

Echelles d'évaluation de la dépression en consultation gériatologique

L. Lacoste (1), C. Trivalle (2)

(1) Neuropsychologue, (2) Praticien hospitalier, Service de Gériatologie et de Soins Palliatifs, Hôpital Paul-Brousse, 12-14, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94800 Villejuif.

Correspondance : L. Lacoste, adresse ci-dessus.
 E-mail : laurence.lacoste@pbr.aphp.fr

Le vieillissement normal est marqué par une crise d'identité, où, face aux pertes subies, l'individu est amené à se remettre en question vis-à-vis de lui-même et de son entourage. Vieillir, c'est en quelque sorte faire le deuil d'une certaine image de soi pour en réinvestir une autre. Du point de vue du sujet, la reconnaissance du vieillissement se fait à l'occasion d'un événement irréversible de perte (perte du conjoint, perte du travail, perte du domicile...), qui va lui imposer un difficile travail psychique interne. Dans ce contexte, on peut comprendre que la dépression soit une affection fréquente chez le sujet âgé, et le bénéfice des traitements antidépresseurs actuels (même si comme pour tout traitement efficace, ils ont aussi des effets secondaires à surveiller) amène à la repérer aussi souvent que possible pour la traiter. Dans cet article, nous allons présenter de façon succincte les principales échelles d'évaluation de la dépression pouvant être utilisées en consultation gériatologique.

La GDS (15 items)

L'échelle de dépression gériatrique la plus connue et sans doute la plus utilisée est la GDS (15 items) (1, 2) (*Annexe 1*). Elle peut être remplie directement par le patient ou être passée par un soignant (psychologue, médecin, infirmier).

Si cette échelle fournit des indications précieuses sur l'état psycho-affectif du patient, elle ne permet toutefois pas, à elle seule, de faire un diagnostic de dépression, et il est donc conseillé de se référer aux critères cliniques du DSM IV (3) ou de la CIM 10 (4). Le diagnostic de dépression majeure dans le DSM IV requiert la présence de cinq des neuf symptômes suivants pendant une période minimale de deux semaines : humeur dépressive, perte d'intérêt ou de plaisir, perte ou gain de poids, insomnie ou

hypersomnie, agitation ou ralentissement psychomoteur, fatigue, sentiment de culpabilité ou auto-dévalorisation, diminution de la capacité à penser ou à se concentrer et idéation suicidaire. La GDS n'a toutefois pas de validité avec les personnes ayant des troubles cognitifs. Par contre, c'est un excellent outil de suivi après la mise sous traitement antidépresseur chez des sujets non détériorés sur le plan intellectuel, afin de juger l'efficacité de ce dernier.

Le score normal est de 3 ± 2 , un sujet moyennement déprimé a un score de 7 ± 3 , un sujet très déprimé a un score de 12 ± 2 .

La GDS à 30 items

Sur le plan historique, il faut rappeler que la version à 15 items est une version abrégée de la GDS à 30 items (5, 6) (*Annexe 2*). Il s'agissait de réaliser un outil facile à utiliser et demandant peu d'effort au sujet âgé, tout en essayant de ne pas inclure d'items somatiques.

Le sujet doit répondre à 30 items par oui ou par non (auto-questionnaire). Des items indiquent la présence de dépression si le sujet donne une réponse positive pour certains et négative pour d'autres. Chaque réponse dépressive reçoit un point. Lorsque l'on additionne les notes obtenues aux différents items, on obtient un score. Plus ce score est élevé et plus la personne a des chances d'être dépressive.

Les normes, d'après les travaux de Yesavage et al. (5) sont les suivantes : 0-10 : absence de dépression ; à partir de 11 : probabilité de dépression. En fait, la GDS a pour intérêt majeur d'avoir été conçue et validée auprès de personnes âgées et d'éviter l'écueil des items somatiques.

Annexe 1 - Echelle de dépression gériatrique : GDS 15 items

1. Êtes-vous satisfait(e) de votre vie ?	oui	non
2. Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités ?	oui	non
3. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	oui	non
4. Vous ennuyez-vous souvent ?	oui	non
5. Êtes-vous de bonne humeur la plupart du temps ?	oui	non
6. Avez-vous peur que quelque chose de mauvais vous arrive ?	oui	non
7. Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	oui	non
8. Avez-vous le sentiment d'être désormais faible ?	oui	non
9. Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que de sortir ?	oui	non
10. Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens ?	oui	non
11. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque ?	oui	non
12. Vous sentez-vous une personne sans valeur actuellement ?	oui	non
13. Avez-vous beaucoup d'énergie ?	oui	non
14. Pensez-vous que votre situation actuelle est désespérée ?	oui	non
15. Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre ?	oui	non

Score : | _ | _ | /15

Compter 1 si la réponse est non aux questions : 1, 5, 7, 11, 13, et oui aux autres.

La mini-GDS à 4 items

Une version courte à 4 items a été également élaborée (7). Elle peut être facilement utilisée en ville.

Ouango et Léger (8) proposent une démarche préventive des deuils pathologiques qui consiste à dépister systématiquement les personnes confrontées à des pertes, à l'aide de la mini-GDS à 4 items (Annexe 3). Cette échelle consiste à poser 4 questions au patient en lui précisant que, pour répondre, il doit se resituer dans le temps qui précède, au mieux une semaine, et non pas dans la vie passée ou dans l'instant présent.

Si le score est égal à 1 ou plus, il y a une très forte probabilité de dépression ; si le score est égal à 0, il y a une très forte probabilité d'absence de dépression. La possibilité alors de mettre en place un traitement antidépresseur et/ou une prise en charge psychothérapique, ainsi qu'une aide aux aidants expliquant ce

qui est en train de se jouer au niveau du processus de deuil, sont les différentes possibilités thérapeutiques existantes. Elles sont à ajuster selon les patients.

Le QD2A de Pichot

Cependant, la mini-GDS, qui convient très bien en cas de syndrome dépressif sévère, est beaucoup moins sensible lorsque l'on ne se trouve pas au cœur du processus de deuil. D'autres patients peuvent bénéficier d'une aide médicamenteuse et/ou psychologique à d'autres moments où se manifeste également un syndrome dépressif. Vezina *et al.* (9) mettent en évidence toute la difficulté à évaluer les symptômes de la dépression chez le sujet âgé qui dira plutôt éprouver des difficultés à se concentrer, ne pas avoir le moral, avoir des problèmes physiques. C'est

Annexe 2 - Echelle de dépression gériatrique : GDS 30 items*

Nom :

Date :

Instructions : Encercler la réponse exprimant le mieux comment vous vous sentiez au cours de la semaine passée.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Êtes-vous fondamentalement satisfait(e) de la vie que vous menez ? | oui | non |
| 2. Avez-vous abandonné un grand nombre d'activités et d'intérêts ? | oui | non |
| 3. Est-ce que vous sentez un vide dans votre vie ? | oui | non |
| 4. Vous ennuyez-vous souvent ? | oui | non |
| 5. Êtes-vous optimiste quand vous pensez à l'avenir ? | oui | non |
| 6. Êtes-vous préoccupé(e) par des pensées dont vous n'arrivez pas à vous défaire ? | oui | non |
| 7. Avez-vous la plupart du temps un bon moral ? | oui | non |
| 8. Craignez-vous qu'il vous arrive quelque chose de grave ? | oui | non |
| 9. Êtes-vous heureux/heureuse la plupart du temps ? | oui | non |
| 10. Eprenez-vous souvent un sentiment d'impuissance ? | oui | non |
| 11. Vous arrive t-il souvent de ne pas tenir en place, de vous impatienter ? | oui | non |
| 12. Préférez-vous rester chez vous au lieu de sortir pour faire de nouvelles activités ? | oui | non |
| 13. Êtes-vous souvent inquiet(e) au sujet de l'avenir ? | oui | non |
| 14. Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de mémoire que la majorité des gens ? | oui | non |
| 15. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à l'époque actuelle ? | oui | non |
| 16. Vous sentez-vous souvent triste et déprimé(e) ? | oui | non |
| 17. Vous sentez-vous plutôt inutile dans votre état actuel ? | oui | non |
| 18. Le passé vous préoccupe-t-il beaucoup ? | oui | non |
| 19. Trouvez-vous la vie très excitante ? | oui | non |
| 20. Avez-vous de la difficulté à entreprendre de nouveaux projets ? | oui | non |
| 21. Vous sentez-vous plein(e) d'énergie ? | oui | non |
| 22. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ? | oui | non |
| 23. Pensez-vous que la plupart des gens vivent mieux que vous ? | oui | non |
| 24. Vous mettez-vous souvent en colère pour des riens ? | oui | non |
| 25. Avez-vous souvent envie de pleurer ? | oui | non |
| 26. Avez-vous de la difficulté à vous concentrer ? | oui | non |
| 27. Êtes-vous heureux/heureuse de vous lever le matin ? | oui | non |
| 28. Préférez-vous éviter les rencontres sociales ? | oui | non |
| 29. Prenez-vous facilement des décisions ? | oui | non |
| 30. Vos pensées sont-elles aussi claires que par le passé ? | oui | non |

Score : : I _ I _ I /30

Compter 1 si la réponse est non aux questions 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 et oui aux autres.

* Tous droits réservés en totalité ou en partie. Traduction de Bourque. Blanchard L. *Rev Can Vieil* 1990; 9: 348-55. Yesavage JA et al. Geriatric depression screening scale. *J Psych Res* 1983; 17: 37-49.

Annexe 3 - Mini-GDS 4 items**Fiche de passation**

❶ Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ?	oui	non
❷ Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	oui	non
❸ Êtes-vous heureux (se) la plupart du temps ?	oui	non
❹ Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	oui	non

Cotation

A la question ❶ : oui = 1, non = 0

A la question ❷ : oui = 1, non = 0

A la question ❸ : oui = 0, non = 1

A la question ❹ : oui = 1, non = 0

Annexe 4 - Echelle d'évaluation de la dépression de P. Pichot QD2A

En ce moment, ma vie me semble vide	vrai	faux
J'ai du mal à me débarrasser de mauvaises pensées qui me passent par la tête	vrai	faux
Je suis sans énergie	vrai	faux
Je me sens bloqué(e) ou empêché(e) devant la moindre chose à faire	vrai	faux
Je suis déçu(e) et dégoûté(e) par moi-même	vrai	faux
Je suis obligé(e) de me forcer pour faire quoi que ce soit	vrai	faux
J'ai du mal à faire les choses que j'avais l'habitude de faire	vrai	faux
En ce moment, je suis triste	vrai	faux
J'ai l'esprit moins clair que d'habitude	vrai	faux
J'aime moins qu'avant faire les choses qui me plaisent ou m'intéressent	vrai	faux
Ma mémoire me semble moins bonne que d'habitude	vrai	faux
Je suis sans espoir pour l'avenir	vrai	faux
En ce moment, je me sens moins heureux(se) que la plupart des gens	vrai	faux

TOTAL |__| |__|

pour cela que nous utilisons une autre échelle, un peu plus longue, puisqu'elle contient 13 items, mais également plus sensible : le QD2A de Pichot (10) (*Annexe 4*).

Lorsqu'un sujet vient consulter pour une plainte mnésique, il est nécessaire de toujours s'assurer qu'il n'y a pas de syndrome dépressif ou même parfois seulement de signes dépressifs, car la dépression a un effet délétère sur les processus cognitifs.

L'échelle de Pichot permet de déterminer la part qu'occupe l'affect dépressif dans l'éventuel déficit cognitif.

Les patients ayant un score > 7 sont considérés comme dépressifs. Parfois, un traitement antidépresseur à lui seul fera disparaître la plainte mnésique. Parfois également, le syndrome dépressif cache aussi une détérioration bien réelle que nous démontront les autres batteries de tests, mais nous ne pouvons

Annexe 5 - Echelle de Cornell

Nom du patient :

Nom de l'aidant consulté :

Il faut coter chaque item et en faire l'addition selon le score suivant :

a = impossible à évaluer - 0 = absent - 1 = modéré ou intermittent - 2 = sévère.

A. SYMPTÔMES RELATIFS À L'HUMEUR

1. Anxiété, expression anxieuse, ruminations, soucis	a	0	1	2
2. Tristesse, expression triste, voix triste, larmoiement	a	0	1	2
3. Absence de réaction aux événements agréables	a	0	1	2
4. Irritabilité, facilement contrarié, humeur changeante	a	0	1	2

B. TROUBLES DU COMPORTEMENT

5. Agitation, ne peut rester en place, se tortille, s'arrache les cheveux	a	0	1	2
6. Ralentissement, lenteur des mouvements, du débit verbal, des réactions	a	0	1	2
7. Nombreuses plaintes somatiques (coter 0 en présence de symptômes gastro-intestinaux exclusifs)	a	0	1	2
8. Perte d'intérêt, moins impliqué dans les activités habituelles (coter seulement si le changement est survenu brusquement, il y a moins d'un mois)	a	0	1	2

C. SYMPTÔMES SOMATIQUES

9. Perte d'appétit, mange moins que d'habitude	a	0	1	2
10. Perte de poids, (coter 2 si elle est supérieure à 2,5 kg en 1 mois)	a	0	1	2
11. Manque d'énergie, se fatigue facilement, incapable de soutenir une activité (coter seulement si le changement est survenu brusquement, c'est-à-dire il y a moins d'un mois)	a	0	1	2

D. FONCTIONS CYCLIQUES

12. Variations de l'humeur dans la journée, symptômes plus marqués le matin	a	0	1	2
13. Difficultés d'endormissement, plus tard que d'habitude	a	0	1	2
14. Réveils nocturnes fréquents	a	0	1	2
15. Réveil matinal précoce, plus tôt que d'habitude	a	0	1	2

E. TROUBLES IDÉATOIRES

16. Suicide, pense que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, souhaite mourir	a	0	1	2
17. Auto-dépréciation, s'adresse des reproches à lui-même, peu d'estime de soi, sentiment d'échec	a	0	1	2
18. Pessimisme, anticipation du pire	a	0	1	2
19. Idées délirantes congruentes à l'humeur, idées délirantes de pauvreté, de maladie ou de perte	a	0	1	2

TOTAL : | _ | | sur 38 Nombre de a :

Annexe 6 - Echelle NPI. Item : dépression/dysphorie

« **Le patient/la patiente semble-t-il/elle triste ou déprimé(e) ? Dit-il/elle qu'il/elle se sent triste ou déprimé(e) ?** »

NON : Passez à la case suivante

OUI : Posez les questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|---|-----|-----|
| ❶ Y a-t-il des périodes pendant lesquelles le patient/la patiente pleure facilement ou sanglote, ce qui semblerait indiquer qu'il/elle est triste ? | oui | non |
| ❷ Le patient/la patiente dit-il/elle ou fait-il/elle des choses indiquant qu'il/elle est triste ou qu'il/elle n'a pas le moral ? | oui | non |
| ❸ Le patient/la patiente se rabaisse-t-il/elle ou dit-il/elle qu'il/elle a l'impression d'être un(e) raté(e) ? | oui | non |
| ❹ Le patient/la patiente dit-il/elle qu'il/elle est quelqu'un de mauvais ou qu'il/elle mérite d'être puni(e) ? | oui | non |
| ❺ Le patient/la patiente semble-t-il/elle très découragé(e) ou dit-il/elle qu'il/elle n'a pas d'avenir ? | oui | non |
| ❻ Le patient/la patiente dit-il/elle être un fardeau pour sa famille ou que sa famille serait bien mieux sans lui/elle ? | oui | non |
| ❼ Le patient/la patiente exprime t-il/elle son désir mourir ou parle t-il/elle de se suicider ? | oui | non |
| ❽ Le patient/la patiente montre t-il/elle d'autres signes de dépression ou de tristesse ? | oui | non |

Si la réponse à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et le degré de gravité de cet état dépressif.

FRÉQUENCE

« **Maintenant je voudrais savoir avec quelle fréquence se produisent ces choses (utilisez le comportement qui pose le plus de problèmes). Diriez-vous qu'elles se produisent...** »

- | | |
|---|---|
| Quelques fois : moins d'une fois par semaine | 1 |
| Assez souvent : environ une fois par semaine | 2 |
| Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours | 3 |
| Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps | 4 |

GRAVITÉ

« **Maintenant je voudrais connaître le degré de gravité de ces comportements. Par gravité, je veux dire : à quel point ces comportements sont-ils perturbants ou invalidants pour le patient/la patiente ? Diriez-vous que leur degré de gravité est ...** »

- | | |
|---|---|
| Léger : l'état dépressif est éprouvant pour le patient/la patiente mais il est généralement possible de l'atténuer en attirant l'attention du patient/de la patiente vers autre chose ou en le/la rassurant. | 1 |
| Moyen : l'état dépressif est éprouvant pour le patient/la patiente ; les symptômes dépressifs sont exprimés spontanément par le patient/la patiente et sont difficiles à soulager. | 2 |
| Important : l'état dépressif est très éprouvant et représente une source majeure de souffrance pour le patient/la patiente. | 3 |

RETENTISSEMENT

A quel point ce comportement est-il perturbant pour vous au plan émotionnel ? (pour vous, en tant que soignant, entourage)

- | | | | | | |
|--------------------|---|-------------------|---|-------------------------------------|---|
| Pas du tout | 0 | Légalement | 2 | Sévèrement | 4 |
| Minimum | 1 | Modérément | 3 | Très sévèrement, extrêmement | 5 |

la mesurer de manière précise tant que le syndrome dépressif n'est pas traité. On ne doit pas utiliser cette échelle lorsque le MMS est inférieur à 15.

La BDI II

Une étude plus approfondie de la composante dépressive d'un patient peut être réalisée à partir de l'échelle de Beck : la BDI II (11), mais elle est moins adaptée aux patients âgés et sa passation est réservée aux psychologues. C'est un test protégé, commercialisé auprès des Editions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA).

C'est une échelle très fine qui permet de mettre en évidence des degrés de gravité de la maladie : minimum de 0 à 11, léger de 12 à 19, modéré de 20 à 27, et sévère de 28 à 63.

C'est l'échelle la plus couramment utilisée dans les thérapies

cognitives et comportementales (12) afin de juger de l'efficacité du traitement psychothérapeutique de la dépression chez l'adulte. Les qualités psychométriques restent toutefois satisfaisantes chez les personnes âgées.

La version française a été étudiée auprès de personnes âgées francophones canadiennes (13). Les normes restent sensiblement les mêmes que dans la population adulte : minimum de 0 à 10, léger de 11 à 16, modérée à grave supérieur à 17. Mais encore une fois, l'inventaire de dépression de Beck évalue l'intensité de la dépression chez des patients dépressifs, mais il n'est pas adéquat pour porter un diagnostic de dépression sans entretien de dépistage.

L'échelle de Cornell

D'autre part, lorsque l'on se trouve face à des patients dont le syndrome démentiel est déjà installé, avec un MMS < 15, il existe

Annexe 7 - Fiche individuelle récapitulative « Inventaire neuro-psychiatrique (NPI) »

ITEMS	OUI NON NA	Questions	Fréquence	Gravité	Score total	Retentissement
		complémentaires				
		<i>Entourez les numéros si réponse OUI</i>	<i>Entourez le score</i>	<i>Entourez le score</i>	<i>Fréquence x gravité</i>	<i>Entourez le score</i>
Idées délirantes		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Hallucinations		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Agitation / Agressivité		1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Dépression / Dysphorie		1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Anxiété		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur / Euphorie		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Apathie / Indifférence		1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Désinhibition		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Irritabilité / Instabilité de l'humeur		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Sommeil		1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Appétit / Troubles de l'appétit		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5

NA = non applicable.

Fréquence	Gravité	Retentissement
1- Quelques fois	1- Légère	0- Pas du tout
2- Assez souvent	2- Moyenne	1- Minimum
3- Fréquemment	3- Importante	2- Légèrement
4- Très fréquemment		3- Modérément
		4- Important
		5- Très sévèrement, extrêmement

une échelle spécifique adaptée aux démences : l'échelle de Cornell (14, 15) (Annexe 5).

Le psychologue doit essayer de la poser en interrogatoire direct avec le patient pendant une dizaine de minutes, mais également en hétéro-évaluation avec sa famille pendant une vingtaine de minutes (16). Les évaluations doivent être basées sur les symptômes et les signes présents pendant la semaine précédant l'entretien. Aucun point ne devra être attribué si les symptômes sont secondaires à une infirmité ou à une maladie somatique.

Le score seuil pour penser à un syndrome dépressif est de 10. C'est une échelle peu sensible à la détérioration cognitive, elle a donc une fiabilité également dans les démences sévères. Elle peut aussi être utilisée en institution, l'investigateur cotant alors selon ce qu'il connaît du sujet et compléter si besoin les items qu'il ne peut évaluer en consultant l'équipe soignante s'occupant habituellement du dément.

Le NPI (NeuroPsychiatric Inventory)

Enfin, face à des patients dont les troubles du comportement sont au premier plan, on peut utiliser le NPI (NeuroPsychiatric Inventory) (17, 18) (Annexes 6 et 7), qui permet de cerner la place qu'occupe le syndrome dépressif s'il est présent au milieu des troubles du comportement du patient. On mesure, grâce à un questionnaire, sa fréquence et sa gravité, ainsi que son retentissement sur l'aidant.

Là encore, il s'agit d'une aide pour repérer en hétéro-évaluation l'opportunité de proposer un traitement antidépresseur et/ou une psychothérapie et de pouvoir orienter cette dernière.

En pratique

L'utilisation de ces échelles de dépression, une fois qu'elles sont connues, a pour premier objectif un objectif thérapeutique. Elle permet au soignant et au patient d'évaluer le syndrome dépressif et de proposer un traitement pour y faire face. Il faut donc que le soignant soit à l'aise avec l'outil qu'il utilise pour pouvoir démontrer au patient l'existence ou non d'un syndrome dépressif selon les critères premiers du DSM IV ou de la CIM 10 et le traiter. En cas de trouble mnésique associé, le plus pertinent nous paraît l'usage de l'échelle de Pichot ou l'échelle de Cornell selon le degré des troubles mnésiques associés. ■

Références

1. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol* 1986; 5: 165-72.

2. Trivalle C. *Gérontologie préventive, éléments de prévention du vieillissement pathologique*. Collection : « Abrégés ». Paris : Masson, 2002.

3. American Psychiatric Association. *DSM IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition*. Traduction française par J.D. Guelfi et al. Paris : Masson, 1996.

4. CIM-10/ICD-10. *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Paris : WHO/Masson, 1994.

5. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982-1983; 17: 37-49.

6. Bouvard M, Cottraux J. *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris : Masson, 2000.

7. Clément JP, et al. Mini-GDS. *Encephale* 1997; 23: 91-9.

8. Ouango JG, Léger JM. Prévention du deuil pathologique du sujet âgé. In : Trivalle C, ed. *Gérontologie préventive*. Paris : Masson, 2002 : 426-31.

9. Vézina J, et al. Les dépressions. In : Cappelliez P, Landreville P, Vézina J, eds. *Psychologie clinique de la personne âgée*. Ottawa : Masson, 2000, 23-41.

10. Pichot P, Boyer P, Pull CB, et al. Un questionnaire d'évaluation de la symptomatologie dépressive, le questionnaire QD2A. *Rev Psychol Appl* 1984; 34: 323-40.

11. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *BDI II, inventaire de dépression de Beck*. 2e ed. Paris : Edition du Centre de Psychologie Appliquée, 1996.

12. Blackburn IM, Cottraux J. *Thérapie cognitive de la dépression*. 2e ed. Paris : Masson, 1997.

13. Vézina, et al. Questionnaire de dépression de Beck. Etude psychométrique auprès d'une population âgée francophone. *Rev Can Vieillis* 1991; 10: 29-39.

14. Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC, et al. Cornell scale for depression in dementia. *Biol Psych* 1988; 23: 271-84.

15. Camus V, Schmitt L. Dépression et démence: contribution à la validation française de deux échelles de dépression « Cornell Scale for Depression in Dementia » et « Dementia Mood Assessment Scale ». *Encéphale* 1995; XXI: 201-8.

16. Hugonot-Diener L. *La consultation en gériatrie*. Paris: Masson, 2001.

17. Cummings JL, Mega MS, Gray K, et al. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology* 1994; 44: 2308-14.

18. Robert P, Medecin I, Vincent S. Inventaire neuropsychiatrique, validation de la version française destinée à évaluer les troubles du comportement chez les sujets déments. Paris : Serdi, 1995 : 5 : 63-86.