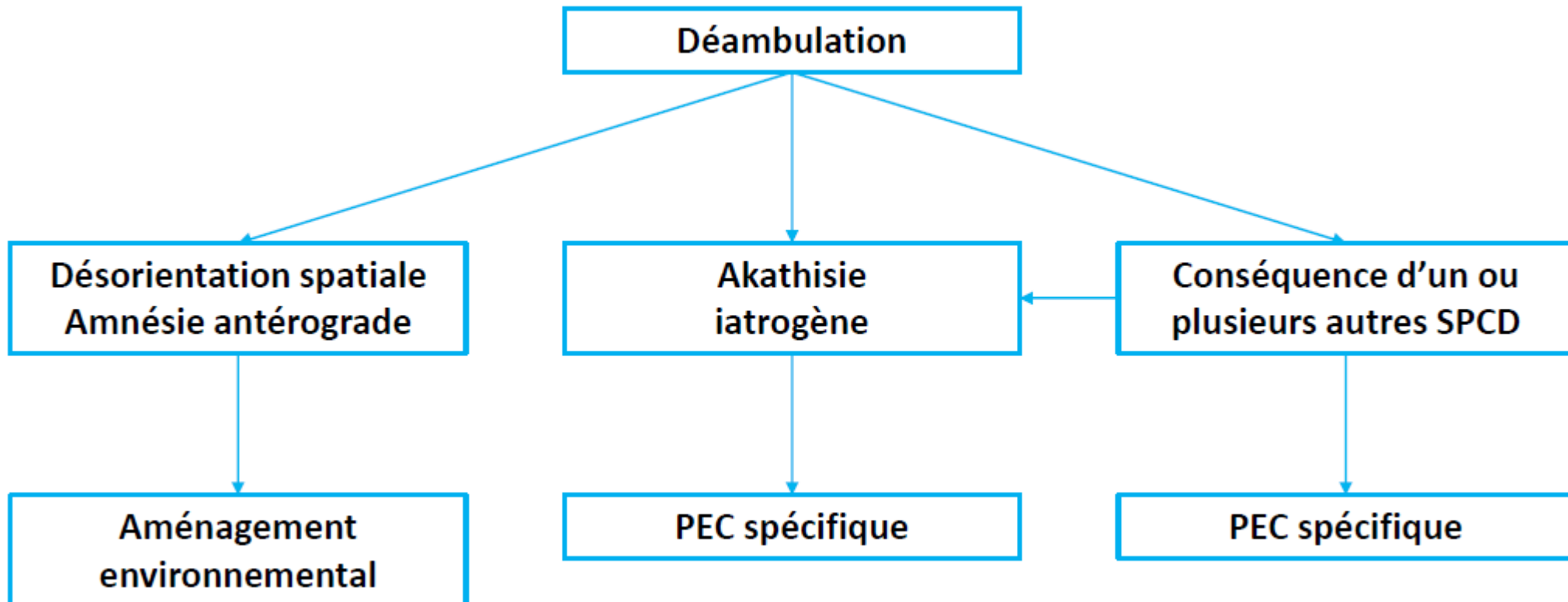
AGITATION – AGRESSIVITÉ

SECONDAIRES à d'autres SPCD !



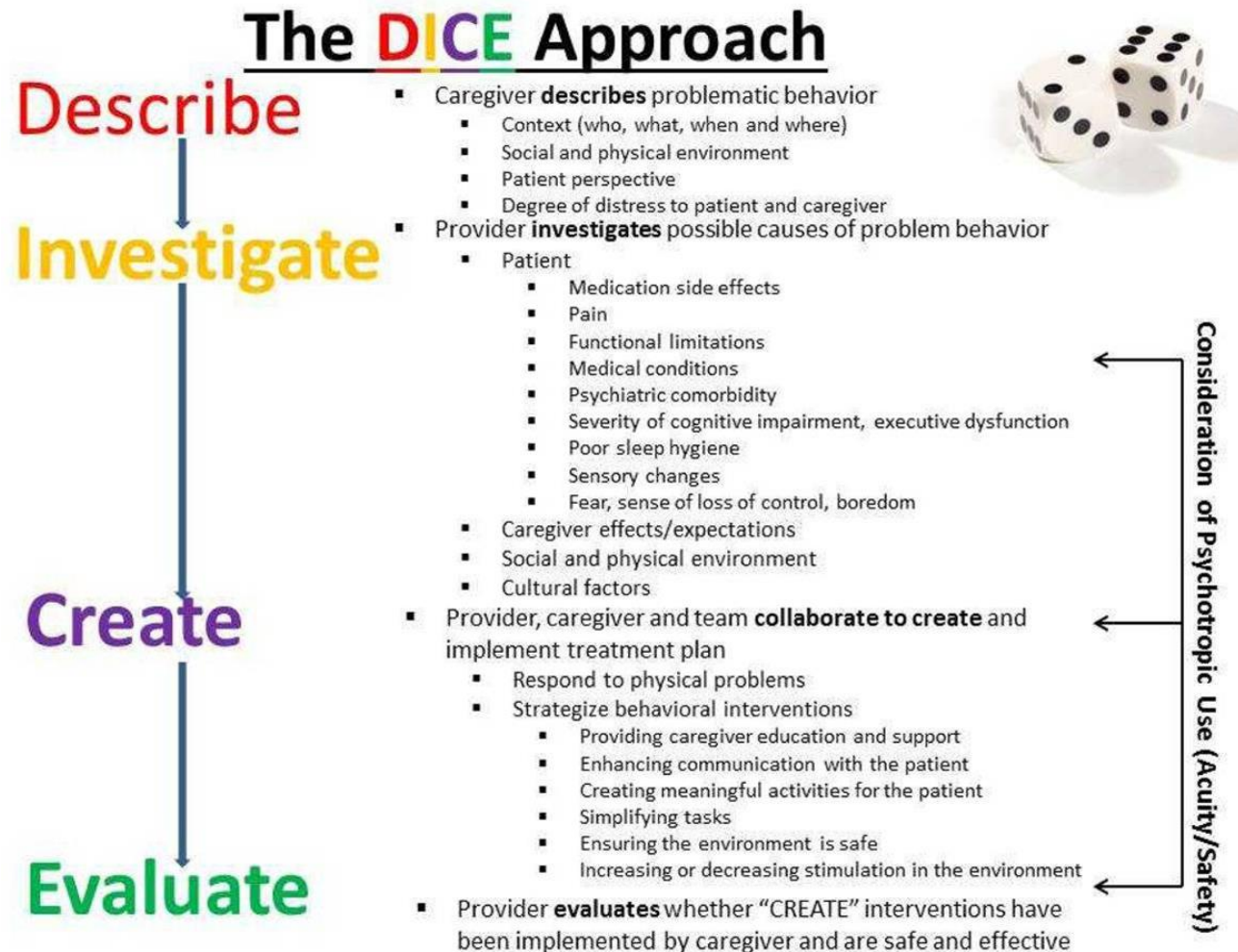
HYPERACTIVITÉ

COMPORTEMENTS MOTEURS ABERRANTS



DÉMARCHE DANS LA PRISE EN CHARGE

DÉMARCHE DANS LA PRISE EN CHARGE



Kales et al., 2014

SPCD – MULTIFACTORIELS !



SPCD – MULTIFACTORIELS !

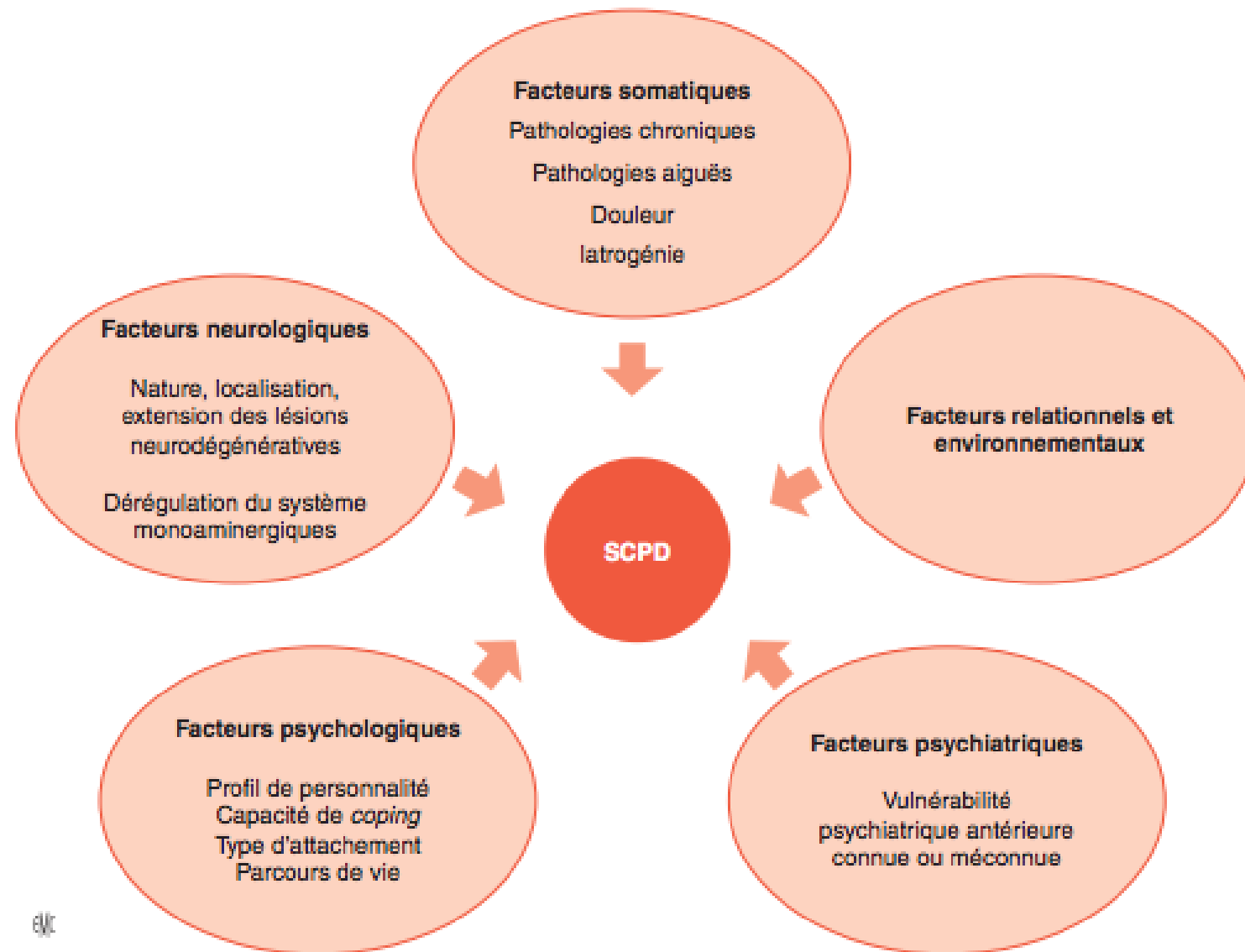
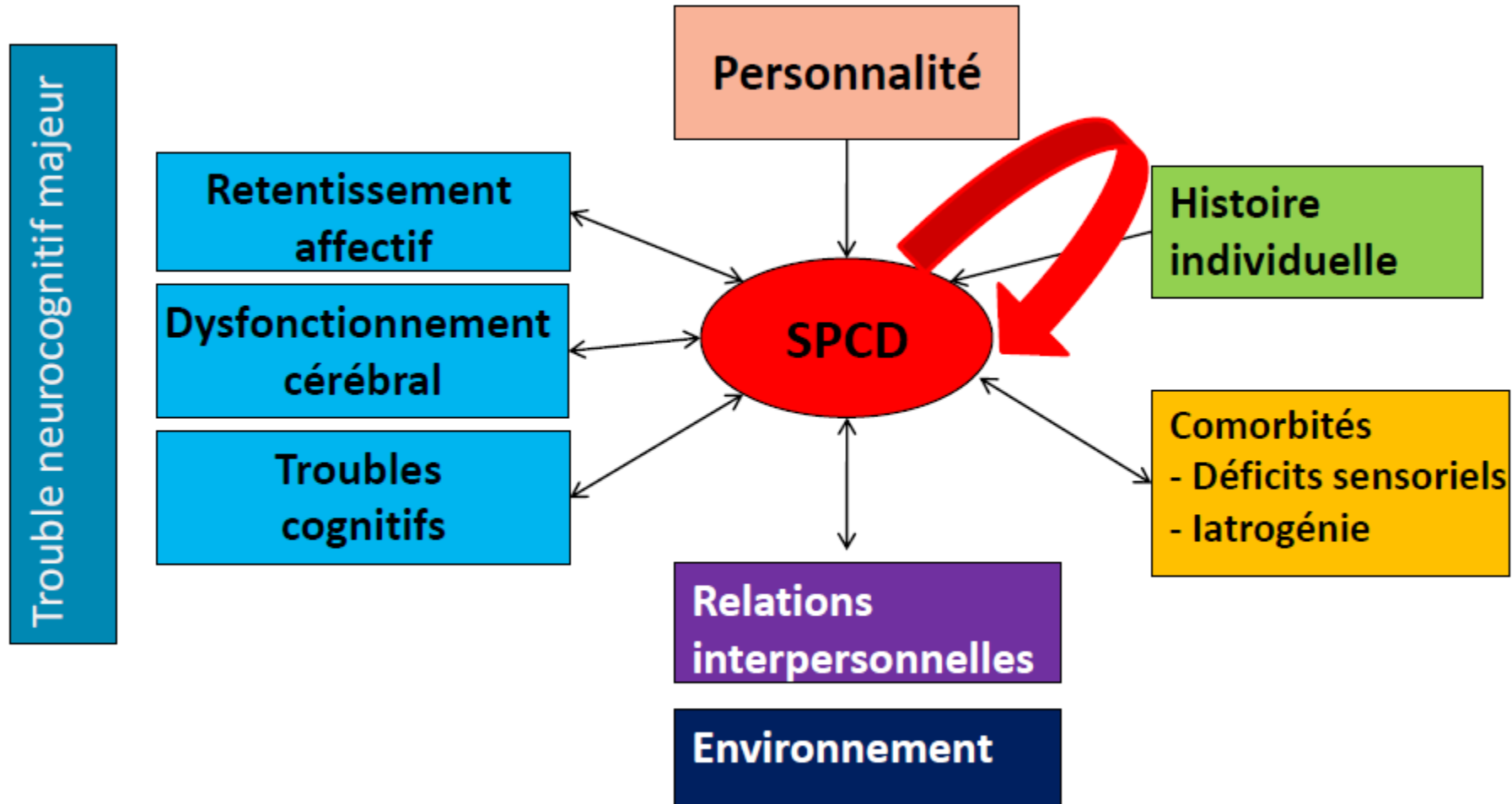


Figure 1. Facteurs impliqués dans les facteurs comportementaux et psychologiques des démences (SCPD).

SPCD – MULTIFACTORIELS !



SPCD – PRISE EN SOIN

Une seule recette ?



DÉMARCHE DANS LA PRISE EN CHARGE

1- ANALYSER LE OU LES SYMPTÔMES

- 1 – Cause somatique ?
 - Pathologie intercurrente ? Confusion ?
- 2 – Facteur iatrogène ?
 - Introduction nouveau ttt ? Sevrage ? Surdosage ?
- 3 – Evaluation rigoureuse et précise des SPCD
 - NPI
 - Conséquences fonctionnelles ?
- 4 – Degré d'urgence ?

HAS 2009



QUELLES QUESTIONS JE ME POSE ?

- **Pourquoi ? = Je cherche le ou les BESOIN(s) du patient**

- Douleur ? froid ? Chaud ? Lumière gêne ? transpire ?
- Est-ce que le patient est souillé ? Est-ce qu'il se sent intrusé dans son intimité ?
- Soif ? Faim ?
- Angoisse ? Anxiété (j'ai peur ? J'ai peur de la solitude ? Du noir ? → BESOIN d'être réassuré / BESOIN d'une PRESENCE
- Désorientation (je suis perdu ? Je ne sais pas où je suis ? → BESOIN de repères ou d'explications / BESOIN de se sentir en Sécurité
- Envie d'uriner +/- globe urinaire (bladder scan) ? Envie d'aller à la selle ?
- Fièvre ? Est-ce que j'ai pris les constantes ?
- Hallucinations ? Visuelles ? Auditives ? Délires ? Persécution ? Empoisonnement ? Vol ? Spoliation ?
- Idées suicidaires ?
- Inversion du rythme veille/sommeil ? Stimuler la journée ? Transmettre à l'équipe de jour ?



QUELLES QUESTIONS JE ME POSE ?

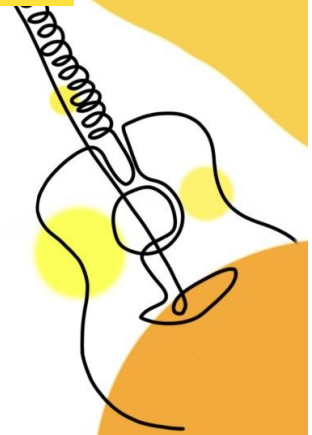
- Est-ce que j'interviens ? Est-ce que je n'interviens pas ? :
 - > Est-ce que c'est gênant ? Perturbateur ? Avec un retentissement fonctionnel ?
 - > Mises en danger ? Du patient lui-même ? Des autres patients ? Des soignants ?

DÉMARCHE DANS LA PRISE EN CHARGE

39

2- PEC MULTIDOMAINNE

- **ciblée et individualisée**
 - Techniques de soins
 - Facteurs relationnels et environnementaux
- En première intention :
 - **Qualité de notre présence** 😊
 - **Thérapies non médicamenteuses ++**
- Si nécessaire : traitement médicamenteux :
 - Ttt symptomatique
 - Ttt étiologique



Dorey MCOV 2021

DÉMARCHE DANS LA PRISE EN CHARGE

2- PEC MULTIDOMAINE

- **Thérapies non médicamenteuses**

→ Adaptées aux centres d'intérêt du patient
et à ses capacités cognitives et fonctionnelles



DÉMARCHE DANS LA PRISE EN CHARGE

3 - REEVALUATION

- Efficacité/tolérance
 - Evolution des troubles à l'aide d'échelles ?
 - Tolérance /effets secondaires des traitements ?

- Savoir arrêter un traitement



TAKE HOME MESSAGES





Changeons
nos
regards

pour
changer
sa vie

MERCI



www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT**