

## Dépression chez la personne âgée

### Mots clés :

Dépression ;  
Sujet âgé ;  
Trouble dépressif  
majeur [Depression ;  
Depressive  
Disorder, Major ;  
Aged]

Les données épidémiologiques les plus récentes (2010) de l'OMS<sup>in1</sup> soulignent la grande fréquence des épisodes dépressifs majeurs (EDM) après 65 ans, mais aussi le fait qu'ils sont insuffisamment diagnostiqués et traités, peut-être à cause de caractéristiques propres à cet âge. Ils sont par ailleurs associés à un taux accru d'incapacités, une surmortalité des pathologies d'organes et une surmortalité. Le taux de suicides y est plus élevé que dans n'importe quelle autre tranche d'âge. Les tentatives de suicide aboutissent plus souvent à la mort que chez les plus jeunes. Les « survivants » ont un plus mauvais pronostic à terme. Une synthèse britannique de revues systématiques, méta-analyses et essais randomisés récents précise ce qu'est l'EDM chez la personne âgée<sup>1</sup>.

### Une pathologie plus fréquente avec l'âge ?

L'état civil ne définit évidemment pas un groupe homogène, ce qui explique des prévalences différant d'une méta-analyse à l'autre : dans l'une, 5 à 9% d'EDM après 75 ans (pour globalement 5 à 37% de symptômes dépressifs), une autre rapportant 2 à 3 fois plus de symptômes dépressifs que d'EDM après 55 ans. Il s'agit le plus souvent de récurrences. Les femmes sont plus souvent atteintes, comme à tout âge. La prévalence augmente en cas de troubles cérébraux (Parkinson, démence, AVC) mais aussi de pathologies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires). En ce qui concerne les patients atteints de démence, la complexité du problème est montrée par une prévalence « moyenne » des EDM évaluée à 30%, mais qui varie en fait entre 0 à 86%.

### Le diagnostic est-il plus difficile après 65 ans ?

Les critères diagnostiques du *DSM-IV* (qui ne sont pas discutés ici) sont les mêmes que chez l'adulte. Les principaux facteurs de risque sont les comorbidités présentes, des antécédents de dépression, la solitude. Certains sont facteurs clés du risque suicidaire, comme le montrent des études de niveau de preuve élevé : âge avancé, sexe masculin, troubles du sommeil, isolement social, deuil, tentatives antérieures, planification du suicide, maladie chronique douloureuse ou invalidante, consommation de drogues ou d'alcool. Des études ont montré que les personnes âgées attribuent facilement leurs symptômes à la maladie coexistante ou au vieillissement et que patients et médecins ont tendance à considérer la dépression comme une conséquence normale

### Que conclure pour notre pratique ?

**La prévalence de la dépression** est plus importante chez les personnes âgées que dans la population générale (environ 3%, au sens *DSM-IV* du terme, dans la population américaine selon les données de l'*Institute for Clinical Systems Improvement*<sup>4</sup>).

**Sa symptomatologie peut être beaucoup plus « masquée » chez la personne âgée**, d'autant que patients et médecins ont facilement tendance à l'attribuer à une maladie chronique présente ou même au simple vieillissement.

**Le pronostic n'est pas nécessairement péjoratif** du fait de l'âge, mais les personnes âgées de 70 à 84 ans atteintes de dépression meurent en moyenne 3 ans avant les autres. Les délais de récupération sont habituellement plus longs, le taux de récurrence plus élevé, et le risque suicidaire majoré.

Si la dépression pose au généraliste des problèmes de repérage et de diagnostic assez similaires à tout âge, sa prise en charge a quelques aspects plus spécifiques. Nous y reviendrons.

du vieillissement plutôt qu'une maladie qui justifie un traitement. Somatisation, hypochondrie, ralentissement psychomoteur ou agitation, psychose, peuvent traduire un EDM mais les études sont hétérogènes sur ce point. Par ailleurs, anxiété et dépression coexistent fréquemment (chez 50% des patients âgés de 55 à 85 ans dans une vaste étude en population à domicile).

### Que deviennent ces patients ?

Dans une revue systématique (2005), le taux de rémission était similaire pour les EDM de milieu de vie et les EDM plus tardifs<sup>2</sup>. Le taux de récurrence était plus élevé dans ce dernier cas. Une cohorte néerlandaise suivie 3 ans en médecine générale montrait que la durée médiane d'un EDM chez une personne âgée était de 18 mois, jusqu'à 3 ans pour 2 patients sur 3. Dans l'étude randomisée PRISM-E, également en médecine générale, la rémission complète n'était obtenue que chez 29% des patients à 6 mois<sup>3</sup>. Les auteurs attribuent ces durées prolongées de récupération à différents facteurs : gravité de la dépression initiale, antécédents familiaux de dépression, anxiété associée, comorbidité médicale générale. Une autre étude longitudinale en population a montré que les personnes âgées de 70 à 84 ans souffrant d'EDM meurent en moyenne 3 ans plus tôt que celles qui n'en sont pas atteintes. Ce risque persiste en prenant en compte les effets de l'âge, du sexe et de la présence de démence, de maladies cardiovasculaires et autres maladies somatiques. Le sur-risque ne persiste cependant pas au-delà de 85 ans.

### Références

- 1- Rodda J et al. Depression in older adults. *BMJ*. 2011;343:d5219.
- 2- Mitchell AJ et al. Prognosis of Depression in Old Age Compared to Middle Age: A Systematic Review of Comparative Studies. *Am J Psychiatry*. 2005;162:1588-1601.
- 3- Azar AR et al. Remission in Major Depression: Results from a Geriatric Primary Care Population. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26:48-55.
- 4- ICSI. Major Depression in Adults in Primary Care. Fourteenth Edition/May 2011.