

Démence chez les personnes âgées

Gerry Hill, William Forbes, Jean-Marie Berthelot, Joan Lindsay et Ian McDowell*

Résumé

La prévalence de la démence augmente considérablement avec l'âge et est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. La maladie d'Alzheimer, la forme la plus courante de démence, affecte une plus forte proportion de femmes que d'hommes. En moyenne, les femmes atteintes de démence survivent plus longtemps à la maladie et sont plus susceptibles d'être placées en établissement que les hommes dans le même état.

Dans le présent article, on étudie les taux comparatifs de démence chez les hommes et chez les femmes de 65 ans et plus. Les données sont tirées de l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada (ESVC) de 1991, projet mené de concert par le Département d'épidémiologie et de médecine communautaire de l'Université d'Ottawa et le Laboratoire de lutte contre la maladie du gouvernement fédéral. On a combiné les estimations de l'espérance de vie calculées par Statistique Canada aux données de l'ESVC pour estimer les proportions moyennes de vie vécues par les personnes âgées, atteintes ou non de démence, dans la collectivité et en établissement.

Mots-clés : maladie d'Alzheimer, santé mentale, espérance de vie, vieillissement

Vivre vieux c'est peut-être une bénédiction, mais un certain nombre de troubles ont tendance à se manifester avec l'âge. La démence, état qui inclut la maladie d'Alzheimer, la démence vasculaire et diverses maladies plus rares, est une des conséquences possibles liées au vieillissement. «La démence est un syndrome clinique

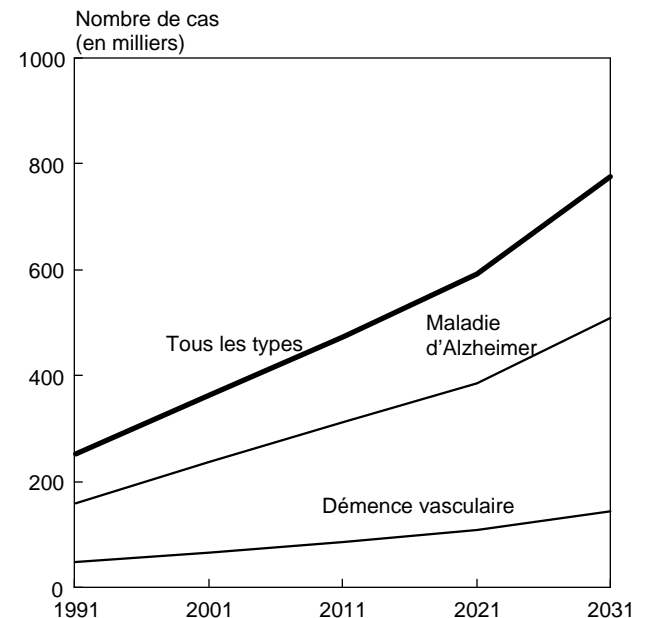
* Gerry Hill (613-951-4113) et Jean-Marie Berthelot (613-951-3760) font partie de la Division des études sociales et économiques de Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6. William Forbes et Ian McDowell travaillent pour le Département d'épidémiologie et de médecine communautaire de l'Université d'Ottawa. Joan Lindsay fait partie du Bureau du cancer du Laboratoire de lutte contre la maladie, à Ottawa.

caractérisé par une altération progressive des facultés cognitives et affectives suffisamment grave pour perturber le fonctionnement quotidien et diminuer la qualité de la vie» (voir encadrés «Méthodologie» et «Types de démence»)¹.

La démence deviendra vraisemblablement un problème de santé de plus en plus préoccupant au Canada (graphique 1). En raison de l'allongement de l'espérance de vie, conjugué à une baisse de fécondité, la proportion des personnes âgées dans la population ne cesse de croître. Les auteurs du présent article étudient la démence dans le contexte de l'espérance de vie des hommes et des femmes de 65 ans et plus, vivant dans la collectivité ou en établissement. Les

Graphique 1

Prévalence projetée de la démence, Canada, 1991 à 2031



Source : Adapté de «Canadian Study of Health and Aging: Study methods and prevalence of dementia»

Méthodologie

Source des données

L'étude sur la santé et le vieillissement au Canada (ESVC) est un projet collectif du Département d'épidémiologie et de médecine communautaire de l'Université d'Ottawa et du Laboratoire de lutte contre la maladie du gouvernement fédéral. Le groupe de travail chargé de l'ESVC a effectué une étude sur les personnes âgées dans 18 centres répartis dans tout le Canada, à l'exception du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest, des réserves indiennes et des bases militaires. La première phase a eu lieu de février 1991 à mai 1992. Un échantillon représentatif de personnes de 65 ans et plus a été choisi de façon aléatoire, 14 091 vivant dans la collectivité et 1 586, en établissement. Les taux de participation à l'ESVC sont de 72 % (9 008) pour les personnes vivant dans la collectivité et de 82 % (1 255) pour celles placées en établissement. Il est probable que la prévalence de la démence soit plus forte chez les personnes qui n'ont pas participé à l'étude.

Cette étude vise notamment à déterminer la prévalence de la démence dans les deux populations susmentionnées. Les personnes qui vivent dans la collectivité ont été interviewées à leur domicile et soumises à un test psychométrique simple en vue de détecter des signes vraisemblables de démence. Aux personnes qui n'ont pas réussi le test ainsi qu'à celles placées en établissement, on a offert de passer un examen clinique normalisé en vue de les classer en quatre catégories, à savoir les personnes non démentes, celles atteintes de la maladie d'Alzheimer, celles atteintes de démence vasculaire et celles souffrant d'un autre type de démence.

Techniques d'analyse

Les taux comparatifs de prévalence ont été calculés en prenant pour référence les chiffres de population du Recensement de 1991. En vue d'estimer les années de vie durant lesquelles la population cible est ou n'est pas touchée par la démence, et vit dans la collectivité ou en établissement, on a calculé les taux de prévalence corrigés selon l'âge par la méthode directe, en prenant pour référence la population visée par les tables de survie³. Par exemple, les espérances de vie de cohortes hypothétiques de 100 000 hommes et femmes de 65 ans ont été divisées en trois groupes : le nombre d'années vécues de 65 à 74 ans, de 75 à 84 ans et, de 85 ans et plus. Pour calculer le nombre prévu d'années vécues des membres de ces cohortes atteints de la maladie d'Alzheimer, mais vivraient dans la collectivité, on a multiplié le pourcentage, selon le groupe d'âge, de personnes atteintes de la maladie et vivant dans la collectivité par l'espérance de vie du groupe d'âge en question. On a ensuite fait le total des résultats obtenus.

Limites

Il n'existe aucun test permettant de dépister de façon certaine la démence ou d'en déterminer le type du vivant d'une personne. Donc, les données se fondent sur des jugements cliniques et, bien qu'on ait établi des critères en vue de normaliser dans la mesure du possible ces jugements, il se peut que le diagnostic soit erroné dans certains cas. Quoique très répandue dans le présent contexte et dans des contextes similaires, la méthode consistant à convertir les taux de prévalence selon l'âge en espérance de vie n'est valide que si les taux d'incidence de la démence selon l'âge, les taux de placement en établissement et les taux de mortalité demeurent constants dans le temps.

données sont tirées de l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada (ESVC) de 1991².

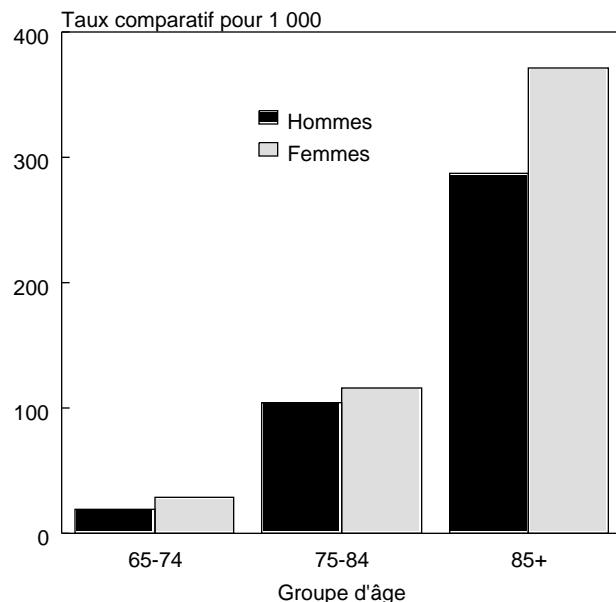
La démence se manifeste chez le tiers des personnes de 85 ans et plus

En 1991, un peu plus d'un quart de million (252 600) de Canadiens âgés étaient atteints d'une forme ou d'une autre de démence. Pratiquement les deux tiers (64 %) souffraient de la maladie d'Alzheimer, et le reste, en proportions pratiquement égales, de démence vasculaire (19 %) et d'autres formes de démence (17 %).

Comme les femmes ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes, la majorité des personnes âgées atteintes de démence sont évidemment des femmes (68 %). Toutefois, même lorsqu'on étudie les taux, on constate que la proportion des femmes atteintes est plus élevée. La prévalence de la démence est d'autant plus forte que la population observée est âgée et c'est chez les personnes les plus âgées que l'écart entre les sexes est le plus important. Par exemple, dans le groupe des 65 à 74 ans, le taux est de 28 cas pour 1 000 chez les femmes et de 19 pour 1 000 hommes

Graphique 2

Taux de démence, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1991



Source : Canadian Study of Health and Aging Working Group, 1994

(graphique 2). En revanche, pour le groupe des 85 ans et plus, les taux sont de 371 et 287 cas pour 1 000, respectivement.

La maladie d'Alzheimer est plus courante chez les femmes que chez les hommes. Ainsi, 69 % des femmes atteintes de démence souffrent de cette maladie, comparativement à 53 % des hommes (graphique 3). Par contre, une plus forte proportion d'hommes que de femmes sont atteints de démence vasculaire (30 % par opposition à 14 %).

Les femmes vivent plus longtemps, mais portent un plus lourd fardeau

Les auteurs ont combiné les estimations de l'espérance de vie calculées par Statistique Canada aux données de l'ESVC pour estimer les proportions moyennes de vie vécues par les personnes âgées qui souffrent ou non de démence dans la collectivité et en établissement. Ces statistiques, qui sont des moyennes, ne reflètent pas la probabilité qu'une personne soit dans cet état particulier un jour ou l'autre. Qui plus est, il est

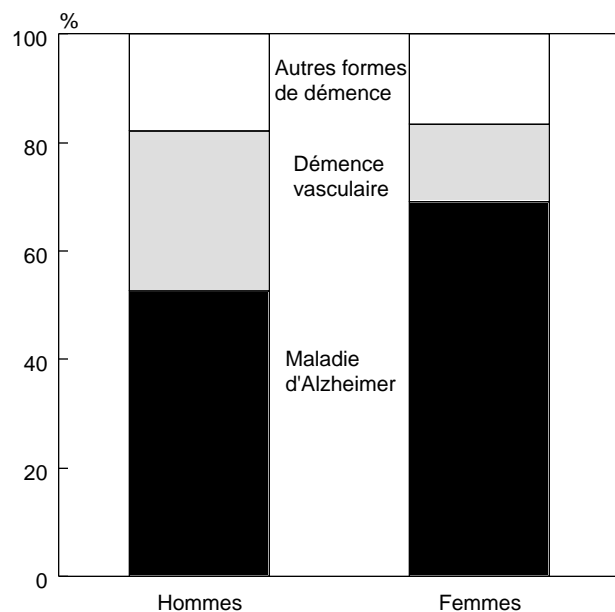
peu probable qu'une même personne souffre des quatre types de démence.

En 1990-1992, à l'âge de 65 ans, l'espérance de vie était de 20,0 ans pour les femmes et de 15,8 ans pour les hommes (tableau 1). En moyenne, les personnes âgées vivent la majorité de ces années dans la collectivité, sans souffrir de démence. De façon spécifique, les femmes âgées échappent à la démence pendant 88 % de leur espérance de vie, vivant 16,6 de ces années dans la collectivité et 0,9 en établissement. Les hommes âgés, quant à eux, échappent à la démence pendant 92 % de leur espérance de vie et passent 14,1 de ces années dans la collectivité et 0,4 en établissement.

Les années restantes (2,4 pour les femmes et 1,2 pour les hommes), sont vécues sous le joug de la démence et représentent une plus forte proportion de l'espérance de vie des femmes (12 %) que des hommes (8 %) âgés.

Graphique 3

Population de 65 ans et plus souffrant de démence, selon le type de démence et le sexe, Canada, 1991



Source : *Canadian Study on Health and Aging Working Group, 1994*

Nota : *Établi d'après des taux comparatifs.*

Types de démence

Les auteurs d'un rapport de synthèse publié dans le *New England Journal of Medicine* ont étudié les types courants de démence¹. Les descriptions présentées ici reposent sur cet article.

La maladie d'Alzheimer, la forme de démence la plus courante au Canada, est une affection dégénérative primaire du cerveau. L'affaiblissement de la mémoire, surtout la perte de la mémoire à court terme, en est la principale manifestation cognitive. Habituellement, l'état du malade s'aggrave progressivement, avec parfois de brefs plateaux. L'apparition de troubles du langage, particulièrement la difficulté à nommer les personnes et les choses (anomie), est un des symptômes de la maladie. En raison d'une réduction complexe du contrôle visuo-moteur, les victimes ont de la difficulté à reconnaître les personnes ou sont sujettes à des perceptions erronées, telles que le fait de confondre un arbuste avec une personne.

La démence vasculaire, quant à elle, est une déficience cognitive permanente causée par une maladie cérébrovasculaire (telle qu'un accident vasculaire cérébral). L'évolution de la maladie est variable. La vitesse et la gravité de l'affaiblissement des facultés dépendent de la maladie cérébrovasculaire sous-jacente et de la réponse du malade au traitement. Les signes de démence vasculaire incluent des perturbations motrices similaires aux symptômes de la maladie de Parkinson. Selon certains, l'altération de la démarche coutumière du malade serait un indicateur précoce de la démence vasculaire.

Tableau 1

Espérance de vie à 65 ans, selon l'existence de la démence, le lieu de résidence et le sexe, Canada, 1991

	Hommes		Femmes	
	Années	%	Années	%
Total	15,8	100	20,0	100
<i>Personnes non démentes</i>	14,6	92	17,5	88
<i>Vivant :</i>				
Dans la collectivité	14,1	90	16,6	83
En établissement	0,4	3	0,9	5
<i>Personnes démentes</i>	1,2	8	2,4	12
<i>Vivant :</i>				
Dans la collectivité	0,7	4	1,0	5
En établissement	0,6	4	1,4	7

Source : *Canadian Study of Health and Aging Working Group, 1994*

Nota : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total.

Le placement en établissement pour cause de démence est plus probable pour les femmes que pour les hommes

Comme on peut s'y attendre, la démence entraîne une incapacité et le placement subséquent en établissement⁴. En 1991, environ la moitié (51 %) des personnes démentes vivait en établissement. Le fait qu'une personne souffrant de démence vive soit dans la collectivité soit en établissement dépend, en partie, de la disponibilité de prestataires de soins. À cet égard, ce sont les femmes qui sont les moins protégées. Puisqu'en moyenne les épouses survivent à leur mari, la probabilité d'avoir auprès de soi un conjoint qui prodigue des soins en cas de maladie est beaucoup plus faible pour les femmes que pour les hommes du troisième âge⁵. «Dans le cas des couples âgés, les conjoints peuvent ordinairement compter l'un sur l'autre et ils reçoivent donc généralement moins d'aide d'autres sources... toutefois, la disparition d'un des conjoints rend l'autre très vulnérable⁶.» En 1991, 54 % des femmes démentes vivaient en établissement, comparativement à 44 % des hommes dans la même situation.

Les femmes âgées atteintes de démence courent non seulement un risque plus élevé de vivre en établissement, mais, en général, passent aussi dans ces établissements un plus grand nombre d'années que les hommes atteints de troubles similaires. Durant la période où les femmes âgées sont atteintes de démence, elles passent en moyenne 1,4 année en établissement, comparativement à 0,6 année seulement pour les hommes. Donc, les femmes atteintes passent en établissement une plus grande proportion de leurs années de démence (58 %) que les hommes (50 %).

Conclusion

La démence affecte non seulement les personnes atteintes, mais aussi les personnes qui prennent soin d'elles⁵. Avec le vieillissement de la population, on assistera vraisemblablement à une augmentation de la prévalence de la démence et des demandes qui pèsent sur les prestataires de soins.

Remerciements

L'étude sur la santé et le vieillissement au Canada est financée par la Direction des aînés et aînées grâce à des fonds administrés par le Programme national de recherches et de développement en matière de santé (projet 6606-3954-MC[S]). La première phase de l'étude a été effectuée par 51 enquêteurs répartis dans 18 centres, sous la direction d'un groupe d'experts américains. L'étude a été coordonnée par une équipe dirigée par Barbara Helliwell. Nous remercions chaleureusement toutes ces personnes de leur contribution.

Références

1. D.S. Geldmacher et P.J. Whitehouse, «Evaluation of dementia», *The New England Journal of Medicine*, 335(5), 1996, p. 330-336.
2. Canadian Study of Health and Aging Working Group, «Canadian Study of Health and Aging: Study Methods and Prevalence of Dementia», *Journal de l'Association médicale canadienne*, 150, 1994, p. 899-913.
3. D.F. Sullivan, «A single index of mortality and morbidity», *HMSA Health Reports*, 86, 1971, p. 347-354.
4. P. Tully et C. Mohl, «Résidents âgés des établissements de santé», *Rapports sur la santé*, 7(3), 1996, p. 27-30 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).

5. J.F. Gentleman et E. Park, «Différences d'âge dans les couples mariés et qui divorcent», *Rapports sur la santé*, 6(2) novembre 1994, p. 225-240 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
6. J. Hagey, «Aide à domicile : le soutien aux Canadiens âgés», *Tendances sociales canadiennes*, 14, automne 1989, p. 22-24 (Statistique Canada, n° 11-008 au catalogue).