



INSPQ

Centre d'expertise
et de référence

santé

recherche

innovation

centre d'expertise et de référence

Comprendre la santé cognitive pour mieux la promouvoir

Webinaire santé cognitive
16 septembre 2020

- Denise Aubé
Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
- Cinthia Maheu
Conseillère scientifique

recherche et innovation

impact des p

services de laboratoire et de dépistage

Institut national
de santé publique

toxicologie

Québec



microbiologie

prom

de l'état de santé de la population

Formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels

Déclaration de la personne-ressource

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non Denise Aubé, Cinthia Maheu

oui



Collaborateur :

- André Tourigny, médecin-conseil spécialisé en vieillissement en santé, INSPQ

Réviseurs :

- Réal Morin, médecin-conseil, INSPQ
- Louis Bherer, département de médecine, Université de Montréal et Institut de cardiologie de Montréal

COVID-19



- Le projet n'est pas lié à la COVID-19.
- Toutefois, il s'avère encore plus pertinent dans le contexte actuel.
- Chez les personnes âgées, le confinement et les restrictions ont un impact sur l'ensemble des facteurs de protection étudiés dans le cadre du projet.



Méthodologie



Ancrage dans les publications suivantes:

- La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé : synthèse des connaissances (INSPQ, novembre 2017)
- Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia, WHO Guidelines – Evidence Profiles (OMS 2018)
- Journées annuelles de santé publique 2018. La santé cognitive nouvelle cible de prévention pour la santé publique (4 décembre 2018, Montréal).

Plan



- 1) Intention, objectifs, concepts et contexte
- 2) Deux mécanismes et quatre facteurs de protection
- 3) Point de vue des experts
- 4) Projet de santé cognitive
- 5) Période de question



Intention



Promouvoir auprès des **intervenants en promotion de la santé des directions régionales de santé publique**, leurs partenaires et leurs collaborateurs les conditions qui favorisent une bonne santé cognitive, afin de leur permettre de bonifier leurs interventions auprès des personnes de 50 ans et plus.

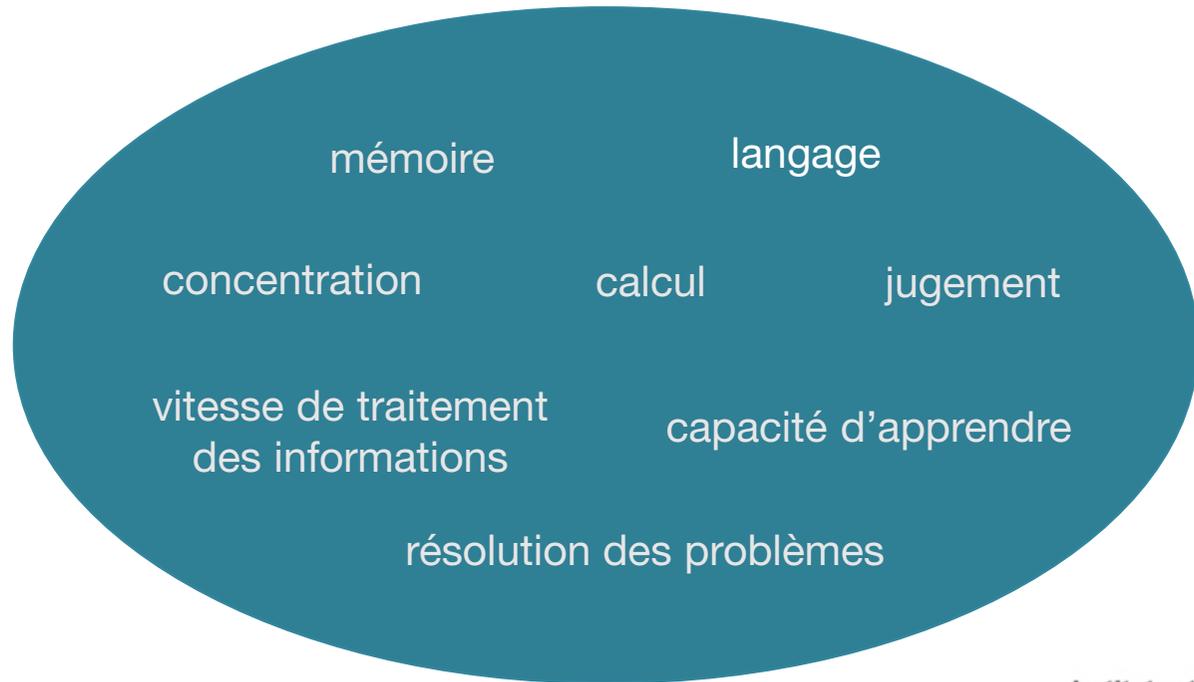
Objectifs de la présentation



- Acquérir les connaissances portant sur les concepts de cognition, de santé cognitive, de réserve cognitive ainsi que sur les principales atteintes cognitives
- Comprendre le contexte démographique dans lequel s'inscrit la préoccupation de la santé cognitive
- Connaître les principaux mécanismes pour maintenir et développer la santé cognitive et les facteurs de protection retenus
- Présenter sommairement les paramètres d'un projet de promotion de la santé cognitive

Concepts de base : cognition

Ensemble des fonctions mentales nécessaires au fonctionnement et à l'autonomie des personnes, par exemple :





Concepts de base : santé cognitive



Être en santé au plan cognitif, c'est avoir les capacités cognitives permettant de :

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

Concepts de base : réserve cognitive

Une ressource additionnelle potentielle

- Un cerveau **régulièrement stimulé** multiplie ses connexions :
 - ↑ efficacité
 - ↑ capacités d'adaptation
- Ce potentiel accru d'efficacité cérébrale contribue **à retarder** ou à diminuer les conséquences des atteintes cognitives

Atteintes cognitives chez les personnes âgées de 65 ans et plus

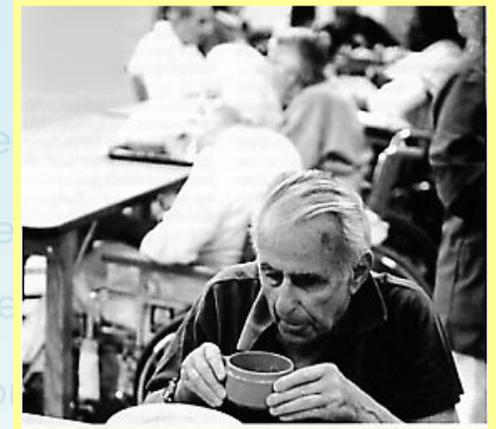


- Atteintes légères :
 - Déclin cognitif relié à l'âge
 - Troubles cognitifs légers
- Atteintes sévères (troubles neurocognitifs majeurs) :
 - Démences de type Alzheimer
 - Autres démences moins fréquentes

Atteintes cognitives légères

Déclin cognitif relié à l'âge :

- Vieillesse normale
- Graduel et continu
- Très variable d'une personne à l'autre



Atteintes cognitives légères



Troubles cognitifs légers :

- La personne elle-même et les proches les constatent
- La personne demeure fonctionnelle
- Fréquence et évolution
 - Présentes chez environ le quart des aînés
 - Évolution variable



Atteintes cognitives sévères



Démences de type Alzheimer

- Environ 85 à 90 % des démences
- Incluent principalement :
 - Maladie d'Alzheimer, plus fréquente
 - Démence vasculaire, 2^{ème} en importance

Destruction progressive et irréversible du tissu cérébral



Conséquences des démences de type Alzheimer



Les symptômes évoluent sur ± 10 ans :

- Besoins croissants d'aide et de soutien mobilisant proches, services sociaux et de santé, organismes communautaires
- Adaptation requise des milieux de vie

Éléments associés au développement des démences de type Alzheimer



- Génétique
- État de santé
- Habitudes de vie, scolarisation initiale, traumatismes crâniens sévères, etc.

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



Avez-vous des questions sur la cognition, la santé cognitive, la réserve cognitive ou les atteintes cognitives?



Contexte démographique : Vieillesse rapide au Québec



Pourquoi?

Effets combinés :

- Cohorte des baby-boomers (1946-1966)
- Faibles taux de fécondité par la suite
- Augmentation soutenue de l'espérance de vie

Contexte démographique : Vieillesse rapide au Québec

- Gains en **espérance de vie à 65 ans** (1975-77 à 2015-17) :
 - Femmes : **+ 4,8 années** = 87,1 ans
 - Hommes : **+ 6,0 années** = 84,4 ans

Source: Institut de la statistique du Québec, 2019, Bilan démographique du Québec



Contexte démographique : Vieillesse rapide au Québec



- L'équilibre des groupes d'âge se modifie (données de 2019)
 - Proportion démographique :
 - 0-14 ans : 16 %
 - 65 et + : 19 %

- Projections de l'espérance de vie des enfants nés en 2015
 - Espérance de vie : H : 90 ans et F : 92 ans



Démences de type Alzheimer chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Québec, 2017-2018)



- La prévalence double aux 5 ans après 65 ans.
 - 65 ans et + : 7,3 % (115 000 personnes aînées)
 - **≥ 85 ans :**
 - **F : 29,4 %**
 - **H : 23,1 %**
- Phase silencieuse de **15 à 20 ans**
- **Absence de traitement curatif à ce jour**



Une lueur d'espoir



- Diminution **légère, mais significative** de la prévalence des démences de type Alzheimer
- Hypothèses :
 - Augmentation de la scolarisation au fil des années
 - Meilleures habitudes de vie
 - Meilleur contrôle des principales maladies chroniques

Deux mécanismes d'action:

Améliorer la réserve cognitive

Protéger la santé vasculaire

www.inspq.qc.ca

Présence d'une réserve cognitive, atout de taille

- Des capacités d'adaptation pouvant compenser les premières atteintes anatomiques :
 - Meilleure efficacité des zones saines
 - Ajustement des zones saines visant à couvrir des besoins auparavant assurés par les zones atteintes (au stade précoce des démences)

Améliorer la réserve cognitive, principaux facteurs de protection

- Mode de vie physiquement actif à tous les âges
- Stimulation cognitive, interventions proposées
 - Maintenir la présence d'apprentissages
 - Ex. : Apprendre une nouvelle langue, pratiquer un nouveau sport, développer de nouvelles techniques culinaires, s'intéresser à différentes formes d'arts.
 - Faire de l'entraînement cognitif



Améliorer la réserve cognitive : autre facteur de protection



- Facteurs jugés prometteurs :
 - Participation sociale : augmentation des interactions sociales/diminution de l'isolement
 - Données observationnelles : joue un rôle de catalyseur



Protéger la santé vasculaire



Pourquoi?

- Le cerveau est très énergivore :
 - 2 % du poids corporel
 - **Consomme, au repos, 20% de l'oxygène consommé par l'organisme en entier**
- Les atteintes vasculaires au cerveau sont associées à des pertes cognitives (multiplication de micro-infarctus)

Menaces à la santé vasculaire

Évolution de la prévalence de différentes maladies chroniques selon différents groupes d'âge au Québec, SISMACQ, 2017-2018

Description	50-64	65 et +	65-74	75-84	85 et +
Hypertension	26,3	62,2	51,9	72,0	84,2
Cardiopathies ischémiques	8,4	28,6	21,4	34,6	46,2
Diabète	11,0	24,4	21,6	28,2	27,8

Protéger la santé vasculaire

Facteurs de protection



- Mode de vie physiquement actif
- La saine alimentation

Facteurs ayant un effet sur la santé cognitive

Facteurs étudiés par l'OMS	
Facteurs de risque	Facteurs de protection
<ul style="list-style-type: none">▪ Tabac▪ Alcool▪ HTA▪ Hypercholestérolémie▪ Diabète type 2▪ Obésité▪ Dépression▪ Pertes auditives	<ul style="list-style-type: none">• Mode de vie physiquement actif• Saine alimentation• Stimulation cognitive• Participation sociale

Facteurs de protection selon leur mécanisme d'action (réserve cognitive, santé vasculaire)

Facteurs communs (réserve cognitive ET santé vasculaire)

- Mode de vie physiquement actif (MVPA)
- Participation sociale/engagement social, contre l'isolement social

Facteurs spécifiques

Réserve cognitive

- Stimulation cognitive
- Apprentissage
 - Entraînement cognitif

Santé vasculaire

- Saine alimentation
- Équilibre des groupes alimentaires



**Avez-vous des questions sur les deux
mécanismes d'action et les quatre
facteurs de protection?**



Données sur les facteurs de protection

- OMS 2018, efficacité des interventions
- JASP 2018, données d'experts québécois



www.inspq.qc.ca

OMS 2018, interventions efficaces – activité physique



Principalement pour les personnes ayant une cognition normale :

- de manière explicite, l'entraînement aérobique
- également l'entraînement en résistance

JASP 2018 - activité physique

(Dr Louis Bherer)

Les études renforcent l'importance des éléments suivants :

- Effet protecteur contre l'atrophie cérébrale de la marche à faible intensité, mais régulière (tous les jours)
- Importance de l'entraînement en endurance (aérobie) pour la santé cardiovasculaire
- Effet positif de l'entraînement en **résistance** (force musculaire), idéalement combiné avec un entraînement en **endurance**



OMS 2018, interventions efficaces - alimentation



- **Un meilleur équilibre des groupes d'aliments** est susceptible de produire des bénéfices cognitifs. La diète méditerranéenne représente une option considérée comme valable
- Les études réalisées n'ont pas prouvé l'efficacité des suppléments vitaminés

JASP 2018 - alimentation

(Dr Martin Juneau)

- **Les choix alimentaires influencent le risque cardiovasculaire.**
- Les traitements médicaux ou chirurgicaux réussissent à contrôler la maladie coronarienne, mais ils n'arrivent ni à la prévenir ni à arrêter sa progression. **Les interventions nutritionnelles réussissent à le faire.**

OMS 2018, interventions efficaces stimulation cognitive

- L'état actuel des connaissances demeure insuffisant pour identifier des interventions cognitives spécifiques.

JASP 2018 – stimulation cognitive

(D^{re} Sylvie Belleville)

- Les personnes ayant des **activités considérées comme cognitivement stimulantes** (ex. : lecture, visite de musées, mots croisés, échecs, jeux) ont moins de risque de démence de type Alzheimer et globalement moins de déclin cognitif.
- À l'heure actuelle, les données sont encourageantes, mais insuffisantes pour entreprendre une campagne de santé publique prônant le recours à des programmes d'entraînement cognitif.

OMS 2018, interventions efficaces

participation sociale



- La participation sociale a été étudiée sous l'angle de l'engagement social.
- L'engagement social a un **effet neuro-protecteur** sur le déclin cognitif et la démence. Il s'agit d'un important prédicteur de bien-être tout au long de la vie.
- À l'inverse, le désengagement social place les personnes âgées à un plus haut risque de troubles cognitifs et de démence.

JASP 2018 - participation sociale

(D^{re} Mélanie Levasseur)

La participation sociale varie selon différentes variables individuelles:

- Ex. : genre, groupe d'âge, réseau familial ou social, présence d'un permis de conduire

... et selon différents facteurs de l'environnement :

- proximité des ressources (ex. : récréatives et sportives), présence de bancs dans les parcs, convivialité de l'environnement piétonnier, présence de soutien social, modalités de transport (ex. : auto et transport collectif), sécurité du voisinage.

Préserver le projet de santé cognitive

- Principales composantes
- Critères de sélection des directions régionales de santé publique (DRSP)
- Paramètres encadrant la réalisation du projet
- Stratégies de soutien

Projet santé cognitive - principales composantes



- Sélection de quatre directions régionales de santé publique
- Chargé de projet pour chacune des régions
 - Mobiliser des partenaires et collaborateurs
 - Déterminer et mettre en œuvre les interventions
 - Rapporter les thématiques d'intérêts, bons coups et difficultés vécues
- Productions scientifiques de l'INSPQ en fonction des besoins des DSP

Critères de sélection des DRSP



- Régions complémentaires : urbaines, semi-urbaines, rurales
- Niveau d'engagement en fonction des priorités
- Existence de structure et de modalités de fonctionnement, de lieux de concertation différents selon les régions
- Mobilisation des partenaires régionaux



Paramètres encadrant la réalisation du projet



Agir en amont selon l'approche populationnelle et en évitant d'accentuer les inégalités sociales de santé.

Comment faire?

- Intervenir sur les environnements favorables liés aux quatre facteurs de protection
- Se concentrer sur les interventions préventives pour toute la population et non pas sur les interventions à visée curative ou s'adressant à des personnes ayant une maladie donnée
- Privilégier les interventions multifactorielles
- Travailler en co-construction avec les régions

Stratégies de soutien

1. Veille scientifique

- Veille signalétique (6 fois par an)
- Veille synthétique (4 fois par an)

2. Synthèses de connaissances

3. Outils de transfert de connaissance

(4 pour le projet)

- Webinaires
- Courts documents synthétiques



The screenshot shows the INSPQ website page for 'Santé cognitive'. The header includes the INSPQ logo and navigation tabs for 'L'institut', 'Expertises', 'Formation', and 'Nos productions'. The main content area features a photograph of a young woman and an elderly woman looking at a smartphone together, with the title 'Santé cognitive' overlaid. Below the photo, there is a paragraph of text: 'Favoriser la santé cognitive pour améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées est une préoccupation grandissante dans un contexte de vieillissement démographique accéléré. Au Québec, les personnes âgées représenteront un quart de la population d'ici dix ans.' and a sub-heading 'Les aptitudes cognitives augmentent avec l'âge. Elles incluent le déclin cognitif, une conséquence normale du vieillissement, ainsi que les troubles neurocognitifs. Ces derniers se manifestent principalement par la démence, une cause importante de morbidité et de mortalité chez les personnes de 65 ans et plus'. Il est possible d'agir sur différents facteurs pour retarder ou empêcher l'apparition des principales atteintes cognitives'. To the right of the main content is a 'Menu' section with links to 'Périnatalité et petite enfance', 'Santé et bien-être des jeunes en contexte scolaire', 'Vieillesse en santé', 'Le vieillissement au Québec', 'Santé cognitive', and 'Méthodologie de la veille'. Below the menu is an 'Abonnement aux veilles' section with a form to 'Inscrivez-vous pour recevoir nos veilles par courriel' and a 'S'abonner' button.

<https://www.inspq.qc.ca/sante-cognitive>

Stratégies de soutien



4. Accompagnement individualisé (1 fois par mois)
5. Groupe d'échange des chargés de projet
(3 fois par année) :
 - Partager les savoirs et les expériences (co-construction)
6. Évaluation, mobilisation et mise en oeuvre des actions

Conclusion



- Thématique relativement nouvelle
- Facteurs de protection choisis s'inscrivant bien dans les mandats des DSP
- Contenu basé sur des données probantes ou jugées prometteuses
- Projets d'intervention visant à déterminer ce qu'il est possible de mettre en œuvre en tenant compte des savoirs partagés

Quelques questions?

www.inspq.qc.ca



Formulaire d'évaluation!

Merci à toutes et à tous!

denise.aube@inspq.qc.ca
cinthia.maheu@inspq.qc.ca

www.inspq.qc.ca

Principaux documents de référence

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

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2323_sante_cognitive_vieillir_sante.pdf

Documents d'ancrage

- Quatre synthèses récentes :
 - Association Alzheimer niveau mondial (2014)
 - Institute of Medicine (États-Unis, 2015)
 - National Academies (États-Unis, 2017)
 - Lancet (Royaume-Uni, 2017)
- Deux documents de l'OMS :
 - 2012 : *Dementia, a Public Health Priority*
 - 2015 : *Rapport mondial sur le vieillissement en santé*

Principaux documents de référence

Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia, WHO Guidelines – Evidence Profiles, OMS 2018

- https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/Dementia_Guidelines_Evidence_Profiles.pdf?ua=1
- NB : Le document s'intéresse à l'efficacité des interventions touchant l'activité physique, l'alimentation, la stimulation cognitive et la participation sociale. Un résumé est disponible sur demande (publication officielle prévue).

Journées annuelles de santé publique 2018. *La santé cognitive nouvelle cible de prévention pour la santé publique*, 4 décembre 2018, Montréal.

- <https://www.inspq.qc.ca/jasp/la-sante-cognitive-nouvelle-cible-de-prevention-pour-la-sante-publique>
- NB : Le compte rendu présent à la section *Retour sur la journée* inclut les conclusions du panel d'experts sur les interventions touchant l'activité physique, l'alimentation, la stimulation cognitive et la participation sociale.