

# La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver?

SYNTHÈSE



# La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver?

**SYNTHESE**

Direction du développement des individus et des communautés

Mars 2021

## **AUTEURE**

Cinthia Maheu, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Roseline Olivier-Pilon, chef d'unité scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Denise Aubé, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive  
Johanne Laguë, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive  
Adjointe à la programmation scientifique et à la qualité

André Tourigny, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive  
Annie Gauthier, conseillère scientifique spécialisée  
Direction du développement des individus et des communautés

## **RÉVISEURS**

Louis Bherer Ph. D., professeur titulaire au département de médecine  
Université de Montréal et Institut de cardiologie de Montréal

Robert Laforce Jr MD PhD, neurologue et neuropsychologue, professeur agrégé de neurologie  
Université Laval, Clinique Interdisciplinaire de Mémoire (CIME) du CHU de Québec,  
Département des Sciences Neurologiques

## **MISE EN PAGE**

Marie-Cloé Lépine, agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-89444-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

## Table des matières

<b>Messages clés.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Introduction .....</b>	<b>3</b>
1.1 Méthodologie.....	3
<b>2 Qu'est-ce que la santé cognitive?.....</b>	<b>5</b>
2.1 Vieillesse et atteintes cognitives : définitions .....	5
<b>3 Pourquoi s'intéresser à la santé cognitive en santé publique? .....</b>	<b>7</b>
3.1 Importance et enjeux pour la société .....	7
3.2 Importance et enjeux pour l'individu .....	7
3.3 Préserver la santé cognitive.....	7
<b>4 Deux mécanismes pour préserver la santé cognitive .....</b>	<b>9</b>
4.1 La réserve cognitive.....	9
4.2 La santé vasculaire .....	9
<b>5 Les facteurs de protection et les facteurs de risque pour la santé cognitive .....</b>	<b>11</b>
<b>6 Quels sont les liens entre les mécanismes pour préserver la santé cognitive et les facteurs de protection retenus? .....</b>	<b>13</b>
6.1 Activité physique et participation sociale .....	13
6.2 Engagement cognitif.....	14
6.3 Saine alimentation .....	15
<b>7 Les interventions multifactorielles .....</b>	<b>17</b>
<b>8 Les forces et les limites.....</b>	<b>19</b>
<b>9 Conclusion .....</b>	<b>21</b>
<b>Références .....</b>	<b>23</b>



## Messages clés

- La population québécoise connaît un vieillissement accéléré. En 2019, les personnes de 65 ans et plus représentaient 19,3 % de la population. En 2031, ce pourcentage atteindra 25 %.
- Les conséquences personnelles, familiales et sociétales des atteintes cognitives sont importantes, particulièrement chez les aînés les plus âgés.
- Adopter une approche populationnelle en intervenant auprès des individus et des environnements, avant et pendant la période de latence, pourrait modifier le cours de la maladie.
- Généralement, les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif majeur sollicitent au moins deux proches aidants.
- Les mécanismes pour préserver la santé cognitive touchent la réserve cognitive et la santé vasculaire :
  - L'activité physique et la participation sociale agiraient pour les deux mécanismes.
  - La stimulation et l'entraînement cognitif, ainsi que la saine alimentation interviendraient pour l'un des deux mécanismes de préservation de la santé cognitive.
- L'intérêt porté à la santé cognitive est relativement récent et nécessite de composer avec d'importants défis. La période silencieuse de 15 à 20 ans précédant les manifestations cliniques des troubles neurocognitifs majeurs de type Alzheimer implique de longues périodes d'observation pour vérifier l'efficacité des différentes interventions touchant les facteurs de risque et de protection.



## 1 Introduction

Depuis longtemps, la santé physique et la santé mentale occupent une place importante dans le réseau de la santé. Plus récemment, la santé cognitive est devenue un sujet d'intérêt en gériatrie. Les démences de type Alzheimer, qui constituent la majorité des troubles neurocognitifs majeurs, augmentent avec l'avancement en âge (1). Le nombre et la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus croissent rapidement au Québec, reflet, entre autres, du vieillissement de la forte cohorte des baby-boomers. Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif pour ces maladies. Toutefois, il serait possible d'agir en amont pour prévenir ou retarder certaines atteintes cognitives et ainsi diminuer leurs impacts.

Dans le cadre du Plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges issu de la politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté au Québec, l'Institut national de santé publique du Québec collabore à « promouvoir auprès des intervenants en promotion de la santé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux les conditions qui favorisent une bonne santé cognitive, afin de permettre à ceux-ci de bonifier leurs interventions auprès des aînés » (mesure 32).

Ce court document synthèse s'adresse aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, plus particulièrement ceux œuvrant en santé publique ainsi qu'à leurs partenaires. Il permet de réfléchir aux cibles et leviers qui sont à leur portée pour mettre en place des interventions liées au maintien ou à la préservation de la santé cognitive au cours de la vie et en particulier chez les personnes de 50 ans et plus. Dans le cas du déclin cognitif, il serait possible de le retarder et dans le cas des démences de type Alzheimer, de les prévenir ou de les retarder. La synthèse vise à éclairer et à outiller ces acteurs afin de mieux comprendre l'enjeu que représente la santé cognitive au Québec (1). D'autres publications portant sur la santé cognitive suivront dans les prochains mois.

### 1.1 Méthodologie

---

L'information fournie dans le présent document repose sur trois sources. La première est la synthèse de connaissances intitulée *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé*. Celle-ci repose sur les résultats de quatre synthèses parues entre 2014 et 2017 sur le sujet. Ces synthèses ont été réalisées par des groupes d'experts qui y précisent les critères d'inclusion et d'exclusion et portent un jugement sur la qualité des études ou des analyses effectuées ainsi que sur les résultats obtenus. La deuxième source utilise les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé intitulées *Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia* (1-2) qui répondent aux mêmes standards de qualité. Elles font le point sur l'efficacité des interventions en intégrant les résultats des revues systématiques et des méta-analyses parues depuis mai 2015 pour chacun des facteurs d'intérêt considérés. Enfin, le contenu des présentations réalisées au cours de la journée « La santé cognitive, une nouvelle cible de prévention pour la santé publique » tenue dans le cadre des 22<sup>es</sup> Journées annuelles de santé publique, de 2018, constitue la troisième source d'information (3).

Les auteurs et les réviseurs de cette synthèse n'ont profité d'aucun avantage pécuniaire ou commercial relié à ces travaux.



## 2 Qu'est-ce que la santé cognitive?

La cognition réfère aux fonctions mentales qui permettent à une personne d'être autonome, indépendante et de préserver son intégrité (1, 4). Parmi celles-ci figurent l'attention, la concentration, le jugement, la capacité d'apprendre et de résoudre des problèmes, le calcul, le langage, la mémoire, les fonctions exécutives, les fonctions visuospatiales et la cognition sociale.

Aucune définition de la santé cognitive n'est actuellement reconnue internationalement. Toutefois, selon un avis basé sur les écrits de trois instituts nationaux de santé américains (National Institute on Aging, National Institute of Mental Health et National Institute of Neurological Disorders), la santé cognitive référerait « à la préservation des fonctions mentales requises pour le maintien des liens sociaux, le sentiment d'être utile et la mobilisation des aptitudes permettant de fonctionner de manière autonome » (1). Bien qu'elle puisse évoluer, cette définition est celle retenue actuellement dans le cadre des travaux de l'INSPQ en promotion de la santé cognitive.

### 2.1 Vieillesse et atteintes cognitives : définitions

---

Les atteintes cognitives mises à l'avant-plan sont soit reliées au vieillissement physiologique ou encore à la présence de troubles cognitifs légers ou de troubles neurocognitifs majeurs. Ces derniers se composent majoritairement de la maladie d'Alzheimer, des démences vasculaires et des démences d'origine mixte<sup>1</sup> (1).

#### 2.1.1 DÉCLIN COGNITIF LIÉ À L'ÂGE

Le déclin cognitif se définit par « la détérioration de la performance cognitive considérée comme faisant partie d'un vieillissement normal » (1). Le déclin cognitif lié à l'âge se traduit par des atteintes légères touchant différentes fonctions mentales. Elles se manifestent par une diminution de la vitesse de traitement de l'information (ex. : calcul) ainsi que par des pertes de mémoire occasionnelles et bénignes. Ces changements n'entraînent pas de répercussions fonctionnelles et se produisent progressivement sur le long terme (1, 2). Il s'agit d'un processus normal, continu et variable d'une personne à l'autre (1). Généralement, la productivité en milieu de travail et la capacité d'apprendre se maintiennent (1).

#### 2.1.2 TROUBLES COGNITIFS

Les troubles cognitifs incluent les troubles cognitifs légers et les troubles neurocognitifs majeurs.

##### **Troubles cognitifs légers**

Les troubles cognitifs légers se caractérisent par un niveau de détérioration des fonctions cognitives qui se remarque et le rend distinctif, mais il ne perturbe pas de manière significative le fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne (1, 6, 7). Des activités instrumentales de la vie quotidienne comme cuisiner, prendre une médication, payer des factures ou utiliser les transports publics pourraient demander l'utilisation de stratégies compensatoires (6, 8, 9).

---

<sup>1</sup> Il existe d'autres types de démences, moins fréquentes, telles que, par exemple, la démence à corps de Lewy et tout le spectre des démences frontotemporales.

Les troubles cognitifs légers sont relativement fréquents. Chez les personnes de 65 ans et plus, la prévalence peut varier de 3 % à 42 % selon les études (6). Bien qu'ils soient perceptibles par la personne elle-même et par son entourage, ils ne nuisent pas à l'autonomie de la personne. Ils peuvent être stables, régresser, récidiver ou évoluer vers des troubles plus sévères.

### **Troubles neurocognitifs majeurs**

Les troubles neurocognitifs majeurs se caractérisent par des atteintes cognitives suffisamment sévères pour nuire à l'autonomie (1). En ordre d'importance, ils incluent la maladie d'Alzheimer, les démences d'origine vasculaire et d'autres types de démences. Des atteintes vasculaires sont présentes dans plusieurs types de troubles neurocognitifs majeurs; il est alors question de démences mixtes (2, 9). Les atteintes vasculaires cohabitent régulièrement avec la maladie d'Alzheimer. Les troubles neurocognitifs majeurs de type Alzheimer peuvent évoluer sur une dizaine d'années. Ils se manifestent par des atteintes touchant différentes fonctions mentales qui s'aggravent au fil du temps. Ils peuvent s'accompagner de troubles de l'humeur (ex. : anxiété et dépression) et du comportement (ex. : agitation verbale comme des demandes répétitives, ou physique comme de l'errance). Les symptômes entraînent une dépendance progressive dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique (1). Les besoins d'assistance augmentent avec la progression de cette maladie qui résulte d'une destruction progressive et irréversible du tissu cérébral (1, 3).

Une période de latence de 15 à 20 ans, sans symptôme apparent, peut précéder le diagnostic clinique d'un trouble neurocognitif majeur de type Alzheimer (9, 10).

### 3 Pourquoi s'intéresser à la santé cognitive en santé publique?

Dans le contexte du vieillissement démographique, certains pays ont fait de la santé cognitive un enjeu prioritaire de santé publique. Ce champ d'études est en pleine effervescence. Bien que les connaissances scientifiques sur l'efficacité des interventions visant à préserver la santé cognitive soient encore parcellaires, plusieurs instances internationales et revues systématiques proposent la mise en place d'interventions visant à préserver la santé cognitive (2, 4, 7, 10).

Au Québec, ce sujet soulève également de l'intérêt. Le vieillissement de la population augmente la prévalence des atteintes cognitives. Les conséquences personnelles, familiales et sociétales des atteintes cognitives sont importantes, particulièrement chez les aînés les plus âgés. Adopter une approche populationnelle en intervenant auprès des individus et des environnements, avant et pendant la période de latence, pourrait modifier le cours de la maladie. C'est l'avenue privilégiée en santé publique, tel qu'illustré par les travaux associés au Programme national de santé publique 2015-2025.

#### 3.1 Importance et enjeux pour la société

---

La population québécoise connaît un vieillissement accéléré. En 2019, les personnes de 65 ans et plus représentaient 19,3 % de la population (1). En 2031, ce pourcentage atteindra 25 % (2). L'espérance de vie à 65 ans est maintenant de 22 ans chez les femmes et de 19,5 ans chez les hommes (11). La pyramide des âges se modifie au profit des personnes âgées parce qu'elles représentent une part de plus en plus importante de la population québécoise. En 2019, les personnes de 65 ans et plus étaient plus nombreuses que celles de 0 à 14 ans (19 % vs 16 %) (11).

Selon l'OMS, la prévalence des troubles neurocognitifs majeurs double tous les cinq ans à partir de 65 ans (12). Au Québec, en 2017-2018, la prévalence était de 7,3 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Chez celles âgées de 85 ans et plus, elle atteignait 29,6 % pour les femmes et 23,3 % pour les hommes (13).

Généralement, les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif majeur sollicitent au moins deux proches aidants. Au Canada, en 2016, cela représentait 1,1 million de proches aidants (1).

#### 3.2 Importance et enjeux pour l'individu

---

Les personnes âgées craignent que leur qualité de vie, celle de leur famille et de leurs proches aidants soit affectée par les troubles neurocognitifs majeurs. Elles appréhendent également de devenir un fardeau pour leurs proches (1, 12).

#### 3.3 Préserver la santé cognitive

---

Dans certains pays occidentaux, les taux de mortalité et d'incidence des troubles neurocognitifs majeurs se sont légèrement améliorés dans les dernières décennies, et ce, de manière significative (1, 16). Les principales hypothèses retenues pour expliquer cette amélioration sont le rehaussement du niveau d'éducation de la population, l'amélioration des habitudes de vie et un meilleur contrôle des maladies chroniques (1).



## 4 Deux mécanismes pour préserver la santé cognitive

### 4.1 La réserve cognitive

---

Le cerveau est malléable. Il aurait la capacité de se développer pour mieux résister à différentes atteintes cognitives. La réserve cognitive se développe grâce à des stimulations cognitives soutenues qui entraînent la multiplication des neurones et des liens entre les différentes zones du cerveau, ce qui améliore la vitesse et l'efficacité de son fonctionnement (17). Elle contre les dysfonctionnements associés aux premières étapes des troubles neurocognitifs majeurs notamment en utilisant des zones saines pour effectuer des tâches qui étaient auparavant réalisées par des zones du cerveau qui sont maintenant atteintes. C'est ainsi que la réserve cognitive permettrait de retarder les manifestations cliniques de la maladie<sup>2</sup> (17).

### 4.2 La santé vasculaire

---

Bien que le cerveau représente 2 % du poids corporel, il consomme, au repos, jusqu'à 20 % de l'oxygène (18). Son bon fonctionnement nécessite l'acheminement d'une importante quantité d'énergie. Or des atteintes vasculaires nuisant au bon fonctionnement du cerveau ont été documentées chez 75 % des personnes atteintes de démence (19). De meilleures habitudes de vie et un meilleur contrôle des principales maladies chroniques aideraient à préserver la santé vasculaire.

---

<sup>2</sup> D'autres paramètres caractérisent le fonctionnement du cerveau, soit la réserve cérébrale, plus anatomique, et les modes de fonctionnement plus ou moins performants d'une personne à l'autre (« *brain maintenance* »). Pour plus d'information : Stern Yaakov et coll., 2020. *Whitepaper: defining and investigating cognitive reserve, brain resistance and brain maintenance, Alzheimer's Dement.* 2020;16:1305–1311. DOI: 10.1016/j.jalz.2018.07.219.



## 5 Les facteurs de protection et les facteurs de risque pour la santé cognitive

En 2017, la synthèse de connaissance *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé* a porté sur des facteurs de protection ou de risque (1). Ces facteurs sont ceux retenus dans la synthèse de connaissances réalisée par l'Institute of Medicine (États-Unis) en 2015 (4).

**Tableau 1 Facteurs de risque et facteurs de protection étudiés en lien avec la santé cognitive**

Facteurs de protection	Facteurs de risque	
Éducation et engagement cognitif <sup>3</sup>	Hypertension artérielle	Abus de substances
Activité physique	Diabète	Dépression
Alimentation	Hypercholestérolémie	Pertes auditives ou visuelles
Interactions sociales	Obésité	Déficits cognitifs
Qualité du sommeil	Tabagisme	Gestion non optimale des médicaments
	Traumatismes cérébraux	Pollution atmosphérique
	Stress	Exposition en milieu de travail
	Alcool	

Malgré l'existence de liens épidémiologiques entre ces facteurs et la santé cognitive, l'étude des interventions efficaces et la compréhension de leur mécanisme d'action se sont révélées beaucoup plus complexes. Les raisons les plus fréquentes qui limitent la démonstration de l'efficacité des interventions utilisées sont les suivantes : les données insuffisantes et pour plusieurs facteurs, la difficulté à identifier les mécanismes d'action des interventions ou à démontrer leurs effets positifs sur les atteintes cognitives. En 2019, l'Organisation mondiale de la santé a élaboré des lignes directrices pour des interventions en santé cognitive destinées aux intervenants en santé (2). Ces interventions touchaient les 12 facteurs présentés au tableau 2.

**Tableau 2 Facteurs retenus par l'OMS pour étudier l'efficacité des interventions à réduire différentes atteintes cognitives et faire des recommandations (2).**

Facteurs étudiés		
Activité physique	Engagement cognitif	Diabète
Tabagisme	Activité sociale	Dyslipidémie
Nutrition	Gestion du poids	Dépression
Abus d'alcool	Hypertension	Pertes auditives

<sup>3</sup> Le terme « engagement intellectuel » est celui utilisé par l'Institute of Medicine en 2015 (4). Comme il recoupe adéquatement le terme « engagement cognitif », c'est ce dernier terme que nous avons retenu dans cette synthèse.

Pour la dépression et les pertes auditives, les auteurs n'ont pas pu établir le lien entre les interventions et la prévention ou la réduction des atteintes cognitives. Même constat pour l'activité sociale, un facteur pour lequel les auteurs rappellent néanmoins l'étendue des bénéfices sur la santé et le bien-être. Les autres facteurs ont fait l'objet de différentes recommandations. Dans le cadre de cette synthèse, quatre facteurs de protection ont retenu l'attention, soit : l'activité physique, la saine alimentation, l'engagement cognitif et la participation sociale.

## 6 Quels sont les liens entre les mécanismes pour préserver la santé cognitive et les facteurs de protection retenus?

Comme mentionné précédemment, les deux mécanismes pour préserver la santé cognitive touchent la réserve cognitive et la santé vasculaire (1, 20). Le tableau ci-dessous précise les mécanismes sur lesquels chacun des facteurs de protection est susceptible d'agir.

**Tableau 3 Mécanismes pour préserver la santé cognitive et facteurs de protection associés (21)**

Facteurs de protection retenus	Mécanismes pour préserver la santé cognitive	
	La réserve cognitive	La santé vasculaire
Activité physique	✓	✓
Participation sociale	✓	✓
Engagement cognitif	✓	
Saine alimentation		✓

### 6.1 Activité physique et participation sociale

Deux facteurs de protection influencent les deux mécanismes liés à la préservation de la santé cognitive. Les interventions favorisant l'activité physique sont celles où l'on retrouve le plus d'études ayant montré leur efficacité à protéger la santé cognitive (2). Quant à la participation sociale, c'est un facteur davantage considéré comme prometteur (2). L'impact sur la santé cognitive des interventions axées sur la participation sociale demeure peu documenté. Elle agirait davantage à titre de catalyseur en présence des autres facteurs de protection.

#### 6.1.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique est associée au maintien de la santé vasculaire et au développement de la réserve cognitive. Bien que des études cliniques randomisées soient nécessaires pour préciser les modalités à privilégier, une combinaison d'activités physiques aérobiques associées à du renforcement musculaire est recommandée par la communauté scientifique et des organisations internationales reconnues telles que l'OMS (2, 7, 12, 22). Les effets de ce type d'intervention sont jugés efficaces pour réduire le déclin cognitif lié à l'âge (2, 3), améliorer la réserve cognitive, la santé cérébrovasculaire et les troubles cognitifs majeurs (1).

En résumé, l'activité physique est associée au maintien de la santé vasculaire ainsi qu'au maintien et au développement de la réserve cognitive et elle protégerait, dans une certaine mesure, du déclin cognitif lié au vieillissement.

### 6.1.2 PARTICIPATION SOCIALE

Une revue systématique et une méta-analyse d'études de cohortes longitudinales démontrent que l'isolement social et la solitude peuvent avoir des impacts négatifs sur la cognition (9). Les interactions sociales pourraient aider à prévenir le déclin cognitif lié à l'âge et les troubles neurocognitifs majeurs. L'OMS mentionne que les activités sociales entraînent des bénéfices importants sur la santé et le bien-être (2).

De manière plus spécifique, l'engagement social a un effet neuroprotecteur sur le déclin cognitif et la démence. Quant au désengagement social chez les personnes âgées, il augmenterait le risque de troubles cognitifs et de démence (21, 22).

Toutefois, pour l'engagement social, l'OMS note le risque d'un biais de causalité inverse (2). Des études sont nécessaires pour déterminer si le faible engagement social est une manifestation du déclin et des troubles cognitifs ou si une activité sociale limitée engendre des atteintes à la santé cognitive. Quoiqu'il en soit, il semble prometteur de mettre en place des interventions visant la participation sociale.

## 6.2 Engagement cognitif

---

L'engagement cognitif représente un facteur jugé prometteur pour développer spécifiquement la réserve cognitive (2). Même avec l'avancement en âge, la poursuite d'activités d'engagement cognitif entraînerait des bénéfices permettant de maintenir et d'améliorer la réserve cognitive. Ce facteur se décline en deux volets soit la stimulation cognitive et l'entraînement cognitif.

La **stimulation cognitive** survient à travers toute une gamme d'activités, individuelles ou collectives, qui interpellent différentes fonctions cognitives (2). Elles peuvent provenir, par exemple, de défis posés par de nouveaux apprentissages tels que se familiariser avec différentes formes d'artisanat ou l'étude de nouvelles langues ou encore à travers la participation à des jeux ou des activités sociales.

L'**entraînement cognitif** repose sur la répétition de tâches standardisées ciblant certaines fonctions cognitives (ex. : utilisation de jeux vidéo conçus à cette fin) (2). L'entraînement cognitif permet ainsi l'amélioration des habiletés spécifiquement requises.

Le niveau d'éducation est un indicateur important de la santé tout au long de la vie (4). Même si très peu d'études ont porté sur les effets sur la santé cognitive des apprentissages réalisés plus tard dans la vie, il semble également pertinent de s'y intéresser.

Bien que l'entraînement cognitif soit une intervention prometteuse, le transfert dans les activités de la vie quotidienne des habiletés développées par la répétition de tâches n'est pas assuré. Quant à la stimulation cognitive, elle se retrouve dans un large éventail d'activités de loisir ou de socialisation qui agissent souvent à plusieurs niveaux. Par exemple, la danse en ligne nécessite une mémorisation des formes, une orientation dans l'espace et l'harmonisation des mouvements avec le rythme de la musique, et ce, dans un contexte de socialisation.

## 6.3 Saine alimentation

---

De multiples études ont établi qu'une saine alimentation protège le cerveau d'atteintes causées par des maladies vasculaires en agissant, notamment, sur les risques d'hypertension, de maladies cardiaques et de diabète (2, 6).

Bien que les suppléments vitaminés et les nutraceutiques soient très populaires, les résultats de leur consommation sur la santé cognitive ne sont pas concluants chez les personnes ne présentant pas de carences ou de déficiences nutritionnelles (2).

Les interventions portant sur les diètes équilibrées ou ciblant les habitudes alimentaires semblent plus prometteuses<sup>4</sup>. Par exemple, des revues systématiques d'études observationnelles lient une forte adhésion à la diète méditerranéenne à la diminution du risque de développer des troubles cognitifs légers et la maladie d'Alzheimer (2). Chez les personnes ayant une cognition normale, la forte adhésion à la diète méditerranéenne est associée à une meilleure mémoire épisodique et une meilleure cognition (25).

---

<sup>4</sup> Par diète équilibrée, on entend une diète incluant une variété d'aliments sains tous les jours en privilégiant notamment les légumes et les fruits, les aliments protéinés et les aliments à grains entiers, tel que cela est recommandé dans le nouveau Guide alimentaire canadien.



## 7 Les interventions multifactorielles

Les interventions multifactorielles, parfois appelées « multidomaines », sont fréquentes dans la pratique. La pratique d'une nouvelle activité physique, l'apprentissage de techniques culinaires ou le développement de liens dans le cadre de la participation à un nouveau cours sont des exemples alliant :

- un facteur de protection reconnu (activité physique, saine alimentation);
- la présence de participation sociale;
- une activité d'apprentissage suggérant la présence de stimulation cognitive.

Les interventions multifactorielles comprennent souvent des activités impliquant une participation sociale, c'est-à-dire l'implication de la personne dans des interactions avec d'autres, que ce soit au sein de la famille ou de la communauté. Ce facteur de protection est aussi considéré comme un catalyseur. Il est associé au plaisir et au bien-être et il va souvent de pair avec l'un ou l'autre des facteurs ciblés (1, 3). Par ailleurs, il faut aussi considérer que plus une intervention se complexifie et s'intensifie, plus l'adhésion des participants pourrait diminuer (21).

Il serait pertinent d'étudier la portée relative des facteurs de protection d'une intervention multifactorielle sur l'amélioration de la cognition ainsi que les combinaisons de facteurs de protection les plus susceptibles de favoriser la santé cognitive (7).



## 8 Les forces et les limites

La principale force de cette synthèse est la qualité des sources utilisées. Elle s'appuie sur plusieurs synthèses de connaissances réalisées sous l'égide d'organisations reconnues, telles que, à titre d'exemple, l'Organisation mondiale de la santé et l'Institut de médecine américain (maintenant The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine). En plus de recourir aux données probantes, les nombreux auteurs et réviseurs associés à ces productions sont des experts provenant de différentes disciplines.

D'autre part, une limite de cette synthèse est le décalage entre sa date de parution et celle des sources utilisées qui s'étendait entre 2015 et 2019. Chacune de ces sources reposait sur un grand nombre de revues systématiques et de méta-analyses et certaines d'entre elles se succèdent dans le temps. Plusieurs des résultats sont convergents et ils sont donc moins susceptibles de varier dans le temps à moins de découvertes majeures qui requerraient d'autres études.



## 9 Conclusion

Se préoccuper d'améliorer et de préserver la santé cognitive représente un enjeu pertinent dans le contexte du vieillissement démographique. Certes, les troubles neurocognitifs majeurs comme ceux associés à la maladie d'Alzheimer augmentent avec l'avancement en âge, mais des études réalisées dans plusieurs pays occidentaux ont permis de documenter une diminution légère, mais significative des taux actuels d'incidence chez les personnes âgées. Les hypothèses soulevées pour expliquer ce fléchissement incluent, entre autres, l'amélioration des habitudes de vie et une meilleure gestion des maladies chroniques.

Les facteurs de protection que sont l'activité physique et la saine alimentation, deux facteurs associés à la santé vasculaire, ont aussi l'avantage de bénéfices documentés sur les principales causes de mortalité et de morbidité, soit les maladies cardiovasculaires et les cancers. Le choix de cibler l'engagement cognitif tient compte du rôle protecteur que joue la réserve cognitive sur les atteintes cognitives. Quant à l'intérêt porté à la participation sociale, il découle de son rôle de catalyseur pour favoriser l'adhésion aux différentes stratégies qui seront utilisées en y ajoutant toute la dimension des interactions avec les autres, de personne à personne ou en groupe.

L'intérêt porté à la santé cognitive est relativement récent et nécessite de composer avec d'importants défis. La période silencieuse de 15 à 20 ans précédant les manifestations cliniques des troubles neurocognitifs majeurs de type Alzheimer implique de longues périodes d'observation pour vérifier l'efficacité des différentes interventions touchant les facteurs de risque et de protection. De plus, les actions touchant l'activité physique, la saine alimentation et la participation sociale présentent des bénéfices bien documentés qui vont au-delà de la santé cognitive. Les prochaines productions sur la santé cognitive aborderont les actions en lien avec l'activité physique et la participation sociale. Elles s'ajouteront à celles produites dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pour réduire la sédentarité et soutenir l'activité physique<sup>5</sup> et lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> <https://www.inspq.qc.ca/publications/3105-Mesures-reduire-sedentarite-activites-physiques-personnes-agees-COVID-19>

<sup>6</sup> <https://www.inspq.qc.ca/es/node/23185>



## Références

1. Aubé D. *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé : synthèse des connaissances*. 2323, Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec. Québec; 2017;65 p.
2. WHO. *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2019 [cité le 23 sept. 2020]. 96 p. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/>
3. INSPQ [En ligne]. *22<sup>es</sup> Journées annuelle de santé publique : La santé cognitive, nouvelle cible de prévention pour la santé publique*; 4 déc. 2018 [cité le 7 oct. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/jasp/la-sante-cognitive-nouvelle-cible-de-prevention-pour-la-sante-publique>
4. Committee on the Public Health Dimensions of Cognitive Aging, Board on Health Sciences Policy, Institute of Medicine. *Cognitive Aging: Progress in Understanding and Opportunities for Action*. *Mil Med* [En ligne]. 1<sup>er</sup> nov. 2015 [cité le 9 nov. 2020];180(11):1111-3. Disponible : <https://academic.oup.com/milmed/article/180/11/1111/4160622>
5. *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - Cadre de référence* - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [En ligne]. [cité le 6 oct. 2020]. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000697/>
6. Pittam G, Allaby M. Screening for dementia: Can screening bring benefits to those with unrecognised dementia, their careers and society? An appraisal against UKNSC criteria: A report for the UK National Screening Committee, *Solutions for Public Health (SPH) for The National Screening Committee*. 2014;29.
7. National Academies of Sciences Engineering and Medicine E. *Preventing Cognitive Decline and Dementia: A Way Forward* [En ligne]. Washington, DC: *The National Academies Press*; 2017 p. 180 p. Disponible : <https://www.nap.edu/catalog/24782/preventing-cognitive-decline-and-dementia-a-way-forward>
8. Lawton MP, Brody EM. *Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living*. :8.
9. The Lancet Commissions. Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet* [En ligne]. 2017 [cité le 30 sept. 2020];390(10113):2673-734. Disponible : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31363-6/fulltext?elsca1=etoc&code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31363-6/fulltext?elsca1=etoc&code=lancet-site)
10. *World Alzheimer Report 2014.pdf* [En ligne]. [cité le 28 sept. 2020]. Disponible : <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
11. Institut de la statistique du Québec. *Le bilan démographique du Québec*. Édition 2019. 2019;180.
12. WHO and Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health priority*. [En ligne]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2012 p. 112 p. Disponible : [https://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/#:~:text=The%20report%20%E2%80%9CDementia%3A%20a%20public.at%20international%20and%20national%20levels.](https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/#:~:text=The%20report%20%E2%80%9CDementia%3A%20a%20public.at%20international%20and%20national%20levels.)

13. Infocentre de santé publique du Québec [En ligne]. Portail de l'Infocentre; 2020 [cité le 2 nov. 2020]. Disponible : <https://www.infocentre.inspq.qc.ca/>
14. Alzheimer's Disease International. *The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends* [En ligne]. London; 2015 p. 87. Disponible : <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
15. OMS. *Dementia: a public health priority*. [cité le 23 sept. 2020];401 p. Disponible : [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)
16. Langa KM, Larson EB, Crimmins EM, Faul JD, Levine DA, Kabeto MU, et coll. A Comparison of the Prevalence of Dementia in the United States in 2000 and 2012. *JAMA Intern Med*. 01 2017;177(1):51-8.
17. Stern Y. The Concept of Cognitive Reserve: A Catalyst for Research. *J Clin Exp Neuropsychol* [En ligne]. 2003 [cité le 5 oct. 2020];25(5):589-93. Disponible : <https://doi.org/10.1076/jcen.25.5.589.14571>
18. Lacoste B. L'activité neuronale influence le développement des vaisseaux sanguins du cerveau. *Médecine/sciences* [En ligne]. 2014 [cité le 28 sept. 2020];30(12):1063-6. Disponible : <https://www.medecinesciences.org/articles/medsci/abs/2014/12/medsci20143012p1063/medsci20143012p1063.html>
19. Hakim A. *Préservez votre vitalité mentale - 7 règles pour prévenir la démence*. Les Éditions de l'Homme. [En ligne]. 2016 [cité le 5 oct. 2020]. 240 p. Disponible : <http://www.editions-homme.com/preservez-votre-vitalite-mentale/antoine-hakim/livre/9782761947138>
20. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et coll. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet* [En ligne]. 2020 p. 413-46. Disponible : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620303676>
21. Aubé D, Maheu C. *Comprendre la santé cognitive pour mieux la promouvoir* [En ligne]. 2020 [cité le 9 nov. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/comprendre-sante-cognitive-mieux-promouvoir>
22. Blazer DG, Yaffe K, Liverman CT, Aging C on the PHD of C, Policy B on HS, Medicine I of. *Cognitive Aging - Progress in Understanding and Opportunities for Action* [En ligne]. Washington, DC: *National Academies Press* (US); 2015 [cité le 27 oct. 2020]. Disponible : 10.17226/21693
23. INSPQ [En ligne]. *Comprendre la santé cognitive pour mieux la promouvoir - Réponse à trois questions supplémentaires non abordées dans le webinaire.*; 2020 [cité le 2 nov. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/comprendre-sante-cognitive-mieux-promouvoir>
24. Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, Zuidema SU, Van Dan Heuvel ER, Stolk RP, et coll. Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev*. 2015;22:39-57.
25. Loughrey DG, Lavecchia S, Brennan S, Lawlor BA, Kelly ME. The Impact of the Mediterranean Diet on the Cognitive Functioning of Healthy Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Adv Nutr Bethesda Md*. Juill. 2017;8(4):571-86.



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