



**Quid des Interventions Non Médicamenteuses chez les patients avec troubles cognitifs
ou à risque d'en développer**

Andrea Brioschi Guevara

6^e Cours lémanique
Jeudi 21 janvier 2021

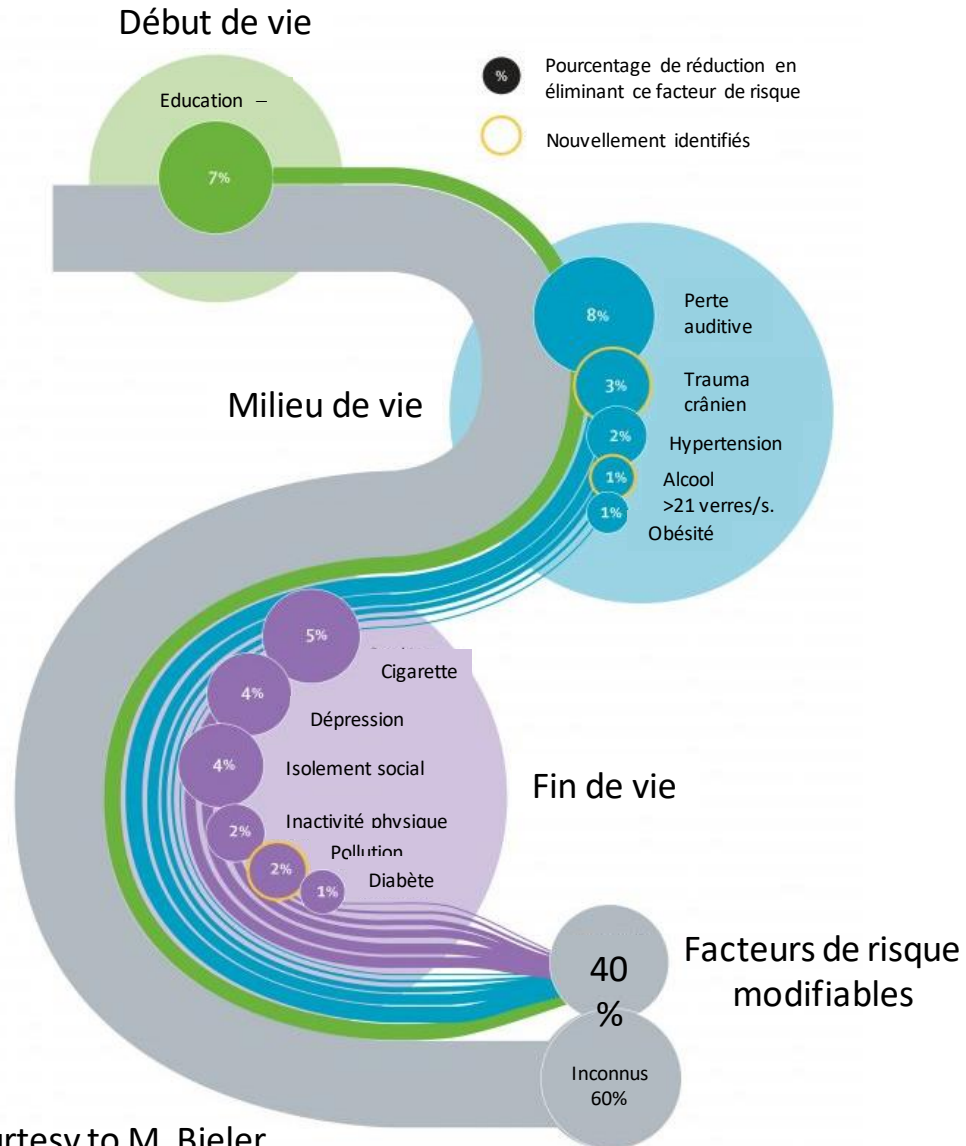


Plan

- Pourquoi proposer des INM à des patients avec et sans troubles cognitifs.
- Traitements cognitifs et DCS (Revue systématique-GRADE)
- Traitements cognitifs et TNC mineur et majeur
- Exercices physiques chez l'âgé, avec et sans troubles cognitifs
- Méditation
- CareMENS - Un projet romand de maintien de l'Autonomie et de la Qualité de vie des personnes âgées fragilisées par des troubles cognitifs, comportementaux et/ou psychologiques

Mieux vaut prévenir que guérir...

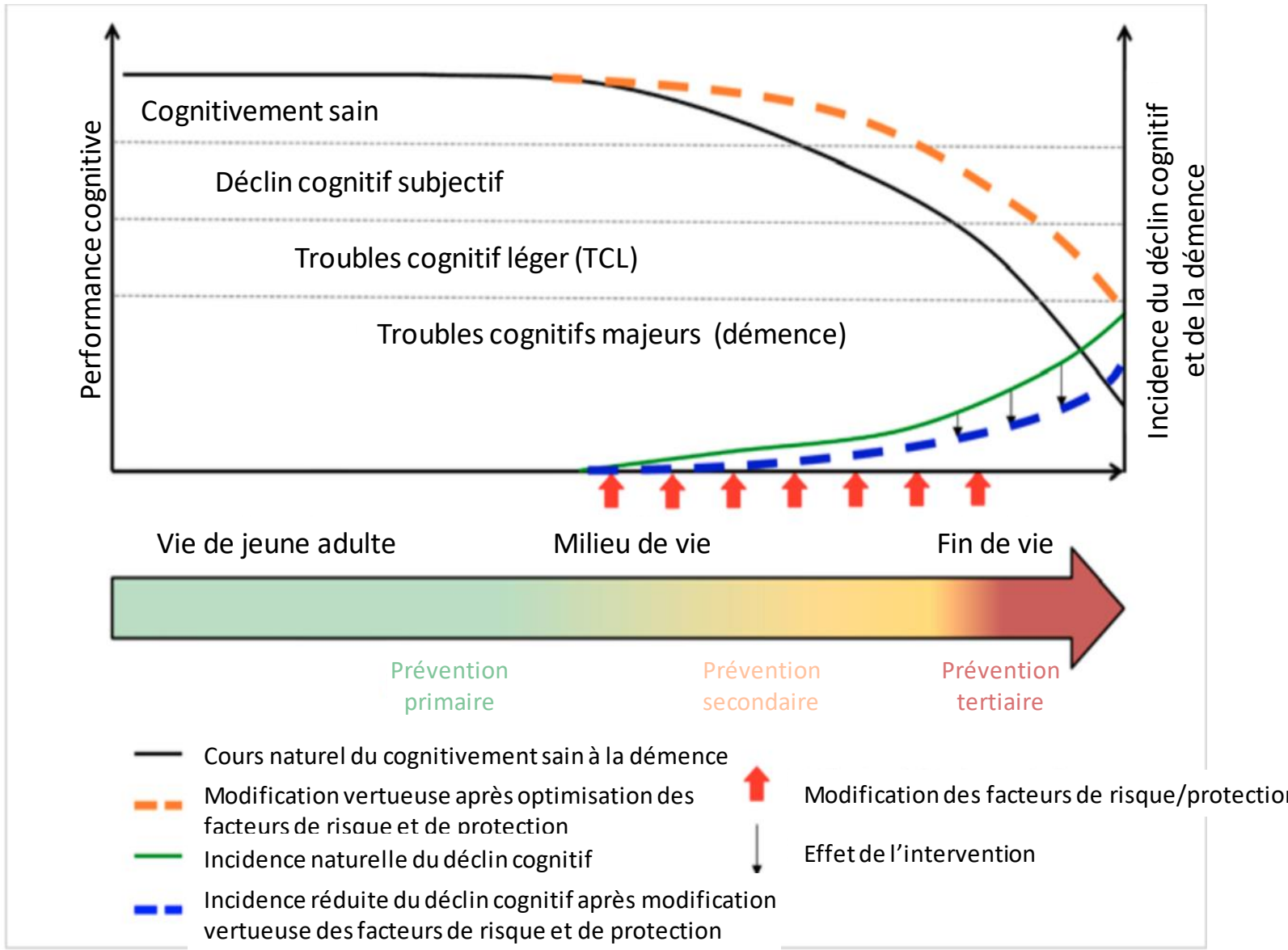
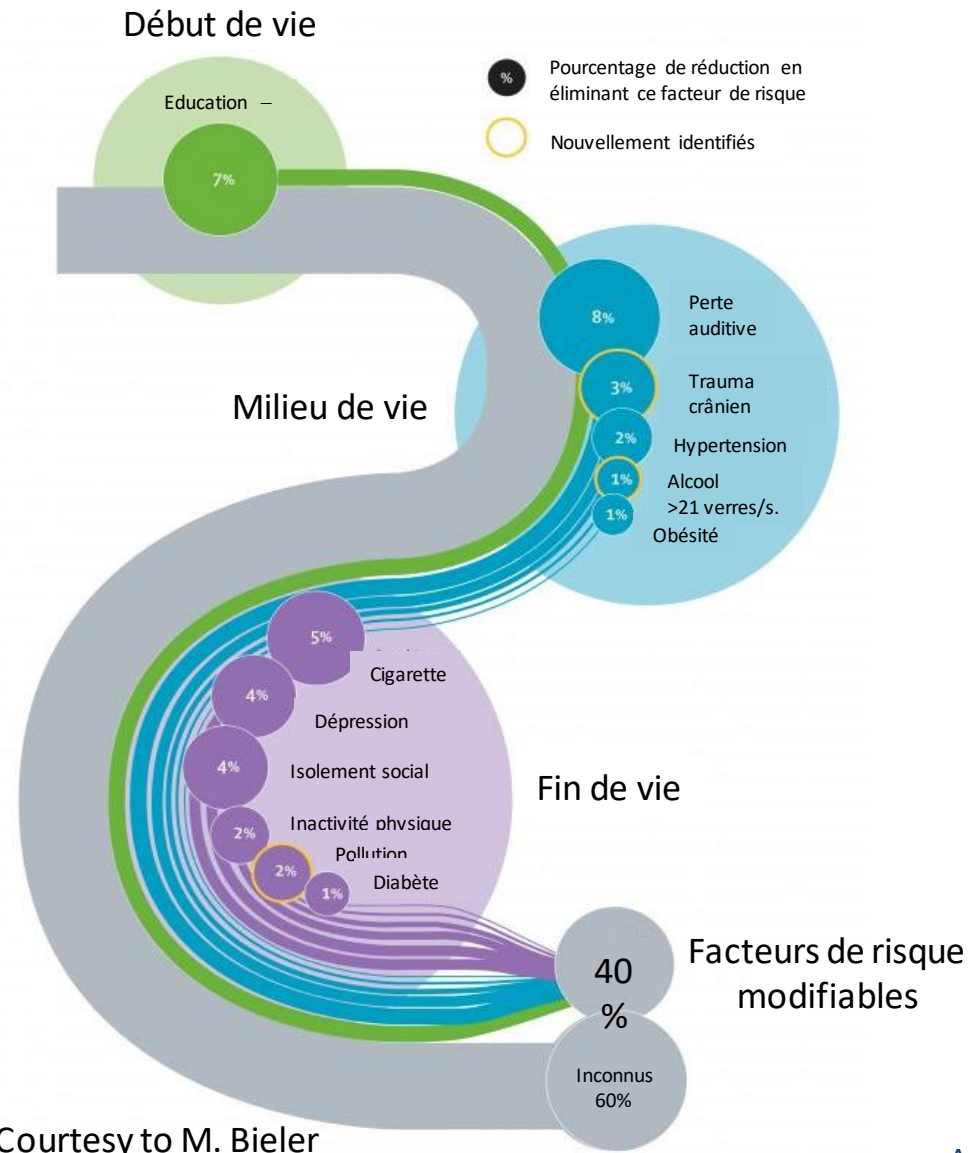
Trouble neurocognitif majeur (TNC majeur): facteurs de risque



40% des TNC majeurs sont liés à des facteurs de risque potentiellement modifiables au cours de la vie (Livingston 2020)

Mieux vaut prévenir que guérir...

Trouble neurocognitif majeur (TNC majeur): facteurs de risque



Déclin cognitif subjectif (DCS) et risque d'évolution

- Meta-analyse d'études longitudinale (suivi: min 4 ans) (Mitchell 2014):
 - 27% DCS décline vers un TNC mineur
 - 14% DCS décline vers un TNC majeur
- DCS apparaît en moyenne 10 ans avant le TNC majeur (Amieva 2008, Verlinden 2016)

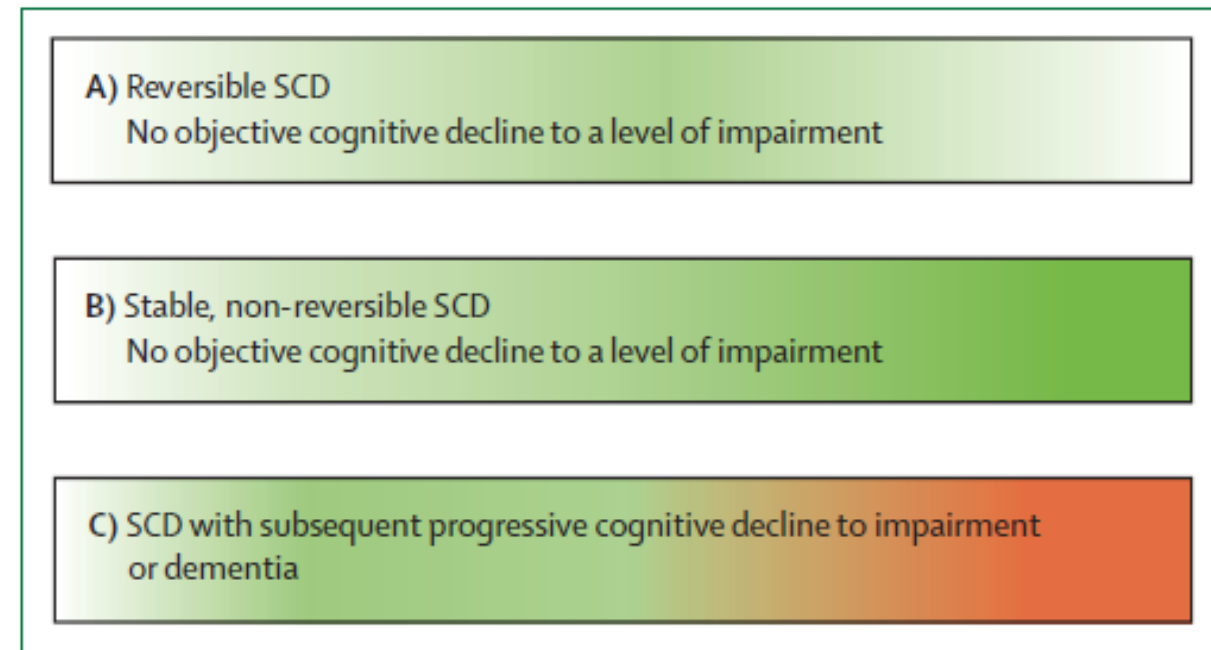


Figure 1: Schematic representation of trajectories of SCD and objective cognitive function over time

Déclin cognitif subjectif (DCS) et risque d'évolution

Panel: Features that increase the risk of cognitive decline (SCD plus)

- Subjective decline in memory irrespective of function in other cognitive domains^{5,14}
- Onset of SCD within the past 5 years^{24,25}
- Onset of SCD at 60 years and older⁴
- Concern (worry) associated with SCD^{14,26}
- Persistence of SCD over time^{23,27,28*}
- Seeking of medical help^{6,29*}
- Confirmation of cognitive decline by an observer^{30,31,32}

* Not part of the original SCD plus features. ⁴ SCD= subjective cognitive decline.

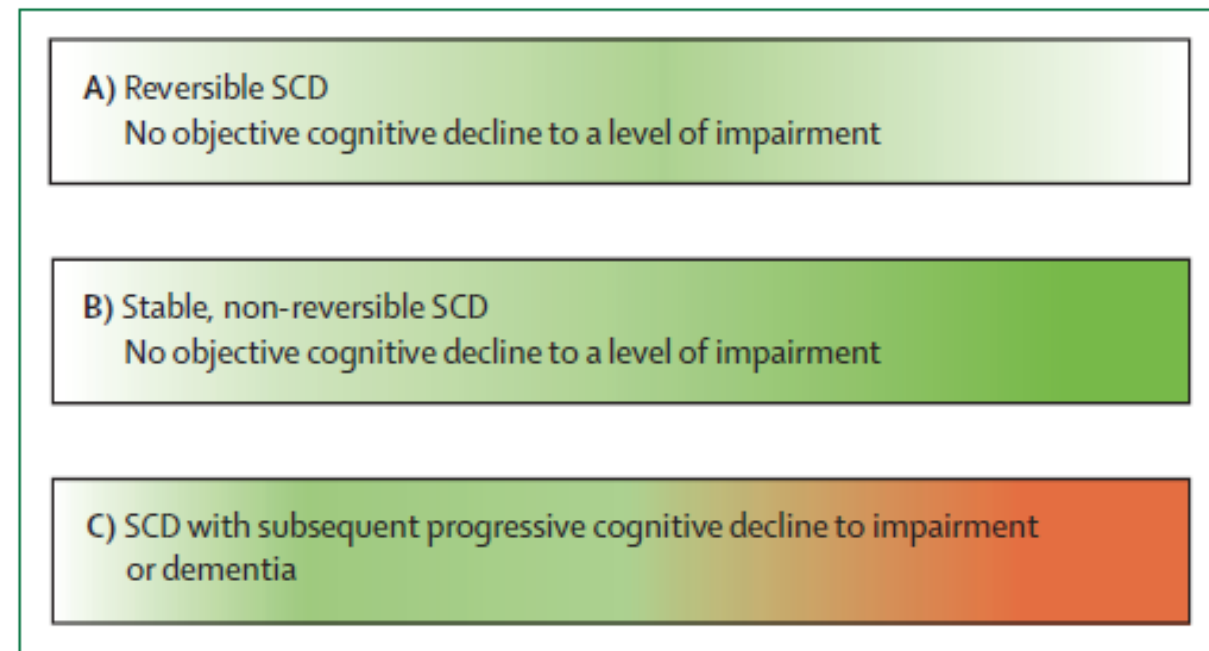
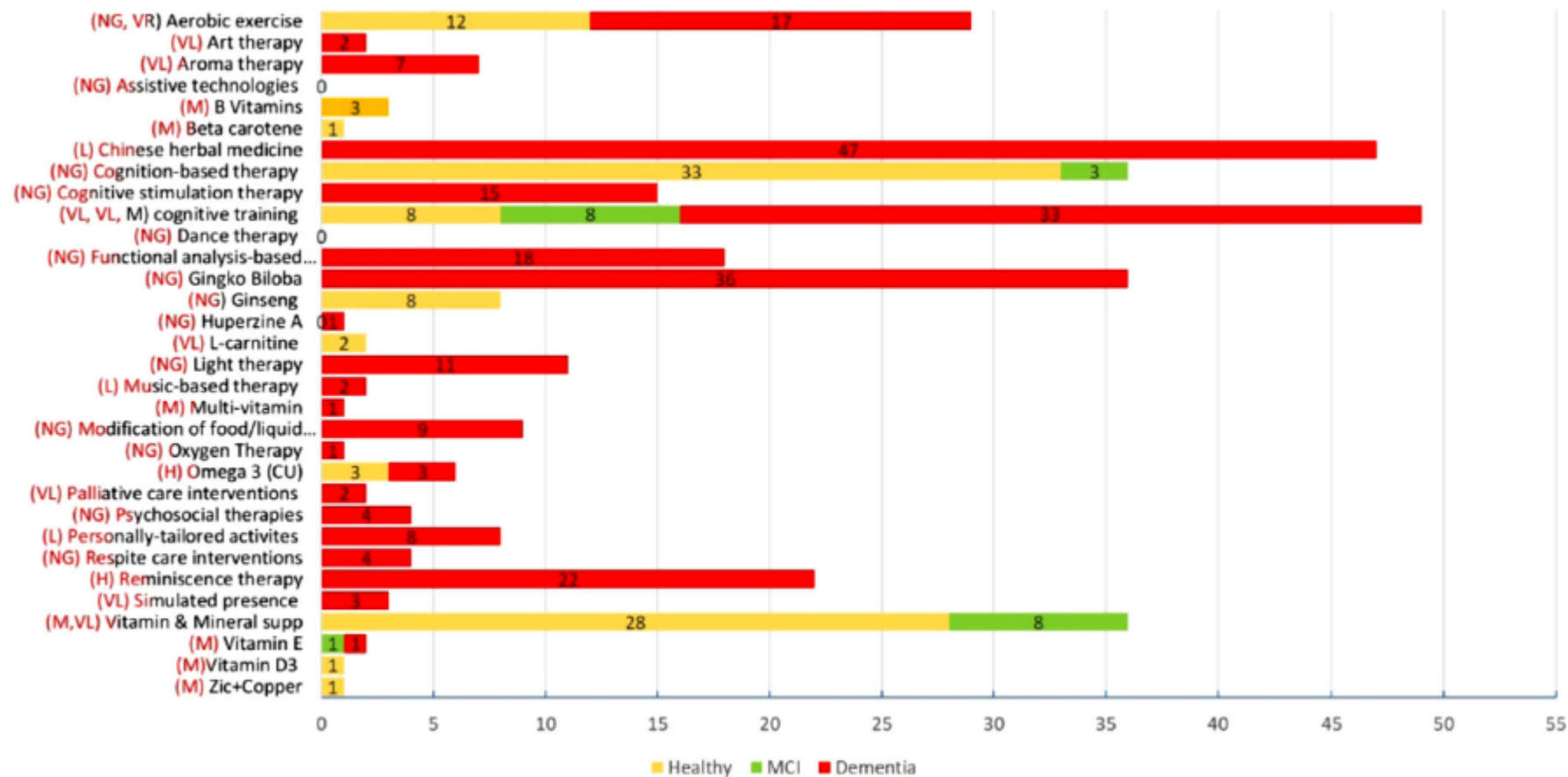


Figure 1: Schematic representation of trajectories of SCD and objective cognitive function over time

Interventions non médicamenteuses (INM)

Revue
Cochrane
2009-2019



Sikkes 2020

Traitements cognitifs

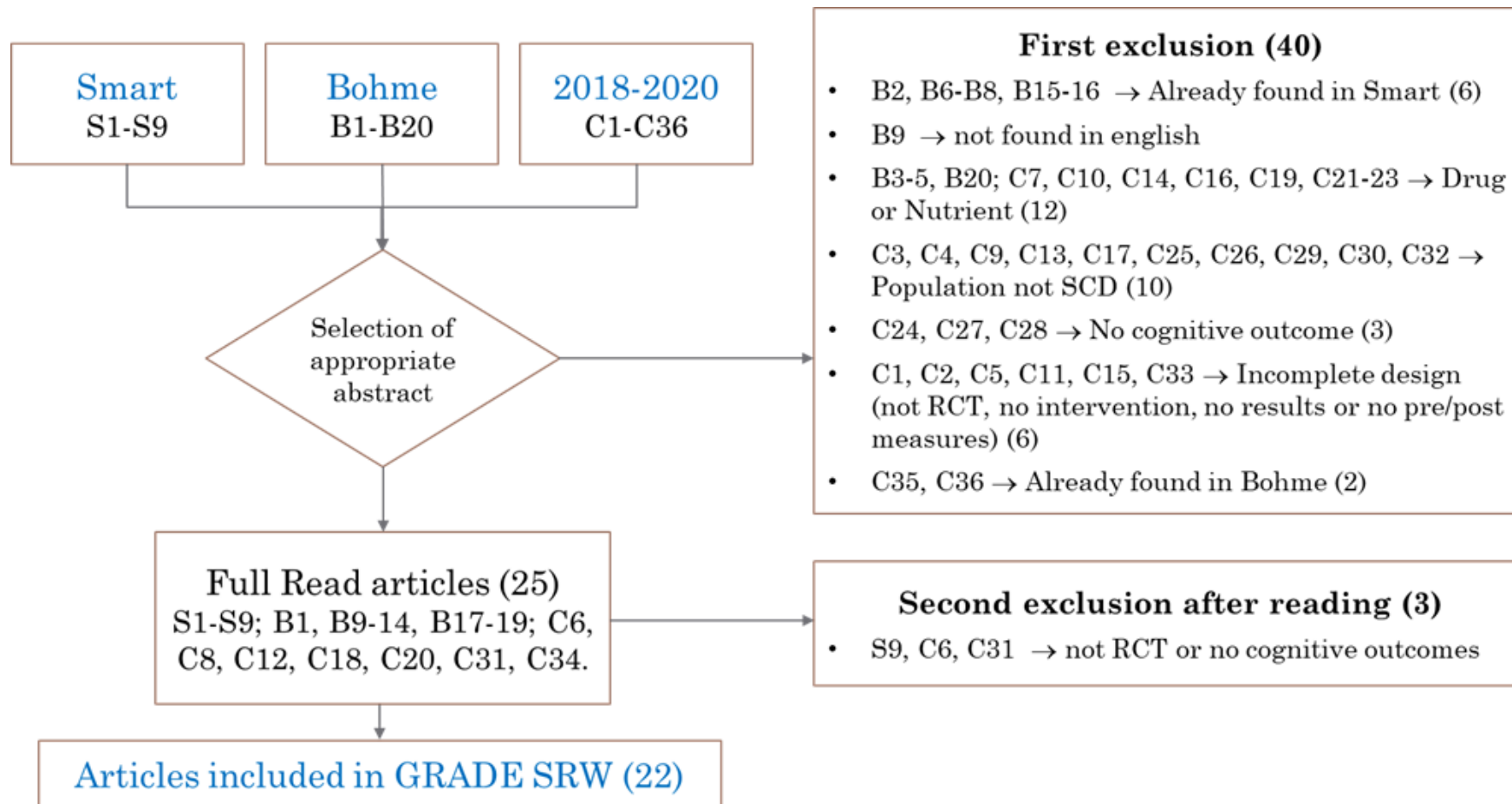
Entraînement cognitif

- Entraîner de manière répétitive une/des fonction.s cognitive.s spécifique.s (ex: attention)
- Actions répétées (jeux vidéos, méditation) pour améliorer les performances (rapidité de traitement, rester focalisé sur sa respiration)
- Approche restorative
- Hypothèse:
 - les processus cognitifs sous-jacents peuvent être améliorés/maintenus par l'entraînement. Cette amélioration permet de prévenir, retarder, ralentir le déclin cognitif et fonctionnel.
 - Plasticité cérébrale

Mise en place de stratégies

- Optimiser le fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne
- Apprentissage de stratégies pour optimiser la mémorisation d'informations ou apprentissage de nouvelles méthodes pour organiser ses affaires à domicile (clés, lunettes,...)
- Approche compensatoire
- Hypothèse:
 - La mise en place de stratégies permet de diminuer l'impact du déclin cognitif sur le fonctionnement du patient dans la vie quotidienne.

DCS, Traitement cognitif



Outcomes d'intérêt

Cognition

- Cognition globale
- Mémoire subjective
- Mémoire objective
- Meta-memoire
- Fonctions executives et attention

Transfert

- Transfert :
 - proximal=même paradigme et/ou même sous-fonction
 - distal =transfert à d'autres sous-fonctions ou fonctions cognitives
- Généralisation à la vie quotidienne

Motivation

Thymie (Anxiété et depression) et **Qualité de vie**

Analyse GRADE

Experimental group compared to control group for SCD patients

Certainty assessment							Summary of findings	
Participants (studies) Follow up	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Quality of the evidence (GRADE)	Number of participants	
							Control group	Experimental intervention group
Subjective memory (duration: range 2 weeks to 12 weeks)								
728 (12 RCTs)	serious b, c, d, e	serious ^a	not serious	not serious	none	⊕⊕○○ LOW	318	410
Objective memory (duration: range 2 weeks to 24 weeks)								
1'441 (18 RCTs)	serious c, d, e, f	serious ^b	not serious	not serious	none	⊕⊕○○ LOW	653	788
Executive functions & Attention (duration: range 2 weeks to 24 weeks)								
1'194 (15 RCTs)	not serious	serious ^a	not serious	not serious	none	⊕⊕⊕○ MODERATE	564	630
Metamemory & metacognition (duration: range 3 weeks to 8 weeks)								
274 (4 RCTs)	not serious	not serious	not serious	not serious	none	⊕⊕⊕⊕ HIGH	110	164

Effect on a specific cognitive function

Analyse GRADE

Effect extending to other/more cognitive function and/or daily life	Global cognition (duration: range 10 weeks to 24 weeks)								
	783 (6 RCTs)	not serious	serious ^a	not serious	not serious	none	⊕⊕⊕○ MODERATE	368	415
	Transfer – proximal and distal (duration: range: 3 weeks to 10 weeks)								
	208 (4 RCTs)	serious c, d, e, f, g	serious ^a	not serious	not serious	none	⊕⊕○○ LOW	92	116
	Generalisation to daily life (duration: range 4 weeks to 24 weeks)								
	464 (4 RCTs)	not serious	serious ^a	not serious	not serious	none	⊕⊕⊕○ MODERATE	196	268

Certainty assessment							Summary of findings		
Participants (studies) Follow up	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Quality of the evidence (GRADE)	Number of participants		
							With control group	With experimental intervention group	
Effect extending to non cognitive domains	Mood & Quality of life (duration: range 3 to 24 weeks)								
	749 (12 RCTs)	serious b, c, d, e	serious ^a	not serious	not serious	none	⊕⊕○○ LOW	350	399
	Motivation (duration: range 4 weeks to 12 weeks)								
	344 (4 RCTs)	serious c, d, e, f	not serious	serious ^e	not serious	none	⊕⊕○○ LOW	144	200

Brioschi Guevara, Bieler et al, submitted

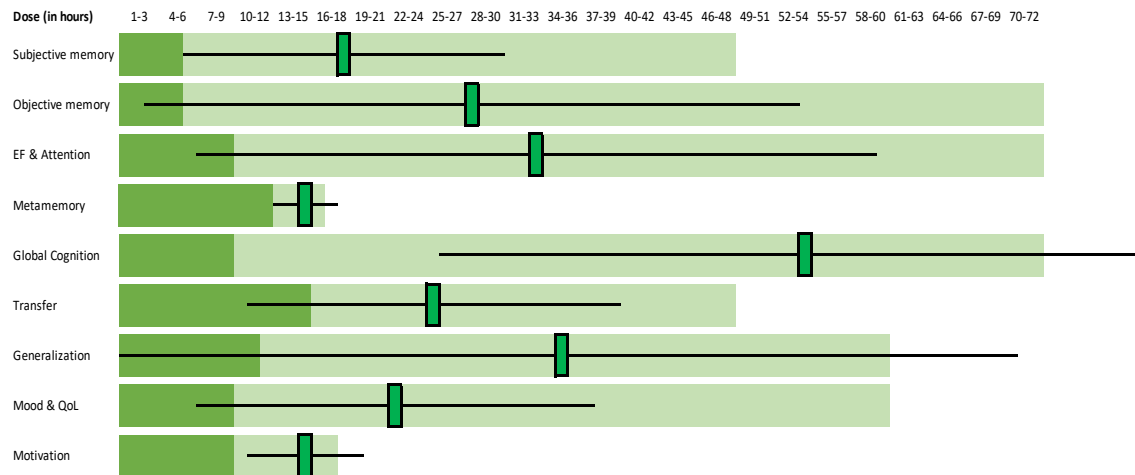
-- A. Brioschi Guevara CLM --

Etudes analysées, diversité méthodologique

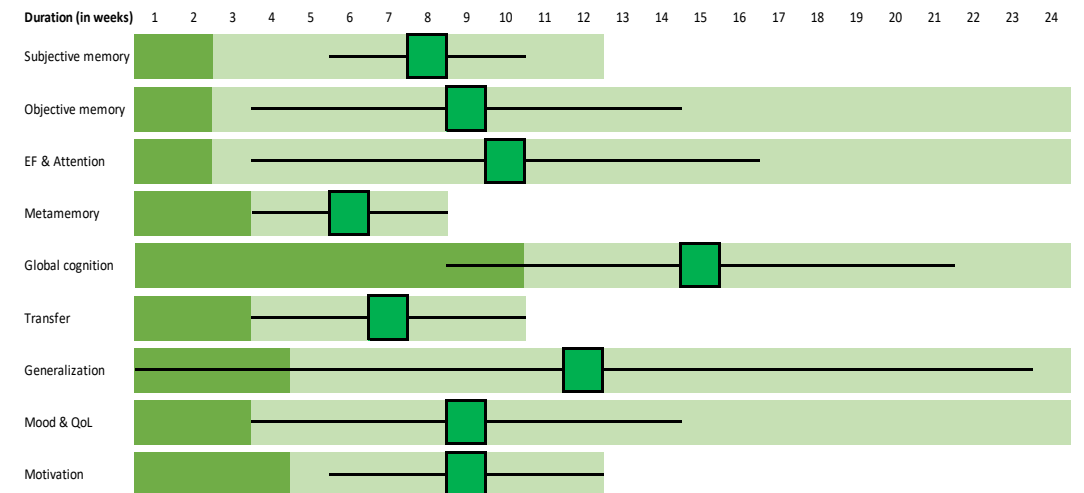
Author	Year	Refs	Nb of groups	Interv. group	Active Ctrl	Passive Ctrl
Cheng	2018	[29]	2	1	1	0
Innes	2018	[28]	2	1	1	0
Kwok	2013	[39]	2	1	1	0
Oh	2018	[25]	3	1	1	1
Pereira-Morales	2018	[23]	3	2	1	0
Small	2006	[27]	2	1	0	1
Smart	2016	[24]	2	1	1	0
Barnes	2013	[38]	4	3	1	0
Boa Sorte Silva	2018	[40]	2	1	1	0
Fabre	1999	[31]	4	3	0	1
Lautenschlager	2008	[41]	2	1	1	0
Andrewes	1996	[44]	2	1	1	0
Cohen-Mansfield	2015	[26]	3	1	2	0
Fairchild & Scogin	2010	[32]	2	1	0	1
Frankenmolen	2018	[34]	2	1	1	0
Hoogenhout	2012	[36]	2	1	0	1
McEwen	2018	[43]	2	1	1	0
Pike	2018	[33]	3	2	1	0
Scogin	1985	[37]	2	1	0	1
Valentijn	2005	[35]	3	2	0	1
van Hooren	2007	[30]	2	1	0	1
Youn	2011	[42]	2	1	0	1

Dose et durée des interventions (gr. expé)

Dose des interventions (Heures)



Durée des interventions (semaines)



Impact des interventions

Cross tabulation : Intervention type * Executive functions				
				Total
		No	Yes	
IntervType1	Entrainement cognitif	●	● ● ● ● ● ●	7
	Exercice physique	● ● ●		3
	Stratégies	● ● ●	● ●	5
Total		7	8	15

Impact des interventions

Cross tabulation : Intervention type * Executive functions

				Total
		No	Yes	
IntervType1	Entrainement cognitif	●	● ● ●	7
	Exercice physique	● ● ●		3
	Stratégies	● ● ●	● ●	5
Total		7	8	15

Cross tabulation : Intervention type * Objective Memory

				Total
		No	Yes	
IntervType1	Entrainement cognitif	● ●	●	5
	Exercice physique	●	● ● ●	4
	Stratégies	● ●	● ● ● ● ●	9
Total		7	11	18

Interventions aiming at:	Nb of subjects	Efficiency	Dose	Duration
Subjective memory	728	$F = 2.190; p = ns$	$H(1) = 0.325; p = ns$	$H(1) = 0.000; p = ns$
Objective memory (All interventions)	1'441	$F = 4.473; p = ns$	$H(1) = 1.068; p = ns$	$H(1) = 0.253; p = ns$
Objective memory (Cog. interv. only)	986	$F = 0.0646; p = 0.035^*$	$H(1) = 0.067; p = ns$	$H(1) = 2.372; p = ns$
Executive function & Attention	1'194	$F = 6.202; p = 0.043^*$	$H(1) = 2.421; p = ns$	$H(1) = 1.671; p = ns$
Global cognition	783	$F = 1.505; p = ns$	$H(1) = 0.088; p = ns$	$H(1) = 2.722; p = ns$
Mood & Quality of life	749	$F = 1.802; p = ns$	$H(1) = 1.303; p = ns$	$H(1) = 0.007; p = ns$

Impact des interventions

L'apprentissage répété améliore significativement les capacités d'attention et les fonctions exécutives.

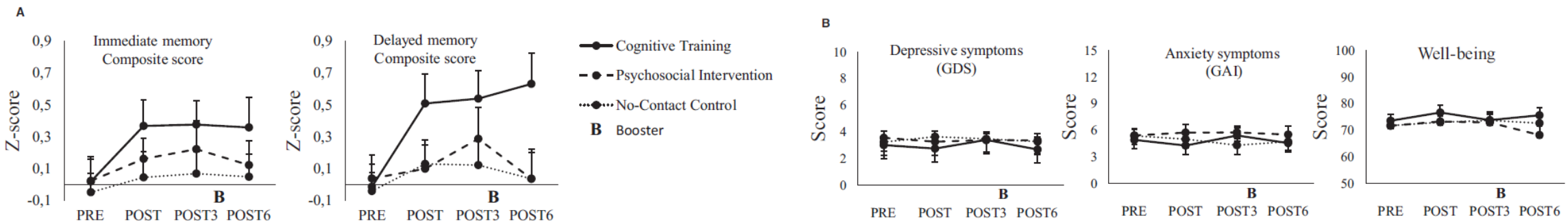
L'apprentissage de stratégies cognitives est efficace pour améliorer les performances en mémoire.

Interventions aiming at:	Nb of subjects	Efficiency	Dose	Duration
Subjective memory	728	$F = 2.190; p = ns$	$H(1) = 0.325; p = ns$	$H(1) = 0.000; p = ns$
Objective memory (All interventions)	1'441	$F = 4.473; p = ns$	$H(1) = 1.068; p = ns$	$H(1) = 0.253; p = ns$
Objective memory (Cog. interv. only)	986	$F = 0.0646; p = 0.035^*$	$H(1) = 0.067; p = ns$	$H(1) = 2.372; p = ns$
Executive function & Attention	1'194	$F = 6.202; p = 0.043^*$	$H(1) = 2.421; p = ns$	$H(1) = 1.671; p = ns$
Global cognition	783	$F = 1.505; p = ns$	$H(1) = 0.088; p = ns$	$H(1) = 2.722; p = ns$
Mood & Quality of life	749	$F = 1.802; p = ns$	$H(1) = 1.303; p = ns$	$H(1) = 0.007; p = ns$

Traitement cognitif, TNC mineur et majeur

Trouble neurocognitif mineur (TNC mineur=MCI)

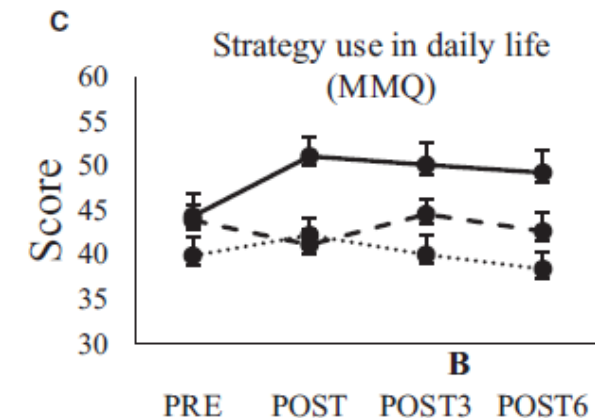
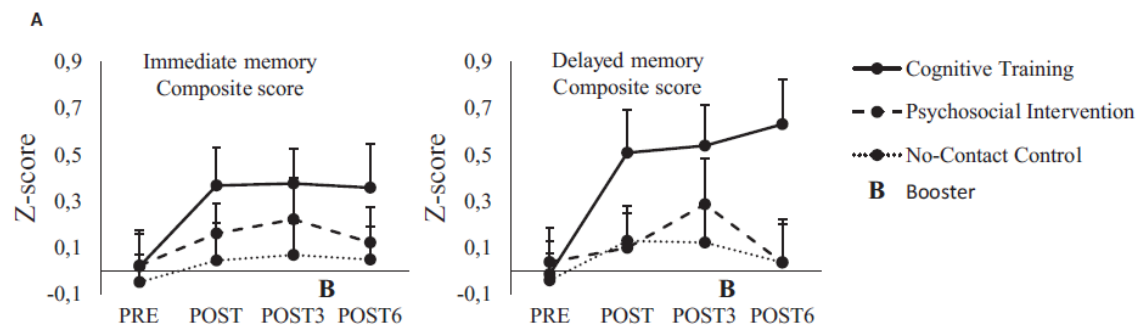
- Effet modéré des entraînements cognitifs informatisés sur la cognition globale, la mémoire épisodique, la mémoire de travail et la vitesse de traitement (Gates, revue Cochrane 2019, Hill 2017)
- Amélioration significative de la mémoire post traitement (attention divisée, stratégie), maintien à 3 et 6 mois (Belleville 2018)
- Généralisation dans la vie quotidienne-utilisation des stratégies dans le quotidien (Belleville 2018)



Traitement cognitif, TNC mineur et majeur

Trouble neurocognitif mineur (TNC mineur=MCI)

- Effet modéré des entraînements cognitifs informatisés sur la cognition globale, la mémoire épisodique, la mémoire de travail et la vitesse de traitement (Gates, revue Cochrane 2019)
- Amélioration significative de la mémoire post traitement (attention divisée, stratégie), maintien à 3 et 6 mois (Belleville 2018)
- Généralisation dans la vie quotidienne-utilisation des stratégies dans le quotidien (Belleville 2018)



Traitement cognitif, TNC mineur et majeur

TNC mineur (=MCI)

- Effet modéré des entraînements cognitifs informatisés sur la cognition globale, la mémoire épisodique, la mémoire de travail et la vitesse de traitement (Gates, revue Cochrane 2019)
- Amélioration significative de la mémoire post traitement (attention divisée, stratégie), maintien à 3 et 6 mois (Belleville 2018)
- Généralisation dans la vie quotidienne-utilisation des stratégies dans le quotidien (Belleville 2018)

TNC majeur, degré léger à modéré (=démence)

- L'entraînement cognitif permet une amélioration significative de la cognition globale et de la fluence verbale (Bahar-Fuchs, revue Cochrane 2019)
- Absence d'amélioration des outcomes non cognitifs

Kivipelto: Grands essais traitements multidomaines

Etude, Pays	Intervention, durée	Nb participants , critères inclusion	Outcome	Résultat outcome primaire	Résultat outcome secondaire	Résultats sur les autres outcomes cognitifs
FINGER, Finlande	conseils diététiques, entraînements physique et cognitifs, contrôle FRCV (vs conseils de santé habituels); Intervention=2 ans, suivi=7 ans	1260 (60-77), risque élevé de démence (CAIDE), cognition dans la moyenne ou légèrement inf.	NTB (composite 14 tâches cognitives standards)	Intervention : effet bénéfique sur NTB	Effet bénéfique sur FE, vit TTT, mais pas sur mémoire	Effet bénéfique sur mémoire quand intègre tâche de mémoire complexe. Plus de risque de déclin cognitif chez contrôle
PreDIVA, Pays-bas	Interventions cardiovasculaire (conseil) vs soins habituels; Intervention=6 ans	3256 (70-78 ans)	Incidence de la démence	Pas d'effet de l'intervention sur la démence	Pas d'effet de l'intervention sur MMSE, VAT. Réduction du risque chez les non-AD	Réduction du risque chez les non traités pour l'HTA à la baseline
MAPT, Franc	Entraînement cognitif, activité physique, conseil diététiques, omeg-3 PUFAs vs omega-3 PUFAs vs placebo; Intervention=3 ans	1680 (>70) avec plainte cognitive	Cognition (composite Z score, 4 tests cognitifs)	Pas de différence entre les groupes expé et le placebo	Multidomaine+PUFA déclinent moins sur l'orientation du MMSE que les placebo.	Moins de déclin cognitif chez les 2 groupes «multidomaine» p/r aux 2 autres

Exercice physique

Revue systématique et meta-analyses récentes:

- Gates 2013: pas d'amélioration de la cognition suite à de l'entraînement physique
- Amélioration de la cognition suite à intervention physique (exercice Aerobic) (mémoire, attention, vitesse de ttt)
- Améliore les performances motrices (posture, temps de réaction, coordination)
- Améliore le bien-être
- Les âgés sains: dépense énergétique ++, moins de troubles cognitifs.
- Sur 7000 âgés: plus d'activité physique=meilleures performances en mémoire et fonctions exécutives

Guadagny 2020, Norton 2018, Camisulli 2017, Hollamby et al 2017, Zheng 2016, Gajewsky and Falkenstein 2016, Zhu et al 2015, Young et al 2015, Middleton et al 2011, Sofi et al 2011, Smith et al 2010, Angevaren et al 2008.

Exercice physique, avec troubles cognitifs

TNC mineur

- EP a un effet positif sur la cognition globale
- EP améliore significativement la mémoire, le contrôle inhibiteur et l'attention divisée

TNC majeur

- Association entre intensité de l'EP et cognition globale

Norton 2018, Camisulli 2017, Hollamby et al 2017, Zheng 2016, Gajewsky and Falkenstein 2016, Zhu et al 2015, Young et al 2015, Middleton et al 2011, Sofi et al 2011, Smith et al 2010, Angevaren et al 2008.

Exercice physique, avec troubles cognitifs

TNC mineur

- EP a un effet positif sur la cognition globale
- EP améliore significativement la mémoire, le contrôle inhibiteur et l'attention divisée

TNC majeur

- Association entre intensité de l'EP et cognition globale
- Northey 2018: Les composantes d'Aerobic ET d'entraînement à la résistance améliorent la cognition.

Northey 2018, Camisulli 2017, Hollamby et al 2017, Zheng 2016, Gajewsky and Falkenstein 2016, Zhu et al 2015, Young et al 2015, Middleton et al 2011, Sofi et al 2011, Smith et al 2010, Angevaren et al 2008.

EP et cerveau

Cognitive and structural cerebral changes in amnestic mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease after multicomponent training

Camila Vieira Ligo Teixeira^{a,b,*}, Thiago J. Rezende^{b,c}, Marina Weiler^d,
Thamires N. C. Magalhães^{a,b}, Ana Flavia M. K. C. Cassani^{a,b}, Thiago Quinaglia A. C. Silva^e,
Helena Passarelli Giroud Joaquim^f, Leda Leme Talib^f, Orestes Vicente Forlenza^f,
Mariana Pires Franco^g, Pedro Eduardo Nechio^g, Paula Teixeira Fernandes^g,
Fernando Cendes^{a,b}, Marcio L. Balthazar^{a,b}

Alzheimer's and Dementia: Translational Research and Clinical Interventions, 2018

EP et cerveau

Table 2

Effects of intervention in aerobic fitness, neuropsychological tests, and functional activity in training (T) and nontraining (NT) groups

	T		NT		Between-group (T time 2 vs. NT time 2)		T paired <i>t</i> test (time 2 – time 1)		NT paired <i>t</i> test T (time 2 – time 1)	
	Time 1	Time 2	Time 1	Time 2	F	<i>P</i> value	<i>t</i>	<i>P</i> value	<i>t</i>	<i>P</i> value
VO _{2max}	19.7 (5.4)	21.8 (6.5)	18.9 (3.6)	15.9 (3.9)	15.7	.004	–1.7	.09	7.0	.00002
PFS	1.9 (3.1)	1.5 (1.7)	1.8 (3.6)	2.6 (2.9)	5.7	.034	0.98	.35	–3.19	.009
MMSE	26.3 (2.1)	24.53 (6.2)	25.5 (2.2)	25.95 (2.5)	1.3	.26	1.6	.13	0.32	.75
RAVLT	31.0 (8.0)	34.6 (11.3)	35.3 (15.0)	34.6 (10.0)	0.16	.68	–0.52	.61	0.54	.60
RAVLT A7	4.0 (2.7)	5.9 (5.1)	4.9 (3.5)	5.2 (3.6)	4.6	.045	–2.4	.04	0.35	.73
RAVLT Rec	5.5 (6.1)	8.6 (9.6)	9.3 (4.6)	5.1 (8.8)	7.8	.018	–1.51	.15	2.8	.02

Abbreviations: PFS, Pfeffer Functional Scale; MMSE, Mini-Mental State Examination; RAVLT encoding, encoding of Rey Auditory Verbal Learning Test; RAVLT A7, delayed recall of Rey Auditory Verbal Learning Test; RAVLT Rec, Rey Auditory Verbal Learning Test true recognition (i.e., recognition minus false positives); VO_{2max}, maximum oxygen intake.

NOTE. Data are presented as average ± standard deviation.

Table 4

Changes in hippocampal volume after the intervention period and comparison between groups

	T		NT		Between-group (T time 2 vs. NT time 2)		Within-group T (time 2 – time 1)		Within-group NT (time 2 – time 1)	
	Time 1	Time 2	Time 1	Time 2	F	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Left hippocampal volume (mm ³)	3258.5 (687.8)	3538.8 (416.0)	3486.3 (635.8)	3423.6 (665.5)	13.7	.00003	–2.9	.007	1.04	.31
Right hippocampal volume (mm ³)	3369.9 (714.6)	3663.6 (488.1)	3584.8 (606.9)	3544.8 (678.8)	8.0	.001	–2.4	.03	0.56	.58

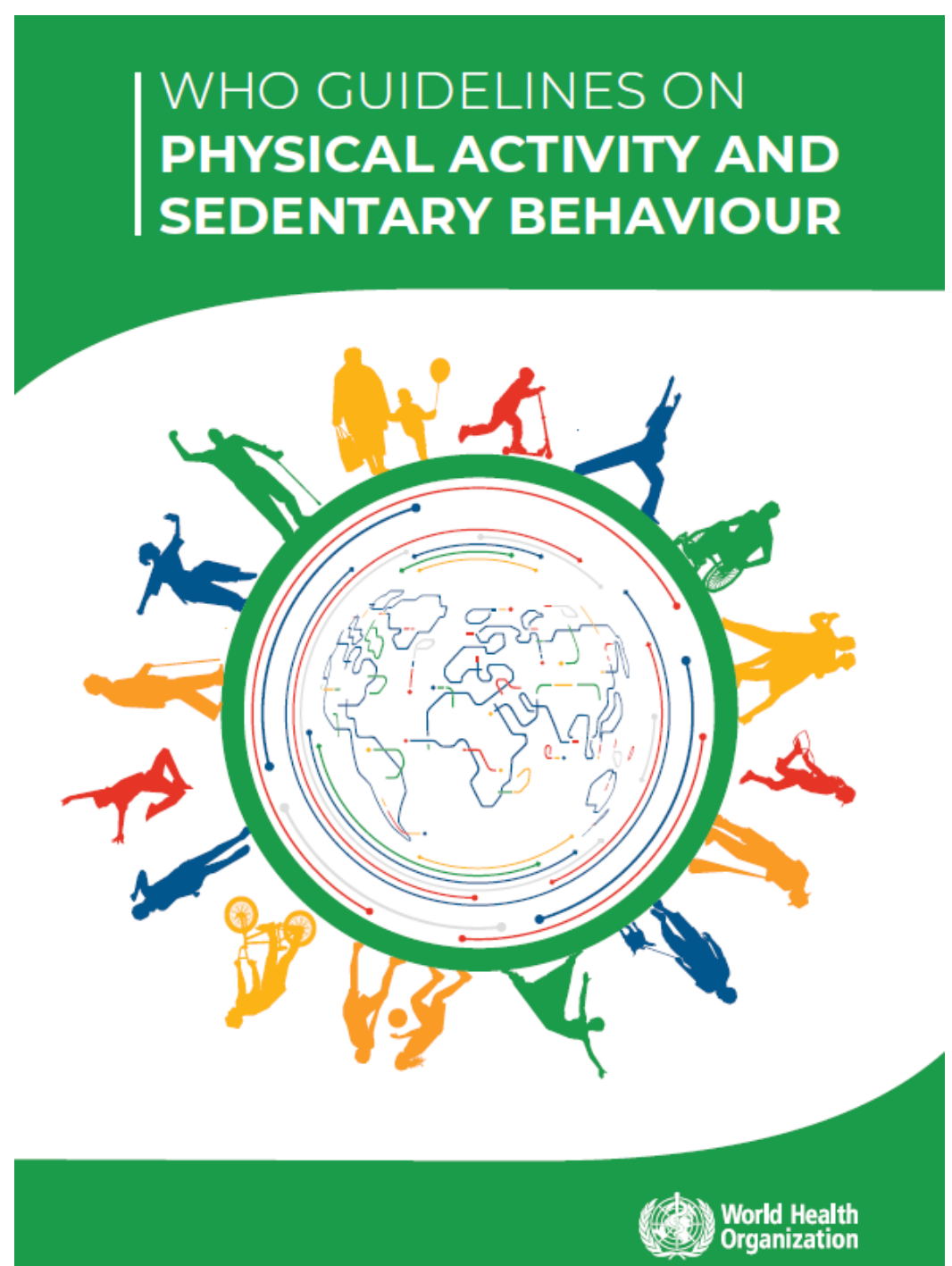
NOTE. Data are presented as average (standard deviation).

Methodologie !!!

- Définition du MCI: Confusion entre stade clinico-fonctionnel (TNC mineur, TNC majeur=démence) et Etiologie (Maladie d'Alzheimer, troubles dépressifs)
- Taille des échantillons (Yang 2017)
- Choix des tests neuropsychologiques (Yang 2017)
- Cognition globale, mémoire, les fonctions exécutives et attention sont évaluées au mieux. Pas de connaissance sur les autres fonctions cognitives (Yang 2017)
- Norton 2018 (pr EP): l'efficacité dépend du groupe contrôle choisi: amélioration quand le groupe contrôle = psychoéducation ou no contact, ce qui n'est pas le cas lorsque le contrôle est actif ou social

Exercice physique

Recommendations OMS 2020



Exercice physique (EP)

18-64 ans, EP par semaine

Min 150-300 min d'activité physique type aerobic, d'intensité modérée.

ou

Min 75-150 minutes d'exercice physique intensif

ou

Combinaison des 2

ET

Faire du renforcement musculaire, modéré voire intensif, 2x/semaine

Recommandation=forte,

Qualité d'évidence = modérée

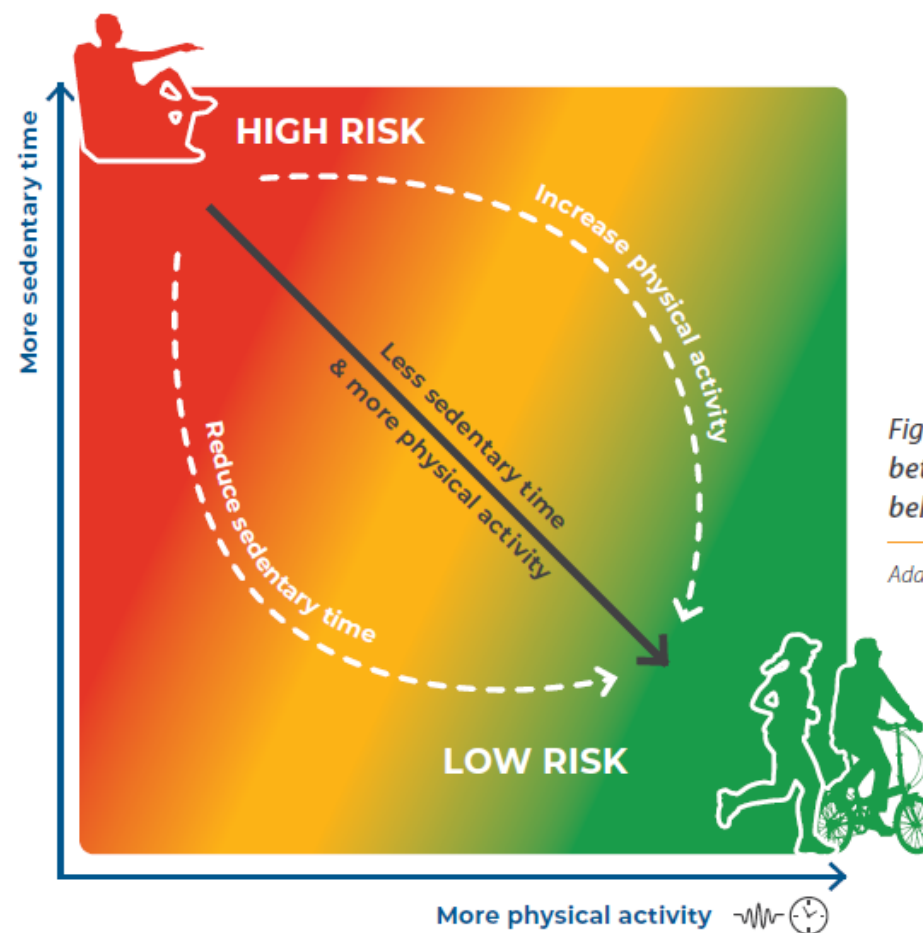


Figure 2: The relationship between levels of sedentary behaviour and physical activity

Adapted from PAGAC

Exercice physique

18-64 ans, EP par semaine

Min 150-300 min d'activité physique type
aerobic, d'intensité modérée.

ou

Min 75-150 minutes d'exercice physique
intensif

ou

Combinaison des 2

ET

Faire du renforcement musculaire, modéré
voire intensif, 2x/semaine

Recommandation=forte,

Qualité d'évidence = modérée

65 +, EP par semaine

Min 150-300 min d'activité physique type
aerobic, d'intensité modérée.

ou

Min 75-150 minutes d'exercice physique
intensif

ou

Combinaison des 2

ET

Faire du renforcement musculaire, modéré
voire intensif, min 2x/semaine

Doit comprendre des exercices d'équilibre et
de force, min 3x par semaine

Recommandation=forte,

Qualité d'évidence = modérée

Méditation

- Définition: pratique mentale qui consiste généralement en une attention portée sur un certain objet, au niveau de la pensée, des émotions, du corps
- Plusieurs programmes de thérapies basées sur la méditation, dont Programme de réduction du stress de J. Kabat-Zinn
- Généralement entraînement avec instructeur 1x/semaine, entraînement à domicile 1x/jour (dont- parfois- un jour avec pratique plus intense), 8 semaines (plus longue possible)
- Une session typique de méditation=
 - assis dans un environnement calme
 - Amener son attention sur sa respiration, sans effort
 - Chaque fois que ses pensées s'évadent, se refocaliser calmement sur sa respiration, sans jugement.
- Chaque session peut combiner plusieurs types de méditation en fonction de la cible:
 - Capacité de regulation de l'attention
 - Capacité de Meta-cognition
 - Capacité de compassion et de «loving-kindness»

Méditation et cognition

- Chez sujets sains,
jeunes et âgés
- Populations cliniques
diverses (TCC,
Dépression majeure, ...)

A un impact positif sur :

- Mémoire de travail (résultats consistants) (Chiesa 2011, Lao 2016, Casedas 2019)
- Attention et fonctions exécutives (flexibilité, inhibition) (Chiesa 2011, Casedas 2019)
- Mémoire autobiographique (Chiesa 2011, Lao 2016)

- Chez les sujets âgés,
avec ou sans troubles
cognitifs

- Cognition globale
- Attention et vitesse de traitement
- Fonctions exécutives
- Mémoire

(Gard 2014, Marciniak 2014, Berk 2017)

Méditation et autres facteurs

Facteurs psycho-affectifs (Khoury 2013, 2015)

La qualité du sommeil (Gong 2016, Rush 2019)

Facteurs cardio-vasculaires (Levine 2017)

Méditation: changements neuronaux

- Chez experts en méditation (vs Contrôle) :

- Moins d'atrophie cérébrale liée à l'âge
- Augmentation du métabolisme du glucose

➡ Suggère : Impact de la méditation sur le fonctionnement et la structure du cerveau
(Luders 2009, 2015, Chatelat 2017)

- Chez ceux qui pratiquent la méditation depuis longtemps

- Augmentation de la connectivité structurale (Luders 2011)
- Augmentation de la connectivité fonctionnelle du réseau par défaut (Brewes 2011, Jang 2011)

- Autres effets démontrés sur les télomères, l'inflammation, la régulation du stress,... (Kurth 2015, Larouche 2015)

➡ Réserve cognitive (Malinowski and Shalamanova 2017)

Méditation: changements neuronaux

- Chez experts en méditation (vs Contrôle) :

- Moins d'atrophie cérébrale liée à l'âge
- Augmentation du métabolisme du glucose

→ Suggère : Impact sur la structure du cerveau

(Luders 2009, 2010)

- Chez ceux qui commencent

- Augmentation du volume de la matière grise
- Augmentation de la connectivité fonctionnelle du réseau par défaut (Brewes 2011, Jang 2011)

- Autres effets démontrés sur les télomères, l'inflammation, la régulation du stress,... (Kurth 2015, Larouche 2015)

→ Réserve cognitive (Malinowski and Shalamanova 2017)

Champs de recherche assez jeune

Peu de RCT

Méthodologie encore à améliorer.....

CareMENS

Maintien de l'Autonomie et de la Qualité de vie des personnes âgées fragilisées par des troubles cognitifs, comportementaux et/ou psychologiques



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Programmes
d'action cantonaux

Prévention dans
le domaine des soins

Gestion de la
santé en entreprise

Soutien de projets



Prévention dans le domaine des soins (PDS)

-- A. Brioschi Guevara CLM --

1 - **HARMONISER** les IvPS des patients avec troubles cognitifs débutants dans l'ensemble des CM romands

Neuropsychologie – Logopédie - Physiothérapie

2 - **PÉRENNISER** les bénéfices des IvPS avec un transfert vers des activités de loisirs communautaire

Care Manager

3 - **FORMER** les professionnels de la santé au rôle préventif des IvPS et au nouveau modèle de soin

4 - **FORMER** les professionnels non soignants aux itinéraires de soins adéquats

Take home message

Soyons ambitieux quand
il s'agit de prévention !

Il n'est jamais trop tôt et
il n'est jamais trop tard!

Be ambitious about prevention

- Prevention is about policy and individuals. Contributions to the risk and mitigation of dementia begin early and continue throughout life, so it is never too early or too late. These actions require both public health programmes and individually tailored interventions. In addition to population strategies, policy should address high-risk groups to increase social, cognitive, and physical activity and vascular health.

Livingston 2020



MERCI DE VOTRE ATTENTION

6^e Cours lémanique
Jeudi 21 janvier 2021

