



# LA DÉMENCE AU CANADA, Y COMPRIS LA MALADIE D'ALZHEIMER

## FAITS SAILLANTS DU SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 47,5 millions de personnes sont atteintes de démence, y compris la maladie d'Alzheimer, à l'échelle de la planète<sup>1</sup>. À mesure qu'elles progressent, ces affections deviennent très débilatantes et ont des répercussions majeures sur la santé. Compte tenu de l'accroissement et du vieillissement de la population, le nombre de Canadiens atteints de démence<sup>i</sup> devrait augmenter dans les prochaines décennies, ce qui aura des effets sur les besoins en soins de santé et sur leur utilisation. D'ici 2031, on prévoit que les coûts annuels liés aux soins de santé des Canadiens atteints de démence doubleront et passeront, en l'espace de vingt ans, de 8,3 à 16,6 milliards de dollars<sup>2</sup>.

À l'aide des données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC, encadré 1), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) peut effectuer une surveillance nationale de la démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, en appui à la planification et à l'évaluation des politiques, des programmes et des services connexes. La présente fiche d'information donne un aperçu de ces nouvelles données sur la démence diagnostiquée, ainsi que des principales répercussions de cette affection sur la santé selon l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques<sup>3</sup>.

## QUE SONT LA DÉMENCE ET LA MALADIE D'ALZHEIMER?

La démence correspond à un ensemble de signes et de symptômes associés à une détérioration progressive des fonctions cognitives qui a des répercussions sur les activités quotidiennes. La démence est causée par diverses maladies ou lésions qui affectent le cerveau. La maladie d'Alzheimer est la cause de démence la plus courante. La démence vasculaire, la démence fronto-temporale et la démence à corps de Lewy sont d'autres formes répandues. Les symptômes de la démence peuvent inclure des pertes de mémoire, des problèmes de jugement et de raisonnement, ou encore des changements de comportement, de l'humeur ou de l'aptitude à communiquer<sup>4</sup>.

<sup>i</sup> Le terme « démence » comprend la maladie d'Alzheimer, même en l'absence de mention explicite.



## COMBIEN DE CANADIENS SONT ATTEINTS DE DÉMENCE, Y COMPRIS LA MALADIE D'ALZHEIMER (PRÉVALENCE), ET COMBIEN DE NOUVEAUX CAS SONT DIAGNOSTIQUÉS (INCIDENCE) CHAQUE ANNÉE?

Selon les données les plus récentes (**encadré 1**), la démence touche plus de 402 000 personnes âgées (de 65 ans et plus) au Canada (à l'exclusion de la Saskatchewan), ce qui correspond à une prévalence de 7,1 %. Les femmes représentent près des deux tiers des personnes âgées qui sont atteintes de démence au Canada. Chaque année, environ 76 000 nouveaux cas de démence sont diagnostiqués au pays. L'incidence se chiffre donc à 14,3 nouveaux cas pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus. L'incidence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. La prévalence et l'incidence augmentent en fonction de l'âge, tout comme l'écart entre les estimations de la prévalence et de l'incidence chez les hommes par rapport aux femmes (**tableau 1**).

**TABLEAU 1** : Prévalence et incidence de la démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, chez les Canadiens de 65 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2013–2014

Âge (années)	PRÉVALENCE, % (intervalle de confiance à 95 %)			INCIDENCE, POUR 1 000 PERSONNES (intervalle de confiance à 95 %)		
	HOMMES	FEMMES	TOTAL	HOMMES	FEMMES	TOTAL
65–69	0,8 (0,8–0,8)	0,7 (0,7–0,8)	0,8 (0,8–0,8)	3,0 (2,9–3,1)	2,8 (2,6–2,9)	2,9 (2,8–2,9)
70–74	2,4 (2,3–2,4)	2,4 (2,4–2,5)	2,4 (2,4–2,4)	5,7 (5,6–5,9)	5,7 (5,5–5,9)	5,7 (5,6–5,9)
75–79	5,6 (5,6–5,7)	6,1 (6,0–6,1)	5,9 (5,8–5,9)	13,1 (12,8–13,5)	13,3 (12,9–13,6)	13,2 (13,1–13,4)
80–84	11,4 (11,2–11,5)	13,1 (13,0–13,2)	12,4 (12,3–12,4)	25,6 (25,0–26,2)	27,3 (26,7–27,8)	26,5 (26,2–26,9)
85 et plus	20,4 (20,3–20,6)	26,9 (26,7–27,0)	24,6 (24,5–24,7)	45,9 (45,0–46,7)	53,1 (52,4–53,8)	50,4 (49,9–51,0)
<b>Total</b>	<b>5,6 (5,6–5,6)</b>	<b>8,3 (8,3–8,4)</b>	<b>7,1 (7,1–7,1)</b>	<b>12,4 (12,3–12,6)</b>	<b>15,8 (15,7–15,9)</b>	<b>14,3 (14,2–14,4)</b>

**REMARQUE** : Les données n'incluent pas celles de la Saskatchewan. L'intervalle de confiance à 95 % correspond à une plage de valeurs estimée dans laquelle la valeur réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

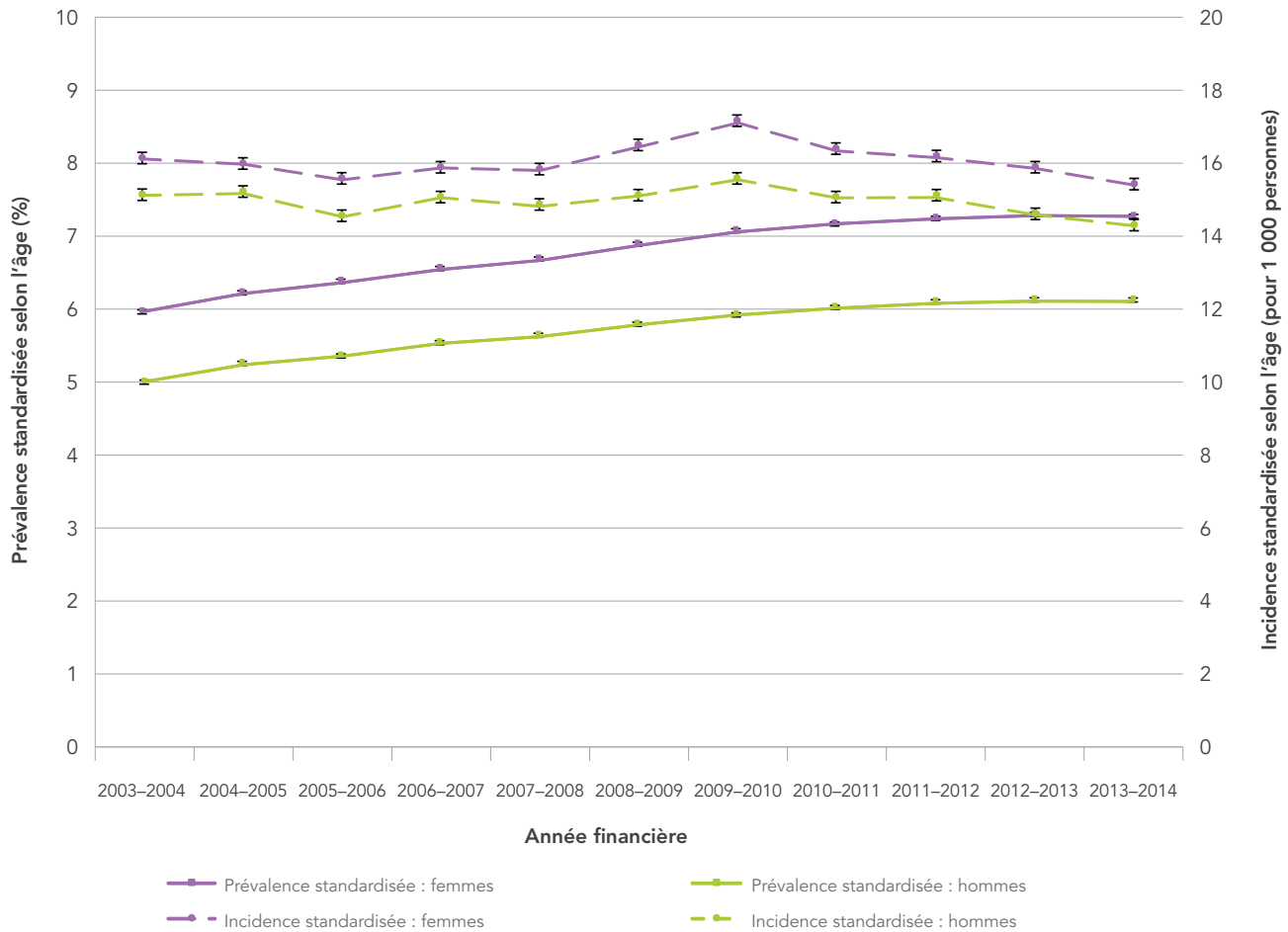
**SOURCE DES DONNÉES** : Agence de la santé publique du Canada, d'après les fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, avril 2017.

Sur une période de dix ans (2003–2004 à 2013–2014), la prévalence standardisée selon l'âge de la démence a augmenté de 21,2 %. Pendant la même période, des fluctuations de l'incidence ont été observées. Les données relatives aux médicaments, l'un des critères servant à la détermination des cas (**encadré 1**), sont devenues accessibles en Alberta et à l'Île-du-Prince-Édouard en 2009–2010, ce qui a contribué à la hausse temporaire de l'incidence cette année-là. Depuis, les données semblent indiquer que l'incidence diminue (**figure 1**).

Bien que les données du SCSMC reflètent les changements de l'état de santé de la population, elles pourraient également inclure des changements apportés aux méthodes de collecte de données, aux systèmes de codage et de classification, ou aux pratiques cliniques et de facturation. Ces facteurs doivent aussi être pris en considération dans l'interprétation des tendances au fil du temps.



**FIGURE 1 :** Prévalence et incidence standardisées selon l'âge de la démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, chez les Canadiens de 65 ans et plus, selon le sexe, Canada, 2003–2004 à 2013–2014



**REMARQUE :** Les données n'incluent pas celles de la Saskatchewan. Les estimations ont été standardisées selon la structure d'âge de la population canadienne en 2011. L'intervalle de confiance à 95 % correspond à une plage de valeurs estimée dans laquelle la valeur réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

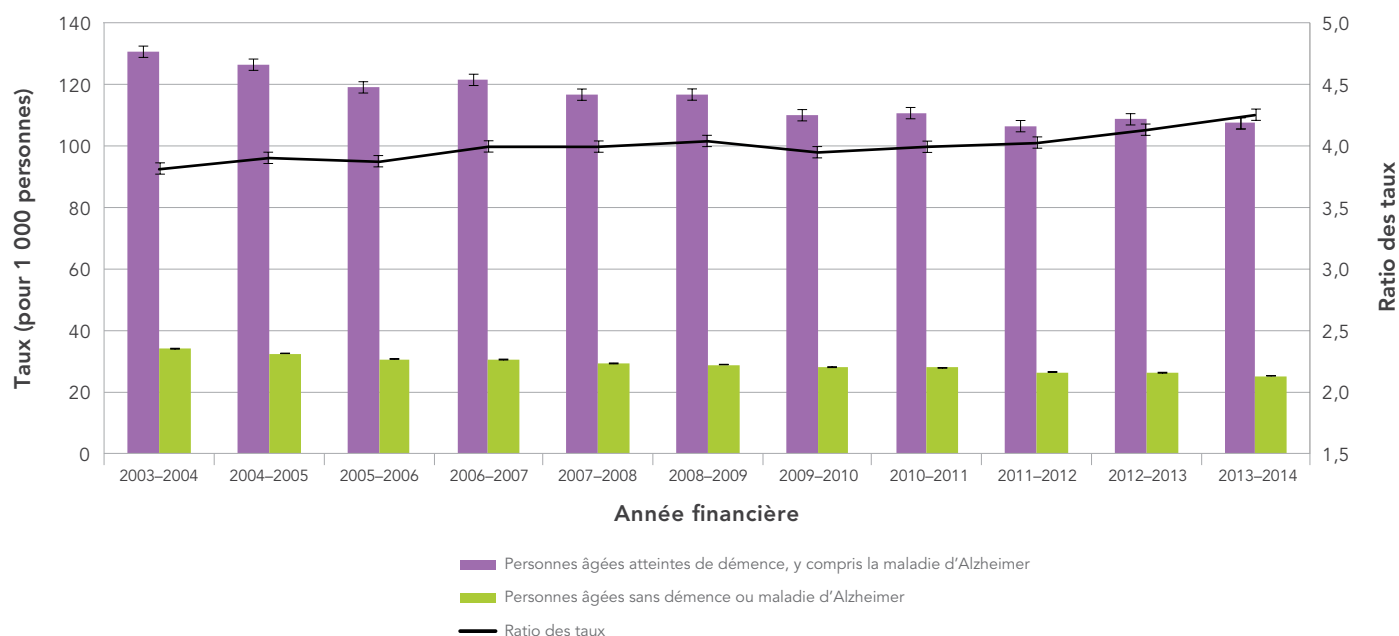
**SOURCE DES DONNÉES :** Agence de la santé publique du Canada, d'après les fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, avril 2017.

## MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES

Les taux de mortalité toutes causes confondues augmentent avec l'âge. En 2013–2014, chez les Canadiens atteints de démence, on comptait 75,5 décès pour 1 000 personnes dans le groupe des 65 à 69 ans. Ce taux atteignait 207,2 décès pour 1 000 personnes chez les 85 ans et plus. Cependant, parce que la mortalité globale s'accroît avec les années chez les Canadiens atteints de démence comme chez ceux qui n'en sont pas atteints, les taux des deux groupes tendent à converger. Autrement dit, le ratio des taux de mortalité toutes causes confondues (comparant les taux de mortalité toutes causes confondues des Canadiens atteints de démence à ceux qui n'en sont pas atteints) diminue avec l'âge. En 2013–2014, le ratio des taux était de 7,6 dans le groupe des 65 à 69 ans, et il passait à 2,9 dans celui des 85 ans et plus.

Depuis 2003–2004, les taux de mortalité toutes causes confondues ont diminué dans l'ensemble de la population canadienne. Chez les Canadiens atteints de démence, en revanche, ces taux ont diminué plus lentement. Ainsi, entre 2003–2004 et 2013–2014, on a remarqué une hausse du ratio des taux. En 2013–2014, le taux de mortalité toutes causes confondues standardisé selon l'âge était environ quatre fois supérieur chez les personnes âgées atteintes de démence que chez celles qui n'en étaient pas atteintes (**figure 2**).

**FIGURE 2 :** Taux et ratios des taux de mortalité, toutes causes confondues, standardisés selon l'âge, chez les Canadiens de 65 ans et plus atteints ou non de démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, Canada, 2003–2004 à 2013–2014



**REMARQUE :** Les données n'incluent pas celles de la Saskatchewan. Les estimations ont été standardisées selon la structure d'âge de la population canadienne en 2011. L'intervalle de confiance à 95 % correspond à une plage de valeurs estimée dans laquelle la valeur réelle devrait se situer 19 fois sur 20.

**SOURCE DES DONNÉES :** Agence de la santé publique du Canada, d'après les fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, avril 2017.

## RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ

En plus des données du SCSMC sur le fardeau de la démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, d'autres renseignements sur les répercussions de ces maladies sur la santé ont été recueillis par l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada<sup>5</sup>. Près de la moitié (48,4 %) des Canadiens de 35 ans et plus atteints de démence ont affirmé avoir un état de santé général passable ou mauvais, et près du tiers (29,7 %) d'entre eux ont déclaré avoir des troubles de l'humeur. La démence était associée à des niveaux élevés d'incapacité globale et d'incapacités fonctionnelles précises. Entre autres, 58,4 % des répondants ont déclaré avoir une mobilité réduite, et 37,0 % d'entre eux ont dit ressentir des douleurs modérées ou sévères et de l'inconfort. Plus de la moitié (56,8 %) des Canadiens atteints de démence ont aussi fait état d'une incontinence urinaire, tandis qu'environ le tiers (31,7 %) d'entre eux ont affirmé souffrir d'incontinence intestinale. On estime que les hommes atteints de démence perdent en moyenne 16,0 années de vie en pleine santé en raison des incapacités et des décès prématurés, comparé à 15,2 années pour les femmes<sup>2</sup>.

## PRÉVENTION ET TRAITEMENT

Les causes précises de la démence sont encore mal connues, et la maladie d'Alzheimer, la forme de démence la plus répandue, reste à ce jour incurable. Des facteurs de risque non modifiables, comme l'âge, le sexe et l'hérédité, sont associés à l'apparition de la démence. Les recherches indiquent aussi que des facteurs de risque évitables contribuent au développement de certains types de démence, entre autres les facteurs de risque de maladie vasculaire (p. ex. l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'hyperglycémie), une alimentation malsaine, l'inactivité physique, les lésions cérébrales graves et certains facteurs environnementaux. L'adoption d'un mode de vie sain, la maîtrise des facteurs de risque vasculaires, un niveau d'études plus élevé, la participation à des activités cognitives stimulantes et à des activités sociales, ainsi que la prise de médicaments pourraient aider à retarder l'apparition de ces affections, ralentir leur progression, atténuer leurs symptômes et améliorer la qualité de vie des personnes touchées. Toutefois, d'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les causes des différents types de démence et les mesures les plus efficaces pour les prévenir, les détecter et les traiter<sup>4,6-9</sup>.

### ENCADRÉ 1 : À PROPOS DES DONNÉES

Toute source de données comporte des avantages et des limites. Ainsi, les études sur la population fournissent différentes estimations de la démence, en fonction de facteurs tels que la définition de la démence, le type de données et les méthodes employées. Les données présentées dans ce document proviennent du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC). Ce réseau de collaboration des systèmes provinciaux et territoriaux de surveillance des maladies chroniques est géré par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le SCSMC permet de recenser les cas de maladies chroniques dans les bases de données administratives sur la santé des provinces et des territoires, lesquelles incluent les réclamations de facturation des médecins et les dossiers de sorties des patients des hôpitaux, qui sont jumelées aux registres de l'assurance-maladie des provinces et des territoires à l'aide d'un identifiant unique. Les données sur tous les résidents admissibles au régime

d'assurance-maladie provincial ou territorial (qui représentent environ 97 % de la population canadienne) sont saisies dans les registres de l'assurance-maladie. Les données de la Saskatchewan sur la démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, ne sont pas versées dans le SCSMC, en raison de différences liées à l'utilisation des codes de la Classification internationale des maladies (CIM) qui entraîneraient une sous-estimation de l'incidence et de la prévalence dans cette province.

#### **Définition de la démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, selon le SCSMC**

Les Canadiens de 65 ans et plus sont considérés comme étant atteints de démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, s'ils satisfont à l'un des critères suivants : ils ont au moins un dossier d'hospitalisation ou au moins trois réclamations de facturation de médecin (à intervalle d'au moins 30 jours) sur une période de deux ans comprenant un code CIM-9 ou CIM-10 correspondant à la démence, y compris la maladie d'Alzheimer, ou ils ont au moins un dossier d'ordonnance pour un médicament contre la démence<sup>10</sup>.

## POUR EN APPRENDRE DAVANTAGE SUR LA DÉMENCE, Y COMPRIS LA MALADIE D'ALZHEIMER, AU CANADA

<b>VISITEZ</b>	Canada.ca et <b>RECHERCHEZ</b> « Démence, y compris la maladie d'Alzheimer »
<b>LISEZ</b>	Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada
<b>OBTENEZ DES DONNÉES</b>	infobase.phac-aspc.gc.ca/CCDSS-SCSMC
<b>SUIVEZ-NOUS</b>	@ASPC_GC
<b>AIMEZ-NOUS</b>	Page Facebook de l'Agence de la santé publique du Canada
<b>CONSULTEZ AUSSI</b>	www.alzheimer.ca/fr www.who.int/topics/dementia/fr

### REMERCIEMENTS

Ce travail a été rendu possible grâce à la collaboration entre l'ASPC et l'ensemble des gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada, ainsi qu'à la contribution des spécialistes du Groupe de travail sur les maladies neurologiques du SCSMC. Les résultats et les interprétations présentés dans cette fiche d'information n'engagent que les auteurs. Ils ne doivent pas être perçus comme étant endossés par les provinces et les territoires.

### RÉFÉRENCES

- 1 Organisation mondiale de la Santé. La démence – Aide-mémoire [en ligne]. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé; avril 2016 [consulté le 2 mai 2017]. Sur Internet : [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr)
- 2 Agence de la santé publique du Canada, Organismes caritatifs neurologiques du Canada. Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2014. Rapport no HP35-45/2014F-PDF. Sur Internet : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.643435/publication.html>
- 3 Agence de la santé publique du Canada. L'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques [en ligne]. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; [15 février 2011; consulté le 2 mai 2017]. Sur Internet : [www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/nc-mn/ns-en-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/nc-mn/ns-en-fra.php)
- 4 Agence de la santé publique du Canada. Démence [en ligne]. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; [5 août 2016; consulté le 2 mai 2017]. Sur Internet : [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence.html)
- 5 Statistique Canada. Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada [en ligne]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; [modification le 13 février 2013; consulté le 2 mai 2017]. Sur Internet : [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Inst\\_r.pl?Function=assembleInstr&Item\\_id=114792](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Inst_r.pl?Function=assembleInstr&Item_id=114792)
- 6 Baumgarta M, Snyderb HM, Carrillo MC, Fazio S, Kima H, John H. Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *Alzheimer's & Dement* [en ligne]. 2015 [consulté le 2 mai 2017]; 11(6):718-26. Sur Internet : [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526015001971?via%3Dihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526015001971?via%3Dihub)
- 7 Institute of Medicine (États-Unis), Committee on the Public Health Dimensions of Cognitive Aging. Cognitive aging: Progress in understanding and opportunities for action. Blazer DG, Yaffe K, Liverman CT, éditeurs. Washington (DC) : The National Academies Press. 2015. Rapport no ISBN 978-0-309-36863-6 (PDF)
- 8 Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaff K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: An analysis of populationbased data. *Lancet Neurol* [en ligne]. 2014 [consulté le 2 mai 2017];13:788-94. Sur Internet : [www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(14\)70136-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(14)70136-X/fulltext)
- 9 Stern Y. Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *Lancet Neurol* [en ligne]. 2012 [consulté le 2 mai 2017];11(11):1006-12. Sur Internet : [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70191-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70191-6)
- 10 Jaakkimainen R, Bronskill S, Tierney M, Herrmann N, Green D, Young J et al. Identification of physician-diagnosed Alzheimer's disease and related dementias in population-based administrative data: A validation study using family physicians' electronic medical records. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2016 [consulté le 2 mai 2017]; 54(1):337-49. Sur Internet : <http://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad160105>