 **Dépression,
démence et
vieillesse**

Dr. Jean Saint-Cyr
Ph.D., C. Psych.
Professeur émérite
Université de Toronto

Mandat et source de référence

- 
FAMILLE, MÉDECIN
GÉNÉRALISTE
- 
NATURE DE
L'INQUIÉTUDE
- 
CLIENT(E)
CONNU(E)? AGE?
M/F?
- 
DÉMOGRAPHIE
- 
RESSOURCES DÉJÀ
EN PLACE
- 
COORDONNÉES ET
PERSONNE CONTACT

Observations du comportement

1) Evaluation 360°, famille et proches

2) Apparence, soins de la personne

3) Santé en générale

4) Eveil, sensible à son environnement

Observations du comportement

5) Dialogue, réceptif et expressif

6) Empan affectif

7) Auto-évaluation, sens de la réalité

8) Activités quotidiennes, mobilité, indépendance



Viellissement changements cognitifs

1) Réduction de vitesse de la pensée

2) Perte d'efficacité cognitive

3) Régression temporelle mnésique

4) Noms propres perdus (oubli sénil bénin)

5) Confabulation et radotage



Viellissement changements cognitifs

6) Empan attentionnel limité

7) Inadaptation aux
changements de vie

8) Jugement, prévoyance

9) Pas tous en même temps!

Symptômes en commun : dépression et démence (* vieillissement)

- 1) Ralentissement cognitif *
- 2) Perte de mémoire (ou plainte) * (noms propres?)
- 3) Inertie, fatigue chronique due aux troubles du sommeil
- 4) Appauvrissement alimentaire
- 5) Isolation sociale progressive *


Prévalence

Dépression

- diagnostique confirmé: 2-4% de la population
- symptomatique : **14-20%**

Démence

- diagnostique AD confirmé: 8% de la population
- après l'âge de 85 ans: **34%** de cette population



Chevauchement des symptômes

Donc chevauchement des deux conditions à partir de la soixantaine, environ **15-20%** et amplification symptomatique par interaction



Dépression

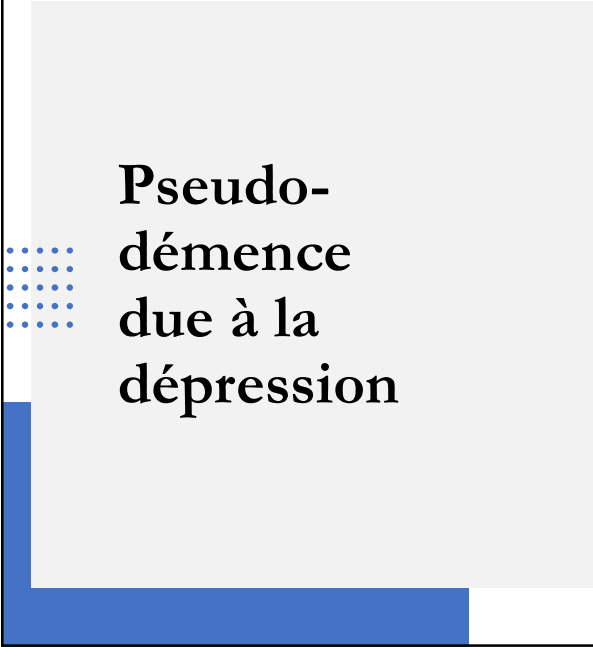
- 1) Tempérament: pessimiste, négatif, triste
- 2) Estime de soi négatif, désespoir
- 3) Ruminant, broyer le noir, gare à l'ethyisme
- 4) Idées suicidaires, préparation, plan, capacité
- 5) Evite la communication, sorties, activités



DEUIL

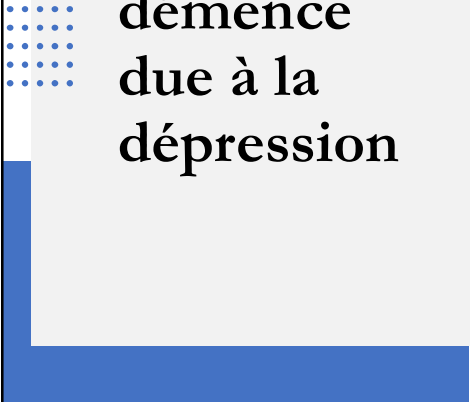
Stages après décès

- 1) choc/déni
- 2) colère
- 3) marchandage
- 4) dépression/tristesse
- 5) l'acceptation
- 6) peut se transformer en mélancholie chronique



Pseudo- démence due à la dépression

- 1) Réponses: "je ne sais pas"
- 2) Ralentissement psychomoteur
- 3) Pensée lente
- 4) Perte de mémoire à court terme
- 5) Reconnaissance appauvrie mais immédiate peut être normale, surtout si épisodique



Pseudo- démence due à la dépression

- 6) Inertie, manque de motivation et d'initiative
- 7) Symptômes végétatifs: appétit, sommeil, libido
- 8) Insouciance



Démence

- 1) Mémoire à court terme (réponses approximatives)
- 2) Mémoire de travail (empan, délai, complexité)
- 3) Vocabulaire: perte (surtout langue seconde), abstraction vs concrétisme
- 4) Fonctions visuo-perceptuelles

Evolution des symptômes

- 1) Présentation subite ou lente à évoluer
- 2) Symptômes périodiques, stables ou en croissance?
- 3) Observations des proches, hygiène, soins personnels, abus de substances, médicaments
- 4) Changement de caractère/comportement?

Evolution des symptômes

- 5) Prise de conscience? inquiétude?
- 6) Deuil des pertes fonctionnelles physiques ou décès (surtout si résolution est prolongée)



Symptômes neurologiques

1) Aphasies, aprosodie, dysgraphie, dyslexie

2) Abulie, anhédonie, labilité, dysrégulation émotionnelle, délire, délusions

3) Apraxie, dextérité (eg. ustensiles, écriture)

4) Anosmie, gouter, vision (champ, binoculaire), ouïe, équilibre

5) Ataxie: marche et mouvements oculaires



Symptômes neurologiques

6) Tremblement: mains, tête, posture

7) Changement somatosensoriel

8) Examen neurologique: nerfs craniens, réflexes

9) Parésie: membres et oculaire, mutisme, faciès

10) Hydrocéphalie à pression normale: marche/mémoire/incontinence



Profils neurovasculaires

- 1) TIA: épisode ischémique transitoire (minutes)
- 2) RIND: déficit neurologique ischémique en résolution (≤ 24 hrs)
- 3) ACV: accident cérébrovasculaire: thrombose ou hémorragie (> 24 hrs)
- 4) symptômes focalisés ou diffus?



Profils neurovasculaires

- 5) Facteurs de risque: diabète, hypertension, hypotension, chirurgie orthopédique ou cardiaque et embolies lipidiques
- 6) Démence multi-infractus (étapisme)

Est-ce que cette
démence est
réversible?
contrôle
médical

1) Hydrocephalie à pression normale

2) Hypo-thyroïde, anémie, alimentation, fluides

3) Tension artérielle haute ou basse

4) Polymédication, ou oubli ou surdosage

5) Sommeil

Interventions

Aide domiciliaire, accompagnement, popote roulante

Soins infirmiers(ères) à domicile

Programme de jour, activités de groupe

Congé pour parenté/famille (répit)

Transports (taxi, über, Wheel-Trans, volontaires)

Counselling/psychothérapie, éducation familiale

Placement en résidence ou hospice