

Fiche d'information

Incidence de la consommation excessive de substances psychoactives sur le développement de la démence

En raison du vieillissement démographique de la population suisse, la démence concerne chaque année un nombre plus important de personnes. Toutefois, la démence n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement. Des études ont mis en évidence des facteurs de risques liés au mode de vie qui, par définition, sont modifiables. Parmi ceux-ci figurent l'alimentation mais également la consommation de substances comme le tabac ou l'alcool. Cette fiche, issue d'une recherche exploratoire menée par le GREA sur mandat de l'OFSP, fait le point sur l'incidence des substances psychoactives sur la démence.

FAITS & CHIFFRES CLÉS

Plus de **146'000** personnes sont atteintes de démence en Suisse

Chaque année on dénombre presque **32'000** nouveaux cas

L'âge est le principal facteur de risque (non modifiable) de développer une démence

Il existe d'autres facteurs de risque liés au style de vie qui sont modifiables

La consommation excessive d'alcool est associée à un **triplément** du risque de démences en général et un **doublément** de celui de développer la maladie d'Alzheimer [1].

14 % des cas de maladie d'Alzheimer dans le monde sont potentiellement attribuables à la consommation de tabac

ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION

Démence

La démence est un syndrome, généralement chronique ou évolutif, dans lequel on observe une altération de la fonction cognitive (capacité d'effectuer des opérations de pensée), plus importante que celle que l'on pourrait attendre du vieillissement normal [2]. L'Association Alzheimer Suisse, estime à 146'500 le nombre de personnes atteintes de démence en Suisse en 2021 et à 31'375, le nombre de nouveaux cas sur une année (l'incidence) [3].

Facteurs de risques

L'âge est un facteur déterminant dans le développement d'une démence : les personnes de 80 à 89 ans seraient 16 % à en souffrir, un chiffre qui atteindrait 40 % à partir de 90 ans [4]. Toutefois, la démence n'est pas une conséquence naturelle ou inévitable de la vieillesse [2]. Plusieurs études récentes ont révélé un lien entre le développement de la démence et des facteurs de risque liés au style de vie comme l'inactivité physique, les régimes alimentaires peu équilibrés, mais également la consommation excessive d'alcool ou de tabac [5].

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Afin de rendre compte des effets néfastes sur la cognition de la consommation de substances psychoactives, le DSM-5 retient, depuis 2015, le diagnostic de « Trouble neurocognitif (TNC) majeur ou léger induit par une substance/un médicament » [6]. TNC majeur étant synonyme de démence.

Alcool : en 2020, la *Lancet Commission* a introduit la consommation excessive d'alcool comme facteur de risque modifiable pour la démence [5]. Cette décision s'appuie sur une très vaste étude rétrospective, portant sur plus de 30 millions de patients hospitalisés, qui a démontré que la consommation excessive d'alcool est associée à un triplement du risque de démences en général et un doublement de celui de développer la maladie d'Alzheimer [1].

Tabac : plusieurs études établissent un lien entre le tabagisme et un risque accru de démence [7]–[10]. L'OMS estime que 14 % des cas de maladie d'Alzheimer dans le monde sont potentiellement attribuables à la consommation de tabac [11]. L'arrêt de la cigarette devrait être encouragé, car il réduit ce risque [12], [13].



La prescription de benzodiazépines, en particulier sur le long terme, majorerait de **1,5 à 2** fois le risque de démence

Le risque de démence augmenterait parallèlement au nombre de médicaments prescrits : il serait de **2,64** (de 5 à 9 médicaments)

Abréviation

*OR = *Odds ratio* (rapport des cotes)

Benzodiazépines : de multiples études identifient un lien fort entre la consommation de benzodiazépines et le déclin cognitif [14]–[16], voire la démence [17]. Les personnes âgées consommant des benzodiazépines (de demi-vie longue) auraient un risque augmenté de 60 % de développer une démence [18]. Celles qui utilisent des benzodiazépines sur une longue période (plus de trois mois) seraient 1,5 à 2 fois plus susceptibles de développer une démence que les personnes qui ne les ont pas utilisées à long terme [19]. Le risque de démence lié à l'utilisation de benzodiazépines semble également augmenter avec la dose de benzodiazépine [20]. Malgré un nombre important d'études, une revue récente conclut en affirmant que les critères requis pour étayer fortement une relation causale entre benzodiazépines et démence ne seraient que partiellement remplis [21].

Polypharmacie : la polypharmacie, en particulier lorsqu'elle englobe des psychotropes et des anticholinergiques, a été associée à des troubles cognitifs dans de nombreuses études [22], [23]. Une étude de grande ampleur démontre que la polypharmacie est associée au développement de la démence et que le risque de démence augmente proportionnellement aux nombres de médicaments prescrits : *OR de 1,72 (de 1 à 4 médicaments) ; OR de 2,64 (de 5 à 9 médicaments), OR de 3,35 (10 et plus) [24].

CONCLUSION

En raison de la consommation d'alcool et de tabac des plus jeunes, de la (sur) prescription de benzodiazépines, tout comme de la polypharmacie touchant les personnes âgées, le nombre de personnes concernées par les démences pourrait augmenter plus fortement de ce qu'on pourrait attendre du fait du vieillissement démographique.

- Il semble opportun de sensibiliser la population sur les risques de démence inhérents à une consommation excessive d'alcool ou de tabac ainsi qu'aux bienfaits de la réduction de la consommation d'alcool et de l'arrêt du tabac.
- Parallèlement, les projets actuels abordant la prescription de substances psychoactives de la part des professionnels de santé auprès des personnes âgées (p. ex. *smarter medicine Switzerland*, Beers Criteria, STOPP/START Criteria v2, The PRISCUS List, The EU(7)-PIM List) devraient être plus largement diffusés.

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et soins
Division Stratégies de la santé
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTEUR FICHE / DATE

Christophe Al Kurdi / Mars 2022

RAPPORT

- Al Kurdi, Christophe, et Fabrice Rosselet. «**Troubles de l'usage de substances – dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs**». Lausanne : Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), janvier 2022.

FICHES D'INFORMATION EN LIEN AVEC LE RAPPORT

1. Troubles de l'usage de substances et vieillissement
2. **Incidence de la consommation excessive de substances psychoactives sur le développement de la démence**
3. Enjeux relatifs aux troubles neurocognitifs induits par l'alcool
4. Enjeux relatifs aux troubles mentaux et addictifs cooccurrents (CODs)
5. Troubles de l'usage de substances et douleurs
6. Principaux problèmes reliés à la polypharmacie

SOURCES

- [1] M. Schwarzingler *et al.*, « Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008–13: a nationwide retrospective cohort study », *Lancet Public Health*, vol. 3, n° 3, p. e124- e132, mars 2018, doi: 10.1016/S2468-2667(18)30022-7.
- [2] OMS, « La démence », 21 septembre 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (consulté le 15 décembre 2020).
- [3] ALZ, « Les démences en Suisse 2021 », Alzheimer Suisse, Berne, 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publicationen-Produkte/Factsheet_DemencesCH_neu_2021.pdf
- [4] BASS, « Estimations de la prévalence de la démence en Suisse ». Office fédéral de la santé publique (OFSP), 1 avril 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/hf-daten/8_1_versorgungsmoitoring/praevalenzschaetzung_demenz.pdf.download.pdf/prevalence_demence.pdf
- [5] G. Livingston *et al.*, « *Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission », *The Lancet*, vol. 396, n° 10248, p. 413- 446, août 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
- [6] APA, **DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2015.
- [7] R. Peters, R. Poulter, J. Warner, N. Beckett, L. Burch, et C. Bulpitt, « Smoking, dementia and cognitive decline in the elderly, a systematic review », *BMC Geriatr.*, vol. 8, n° 1, p. 36, déc. 2008, doi: 10.1186/1471-2318-8-36.
- [8] J. K. Cataldo, J. J. Prochaska, et S. A. Glantz, « Cigarette Smoking is a Risk Factor for Alzheimer's Disease: An Analysis Controlling for Tobacco Industry Affiliation », *J. Alzheimers Dis.*, vol. 19, n° 2, p. 465- 480, janv. 2010, doi: 10.3233/JAD-2010-1240.
- [9] K. J. Anstey, C. von Sanden, A. Salim, et R. O'Kearney, « Smoking as a Risk Factor for Dementia and Cognitive Decline: A Meta-Analysis of Prospective Studies », *Am. J. Epidemiol.*, vol. 166, n° 4, p. 367- 378, août 2007, doi: 10.1093/aje/kwm116.
- [10] M. A. Beydoun, H. A. Beydoun, A. A. Gamaldo, A. Teel, A. B. Zonderman, et Y. Wang, « Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis », *BMC Public Health*, vol. 14, n° 1, p. 643, juin 2014, doi: 10.1186/1471-2458-14-643.
- [11] OMS, « Dossier succincts tabac : tabac et démence », Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014. [En ligne]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332581>
- [12] G. Zhong, Y. Wang, Y. Zhang, J. J. Guo, et Y. Zhao, « Smoking Is Associated with an Increased Risk of Dementia: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies with Investigation of Potential Effect Modifiers », *PLOS ONE*, vol. 10, n° 3, p. e0118333, mars 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0118333.
- [13] D. Choi, S. Choi, et S. M. Park, « Effect of smoking cessation on the risk of dementia: a longitudinal study », *Ann. Clin. Transl. Neurol.*, vol. 5, n° 10, p. 1192- 1199, sept. 2018, doi: 10.1002/acn3.633.
- [14] M. J. Barker, K. M. Greenwood, M. Jackson, et S. F. Crowe, « Cognitive Effects of Long-Term Benzodiazepine Use », *CNS Drugs*, vol. 18, n° 1, p. 37- 48, janv. 2004, doi: 10.2165/00023210-200418010-00004.
- [15] H. Verdoux, R. Lagnaoui, et B. Bégaud, « Is benzodiazepine use a risk factor for cognitive decline and dementia? A literature review of epidemiological studies », *Psychol. Med.*, vol. 35, n° 3, p. 307- 315, avr. 2005, doi: 10.1017/S0033291704003897.
- [16] S. Paterniti, C. Dufouil, et A. Alépovitch, « Long-Term Benzodiazepine Use and Cognitive Decline in the Elderly: The Epidemiology of Vascular Aging Study », *J. Clin. Psychopharmacol.*, vol. 22, n° 3, p. 285- 293, juin 2002.
- [17] S. Billioti de Gage *et al.*, « Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study », *BMJ*, vol. 345, p. e6231, sept. 2012, doi: 10.1136/bmj.e6231.
- [18] D. Shash *et al.*, « Benzodiazepine, psychotropic medication, and dementia: A population-based cohort study », *Alzheimers Dement.*, vol. 12, n° 5, p. 604- 613, 2016, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.10.006>.
- [19] S. Billioti de Gage, A. Pariente, et B. Bégaud, « Is there really a link between benzodiazepine use and the risk of dementia? », *Expert Opin. Drug Saf.*, vol. 14, n° 5, p. 733- 747, mai 2015, doi: 10.1517/14740338.2015.1014796.
- [20] G. Zhong, Y. Wang, Y. Zhang, et Y. Zhao, « Association between Benzodiazepine Use and Dementia: A Meta-Analysis », *PLOS ONE*, vol. 10, n° 5, p. e0127836, mai 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0127836.
- [21] J. Brandt et C. Leong, « Benzodiazepines and Z-Drugs: An Updated Review of Major Adverse Outcomes Reported on in Epidemiologic Research », *Drugs RD*, vol. 17, n° 4, p. 493- 507, déc. 2017, doi: 10.1007/s40268-017-0207-7.
- [22] F. Pazan et M. Wehling, « Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences », *Eur. Geriatr. Med.*, vol. 12, n° 3, p. 443- 452, juin 2021, doi: 10.1007/s41999-021-00479-3.
- [23] J. W. Wastesson, L. Morin, E. C. K. Tan, et K. Johnell, « An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review », *Expert Opin. Drug Saf.*, vol. 17, n° 12, p. 1185- 1196, déc. 2018, doi: 10.1080/14740338.2018.1546841.
- [24] H.-Y. Park, J.-W. Park, H. J. Song, H. S. Sohn, et J.-W. Kwon, « The Association between Polypharmacy and Dementia: A Nested Case-Control Study Based on a 12-Year Longitudinal Cohort Database in South Korea », *PLOS ONE*, vol. 12, n° 1, p. e0169463, janv. 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0169463.