

LA SANTÉ COGNITIVE, NOUVELLE CIBLE DE PRÉVENTION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE
Journée réalisée dans le cadre des Journées annuelles de santé publique
Le 4 décembre 2018, à Montréal

Compte rendu de la journée

Ce compte rendu n'engage que son autrice, co-responsable du développement et de l'organisation de cette journée et aussi autrice d'une synthèse sur la santé cognitive réalisée en 2017. Il repose essentiellement sur le contenu des présentations réalisées au cours de la journée. Pour les activités sans PowerPoint, davantage centrées sur des échanges et des discussions portant sur des thèmes prédéterminés, le matériel utilisé repose sur les comptes rendus des séances de travail réalisées avec les conférenciers et conférencières concernés.

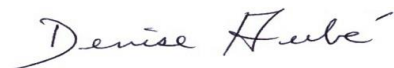
Les objectifs de la journée étaient les suivants:

- décrire le continuum allant de la santé cognitive jusqu'aux troubles cognitifs, en expliquant les concepts apparentés de réserve cognitive, de déclin cognitif et les principales atteintes cognitives;
- nommer les principaux facteurs agissant sur la santé cognitive;
- reconnaître la contribution des partenaires intersectoriels dans la promotion de la santé cognitive et situer quelques contributions actuelles des acteurs de santé publique;
- proposer de nouvelles opportunités d'action pour les partenaires intersectoriels et les acteurs de santé publique.

Le compte rendu proposé dégage, des principales présentations, les informations jugées les plus utiles pour répondre aux objectifs visés. Il inclut une brève présentation des présentateurs et présentatrices.

La première partie de la journée met l'accent sur les données scientifiques permettant, d'une part, de positionner la santé cognitive comme un enjeu de santé publique et, d'autre part, de partager les connaissances portant sur les principaux facteurs associés à la protection et à l'amélioration de la santé cognitive, tantôt tout au long du parcours de vie, et tantôt spécifiquement chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La deuxième partie de la journée illustre à partir d'exemples comment peut se décliner la contribution de différents partenaires détenant des leviers pour intervenir sur la protection et l'amélioration de la santé cognitive. Ces partenaires proviennent du communautaire, du milieu municipal et des instances régionales de santé publique. Une annexe à ce compte rendu décrit le programme de la journée, lequel inclut la composition du comité scientifique.

Merci encore à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette journée. Pour compléter l'information, les lecteurs ont accès au site web suivant, dans lequel se retrouve les présentations PowerPoint utilisées au cours de la journée : <https://www.inspq.qc.ca/jasp/la-sante-cognitive-nouvelle-cible-de-prevention-pour-la-sante-publique>



Denise Aubé, Médecin Conseil en santé publique et médecine préventive

Vieillesse en santé, Direction des individus et des communautés

Institut national de santé publique du Québec

418 650-5115 poste 5603

denise.aube@inspq.qc.ca

1ère partie

« Pourquoi mettre la santé cognitive à l'agenda »

Denise Aubé est médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive et elle est l'auteurice d'une synthèse des connaissances produite sur la santé cognitive en 2017¹. Elle travaille à l'INSPQ depuis plus de 15 ans dont 5 d'entre elles ont été consacrées au vieillissement en santé.

Principaux messages clés qui ressortent de la présentation :

- La santé cognitive, c'est essentiellement la capacité de fonctionner et de s'adapter de manière autonome, de maintenir des liens sociaux et de continuer à se sentir utile;
- La santé cognitive repose sur la présence d'habiletés cognitives en lien avec une multitude de fonctions mentales touchant, par exemple, la mémoire, le langage, le calcul, le jugement, la capacité d'apprendre, la vitesse de traitement des informations etc.;
- Les atteintes cognitives légères incluent : le déclin cognitif lié à l'âge, qui résulte d'un vieillissement normal variant d'une personne à l'autre; et les troubles cognitifs légers, présents chez environ le quart des aînés et dont l'évolution est variable. Une minorité (40%) des personnes ayant un diagnostic clinique de troubles cognitifs légers verront leur trouble évoluer vers une démence;
- Les atteintes cognitives sévères incluent en majorité les démences. Les plus fréquentes sont la démence de type Alzheimer et la démence vasculaire. Cependant, dans la majorité des cas, des atteintes vasculaires cohabitent avec les atteintes anatomo-pathologiques typiques de la maladie d'Alzheimer;
- Les démences se caractérisent par une destruction progressive et irréversible du tissu cérébral; à ce jour, malgré d'importants efforts de la recherche, aucun traitement curatif n'existe encore. Leurs symptômes évoluent sur une période d'environ 10 ans, et les besoins d'aide et de soutien augmentent avec l'évolution de la maladie. Ils solliciteront de plus en plus les proches, les services sociaux et de santé, les services communautaires. La démence est une maladie mortelle;
- L'avancement en âge s'accompagne d'un risque accru de démence. Même si globalement 7,5% des personnes âgées de 65 ans et plus en sont atteintes (données de 2014-2015²), dans le groupe des personnes âgées de 85 ans et plus, ce pourcentage augmente à 24% chez les hommes et à près de 30% chez les femmes. Dans un contexte où le vieillissement démographique du Québec se poursuivra encore pour les 30 prochaines années, cela signifie que le nombre de personnes atteintes de démence augmentera, parce que ce vieillissement s'accompagne d'un accroissement du nombre de personnes très âgées;
- Malgré ces données alarmantes, il faut savoir que les démences ne sont pas une manifestation normale du vieillissement. Leur développement résulte de l'association d'un grand nombre de facteurs touchant : le patrimoine génétique, l'état de santé, la présence de facteurs de risque cardiovasculaires, le parcours de vie de chaque personne dont, en particulier, la présence ou non de saines habitudes de vie, le degré de scolarisation, des expositions nocives, etc. ;
- On sait maintenant que les symptômes cliniques de la démence sont précédés d'une période de 15 à 20 ans durant laquelle des tests spécialisés permettent de déceler la maladie, en absence de symptômes cliniques;
- Il est possible d'intervenir en amont, et ce, principalement à travers deux mécanismes distincts : le développement de la réserve cognitive et la préservation de la santé vasculaire;
- La réserve cognitive résulte d'une stimulation régulière du cerveau. Celui-ci réagit aux défis qui lui sont présentés en améliorant son efficacité et en développant ses capacités d'adaptation;
 - La présence de réserve cognitive contribue à diminuer les conséquences du déclin cognitif lié à l'âge. Mais elle joue également un rôle en présence d'atteintes sévères en aidant le cerveau à trouver, pendant un certain temps, des solutions de rechange aux atteintes

¹ Aubé D., 2017. *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé : synthèse des connaissances*. Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec, 77 pages - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2323>

² Les données ont été fournies par le Bureau d'information et d'études en santé des populations de l'INSPQ

anatomiques du cerveau. Lorsque cela se produit, les symptômes cliniques apparaissent plus tardivement parce que la personne a été capable de fonctionner normalement et que les besoins de soutien se sont manifestés plus tard, à un stade alors plus avancé de la maladie;

- Les principaux facteurs qui contribuent à la réserve cognitive sont la scolarité précoce, l'activité physique à tous les âges et l'entraînement cognitif;
- L'intégrité vasculaire est mise à mal par plusieurs facteurs bien connus : le tabagisme, l'hypertension artérielle, une mauvaise alimentation (diabète, hyperlipémie, surcharge pondérale), et elle est favorisée par de saines habitudes de vie, notamment le non tabagisme, la pratique régulière d'activités physiques et la présence d'une saine alimentation;
- De plus en plus, on s'intéresse à la participation sociale et à son pendant négatif, l'isolement social. La participation sociale influence la qualité de vie des personnes âgées; elle favorise entre autres, à travers des activités de groupe, la pratique de l'activité physique. Par ailleurs les chances d'être isolées socialement augmentent à mesure que les personnes âgées vieillissent et s'accompagnent de risques accrus de maladies cardiaques, d'hypertension artérielle, de déclin cognitif et de mortalité;
- Finalement, dans plusieurs pays développés, on a observé ces dernières années une diminution faible mais significative de la fréquence des démences chez les personnes âgées. Les explications mises de l'avant pour expliquer cette tendance sont principalement : la scolarisation accrue des personnes âgées d'aujourd'hui, de meilleures habitudes de vie et une meilleure gestion des maladies chroniques ayant des conséquences sur l'intégrité vasculaire.
- En somme, il est possible d'agir en amont des atteintes cognitives, et cela commence à porter fruit. Et il n'y a toujours pas de traitement pour les démences.

PANEL D'EXPERTS : « Des avenues gagnantes pour intervenir en amont des atteintes cognitives : activité physique, alimentation, stimulation cognitive, participation sociale »³

« Les bienfaits de l'activité physique pour améliorer la cognition, prévenir la démence et garder un cerveau en santé »

Le Dr Louis Bherer est professeur titulaire au département de Médecine de l'université de Montréal, Chercheur à l'institut universitaire de gériatrie de Montréal ainsi que Chercheur et Directeur adjoint scientifique à la direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal. Il est également titulaire de la Chaire de recherche Mirella et Lino Saputo en santé cardiovasculaire et prévention des troubles cognitifs. Sa présentation porte sur les effets documentés de l'activité physique sur l'amélioration de la santé cognitive.

De manière générale :

- ✚ les études utilisées concernent des personnes âgées de 65 ans et plus;
- ✚ les résultats portent tantôt sur la nature des exercices réalisés, leur fréquence et leur durée; tantôt sur leurs effets sur différentes clientèles (atteintes ou non atteintes de troubles cognitifs); tantôt sur les effets observés sur différents types d'atteintes cognitives;
- ✚ Les résultats sont parfois issus d'une seule étude ou résultent parfois de plusieurs études regroupées selon une méthodologie bien établie (méta-analyse).

Ce qui ressort de la présentation du Dr Bherer :

- Plusieurs études utilisant des tests spécialisés (imagerie cérébrale, électrophysiologie) suggèrent que l'exercice physique induit des changements transitoires et permanents aux niveaux structurel et fonctionnel dans le cerveau des personnes âgées;

³ Les études sur lesquelles reposent les résumés proposés sont identifiées dans les Powerpoint utilisés par chacun des présentateurs et présentatrices.

- L'entraînement physique augmente le volume de l'hippocampe (siège de la mémoire) et améliore la mémoire; les résultats sont présents non seulement en présence d'exercices cardiovasculaires, mais aussi en présence d'exercices de coordination;
- De plus en plus de recherches démontrent les effets positifs de l'activité physique sur la prévention des atteintes cognitives. Voici quelques-uns des résultats présentés:
 - Chez les personnes âgées en santé, il existe une association significative entre l'augmentation de la force musculaire et la diminution du risque de déclin cognitif, de troubles cognitifs légers et de démence (suivis de 3,6 années);
 - Regroupements d'études (méta analyse) : l'activité physique prévient de manière systématique et significative le déclin cognitif (les modérément actifs ont une diminution du risque de déclin cognitif de 35%);
 - la pratique régulière d'activité physique, correspondant ici à une fréquence de 3 fois ou plus par semaine sur une année, est associée à un risque moindre de démence;
- Certaines modalités favorisent l'amélioration de la fonction cognitive (méta analyse) :
 - Chez les personnes âgées, on retrouve de meilleurs résultats dans les conditions suivantes :
 - entraînements combinés (exercices aérobies et exercices de résistance);
 - d'une durée de 30 à 45 minutes;
 - sur une période de 6 mois et plus.
- Les bénéfices de l'activité physique peuvent être mixtes. Ainsi, par exemple, on retrouve une amélioration équivalente de la mobilité et de la cognition après 3 mois d'exercice et, dans le cadre de l'étude présentée, tant chez les patients considérés comme fragiles que chez ceux considérés comme non-fragiles;
- Les bénéfices observés sont équivalents chez les patients déments et chez les patients non déments avec un effet positif global des interventions sur la cognition.

Conclusions retenues par le Dr. Bherer :

- ✚ L'activité physique régulière semble avoir un effet protecteur contre le déclin cognitif et l'atrophie cérébrale dans les régions sensibles au vieillissement normal et pathologique;
- ✚ Dans les études d'intervention de 3, 6 et 12 mois, les participants aux programmes d'exercice physique montrent des améliorations dans plusieurs domaines cognitifs :
 - ✓ L'attention;
 - ✓ La vitesse de traitement de l'information;
 - ✓ La mémoire Visio spatiale;
 - ✓ La mémoire de travail;
 - ✓ La mémoire épisodique (moins souvent rapporté);
- ✚ Les études renforcent l'importance des éléments suivants :
 - ✓ L'importance de l'entraînement en endurance (aérobie) pour la santé cardiovasculaire;
 - ✓ L'effet positif de l'entraînement de la force musculaire (résistance), qu'idéalement on devrait combiner avec un entraînement en endurance;
 - ✓ L'effet protecteur contre l'atrophie cérébrale de la marche à faible intensité, mais régulière (tous les jours);
- ✚ Les effets bénéfiques pour la cognition sont importants à long terme (plus de 6 mois);
- ✚ Les effets protecteurs contre la démence pourraient prendre plusieurs années. Il faut plus d'essais cliniques pour confirmer leur efficacité.

« Exercice, alimentation et prévention cardiovasculaire »

Le Dr Martin Juneau est cardiologue et directeur des services professionnels, de la prévention et de la réadaptation cardiovasculaire à l'Institut de Cardiologie de Montréal. Il est professeur titulaire de clinique à la faculté de médecine de l'université de Montréal. Il dirige aussi le Centre ÉPIC (Étude Pilote de Cardiologie) de l'Institut de cardiologie de Montréal.

Cette présentation est principalement centrée sur les risques vasculaires. L'intégrité vasculaire favorise le maintien de la santé cognitive, parce que c'est la vascularisation cérébrale qui fournit au cerveau l'énergie requise pour ses fonctions - ce qui correspond à 20% de l'énergie corporelle totale, et que l'on sait que la majorité des démences sont accompagnées d'atteintes vasculaires cérébrales. Cette présentation rappelle à quel point les risques vasculaires sont directement liés à nos modes de vie, notamment aux habitudes alimentaires, à la surcharge calorique et à la sédentarité. Voici quelques-unes des données partagées lors de cette présentation :

- Les principaux facteurs auxquels sont attribués, par ordre d'importance, les risques de mortalité évitable sont : de loin le tabagisme et l'hypertension artérielle suivi de la surcharge pondérale, de la présence d'hyperglycémie, de taux élevé de cholestérol de faible densité, de taux élevé de sel dans l'alimentation;
- Cette réalité rappelle l'importance des risques provenant de l'alimentation, puisque le cumul des différents risques liés à l'alimentation dépasse, dans les faits, les risques liés au tabagisme;
- Selon la fédération internationale de diabète, la prévalence du diabète au Canada est l'une des plus élevées lorsqu'on la compare à la réalité des pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui regroupait, en 2018, 36 pays membres. Au Canada, une personne sur trois vit avec un diabète ou un pré-diabète et le nombre de canadiens atteints de diabète a doublé depuis l'an 2000;
- Les principaux responsables du diabète de type 2 sont la surcharge pondérale et l'obésité. Le diabète est d'abord et avant tout une maladie liée au style de vie et est causé, dans la plupart des cas, par l'accumulation excessive de gras;
- Le principal traitement utilisé pour traiter la dyslipidémie (les statines) influence relativement peu le risque de subir une crise cardiaque;
- La surcharge pondérale a fortement augmentée aux États-Unis entre 1980 et 2010, et les modes de vie sédentaires sont mises en cause dans le développement d'une crise d'obésité qui semble hors de contrôle;
- Des recherches ont démontré les liens entre la diminution (en %) de la mortalité toute cause et la marche ou la course qui sont toutes les deux efficaces. La course agit plus rapidement : en termes de bénéfices, 5 minutes de course sont équivalents à 15 minutes de marche, et 25 minutes de course sont équivalents à 105 minutes de marche;
- Il existe un lien entre le volume d'activité physique et la réduction de la mortalité toutes causes, de la mortalité liée au cancer, à la maladie cardiovasculaire ou au diabète;
- Les choix alimentaires influencent le risque cardiovasculaire. Alors que les traitements médicaux ou chirurgicaux réussissent à contrôler la maladie coronarienne, ils n'arrivent pas ni à la prévenir, ni à arrêter sa progression. Mais les interventions nutritionnelles réussissent à le faire.

« Les interventions cognitives pour favoriser la santé cérébrale »

La Dr Sylvie Belleville est titulaire de la Chaire de Recherche du Canada en Neurosciences cognitive du vieillissement et plasticité cérébrale et Directrice scientifique du Centre de recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal. Elle est neuropsychologue de formation et est reconnue pour ses travaux dans le domaine des interventions cognitives chez les personnes âgées.

Cette présentation rappelle que la présence d'activités cognitivement stimulantes tout au long du parcours de vie a des répercussions positives sur la santé cognitive des personnes âgées, soit sur la diminution du déclin cognitif et du risque de développer une démence de type Alzheimer. Les activités étudiées varient selon les études. À cela s'ajoute l'importance de considérer le réseau social, parce que son importance est associée à une diminution des atteintes cognitives.

La présentation rappelle :

- Que les personnes âgées ayant réalisé des activités considérées comme stimulantes au cours de leur vie ont moins de déclin cognitif. Trois éléments sont considérés : le niveau d'éducation, la profession, la présence de loisirs et d'activités stimulantes;
- Que les personnes ayant des activités considérées comme cognitivement stimulantes (la lecture, la télévision, la visite de musées, les mots croisés, les échecs, les jeux) ont moins de risque de démence de type Alzheimer et globalement moins de déclin cognitif;
- Que les personnes détenant les réseaux sociaux les plus grands ont moins d'atteintes cognitives.

Ces réalités expliquent l'intérêt porté à différentes formes d'entraînement cognitif. Les interventions actuelles se divisent en 3 grands types : les programmes structurés offerts par un enseignant; les programmes informatisés; la stimulation avec des activités naturelles de type bénévolat ou loisirs, parce qu'elles sont considérées comme cognitivement stimulantes.

- Les programmes structurés utilisent un enseignant et sont souvent offerts en petit groupe :
 - Pour des fins de prévention, les programmes d'entraînement cognitif visent à maintenir ou à améliorer des capacités ciblées. Ils s'adressent à des personnes âgées normales ou encore à des personnes ayant des troubles cognitifs légers;
 - Pour des fins de réhabilitation, ils utilisent des interventions individualisées qui cherchent à optimiser les capacités résiduelles et à maintenir les capacités significatives. Ils s'adressent à des personnes âgées ayant une démence à un stade léger ou modéré, avec l'aide d'aidants très motivés;
 - Pour des fins de stimulation cognitive globale faisant appel aux capacités résiduelles, ils s'adressent à des personnes âgées à un stage plus avancé de démence.
- Les programmes informatisés sont de deux types :
 - Les plateformes commerciales d'entraînement cognitif (jeux sérieux) présentent les risques suivants : les études financées par l'industrie sont de faible qualité et il existe peu d'études sur la possibilité de transfert à d'autres fonctions cognitives ou sur l'amélioration du déclin cognitif; il existe peu d'encadrement ou de législation à leur égard; elles peuvent générer des attentes, qui doivent être gérées, par rapport au déclin cognitif et à la maladie d'Alzheimer;
 - Les jeux vidéo d'agrément présentent les limites suivantes : les études réalisées sont également de faible qualité avec des prétentions trop élevées; il existe un problème d'adhérence même si les jeux sont censés être ludiques. Par ailleurs, ces jeux entrent en compétition avec la socialisation, l'activité physique, les activités plus globales. Enfin l'amélioration ciblée est spécifique, et il existe une difficulté à voir les effets dans la vie de tous les jours et sur la démence.

- Des activités stimulantes naturelles offertes par l'environnement de vie :
 - Elles ajoutent un côté plaisant et font souvent sens pour les personnes concernées ce qui favorise la motivation, l'engagement, l'adhérence.

Les résultats actuels de ces différents programmes et activités suggèrent l'intérêt de combiner des entraînements cognitifs formels à des loisirs stimulants et rappellent aussi l'importance de rejoindre des personnes moins scolarisées.

Les conclusions du Dr Belleville sont les suivantes :

- Les interventions cognitives ont un impact favorable sur la cognition des aînés avec ou sans troubles cognitifs légers et elles devraient faire partie des stratégies visant une approche préventive intégrée;
- Le type d'intervention n'est pas NEUTRE! Différents types d'intervention ont différents effets sur la cognition et sur le cerveau. Il est important de mieux les comprendre et de guider le choix des interventions en fonction d'un modèle. Il existe actuellement très peu d'études à cet égard.

À l'heure actuelle, les données sont encourageantes mais insuffisantes pour initier une campagne de santé publique prônant le recours à des programmes d'entraînement cognitif.

« Favoriser la participation sociale à l'échelle des quartiers et des communautés »

La Dr Mélanie Levasseur est ergothérapeute, professeure agrégée à l'École de réadaptation et chercheuse et directrice de l'axe Autonomisation au Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Son programme de recherche cible le développement et l'évaluation d'un continuum d'interventions innovantes pour favoriser la participation sociale des aînés.

Cette présentation rappelle, d'entrée de jeu, que différentes études confirment les effets positifs de la participation sociale sur l'amélioration de la santé et le bien-être, la diminution de la mortalité, la diminution du recours aux services de santé et aux médicaments, la diminution des symptômes dépressifs, du déclin fonctionnel et du déclin cognitif. Elle dresse un portrait actuel de la participation sociale en indiquant les variations observées selon différentes variables, notamment le genre, le groupe d'âge, la présence ou non d'un réseau familial ou social, la présence ou non d'un permis de conduire. Elle décrit les différents facteurs de l'environnement qui influencent la participation sociale d'un quartier en précisant que la contribution de ces facteurs varie selon qu'on se trouve en milieu métropolitain, urbain ou rural. Ces facteurs incluent la proximité des ressources, dont celles de nature récréative et sportive, la présence de bancs dans les parcs, la convivialité de l'environnement piétonnier, la présence de soutien social (famille et réseau), les modalités de transport (auto et transport collectif) et la sécurité du voisinage.

Le Dr Levasseur décrit 3 exemples d'intervention sur lesquels ses travaux ont porté :

- l'accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC), une intervention personnalisée visant le pouvoir d'agir et la stimulation de la personne à accomplir des activités sociales significatives avec l'aide d'un bénévole ;
- la communauté bienveillante résultant d'un partenariat incluant tous les acteurs clés de la communauté et visant à repérer, à intégrer socialement et à donner ou redonner du pouvoir d'agir aux aînés en situation d'isolement et de vulnérabilité en considérant, d'une part, leur droit de s'exprimer quant à leurs besoins, leurs difficultés et leurs ressources et, d'autre part, leur droit d'agir selon ce qui compte pour eux. Les exemples d'initiatives développées dans une communauté

bienveillante incluent la mise en place d'un réseau d'éclaireurs et de veilleurs (RÉVA), la présence d'activités intergénérationnelles, la présence d'une culture d'accueil, la présence d'un café des aînés ;

- l'utilisation d'un indice du potentiel de participation sociale développé par une équipe de recherche de Sherbrooke dont est responsable le Dr Levasseur. Cet indice repose sur une cartographie du degré de convivialité des caractéristiques environnementales qui favorisent la participation sociale. Cette carte et le rapport associé sont accessibles à l'adresse suivante : levasseur.recherche.usherbrooke.ca.

Dans sa conclusion, la présentatrice rappelle l'importance :

- de considérer les caractéristiques suivantes du voisinage pour favoriser la participation sociale : la qualité des parcs, la convivialité des villes et des quartiers, l'accessibilité des autobus, la qualité du réseau social et les opportunités de loisirs et d'activités sociales ;
- et de se préoccuper, plus globalement, de l'importance et de la place accordée à la participation sociale ainsi que du rôle, de l'image et de la contribution des aînés dans la société.

« Connaissances et préoccupations des membres des tables régionales de concertation des personnes âgées concernant les troubles cognitifs sévères »

Raphaël Massé, agit à titre d'agent de recherche à la Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec (CTRCAQ); il est aussi coordonnateur à la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM).

Les co-responsables de la journée se sont joints à M. Massé pour préparer un sondage permettant de vérifier les connaissances et les préoccupations sur différents enjeux associés à la santé cognitive, à partir de 10 questions courtes. Les sujets touchés concernaient les préoccupations concernant la démence, les connaissances sur le sujet et sur les possibilités de prévenir ou de retarder la demande.

Les membres des tables régionales de concertation régionales des personnes âgées du Québec ont été invités à répondre à ce sondage, ce qu'on fait environ 300 participants. Les répondants proviennent de 17 régions administratives du Québec et la grande majorité des répondants se répartissaient dans les différents groupes d'âge se situant entre 22 et 74 ans. Les résultats permettent de constater :

- que les enjeux liés aux atteintes cognitives, y compris les plus sévères, représentent une préoccupation réelle et traversent, dans notre échantillon, tous les groupes d'âge;
- que la justesse des connaissances détenues par la majorité des répondants sur la maladie et sur ses facteurs de risque révèle que cette population est intéressée et concernée par ce sujet;
- que les résultats obtenus dans le cadre de ce sondage renforcent la pertinence de s'intéresser au concept de santé cognitive pour intervenir bien avant les changements induits par un processus pathologique se développant sur le long terme.

2^{ème} partie

Des actions bénévoles favorables à la santé cognitive

« ***Briser l'isolement des aînés vulnérables : l'expérience québécoise de l'organisme Les Petits Frères*** »

Lise Beaudoin a endossé la philosophie des Petits frères en 1982. Depuis ce temps elle n'a jamais cessé de se préoccuper de la situation des aînés les plus vulnérables de notre société. Bien que maintenant à la retraite elle est toujours aussi active et elle continue de dire: "*Je serai tranquille lorsqu'il n'y aura plus une seule personne âgées laissée pour compte au Québec*".

La prochaine présentation vise à illustrer la contribution potentielle d'acteurs bénévoles en vue de briser l'isolement social de personnes aînées vulnérables. Elle décrit le rôle joué par l'organisme les Petits Frères qui fournit un accompagnement à vie à des personnes âgées de 75 ans et plus sans famille et sans liens affectifs. Il œuvre dans 11 régions du Québec. Les activités sont de l'ordre d'un accompagnement affectif, dans le respect de la dignité des personnes accompagnées et dans la recherche aussi de moments joyeux. Ces activités reposent sur l'implication individuelle de plus de 2 000 bénévoles. Différentes stratégies sont utilisées pour repérer les aînés isolés, souvent en collaboration avec des acteurs du milieu et des acteurs de santé publique. Voici un profil des personnes rejointes par l'organisme :

- Elles ont en moyenne 85 ans et certaines sont même centenaires;
- Cinquante-neuf pour cent d'entre elles ont déjà vécu en couple;
- Les femmes composent près de 75% des personnes accompagnées;
- La grande majorité reçoit le supplément de revenu garanti;
- Elles sont souvent en situation de vulnérabilité et de précarité;
- Elles ont souvent vécues des deuils multiples, dont la perte de personnes aimées, la perte de leur domicile individuel, de leur quartier, de leur mobilité etc. Certaines, au fil du temps, perdront leurs facultés et auront de graves maladies;
- Les trois-quarts d'entre elles habitent au domicile ou en résidence, mais près du quart d'entre elles ne sortent plus du tout et doivent être visitées.

Il s'agit d'un accompagnement bénévole, à vie, qui dure en moyenne 7 ans et peut souvent s'étendre jusqu'à 10 ans. L'accompagnement s'ajuste à l'évolution de la situation de l'aîné accompagné. Il inclut la célébration des grands moments de la vie (Noël, anniversaire, etc.), des visites lors des hospitalisations de la personne accompagnée et un accompagnement en fin de vie. Il inclut des sorties pour celles qui le peuvent, sinon un accompagnement au domicile. Des séjours sont possibles dans deux maisons de vacances détenues par l'organisme.

Tirer profit des leviers du monde municipal

Deux acteurs associés au monde municipal abordent les thèmes suivants : des atouts propres au milieu municipal, des réalisations gagnantes, des défis à relever et des opportunités d'innovation.

Denis Marion est maire de la municipalité de Massueville depuis 2005 et membre du Conseil de la MRC de Pierre-De-Saurel. Il est président du Réseau Québécois des villes et villages en santé (RQVVS) depuis novembre 2017. Il est vice-président du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) depuis 2016. Il travaille à titre de conseiller stratégique et de soutien à la concertation en santé publique et en éducation, particulièrement au sein de la démarche Prendre soin de notre monde.

Isabelle Lizée est directrice générale du Carrefour action municipale et famille. Cet organisme à but non lucratif est engagé dans la promotion, la mise en œuvre, l'accompagnement et le suivi des politiques

familiales municipales (PFM). Depuis 2008, il assume l'accompagnement des municipalités désirant entreprendre une démarche Municipalité amie des aînés (MADA).

Cette présentation s'est faite sans Powerpoint. Voici les éléments qui avaient été identifiés, lors d'une rencontre préparatoire, pour guider les échanges.

1. La réalité du monde municipal, la perception des attentes à son égard et ce à quoi le monde municipal est en mesure de répondre dans le cadre de ses mandats;
 - a. Il est ici fait mention qu'au-delà des obligations légales auxquelles doivent répondre les milieux municipaux, les préoccupations touchant la santé et la sécurité des citoyens influencent les agendas. Un grand nombre de décisions prises au palier municipal touchent directement la vie quotidienne des citoyens et leur qualité de vie. Et ces préoccupations ont pris, avec le temps de plus en plus d'importance.
 - b. Des initiatives ont, chacune à leur façon, fait évoluer au cours des dernières années le rôle des municipalités quant à leurs contributions potentielles et leur rôle dans la vie de leurs citoyens. Il est fait mention des opportunités et des leviers offerts, par exemple, par les projets MADA (Municipalités amies des aînés), le mouvement Villes et villages en santé, ou les outils proposés par l'organisme « Prends soin de notre monde » pour agir de manière plus globale, notamment en améliorant les environnements à l'échelle des quartiers urbains et des villages. Les changements introduits ont souvent des répercussions sur des éléments tels la mobilité et les liens intergénérationnels, et ils facilitent l'adoption de saines habitudes de vie. Ces changements influencent la santé, la sécurité et la qualité de vie des citoyens à l'échelle municipale.
2. Certains moteurs ont permis au monde municipal de se mettre en action et d'évoluer pour mieux répondre aux attentes à son égard:
 - a. l'adhésion à des enjeux plus globaux soutenus par des politiques gouvernementales telles celles portant sur le développement durable, sur la prévention en santé, ou encore sur Vivre et vieillir ensemble;
 - b. la mobilisation des acteurs du milieu, le développement du partenariat au plan local.

Mais la réponse aux attentes nécessite non seulement une évolution de la compréhension du rôle joué par le monde municipal sur le terrain, mais également une reconnaissance par les autres acteurs de l'environnement, à d'autres niveaux, de cette évolution de leur rôle dans le contexte social actuel.

3. Ces transformations s'expliquent par le fait que la société a de plus en plus d'attentes pour que les environnements de proximité qu'offrent les milieux locaux se dynamisent, s'améliorent et créent des environnements favorables, particulièrement pour arriver aux fins suivantes:
 - a. Des services de proximité accessibles;
 - b. Le développement d'environnements favorisant les saines habitudes de vie et l'inclusion sociale des citoyens, y compris en présence d'incapacités;
 - c. Le développement d'environnements bâtis sécuritaires et pertinents aux objectifs de développement durable, de promotion et de prévention en santé, d'accessibilité et de sécurité pour les personnes ayant des besoins particuliers (familles, incapacités découlant de maladies chroniques ou du vieillissement démographique) etc.

Des expériences de santé publique favorables à la santé cognitive

Les trois conférencières proviennent de directions régionales de santé publique. Elles illustrent ou analysent, à partir de réalités qui leur sont propres, des contributions susceptibles d'améliorer la santé cognitive.

L'expérience du Bas-Saint-Laurent

« La force de la concertation pour favoriser la santé cognitive »

Sonia Marchand est organisatrice communautaire depuis 11 ans dans la MRC des Basques où le vieillissement de la population se fait en mode accéléré. Elle s'est jointe à la direction de la santé publique lors de la restructuration du réseau de la santé en 2015. Elle croit en la force d'agir ensemble dans la prévention des problèmes de santé des citoyens de sa communauté. Elle présente l'avancée de leur approche de mobilisation sociale.

La présentation décrit la réalité d'une petite municipalité régionale de comté (MRC) de près de 9 000 habitants du Bas-Saint-Laurent, Les Basques. Cette MRC se caractérise par un revenu moyen inférieur à la moyenne du Bas-Saint-Laurent et du Québec, par un vieillissement démographique important avec près de 33% d'habitants âgés de 65 ans et plus et par des risques de dévitalisation. Et pourtant, certains indicateurs reflètent une toute haute réalité. Par exemple, cette MRC affiche, en 2009-2010, le plus haut taux de diplomation au secondaire, soit 90,7% comparativement à 74,7% pour le Québec, et elle détient, en 2016-2017, un taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée inférieur à l'ensemble de la région (72,0 par 1000 habitants vs 89,9 pour toute la région).

De tels résultats reposent sur une importante structure de concertation sociale, présente depuis plusieurs années, qui continue de se solidifier dans cette MRC et qui se veut de plus en plus inclusive. L'initiative COSMOSS (Communauté Ouverte et Solidaire pour un Monde Outillé, Scolarisé et en Santé) existe depuis 2004 au Bas-Saint-Laurent et repose sur un large partenariat au niveau local; elle cible particulièrement les 0-30 ans, incluant le suivi des femmes enceintes, et les parents sont naturellement inclus dans la démarche. Cependant d'autres initiatives se sont ajoutées depuis. Ainsi, les personnes âgées de 31 à 100 ans sont ciblées par des démarches telles « Vieillir en santé chez-nous » et la table « Concert' Action vers l'autonomie ». La consolidation d'une structure de concertation touchant les personnes âgées de 50 à 100 ans suit également son cours. S'ajoute à cela le fait que l'ensemble des lieux de concertation utilise, dans leur processus de consultation, une approche inclusive inspirée du « Collectif pour un Québec sans pauvreté », laquelle repose sur une participation importante des personnes vivant des inégalités sociales de santé, une stratégie utile pour mieux contrer les risques d'inégalités sociales de santé.

C'est donc à travers cette toile de fond que se développera le désir de protéger et d'améliorer la santé cognitive des résidents de la MRC des Basques. Rapidement, il appert que tous les dossiers peuvent devenir un prétexte pour y contribuer, à partir d'initiatives issues du milieu. Par exemple, il existe actuellement un engouement particulier pour différents projets liés à l'alimentation à travers différentes formules de jardins communautaires. Pour les organisateurs et organisatrices communautaires, il s'agit là d'un terrain fertile pour faire bouger davantage les participants, pour les sortir de leur milieu habituel, pour créer des liens sociaux souvent intergénérationnels, pour partager des connaissances sur l'alimentation et la nutrition et pour réaliser ensemble différents apprentissages. Ainsi, à partir d'un besoin issu du milieu, il est possible d'agir sur plusieurs des facteurs liés à la protection et à l'amélioration de la santé cognitive.

Les défis relevés pour mieux répondre aux enjeux que pose le développement d'interventions visant à l'amélioration de la santé cognitive sont les suivants :

- ✓ vulgariser le concept de santé cognitive;
- ✓ informer la population de son importance et du travail entrepris pour la protéger et l'améliorer;
- ✓ garder en tête l'intérêt d'agir tôt pour maximiser les bénéfices sur la santé cognitive;
- ✓ informer et mobiliser l'ensemble des partenaires susceptibles d'être mis à contribution;
- ✓ inclure un pourcentage significatif de citoyens dans les lieux de concertation, et en prendre soin;
- ✓ poursuivre les efforts dans le développement d'environnements favorables.

La présentation se termine par une proposition pour développer des interventions visant la protection et l'amélioration de la santé cognitive: développer à chaque année, en équipe, une stratégie jugée pertinente, qui présenterait des gains au plan populationnel et qui pourrait être travaillée de manière conjointe avec les partenaires du milieu.

L'expérience de la Capitale-Nationale

« ***L'intégration du concept de santé cognitive en promotion de l'activité physique*** »⁴

Judith Rose-Maltais travaille à la direction régionale de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Formée en kinésiologie et en santé publique, elle assure depuis près de 10 ans les fonctions de chef d'équipe avec comme mandat de favoriser le vieillissement en santé. Elle analyse aujourd'hui comment on peut aborder la santé cognitive au sein d'une direction de santé publique à travers le renforcement des actions existantes en activité physique.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale répond aux besoins de près de 750 000 résidents dont 21% sont âgés de 65 ans et plus. La présentation s'intéresse à la faisabilité d'introduire dans les activités touchant l'activité physique dans leur région une plus-value en lien avec le souci de protection et d'amélioration de la santé cognitive.

Leur analyse se bute rapidement à la diversité des programmes, actions ou initiatives touchant l'activité physique et à la participation régulière d'acteurs externes. Les différentes modalités incluent des programmes structurés d'interventions, des stratégies bien établies d'accompagnement et des stratégies plus récentes de mobilisation. Les cibles varient, que ce soit en termes de groupes d'âge, de milieux (écoles, entreprises) ou de stratégies (mobilisation des communautés, développement d'environnements favorables aux saines habitudes de vie). Différents partenaires sont impliqués, les ressources sont limitées et les priorités varient.

Dans un tel contexte, l'introduction du concept de santé cognitive en vue de renforcer les interventions actuelles présente plusieurs défis. La complexité du concept, l'absence de cible claire et la multiplicité des messages possibles suggèrent la prudence. Introduire une nouvelle cible de santé publique impliquerait un travail d'information et de sensibilisation préalable sur la santé cognitive ainsi qu'une consolidation et une intégration des messages potentiels.

⁴ Cette présentation s'est faite avec la collaboration de Marieja Beauregard, médecin résidente en santé publique et médecine préventive.

L'expérience de Montréal

« *Santé des aînés : explorer des partenariats non conventionnels* »⁵

Valérie Lemieux a pratiqué plusieurs années comme ergothérapeute en soutien à domicile auprès des personnes âgées. Elle travaille maintenant à la Direction régionale de santé publique de Montréal et s'intéresse au lien entre la santé "sociale" des aînés et leur santé globale, ce qui l'a amenée à développer des liens avec une variété de partenaires, notamment certains issus du milieu des arts et de la culture.

Parce que le temps alloué pour la présentation était très court et qu'une rencontre de travail précédant les JASP a permis de mieux connaître ce projet, des informations complémentaires ont été ajoutées au compte rendu de l'expérience de Montréal.

La réalité montréalaise des personnes âgées se caractérise par sa diversité et ses disparités. La population détient un caractère multiculturel beaucoup plus important qu'ailleurs au Québec, l'anonymat est très présent et les réalités changent selon les secteurs. La défavorisation et l'isolement social sont souvent au rendez-vous. C'est sur cette toile de fond que les intervenants de santé publique ont cherché à sortir des logiques habituelles et à développer de nouveaux créneaux, dont ici la culture et les arts, pour relever le défi de rejoindre de nouvelles clientèles âgées, et ce, notamment à travers de nouvelles stratégies. Les clientèles ciblées sont les personnes très âgées et défavorisées. Et l'un des défis est de réaliser des projets qui n'appartiennent pas qu'à la santé publique.

Des opportunités se sont présentées pour poursuivre la réflexion: un intérêt pour les innovations sociales dans les contextes de mouvance; la préoccupation du réseau des bibliothèques de Montréal pour les enjeux de littératie; le désir d'agir davantage sur la participation sociale. À cela s'ajoute la tenue récente à Montréal d'un Forum sur les arts et la santé, lequel a alimenté positivement les questionnements en cours.

Les stratégies envisagées pour agir dans le créneau de la culture sont une approche par arrondissement en misant sur des ressources du milieu soutenues par les directions de santé publique : par exemple en utilisant des troupes de théâtre locales ou des organismes communautaires ayant pignon sur rue. Les projets intègrent des approches de développement individuel, de développement communautaire et de participation sociale. On cherche à favoriser des apprentissages utiles tout au long de la vie à travers de nouvelles stratégies. Un des projets développés permet de rendre disponible pour chaque médecin de l'Association médicale francophone du Québec une cinquantaine de prescriptions de visites gratuites au Musée pour des personnes âgées de 75 ans et plus pouvant en bénéficier. Pour les participants, cela implique des déplacements, sortir de sa zone de confort, côtoyer de nouvelles gens, renouer avec la culture, se faire plaisir.

⁵ Voici de courts articles fournis par la présentatrice qui reprennent les résultats d'une étude mettant en relief les bienfaits des partenariats entre le milieu de la santé et le milieu des arts et de la culture :

<<https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fjournalmetro.com%2Factualites%2Fnational%2F1922712%2Fart-a-un-effet-positif-sur-la-sante-des-aines%2F&data=02%7C01%7C%7C673331aaf96542aaabde08d64a5b553c%7C1cfd1395271149f5b90fba4278776919%7C0%7C0%7C636778153464807180&data=sde7tj2Dq8bY7Fh9UkCAXi8dBLofCBIKwLcLoHWH7M%3D&reserved=0>>
<<https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?url=www.ledevoir.com&data=02%7C01%7C%7C673331aaf96542aaabde08d64a5b553c%7C1cfd1395271149f5b90fba4278776919%7C0%7C0%7C636778153464817189&data=pGIRbi9AUtFPN7Bh12W8Tdxhgs54jtfFvaZOeVMnx4%3D&reserved=0>>

Le cheminement entrepris amène à sortir d'une logique de partenariat centrée sur la prestation de services, à s'intéresser au rôle des arts et de la culture comme vecteurs de prévention et de promotion de la santé et à évaluer les besoins des personnes âgées en les impliquant dans une approche de partenariat. Cependant, on doit composer avec le fait que ce ne sont pas tous les territoires qui priorisent les personnes âgées. Aussi, pour sortir des sentiers battus, il faut trouver des ancrages qui font sens et développer une littérature plus robuste sur les bienfaits obtenus. Ce type de projet cherche aussi à faire en sorte qu'il puisse être endossé par d'autres acteurs que ceux appartenant à la santé publique.

Table ronde – Une réflexion à poursuivre pour les organisations de santé publique

Le compte rendu repose sur les contenus partagés lors d'une rencontre préalable visant la préparation du panel, parce qu'ils complètent des échanges écourtés suite aux contraintes de temps présentes en fin de journée. Voici la présentation des trois panelistes, selon l'ordre de leur prise de parole :

André Tourigny, M.D., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Institut national de santé publique du Québec, professeur agrégé, Université Laval, co-directeur à l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, Université Laval et responsable du volet Promotion et prévention, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec;

Sylvain Leduc, M.D., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, directeur de santé publique, Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent;

André Dontigny, M.D., FRCPC, directeur, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Principaux messages portés par le Dr André Tourigny :

- La santé cognitive offre une opportunité additionnelle de justifier des interventions au plan des environnements et des individus;
- Une foule de partenaires doivent être mis à contribution pour favoriser un vieillissement en santé. Il faut se rappeler que les leviers documentés incluent plusieurs des saines habitudes de vie, mais également des interventions préventives tel le contrôle de l'hypertension artérielle tout au long de la vie ou encore la gestion des médicaments, particulièrement chez les personnes âgées. Les intervenants de première ligne continuent de jouer un rôle important à cet égard, et l'enjeu de la santé cognitive contribue à rehausser l'intérêt de travailler sur les leviers qui influencent positivement la santé cognitive;
- À l'autre bout du spectre, ce nouveau concept offre également l'opportunité d'enrichir la portée de certaines politiques et de certains programmes;
- Le développement des connaissances sur la santé cognitive et sur ses leviers est en pleine effervescence. Il importe d'ajuster en conséquence, au fil de l'évolution des connaissances, le discours et les interventions;
- Les activités de surveillance visant à décrire la réalité demeurent importantes et devraient inclure le développement des interventions visant l'amélioration de la santé cognitive;
- Attention aux éléments suivants :
 - Il faut s'assurer de ne pas créer de nouvelles inégalités sociales de santé dans l'ajustement des pratiques;
 - Le vieillissement démographique est une réalité qui s'accompagne d'une augmentation, au cours des prochaines décades, du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, et conséquemment du plus grand nombre de personnes atteintes de troubles cognitifs. Il faudra aussi s'en occuper;
- Il y a un intérêt à développer des projets de démonstration au niveau régional : d'une part pour en arriver à une meilleure intégration du concept de santé cognitive; et d'autre part pour comprendre

comment favoriser plus d'intégrations entre les interventions et les activités favorisant la santé cognitive. Cela sera facilité par l'augmentation des liens entre les secteurs d'activités, de manière à enrichir les contenus et les capacités.

Principaux messages portés par le Dr Sylvain Leduc :

- Il faut contrer quelques pièges au plan communicationnel lorsqu'on aborde la santé cognitive: parce que le sujet est très vaste, parce que des interventions sont pertinentes tout au long de la vie et parce qu'un grand nombre d'instances et d'intervenants sont concernés par l'enjeu de la santé cognitive;
- Le concept de santé cognitive, bien qu'il soit nouveau, répond à des préoccupations réelles et perceptibles dans la population. Il existe un intérêt à faire de la santé cognitive un levier plus visible, tout en s'assurant de bien articuler les messages qui s'y rattachent;
- Il existe une responsabilité de communication et il y a ici un levier susceptible d'apporter une valeur ajoutée aux interventions actuelles de santé publique.

Principaux messages portés par le Dr André Dontigny :

- Il faut s'assurer de promouvoir l'ensemble des mesures préventives ayant le plus d'impact sur la population;
- La santé cognitive représente un nouveau concept renforçant la pertinence de plusieurs des programmes en place; elle met plus d'emphasis sur l'importance de certaines mesures;
- La santé cognitive permet le renforcement d'une capacité à agir en utilisant le levier additionnel d'avoir des effets sur la santé cognitive.

Annexe 1

JASP 2018, programme de la journée thématique du 4 décembre intitulée : « La santé cognitive, nouvelle cible de prévention pour la santé publique »

Le nombre des personnes âgées augmente rapidement au Québec. Si le vieillissement entraîne des changements variables d'une personne à l'autre, il reste qu'il est généralement associé à une augmentation des atteintes cognitives. Ces atteintes affectent la mémoire, le jugement, l'attention, les capacités d'apprendre et de résoudre des problèmes et elles ont des répercussions importantes sur le maintien de l'autonomie et sur la qualité de vie des personnes et de leurs proches.

Or, on sait aussi que le cerveau développe ce qu'on appelle la réserve cognitive, une ressource pour mieux fonctionner et développer ses capacités d'adaptation; il devient alors moins vulnérable aux effets du déclin cognitif relié à l'âge et peut compenser certaines atteintes cognitives.

Le concept de santé cognitive permet l'introduction d'une perspective de prévention dans l'univers des troubles cognitifs, considéré jusqu'à récemment comme un domaine des maladies chroniques ne se prêtant à aucune mesure préventive. Plusieurs pays, parmi lesquels les États-Unis (2007) et le Royaume-Uni (2014), ont déjà fait de la santé cognitive ou de la prévention des troubles cognitifs majeurs un enjeu prioritaire de santé publique. Au Québec, le Programme national de santé publique (2015-2025) ainsi que la Politique gouvernementale de prévention en santé (2016) offrent des opportunités intéressantes de contribuer au développement et au maintien de la santé cognitive.

Cette journée thématique permettra aux participants de réfléchir à l'impact sur leurs pratiques de l'intégration de la santé cognitive comme cible de santé publique.

Elle s'adresse prioritairement aux gestionnaires et professionnels de la santé publique, ainsi qu'aux chercheurs et étudiants de ce domaine. Elle s'adresse également aux décideurs et intervenants des milieux municipal, communautaire et associatif, interpellés par la qualité de vie à long terme des adultes et des aînés.

À la fin de la journée, le participant sera en mesure :

- de décrire le continuum allant de la santé cognitive jusqu'aux troubles cognitifs, en expliquant les concepts apparentés de réserve cognitive, de déclin cognitif et les principales atteintes cognitives;
- de nommer les principaux facteurs agissant sur la santé cognitive;
- de reconnaître la contribution des partenaires intersectoriels dans la promotion de la santé cognitive et situer quelques contributions actuelles des acteurs de santé publique;
- de proposer de nouvelles opportunités d'action pour les partenaires intersectoriels et les acteurs de santé publique.

Animation de la journée :

Robert Perreault, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/Direction de santé publique

8 h 30 à 9 h 30 : Conférence plénière des JASP

9 h 30 à 10 h : Pause – Visite des communications affichées et des exposants

10 h à 10 h 05 : Mot de bienvenue et ouverture de la journée par l'animateur

10 h 05 à 10 h 35 : Pourquoi mettre la santé cognitive à l'agenda

Denise Aubé, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

10 h 35 à 12 h : **PANEL D'EXPERTS : Des avenues gagnantes pour intervenir en amont des atteintes cognitives : activité physique, alimentation, stimulation cognitive, participation sociale**

Louis Bherer, Ph. D., neuropsychologue, professeur titulaire, Département de médecine, Université de Montréal et chercheur à l'Institut de cardiologie de Montréal et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Martin Juneau, M.D., FRCPC, cardiologue, directeur de la prévention, Institut de Cardiologie de Montréal et professeur titulaire en clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

Sylvie Belleville, Ph. D., professeure titulaire au Département de Psychologie, Université de Montréal et directrice de la recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

12 h à 13 h 45 : Dîner – Visite des communications affichées et des exposants

13 h 45 à 14 h 05 : **FIN DU PANEL D'EXPERTS**

Favoriser la participation sociale à l'échelle des quartiers et des communautés

Mélanie Levasseur, Ph. D., M. Sc., directrice et chercheuse de l'axe Autonomisation et Environnement, Centre de recherche sur le vieillissement, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie et chercheuse associée, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux et Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration

14 h 05 à 14 h 35 : **DES ACTIONS BÉNÉVOLES FAVORABLES À LA SANTÉ COGNITIVE**

Connaissances et préoccupations des membres des tables régionales de concertation des personnes âgées concernant les troubles cognitifs sévères

Raphaël Massé, M.A.P., conseiller et agent de recherche, Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

Briser l'isolement des aînés vulnérables : l'expérience québécoise de l'organisme Les Petits Frères

Lise Beaudoin, bénévole pour Les Petits Frères et impliquée dans cet organisme depuis 35 ans, présidente, Table de concertation des aînés de l'Île-de-Montréal

14 h 35 à 15 h 15 : **TIRER PROFIT DES LEVIERS DU MONDE MUNICIPAL**

Deux acteurs discutent de réalisations gagnantes, d'atouts propres au milieu municipal, des défis à relever et d'opportunités d'innovation

Isabelle Lizée, B.A., directrice générale, Carrefour Action Municipale et Famille

Denis Marion, B.A., directeur général, Gestion Alter Ego et président, Réseau québécois des Villes et Villages en santé

15 h 15 à 15 h 30 : Courte pause

15 h 30 à 16 h 05 : Des expériences de santé publique favorables à la santé cognitive

Sous la forme d'échanges dynamiques entre elles et l'auditoire, les conférencières présenteront des exemples d'intervention qui contribuent à la santé cognitive.

L'expérience du Bas-Saint-Laurent

Sonia Marchand, B.A., organisatrice communautaire, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

L'expérience de la Capitale-Nationale

Judith Rose-Maltais, M. Sc., chef d'équipe pour le secteur Vieillesse en santé, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale/Direction de santé publique

L'expérience de Montréal

Valérie Lemieux, M. Sc., responsable de la santé des aînés montréalais et de leurs proches, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal/Direction de santé publique

16 h 05 à 16 h 40 : Table ronde – Une réflexion à poursuivre pour les organisations de santé publique

Animation : Nicole Damestoy, M.D., FRCPC, présidente-directrice générale, INSPQ

Participants :

Sylvain Leduc, M.D., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, directeur de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

André Dontigny, M.D., FRCPC, directeur, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

André Tourigny, M.D., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Institut national de santé publique du Québec, professeur agrégé, Université Laval, co-directeur, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, Université Laval et responsable du volet Promotion et prévention, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

16 h 40 à 17 h 05 : Retour sur la journée avec la participation de l'auditoire

COMITÉ SCIENTIFIQUE DE LA JOURNÉE

Responsables

- Denise Aubé, M.D., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec
- Réal Morin, M.D., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Institut national de santé publique du Québec

Membres

- Louis Bherer, Ph. D, neuropsychologue, professeur titulaire, Département de médecine, Université de Montréal, chercheur, Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal, titulaire de la chaire de recherche Mirella et Lino Saputo en santé cardiovasculaire et prévention des troubles cognitifs, directeur adjoint scientifique, Direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal, directeur de la recherche, Centre ÉPIC et chercheur et directeur de laboratoire, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Lise Cardinal, M.D., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale/Direction de santé publique
- Isabelle Daigle, B.A., conseillère et agente de recherche, Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (jusqu'au 29 juin 2018)
- Francis Dubois, M. Sc., conseiller, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille
- Sylvain Leduc, M.D., FRCPC, directeur de santé publique, Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent
- Stéphanie Dupont, B.A., organisatrice communautaire, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Isabelle Lizée, B.A., directrice adjointe, Carrefour Action municipale et Famille
- Denis Marion, B.A., directeur général, Gestion Alter Ego et président, Réseau québécois des Villes et Villages en santé
- Raphaël Massé, M.A.P., conseiller et agent de recherche, Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (à partir du 3 juillet 2018)
- Pierre Patry, M. Sc., conseiller en sécurité et en prévention des traumatismes non intentionnels, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- André Tourigny, M.D., M.B.A., FRCPC, médecin-conseil en médecine préventive, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, professeur agrégé, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, co-directeur, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, Université Laval et responsable du volet Promotion et prévention, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec