

Boîte à décision

La dépression chez les aînés

Choisir une option pour améliorer l'humeur

CE DOCUMENT S'ADRESSE :

- aux personnes âgées de 65 ans et plus résidant en communauté
- aux proches aidants de ces personnes, s'il y a lieu

CE DOCUMENT SERT À :

- informer les personnes des avantages et inconvénients des options disponibles pour améliorer l'humeur
- préparer les personnes à discuter de leurs options avec les professionnels de la santé
- aider les personnes à choisir une option qui respecte leurs priorités

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

La dépression	3
---------------	---

EXPLORER LES OPTIONS POUR AMÉLIORER VOTRE HUMEUR

Psychothérapie	4
Activité physique adaptée aux personnes âgées	5
Antidépresseurs	6
Massothérapie	7
Luminothérapie	9
Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement	8

EXERCICE DE CLARIFICATION DE VOS PRIORITÉS

10

CHOISIR UN OPTION

11

LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

12

GLOSSAIRE

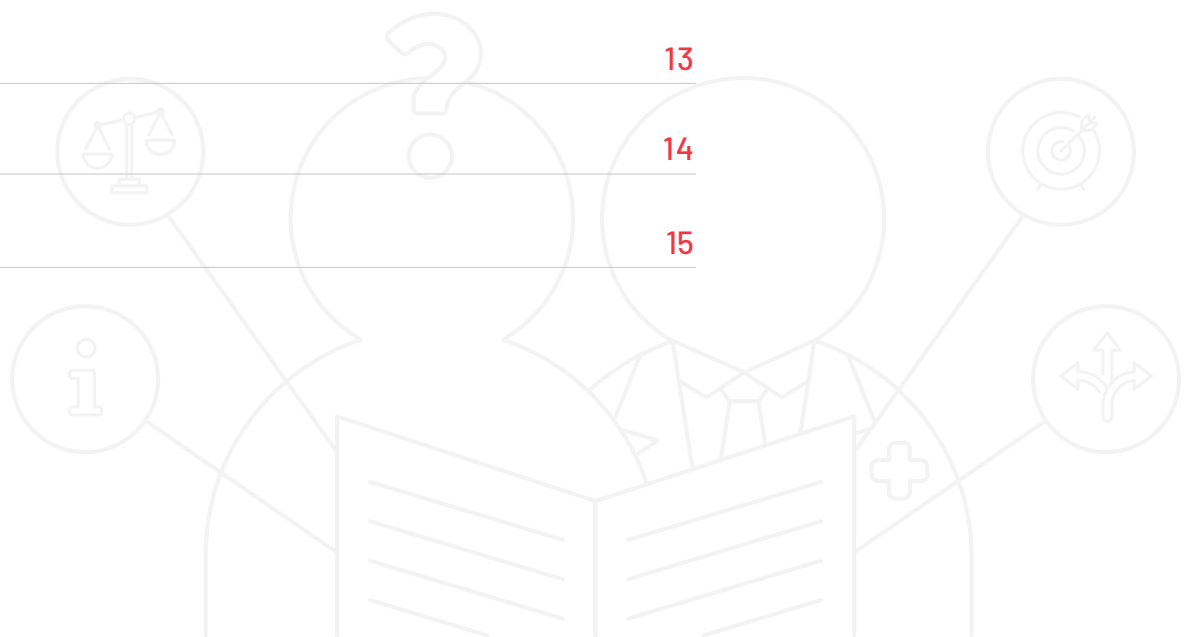
13

CRÉDITS

14

RÉFÉRENCES

15





La dépression

La dépression cause des **sentiments persistants de tristesse, d'inutilité et peut enlever l'envie de faire des activités qu'on trouve normalement agréables. Elle interfère avec la vie quotidienne et le fonctionnement normal**, et peut changer l'humeur et les pensées d'une personne. Elle peut aussi causer des **troubles de mémoire et d'attention** et des problèmes physiques comme de la **douleur**, des **problèmes de digestion**, des **troubles du sommeil** ou de la **fatigue**.

Facteurs qui augmentent les risques de ressentir des symptômes dépressifs

Plus de **25% des personnes âgées** ressentent des symptômes dépressifs. La dépression est plus fréquente chez les aînés ayant déjà eu une **maladie du cœur** (44%), un **cancer** (40%). Elle est aussi plus fréquente chez les personnes atteintes de la **maladie de Parkinson** (40%), chez celles présentant des **troubles de mémoire et d'attention** (20-40%) ou chez celles ayant vécu un **accident vasculaire cérébral*** (30-60%).

Certains autres facteurs augmentent le risque de dépression chez une personne âgée: le **manque de sommeil**, la **consommation abusive d'alcool ou de drogues**, des **événements stressants** ou des **problèmes familiaux**.

Qui devrait considérer une intervention pour améliorer son humeur ?

Toute personne **se sentant dépressive** ou ayant reçu un **diagnostic de trouble dépressif** et qui souhaite améliorer son humeur et se sentir mieux.

Tenir compte de vos priorités

* Voir le glossaire p. 14

Selon vos priorités, vous pouvez choisir ou non d'entreprendre un changement. **Ce choix vous appartient car :**

- Vous **suivrez mieux un traitement** que vous avez choisi vous-même.
- **Diverses options existent** pour diminuer vos symptômes dépressifs. Ces options peuvent causer des **avantages** ou **inconvenients**. **Il est cependant difficile de savoir ce qui arrivera dans votre cas.**
- Choisir une option ou attendre avant d'entreprendre un changement sont **deux options acceptables** pour les personnes avec une **dépression légère ou modérée**.



Nous recommandons que :

- La décision tienne compte des **valeurs** et **priorités** de la personne.
- La décision soit **partagée** entre le professionnel de la santé et le proche aidant.





OPTIONS

Explorer les options



Psychothérapie

La psychothérapie vise à améliorer le bien-être et la santé mentale d'un individu. Elle consiste à **parler avec un psychiatre, un psychologue ou un autre professionnel de la santé mentale**. Durant la psychothérapie, vous acquérez des connaissances sur votre situation, sur votre humeur, sur vos sentiments, sur vos pensées et sur vos comportements. Différentes techniques de psychothérapie permettent de traiter la dépression, incluant les thérapies cognitivo-comportementale et interpersonnelle. La psychothérapie peut avoir lieu **en personne** (individuellement, avec des couples, ou en groupe), **par téléphone ou par internet**.

AVANTAGES

↓ Symptômes dépressifs ⊕ ⊕ ○ ○

Sur 100 aînés qui reçoivent une psychothérapie, **33 ressentent une diminution de leurs symptômes dépressifs** grâce à la psychothérapie.

ASPECTS PRATIQUES

↓ Accès au psychothérapeute ⊕

Les patients **doivent avoir une référence de leur médecin** pour consulter un psychothérapeute dans le système public. **Les temps d'attente sont d'environ un an**, dépendamment du problème. La psychothérapie est aussi offerte dans le secteur privé, au **coût d'environ 100 \$ par séance**.

INCONVÉNIENTS

↑ Abandon de la thérapie ⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 personnes qui entreprennent une psychothérapie, **20 abandonnent avant la fin** à cause des **coûts financiers**, de l'**absence de résultats**, d'une **insatisfaction envers la thérapie**, d'**anxiété** vécue pendant la thérapie ou d'un **déménagement**.

↑ Effets secondaires ⊕ ○ ○ ○ ○

Les personnes qui reçoivent une psychothérapie peuvent ressentir des **effets secondaires**. Sur 100 personnes qui reçoivent une psychothérapie : **16** rapportent des **changements personnels négatifs**, **15** rapportent de la **stigmatisation***, **12** rapportent des **impacts négatifs sur leurs relations**, **3** ont signalé des **abus de la part d'un thérapeute**.

* Voir le glossaire p. 14

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕ ⊕ ⊕ ○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕ ⊕ ○ ○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕ ○ ○ ○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊖ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Activité physique adaptée aux personnes âgées

Les programmes d'activité physique peuvent être **adaptés aux personnes âgées**. Il peuvent inclure de la **marche**, des **exercices aquatiques**, des **exercices d'équilibre ou de flexibilité** et de **musclature**. Ces exercices peuvent se faire à la maison ou avec d'autres personnes. Les activités devraient produire une sensation de chaleur et vous faire respirer plus fort. Vous devriez toujours être capable de tenir une conversation tout en participant à l'activité, mais pas de chanter.

AVANTAGES

↓ Symptômes dépressifs ⊕○○○

Sur 100 aînés qui sont physiquement actifs, **2 ressentent une diminution de leurs symptômes dépressifs** grâce à l'activité physique.

↑ Autres bénéfiques à la santé ⊕⊕⊕⊕

L'activité physique régulière présente **plusieurs avantages supplémentaires**:

- réduction du risque de maladie chronique et de décès prématuré
- indépendance et mobilité
- amélioration de la condition physique et de la santé des os
- réduction du risque de maladies du coeur
- amélioration de l'humeur et de l'estime de soi
- réduction du risque de chute
- un meilleur sommeil.

INCONVÉNIENTS

↑ Problèmes aux articulations, muscles et tendons ⊕○○○

Certaines personnes âgées ressentent **temporairement de l'inconfort musculaire** suite à la pratique d'activité physique. Certaines personnes subissent aussi des **problèmes aux articulations, muscles et tendons** (par exemple tendinite, élongation musculaire, mal aux articulations, aggravation de l'arthrose)..

ASPECTS PRATIQUES

Temps requis ⊘

En général, pour ressentir des effets positifs de l'activité physique, les personnes doivent être **actives au minimum pendant 3 semaines**, soit pendant 20 minutes 3 fois par semaine, ou pendant 2 heures une fois par semaine. Quelle que soit la durée et la fréquence de l'exercice, **cela prend du temps**.

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Antidépresseurs

Les antidépresseurs sont des **médicaments** utilisés pour traiter les troubles dépressifs. Il en existe divers types incluant les Inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (ISRS), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline, les antidepressants tricycliques et les inhibiteurs de la monoamine-oxydase. Les cliniciens recommandent généralement que ces antidépresseurs soient graduellement introduits et pris tous les jours.

AVANTAGES

↓ Symptômes dépressifs ⊕ ⊕ ⊕ ○

Sur 100 aînés dépressifs sans démence qui prennent des antidépresseurs, **14 ressentent une diminution de leurs symptômes dépressifs** grâce à ces médicaments.

INCONVÉNIENTS

↑ Risque de décès ⊕ ○ ○ ○ ○

La prise d'antidépresseurs augmente le risque de décès des personnes âgées.

↑ Effets secondaires ⊕ ○ ○ ○ ○

Les personnes âgées qui prennent des antidépresseurs peuvent en subir des effets secondaires. **Sur 1 000 aînés prenant des antidépresseurs : 2 tentent de se suicider** ou de se faire du mal, **30 chutent**, **20** souffrent de **fractures**, **2** expérimentent des **saignements intestinaux**.

↑ Autres effets secondaires ⊕ ○ ○ ○ ○

Les personnes qui prennent des antidépresseurs peuvent expérimenter d'autres effets secondaires réversibles, par exemple de la **diarrhée**, **la bouche sèche**, **l'épuisement**, **des maux de tête**, **des nausées**, **une perte de libido**, **de la transpiration**, **un changement de poids**.

ASPECTS PRATIQUES

Coûts ⊕ ○ ○ ○ ○

Généralement, les antidépresseurs sont **partiellement couverts par les assurances publiques**, mais il se peut que vous ayez à **déboursé un certain montant** pour obtenir votre prescription.

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕ ⊕ ⊕ ○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕ ⊕ ○ ○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕ ○ ○ ○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Massothérapie

La massothérapie consiste à **recevoir des massages d'un professionnel qualifié sur une base régulière**. Dans les études rapportées, les types de massages utilisés incluent le massage suédois, le massage neuromusculaire et les techniques myofasciales. Selon les études, les massages étaient reçus généralement deux fois par semaine pendant 4 semaines.

AVANTAGES

↓ Symptômes dépressifs ⊕⊕⊕○

La massothérapie réduit les **symptômes dépressifs et le stress** des personnes âgées. Elle augmente aussi leur **bien-être, leur vitalité et leur santé générale**.

INCONVÉNIENTS

↑ Effets secondaires ⊕○○○

Les personnes qui reçoivent des services de massothérapie peuvent subir certains **effets secondaires**. Sur 100 personnes qui reçoivent des services de massothérapie :

- 13 ressentent de l'**inconfort** ou de la **douleur**
- 1 développe des **ecchymoses**
- 1 se sent **fatiguée**
- 1 a des **maux de tête** après la séance

↑ Allergie à l'huile de massage ⊘

La massothérapie demande l'usage de différents types d'huile de massage qui **pourraient causer des réactions allergiques** chez certaines personnes.

ASPECTS PRATIQUES

Coûts ⊘

Une session de massothérapie coûte approximativement 60 à 100\$. Ces séances ne sont pas couvertes par l'assurance publique, mais certaines assurances privées peuvent en rembourser les coûts.

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Luminothérapie

La luminothérapie consiste en une **exposition à la lumière du jour ou à une lumière artificielle qui imite la lumière naturelle extérieure**. L'exposition devrait durer de 30 à 120 minutes par jour, pour 1 à 10 semaines.

AVANTAGES

↓ Symptômes dépressifs ⊕ ⊕ ○ ○

Sur 100 aînés dépressifs qui suivent une luminothérapie, **17 ressentent une réduction de leurs symptômes dépressifs** grâce à la luminothérapie.

INCONVÉNIENTS

↑ Effets secondaires ⊘

Les personnes suivant un traitement de luminothérapie peuvent ressentir :

- Un **inconfort temporaire aux yeux** (vision brouillée, fatigue oculaire, éblouissement, irritation).
- Plus rarement et de façon temporaire: de l'**hypomanie***, de l'**irritabilité**, des **maux de tête** ou des **nausées**.

ASPECTS PRATIQUES

Coût et temps ⊘

Pour que le traitement soit efficace, la luminothérapie doit être effectuée à tous les jours. **Cela prend du temps**. Vous devez aussi **acheter l'équipement**.

* Voir le glossaire p. 14

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Consiste à garder un œil sur vos changements d'humeur, sans suivre de traitement ou sans changement de votre mode de vie. **Pour les symptômes dépressifs, surveiller l'évolution sans entreprendre de changement devrait comprendre des suivis réguliers auprès d'un professionnel pour surveiller les changements dans votre humeur.**

AVANTAGES

Prendre la chance que votre humeur s'améliore par elle-même ⊕ ⊕ ○ ○

Sur 100 aînés souffrant de **dépression mineure***, **13 s'en remettent en un mois** sans rien entreprendre pour améliorer leur humeur.

Sur 100 aînés souffrant de **dépression majeure***, **34 s'en remettent en un an** sans entreprendre d'action particulière.

Éviter les efforts si les résultats sont incertains ○

Parmi les personnes qui font des changements pour réduire leurs symptômes dépressifs, une certaine proportion ne s'améliorera pas. Cela **peut être décevant** de faire des efforts qui ne permettent pas d'atteindre leurs buts.

↓ Inconvénients associés aux options disponibles ○

Toutes les options disponibles pour améliorer l'humeur peuvent causer des inconvénients. Ces inconvénients sont examinés dans les pages précédentes du présent document. Les personnes qui n'entreprennent aucun nouveau traitement ou qui n'apportent aucun changement à leur mode de vie **n'expérimentent aucun de ces inconvénients.**

INCONVÉNIENTS

↑ Risque de décès ⊕ ⊕ ⊕ ○

Sur 100 aînés vivant avec une dépression, **8 décèdent dans un délai de 6 ans** dû à la dépression.

↑ Admission en centre de soins de longue durée ⊕ ⊕ ⊕ ○

Les personnes âgées souffrant de dépression pendant trois ans sont **deux fois plus susceptibles d'être admises dans un centre de soins de longue durée** que les personnes âgées qui ne souffrent pas de dépression.

↑ Déficiences sociales et fonctionnelles ○

La dépression **peut altérer les relations d'une personne avec sa famille et ses amis**, et son **fonctionnement général.**

* Voir le glossaire p. 14

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕ ⊕ ⊕ ○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕ ⊕ ○ ○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕ ○ ○ ○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





PRIORITÉS

Améliorez votre humeur tout en respectant vos priorités

COCHEZ CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR VOUS ET EXAMINEZ LES OPTIONS QUI Y SONT ASSOCIÉES.*

SÉLECTIONNEZ UN SEUL ÉLÉMENT À LA FOIS

Éviter les effets secondaires

OPTIONS POUR AMÉLIORER VOTRE HUMEUR :

- Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Limiter les coûts

OPTIONS POUR AMÉLIORER VOTRE HUMEUR :

- Activité physique adaptée aux personnes âgées
- Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Éviter les efforts si les résultats sont incertains

OPTIONS POUR AMÉLIORER VOTRE HUMEUR :

- Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Éviter les problèmes dans mes relations avec mes proches et activités de la vie courante

OPTIONS POUR AMÉLIORER VOTRE HUMEUR :

- Activité physique adaptée aux personnes âgées
- Psychothérapie
- Antidépresseurs
- Massothérapie
- Luminothérapie

Augmenter mes chances de survie

OPTIONS POUR AMÉLIORER VOTRE HUMEUR :

- Activité physique adaptée aux personnes âgées
- Psychothérapie
- Antidépresseurs
- Massothérapie
- Luminothérapie

Autre :

Indiquez les options **pour améliorer votre humeur** qui permettent de respecter cette priorité :

* Dans cet exercice, les avantages et inconvénients des options disponibles (voir pages précédentes) deviennent des priorités à considérer. Par exemple, si une option provoque un inconvénient, limiter cet inconvénient peut représenter une priorité pour certaines personnes et elles désireront alors considérer les autres options.





CHOISIR UNE OPTION

Quelle option préférez-vous ?

Êtes-vous confortable avec votre décision ?

OUI NON

SÛR(E) DE MOI	Je suis certain(e) du meilleur choix pour moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UTILITÉ DE L'INFORMATION	J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RISQUES ET BÉNÉFICES À BALANCER	J'ai le sentiment de savoir ce qui est important pour moi à l'égard des avantages et des inconvénients qui sont associés à entreprendre ou non l'une de ces options	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENCOURAGEMENT ET SOUTIEN DES AUTRES	J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SI VOUS AVEZ RÉPONDU PAR NON À UNE DES QUESTIONS CI-DESSUS,
CONTACTEZ VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR EN DISCUTER

SURE TEST
© O'CONNOR & LÉGARÉ 2008



LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

Le site Web *Caredove* répertorie les services disponibles dans votre région.

- Alberta : www.caredove.com/auaalberta
- Ontario : www.caredove.com/auawaterloowellington
- Québec : www.caredove.com/auaquebec



Les personnes âgées qui souffrent de dépression sont à risque d'avoir des idées suicidaires. Si tel est le cas, parlez-en à quelqu'un qui pourra vous aider immédiatement, contactez :

- Votre médecin
- Les services d'urgence **911**
- Allez à l'urgence de l'hôpital le plus près
- Téléphonnez à un service d'écoute et de soutien téléphonique 24 heures :
 - Au Québec : Centre de prévention du suicide de Québec
1-866-APPELLE
(1-866-277-3553) ou www.cpsquebec.ca
 - Ontario : Télésanté Ontario
1-866-797-0000
 - Alberta : Ligne d'aide en santé mentale **1-877-303-2642**





Accident vasculaire cérébral (AVC)

Survient lorsque l'apport de sang vers une région du cerveau est interrompu, privant le cerveau d'oxygène et d'éléments nutritifs essentiels, ce qui les endommage.

Complications cardiovasculaires

Les complications cardiovasculaires des électrochocs peuvent inclure l'arythmie, l'ischémie et l'infarctus du myocarde. L'**arythmie** est également appelée "battements de coeur irrégulier" et est une condition dans laquelle le rythme du coeur est irrégulier, trop lent ou trop rapide. L'**ischémie** réfère à la réduction de la quantité de sang qui se rends à un organe; si l'apport sanguin est rétabli, l'organe n'est pas endommagé de façon permanente. L'**infarctus du myocarde** ou « crise cardiaque » se produit lorsque la circulation du sang diminue ou cesse dans une partie du cœur, causant des dommages au coeur.

Dépression majeure

La dépression majeure se caractérise par une perte de plaisir et une humeur triste soutenue pendant plusieurs semaines. De plus, la personne souffrira de problèmes de sommeil, de changement au niveau de son appétit, de perte de concentration, d'énergie, d'intérêt ou de motivation. Les pensées sont négatives avec une pauvre estime de soi, une culpabilité démesurée, une tendance à voir tout en noir, un pessimisme et un manque d'espoir pour l'avenir. Ceci mène parfois à des idées suicidaires.

Dépression mineure

Les symptômes sont moins graves que ceux de la dépression majeure et durent moins de deux ans. Il est toujours important de s'attaquer à la dépression mineure, car elle peut évoluer en dépression majeure. Une dépression mineure peut également nuire à la santé et nuire au bien-être de la personne.

Hypomanie

L'hypomanie comprend trois de ces symptômes, ou plus:

- Anormalement optimiste, excité
- Augmentation de l'activité, de l'énergie, de l'agitation
- Sentiment exagéré de bien-être, de confiance en soi
- Diminution du besoin de sommeil
- Anormalement loquace
- Pensées qui se bousculent
- Être distrait
- Mauvaise prise de décision, par exemple, achats compulsifs ou prise de risques sexuels

Stigmatisation

La personne stigmatisé est injustement jugée par plusieurs personnes comme étant mauvaise ou comme devant avoir honte de quelque chose. Cela peut arriver sur la base de son apparence (comme la couleur de peau et le genre), de problèmes de santé mentale ou physique, ou de plusieurs autres caractéristiques.

CRÉDITS

AUTEURS:

Andréanne Simard (Étudiante en psychologie)
Jade Doré (Étudiante en médecine)
Jasmine Delwende Sawadogo (MSc)
Béatriz Valéra (Pharm, PhD)
Pierre-Hugues Carmichael (Biostatisticien)
Julie Fortin (MD)
Michel Cauchon (MD)
Anik Giguère (PhD)*

*auteure correspondante : anik.giguere@fmed.ulaval.ca

PATIENTS INCLUS : Des personnes âgées et des proches aidants ont révisés ce document. Des professionnels de la santé, des personnes âgées et des aidants naturels ont aussi participé à la conception du modèle de la Boîte à décision, en tant que participants à des projets de recherche.

GRAPHISME :

Camille Lepage-Pérusse
Laura Bogza

TRADUCTION : Katherine Hastings, Cert. Tr.

AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER :

Le développement de cet outil a été financé par une subvention de recherche du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées qui est supporté par le gouvernement du Canada via le programme des Réseaux de centres d'excellence (RCE). Les agences subventionnaires, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans les décisions prises par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

VERSION: 1.0

DATE DE PUBLICATION : Octobre 2018

DATE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE :
Août 2017

PROCHAINE MISE À JOUR:
Août 2019

© Laval University, 2018



RÉFÉRENCES

Introduction

- Taylor. [2014]. N Engl J Med, 371(13), 1228-36.
- Fiske, Wetherell & Gatz. [2009]. Annu Rev Clin Psychol, 5, 363-389.
- Gelenberg et al. [2010]. American Psychiatric Association (APA).
- Vink, Aartsen & Schoevers. [2008]. J Affect Disord, 106(1-2), 29-44.
- Stek et al. [2004]. J Affect Disord, 78(3), 193-200.
- Alexopoulos. [2001]. J Psychiatr Pract, 7(6), 361-376.

Psychothérapie

Symptômes dépressifs

- Gelenberg AJ, Freeman MP, Markowitz JC, et al; American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder, Third edition.
- Fournier, L., Roberge, P., Brouillet, H. (2012) – Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne. Montréal : Centre de recherche du CHUM (www.qualaxia.org/ms/jalons).
- Cuijpers et al. [2014]. Maturitas, 79(2),160-169. Devis : Méta-analyse de 44 études contrôlées randomisées ; Participants : 1 161 personnes âgées déprimées (50 ans et plus); Intervention : Psychothérapie incluant la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la psychothérapie interpersonnelle (TPI), la thérapie d'activation comportementale, la thérapie de résolution de problèmes(TSP), la thérapie psychodynamique, le counselling non directif, la thérapie comportementale dialectique et la révision de vie, comparativement à tout groupe témoin ; Suivi : 6 mois.

Abandon de la thérapie

- Swift et al. [2012]. J Consult Clin Psychol, 80(4), 547-559. Devis : Revue systématique de 669 études ; Participants : 83 834 adultes ayant débuté une intervention psychologique ou psychosociale ; Intervention : interventions psychologiques ; Suivi : non spécifié.

Effets secondaires

- Ladwig et al. [2014]. Verhaltenstherapie, 24(4), 252-263. Devis : Sondage transversal ; Participants : 195 adultes ayant consulté pour des problématiques de dépression, d'anxiété, de schizophrénie, de trouble de personnalité, de trouble alimentaire ou autre ; Intervention : Psychothérapie ; Suivi : 0-12 ans (intervalle de temps écoulé depuis la fin du traitement).

Activité physique adaptée aux personnes âgées

Symptômes dépressifs

- Rhyner et al. [2016]. Devis : Revue systématique et méta-analyse de 41 études randomisées contrôlées ; Participants : 2 780 personnes âgées avec ou sans diagnostic clinique de dépression ; Intervention : un groupe faisant de l'activité physique incluant du taï-chi, des exercices de force musculaire, une combinaison de force et d'aérobic et du qigong, comparé à tout groupe témoin non-actif ; Suivi : Testé immédiatement après l'intervention.

Autres bénéfiques à la santé

- Nelson et al. [2007]. Med Sci Sports Exerc ;39(8):1435-45. Physical activity and public health in older adults : recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association.

Problèmes aux articulations, muscles et tendons

- EI-Khoury et al. [2013]. BMJ 2013, 347:f6234. Devis : Revue systématique de 17 études randomisées contrôlées ; Participants : 4 305 personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile ; Intervention : Activité physique (p. ex. Tai chi, exercice d'équilibre, force musculaire) en vue de prévenir les chutes.
- Liu et al. [2009]. Cochrane Database Syst Rev(3). Devis : Revue systématique de 121 études randomisées contrôlées ; Participants : 6700 personnes âgées de 60 ans et plus ; Intervention : Entraînement musculaire d'endurance progressif ; Suivi : varié, depuis la fin de l'intervention jusqu'à 1 an après la fin de l'intervention.

Temps requis

- Rhyner et al. [2016]. Devis : Revue systématique et méta-analyse de 41 études randomisées contrôlées ; Participants : 2 780 personnes âgées avec ou sans diagnostic clinique de dépression ; Intervention : un groupe faisant de l'activité physique incluant du taï-chi, des exercices de force musculaire, une combinaison de force et d'aérobic et du qigong, comparé à tout groupe témoin non-actif ; Suivi : Testé immédiatement après l'intervention.

Antidépresseurs

Symptômes dépressifs

- Kok et al. [2012]. Journal of affective disorders 141(2), 103-115. Devis : Revue systématique et méta-analyse de 51 études contrôlées randomisées de pharmacothérapie pour la dépression gériatrique ; Participants : 3 389 personnes âgées déprimées (55 ans et plus) sans démence ; Intervention : Pharmacothérapie incluant des antidépresseurs tricycliques, des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine et tous les autres antidépresseurs, comparativement au placebo ; Suivi : Non spécifié.

Risque de décès

- Coupland et al. [2011]. BMJ 343: d4551. Devis : Étude de cohorte basée sur la population ; Participants : 60 746 personnes âgées dépressifs, diagnostiquées entre 65 et 100 ans, incluses dans l'étude entre 1996 et 2007 ; Intervention : Tout type d'antidépresseurs ; Suivi : Jusqu'en 2008.

Effets secondaires

- Coupland et al. [2011]. BMJ 343: d4551. Devis : Étude de cohorte basée sur la population ; Participants : 60 746 personnes âgées dépressifs, diagnostiquées entre 65 et 100 ans, incluses dans l'étude entre 1996 et 2007 ; Intervention : Tout type d'antidépresseurs ; Suivi : Jusqu'en 2008.

Effets secondaires réversibles

- Consumer Reports. [2017]. Meilleurs traitements pour la dépression - Effets secondaires de médicaments : <https://goo.gl/zUDYje>

Massothérapie

Symptômes dépressifs



Sharpe et al. [2007]. *Complementary therapies in medicine*, 15, 157-163. Devis : Étude contrôlée randomisée; Participants : 49 personnes âgées (60 ans et plus) vivant en communauté et dont la cotation se situe à l'intérieur d'un écart-type d'un score moyen de risque de fragilité; Intervention : Massothérapie comparé à une intervention de relaxation guidée; Suivi : Testé directement après l'intervention.

Effets secondaires

Cambron et al. [2007]. *J Altern Complement Med*;13(8):793-6. Devis : Étude transversale; Participants : 91 clients qui ont répondu à toutes les questions du sondage, l'âge moyen était de 46 ans (entre 19-77 ans); Intervention : Clinique de massothérapie dans une université des sciences de la santé; Suivi : 2 à 7 jours après-massage.

Cherkin et al. [2001]. *Arch Intern Med*;161(8):1081-8. Devis : Étude d'essai randomisé; Participants : 262 patients âgés de 20 à 70 ans qui souffraient de maux de dos persistants; Intervention : L'étude a comparé 3 traitements : l'acupuncture médicale chinoise traditionnelle, le massage thérapeutique et l'éducation à l'autogestion de la santé; Suivi : 4, 10 et 52 semaines après la randomisation.

Allergie à l'huile de massage

Site web Epainassist : <https://bit.ly/2H0f4PT>

Luminothérapie

Symptômes dépressifs

Lieverse et al. [2011]. *Arch Gen Psychiatry*, 68(1), 61-70. Devis : Étude contrôlée randomisée; Participants : 88 personnes âgées dépressives (60 ans et plus); Intervention : Luminothérapie, TLB (bleu pâle, environ 7500 lux), comparativement au placebo (faible lumière rouge, environ 50 lux); Suivi : Trois semaines après la fin du traitement.

Effets secondaires

Terman & Terman. [2005]. *CNS Spectr*, 10(8), 647-663. Devis : Revue de littérature et évaluation; Participants : patients avec dépression saisonnière et non saisonnière; Intervention : Luminothérapie; Suivi : non spécifié.

Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Prendre la chance que votre humeur s'améliore par elle-même

Hegel et al. [2006]. *Gen Hosp Psychiatry*, 28(3), 205-212. Devis : Une étude pré-test et post-test en groupe; Participants : 111 adultes souffrant de dépression mineure; Intervention : Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement (tous les participants ont attendu un mois avant d'être randomisés pour une autre étude); Suivi : Testé immédiatement après l'intervention.

Whiteford et coll. [2006]. *Psychol Med*, 43(8), 1569-1585. Devis : Revue systématique et méta-analyse de 19 études (2 études contrôlées randomisées : groupe sur liste d'attente et 1 étude de cohorte d'observation pour les personnes âgées); Participants : 94 personnes âgées dépressifs; Intervention : Liste d'attente ou simplement observation comme forme de surveillance de l'évolution; Suivi : 52 semaines.

Risque de décès

Fröjd, Håkansson, Karlsson & Molarius. [2003]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(10), 557-562. Devis : Étude de cohorte, enquête sur la progression de la dépression; Participants : 627 personnes âgées dépressifs vivant en communauté; Suivi : 6 ans.

Admission en centre de soins de longue durée

Woo et al. [2000]. *Les Journaux de gérontologie : Série A*, 55(2), M64-M69. Devis : Étude prospective de cohorte, enquête sur les facteurs de risque d'institutionnalisation; Participants : 957 personnes âgées vivant en communauté et en institution (mais les facteurs de risque n'ont été calculés que pour les participants en communauté au départ); Intervention : Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement; Suivi : 3 ans.

