



Le tournant de la santé cognitive

Ce que 324 professionnels de santé révèlent sur la prévention, l'IA et l'avenir de la prise en charge cérébrale

Le message sous-jacent de l'enquête

La cognition passe d'une évaluation tardive et ponctuelle à une composante plus précoce, répétée et mieux intégrée des soins.

324
professionnels

43
pays

Juin-juillet
2026

COMMENT LIRE LES DONNÉES

Six enseignements de l'enquête sur lesquels les professionnels de santé peuvent agir dès maintenant.

La valeur de l'enquête ne réside pas seulement dans les pourcentages, mais dans le schéma pratique qu'ils dessinent pour l'organisation des soins.

- | | | |
|----|-------------------------------------|---|
| 01 | Commencer plus tôt | Utiliser de brefs bilans cognitifs de référence avant que les symptômes ne deviennent le seul élément déclencheur. |
| 02 | Suivre l'évolution | Suivre les progrès tous les quelques mois ou en continu lorsque cela est cliniquement justifié. |
| 03 | Repérer les moments à risque | Ajouter des contrôles cognitifs lors de changements de traitement, d'une anesthésie ou d'une intervention chirurgicale. |
| | Élargir l'anamnèse | |
| 04 | | Considérer la cognition comme pertinente en santé mentale, développement, vieillissement et réadaptation. |
| 05 | Préserver la confiance | Utiliser les outils numériques pour alléger la charge, tout en rendant explicite le jugement clinique. |
| 06 | Réduire les obstacles | Agir localement sur le coût, le remboursement, la sensibilisation et l'intégration au flux de travail. |

CADRE PRATIQUE

Ne présentez pas la prise en charge cognitive comme un test supplémentaire. Présentez-la comme un moyen d'établir une référence, de suivre l'évolution et de favoriser de meilleurs échanges.

ENSEIGNEMENT 01 · RÉFÉRENCES

L'enquête plaide pour des bilans cognitifs de référence plus précoces, et non pour un diagnostic indiscriminé.

Une très faible minorité préconise d'attendre l'apparition de symptômes. L'enjeu pratique est d'établir systématiquement une référence, avec des règles de suivi claires.

11%

Estiment que les bilans ne devraient commencer qu'à l'apparition de symptômes

61%

Estiment que les bilans de routine devraient commencer au plus tard à 50 ans

78%

Conviennent que les adultes de 60 ans et plus devraient bénéficier d'un bilan cognitif annuel

Protocole pratique pour une consultation

- 01 Établir une référence lors de l'admission chez les patients présentant des plaintes cognitives, des symptômes de santé mentale, des difficultés d'apprentissage, des préoccupations liées au vieillissement ou des besoins de réadaptation.
- 02 Chez les adultes de 50 ans et plus, envisager un bref bilan cognitif de référence même en l'absence de symptômes, surtout en présence de facteurs de risque ou d'inquiétudes familiales.
- 03 Chez les adultes de 60 ans et plus, utiliser un bilan annuel ou périodique comme mesure de tendance, et non comme diagnostic isolé.
- 04 Présenter les résultats comme un profil et un point de départ pour le suivi ; orienter vers une évaluation approfondie en cas de déclin, d'incohérence ou de retentissement fonctionnel.

GARDE-FOU CLINIQUE

La prévention la plus rigoureuse ne consiste pas à étiqueter précocement les personnes. Elle consiste à savoir ce qui a changé, quand, et si ce changement a un retentissement fonctionnel.

ENSEIGNEMENT 02 · MOMENTS À RISQUE

La cognition doit être surveillée lorsque le traitement lui-même peut l'altérer.

L'enquête met en évidence un angle mort pratique : les effets indésirables cognitifs liés aux médicaments, à l'anesthésie et à la chirurgie.

80%

Conviennent que les cliniciens devraient surveiller systématiquement les effets indésirables cognitifs

69%

Sont optimistes quant aux cinq prochaines années de la prise en charge cognitive

93%

Estiment que les organisations devraient faire davantage pour la santé cérébrale et mentale

Une boucle de sécurité cognitive en trois étapes

Avant

Documenter l'attention, la mémoire, la vitesse de traitement ou les plaintes cognitives rapportées par le patient avant un moment à risque connu.

Après

Répéter un bref contrôle après un changement de traitement, une anesthésie, une chirurgie ou une autre intervention lorsque des plaintes cognitives sont plausibles.

Agir

Si le patient ou sa famille signale un changement, comparer à la référence, revoir les médicaments et orienter si le retentissement fonctionnel ou le déclin persiste.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Le point d'intégration le plus simple de la prise en charge cognitive se trouve peut-être là où les cliniciens surveillent déjà le risque : revues médicamenteuses, suivi post-intervention et jalons de réadaptation.

ENSEIGNEMENT 03 · CHAMP

La santé cognitive devient une dimension transversale des soins.

Les professionnels interrogés n'envisagent pas la cognition uniquement sous l'angle des maladies neurologiques. Leurs prises en charge couvrent le développement, la santé émotionnelle, le vieillissement, la performance et la réadaptation.

73%

Envisagent l'avenir comme transversal ou central pour la santé mentale et le bien-être

35%

Des mentions concernent les besoins liés au développement

22%

Des mentions concernent la santé émotionnelle

Utiliser la cognition comme prisme d'admission

Développement	Attention, difficultés d'apprentissage, autisme, performances scolaires.
Santé émotionnelle	Dépression, anxiété, troubles de l'humeur, fatigue, plaintes de concentration.
Vieillessement cérébral	Vieillessement en bonne santé, trouble cognitif léger, risque de démence, inquiétudes familiales.
Réadaptation	Lésion cérébrale, AVC, jalons de récupération fonctionnelle.
Performance	Exigences professionnelles, optimisation cognitive, postes à enjeux de sécurité.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Une question cognitive peut être intégrée à de nombreuses admissions : quel changement cognitif le patient remarque-t-il, quelle fonction est touchée et à quelle référence pourra-t-on le comparer ultérieurement ?

ENSEIGNEMENT 04 · SUIVI

Une mesure isolée est fragile. L'évolution dans le temps est utile en clinique.

L'enquête suggère que le domaine s'oriente déjà vers un suivi répété, avec une composante importante réalisée à domicile.

63%

Assurent un suivi tous les quelques mois ou en continu

35%

Indiquent que l'utilisation a le plus souvent lieu à domicile

41%

Indiquent que l'utilisation a le plus souvent lieu en consultation

Rythme de suivi suggéré

Référence

À l'admission, lors du bilan annuel de prévention, au début d'une intervention ou avant un traitement à risque.

Tous les quelques mois

Pendant un entraînement, une réadaptation ou des ajustements thérapeutiques.

Suivi numérique continu

Pour l'observance, les signaux précoces ou l'accompagnement — tout changement significatif doit être confirmé cliniquement.

Escalade

En cas de déclin répété, fonctionnellement pertinent, inattendu ou signalé par la famille ou l'aidant.

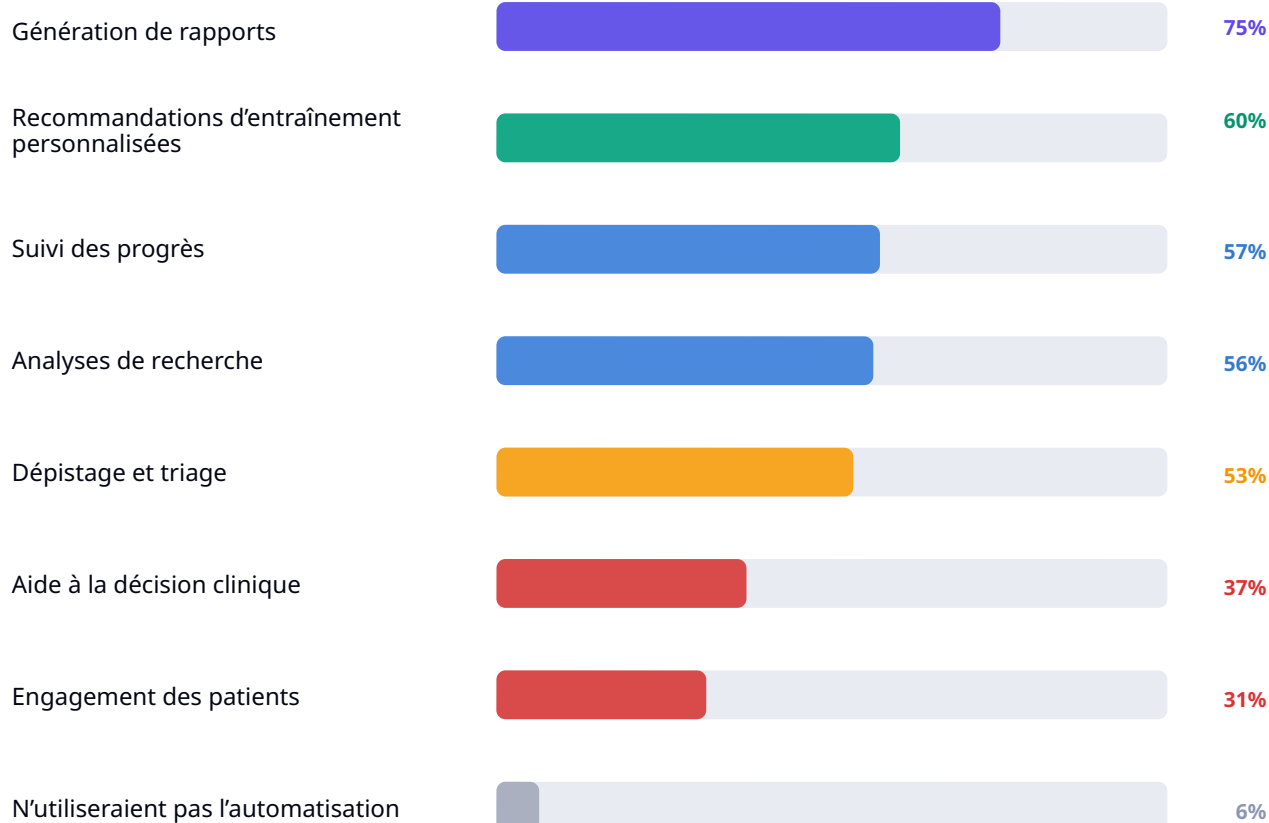
ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Un modèle hybride peut réserver la consultation à l'interprétation et utiliser le domicile pour les mesures répétées, l'observance et l'engagement du patient.

ENSEIGNEMENT 05 · CONFIANCE

Utiliser l'automatisation là où les professionnels sont déjà à l'aise — et ralentir lorsque la confiance diminue.

La tendance ne se résume pas à un oui ou à un non. Le niveau d'aisance est plus élevé pour les usages administratifs et analytiques que pour l'aide à la décision clinique ou l'engagement des patients.



Garde-fous pratiques

- 01 Utiliser d'abord l'automatisation pour les brouillons, synthèses, rapports et recommandations structurées revus par un clinicien.
- 02 Préciser si une recommandation a été confirmée par un clinicien ou générée par l'outil.
- 03 Pour les décisions cliniques et l'engagement des patients, exiger une responsabilité claire, le consentement, des garanties de confidentialité et des voies d'escalade.

ENSEIGNEMENT 06 · PREUVES

L'innovation donne priorité aux preuves avant les fonctionnalités.

Les professionnels placent la validation, la personnalisation et la mesure des résultats en tête de la feuille de route.



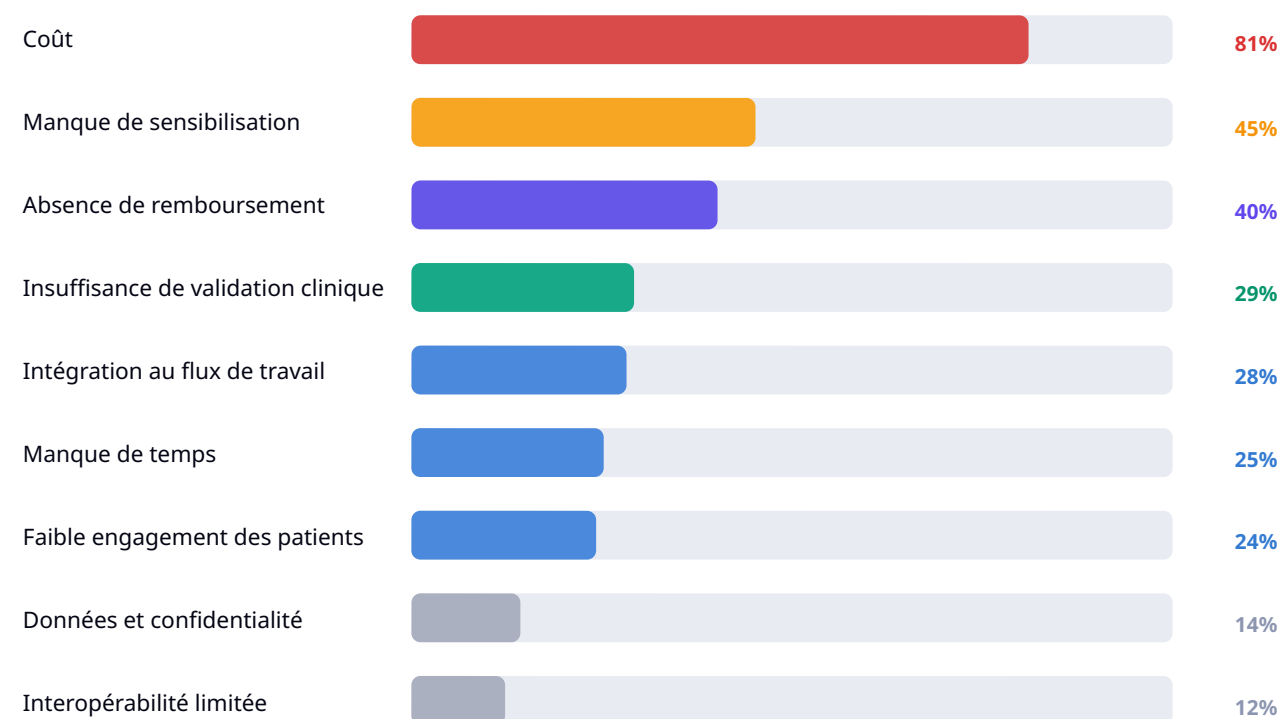
ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Lors du choix d'une plateforme de prise en charge cognitive, demandez d'abord : qu'est-ce qui est validé, quel résultat est mesuré, comment l'outil s'intégrera-t-il au flux de travail et comment expliquerons-nous les résultats aux patients ?

ENSEIGNEMENT 07 · ADOPTION

L'obstacle tient moins à l'adhésion qu'à l'accès.

Le coût constitue le principal obstacle. Le manque de sensibilisation et de remboursement pèse également plus souvent que l'insuffisance de validation clinique.



Actions locales pour un cabinet

- 01** Créer une option de bilan de référence à faible coût et réserver l'évaluation approfondie aux situations de risque, de changement ou de retentissement fonctionnel.
- 02** Former le personnel à expliquer le suivi cognitif en termes simples, en moins d'une minute.

PLAN PRATIQUE

Un processus de 30 jours qu'un professionnel de santé peut réellement mettre en œuvre.

Une méthode simple pour transposer les enseignements de l'enquête dans la pratique sans complexifier à l'excès l'organisation clinique.

Semaine 1 Définir qui bénéficie d'un bilan de référence

Adultes de 50 ans et plus, adultes de 60 ans et plus, plaintes cognitives, situations de santé mentale, moments à risque liés à un médicament ou une procédure, patients en réadaptation et orientations pour apprentissage/développement.

Semaine 2 Choisir le jeu de données minimal

Bref profil cognitif, plainte rapportée par le patient, retentissement fonctionnel, facteurs de risque et mention claire de la nécessité ou non d'un suivi.

Semaine 3 Construire le rythme de suivi

Tous les quelques mois pour les situations actives ; annuel ou périodique pour les références liées au vieillissement ; plus tôt après des plaintes liées à un médicament ou une procédure.

Semaine 4 Évaluer et ajuster

Suivre la réalisation, la compréhension du patient, les orientations, la charge en temps et l'incidence éventuelle des résultats sur les décisions de soins.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Commencez par un seul parcours et une seule population. Le déploiement de la prise en charge cognitive échoue généralement lorsque le premier processus est trop ambitieux.

LANGAGE PRATIQUE

Comment expliquer le suivi cognitif sans susciter la peur.

L'enquête est favorable à un suivi plus précoce, mais la communication clinique doit éviter de médicaliser à l'excès les variations normales.

Au patient

Notre objectif n'est pas de vous attribuer une étiquette à partir d'un seul score. Nous établissons une référence cognitive afin de comprendre l'évolution dans le temps.

À un membre de la famille

Un résultat isolé est moins utile qu'une tendance. Dites-nous ce qui a changé dans la vie quotidienne, quand cela a commencé et si la situation s'améliore ou s'aggrave.

Au clinicien adresseur

Il s'agit d'un profil cognitif structuré destiné à soutenir le suivi et le triage. Il ne remplace pas l'évaluation diagnostique lorsque les symptômes ou le déclin fonctionnel l'exigent.

À un payeur ou un administrateur

L'enquête suggère que l'adoption est surtout limitée par le coût, le remboursement et la sensibilisation. Un parcours bref de bilan de référence peut réduire les obstacles avant qu'une évaluation plus complexe ne soit nécessaire.

RÈGLE DE COMMUNICATION

Employez plus souvent les termes référence, tendance et fonction que score, altération ou risque.

L'enjeu n'est pas de multiplier les tests. Il est de rendre la cognition visible plus tôt, de suivre son évolution et d'agir face aux changements.

PLUS TÔT Ne pas attendre que les symptômes soient le seul élément déclencheur.

RÉPÉTÉ Utiliser les tendances pour distinguer le bruit d'un changement significatif.

TRANSVERSAL Poser des questions cognitives en santé mentale, vieillissement, développement et réadaptation.

GUIDÉ PAR LES PREUVES Privilégier les outils validés, les résultats mesurables et une interprétation claire.

ACCESSIBLE Réduire les obstacles liés au coût, au remboursement, à la sensibilisation et au flux de travail.

La santé cognitive pourrait devenir un nouveau « signe vital » — à condition d'être suffisamment opérationnelle pour les soins courants.



<https://www.cognifit.com/fr/medical-platform>