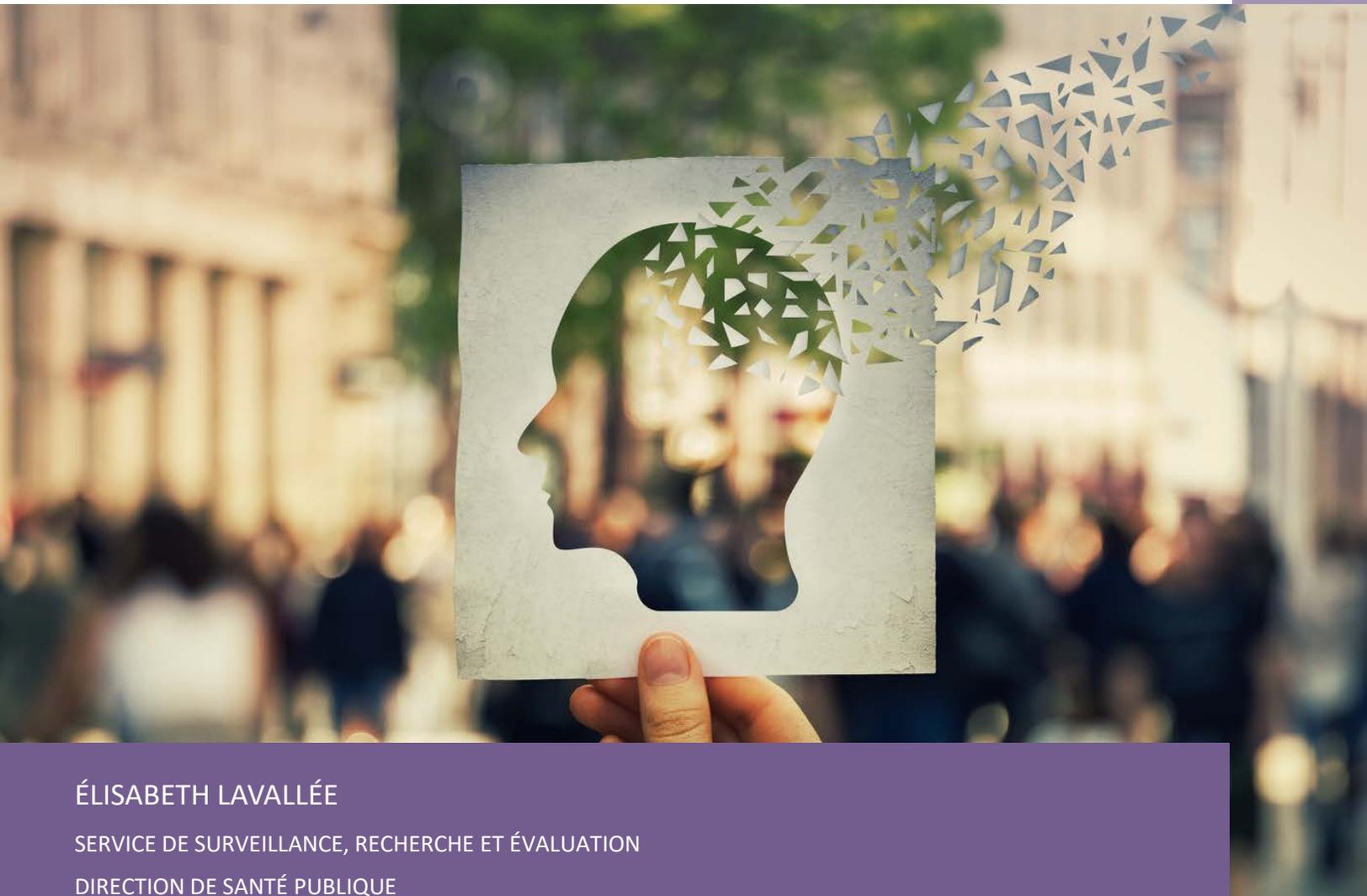


# LA SURVEILLANCE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET DES AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS DANS L'ANAUDIÈRE EN 2020-2021



ÉLISABETH LAVALLÉE

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Les troubles neurocognitifs, aussi appelés démence, sont caractérisés par une diminution des fonctions cognitives (Le Conseil médical du Canada, 2017). Un déclin de la performance est observé dans un ou plusieurs domaines cognitifs tels que la mémoire, le langage, les capacités d'organisation et de planification, l'attention complexe et les aptitudes sociales (Société Alzheimer, s.d.). Parmi les troubles neurocognitifs majeurs se retrouvent la maladie d'Alzheimer, les pathologies vasculaires, la démence avec corps de Lewy et les démences fronto-temporales (INSPQ, 2020).

La maladie d'Alzheimer est la cause la plus fréquente de démence, représentant entre 60 et 80 % des cas (Barnes et Yaffe, 2011). Puisque la progression et l'ordre d'apparition des symptômes diffèrent d'une personne à l'autre, cette maladie se décrit par plusieurs stades selon la gravité des symptômes (Société Alzheimer, 2022). À un stade léger, la plupart des personnes atteintes sont en mesure d'effectuer leurs activités de la vie quotidienne et demandent de l'aide uniquement lorsqu'ils le jugent nécessaire tandis qu'à un stade avancé, ils ont perdu leur autonomie et ont besoin d'une assistance en permanence (Alzheimer's Society, 2020). Plus la maladie progresse, plus le nombre de régions cérébrales endommagées de manière irréversible augmente. Il existe deux formes d'Alzheimer, soit sporadique ou familiale. Pour la très grande majorité des cas, la forme est sporadique, donc due à un ensemble particulièrement complexe d'éléments liés à l'environnement de la personne, à son style de vie et à sa prédisposition génétique; les causes exactes de la maladie sont encore, à ce jour, incomprises (Huang, 2021). Bien que le risque de développer la maladie augmente en fonction de l'âge, elle n'est pas associée à un processus normal de vieillissement. Néanmoins, à partir de 65 ans, ce risque doublerait tous les cinq ans (Société Alzheimer, s.d.). Pour moins de 5 % des cas, la forme est familiale, donc héréditaire et causée par une mutation de certains gènes identifiés. Les symptômes apparaissent de manière très précoce; ils peuvent même survenir avant l'âge de 50 ans. Pour cette forme particulièrement rare, les enfants de la personne atteinte ont une chance sur deux d'avoir le gène muté et ainsi de développer la maladie (Huang, 2021). Des tests génétiques sont disponibles pour les familles atteintes de cette mutation.

En 2020-2021, environ 7,0 % de la population québécoise âgée de 65 ans et plus est atteinte de la maladie d'Alzheimer, ce qui représente près de 122 000 personnes (INSPQ, 2022). Ce document dresse un portrait de l'incidence et de la prévalence de la maladie d'Alzheimer dans Lanaudière en 2020-2021<sup>1-2</sup>.

## Précisions méthodologiques

Le *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) a été utilisé pour l'analyse de l'incidence et de la prévalence des cas de la maladie d'Alzheimer. La surveillance de cette maladie cible l'ensemble de la population âgée de 65 ans et plus assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (St-Laurent, Blais, Jean, Sirois, Rochette et Émond, 2013). Quatre sources du SISMACQ sont requises afin d'identifier les cas de maladie d'Alzheimer au sein de la population, soit le système *Maintenance et exploitation des données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière* (MED-ÉCHO) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le *fichier des services médicaux rémunérés à l'acte*, le *fichier des services pharmaceutiques chez les 65 ans et plus* et le *fichier d'inscription des personnes assurées* (FIPA) (Institut national de santé publique du Québec, 2020). En raison du délestage médical et des mesures sanitaires exigées durant la pandémie de COVID-19, les indicateurs de l'année financière 2020-2021 issus du SISMACQ doivent être interprétés avec prudence, car les données pourraient être sous-estimées.

L'**incidence** est le nombre de nouveaux cas associés à une maladie au cours d'une période de temps déterminée.

La **prévalence** correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps.

Bien que les taux bruts, qui représentent le fardeau réel de la maladie d'Alzheimer, soient illustrés dans les tableaux, les tests statistiques comparatifs sont réalisés à partir des taux ajustés afin d'éliminer les effets de la structure par âge de la population sur l'incidence et la prévalence de la maladie.

<sup>1</sup>Ce document constitue la mise à jour du document publié par le Service de surveillance, recherche et évaluation en 2017 (Guillemette, 2017).

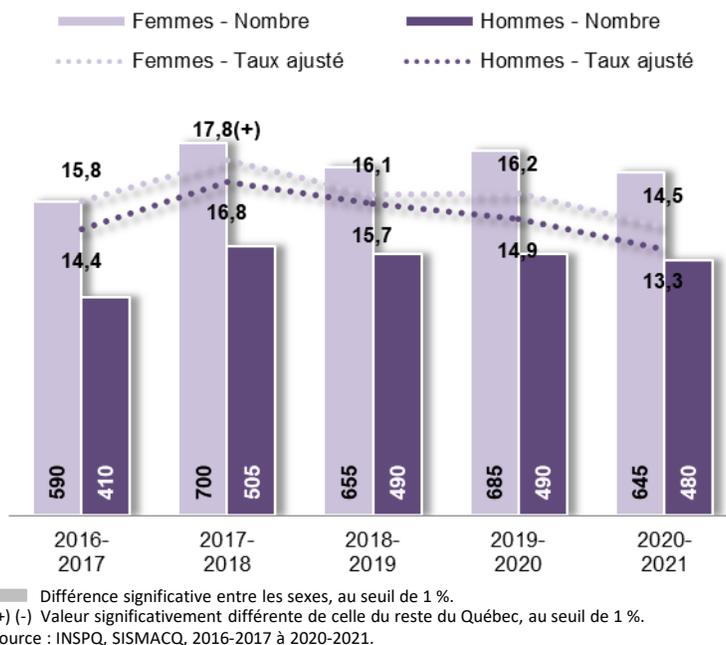
<sup>2</sup>L'expression « maladie d'Alzheimer » est utilisée pour désigner « maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs » afin d'alléger le texte.

## INCIDENCE

Entre 2016-2017 et 2020-2021, environ 5 650 nouveaux cas de la maladie d'Alzheimer ont été diagnostiqués dans Lanaudière. En 2020-2021, l'incidence de la maladie est de 14,5 pour 1 000 personnes chez les femmes et de 13,3 chez les hommes. Outre l'année 2017-2018 où les Lanaudoises se démarquaient du reste des Québécoises par un taux d'incidence significativement plus élevé, aucune autre différence avec le reste du Québec n'a été observée dans la région entre 2016-2017 et 2020-2021.

Pour cette même période, aucune différence significative entre les sexes n'a été constatée dans Lanaudière ni dans le reste de la province. À l'échelle des municipalités régionales de comté (MRC), les taux d'incidence sont semblables à ceux du reste du Québec, et ce, peu importe le sexe.

### Incidence de la maladie d'Alzheimer pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (N et taux ajusté pour 1 000 personnes)



### Incidence de la maladie d'Alzheimer pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (N et taux brut pour 1 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	N	Taux brut	N	Taux brut	N	Taux brut
D'Autray	70	14,8	55	11,7	120	12,7
Joliette	130	13,9	105	13,9	230	13,6
Matawinie	75	11,6	50	6,9	125	9,1
Montcalm	50	11,9	35	7,8 *	85	9,8
Lanaudière-Nord	320	12,9	245	10,2	570	11,7
L'Assomption	170	13,3	110	10,0	280	11,8
Les Moulins	150	11,2	120	10,2	275	10,9
Lanaudière-Sud	320	12,2	235	10,3	550	11,2
Lanaudière	645	12,6	480	10,3	1 125	11,5
Le Québec	12 530	14,3	8 925	11,8	21 455	13,1

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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.

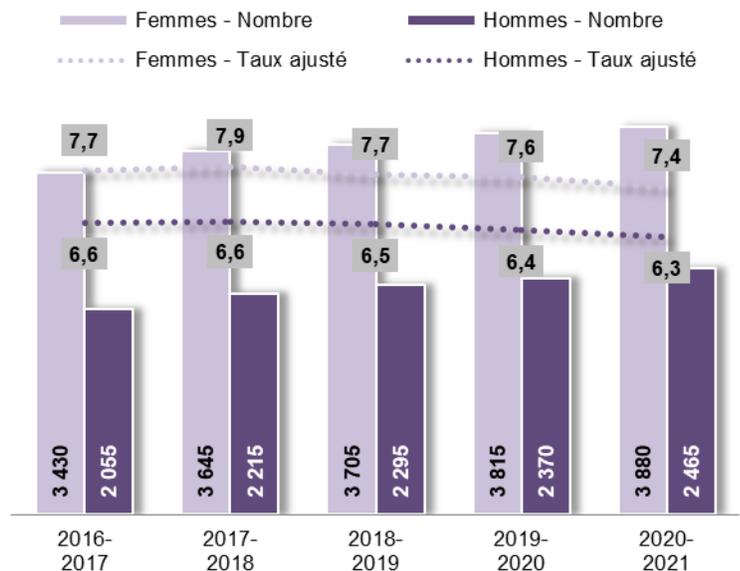
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

## PRÉVALENCE

En 2020-2021, environ 6 345 personnes âgées de 65 ans et plus sont atteintes de la maladie d'Alzheimer dans la région. Pour la période 2016-2017 à 2020-2021, la proportion de femmes atteintes de la maladie est significativement plus élevée que celle des hommes. Cette différence entre les sexes est également observée à l'échelle de la province.

Sexes réunis, Lanaudière-Nord présente des prévalences qui surpassent celles de Lanaudière-Sud. En comparaison avec le reste du Québec, Lanaudière-Sud se démarque par des prévalences inférieures chez les hommes et les sexes réunis.

Prévalence de la maladie d'Alzheimer pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (N et taux ajusté pour 100 personnes)



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

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, 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 de la maladie d'Alzheimer pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (N et taux brut pour 100 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	N	Taux brut	N	Taux brut	N	Taux brut
D'Autray	425	8,4	265	5,4	690	6,9
Joliette	795	7,9	560	7,0	1 355	7,5
Matawinie	465	6,8	335	4,5	795	5,5
Montcalm	300	6,7	195	4,2	495	5,4
Lanaudière-Nord	1 990	7,5	1 350	5,4	3 340	6,5
L'Assomption	965	7,1	565	4,9	1 530	6,1
Les Moulins	920	6,5	550	4,5	1 465	5,5
Lanaudière-Sud	1 885	6,8	1 115	4,7	3 000	5,8
Lanaudière	3 880	7,1	2 465	5,1	6 340	6,2
Le Québec	77 025	8,2	44 750	5,6	121 780	7,0

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.

La MRC de Joliette dans Lanaudière-Nord se distingue du reste du Québec par une prévalence plus élevée chez les hommes. Dans Lanaudière-Sud, aucune MRC ne se distingue du reste du Québec en ce qui a trait à la prévalence. Des différences entre les sexes sont observées dans Lanaudière, ses deux sous-régions et la MRC Les Moulins; les prévalences chez les femmes surpassent celles chez les hommes.

Depuis les dernières années, Lanaudière affiche un portrait similaire à celui de la province en ce qui a trait à l'incidence et à la prévalence de la maladie d'Alzheimer chez la population âgée de 65 ans et plus. En 2020-2021, environ 6 345 Lanaudoises et Lanaudois vivent avec un diagnostic d'Alzheimer. Pour la période 2016-2017 à 2020-2021, les Lanaudoises se distinguent des Lanaudois par une prévalence de la maladie d'Alzheimer plus élevée; cette tendance est également observée à l'échelle de la province. Selon la littérature scientifique, les femmes ont deux fois plus de risque d'être atteintes de cette maladie en raison notamment de leur espérance de vie plus longue (Alzheimer's Association, 2020). À l'échelle des deux sous-régions, sexes réunis, Lanaudière-Sud présente des prévalences inférieures à celles de Lanaudière-Nord. De plus, le sud de la région se démarque du reste du Québec par des prévalences de la maladie d'Alzheimer inférieures chez les hommes et chez les sexes réunis.

Ce trouble neurocognitif majeur, caractérisé par une perte d'autonomie fonctionnelle, représente un fardeau considérable pour les personnes atteintes et leurs proches, mais également pour le système de santé (INSPQ, 2015). En raison de la variété de ses symptômes, de son rythme de progression variable et de son incurabilité, la maladie d'Alzheimer implique plusieurs secteurs de soins de santé dont les soins aigus, à domicile, de longue durée et palliatifs. Dans la région de Lanaudière, en 2020-2021, 30,4 % de la population âgée de 65 ans et plus atteinte de la maladie d'Alzheimer a été hospitalisée au moins une fois au cours de l'année et la durée moyenne d'hospitalisation était de 24,1 jours. Ces données sont significativement plus élevées que celles associées à la population du même groupe d'âge non atteinte de la maladie (10,0 % et 12,7 jours) (INSPQ, 2022).

Au cours de la progression de la maladie d'Alzheimer, la majorité des personnes atteintes vivra un épisode comportemental ou un symptôme psychologique problématique (CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2020). Associé au déclin cognitif, les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sont composés d'un ensemble de manifestations cliniques; l'errance, la résistance aux soins, l'agitation verbale et les idées délirantes en sont quelques exemples (Draper, Brodaty et Finkel, 2012; MSSS, 2014). En plus de représenter un défi de taille pour les proches aidants, les intervenants et les professionnels de la santé, les SCPD peuvent engendrer une diminution importante du niveau de qualité de vie des patients, une hausse des dépenses associées aux soins et une institutionnalisation hâtive (Draper, Brodaty et Finkel, 2012).

Le phénomène du vieillissement populationnel amène les gouvernements à se préoccuper de plus en plus des divers impacts des troubles cognitifs sur la société. En 2012, l'Organisation mondiale de la santé et l'*Alzheimer's Disease International* ont recommandé que la démence soit reconnue comme étant un problème de santé prioritaire (MSSS, 2022). Au Canada, selon les projections de la Société Alzheimer du Canada (2022), le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée s'élèvera à près d'un million d'ici 2030. Bien que les causes soient incompréhensibles, de nombreuses recherches ont permis de déceler plusieurs facteurs de risques associés à la maladie d'Alzheimer; certains sont modifiables et d'autres non (Hudon, s.d.; Société Alzheimer, s.d.). Les facteurs associés aux habitudes de vie qui contribueraient positivement à réduire les risques seraient, notamment, la pratique d'activité physique et intellectuelle, l'arrêt tabagique, et le maintien d'un poids santé (Barnes et Yaffe, 2011). De ce fait, la santé publique et ses partenaires peuvent contribuer à réduire les facteurs de risque par le biais de diverses initiatives ciblant l'adoption de saines habitudes de vie, dont les programmes visant la pratique d'activité physique et les programmes de cessation tabagique.

## DISCUSSION

Afin de bonifier l'offre de services offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, avec la collaboration d'un groupe d'experts, a déposé, en 2009, un rapport intitulé *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence* (Gouvernement du Québec, 2009). Ce rapport comprend un projet d'envergure constitué de trois phases; il met de l'avant la dignité des patients et l'amélioration des services de première ligne. Guidée par les meilleures pratiques, la première phase du projet inaugurée en 2013 consistait à implanter 19 projets dans 40 groupes de médecine de famille répartis dans 14 régions sociosanitaires du Québec. Cette phase a permis d'améliorer la détection, le diagnostic et la qualité des visites de suivi (Agence de la santé publique du Canada, 2019). Entre 2016 et 2019, la seconde phase visait le déploiement des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles au sein de tous les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la province (MSSS, 2022). La troisième phase fut retardée en raison de la pandémie de la COVID-19; elle a officiellement débuté en 2022. Cette dernière misera sur la consolidation des pratiques (MSSS, 2022).

À l'échelle régionale, la Société Alzheimer de Lanaudière offre des services sans frais dans chacune des MRC. En prônant une approche humaniste, cette société a pour objectif d'informer, de soutenir et d'accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs proches aidants (Société Alzheimer de Lanaudière, s.d.). Elle offre, entre autres, un service de répit, des groupes d'échanges, des formations et des ateliers sur une multitude de thématiques. Elle a également pour fonction de promouvoir la cause de l'Alzheimer sur le territoire ainsi que de soutenir la recherche et le développement des connaissances en lien avec la maladie et les approches d'interventions novatrices. Afin de soutenir les familles et les proches aidants, plusieurs services de répit et d'assistance à la personne sont offerts dans la région par divers organismes, centres de jour ou services d'aide à domicile. Pour les individus en perte d'autonomie légère, certains organismes proposent, en plus d'un service de répit, des activités de stimulations telles que de l'art thérapie, des jeux de mémoire et d'adresse ainsi de la musicothérapie. Pour les individus en plus lourde perte d'autonomie, plusieurs centres de jour dans Lanaudière disposent des ressources humaines et matérielles requises pour offrir des services de répits adaptés à leurs besoins particuliers.

## RÉFÉRENCES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Une stratégie sur la démence pour le Canada, 2019*, site Web : [https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Une-strategie-sur-la-d%C3%A9mence-pour-le-Canada\\_Agence-de-la-sant%C3%A9-publi-que-du-Canada.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Une-strategie-sur-la-d%C3%A9mence-pour-le-Canada_Agence-de-la-sant%C3%A9-publi-que-du-Canada.pdf)

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. *Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimers Dement*, 16 (3), 391-460, 2020, site Web : <https://doi.org/10.1002/alz.12068>

ALZHEIMER'S SOCIETY. *The progression and stages of dementia, 2020*, site Web : [https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/factsheet\\_the\\_progression\\_of\\_alzheimers\\_disease\\_and\\_other\\_dementias.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/factsheet_the_progression_of_alzheimers_disease_and_other_dementias.pdf)

ASSOCIATION DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC (AMPQ). *Démence: Qu'est-ce que c'est ?*, s.d., site Web : <https://ampq.org/info-maladie/la-démence/>

BARNES, D.E et K.Yaffe. *The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence*. *Lancet Neurol*, 10 (9), 2011, 819-828. Doi :10.1016/S1474-4422(11)70072-2.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CHUS). *Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs: symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)*, 2020, site Web : <https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Alzheimer/DPSAPA-AlzheimerSCPD-Cartable2021-WEB-FR.pdf>

DRAPER, B., BRODATY, H. et FINKEL, S. *The IPA complete guides to BPSD—specialists guide*. International Psychogeriatric Association (IPA), 2012, site Web : <https://www.ipa-online.org/publications/guides-to-bpsd>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées: Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence*, 2009, site Web : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-829-01W.pdf>

GUILLEMETTE, A. *Surveillance de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs dans Lanaudière. Incidence et prévalence en 2014 - 2015 et évolution depuis 2010 - 2011*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2017, 8 pages.

HUANG, J. *Maladie d'Alzheimer*, 2021, site Web : <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/syndrome-confusionnel-et-d%C3%A9mence/maladie-d-alzheimer#:~:text=Les%20causes%20de%20la%20maladie,parent%20a%20le%20g%C3%A8ne%20anormal.>

HUDON, C. *Maladie d'Alzheimer: Démystifier la maladie d'Alzheimer*, s.d., site Web : <https://aqnp.ca/wp-content/uploads/MALADIE-ALZHEIMER.pdf>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé*, 2017, site Web : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2323\\_sante\\_cognitive\\_vieillir\\_sante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2323_sante_cognitive_vieillir_sante.pdf)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus (SISMACQ)*, Québec, INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, 2020, 5 pages.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 65 ans et plus*, année financière 2020-2021, SISMACQ, 2022, Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2021.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Surveillance de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : étude de la faisabilité à partir des fichiers administratifs*, 2015, site Web : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1984\\_surveillance\\_alzheimer.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1984_surveillance_alzheimer.pdf)

LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA. *Troubles neurocognitifs majeurs/légers (démence) – 58-3*, 2017, site Web : [https://mcc.ca/fr/objectifs/expert/key/58-3/#:~:text=Les%20troubles%20neurocognitifs%20\(d%C3%A9mence\)%20se,le%20vieillissement%20de%20la%20population.](https://mcc.ca/fr/objectifs/expert/key/58-3/#:~:text=Les%20troubles%20neurocognitifs%20(d%C3%A9mence)%20se,le%20vieillissement%20de%20la%20population.)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs : Orientations ministérielles*, 2022, site Web : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-chroniques/alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-majeurs/#:~:text=En%202007%20C%20le%20MSSS%20confiait,un%20autre%20trouble%20neurocognitif%20majeur.>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*, 2014, Québec: MSSS. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-05W.pdf>

ST-LAURENT, D., C. BLAIS, S. JEAN, C. SIROIS, L. ROCHETTE et V. ÉMOND. *Le modèle québécois de surveillance des maladies chroniques basé sur l'utilisation des données médico-administratives jumelées*. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, Hors-série, 2013, p.4-8.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER. *Au sujet des troubles neurocognitifs*, s.d., site Web : <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs>

SOCIÉTÉ ALZHEIMER. *Les stades de la maladie d'Alzheimer*, 2022, site Web : <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/quest-ce-que-la-maladie-dalzheimer/les-stades-de-la-maladie>

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU CANADA. *Rapport 1. Les troubles neurocognitifs au Canada: Quelle Direction à l'avenir?*, 2022, site Web : [https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Etude-Marquante-rapport-1\\_Societe-Alzheimer-Canada.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Etude-Marquante-rapport-1_Societe-Alzheimer-Canada.pdf)

SOCIÉTÉ ALZHEIMER LANAUDIÈRE. *Mission*, s.d., site Web : <https://www.sadl.org/pages/mission>

## **Analyse et rédaction**

Élisabeth Lavallée

## **Traitement des données et conception des figures**

Geneviève Marquis

## **Sous la coordination de**

Élisabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes

## **Relecture**

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

Abdezhar Bamohammi

Patrick Bellehumeur

Élisabeth Cadieux

Geneviève Marquis

Émilie Nantel

Carole Ralijaona

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

Lise Fortin, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier Vieillesse en santé

### **Service de protection en maladies infectieuses**

Mariane Pâquet, médecin spécialiste en santé publique

## **Mise en page**

Lise Trudel

## **Source des images**

Canva

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

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

LAVALLÉE, Élisabeth. *La surveillance de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs dans Lanaudière en 2020-2021*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, novembre 2022, 8 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2022

PDF ISBN : 978-2-550-93541-4

Bibliothèque et Archives nationales du Québec