



SANTÉ COGNITIVE

Quels programmes mener pour prévenir les troubles cognitifs ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur la
mise en œuvre d'actions collectives de préservation
de la santé cognitive à destination des personnes de
plus de 60 ans.



Janvier 2026





Comment préserver la santé cognitive des personnes de plus de 60 ans autonomes et vivant à domicile ? Quels types d'action sont efficaces pour prévenir les troubles de la mémoire et des autres fonctions cognitives ?

Afin de répondre à ces questions, une recherche bibliographique de méthode d'intervention a été réalisée. La littérature scientifique est très riche sur ce sujet, avec plus de 5 000 publications recensées depuis 2005. En raison de cette abondance, il a été décidé de retenir 39 articles fondés sur des méta-analyses. Ces synthèses agrègent les données issues de plusieurs études et offrent un degré de confiance supérieur.

Leurs résultats, évalués par un groupe d'experts, permettent de formuler des recommandations. Présentées dans ce document, elles font l'objet d'une gradation selon leur niveau de preuve de scientifique.



Précision sur le public cible : *Les sujets de 60 ans et plus non éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) constituent le public cible prioritaire des actions de promotion de la santé et de prévention de la perte d'autonomie financées par les Commissions des Financiers. Par conséquent, la recherche bibliographique s'est intéressée aux études portant sur les sujets de 60 ans et plus, autonomes, ne présentant pas de troubles cognitifs, avec ou sans plainte de mémoire.*

Les objectifs des actions de promotion de la santé cognitive

La santé cognitive correspond à « la préservation des fonctions mentales requises pour le maintien des liens sociaux, le sentiment d'être utile et la mobilisation des aptitudes permettant de fonctionner de manière autonome », selon la définition de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les interventions réalisées auprès des personnes de plus de 60 ans visent à prévenir la survenue de troubles de la mémoire et des autres fonctions cognitives (langage, apprentissage, résolution des problèmes...). On estime qu'en France 1,4 million de personnes vivent avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée.





Qu'entend-on par fonctions cognitives ?

Les fonctions cognitives sont les capacités de notre cerveau à traiter, utiliser et mémoriser des informations. Elles nous permettent de comprendre, décider, apprendre, communiquer et interagir avec notre environnement.

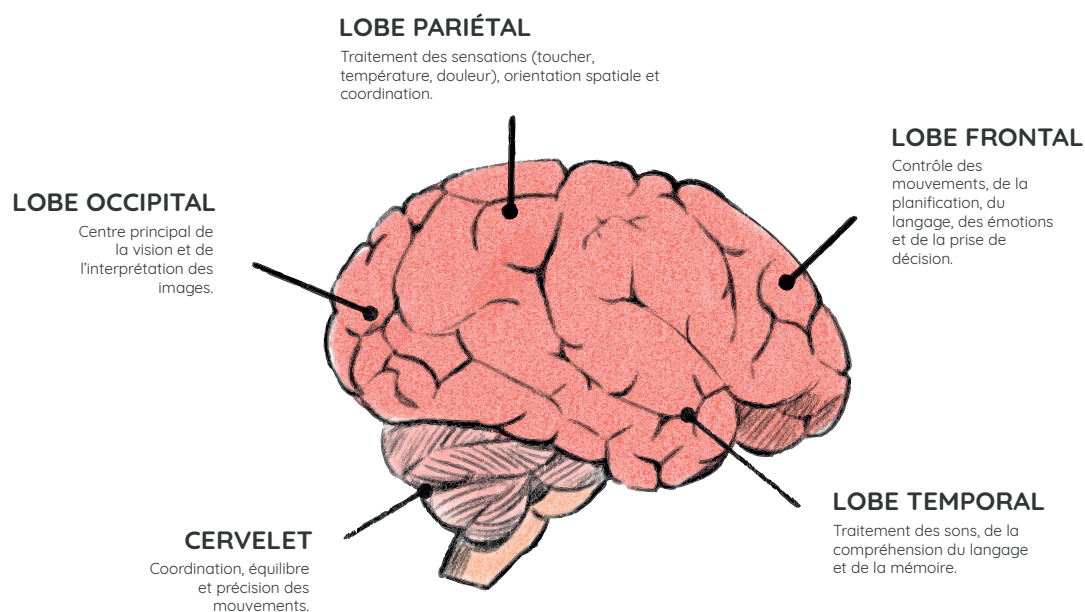
Les fonctions cognitives incluent la mémoire, l'attention, le langage, les fonctions dites exécutives (planification, organisation, résolution de problèmes), la perception et l'orientation spatiale ainsi que la vitesse de traitement des informations.

Ces fonctions sont interconnectées et influencent notre capacité à accomplir des tâches quotidiennes.

Les troubles cognitifs correspondent à l'atteinte d'une ou plusieurs de ces fonctions. Dans la maladie d'Alzheimer, la fonction cognitive touchée le plus tôt est la mémoire. C'est pourquoi dans le langage courant lorsque l'on parle de troubles cognitifs, on utilise l'expression « troubles de la mémoire ». Toutefois, dans le cadre de la promotion de la santé cognitive et de la prévention de la perte d'autonomie, c'est l'ensemble de ces fonctions qui doit être soutenu.

De nombreux facteurs de risque ont été identifiés. Une partie d'entre eux sont potentiellement réversibles grâce à l'adoption de comportements de vie sains et la prise en charge d'affections telles que le diabète et l'hypertension artérielle.

Connaître les facteurs de risque constitue la première étape pour identifier les interventions qui pourraient promouvoir la santé cognitive. Il faut ensuite que ces interventions soient évaluées pour faire la preuve de leur efficacité. À l'heure actuelle, peu d'interventions ont démontré leur efficacité.





5 Conseils pour réussir une action de prévention en santé cognitive

Présomption scientifique

1

Mettre en place des actions collectives basées sur le mode de vie

Les interventions sur le mode de vie (activité physique, nutrition...) sont efficaces pour améliorer les fonctions cognitives globales et/ou prévenir la survenue de troubles cognitifs.



Preuve scientifique établie

2

Proposer des séances d'activité physique

Les résultats analysés convergent pour montrer des effets positifs modérés de l'activité physique sur la santé cognitive des personnes âgées de plus de 60 ans.

Privilégier l'activité physique d'intensité modérée à élevée, de type aérobie ou renforcement musculaire et dans l'idéal combiner les deux

La danse, le taekwondo et les exercices issus de la médecine traditionnelle chinoise sont les plus représentés dans les publications. Cela ne signifie pas que les autres activités physiques sont inefficaces.

Fixer un objectif d'au moins 3 à 5 heures d'activité physique par semaine

Les objectifs de volume hebdomadaire varient selon le type et l'intensité des activités pratiquées. La lutte contre la sédentarité seule (rester moins longtemps assis ou allongé sans pour autant bouger plus) ne semble pas suffisante pour améliorer les fonctions cognitives.

Prévoir un programme d'activité physique d'au moins 12 semaines

Cette durée minimale correspond à la moyenne des interventions analysées.

Recourir à un professionnel formé pour encadrer les séances

Les séances doivent être encadrées par un professionnel formé : kinésithérapeute, ergothérapeute, enseignant en activité physique adaptée, psychomotricien, infirmier spécialisé en promotion de la santé ou tout autre professionnel ayant un diplôme reconnu pour cette activité. Voir le document Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie « Comment mener un programme pour prévenir le risque de chutes ? »

Associer séances encadrées et en autonomie

Les programmes doivent comprendre au moins une séance par semaine encadrée par un professionnel formé combinée à des séances en autonomie à domicile, à un rythme adapté à chaque participant.



Présomption scientifique



5 Conseils pour réussir une action de prévention en santé cognitive

Présomption scientifique

3

Favoriser la stimulation cognitive

Les méta-analyses montrent des améliorations modestes mais significatives des fonctions cognitives lors d'interventions basées sur la stimulation cognitive.

Organiser des ateliers collectifs intégrant des exercices variés et de difficulté progressive, adaptés aux participants

La participation à des ateliers de réminiscence, l'utilisation de jeux de société et le recours à des programmes numériques d'entraînement cognitif ont été spécifiquement étudiés. Cela ne préjuge pas de l'inefficacité des autres modalités de stimulation cognitive.

Prévoir un programme de stimulation cognitive d'au moins 12 semaines

Cette durée minimale correspond à la moyenne des interventions analysées.

Associer séances encadrées et en autonomie

Les programmes de stimulation cognitive doivent comprendre au moins une séance par semaine encadrée par un professionnel formé combinée à des séances en autonomie à domicile, à un rythme adapté à chaque participant.

Confier l'élaboration du programme de stimulation cognitive à un professionnel de santé expérimenté

Les programmes de stimulation cognitive doivent être conçus par un professionnel de santé avec de l'expérience dans la prise en charge des troubles cognitifs (neuropsychologue, orthophoniste...) mais ils peuvent être mis en œuvre par des professionnels formés au programme qui ne sont pas obligatoirement des professionnels de santé.

Qu'est-ce que la stimulation cognitive ?

La stimulation cognitive recouvre un ensemble d'activités standardisées qui sollicitent le cerveau pour entretenir plusieurs fonctions cognitives comme la mémoire, l'attention, le langage ou la résolution de problèmes. Elle peut prendre différentes formes : mots croisés, jeux de mémoire, logiciels d'entraînement cérébral, cuisine, jeux de société, orientation dans l'espace, discussions guidées, etc. Les exercices doivent être adaptés au niveau de chaque personne. Les séances peuvent se faire individuellement, en groupe, ou avec l'aide de proches. On inclut aussi des stratégies pratiques, comme apprendre à utiliser des repères visuels ou des associations d'images pour mieux mémoriser. Une invitation à partager un repas ne peut être considérée comme de la stimulation cognitive. En revanche, un atelier cuisine orienté sur la planification des menus et l'établissement d'une liste de courses relève de la stimulation cognitive car les fonctions exécutives, la mémoire, l'orientation temporelle et le langage sont mobilisés.





5 Conseils pour réussir une action de prévention en santé cognitive

4 Transmettre des conseils nutritionnels

Voir le document Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie « Nutrition : comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ? »



Présomption scientifique

5 Combiner les interventions (activité physique et stimulation cognitive) pour gagner en efficacité

Les interventions combinées associant activité physique et stimulation cognitive semblent efficaces pour améliorer les fonctions cognitives globales et/ou prévenir la survenue de troubles cognitifs.

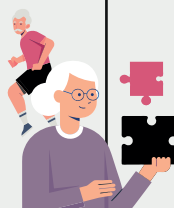
Associer activité physique et stimulation cognitive et d'autres interventions

Ces interventions combinées peuvent également inclure d'autres interventions comme les conseils nutritionnels et la surveillance des facteurs de risque vasculaire.

Les enseignements de l'étude Finger

Menée sur deux ans en Finlande, l'étude Finger a porté sur 1 260 personnes âgées de 60 à 77 ans, sans troubles neurocognitifs mais avec un risque élevé. Les participants ont été répartis en deux groupes. Ceux appartenant au groupe intervention ont bénéficié d'un programme intensif combinant alimentation équilibrée (séances avec un diététicien, suivi des habitudes alimentaires), activité physique régulière (programme individualisé avec renforcement musculaire et exercices aérobies), stimulation cognitive (sessions collectives avec un psychologue et individuelles en autonomie) et contrôle médical des facteurs de risque (tension, cholestérol). Les membres du groupe témoin n'ont reçu que de simples conseils de santé.

Résultat : le groupe intervention a obtenu de meilleures performances cognitives, surtout sur la vitesse de traitement et la fonction exécutive (organisation, attention, planification). L'effet sur la mémoire s'est avéré plus faible. Peu d'effets indésirables ont été constatés. L'étude Finger apporte donc la preuve qu'une approche multi-domaines peut freiner le déclin cognitif.



Interventions non efficaces

Les interventions basées sur la pleine conscience (pratique basée sur l'attention consciente et bienveillante au moment présent) ne sont pas efficaces sur les fonctions cognitives.





Rédacteur en chef

Pr Gilles BERRUT, responsable scientifique et président-fondateur du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

Auteurs

Dr Anaïs CLOPPET-FONTAINE, gériatre, cheffe de projets et de recherche, Gérontopôle d'Ile-de-France.

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

Experts scientifiques

Pr Philippe ALAIN, professeur des universités en neuropsychologie à l'université d'Angers et neuropsychologue au CHU d'Angers.

Pr Julien DELRIEU, neurologue et gériatre, responsable du centre mémoire – CHU de Toulouse.

Pr Matthieu LILAMAND, professeur des universités en gériatrie à l'université Paris cité, Médecine gériatrique à l'hôpital Lariboisière-Fernand Widal, APHP.

Pr Marc VERNY, professeur des universités en gériatrie à la faculté de santé Sorbonne Université, neurologue et gériatre, médecin chef du service du centre de gériatrie de l'hôpital Pitié Salpêtrière, APHP.

Au nom du conseil scientifique de l'UGF

Pr Olivier HANON, président du conseil scientifique de l'Union des Gérontopôles de France.

Expertise commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Mme Marion DELAUNE, cheffe de projet prévention – Conseil départemental de Maine-et-Loire.

M. Eric PETTAROS, chargé de mission commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Conseil départemental de Seine-et-Marne.

M. Louis LADOUCE, chargé de projets actions de prévention – Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

Secrétariat de rédaction

Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.

Coordinatrices

Mme Isabelle DUFOUR, directrice du Géront'if, Gérontopôle d'Ile-de-France.

Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le
site de la CNSA (rubrique Informations
thématiques > Prévention).