

Pourquoi mettre la santé cognitive à l'agenda?

Denise Aubé, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Médecin conseil, Institut national de santé publique du Québec
Dossier: Vieillesse en santé

JASP 2018, 4 décembre

1

INSPQ INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC



**La santé cognitive, une nouvelle
cible pour vieillir en santé**

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

JASP 2018, 4 décembre

2

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 ici au Québec
- ▶ Connaître les principaux leviers permettant:
 - De maintenir et développer sa santé cognitive
 - **Le concept de réserve cognitive**
 - De protéger son intégrité vasculaire

JASP 2018, 4 décembre

3

De quoi s'agit-il?

- Qu'est-ce que la santé cognitive?
- Qu'est-ce que la cognition?
- Quelles sont les principales atteintes cognitives chez les personnes âgées?

JASP 2018, 4 décembre

4

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.

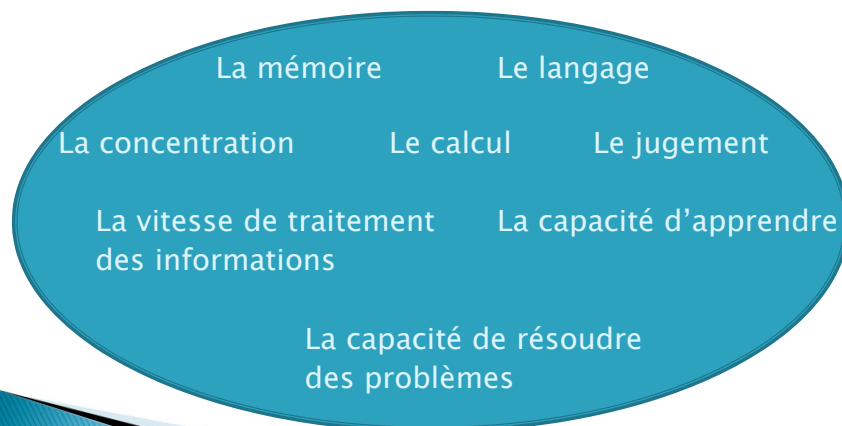
Adapté d'une définition proposée en 2005 par le National Institute on Aging, le National Institute of Mental Health et le National Institute of Neurological Disorders and Stroke

JASP 2018, 4 décembre

5

La cognition

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



JASP 2018, 4 décembre

6

Les principales atteintes cognitives chez les personnes âgées

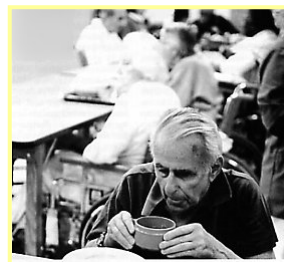
- Les atteintes légères:
 - Déclin cognitif relié à l'âge;
 - Troubles cognitifs légers.
- Les atteintes sévères:
 - Les démences de type Alzheimer;
 - D'autres démences moins fréquentes.

JASP 2018, 4 décembre

7

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.



JASP 2018, 4 décembre

8

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.

JASP 2018, 4 décembre

9

Les démences de type Alzheimer

(environ 85 à 90% 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^{ème} 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

JASP 2018, 4 décembre

10

Les conséquences des démences sont importantes

Les symptômes évoluent sur \pm 10 ans

- ✓ Développement progressif et continu de pertes cognitives, de problèmes psychologiques et comportementaux ainsi que d'incapacités fonctionnelles;
- ✓ Besoins d'aide et de soutien de + en + importants qui nécessitent les proches, les services sociaux et de santé, les organismes communautaires;
- ✓ Adaptation nécessaire des milieux de vie.

JASP 2018, 4 décembre

11

Des démences non ciblées

- Par exemple, celles résultant:
 - ✓ D'un accident vasculaire cérébral majeur et isolé;
 - ✓ De troubles dégénératifs:
 - ✓ Infectieux;
 - ✓ Traumatiques;
 - ✓ Fronto-temporaux (corps de Lewy).

JASP 2018, 4 décembre

12

Pourquoi agir?

JASP 2018, 4 décembre

13

Le Québec vieillit rapidement au profit des personnes les plus âgées

▶ Gains en **espérance de vie à 65 ans** (1970 à 2016):

- Femmes: + **5,9 années** = 88 ans (ESP. VIE: 84);
- Hommes: + **6,5 années** = 85 ans (ESP. VIE: 80).

▶ L'équilibre des groupes d'âge se modifie:

(données de 2016)

- Proportion démographique: **65 et +: 18%**; 0-14 ans: 16%;

▶ Projections pour les enfants nés en 2015:

Espérance de vie: H: 90 ans et F: 92 ans.

JASP 2018, 4 décembre

14

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

JASP 2018, 4 décembre

15

Au Canada, elles sont un fardeau qui augmente (vieillesse démographique)

Indicateur	Rang	Pourcentage de variation 2005–2015
Cause de mortalité globale	2	+19,0 %
Cause de mortalité prématurée	3	+12,5 %
Cause de fardeau global	4	+14,2 %

(2015, Institute for Health Metrics and Evaluation)

- Proches aidants des personnes démentes en 2016:
 - en 2016: 1,1 million; prévisions pour 2031: ± 2 millions
- Coûts annuels en 2016: environ 10,4 milliards

JASP 2018, 4 décembre

16

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, les 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...**

JASP 2018, 4 décembre

17

Sur quoi agir?

JASP 2018, 4 décembre

18

Deux avenues qui se recoupent

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

Tran fusion, 14 novembre 2018

19

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 ».
- ▶ L'efficacité cérébrale contribue à diminuer les conséquences du déclin cognitif lié à l'âge.

JASP 2018, 4 décembre

20

La réserve cognitive, aussi un atout de taille 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

JAP 2018, 4 décembre

21

La réserve cognitive, aussi un atout de taille 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 années additionnelles avec une meilleure qualité de vie pour la personne atteinte et ses proches;
 - des besoins de soins et de soutien décalés dans le temps.

JASP 2018, 4 décembre

22

Sur quoi agir pour améliorer la réserve cognitive?

- ▶ La scolarité précoce;
- ▶ L'activité physique à tous les âges;
[Dr Bherer et Dr Juneau](#)
- ▶ L'entraînement cognitif qui rappelle 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
[Cognition et interventions cognitives : Dr Belleville et Dr Bherer](#)

JASP 2018, 4 décembre

23

Sur quoi agir pour améliorer la réserve cognitive?

- ▶ Facteurs jugés prometteurs et sous étude :
 - L'augmentation des **interactions sociales** et la **diminution de l'isolement social** contribueraient à la stimulation cognitive.
 - Ces conditions représentent un enjeu chez les personnes aînées

[Comment mieux intervenir sur ce facteur : Dr Levasseur.](#)

JASP 2018, 4 décembre

24

L'intégrité vasculaire: un atout de taille au plan cérébral

- ▶ 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 (multiplication de micro-infarctus);
- ▶ Sur quoi travailler:

Santé cardiovasculaire et cardiocérébrale, exercice: [Dr Juneau et Dr Bherer](#)

JASP 2018, 4 décembre

25

Des menaces à l'intégrité vasculaire qui demeurent une réalité

Données de prévalence de certaines maladies
chroniques selon différents groupe d'âge, 2010-2011

Description	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

JASP 2018, 4 décembre

26

D'autres facteurs devraient aussi nous intéresser

- ✓ Déficits auditifs, (**ainés ou adultes selon les études**)
(enjeux de sécurité, d'isolement social);
- ✓ Déficits visuels (**ainés**)
(enjeux de sécurité, d'isolement social);
- ✓ Expositions neurotoxiques (ex: plomb au travail ++, parfois dans certains loisirs);
- ✓ Médication ayant des effets cognitifs
(**ainés plus vulnérables; médicaments nombreux**).

JASP 2018, 4 décembre

27

Et d'autres facteurs demeurent plus difficiles à cerner

- ✓ Traumatismes cérébraux légers-modérés
(**ainés plus vulnérables, attention aux chutes**);
- ✓ Dépression;
- ✓ Alcool en absence d'usage excessif.

JASP 2018, 4 décembre

28

Place aux échanges

et

Merci de votre attention!

JASP 2018, 4 décembre

29

Documents de référence

- ▶ La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé: synthèse des connaissances (INSPQ, novembre 2017)
- ▶ Documents d'ancrage
 - 4 synthèses récentes
 - Association Alzheimer niveau mondial (2014)
 - Institute of Medicine (États-Unis, 2015)
 - National Academies (États-Unis, 2017)
 - Lancet (Royaume Uni, 2017)
 - 2 documents de l'OMS (démence 2012, Le vieillissement et la santé 2015)

JASP 2018, 4 décembre

30