

Nom générique ISRS	Nom commercial	Dosé initial (mg/jour)	Dosé moyenne	Dosé maximale recommandée (CRS)	Commentaires/ Mises en gardes
Citalopram	Celexa	10	20-40	40 mg	
Escitalopram	Cipalex	5	10-20	20 mg	
Sertraline	Zoloft	25	50-150	200 mg	
Autres médicaments					
Bupropion	Wellbutrin	100	100 mg BID	150 mg BID	Peut provoquer une crise épileptique
Mirtazapine	Remeron	15	30-45	45 mg	
Moclobemide	Manerix	150	150-300 BID	300 mg BID	Ne pas associer à un inhibiteur de MAO-B ou à un antidépresseur tricyclique
Venlafaxine	Effexor	37.5	75-225	*375 mg	* Pour la dépression grave, peut hausser la tension artérielle
Antidépresseurs tricycliques					
desipramine	Nopramin	10-25	50-150	300 mg	Effets anticholinergiques, effets secondaires cardiovasculaires, surveiller les concentrations plasmatiques
Nortriptyline	Avenyl	10-25	40-100	200 mg	Effets anticholinergiques, effets secondaires cardiovasculaires, surveiller les concentrations plasmatiques

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 un 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.

Dénégation de responsabilité : Cet instrument est publié à des fins d’information exclusivement et il ne saurait être interprété ou utilisé à titre de norme de pratique médicale.

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



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
- Consommation excessive d'alcool
- Groupes défavorisés et manqué 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://stanford.edu/~yesavage/GDS.html>)
- Brief Assessment Schedule for Depression Cards (BASDEC)

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 (www.michigan.gov/documents/mdch/bhs_CPG_Depression_Appendix_2_206523_7.pdf)

3 CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

Lignes directrices nationales – La santé mentale de 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