



L'éditorial des membres

Faire face à la dépression

La santé mentale, c'est se sentir bien dans sa peau, avoir de bonnes relations interpersonnelles et éviter les comportements qui nous sont nuisibles. La plupart des aînés canadiens jouissent d'une bonne santé mentale, même s'il peut arriver qu'ils se sentent parfois mélancoliques en réaction aux difficultés de la vie. Mais lorsque la mélancolie revient continuellement et que l'on perd le goût de tout, on doit se demander si le problème n'est pas plus sérieux. Il peut s'agir d'une dépression.

On sait encore très peu de choses sur la dépression chez les aînés – la proportion exacte de ceux et celles qui en souffrent, les causes précises, les répercussions sur la santé physique, etc. D'ailleurs, il arrive souvent que la dépression ne soit pas diagnostiquée en raison d'un manque de connaissances de la part du milieu ou des professionnels. Fort heureusement, une fois diagnostiquée, la dépression peut être traitée peu importe l'âge de la personne atteinte.

Pourtant, bon nombre d'aînés dépressifs ne se font pas traiter. Voient-ils la dépression comme un signe de faiblesse ou d'échec? Ignorent-ils où trouver de l'aide ou qui consulter? Croient-ils, comme le cinéaste Samuel Goldwyn que « toute personne qui consulte un psy devrait se faire examiner la tête »?



Santé Canada

Ou pensent-ils que leur état dépressif est un effet normal du vieillissement? En plus de tous ces préjugés et embûches, il est possible, que les professionnels de la santé eux-mêmes ne reconnaissent pas les signes de la dépression, surtout si la personne âgée a récemment vécu une maladie ou un décès.



(suite de la page 1)



Au CCNTA, nous croyons nécessaire d'accroître la sensibilisation des professionnels et du public afin de dédramatiser la dépression, combattre les stéréotypes et vaincre les autres obstacles qui empêchent de bien cibler et traiter cette maladie. Il faut aussi s'attaquer aux circonstances qui peuvent entraîner ou aggraver la dépression – insécurité financière, séquelles d'une maladie grave, soins donnés à un conjoint ou à un autre membre de la famille – afin de déterminer quels sont les services et le soutien nécessaires. Il s'agit de défis importants. Ce numéro d'*Expression* jette un regard sur ce sujet troublant.



Michael Gordon, M.D.,
FRCPC
Membre du CCNTA
Ontario

Déprime ou dépression?

La dépression regroupe plusieurs symptômes autant psychologiques (sentiments de tristesse, d'inutilité ou de culpabilité, perte d'intérêt envers les activités auparavant intéressantes) que physiques (fatigue, insomnie ou tendance à trop dormir, perte d'appétit). On peut avoir l'impression que la tête et le corps sont au ralenti. Ou encore, on peut se sentir anxieux ou agité.

Il s'agit d'une dépression et non pas d'un simple cas de « déprime » si ces multiples symptômes se prolongent et nuisent à votre capacité de fonctionner dans la vie de tous les jours. C'est bien plus que la tristesse qui suit un événement comme le décès d'un proche (voir *Expression*, volume 12, numéro 1). C'est le profond désespoir qui persiste après la période normale de deuil ou qui apparaît plusieurs mois plus tard.

L'état de santé mentale des aînés canadiens

Bien que la plupart des aînés canadiens jouissent d'une bonne santé mentale, on compte tout de même 20 % des personnes de 65 ans et plus qui souffrent d'une dépression allant de légère à sévère, soit entre 5 % et 10 % des aînés dans la communauté et entre 30 % et 40 % de ceux en institution.¹

Les causes de la dépression ne sont pas bien connues en raison de la complexité du phénomène et des multiples sources possibles. Quatre facteurs semblent rendre certaines personnes plus vulnérables que d'autres :

- ◆ **déséquilibres chimiques** cérébraux pouvant se transmettre génétiquement, car certaines formes de dépression sont héréditaires;
- ◆ **type de personnalité** – les personnes qui sont critiques envers elles-mêmes et celles qui sont anormalement passives et dépendantes;
- ◆ **isolement social** – les personnes qui ont de la difficulté à créer et à garder des rapports sociaux satisfaisants;
- ◆ **état de santé** – la maladie peut réduire les activités et les rapports sociaux et ainsi réduire le sentiment de contrôle et d'indépendance de la personne.²

La dépression « primaire » se produit lorsqu'une personne qui se portait bien commence à dépérir, soit sans explication, soit à la suite d'événements hors de son contrôle, comme un décès dans la famille ou une maladie soudaine. La dépression « secondaire » est associée à certains médicaments ou maladies. Par exemple, les médicaments utilisés pour le traitement de l'arthrite et du cancer peuvent causer une

dépression; la maladie de Parkinson et les maladies thyroïdiennes sont également fortement associées à la dépression. Certaines recherches ont aussi lié la dépression à une suite de petits accidents cérébrovasculaires « silencieux » qui ne sont pas toujours détectés et qui causeraient un déséquilibre chimique du cerveau.³

Malgré que nous ayons encore beaucoup à apprendre au sujet de la dépression, nous savons trois choses qu'il importe de faire connaître : 1) il arrive souvent que cette maladie ne soit pas diagnostiquée ni traitée chez les aînés; 2) ses conséquences peuvent être très sérieuses; 3) elle peut être facilement traitée dans la plupart des cas.

Le diagnostic d'abord

La revue *Médecin de famille canadien* rapporte que les aînés font partie des groupes les moins traités en termes de santé mentale et évalue que les problèmes de santé mentale ne sont pas diagnostiqués chez plus de 30 % de la population des 65 ans et plus. Selon le **D^r Tony Reid**, rédacteur-réviseur scientifique de cette revue, les médecins de famille devront assumer un plus grand rôle. Il soutient que le dépistage et le traitement précoces peuvent avoir une influence importante sur le ralentissement voire même la guérison de certains troubles de santé mentale.

Pourquoi la dépression passe-t-elle souvent inaperçue chez les aînés?

- ▲ **les stéréotypes négatifs au sujet des aînés** – caractérisés par des attitudes du genre « les personnes âgées sont grincheuses », « elles ne veulent pas changer » et « la dépression est naturelle – bien des événements déprimants arrivent aux personnes âgées »;
- ▲ **la dépression est différente** chez les aînés en comparaison avec les adultes plus jeunes. Chez un aîné, la dépression se caractérise plus souvent par de l'anxiété, de l'agitation, des plaintes au sujet de problèmes physiques et des problèmes de mémoire;
- ▲ **la dépression peut être mal diagnostiquée** et passer pour de la démence ou un problème physique – les personnes souffrant de maladies

cardiovasculaires, de cancer et de douleur chronique sont souvent déprimées, et les médicaments utilisés pour traiter l'hypertension et les maladies du cœur peuvent causer des sautes d'humeur. De plus, la dépression peut elle-même apporter des symptômes physiques ou ressembler à certaines maladies comme l'Alzheimer;

- ▲ **la dépression peut être masquée** par d'autres problèmes, comme le deuil ou la démence;
- ▲ **les aînés ont moins tendance à rapporter** des problèmes de nature psychologique, et l'isolement social diminue le nombre d'occasions, pour l'entourage, de détecter un problème.

Les signes de la dépression

Si plusieurs de ces symptômes sont présents pendant plus de deux semaines, consultez un médecin :

Modification du comportement

- inertie générale (ou agitation)
- négligence inhabituelle de l'apparence et de l'hygiène
- perte d'intérêt envers les activités autrefois gratifiantes
- retrait ou diminution des activités sociales

Modifications affectives

- tristesse ou sentiment aigu de vide
- découragement, désespoir
- irritabilité
- anxiété

Modifications psychologiques

- difficultés de concentration et perte de mémoire
- autocritique, auto-dépréciation
- idées suicidaires

Modifications physiques

- troubles du sommeil, notamment l'insomnie, les réveils anormalement précoces et des heures de sommeil trop élevées
- gain ou perte d'appétit ou de poids
- perte d'intérêt pour l'activité sexuelle
- malaises physiques non expliqués, notamment la constipation et les maux de tête

Un problème sérieux

Une dépression non diagnostiquée et non traitée peut entraîner de sérieuses conséquences : isolement social, éloignement des personnes qui pourraient fournir un soutien, dépendance à l'alcool ou aux calmants. La dépression peut aussi interférer avec la motivation nécessaire pour se conformer à un traitement médicamenteux ou à un programme de réadaptation après un accident ou une maladie. Un problème de santé mentale qui serait considéré comme un problème léger chez une personne plus jeune peut sérieusement nuire à l'indépendance d'une personne âgée s'il est combiné à des problèmes d'ordre physique et/ou à l'isolement social.⁴

En effet, un aîné dépressif dépérit souvent physiquement. Des chercheurs de l'université de Chicago croient que la dépression pourrait affecter les systèmes immunitaire, hormonal et nerveux, rendant ainsi le corps plus vulnérable à la maladie. Le **D^r Jack Guralnik** mentionne que ce phénomène peut créer un cercle vicieux : la perte de la capacité physique mène à la dépression, qui, à son tour, contribue à une baisse plus importante de la capacité physique. Il est également possible que la personne dépressive soit moins intéressée à participer à des activités physiques, ce qui entraîne une diminution de sa force, de sa résistance et de sa mobilité.⁵

Finalement, la dépression peut mener au suicide. Au Canada, plus de 800 personnes de plus de 55 ans se sont suicidées en 1997 (la dernière année pour laquelle on possède des données⁶.) Ces chiffres ne tiennent évidemment pas compte du risque de suicide passif – ne pas s'alimenter suffisamment, omettre de prendre les médicaments prescrits, consommer trop d'alcool, retarder le traitement d'une maladie, prendre des risques au point de vue physique. De plus, une personne dépressive souffrant d'une maladie incurable risque de demander une aide au suicide.

Les aînés prenant soin d'un conjoint dément sont également à risque; ils souffrent davantage de dépression et de problèmes de santé chroniques que ceux qui s'occupent d'une personne non démente. Dans 37 % des cas, ce sont les conjoints qui s'occupent des personnes démentes recevant des

soins à domicile. L'inlassable tâche de soigner à domicile peut mener à des sentiments de surcharge, de ressentiment, d'isolement et de perte de contrôle de sa vie qui entraînent souvent une dépression.⁷

On en guérit

La clé du succès, en termes de traitement de la dépression, est un dépistage précoce et un diagnostic approprié. Entre 60 % et 80 % des personnes dépressives peuvent être traitées avec succès par la psychothérapie et/ou des médicaments; d'autres options sont aussi disponibles selon la nature et la source de la dépression.

Parmi les professionnels qui peuvent aider, on compte les médecins de famille, les gériatres, les psychiatres, les psychologues et les autres professionnels ayant reçu une formation en santé mentale, comme les travailleurs sociaux et le personnel infirmier. Bon nombre de gens reçoivent également de l'aide grâce à des groupes d'entraide et de soutien.

Les **médicaments antidépresseurs** représentent souvent la première option utilisée, car ils peuvent aider à améliorer l'humeur, le sommeil, l'appétit et la concentration. Il existe un grand nombre de médicaments pour traiter la dépression chez les aînés. Bien qu'ils ne créent pas d'accoutumance, leur utilisation doit faire l'objet d'une supervision médicale étroite pour plusieurs raisons :

▲ **Des effets secondaires**, comme les chutes ou la confusion, peuvent apparaître, et les interactions indésirables avec des aliments ou d'autres médicaments doivent être suivies de près.

▲ **Les médicaments prennent du temps à agir.** Les premiers effets d'un médicament peuvent prendre de 2 à 4 semaines avant de se manifester, alors que l'effet maximal est atteint après une période qui varie entre 6 semaines et 3 mois. Le traitement devrait se poursuivre pendant au moins 6 mois pour éviter une rechute. Bien des professionnels suggèrent que les sujets qui souffrent de dépression récurrente prennent des médicaments indéfiniment.

Avant de prendre un médicament contre la dépression, vous devriez passer en revue, avec votre médecin, tous les médicaments de prescription et en vente libre que vous prenez déjà et tous les problèmes de santé physique dont vous souffrez. Le médecin devrait choisir un médicament approprié, vous prescrire d'abord une petite dose puis augmenter jusqu'à la dose adéquate. Il devrait également vous donner des directives précises sur quand et comment prendre le médicament et sur les autres médicaments et les aliments que vous devez éviter. Si le premier médicament s'avère inefficace ou cause des effets secondaires déplaisants, il est généralement possible de le remplacer par un autre.⁸ Dans les cas de dépression sévère, un traitement plus intensif, comme des soins dans un centre de soins de jour ou un séjour dans une unité de psychiatrie spécialisée peut être nécessaire.

Au lieu du traitement médicamenteux ou en complément de ce traitement, on peut faire appel à la **psychothérapie**, qui existe sous plusieurs formes. Ces thérapies individuelles ou de groupes s'intéressent principalement aux sentiments et attitudes associés à la dépression (tristesse, sentiment de vide, autocritique); elles visent à vous aider à modifier une attitude négative ou à améliorer les relations interpersonnelles afin de diminuer les sentiments d'impuissance et de désespoir. On les combine habituellement à la médication pour obtenir un effet maximal.

La thérapie cognitive est une forme de psychothérapie dont les effets peuvent se faire sentir assez rapidement – de 2 à 3 mois de thérapie pour les personnes auxquelles elle convient. Cette thérapie est fondée sur le principe suivant : puisqu'on a *appris* à percevoir négativement sa valeur, le monde qui nous entoure et l'avenir, on peut aussi *désapprendre*. Avec l'aide d'un thérapeute, la personne dépressive apprend à développer des moyens plus solides d'interpréter les événements et de faire face à l'adversité.⁹

Une étude a avancé que la thérapie cognitive présente des effets de plus longue durée et est plus utile que les médicaments pour le traitement de personnes âgées légèrement dépressives. Cette option

est donc pleine de promesses pour les personnes qui tolèrent mal les médicaments en raison des effets secondaires ou de restrictions alimentaires.¹⁰

Malheureusement, la psychothérapie n'est pas toujours couverte par les régimes d'assurance-maladie publics ou privés lorsqu'elle n'est pas donnée par un médecin (renseignez-vous auprès des autorités de la santé de votre province). Par conséquent, elle peut être inaccessible pour bon nombre de personnes âgées, et il faut parfois attendre très longtemps avant d'obtenir un rendez-vous avec un thérapeute. De plus, de nombreux aînés préfèrent garder leurs problèmes pour eux et ne sont donc pas à l'aise avec l'idée de suivre une psychothérapie.

C'est alors que l'on peut faire appel à un **groupe d'entraide** ou de soutien, surtout si la dépression provient d'un événement traumatisant, comme un décès, une maladie ou le fait de prendre soin d'un conjoint malade. Les groupes d'entraide traitent d'une grande variété de situations et mettent l'accent sur la capacité d'adaptation, l'échange d'information et le soutien mutuel (voir *Expression*, volume 2, numéro 4).

Facteurs de risque

Les aînés sont plus susceptibles de souffrir d'une dépression si ils/elles...

- viennent de vivre un deuil;
- souffrent d'isolation sociale;
- sont en mauvaise santé ou présentent une incapacité physique;
- se trouvent dans une situation socio-économique précaire;
- vivent des événements stressants;
- ont pris des médicaments (calmants, tranquillisants) pendant une longue période;
- présentent des déficiences sensorielles;
- sont génétiquement vulnérables.⁴

Un peu de prévention

Et s'il était possible de prévenir complètement la dépression? Un grand nombre de personnes âgées font face à la maladie, au deuil et à d'autres facteurs de stress de façon plutôt impressionnante. Des recherches confirment que les ressources psychologiques d'un individu jouent un rôle important au niveau de sa santé mentale. On sait, par exemple, que les aînés qui ont le sentiment de conserver la maîtrise de leur vie sont moins susceptibles de faire une dépression, même s'ils ont une incapacité physique. Ce n'est pas l'incapacité qui peut mener à la dépression, mais la perception négative qu'on en a et le sentiment de perdre le contrôle. Les aînés qui ont le sentiment de maîtriser leur vie réagissent plus positivement lorsqu'ils doivent faire face à une difficulté, réduisant de ce fait les effets indésirables sur leur bien-être.¹¹

Une bonne santé mentale pour tous

La grande majorité des aînés prennent en charge leur bien-être psychologique et jouissent d'une bonne santé mentale. Les chercheurs ont même remarqué une diminution de la prévalence de la dépression chez les aînés canadiens au cours des trois dernières décennies.¹² Toutefois, notre société doit faire davantage pour porter secours aux personnes qui, alors qu'elles plongent dans la dépression, perdent leur capacité de faire face à la maladie.

L'Enquête nationale sur la santé de la population du Canada a démontré que la santé mentale a tendance à s'améliorer avec l'âge au moins jusqu'au milieu de la vie et que pour un des critères (le sentiment de cohésion – une mesure du bien-être psychologique), jusqu'à un âge avancé. Mais il y a aussi une dimension socio-économique à la santé mentale : peu importe l'âge, les gens qui ont un statut socio-économique plus élevé et qui reçoivent un plus grand soutien social courent la moitié moins de risques de souffrir d'une dépression ou d'anxiété suite à des événements difficiles. Il faut donc, pour tous les âges et tous les milieux, établir des stratégies

de promotion de la résilience et d'autres mécanismes d'adaptation psychologique pour aider à réduire ou même à prévenir les problèmes de santé mentale.¹³

La société doit aussi se préoccuper de fournir un accès opportun à des traitements abordables et appropriés contre la dépression. Le secteur de la santé mentale est reconnu comme étant l'une des faiblesses du système de santé canadien. Sans entraîner de grandes dépenses de temps et d'argent, on pourrait diriger l'attention et les ressources vers :

- ▲ la formation pour s'assurer que les professionnels de la santé sont aptes à dépister et traiter la dépression chez les personnes âgées;
- ▲ la création et l'amélioration de ressources communautaires conçues précisément pour aider les aînés souffrant de problèmes de santé mentale (ou qui sont « à risque »);
- ▲ la promotion auprès des aînés des bienfaits de l'ensemble des thérapies visant à traiter la dépression, y compris la thérapie cognitive et d'autres thérapies de soutien;
- ▲ l'élaboration d'approches adaptées à la culture des aînés autochtones et des aînés appartenant à d'autres groupes ethniques.¹⁴

Finalement, nous devons soutenir le travail des aînés qui soignent un malade puisqu'ils risquent de souffrir d'une dépression. Certains disent préférer le soutien par téléphone et les bulletins d'aide plutôt que les groupes d'entraide en raison des obstacles : la nécessité de se faire remplacer à la maison, les contraintes de temps, l'absence de moyens de transport. Les services de répit et les groupes de soutien en ligne pourraient permettre de vaincre ces obstacles.¹⁵

Une bonne santé mentale n'est pas le fait du hasard. Elle dépend d'une prise en charge de sa santé par l'individu, de la connaissance qu'ont le public et les professionnels des risques, des symptômes et des traitements de la maladie mentale et du soutien que fournit la société aux personnes qui sont vulnérables. Les soins de santé mentale doivent faire partie intégrante des soins de santé puisqu'une bonne santé mentale permet aux aînés de vivre de façon autonome et enrichissante au sein des collectivités. ■

Conseils...

Si vous croyez que vous souffrez d'une dépression...

- N'ayez pas honte d'en parler et de vous faire traiter, comme vous le feriez pour un problème de diabète ou une jambe cassée.
- Si les symptômes vous rendent perplexes, n'essayez pas d'établir votre propre diagnostic : demandez l'aide d'un professionnel.
- L'effet des antidépresseurs n'agit pas immédiatement. Demandez à votre médecin ou CLSC de vous indiquer d'autres sources d'aide et de soutien – counselling, groupe d'entraide – en attendant de ressentir les bienfaits du médicament.
- Renseignez-vous sur les traitements complémentaires comme la thérapie cognitive, qui peut vous permettre d'apprendre de nouvelles façons de voir la vie et de faire face aux difficultés.

Pour prévenir la dépression...

- Dormez suffisamment, mangez bien et faites de l'exercice régulièrement.
- Faites des activités agréables tous les jours afin d'essayer de réduire l'impact des événements déplaisants.
- Entretenez des relations sociales avec des gens positifs et optimistes. Entretenez vos liens avec la famille et les amis; vous aurez ainsi de l'aide dans les moments difficiles.
- Donnez un sens à votre vie, que ce soit par la spiritualité, l'engagement social ou des réalisations personnelles.
- Poursuivez les activités qui gardent votre corps et votre esprit actifs et qui favorisent les rapports sociaux. Faites de nouvelles rencontres, essayez de nouvelles choses, soyez ouverts à la vie.
- Prenez vos propres décisions. Recueillez de l'information et des opinions auprès des autres, mais évaluez-les en vous servant de votre propre jugement.
- Suivez les directives lorsque vous prenez un médicament afin de réduire la possibilité d'une dépression comme effet secondaire.
- Demandez de l'aide lorsque vous en avez besoin; cela n'est pas une marque de faiblesse ou

d'incompétence, mais plutôt un signe de santé, de maturité et de contrôle.

- Faites face aux hauts et aux bas de la vie avec souplesse, adaptabilité et humour.

Si un aîné que vous connaissez est dépressif...

- N'ignorez pas les symptômes si une personne que vous aimez est triste, s'isole, est léthargique ou néglige son apparence ou son hygiène.
- Prenez au sérieux toute parole sur la mort ou le suicide.
- Le fait de pousser la personne en lui remontant le moral ou en lui disant de ne pas se laisser aller ne mène à rien. Il faut plutôt la soutenir afin qu'elle trouve une aide appropriée.
- Écoutez la personne dépressive sans la critiquer ni vous sentir responsable de sa tristesse. Offrez-lui du soutien et faites preuve de compréhension sans vous sentir coupable – vous n'avez pas causé la dépression.

Si vous vous occupez d'une personne dépressive...

- Prenez soin de vous-même – faites de l'exercice, faites attention à votre alimentation, dormez suffisamment. Apprenez des techniques de relaxation (exercices de respiration, yoga). Suivez un cours de gestion du stress.
- Essayez de garder votre équilibre mental – ne laissez pas la maladie dominer votre vie. Respectez votre routine – ne modifiez pas vos habitudes en fonction de la personne dépressive.
- Vivre avec une personne dépressive représente un défi puisqu'elle peut être irritable, hostile et pessimiste. Si vous ressentez parfois de la colère, ne soyez pas dur envers vous-même. Cherchez des moyens constructifs de faire sortir votre colère.
- Établissez des objectifs réalistes pour vous-même et apprenez à dire non.
- Partagez le fardeau. Discutez de la situation avec des amis et des proches. Demandez à d'autres personnes de fournir un soutien à la personne dépressive. Allez chercher de l'aide pour vous-même et les autres membres de la famille si le besoin se fait ressentir.

Pour en savoir plus...

■ Association canadienne pour la santé mentale, *La dépression : un aperçu de la littérature* (Ottawa : 1995). Guide présentant les formes de dépression et les traitements associés.

■ Conseil consultatif national sur le troisième âge, *Santé mentale et vieillissement* (Ottawa : 1991). Bien que cette publication ait été produite il y a une dizaine d'années, elle est encore l'une des publications du CCNTA les plus en demande. On y retrouve des chapitres sur la dépression, la solitude et le deuil, la peur et l'anxiété, la consommation et l'abus d'alcool et le suicide.

En ligne...

■ www.canadian-health-network.ca – Grâce à ce site financé par Santé Canada en collaboration avec de nombreuses organisations de santé de partout au pays, il est possible de faire des recherches par sujet (santé mentale), par groupe (aînés, femmes), par catégorie de ressources (organisations, outils de promotion de la santé) et par province/territoire.

■ <http://www.cmha.ca> – Le site de l'Association canadienne pour la santé mentale comprend des liens vers d'autres sites contenant de l'information sur la santé mentale et les aînés.

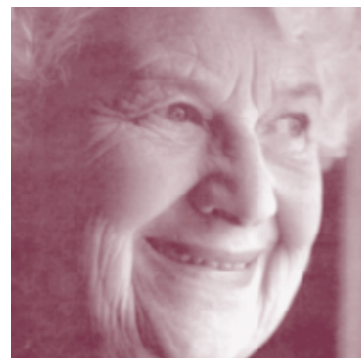
■ www.alzheimer.ca – Ce site présente une liste de 10 signes de stress présents chez l'aidant, dont plusieurs se rapportent à la dépression. On y retrouve également un forum d'aidants qui permet d'échanger de l'information et des expériences personnelles.

■ www.mfaaa.org/center/agepage/depression_tre.html – Le National Institute on Aging (É.-U.) offre des conseils sur le traitement de la dépression ainsi que des liens vers d'autres sources d'information (en anglais).

■ http://www.feelingblue.com/index_f.html – Le site PsychCanada offre de l'information et des ressources sur la dépression, le trouble panique, la phobie sociale, etc.

Notes

1. Robert N. Butler et Myrna I. Lewis, « Late-life depression: when and how to intervene », *Geriatrics* 50/8 (août 1995); K. L. McEwan et coll. *Troubles mentaux chez les personnes âgées au Canada : considérations d'ordre démographique et épidémiologique* (Ottawa: Santé Canada, 1991).
2. B.T. Wigdor et coll., *Santé mentale et vieillissement* (Ottawa : Conseil consultatif national sur le troisième âge, 1991).
3. National Institute on Aging (É.-U.), « Depression: a serious but treatable illness », AgePage (voir la rubrique En ligne...); D.C. Steffens et coll., « Cerebrovascular disease and depression symptoms in the cardiovascular health study » *Stroke*, vol. 30.
4. *Troubles mentaux chez les personnes âgées au Canada*.
5. *Ottawa Citizen*, 4 juin 1998, rapportant un article paru dans le *Journal of the American Medical Association*; J.C. Hays et coll., « Social support and depression as risk factors for loss of physical function in late life », *Aging and Mental Health* 1/3 (1997).
6. Article de l'agence *Presse canadienne*, 7 février 2000.
7. Canadian Study of Health and Aging Working Group, « Patterns of caring for people with dementia », *Revue canadienne du vieillissement* 13/4, hiver 1994.
8. Dr. Guillaume Galbaud du Fort, « La dépression : un problème souvent méconnu chez les personnes âgées », *Bien vieillir* 5/2 (février 1999); Mark J. Berber, « Pharmacological treatment of depression », *Le Médecin de famille canadien* 45 (novembre 1999).
9. Association canadienne pour la santé mentale, *La dépression : aperçu de la littérature* (Ottawa: 1995); Alastair J. Flint, « Anxiety disorders in late life », *Le Médecin de famille canadien* 45 (novembre 1999).
10. O'Rourke, N. et Hadjista-vropoulos, T., « The relative efficacy of psychotherapy in the treatment of geriatric depression », *Aging and Mental Health* 1/4 (1997).
11. S.H. Zarit et coll., « Prevalence, incidence and correlates of depression in the oldest old », *Aging and Mental Health* 3/2 (1999).
12. Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et coll., *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne* (Ottawa : Santé Canada, 1999).
13. T. Stephens et coll., « La santé mentale de la population canadienne : une analyse exhaustive », *Maladies chroniques au Canada* 20/3 (1999).
14. Conseil consultatif national sur le troisième âge, *1999 et après : les défis d'une société canadienne vieillissante* (Ottawa: 1999).
15. Prof. Angela Colantonio, dans « Caregivers need flexible support systems, survey shows », at www.library.utoronto.ca/researchnews/tips/feb22a_99.html. Voir aussi le site de la Société Alzheimer.



SantéCanada

Expression est publié quatre fois l'an par le Conseil consultatif national sur le troisième âge
Ottawa (Ontario) K1A 1B4
tél. : (613) 957-1968
télééc. : (613) 957-9938
courriel : seniors@hc-sc.gc.ca

Ce bulletin est également disponible sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>

Les opinions exprimées ne sont pas nécessairement celles du CCNTA.

ISSN: 0822-8213

