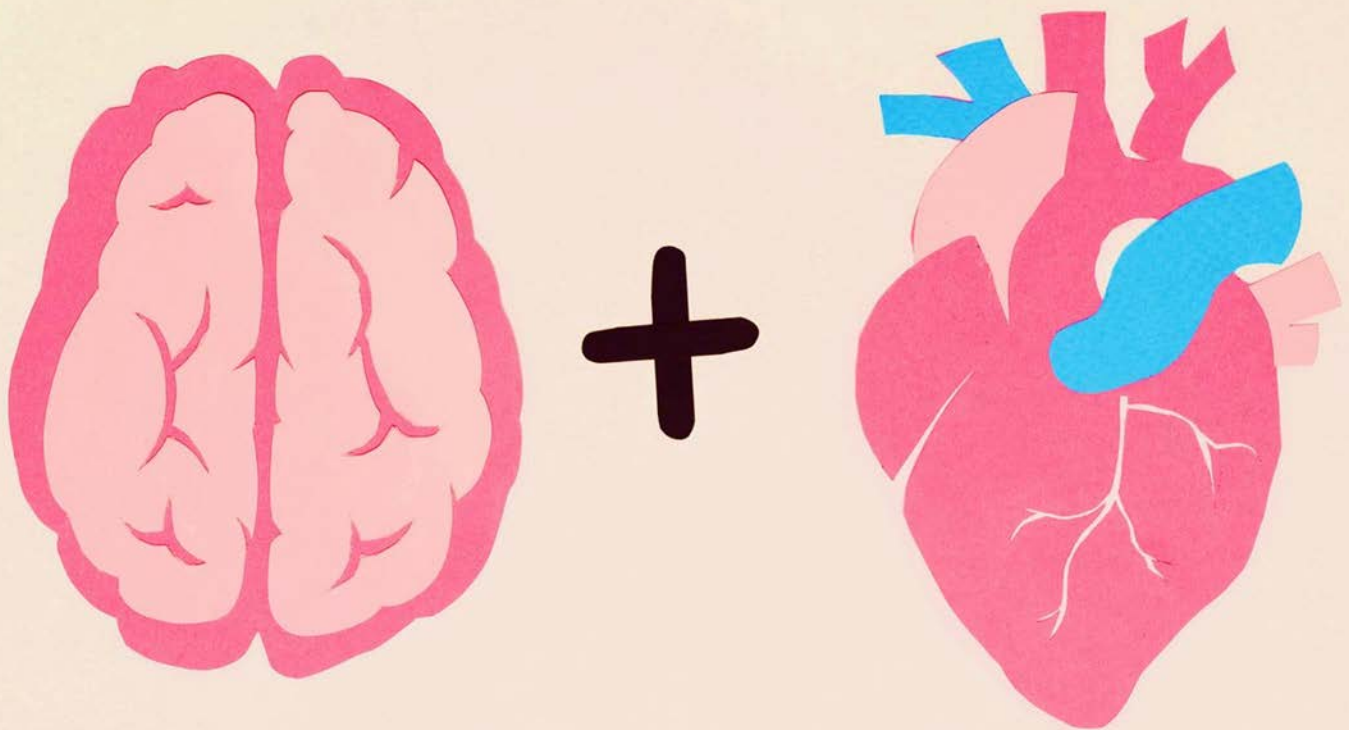



# La surveillance des maladies vasculaires cérébrales dans Lanaudière 2020-2021

Janvier 2023



ÉMILIE NANTEL  
Service de surveillance, recherche et évaluation  
Direction de santé publique

Québec 

## MISE EN CONTEXTE

Les maladies vasculaires cérébrales (MVC) constituent la seconde forme de trouble neurocognitif la plus répandue, derrière la maladie d'Alzheimer (Société Alzheimer du Canada, s.d.). Au plan statistique, les MVC font souvent partie des maladies cardiovasculaires (MCV), mais elles sont aussi considérées comme un groupe exclusif de maladies résultant de l'affectation des vaisseaux sanguins du cerveau. On y réfère dans le langage courant en utilisant le terme « accident vasculaire cérébral » (AVC), bien que cela ne reflète pas les avancées dans les connaissances médicales sur le sujet (INSPQ, 2020). Les deux causes les plus fréquentes des MVC sont :

- les AVC ischémiques, aussi appelés infarctus, qui consistent en la présence d'un caillot dans un vaisseau sanguin bloquant ou limitant de façon importante la circulation du sang (INSPQ, 2020). Ce caillot au cerveau peut être issu du processus d'athérosclérose (accumulation progressive de dépôts dans les artères au fil du temps) ou du processus embolique (caillot formé ailleurs dans le corps qui se déplace au cerveau) (Chong, s.d.).
- les AVC hémorragiques, soit la rupture d'un vaisseau sanguin dans la zone cérébrale, entraînant un saignement (Blais, Rochette et Fillion, 2018; INSPQ, 2020).

Depuis quelques années, la définition des MVC a été revue. Elle intègre désormais certains événements de type ischémique causant un dysfonctionnement neurologique temporaire, sans toutefois provoquer d'infarctus cérébral. Ces événements ne sont pas des AVC et se nomment plutôt ischémies cérébrales transitoires (ICT) (Blais, Rochette et Fillion, 2018; INSPQ, 2020). Même si elles surviennent de façon plus discrète et rapide que les AVC, les ICT sont des signes précurseurs d'un AVC (Simoneau, Garand et Payette, 2011).

Lorsqu'il survient un déficit de l'apport de sang au cerveau en cas de MVC, les cellules du cerveau peuvent manquer d'oxygène et mourir après seulement quelques minutes, ce qui provoque des séquelles neurocognitives (Société Alzheimer du Canada, s.d.; Louchini et Daigle, 2005). Le type de séquelles dépend de la zone du cerveau affectée et de la rapidité de la prise en charge. Elles incluent, sans s'y limiter, la difficulté à s'exprimer ou à se déplacer, la paralysie, la fatigue, les déficits au niveau de l'attention, du jugement, de la mémoire et de la résolution de problèmes, et les changements au niveau de la vision (WSO, s.d.; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, s.d.). Les impacts sur la qualité de vie et sur l'autonomie des personnes atteintes de MVC peuvent s'avérer majeurs (Louchini et Daigle, 2005).

Ce document présente les données d'incidence, de prévalence et de mortalité des MVC dans Lanaudière pour la période 2016-2017 à 2020-2021. Il s'agit du premier

document portant sur les MVC basé sur les données du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) produit par le Service de surveillance, recherche et évaluation.

## PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanauoise âgée de 20 ans ou plus étant assurée par le régime public d'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ces données proviennent de trois fichiers intégrés au SISMACQ, soit :

- le *Fichier du système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ÉCHO);
- le *Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte*;
- le *Fichier d'inscription des personnes assurées* (FIPA) (INSPQ, 2020).

Les données sont présentées sous les concepts d'incidence, de prévalence et de ratio de mortalité toutes causes. **L'incidence** d'une maladie correspond au nombre de nouveaux diagnostics au cours d'une période donnée, tandis que la **prévalence** représente le nombre total de personnes vivant avec la maladie à un temps précis, que ceux-ci soient nouvellement diagnostiqués ou non. Le **ratio de mortalité** toutes causes chez la population atteinte de maladies vasculaires cérébrales représente l'ampleur de la mortalité chez les personnes atteintes, en comparaison avec les personnes non atteintes. Un ratio de mortalité supérieur à 1:1, par exemple 2:1, signifie que la mortalité est plus élevée chez les personnes atteintes de la maladie que chez les personnes non atteintes.

Dans ce document, des valeurs brutes et ajustées sont présentées. Les **taux bruts** correspondent au fardeau réel de la maladie. Les **taux ajustés** éliminent l'effet de la structure par âge d'une population et permettent ainsi une meilleure comparaison entre différentes populations. Les tests statistiques sont réalisés sur des taux ajustés, même lorsque ce sont les valeurs brutes qui sont présentées dans les figures.

### *MCV et MVC: comment faire la différence ?*

Les **maladies cardiovasculaires (MCV)** regroupent l'ensemble des maladies résultant de l'affectation pathologique des vaisseaux sanguins et du cœur. Les **maladies vasculaires cérébrales (MVC)** se limitent aux maladies résultant spécifiquement de l'affectation pathologique des vaisseaux sanguins du cerveau. Les maladies vasculaires cérébrales sont donc une sous-catégorie des maladies cardiovasculaires.

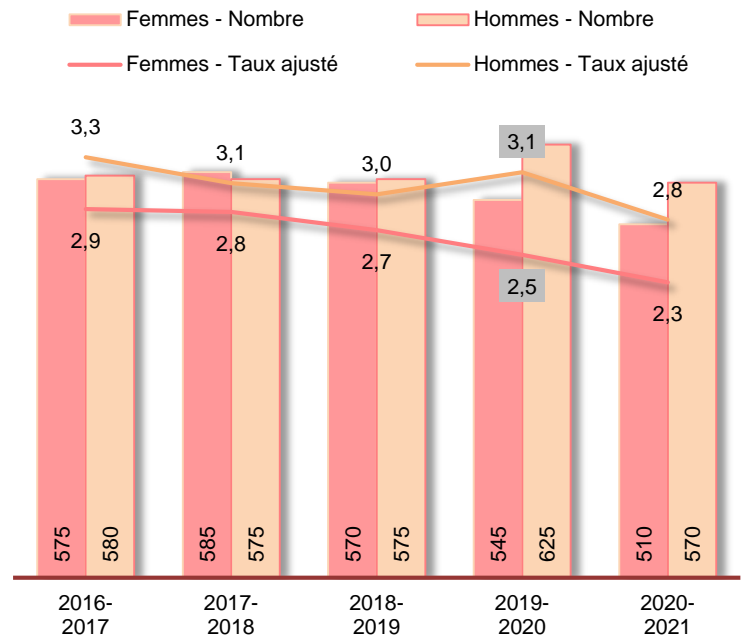
## INCIDENCE DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES

Dans Lanaudière, un peu plus de 1 000 nouveaux cas de maladies vasculaires cérébrales surviennent chaque année. Ce sont 557 Lanaudoises et 585 Lanaudois, en moyenne, qui reçoivent ce diagnostic annuellement. Au cours de la période 2016-2017 à 2020-2021, les taux d'incidence des MVC sont demeurés stables, chez les hommes comme chez les femmes. Une différence significative entre les sexes s'observe uniquement au cours de l'année 2019-2020, les hommes présentant une plus forte incidence de la maladie que les femmes. Les taux d'incidence sont similaires dans Lanaudière et dans le reste du Québec pour la période.

En 2020-2021, chez les Lanaudoises et les Lanaudois âgés de 20 à 64 ans, le taux brut d'incidence se situe à 1,2 et à 1,3 cas pour 1 000 personnes, respectivement. Chez les 65 ans et plus, l'incidence grimpe à 6,5 cas pour 1 000 femmes et 8,1 cas pour 1 000 hommes. Dans la région, chez les personnes de 20 à 64 ans, l'incidence des MVC (sexes réunis) est supérieure à celle observée dans le reste du Québec. Chez les aînés, le constat inverse s'observe. Les Lanaudoises de 65 ans et plus affichent également une incidence inférieure aux femmes du reste du Québec.

Les données d'incidence des MVC à l'échelle des sous-régions et des municipalités régionales de comté (MRC) de Lanaudière sont similaires à celles du reste du Québec. Aussi, les taux d'incidence chez les femmes se comparent à ceux chez les hommes. Une différence entre les sexes est toutefois notée à l'échelle provinciale.

**Incidence des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (Nombre et taux ajusté pour 1 000 personnes)**



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2016-2017 à 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

**Incidence des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, le groupe d'âge et le territoire, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (Nombre et taux brut pour 1 000 personnes)**

	Femmes			Hommes		Sexes réunis		
	N	Taux brut		N	Taux brut	N	Taux brut	
<b>Groupe d'âge (Lanaudière)</b>								
20-64 ans	180	1,2		205	1,3	390	1,3	+
65 ans et plus	325	6,5	-	360	8,1	690	7,3	-
<b>Territoire</b>								
D'Autray	60	3,6		45	2,5	100	2,9	
Joliette	75	2,7		80	3,0	150	2,7	
Matawinie	50	2,4		90	4,0	140	3,2	
Montcalm	45	2,2		60	2,6	105	2,4	
Lanaudière-Nord	225	2,6		275	3,1	500	2,8	
L'Assomption	135	2,7		145	3,1	280	2,9	
Les Moulins	150	2,4		150	2,5	300	2,4	
Lanaudière-Sud	285	2,5		295	2,8	580	2,6	
Lanaudière	510	2,5		570	2,9	1 085	2,7	
Le Québec	9 250	2,8		9 390	2,9	18 640	2,9	

Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

## PRÉVALENCE DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES

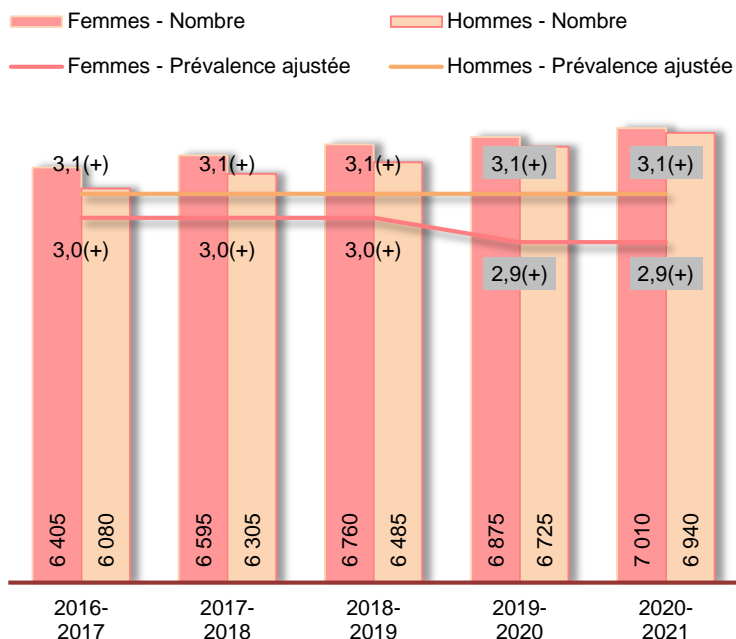
En 2020-2021, près de 14 000 personnes vivent avec un diagnostic de maladies vasculaires cérébrales dans la région<sup>1</sup>. Cela représente une prévalence ajustée de 2,9 % chez les femmes et de 3,1 % chez les hommes.

Tout comme pour les données d'incidence, les données de prévalence démontrent une stabilité au cours de la période 2016-2017 à 2020-2021, autant chez les hommes que chez les femmes. Les prévalences sont toutefois significativement plus élevées dans la région que dans le reste de la province, et ce, chaque année. En 2019-2020 et en 2020-2021, les hommes de Lanaudière se démarquent des femmes par des prévalences plus élevées.

En comparant la population lanaudoise avec le reste du Québec, il ressort que la prévalence des MVC est significativement supérieure chez les sexes réunis et chez les femmes de chacune des MRC de Lanaudière. Chez les hommes, seuls les résidents des MRC de D'Autray, de Matawinie et de Montcalm font exception à ce constat.

Pour l'ensemble de Lanaudière, autant les hommes, les femmes que sexes réunis affichent une prévalence des MVC significativement supérieure aux valeurs du reste de la province.

**Prévalence des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (Nombre et prévalence ajustée pour 100 personnes)**



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.  
 ■ Différence significative entre les sexes, au seuil de 1 %.  
 Source : INSPQ, SISMACQ, 2016-2017 à 2020-2021.  
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

**Prévalence des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (Nombre et prévalence brute pour 100 personnes)**

	Femmes			Hommes			Sexes réunis		
	N	Prévalence brute		N	Prévalence brute		N	Prévalence brute	
D'Autray	635	3,6	+	670	3,6		1 305	3,6	+
Joliette	1 175	4,0	+	1 080	3,9	+	2 250	4,0	+
Matawinie	760	3,5	+	900	3,9		1 655	3,7	+
Montcalm	620	2,9	+	695	3,0		1 310	2,9	+
Lanaudière-Nord	3 185	3,5	+	3 340	3,6	+	6 525	3,6	+
L'Assomption	1 845	3,6	+	1 760	3,7	+	3 600	3,6	+
Les Moulins	1 980	3,0	+	1 840	3,0	+	3 815	3,0	+
Lanaudière-Sud	3 820	3,3	+	3 600	3,3	+	7 425	3,3	+
Lanaudière	7 010	3,4	+	6 940	3,4	+	13 945	3,4	+
Le Québec	102 620	3,0		100 750	3,1		203 370	3,0	

Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.  
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.  
 ■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.  
 □ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.  
 Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.  
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

<sup>1</sup> « Lorsqu'un individu est identifié atteint de maladies vasculaires cérébrales, il devient un cas prévalent pour l'année en cours et pour toutes les années subséquentes, incluant l'année de son décès (s'il y a lieu) » (INSPQ, 2020).

## PRÉVALENCE DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES (suite)

Tel qu'il est le cas avec de nombreuses maladies chroniques, la prévalence des maladies vasculaires cérébrales augmente considérablement en fonction de l'âge. Dans Lanaudière comme au Québec, la prévalence brute des MVC (sexes confondus) se situe sous la barre du 1 % chez les 35-49 ans, et augmente graduellement pour atteindre 13,5 % (Lanaudière) et 12,6 % (le Québec) chez les 75 ans et plus.

Ce sont 3,4 % (prévalence brute) des hommes, des femmes et de la population totale de 20 ans et plus qui sont atteints de MVC dans Lanaudière en 2020-2021. Les prévalences brutes pour chaque sexe (tous âges confondus) dans Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud sont similaires, mais sont significativement plus élevées que les valeurs pour le reste du Québec, lesquelles se situent à 3,0 % (femmes et sexes réunis) et à 3,1 % (hommes).

À l'échelle de Lanaudière, pour chaque sexe et chaque groupe d'âge, les prévalences brutes dépassent celles observées dans le reste de la province, à l'exception des hommes de 75 ans et plus. Ceux-ci affichent une valeur comparable à celle de leurs homologues du reste de la province.

En ce qui concerne les portions nord et sud du territoire, les constats sont variés selon les sous-groupes; quelques différences significatives entre les sexes et les territoires sont observables, ainsi qu'avec le reste de la province. Dans l'ensemble, chez les 35 ans et plus, les prévalences des MVC chez les résidents de Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud sont généralement plus élevées que celles du reste de la province.

**Prévalence des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (Prévalence brute pour 100 personnes)**

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
20-34 ans	nd	nd	nd	nd	nd	nd
35-49 ans	1,1 +	0,8	0,9 +	0,9 +	0,7	0,8 +
50-64 ans	2,8 +	3,3 +	3,1 +	2,8 +	2,9 +	2,8 +
65-74 ans	5,3 +	6,8 +	6,1 +	6,1 +	7,2 +	6,6 +
75 ans et plus	12,2	12,7	12,4	13,8 +	15,5 +	14,5 +
<b>Total</b>	<b>3,5 +</b>	<b>3,6 +</b>	<b>3,6 +</b>	<b>3,3 +</b>	<b>3,3 +</b>	<b>3,3 +</b>

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
20-34 ans	nd	nd	nd	nd	nd	nd
35-49 ans	1,0 +	0,7 +	0,9 +	0,7	0,6	0,7
50-64 ans	2,8 +	3,1 +	3,0 +	2,2	2,6	2,4
65-74 ans	5,7 +	7,0 +	6,3 +	4,7	6,2	5,4
75 ans et plus	13,0 +	14,1	13,5 +	12,0	13,5	12,6
<b>Total</b>	<b>3,4 +</b>	<b>3,4 +</b>	<b>3,4 +</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>

nd : non disponible

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire et un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe et un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.

Sources : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.



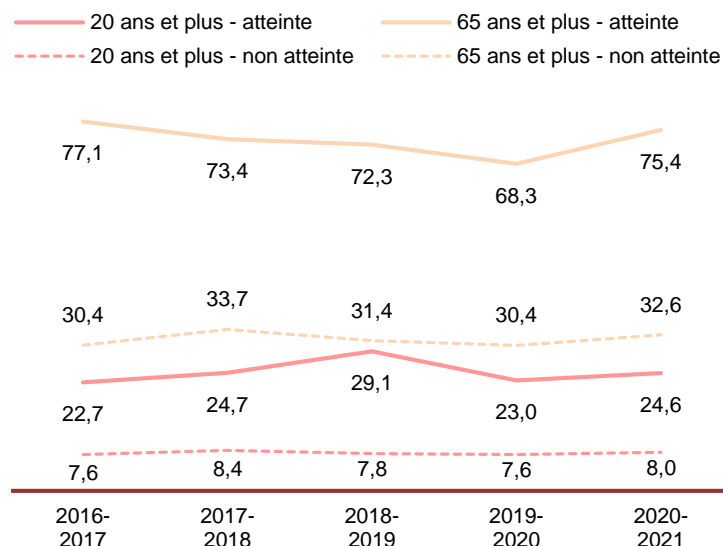
## MORTALITÉ

Malgré une baisse de la mortalité associée aux maladies vasculaires cérébrales au cours de la période 2003-2004 à 2013-2014 au Québec (Blais, Rochette et Fillion, 2018), il demeure que les personnes atteintes de MVC affichent une mortalité toutes causes<sup>2</sup> nettement supérieure à celle des personnes non atteintes.

Au cours de la période 2016-2017 à 2020-2021, les taux ajustés de mortalité sont demeurés stables chez les 20 ans et plus et les 65 ans et plus. Toutefois, au sein des deux groupes d'âge, l'écart entre la mortalité des personnes atteintes versus non atteintes est important sur toute la période.

En 2020-2021, le taux ajusté de mortalité toutes causes chez les personnes de 20 ans et plus atteintes de MVC se situe à 24,6 pour 1 000 personnes. À titre comparatif, la mortalité chez la population non atteinte du même groupe âge se situe à 8,0 pour 1 000 personnes. Chez les 65 ans et plus atteints de MVC, pour la même année, le taux ajusté de mortalité est de 75,4 pour 1 000 personnes, tandis qu'il est de 32,6 pour 1 000 personnes chez la population non atteinte.

**Taux ajusté de mortalité toutes causes dans la population atteinte de maladies vasculaires cérébrales versus celle non atteinte selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (Taux pour 1 000 personnes)**

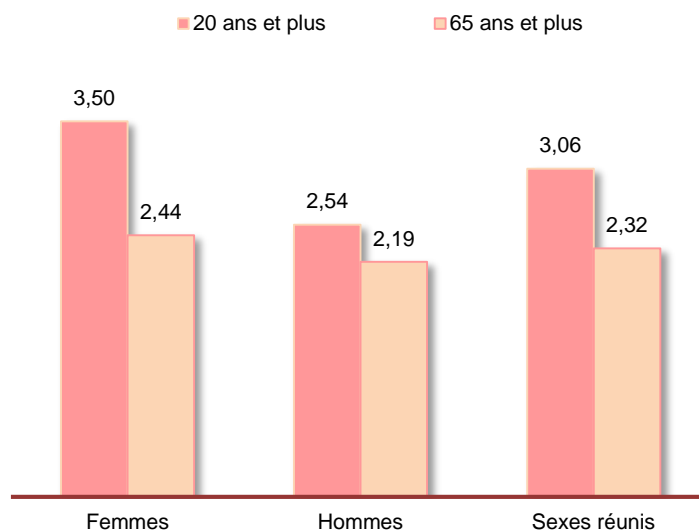


Source : INSPQ, SISMACQ, 2016-2017 à 2020-2021.  
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

Bien que les taux de mortalité soient naturellement plus élevés chez la population de 65 ans et plus que chez la population de 20 ans et plus, le ratio comparant la mortalité chez les personnes atteintes versus non atteintes de MVC permet de démontrer l'ampleur de la mortalité chez les personnes de 20 ans et plus ayant un diagnostic de MVC.

Chez la population lanadoise âgée de 20 ans et plus (sexes réunis), la mortalité est environ trois fois plus élevée (ratio : 3,06:1) chez les personnes atteintes de MVC, en comparaison avec celles non atteintes. Cela signifie donc que pour chaque décès d'une personne n'ayant pas de diagnostic de MVC, il y a environ trois décès de personnes ayant le diagnostic. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la mortalité est 2,32 fois plus élevée chez les Lanaudois (sexes réunis) atteints de MVC, en comparaison avec ceux non atteints. Des constats similaires s'observent chez les femmes et les hommes des deux groupes d'âge.

**Ratio de mortalité toutes causes dans la population atteinte de maladies vasculaires cérébrales versus celle non atteinte selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2020-2021**



Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.  
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

<sup>2</sup> Mortalité toutes causes signifie que la cause du décès peut être reliée ou non au diagnostic de maladie vasculaire cérébrale.

## FAITS SAILLANTS

- Un peu plus de 1 000 nouveaux cas de maladies vasculaires cérébrales surviennent chaque année dans la région;
- En 2020-2021, environ 14 000 personnes dans Lanaudière vivent avec un diagnostic de MVC;
- Les taux annuels d'incidence et de prévalence des MVC dans Lanaudière sont demeurés stables au cours des cinq dernières années (2016-2017 à 2020-2021);
- De 2016-2017 à 2020-2021, la prévalence des MVC est plus élevée dans la région que dans le reste de la province, autant chez les femmes que chez les hommes, et ce, à chaque année. L'incidence est toutefois similaire à celle observée dans le reste du Québec;
- Les personnes atteintes de MVC (à un moment ou un autre de leur vie) ont une mortalité grandement supérieure à celle des personnes non atteintes. Pour chaque décès d'une personne n'ayant pas de diagnostic de MVC, il y a environ trois décès de personnes ayant le diagnostic (chez la population de 20 ans et plus).

## DISCUSSION

Les accidents vasculaires cérébraux, qui constituent la cause principale des maladies vasculaires cérébrales, auraient atteint des proportions épidémiques selon le *World Stroke Organization* (s.d.). Pas moins d'une personne de 25 ans et plus sur quatre dans le monde serait victime d'un AVC à un moment ou l'autre de sa vie.

En 2020-2021, dans Lanaudière, 3,4 % de la population de 20 ans et plus vit avec un diagnostic de MVC, représentant près de 14 000 personnes. Environ 1 000 nouveaux cas surviennent dans la région chaque année. En 2020-2021, le taux ajusté de mortalité toutes causes chez la population atteinte de MVC se situe à environ 25 pour 1 000 personnes chez les 20 ans et plus, et à 75 pour 1 000 personnes chez les 65 ans et plus.

Bien que l'incidence de la maladie et son taux de mortalité soient restés stables dans Lanaudière au cours de la période 2016-2017 à 2020-2021, une diminution des deux indicateurs avait été observée entre 2003-2004 et 2013-2014 au Québec (Blais, Rochette et Fillion, 2018). Le vieillissement de la population et la baisse de la mortalité générale provoquent cependant une hausse du nombre de cas prévalents de MVC au Québec, et donc un plus lourd fardeau sur le système de santé (Blais, Rochette et Fillion, 2018). Considérant que les projections prévoient une population de plus en plus vieillissante au cours des prochaines années (Aubé et Souffez, 2016), ce fardeau devrait s'accroître.

Le meilleur moyen de prévenir les MVC (et, plus largement, les maladies cardiovasculaires) demeure de s'attaquer à leur développement à la source, lequel repose sur la prévention primaire, soit l'adoption de saines habitudes de vie. Les interventions visant une réduction du surpoids ou ciblant le tabagisme, la dyslipidémie, la sédentarité et l'hypertension artérielle apparaissent donc les interventions de choix pour la prévention primaire des MVC. Selon la

Société Alzheimer du Canada, dans l'ensemble, l'adoption d'un mode de vie sain permettrait de réduire le risque de MVC ou, du moins, de retarder son apparition et de ralentir sa progression (Société Alzheimer du Canada, s.d.).

En cas de symptômes indiquant un ICT ou un AVC (visage affaissé, trouble de la parole, difficulté à lever les deux bras, entre autres), le dépistage précoce et le traitement rapide sont des facteurs cruciaux de la prévention secondaire qui permettent de réduire le risque de décès ou d'incapacité permanente (CISSS des Laurentides, 2020). Lors d'un AVC, près de deux millions de cellules cérébrales meurent chaque minute, et une intervention urgente est donc nécessaire afin de rétablir rapidement la circulation sanguine (CISSS des Laurentides, 2020).

Chez les personnes ayant déjà subi une MVC, la prévention tertiaire permet de réduire le risque de récurrence, d'augmenter l'espérance de vie, d'améliorer la qualité de vie et de prévenir la détérioration de l'état de santé général (Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2020; Le manuel Merck, s.d.). Cette prévention tertiaire mise sur les interventions de réadaptation, de rééducation et de soutien, et sur la prise en charge des comorbidités associées aux MVC (Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2020; Le manuel Merck, s.d.).

## RÉFÉRENCES

- AUBÉ, Denise, et Karine SOUFFEZ. *Le vieillissement au Québec*, 2016, Institut national de santé publique du Québec, site Web : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/028-le-vieillissement-au-quebec.pdf>
- BLAIS, Claudia, Louis ROCHETTE et Vanessa FILLION. *Surveillance des maladies vasculaires cérébrales au Québec : prévalence, incidence et mortalité*, 2018, Institut national de santé publique du Québec, site Web : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2410>
- CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES (CISSS des Laurentides). *Accident vasculaire cérébral (AVC) et accident ischémique transitoire (AIT)*, 2020, site Web : <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/accident-vasculaire-cerebral-avc-et-accident-ischemique-transitoire-ait/>
- CHONG, Ji Y. *Accident vasculaire cérébral ischémique*, s.d., site Web : <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/accident-vasculaire-c%C3%A9r%C3%A9bral-avc/accident-vasculaire-c%C3%A9r%C3%A9bral-isch%C3%A9mique>
- FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC DU CANADA. *Rétablissement et soutien*, s.d., site Web : <https://www.coeuretavc.ca/avc/retablissement-et-soutien>
- FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC DU CANADA. *Prévention secondaire de l'AVC*, 2020, site Web : <https://www.pratiquesoptimalesavc.ca/recommandations/prevention-secondaire-de-lavc-/definitions#pRecommandations>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Prévalence des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus (SISMACQ)*, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, 2020, 4 pages.
- LE MANUEL MERCK. *Trois niveaux de prévention*, s.d., site Web : <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/multimedia/table/trois-niveaux-de-pr%C3%A9vention#:~:text=La%20pr%C3%A9vention%20tertiaire%20pour%20une,survenue%20d'un%20deuxi%C3%A8me%20AVC>
- LOUCHINI, Rabiâ, et Jean-Marc DAIGLE. *Les accidents vasculaires cérébraux au Québec : Étude de faisabilité sur la mise en place d'un système d'information à des fins de surveillance*, 2005, Unité connaissance-surveillance, Direction planification, recherche et innovation, INSPQ, site Web : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/416-accidentscerebrauxvasculairesquebec.pdf>
- SIMONEAU, Marie-Ève, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *Les maladies cardiovasculaires. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 40 pages.
- SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU CANADA. *Les maladies cérébrovasculaires*, s.d., site Web : <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/autres-formes-de-troubles-neurocognitifs/les-maladies>
- WORLD STROKE ORGANISATION (WSO). *Learn about stroke*, s.d., site Web : <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/autres-formes-de-troubles-neurocognitifs/les-maladies>



**Analyse et rédaction**

Émilie Nantel

**Sous la coordination de**

Élizabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes

**Traitement des données, conception des tableaux et des figures**

Geneviève Marquis

**Relecture****Service de surveillance, recherche et évaluation**

Abdezhar Bamohammi

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Élisabeth Lavallée

Geneviève Marquis

Carole Ralijaona

**Service de promotion et prévention, Équipe Milieux favorables à la santé et développement des individus**

Dr Laurent Marcoux, médecin spécialiste en santé publique

**Mise en page**

Lise Trudel

**Source de l'image**

Canva

**Ce document peut être téléchargé sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au [www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca](http://www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca) sous Documentation/ Santé publique/ Maladies cardiovasculaires**

**Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :**

NANTEL, Émilie. *Surveillance des maladies vasculaires cérébrales dans Lanaudière 2020-2021*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, janvier 2023, 10 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2023

Dépôt légal

Premier trimestre 2023

Format : PDF

ISBN : 978-2-550-93793-7

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière*

Québec 