

De la dépression chez la personne âgée en maison de retraite : Etude auprès de 35 résidents

Lobna Aribi, Emna Elleuch, Sonda Trabelsi, Jihene Aloulou, Ines Maalej, Othman Amami

Service de Psychiatrie « B » CHU Hôpital Hédi Chaker Sfax- Tunisie.

L. Aribi, E. Elleuch, S. Trabelsi, J. Aloulou, I. Maalej, O. Amami

De la dépression chez la personne âgée en maison de retraite :
Etude auprès de 35 résidents

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°10) : 710 - 713

L. Aribi, E. Elleuch, S. Trabelsi, J. Aloulou, I. Maalej, O. Amami

Evaluation of depression in elderly people living in nursing homes
A study involving 35 people

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°10) : 710 - 713

R É S U M É

Prérequis : La dépression du sujet âgé est sous diagnostiquée et insuffisamment traitée. Quelque soit la nature de la dépression, l'influence et l'impact des facteurs biologiques, situationnels, sociaux et psychologiques seraient plus importants dans la survenue du trouble chez les sujets âgés que chez les sujets jeunes. L'institution constitue un autre facteur favorisant l'apparition d'une dépression.

But : L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de la dépression chez la personne âgée en maison de retraite et d'évaluer le degré de l'autonomie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, réalisée auprès de 35 personnes âgées résidentes en maison de retraite de Sfax. Quarante des pensionnaires ont été exclus de cette étude : 25 cas de démence, 5 cas de débilité, 4 cas de pathologies psychiatriques invalidantes, 5 cas de surdité et une résidente qui a refusé l'entretien. L'évaluation a été réalisée à l'aide d'échelles spécifiques à la pratique gériatrique : * l'échelle de dépression : GDS (Gériatric Depression Scale) à 30 items. * l'échelle d'autonomie : IADL (Instrumental Activities of Daily Living) à 6 items.

Résultats : • La population étudiée est composée de 35 personnes, âgées de 65 à 93 ans, avec un sex-ratio de 1.05. • 51,4% des résidents présentent un état dépressif. • La dépression est plus fréquente chez la femme (58,8% contre 44,4% chez l'homme). • La dépression est plus fréquente chez les sujets âgés de moins de 70 ans (66 % versus 40 % chez les plus vieux). • 17,1% des pensionnaires sont indépendants, 42,9% dépendants et 40% dépendants lourds.

Conclusion : La période du vieillissement est riche en facteurs dépressogènes, nécessitant chez les sujets âgés en particulier ceux en institution, d'importantes capacités adaptatives [7].

S U M M A R Y

Background : Depression in the elderly is often inadequately diagnosed and insufficiently treated. Regardless of the nature of the depression, the influence and the impact of the biological, situational, social and psychological factors would be more important in old subjects than in young ones when the disorder occurs. The nursing home, as an institution, is another factor facilitating the appearance of depression.

Aim : The aim of our survey is to determine the prevalence of depression in old people living in a nursing home and to evaluate the degree of their autonomy.

Methods: Our study is a transverse, descriptive and analytical survey carried out on 35 old people at a nursing home in Sfax.

Forty residents were excluded from this survey for reasons of dementia (25 cases), debility (5 cases), disabling psychiatric pathologies (4 cases), deafness (5 cases) and one resident who refused the interview. The evaluation has been achieved using two scales specific to the geriatric practice: • The scale of depression: GDS (geriatric depression Scale) applied to 30 items. • The scale of autonomy: IADL (Instrumental Activities of Daily Living) applied to 6 items.

Results • The examined population was composed of 35 people aged from 65 to 93 with a sex ratio of 1.05. • 51.4% of the residents were in a state of depression. • Depression was more frequent in: • Female subjects (58.8% of women compared to 44.4% of men) • Subjects aged less than 70 (66% of subjects aged less than 70 versus 40% of older subjects) • 17.1% of the residents were independent, 42.9% were dependent and 40% were heavily dependent.

Conclusion : Depression in the elderly is related to several depressive factors particularly for patients living in institution. this situation needs very important adaptive capacities.

Mots-clés

dépression- sujet âgé- échelle d'évaluation

Key- words

Depression- elderly people - Evaluation

الاكتئاب لدى المسن : دراسة ميدانية حول 35 مقيم بدار المسنين

الباحثون : ل. العربي - أ. العشي - س. الطرابلسي - ج. علولو - أ. المعالج - ع. العمامي.

للعوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسانية التأثير الهام في ظهور الاكتئاب وتواتره لدى المسنين مقارنة بالشباب. كما أن العيش في المؤسسات يعد عاملاً آخر من عوامل الاكتئاب. غير أن هذا الاضطراب النفسي لدى المسن ينقصه التشخيص والعلاج اللازمين. ونهدف من خلال هذه الدراسة تقدير نسبة الاكتئاب لدى المقيمين بدار المسنين بصفافس وتقييم نسبة النشاط الحركي والتلقائي لديهم.

الكلمات الأساسية : الاكتئاب - الإنسان المسن - سلم تقويمي.

La dépression chez le sujet âgé est souvent méconnue [1] et insuffisamment traitée en raison de son mode de présentation le plus souvent atypique ou pauci-symptomatique [2]. Elle y est en effet moins évidente, moins franche, facilement mise sur le compte du vieillissement et masquée par des troubles somatiques, [3]. Quelque soit la nature de la dépression, l'influence et l'impact des facteurs biologiques, situationnels, sociaux et psychologiques sont plus importants dans la survenue du trouble chez les sujets âgés que chez les sujets jeunes [1, 2]. L'institution constitue un autre facteur favorisant l'apparition d'une dépression.

OBJECTIF

L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de la dépression chez la personne âgée en maison de retraite et d'évaluer le degré de l'autonomie.

POPULATION ET METHODES

1. Type de l'étude:

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, réalisée auprès de 35 personnes âgées résidents en maison de retraite de Sfax.

2. Echantillon :

Trente cinq personnes ont été incluses dans notre étude parmi 75 pensionnaires. Les causes d'exclusions ont été les suivantes: 25 cas de démence, 5 cas de débilité, 4 cas de pathologies psychiatriques invalidantes, 5 cas de surdité et une résidente qui a refusé l'entretien.

Dix huit pensionnaires étaient de sexe masculin et 17 de sexe féminin: le sexe ratio était de 1,05.

Le moyen d'âge était de 74,88 avec des limites de 65 à 93 ans.

3. Evaluation:

Les principales variables ont été recueillies auprès des résidents après un consentement oral, à l'aide d'un questionnaire standardisé concernant les données sociodémographiques (sexe, âge, niveau d'instruction, situation maritale, descendance si elle existe, fratrie, niveau socio-économique antérieur), l'état de santé (antécédents médico-chirurgicaux et psychiatriques, existence d'un handicap) et les caractéristiques du séjour (durée, motif, degré de satisfaction, permissions de sortie et soutien familial).

L'évaluation de la dépression et de l'autonomie a été réalisée à l'aide d'échelles spécifiques à la pratique gériatrique:

-GDS (Gériatric Depression Scale) de Yesavage et al [4], est un questionnaire d'évaluation en 30 items à réponse "oui" ou "non" (possibilité d'auto ou d'hétéro-évaluation). Il permet le dépistage de la dépression chez la personne âgée. Il a été traduit en français par Clément et al [5], et validé par de nombreux travaux [6], le score seuil est de 10 [7].

-ADL (Activities of Daily Living) de Katz et al [8, 9] (1970): "échelle d'activités de la vie courante" et évaluant le niveau de dépendance physique qui comporte 6 items: faire sa toilette, s'habiller, se baigner, se déplacer, s'alimenter et être continent. Un sujet a été considéré comme dépendant selon l'échelle ADL

s'il était dépendant pour au moins un des items, à l'exclusion de la continence qui ne peut être considérée comme une incapacité mais est une déficience. Lorsque le sujet présente une dépendance totale pour au moins 3 des 4 activités de base (faire sa toilette, s'habiller, se déplacer, s'alimenter), il est considéré comme dépendant lourd [10, 11].

4. Etude statistique :

Le traitement des données a été réalisé avec le logiciel SPSS dans sa 13ème version. Le seuil de signification statistique retenu pour l'interprétation de la valeur de p était 0,05.

RÉSULTATS

1. Etude descriptive :

1.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population :

La population étudiée est composée de 35 résidents: 18 hommes et 17 femmes avec un sex-ratio de 1,05.

L'âge moyen était de 74,88 avec des extrêmes de 65 et 93 ans sans différence significative d'âge entre les deux sexes.

Quinze résidents (42,9%) avaient un âge inférieur à 70 ans et 20 résidents un âge plus que 70 ans.

Pour le niveau d'instruction:

Vingt trois sujets (65,7%) étaient analphabètes dont 16 étaient de sexe féminin. Huit sujets (22,85%) étaient d'un niveau primaire dont un seul de sexe féminin.

Quatre sujets (11,42%) étaient d'un niveau secondaire à supérieure, tous de sexe masculin.

Dix résidents (28,57%) étaient célibataires, 9 divorcés (25,71%) et 16 veufs (45,71%).

Dix neuf pensionnaires soit 54,3 % n'avaient pas d'enfants et 16 avaient au moins un descendant.

Vingt quatre pensionnaires soit 68,6% avaient dans leurs fratries des frères ou des sœurs vivants.

1.2 Caractéristiques cliniques:

Soixante trois pour cent des résidents (22 cas) avaient un handicap: 9 cas de déficit moteur, 10 cas d'handicap visuel et 3 cas d'hypoacousie.

1.3 Résultats du dépistage de la dépression:

Dix huit pensionnaires (51,4%) avaient une symptomatologie dépressive à l'échelle GDS La dépression est plus fréquente chez la femme (58,8% contre 44,4% chez l'homme).

La dépression est plus fréquente chez les sujets âgés de moins de 70 ans (66 % versus 40 % chez les plus vieux).

1.4 Evaluation de l'autonomie:

Dix sept pour cent des pensionnaires sont indépendants (5 hommes et 1 femme); 42,9% dépendants (7 hommes et 8 femmes) et 40% dépendants lourds (5 hommes et 9 femmes).

2. Etude Analytique :

La symptomatologie dépressive a été corrélée dans notre échantillon à l'existence d'un handicap, à l'ancienneté du séjour, au degré de satisfaction du séjour et à un moindre soutien familial. (tableau 1)

On a noté aussi une corrélation positive entre dépression et la perte d'autonomie avec prédominance féminine.

Par ailleurs, le degré d'autonomie était corrélé à l'existence d'un handicap ($p=0,0035$).

Tableau 1 : Facteurs corrélés à la dépression chez le sujet âgé de notre population étudiée.

P	Echelle G D S			
	Non Déprimé	Déprimé		
p = 0,003	3	12	< 70 ans	Age
	14	6	>70 ans	
p = 0,004	6	15	Oui	Handicap
	11	3	Non	
p = 0,05	8	3	< 02 ans	Ancienneté du séjour
	9	15	> 02 ans	
p = 0,000	11	2	+	Soutien familial
	6	16	-	
p = 0,049	5	1	Indépendant	Echelle d'autonomie
	12	17	Dépendant	

COMMENTAIRES

1. Limites de l'étude :

L'échantillon était de petite taille (35 sujets âgés).

Les fonctions cognitives et des capacités intellectuelles n'ont pas été évaluées, en effet il existe des similitudes entre démence et dépression au niveau comportemental (apragmatisme, ralentissement psychomoteur), cognitif (difficultés de concentration, troubles de la mémoire) et affectifs (troubles émotionnels, désinvestissement des activités habituelles, perte des intérêts).

Par ailleurs, dans la pratique gériatrique certaines contraintes s'ajoutent, à cause de difficultés propres à la personne âgée: fatigabilité, faible concentration, compréhension parfois difficile liée à un faible niveau intellectuel ou à un déficit cognitif acquis [7,12].

En plus de ces limites, les entretiens, lors de passation du questionnaire, sont largement influencés par la pratique du clinicien [12].

2. Intérêt des instruments d'évaluation utilisés:

Il s'agit d'échelles construites et validées spécifiquement pour les sujets âgés [7]. L'intérêt de ces outils vient de leur facilité d'administration, du peu d'effort requis pour répondre [7].

Les items de l'échelle GDS ont été décomposés ou recomposés selon les critères diagnostics du DSM IV. Les auteurs ont veillés à ne pas inclure d'items somatiques, ni des items portant sur les troubles de la libido [4, 7, 13, 14].

La diversité des tâches selon le sexe représente une difficulté pour l'évaluation des activités quotidiennes, en particulier pour les IADL. Pour pallier cet inconvénient, on a proposé d'utiliser l'échelle d'autonomie (ADL) comportant 6 items qui peuvent être évalués chez les deux sexes [8, 9, 10, 11].

3. Prévalence de la dépression chez la personne âgée :

- La dépression est le trouble psychiatrique le plus fréquent chez le sujet âgé [12]

Dans notre population la prévalence de la dépression est de 51,4%, résultat comparable à celle de la littérature [15, 16, 17]. Les estimations de prévalence varient sensiblement selon les études et en fonction des instruments d'évaluation et des

populations recrutées. En population générale, les taux sont de 1 à 4 % lors d'études fondées sur les critères du DSM ou d'instruments standardisés tels que le Diagnostic Interview Schedule, mais atteignent 11 à 16 % lorsque les évaluations reposent sur des instruments spécifiques des populations âgées. De même, les taux de prévalence varient de 7 à 36 % parmi les patients ambulatoires, pour atteindre 15 à 43 % des patients hospitalisés et 42 à 51 % des patients en institution [15].

- En dehors de l'aspect fréquence, la littérature avance également que la dépression du sujet âgé serait non diagnostiquée dans 40% des cas [12, 16]. Plusieurs raisons peuvent être évoquées [12]:

- le patient dénie ses troubles; 43 % des sujets déprimés ne consulteraient pas un médecin;

- les symptômes dépressifs sont attribués de façon erronée au vieillissement normal;

- les symptômes sont atypiques: 60 % des patients âgés déprimés ont des plaintes somatiques ou des troubles cognitifs ou anxieux au premier plan [18,19]. En effet, un certain nombre de sujets âgés éprouvent des difficultés à se reconnaître dépressifs et s'en plaindre, d'autant plus qu'existe une comorbidité physique à laquelle seront dans la plupart des cas préférentiellement rattachées les manifestations somatiques de la dépression [15].

- La dépression était plus fréquente chez la femme (58,8% contre 44,4% chez l'homme); ce qui rejoint les résultats des études antérieures [19, 20, 21, 22].

- Selon une méta-analyse portant sur des études publiées entre 1967 et 2001, réalisée par Cole MG [20], la perte de l'autonomie représente l'un des facteurs de risques de dépression la plus prépondérante en particulier chez les sujets de sexe féminin, ce qui concorde avec nos résultats.

4. La dépression du sujet âgé en institution et facteurs impliqués:

Plusieurs études montrent que la prévalence de la dépression chez les sujets âgés en institution est deux à trois fois plus que chez les sujets âgés en ambulatoire [12,17]. Plusieurs facteurs sont en cause:

- L'âge avancé constitue à lui seul une importante détresse psychosociale [23]. En effet, la notion de perte infiltre tout le vécu dépressif du sujet âgé: perte de certaines aptitudes intellectuelles ou physiques, notamment dans le champ de la sexualité, perte des responsabilités socioprofessionnelles, perte des facultés sensorielles et surtout, perte réelle de sujets chers [16, 19].

- Au-delà de cette fragilité, l'institution peut être pour la personne âgée synonyme de régression, car y entrer signifie ne plus pouvoir s'assumer seul [24]. L'institution, de par son fonctionnement exerce un contrôle et une pression sur les résidents qu'elle situe du côté de la violence.

- En plus, chez les sujets institutionnalisés, le changement de l'environnement constitue un autre facteur favorisant l'apparition d'une dépression. La rupture avec le domicile oblige la personne âgée à se créer de nouveaux repères, à recréer un « chez soi ». Par ailleurs, le sujet âgé se voit obligé de vivre en communauté, d'accepter un règlement interne imposé [24].

- En étant confronté aux autres personnes de son âge, il se

retrouve exposé à la représentation de la vieillesse et surtout à celle du «vieux malade », tout autant source d'anxiété [24].

- La perte de proche joue également un rôle majeur dans le déclenchement des dépressions du sujet âgé institutionnalisé. Le rôle du veuvage dans l'installation de symptômes dépressifs est souvent déterminant (observé dans 30 à 60% des cas) [24-16-19].

- Il a été montré que les pathologies somatiques sont plus fréquemment observées chez les sujets institutionnalisés. Dans notre population, 25 sujets âgés (soit 71,9%) présentent une maladie somatique ancienne et dont 12 personnes avaient une association de plusieurs pathologies somatiques (presque le tiers de la population étudiée: 34,2%).

Cette forte prévalence de maladies somatiques chroniques associée à une prédisposition particulière de ces sujets aux maladies graves ou invalidantes (cancer, infections trainantes,

troubles endocriniens, pathologie cardiovasculaire...), peut en partie expliquer l'augmentation de la prévalence de la dépression du sujet âgé en institution [23].

CONCLUSION

La période du vieillissement est riche en facteurs dépressogènes, nécessitant chez les sujets âgés en particulier ceux en institution, d'importantes capacités adaptatives [7].

La meilleure façon pour prévenir la dépression chez cette population est de recourir à des actions préventives collectives : amélioration des conditions de vie en institution, prise en charge multidisciplinaire médico- psycho-sociale, action de sensibilisation, et formation des praticiens au diagnostic et au dépistage de la dépression en milieu institutionnel.

Références

- 1 Small GW. Recognition and treatment of depression in the elderly. *J Clin Psychiatry* 1991; 52 : 11-22.
- 2 Callahan Cm, Hendrie Hc, Dittus RS et al. Depression in late life : the use of clinical characteristics to focus screening efforts. *J Gerontol* 1994; 49: 9-14.
- 3 Clement J.P, Preux P-M, Fontanier D, Leger J-M. Mini-GDS chez les patients âgés suivis en médecine générale. *L'Encéphale* 2001 ;27: 329-337.
- 4 Yesavage Ja, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1983 ; 17 : 37-49.
- 5 Clement Jp, Nassif Rf, Leger JM et al. Mise au point et contribution à la validation d'une version française brève de la Geriatric Depression Scale de Yesavage. *L'Encéphale* 1997 ; 23 : 91-99.
- 6 Bouvard M, Cottraux J. Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie. Paris : Masson ; 1996.
- 7 Tison P. Guide d'entretien structuré pour l'évaluation de la dépression du sujet âgé, adapté au DSM IV, GDS, HDRS et MADRS. *L'Encéphale*, 2000; XXVI: 33-4.
- 8 Katz Mm, Lyerly SB. Methods for measuring adjustment and social behavior in the community: I. Rationale, description, discriminative validity and scale development. *Psycho Report*; 13: 503- 535.
- 9 Katz S, Downs Td, Cash Hr, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970; 10: 20-30.
- 10 Ramarosan H, Helmer C, Barberger-Gateau P, Letenneur L, Dartigues J-F. Prévalence de la démence et de la maladie d'Alzheimer chez les personnes de 75 ans et plus: données réactualisées de la cohorte PAQUID. *Rev Neurol* 2003 ; 159 :4, 405-411.
- 11 Derouesné C, Thibault S, Lozeron P, Baudouin-Madec V, Piquard A, Lacomblez L. Perturbations des activités quotidiennes au cours de la maladie d'Alzheimer. *Rev Neurol* 2002 ; 158 : 6-7, 684-700.
- 12 Baudic S, Traykov L, Rigaud A.S, Cesaro P. Place et intérêt de l'examen neuropsychologique dans la dépression du sujet âgé. *Rev Med Interne* 2005; 26: 637-642.
- 13 Beck At, Ward Ch, Mendelson M. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-71.
- 14 Clement Jp, Fray E, Paycin S, Leger Jm, Therme Jf, Dumont D. Detection of depression in elderly hospitalized patients in emergency wards in France using the CES-D and the mini-GDS: preliminary experiences. *Int J Geriatr Psychiatry* 1999; 14: 373-8.
- 15 Jalenques I, Galland F, Vaillat-Perret E et al. Troubles de l'humeur du sujet âgé. *Ann Med Psychol* 2003; 161:817-819.
- 16 Loo H, Gallarda T. Apprendre à diagnostiquer et traiter les troubles dépressifs de la personne âgée. *Combat d'avant-garde ou cause perdue*. *Presse Med* 2005; 34: 413-14.
- 17 Rigaud AS. Troubles psychiques des personnes âgées. Service de gérontologie clinique, hôpital Broca. *EMC-Psychiatrie* 2 2005 : 259-281.
- 18 Gallarda T, Loo H. Dépression et personnes âgées. *L'Encéphale* 2009 ; 35 : 269-80.
- 19 Haddad M, Dammak A, Zaghdoudi L, Fakhfekh R, Zghal A, Labbene R. Evaluation de la dépression chez la personne âgée en maison de retraite: A propos de 77 CAS. (Hôpital RAZI). *L'Encéphale* 2005, actes du congrès (PO19).
- 20 Cole Mg, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003;160: 1147-56.
- 21 Bonin-Guillaume S, Clément Jp, Chassain AP et al. Évaluation psychométrique de la dépression du sujet âgé: quels instruments ? Quelles perspectives d'avenir?. *L'Encéphale* 1995 ; 21: 25-34.
- 22 Vandamme-Guillot C. Etude de la qualité de vie des résidents d'une maison de retraite médicalisée, à partir de l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham. *Rev Med Interne* 1994; 15 : 168.
- 23 Barbier D. La dépression du sujet âgé. *Press Med*, 24 Février 2001; 30: n7
- 24 Bruce.MI, Mc Avay Gj, Raue.PJ et al. Major depression in elderly home health care patients. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1367-74.