

# Améliorer la santé cognitive pour intervenir en amont des principales atteintes cognitives

Denise Aubé, Médecin spécialiste en santé publique et médecine  
préventive, Médecin conseil, INSPQ, Dossier Vieillesse en santé

10 juin 2019

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

recherche et innovation

impact des p

service de laboratoire et de dépistage

toxicologie

le état de santé de la population

Institut national  
de santé publique

Québec



# Objectifs de la présentation

- Se familiariser:
  - avec les concepts de base suivants:
    - la santé cognitive
    - la cognition, les capacités cognitives
  - avec les principales atteintes cognitives
- Comprendre l'importance du contexte démographique au Québec
- Connaître les principaux leviers permettant:
  - de maintenir et développer sa santé cognitive
    - **le concept de réserve cognitive**
  - de protéger son intégrité vasculaire.

# La santé cognitive

ÊTRE EN SANTÉ AU PLAN COGNITIF, C'EST AVOIR LES CAPACITÉS COGNITIVES PERMETTANT:

- **De fonctionner et de s'adapter de manière autonome**, y compris lors des périodes de transition (deuil, maladie ou accident)
- **De maintenir ses liens sociaux**
- **De continuer à se sentir utile**

Adapté d'une définition proposée en 2005 par le National Institute on Aging, le National Institute of Mental Health et le National Institute of Neurological Disorders and Stroke

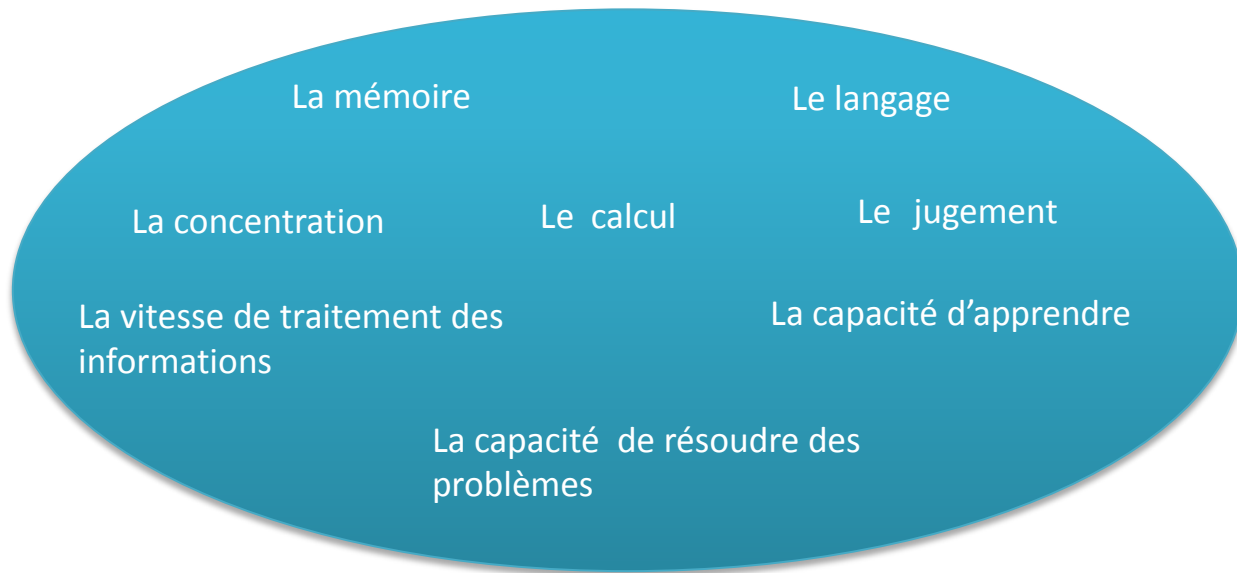
Journée d'échange, MSSS, 10 juin 2010

**Institut national  
de santé publique**

**Québec** 

# La cognition

= l'ensemble des fonctions mentales dont plusieurs sont nécessaires au fonctionnement et à l'autonomie des personnes telles, par exemple:

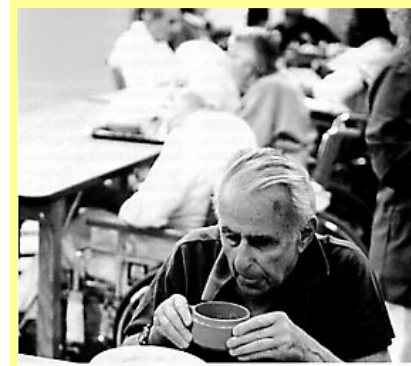


# Les principales atteintes cognitives chez les personnes âgées

- Les atteintes légères:
  - déclin cognitif relié à l'âge
  - troubles cognitifs légers
- Les atteintes sévères:
  - les démences de type Alzheimer
  - d'autres démences moins fréquentes

# Les atteintes cognitives légères

- Le déclin cognitif relié à l'âge:
  - il résulte d'un vieillissement normal
  - il est graduel et continu
  - il demeure très variable d'une personne à l'autre



# Les atteintes cognitives légères

- Les troubles cognitifs légers:
  - la personne elle-même et ses proches les constatent
  - la personne demeure fonctionnelle
- Fréquence et évolution
  - ils sont présents chez environ le quart des aînés
  - leur évolution est variable
  - une minorité évolueront vers une démence

# Les démences de type Alzheimer

## (environ 85 % des démences)

- Les symptômes s'apparentent cliniquement à ceux de la maladie d'Alzheimer
- Elles incluent principalement:
  - la démence de type Alzheimer, la plus fréquente
  - la démence vasculaire, la 2<sup>e</sup> en importance

MAIS la présence d'atteintes vasculaires est tellement fréquente en présence de démence qu'elles y contribueraient à hauteur de 75%.

Ces démences se caractérisent par une destruction progressive et irréversible du tissu cérébral



# Le contexte démographique

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

recherche et innovation


impact des p

service de laboratoire et de dépistage

toxicologie

Institut national  
de santé publique

Journée d'échange, MSSS, 10 juin 2010

Québec 

# La population québécoise vieillit rapidement

- Les gains en espérance de vie se font surtout après 60 ans. Gains en **espérance de vie à 65 ans**, de 1970 à 2016:
  - F: **+5,9 années** = 88 ans
  - H: **+6,5 années** = 85 ans
- L'équilibre des groupes d'âge se modifie:
  - données 2016: 65 et +: 18 %; 0-14 ans: 16 %;
  - projections 2021: 65 et +: 20,5 %; 0-19 ans: 21 %
- L'équilibre des groupes d'âge chez les p. âgées se modifie également au profit des personnes plus âgées:
  - projections 2031: les **65 à 74 ans = les 75 ans et +**

# Or, les démences de type Alzheimer sont plus fréquentes en vieillissant

- La prévalence double aux 5 ans après 65 ans.  
Données de 2014-2015 au Québec:
  - 7,5 % des personnes âgées soit 107, 345 personnes
  - **À ≥85 ans: F: 30% ; H: 24%**
- *Le diagnostic clinique est précédée d'une phase silencieuse de 15 à 20 ans*
- **Absence de traitement curatif à ce jour**

Mais malgré les apparences, les démences ne sont pas une conséquence naturelle du vieillissement. Leur développement est influencé par:

- La génétique
- L'état de santé, différents facteurs de risque
- Le parcours de vie (habitudes de vie, scolarisation, accidents de différente nature etc.)

... plus on vit vieux,  
plus l'ardoise se remplit...

**IMPORTANCE D'INTERVENIR TÔT** et de s'intéresser aussi aux adultes de tout âge

# Sur quoi agir?

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

recherche et innovation

impact des p

service de laboratoire et de dépistage

toxicologie

Institut national  
de santé publique

le état de santé de la population

Journée d'échange, MSSS, 10 juin 2010

Québec



# Deux avenues qui se recoupent



- Améliorer les capacités cognitives, à travers ce qu'on appelle la **réserve cognitive**
- Protéger le cerveau, principalement **l'intégrité vasculaire**

**INSPQ**

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Centre d'expertise  
et de référence

santé

recherche

innovation

centre d'expertise et de référence

# La réserve cognitive

## UN ATOUT DE TAILLE

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

recherche et innovation

impact des p

service de laboratoire et de dépistage

toxicologie

Institut national  
de santé publique

le statut de santé de la population Journée d'échange, MSSS, 10 juin 2010

Québec



# La réserve cognitive

## UN ATOUT DE TAILLE

- Un cerveau **régulièrement stimulé** multiplie ses connexions ce qui augmente:
    - son efficacité
    - ses capacités d'adaptation
- C'est ce qu'on appelle la « réserve cognitive ».
- La réserve cognitive contribue à diminuer ou à retarder le déclin cognitif lié à l'âge.



# La réserve cognitive, **UN ATOUT DE TAILLE** aussi en présence de démence

- Les capacités d'adaptation peuvent compenser, au début de la maladie, les fonctions menacées par les atteintes anatomiques:
  - par une meilleure efficacité des zones saines
  - par un ajustement des zones saines visant à couvrir des besoins auparavant assurés par les zones atteintes

# La réserve cognitive, UN ATOUT DE TAILLE aussi en présence de démence

- Avec la progression des lésions cérébrales, les symptômes prendront le dessus

MAIS

- Les symptômes se manifesteront **à un stade plus avancé**, avec des gains importants :
  - une durée clinique plus courte
  - des besoins de soins et de soutien décalés dans le temps
  - des années additionnelles avec une meilleure qualité de vie pour la personne atteinte et ses proches.

# Sur quoi agir pour améliorer la réserve cognitive?

- La scolarité précoce
- L'activité physique à tous les âges
- L'entraînement cognitif qui fait écho à l'importance des apprentissages **tout au long de la vie**, y compris chez les aînés
  - Attention: il ne s'agit pas ici de jeux informatisés

# Protéger le cerveau:

## La santé vasculaire

## Un autre atout de taille

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

recherche et innovation

impact des p

service de laboratoire et de dépistage

toxicologie

Institut national  
de santé publique

Québec



# Pourquoi s'intéresser à l'intégrité vasculaire

- Le cerveau est très énergivore; il utilise, à lui seul, 20% de l'apport sanguin du corps humain;
- Les atteintes cérébrales vasculaires sont associées à des pertes cognitives
  - un événement massif (accident cérébro-vasc.)
  - plusieurs micro-infarctus

# Les menaces à l'intégrité vasculaire demeurent une réalité au Québec

## Données de prévalence, en %, de certaines maladies chroniques selon différents groupes d'âge, 2010-2011

Maladies chroniques	50-64	65 et +	65-74	75-84	85 et +
Hypertension	25,6	45,8	42,9	49,0	50,8
Maladies cardiaques	7,9	22,7	18,8	25,8	34,1
Diabète	9,5	18,7	18,1	20,1	17,7

Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011.  
Volume 1, Gouvernement du Québec, ISQ, 2013. Données en pourcentage

Institut national  
de santé publique



Journée d'échange, MSSS, 10 juin 2010

# Les menaces à l'intégrité vasculaire demeurent une réalité au Québec

## Proportion des fumeurs réguliers ou occasionnels au Québec, selon le groupe d'âge et le sexe 2013-2014

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
45-64 ans	23,6%	21,8%	22,7%
65 ans et +	11,5%	9,6%	10,5%

Source: *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* - Fichier de micro données à grande diffusion de 2013-2014, Statistique Canada. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017

# Autres facteurs d'intérêt

- Interventions liées à la nutrition:
  - régime méditerranéen
  - gestion du poids (surcharge pondérale et obésité)
- Prise en charge des troubles des lipides
- Agir sur la consommation abusive d'alcool



# Des données encourageantes

- Diminution de l'incidence des démences, légère mais significative par ex.: au Canada, aux USA, au Royaume-Uni, dans certains pays d'Europe
- Hypothèses avancées:
  - amélioration des niveaux d'éducation
  - amélioration des habitudes de vie
  - amélioration du suivi des maladies chroniques

Merci de votre attention!

Et place aux échanges

# Source des informations utilisées

- La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé: synthèse des connaissances (INSPQ, novembre 2017)

[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2323\\_sante\\_cognitive\\_vieillir\\_sante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2323_sante_cognitive_vieillir_sante.pdf)

- Documents d'ancrage

- 2 documents de l'OMS: sur la démence (2012) et sur le vieillissement en santé (2015)
- 4 synthèses récentes : Association Alzheimer niveau mondial (2014) / Institute of Medicine (États-Unis, 2015) / National Academies (Id., 2017) / Lancet (Royaume Uni, 2017)



La santé cognitive, une nouvelle  
cible pour vieillir en santé

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

Journée d'échange, MSSS, 10 juin 2010

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 

# Source des informations utilisées

- Journée JASP 2018: La santé cognitive, une nouvelle cible de prévention en santé publique

<https://www.inspq.qc.ca/jasp/la-sante-cognitive-nouvelle-cible-de-prevention-pour-la-sante-publique>

- Lignes directrices de l'OMS pour la santé cognitive

[https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/french\\_forward\\_executive\\_summary\\_dementia\\_guidelines.pdf](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/french_forward_executive_summary_dementia_guidelines.pdf)

- Hakim A., 2016. Préservez votre vitalité mentale: 7 règles pour prévenir la démence. Les Éditions de l'Homme, 235 p.
- James B.D., Bennett D. A., 2019. Causes and Patterns of Dementia : An Update in the Era of Redefining Alzheimer's Disease. Annual Review of Public Health, 40 :65-84



santé

recherche

innovation

centre d'expertise et de référence

maladies chroniques

promotion de santé

santé environnementale

toxicologie

prévention des maladies chroniques

impact des politiques publiques

santé au travail

développement des personnes et des communautés

promotion de santé

habitudes de vie

santé

recherche

services

promotion, prévention et protection de la santé

santé

recherche et innovation

impact des politiques


services de laboratoire et de dépistage

toxicologie

état de santé de la population

microbiologie

**Institut national  
de santé publique**

**Québec** 

sécurité et prévention des maladies