

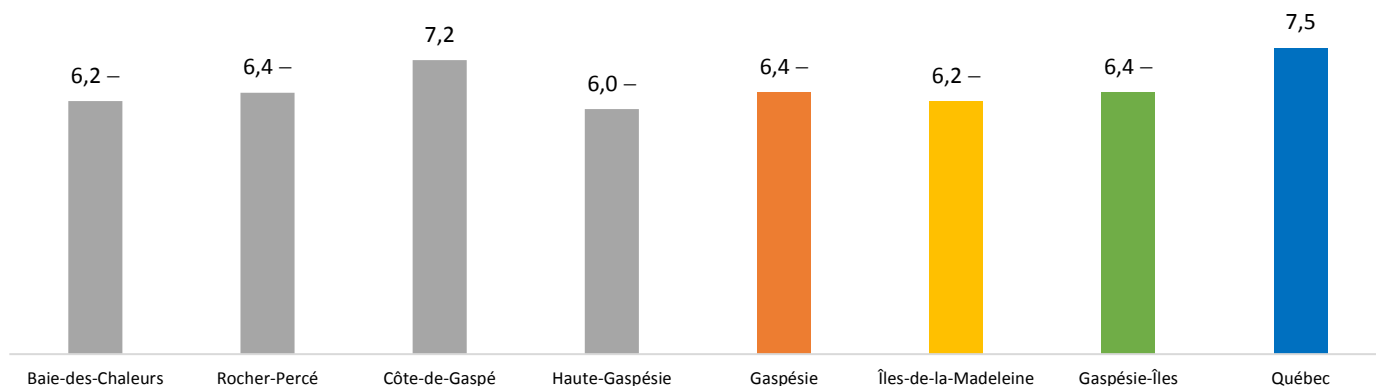
La maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs majeurs

En 2014-2015, **6,4%** des aînés de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, soit 1 400 personnes.

De plus, chaque année, environ 280 aînés de la région apprennent qu'ils sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur (appelés ci-après les troubles cognitifs majeurs) (Voir l'[encadré](#) pour la façon selon laquelle ces troubles sont identifiés). Ajoutons que les troubles cognitifs majeurs sont peu fréquents avant 65 ans. À preuve, en 2014-2015, on estime à 0,1 % la proportion des personnes de 40 à 64 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine atteintes de ces troubles, soit environ 55 personnes (0,2 % au Québec). L'encadré à la dernière page indique comment les troubles cognitifs majeurs sont identifiés.

Les troubles cognitifs majeurs, dont font partie la maladie d'Alzheimer, la démence vasculaire, la démence avec corps de Lewy et la démence de la maladie de Parkinson, sont des problèmes qui «...altèrent au quotidien le fonctionnement des individus, en perturbant leur mémoire, leur jugement, leur organisation, leur orientation, leur langage ou le contrôle de leur comportement et de leurs émotions. De fait, ces maladies entraînent une perte de l'autonomie fonctionnelle et constituent un lourd et important fardeau pour les individus qui en sont atteints, leurs familles et proches aidants, mais également pour les professionnels et le système de santé (World Health Organization [WHO], 2012)». (Fiche indicateur, Infocentre de santé publique, 2016, page 1) On estime que la maladie d'Alzheimer représente de 50 à 75 % des troubles cognitifs majeurs ([Duthey, 2013](#)).

Figure 1 : Prévalence (en %) des troubles cognitifs majeurs dans la population de 65 ans et plus, 2014-2015



Comparaison entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec

En 2014-2015, selon les données du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ), la prévalence des troubles cognitifs majeurs chez les personnes de 65 ans et plus est plus faible en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (6,4 % contre 7,5 %), comme c'est le cas dans tous les RLS de la région, sauf dans La Côte-de-Gaspé où la prévalence ne se différencie pas de celle du Québec (figure 1). Mentionnons cependant que dans les territoires de Rocher-Percé, de La Haute-Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, la moindre prévalence observée avec le Québec est attribuable au fait que la population d'aînés sur ces territoires est un peu plus jeune que celle du Québec, si bien que lorsqu'on élimine l'effet de l'âge, la prévalence enregistrée

par ces trois RLS ne se différencie plus de celle du Québec (résultats non illustrés). Par ailleurs, comme l'indique le tableau 1, l'écart de prévalence entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec s'observe chez les hommes et chez les femmes et tend à s'observer dans tous les groupes d'âge (figure 2, page suivante).

Tableau 1 : Prévalence (en %) des troubles cognitifs majeurs dans la population de 65 ans et plus, 2014-2015

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe†		
Hommes	5,1–	5,8
Femmes	7,5–	8,9
TOTAL	6,4–	7,5

Symboles : † Signifie que les pourcentages obtenus dans la région dans les différentes catégories de cette variable se différencient statistiquement au seuil de 0,05.

– Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,01.

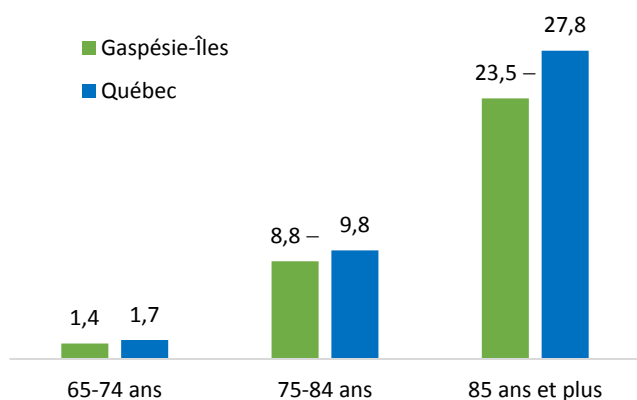
Source : INSPQ, SISMACQ; données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Document produit par : Nathalie Dubé, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, juin 2017.

Groupes plus nombreux à souffrir de troubles cognitifs majeurs

Avant 70 ans, la prévalence des maladies dégénératives ne varie pas de manière importante entre les hommes et les femmes et ce, dans la région comme au Québec. Toutefois, à compter de 70 ans, à âge égal, la maladie est plus fréquemment diagnostiquée chez les femmes que chez les hommes (résultats non illustrés). Puis comme l'illustre la figure 2, la proportion de personnes atteintes d'un trouble cognitif majeur progresse avec le vieillissement : de 1,4 % chez les 65-74 ans, la prévalence explose à 24 % chez les 85 ans et plus.

Figure 2 : Prévalence (en %) des troubles cognitifs majeurs dans la population de 65 ans et plus selon l'âge, 2014-2015



Évolution des troubles cognitifs majeurs depuis 2000

Au début des années 2000, 3,2 % des aînés en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine souffraient d'un trouble cognitif majeur, une proportion qui a progressé à 6,4 % en 2009-2010 et qui est restée relativement stable depuis (figure 3). Comme le montre cette figure, le Québec a connu un patron d'évolution des maladies dégénératives assez semblable à celui de la région. Cette augmentation de la prévalence des troubles cognitifs majeurs en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine jusqu'en 2009-2010 est surtout attribuable à la progression de ces maladies chez les 75-84 ans et encore davantage chez ceux de 85 ans et plus. La prévalence dans ce dernier groupe ayant grimpé de 11 à 22 % entre 2000-2001 et 2009-2010 pour se stabiliser à 23-24 % les années suivantes. Ces résultats suggèrent que l'augmentation de l'espérance de vie a contribué à la hausse de la prévalence des troubles cognitifs majeurs au cours de la décennie 2000. Il est aussi possible qu'une partie de la hausse s'explique par une meilleure connaissance des maladies dégénératives par les médecins et par un recours plus fréquent aux tests de dépistage, aux examens biologiques et à l'imagerie cérébrale, si bien qu'on détecte de plus en plus tôt les personnes atteintes (Helmer, Grasset, Pérès et Dartigues, 2016).

Cela dit, les données des dernières années semblent indiquer un ralentissement, voire une interruption de la progression de la prévalence des troubles cognitifs majeurs au sein de la population (figures 3 et 4). Les données des prochaines années seront nécessaires pour voir comment la prévalence continuera d'évoluer, mais déjà, il est encourageant de constater que

l'incidence, c'est-à-dire le taux de nouveaux cas détectés, a aussi commencé à s'incliner depuis quelques années dans la région et au Québec, comme c'est le cas dans plusieurs pays riches. Ce dernier résultat encourageant pourrait s'expliquer, en partie du moins, par la meilleure prise en charge des risques cardiovasculaires, comme l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie, des facteurs qui, lorsque contrôlés, retardent l'apparition des troubles cognitifs, particulièrement la démence vasculaire (Idem, 2016; Langa, 2015).

Néanmoins, l'âge étant le principal facteur de risque des maladies dégénératives, l'augmentation importante du nombre d'aînés dans la région, jumelée à l'augmentation de l'espérance de vie, continue et continuera d'accroître dans les années à venir le nombre de personnes atteintes d'un trouble cognitif majeur, même si la prévalence et l'incidence n'augmentent pas. Pour s'en convaincre, alors que 1 195 aînés de la région étaient atteints d'une maladie dégénérative en 2009-2010, ce nombre a grimpé à 1 400 en 2014-2015, une hausse de 17 % en cinq ans, sans que la prévalence ni l'incidence n'aient progressé.

Figure 3 : Prévalence (en %) des troubles cognitifs majeurs dans la population de 65 ans et plus, 2000-2001 à 2014-2015

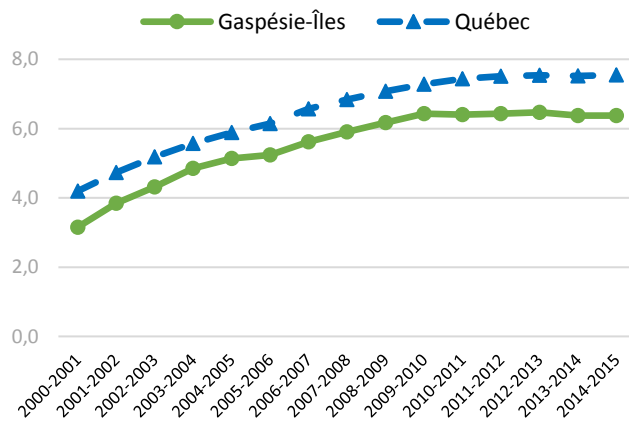
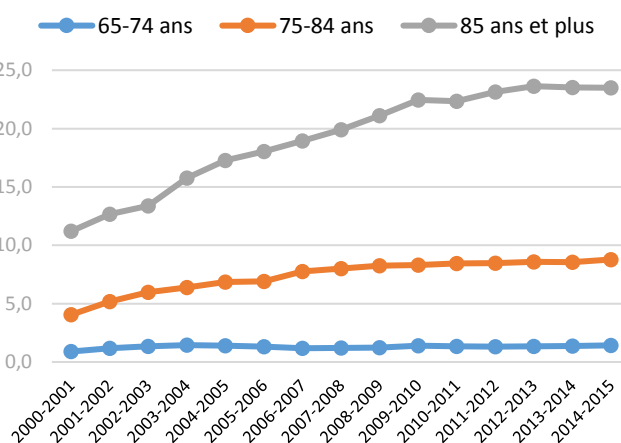


Figure 4 : Prévalence (en %) des troubles cognitifs majeurs dans la population de 65 ans et plus selon l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2000-2001 à 2014-2015



L'identification des cas de troubles cognitifs majeurs

Les données sur les troubles cognitifs majeurs proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), lequel contient trois fichiers qui permettent d'identifier les personnes atteintes de ces troubles, soit le fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS, le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ et le fichier des services pharmaceutiques chez les 65 ans et plus. Une personne est considérée souffrir d'un trouble cognitif majeur si, au cours d'une année, elle a :

- un diagnostic principal ou secondaire d'un de ces troubles inscrit au fichier MED-ÉCHO, ou
- trois diagnostics de trouble cognitif majeur au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte à l'intérieur d'une période de deux ans avec au moins 30 jours de délai entre deux réclamations, ou
- une prescription de médicaments spécifiques contre un trouble cognitif majeur: donepezil, rivastigmine, galantamine et memantine.

À noter qu'une personne est considérée comme un cas prévalent pour toutes les années subséquentes à sa première identification (prévalence à vie).

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de trouble cognitif majeur sont, pour le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, les codes 290 et 331 de la CIM-9. Pour MED-ÉCHO, les codes sont G30, F00, F01, F02 et F03 de la CIM-10.