

Un bulletin d'information sur la santé de la population publié par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef

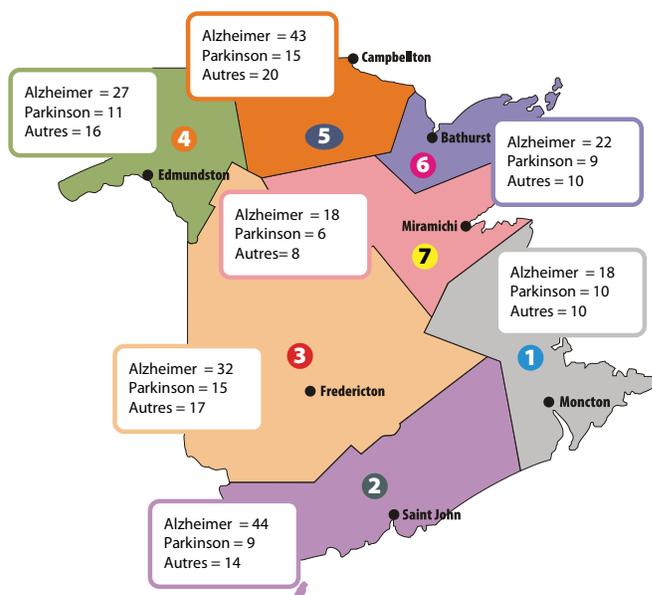
Maladies neurodégénératives au Nouveau-Brunswick

Les maladies neurodégénératives sont des troubles chroniques et évolutifs du système nerveux central, caractérisés par une perte constante de neurones dans la région du cerveau et de la moelle épinière qui a des répercussions sur les capacités mentales ou motrices des personnes qui en sont atteintes. Elles constituent l'une des principales causes d'incapacité au sein de la population canadienne.¹ Les deux maladies neurodégénératives ayant la plus forte prévalence sont la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson. On compte également parmi ces maladies la sclérose en plaques, les maladies du motoneurone (p. ex. la sclérose latérale amyotrophique, aussi appelée la SLA ou la maladie de Lou Gehrig), la chorée de Huntington et un grand nombre d'autres maladies plutôt rares.

Dans ce numéro :

- Maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson
- Sclérose en plaques
- Maladies du motoneurone
- Autres maladies neurodégénératives

Figure 1 : Nombre de personnes hospitalisées (pour 10 000 habitants) en raison de l'Alzheimer, du Parkinson ou d'autres maladies neurodégénératives sélectionnées, selon la région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2008



Les signes et les symptômes des maladies neurodégénératives varient d'une personne à l'autre, et le pronostic varie selon le type de maladie et l'âge de la personne au début de la maladie. Comme pour tout autre problème de santé, l'apparition des symptômes physiques ou mentaux peut amener ces personnes à consulter et à recevoir un diagnostic et un traitement qui, dans certains cas, requiert l'hospitalisation. En 2008, 3 979 Néo-Brunswickois (53 pour 10 000 habitants) furent hospitalisés en raison de la maladie d'Alzheimer, de la maladie de Parkinson, de la sclérose en plaques, de maladies du motoneurone ou de la chorée de Huntington. Le taux de personnes hospitalisées à cause de la maladie d'Alzheimer était de 29 pour 10 000 habitants, contre 11 pour 10 000 habitants pour la maladie de Parkinson. La figure 1 illustre ces taux, répartis par région sanitaire. Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence, surtout dans le cas des régions peu peuplées.

Des données issues de sources multiples (p. ex. registre de l'utilisation des soins de santé, registre des décès, enquêtes auprès de la population

Source: Bureau du médecin-hygiéniste en chef, d'après les données des services médicaux sur les hospitalisations de patients (y compris les séjours à l'hôpital pour des soins de courte durée, des soins à long terme, des soins aux malades chroniques et la réadaptation) et les estimations démographiques de Statistique Canada.

Remarque : Les données portent sur les résidents du Nouveau-Brunswick hospitalisés au moins une fois en raison de la maladie d'Alzheimer, de la maladie de Parkinson, de la sclérose en plaques, d'une maladie du motoneurone ou de la chorée de Huntington ayant fait l'objet d'un diagnostic. Les cas sont catalogués selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision (CIM-10-CA)*.

et dossiers provenant de groupes d'entraide communautaires) montrent que les maladies neurodégénératives sont un problème de santé publique important, mais qu'il reste encore beaucoup à comprendre en ce qui concerne leur nature, leur incidence, leur prévalence, leur traitement et leurs conséquences. En règle générale, on n'en connaît pas bien les causes; selon le type de maladie, des facteurs génétiques ou environnementaux, des facteurs de risque personnels ou encore l'exposition à des produits toxiques ou à un virus pourraient être en cause.^{2,3} Pour la plupart de ces maladies, il n'existe aucun remède ni traitement connu pour réparer les dommages déjà faits, quoique certains traitements puissent aider à diminuer les symptômes ou à empêcher leur aggravation pendant une période limitée.

Dépendamment de la maladie en cause, l'espérance de vie des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative est soit sensiblement la même que celle de la population en général ou très réduite. D'après les données des Statistiques de l'état civil, 214 Néo-Brunswickois (ou 2,9 pour 10 000 habitants) ont succombé à la maladie d'Alzheimer ou à la maladie de Parkinson en 2008 sur les 6 450 décès dénombrés au total pour la province (ou 86,4 pour 10 000 habitants).⁴

De plus en plus de cas de maladies neurodégénératives sont constatés au sein des populations vieillissantes. L'incidence accrue de certaines maladies neurodégénératives observée au cours des dernières décennies pourrait être attribuable en partie à l'amélioration des méthodes diagnostiques et de la détermination des cas.⁵ Il est maintenant possible de diagnostiquer avec quasi-certitude certaines maladies laissant des séquelles neuropsychiatriques (notamment la démence) grâce aux antécédents médicaux, à des tests neuropsychologiques, à l'imagerie cérébrale et à d'autres tests cliniques. Il faut toutefois procéder à un examen post mortem du cerveau pour parvenir à un diagnostic formel.

Chaque année, l'Agence de la santé publique du Canada enquête systématiquement de 80 à 100 cas soupçonnés de la maladie de

Creutzfeldt-Jakob (MCJ) et quelques cas soupçonnés de la variante de la MCJ; en moyenne 35 de ces cas sont confirmés comme étant la MCJ par la pathologie et d'autres expertises médicales détaillées.⁶

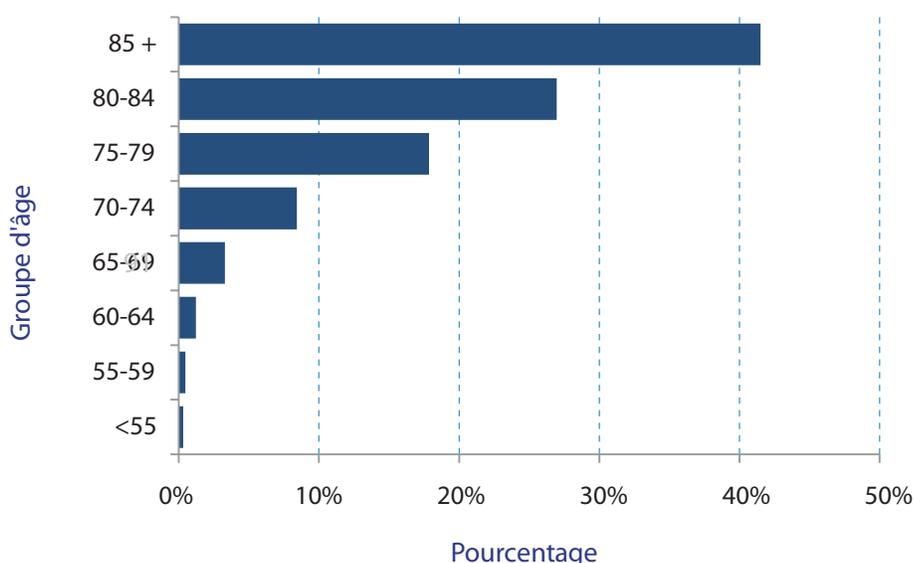
D'après l'Institut canadien d'information sur la santé, les coûts annuels directs en soins de santé – y compris les soins hospitaliers, les soins prodigués par les médecins et les dépenses pharmaceutiques – engendrés par quatre maladies neurodégénératives (l'Alzheimer, le Parkinson, la sclérose en plaques et la SLA) ont été estimés à 786 millions de dollars au Canada, auxquels s'ajoutent des coûts annuels indirects pour la morbidité et la mortalité de l'ordre de 2,227 milliards de dollars.³ D'après l'Organisation mondiale de la santé, « un grand ensemble de données montre que les décideurs et les fournisseurs de soins de santé ne sont peut-être pas préparés à affronter la hausse prévue de la prévalence des troubles neurologiques et d'autres troubles chroniques ainsi que les incapacités qui découlent de l'augmentation de l'espérance de vie et du vieillissement des populations dans le monde » [traduction].⁷

Maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer, la cause la plus courante de démence, se caractérise par la perte lente et graduelle des fonctions cérébrales.³ En 2008, 2 186 Néo-Brunswickois (29 pour 10 000 habitants) furent hospitalisés en raison de la maladie d'Alzheimer. La plupart des personnes hospitalisées au moins une fois entre 2004 et 2008 en raison de cette maladie étaient âgées de 75 ans et plus (86 p. 100) et étaient des femmes (65 p. 100). La figure 2 illustre la répartition en fonction de l'âge des personnes hospitalisées en raison de la maladie d'Alzheimer.

En 2008, le taux brut de mortalité associée à la maladie d'Alzheimer pour le Nouveau-Brunswick était de 2,3 pour 10 000 habitants, soit plus que la moyenne canadienne de 2,0.⁴ La différence constatée peut s'expliquer en partie par les différences dans la structure par âge; les données du recensement de 2006 révèlent que l'âge médian de la population du Nouveau-Brunswick (41,5 ans) était plus élevé que celui de la population canadienne (39,5 ans).⁸ En 2008, les taux de mortalité normalisés selon l'âge, qui servent à corriger l'effet de l'âge sur la mortalité, étaient

Figure 2 : Répartition par âge des personnes hospitalisées en raison de la maladie d'Alzheimer, Nouveau-Brunswick, 2004-2008



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, d'après les données des services médicaux sur les hospitalisations de patients (y compris les séjours à l'hôpital pour des soins de courte durée, des soins à long terme, des soins aux malades chroniques et la réadaptation).

Remarque : Les données portent sur l'âge à la première hospitalisation des patients hospitalisés au moins une fois pendant la période d'observation pour recevoir des soins pour la maladie d'Alzheimer.

semblables au Nouveau-Brunswick et au Canada, soit de 1,3 décès pour 10 000 habitants.⁴

Le taux de mortalité normalisé selon l'âge pour la maladie d'Alzheimer était plus élevé chez les femmes que chez les hommes du Nouveau-Brunswick en 2008 (1,4 contre 1,2)⁴ et est lié à un risque plus élevé pour les femmes de développer la maladie, en partie parce qu'elles vivent plus longtemps que les hommes.³ D'autres données sur les taux de mortalité pour la maladie d'Alzheimer par sexe et au Canada sont présentées en annexe.

D'après les données de l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada, la durée médiane de survie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence est de 6,6 ans.⁹ Comparativement à d'autres problèmes de santé chroniques, la maladie d'Alzheimer produit, d'après des évaluations, les répercussions les plus graves sur la qualité de vie liée à la santé des personnes âgées.¹⁰ D'après des études menées au Canada, les membres de la famille et les amis sont les principaux responsables des soins prodigués aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui vivent dans la collectivité, assurant jusqu'à 85 p. 100 de ces soins.¹¹ Ce qu'il en coûte chaque année à la société pour prendre soin des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer a été estimé à un montant qui se situe entre 9 451 \$ pour le stade léger et 36 794 \$ pour le stade sévère, et le placement en établissement constitue jusqu'à 84 p. 100 du coût.¹² Au cours de la prochaine décennie, au fur et à mesure que les personnes de la génération née juste après la fin de la Seconde Guerre mondiale du Canada et du Nouveau-Brunswick seront de plus en plus nombreux à atteindre l'âge de 65 ans, on s'attend à ce qu'il y ait une augmentation importante de l'incidence de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, à moins que de nouvelles mesures de prévention radicales ne soient créées.¹³

Pour de plus amples renseignements au sujet de la maladie d'Alzheimer et pour des ressources connexes, consultez le site de la Société Alzheimer du Nouveau-Brunswick à l'adresse www.alzheimernb.ca.

Maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative à évolution lente qui perturbe le mouvement et le contrôle des muscles, ce qui entraîne des limitations importantes quant à l'accomplissement des activités quotidiennes et réduit grandement la qualité de vie.³ En 2008, 812 Néo-Brunswickois (11 pour 10 000 habitants) furent hospitalisés en raison de la maladie de Parkinson. La plupart des personnes ayant reçu des soins pour cette maladie à l'hôpital entre 2004 et 2008 étaient âgées de 75 ans et plus (68 p. 100) et étaient des hommes (58 p. 100). La figure 3 illustre la répartition en fonction de l'âge des personnes hospitalisées au moins une fois en raison de la maladie de Parkinson pendant la période de cinq ans.

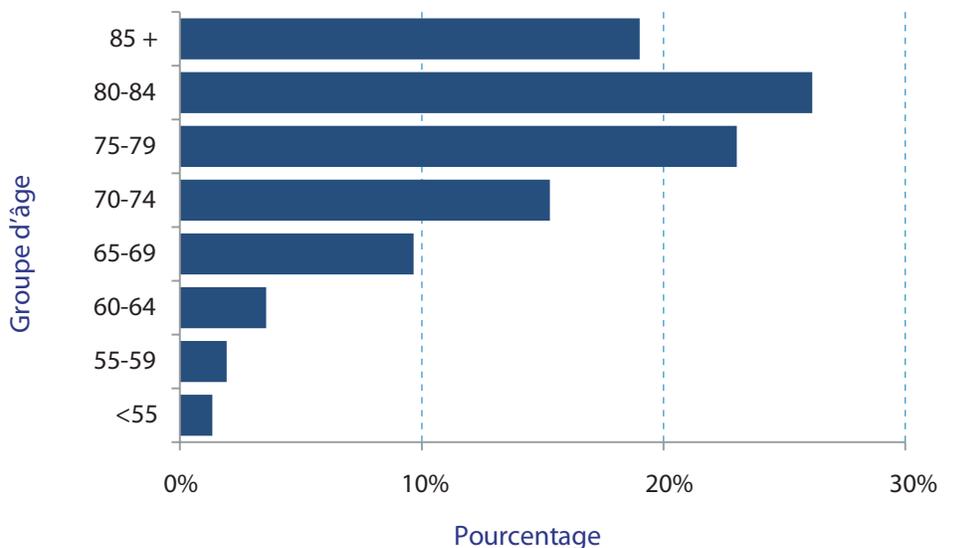
En 2008, le taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable à la maladie de Parkinson pour le Nouveau-Brunswick était de 0,4 pour 10 000 habitants (femmes : 0,3; hommes : 0,5), ce qui se compare à la moyenne nationale qui était également de 0,4 (femmes : 0,3; hommes : 0,6).⁴ D'autres données sur

les taux de mortalité attribuable à la maladie de Parkinson au Canada se retrouvent en annexe.

D'après les données les plus récentes, le nombre moyen de décès annuels attribuables à la maladie de Parkinson au Nouveau-Brunswick était supérieur à celui enregistré dix ans plus tôt (soit 42 pour la période de 2007 à 2009 contre 33 pour celle de 1998 à 1999).¹⁴⁻¹⁸ Cette tendance pourrait être liée au vieillissement de la population. La plupart des décès dus à la maladie de Parkinson se produisent chez les personnes âgées de 75 ans et plus (85 p. 100 entre 2007 et 2009).¹⁴⁻¹⁶ Bien que la population totale du Nouveau-Brunswick ait connu une légère baisse entre 1999 et 2009, le nombre de Néo-Brunswickois âgés de 75 ans et plus a augmenté de près de 20 p. 100.

Le fardeau causé par la maladie de Parkinson pourrait bien augmenter à mesure que la population continue de vieillir.¹ D'après le scénario de projection de croissance moyenne de Statistique Canada, entre 2010 et 2036, le nombre de Néo-Brunswickois âgés de 75 ans et plus devrait augmenter de 147 p. 100, contre 10 p. 100 pour la population totale.¹⁹

Figure 3 : Répartition par âge des personnes hospitalisées en raison de la maladie de Parkinson, Nouveau-Brunswick, 2004-2008



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, d'après les données des services médicaux sur les hospitalisations de patients (y compris les séjours à l'hôpital pour des soins de courte durée, des soins à long terme, des soins aux malades chroniques et la réadaptation).

Remarque : Les données portent sur l'âge à la première hospitalisation des patients hospitalisés au moins une fois pendant la période d'observation pour recevoir des soins pour la maladie de Parkinson.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la maladie de Parkinson et pour des ressources connexes, consultez le site de la Société Parkinson Canada (www.parkinson.ca) ou de la Société Parkinson – Région des Maritimes à l'adresse www.parkinsonmaritimes.ca (en anglais seulement).

Sclérose en plaques

La sclérose en plaques découle de l'inflammation et de l'endommagement des cellules nerveuses du cerveau et de la moelle épinière. Il s'agit de l'affection neurologique incapacitante la plus courante chez les jeunes adultes.³ D'après l'Organisation mondiale de la santé, le Canada compte parmi les zones de fréquence élevée de la sclérose en plaques dans le monde.²⁰ Au Nouveau-Brunswick, 10 habitants sur 10 000 furent hospitalisés pour la sclérose en plaques en 2008. La plupart des personnes qui ont reçu des soins à l'hôpital au moins une fois entre 2004 et 2008 étaient âgées de 35 à 64 ans (74 p. 100) et étaient des femmes (68 p. 100).

La figure 4 illustre la répartition des personnes hospitalisées au Nouveau-Brunswick en raison de la sclérose en plaques en fonction de l'âge d'après les dossiers des services médicaux. Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, laquelle est fondée sur l'auto-déclaration d'un échantillon de Canadiens, a indiqué une tendance semblable : la prévalence de la sclérose en plaques a tendance à augmenter avec l'âge, à atteindre un sommet, puis à diminuer par la suite.²¹ En contrôlant pour les effets de la structure par âge de la population, l'enquête a révélé une prévalence supérieure de la maladie dans la région de l'Atlantique et dans la région des Prairies par rapport à la moyenne canadienne.

D'après le Système national d'information sur la réadaptation, l'âge moyen des Canadiens hospitalisés en réadaptation est d'environ 20 ans de moins pour les personnes atteintes de sclérose en plaques que pour l'ensemble des clients en réadaptation.²² Ce qui ressort de ces constatations est qu'il se peut que l'orientation des objectifs en matière de soins de santé et de réadaptation pour les personnes

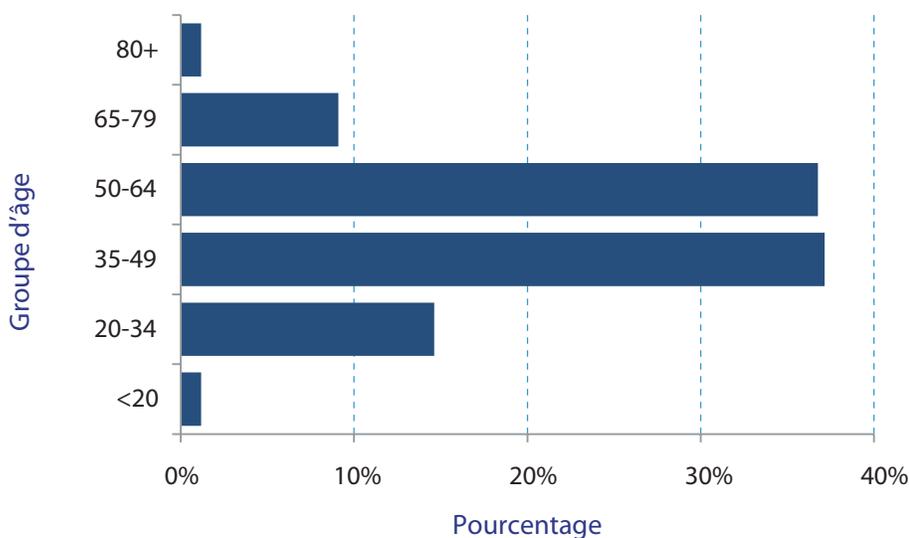
atteintes de sclérose en plaques soit différente de celle des autres groupes; par exemple, il peut s'agir d'accorder une plus grande importance à aider les personnes atteintes à reprendre et à poursuivre leur participation au sein de leur famille et leurs fonctions professionnelles dans la collectivité.

D'après les Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick, entre 2007 et 2009 il y a eu chaque année en moyenne 9 décès (0,1 pour 10 000 habitants) attribuables à la sclérose en plaques. Selon l'analyse des données sur les soins cliniques d'une autre province canadienne, les patients atteints de sclérose en plaques ont une espérance de vie plus courte de six ans par rapport à la population en général.²³

Pour de plus amples renseignements au sujet de la sclérose en plaques et pour des ressources connexes, consultez le site de la Société canadienne de la sclérose en plaques – Division de l'Atlantique à l'adresse <http://mssociety.ca/atlantic>.

Pour de plus amples renseignements au sujet du Programme d'aide relatif à la sclérose en plaques du Nouveau-Brunswick, consultez le www.gnb.ca/0162/programs/MS/index-f.asp.

Figure 4 : Répartition par âge des personnes hospitalisées en raison de la sclérose en plaques, Nouveau-Brunswick, 2004-2008



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, d'après les données des services médicaux sur les hospitalisations de patients (y compris les séjours à l'hôpital pour des soins de courte durée, des soins à long terme, des soins aux malades chroniques et la réadaptation).

Remarque : Les données portent sur l'âge à la première hospitalisation des patients hospitalisés au moins une fois pendant la période d'observation pour recevoir des soins pour la sclérose en plaques.

Maladies du motoneurone

Les maladies du motoneurone désignent un groupe de troubles évolutifs qui se caractérisent par la destruction des motoneurones, soit les cellules qui contrôlent l'activité des muscles volontaires essentiels tels que ceux responsables de la parole, de la marche, de la déglutition et de la respiration; les symptômes qui découlent de ces dommages varient en fonction du sous-type de la maladie.² Les maladies courantes incluses dans cette désignation sont, entre autres, la SLA, la sclérose latérale primitive, la paralysie bulbaire progressive et la maladie d'Aran-Duchenne. Certaines maladies, comme la sclérose latérale primitive, ne sont pas mortelles et évoluent lentement. D'autres, comme la SLA et certaines formes de la maladie d'Aran-Duchenne, sont souvent mortelles. Santé Canada signale que 80 p. 100 des personnes atteintes de la SLA décèdent au cours des cinq années suivant le diagnostic.²⁴

Les données des services médicaux indiquent qu'au Nouveau-Brunswick, 2 personnes pour 10 000 habitants furent hospitalisées en 2008 en raison d'une maladie du motoneurone diagnostiquée. Entre 2004 et 2008, les hommes ont été hospitalisés plus souvent en raison d'une maladie du motoneurone (56 p. 100) que les femmes, une tendance qui correspond à la situation observée dans d'autres juridictions où les symptômes de la maladie se manifestent plus souvent chez les hommes que chez les femmes.²

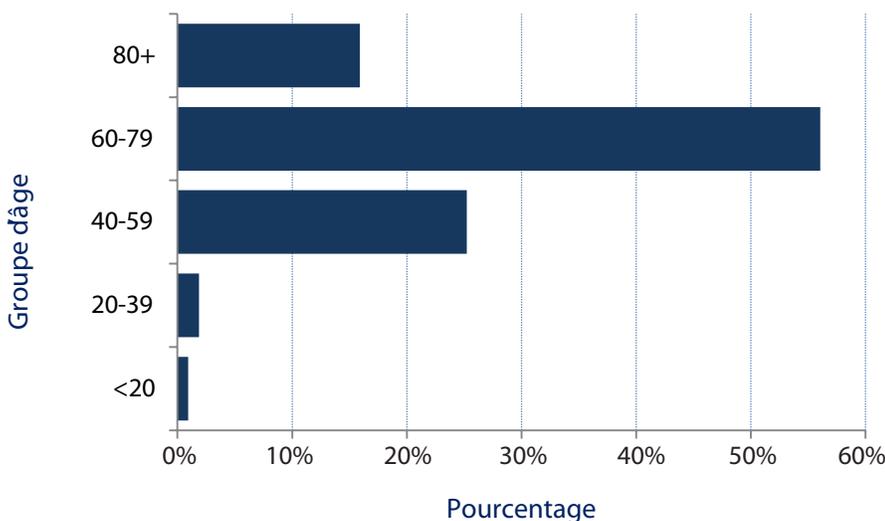
Comme le montre la figure 5, la plupart des personnes hospitalisées au moins une fois entre 2004 et 2008 en raison d'une maladie du motoneurone étaient âgées de 40 à 79 ans (81 p. 100). Néanmoins, la maladie du motoneurone peut frapper à tout âge. On a observé à différents endroits dans le monde que l'incidence de la SLA et d'autres maladies du motoneurone augmente avec l'âge. On ne sait toutefois pas encore l'âge exact auquel l'incidence est la plus élevée.⁵

Pour de plus amples renseignements au sujet de la SLA et pour des ressources connexes, consultez le site de la Société de la SLA du Nouveau-Brunswick à l'adresse www.alsnb.ca (en anglais seulement).

Pour de l'information et des ressources sur la SLA destinées aux enfants et aux adolescents, consultez le site www.als411.ca.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la maladie d'Aran-Duchenne et pour des ressources connexes, consultez le site de Families of SMA Canada à l'adresse <http://curesma.ca> (en anglais seulement).

Figure 5 : Répartition par âge des personnes hospitalisées en raison d'une maladie du motoneurone, Nouveau-Brunswick, 2004-2008



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, d'après les données des services médicaux sur les hospitalisations de patients (y compris les séjours à l'hôpital pour des soins de courte durée, des soins à long terme, des soins aux malades chroniques et la réadaptation).

Remarque : Les données portent sur l'âge à la première hospitalisation des patients hospitalisés au moins une fois pendant la période d'observation pour recevoir des soins pour une maladie du motoneurone.

Autres maladies neurodégénératives

Plusieurs autres maladies rares appartiennent également à la catégorie des maladies neurodégénératives.

En 2008, d'après les données des services médicaux de la province, 1 Néo-Brunswickois sur 10 000 fut hospitalisé en raison de la chorée de Huntington. Ce chiffre correspond à peu près aux estimations de la prévalence nationale pour cette maladie.¹ La chorée de Huntington est certes une maladie héréditaire et mortelle, mais les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre et ont tendance à n'être perceptibles que tard à l'âge adulte. Au Nouveau-Brunswick, la plupart des personnes hospitalisées au moins une fois entre 2004 et 2008 en raison de cette maladie étaient âgées de 50 à 74 ans (67 p. 100) au moment de la première hospitalisation. Entre 2007 et 2009, le taux de mortalité annuel associé à la chorée de Huntington était de 0,04 pour 10 000 habitants selon les Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

La neurosyphilis est une maladie neurodégénérative qui peut survenir chez les personnes atteintes de syphilis qui n'est pas traitée pendant de nombreuses années. Le pronostic varie selon le type de neurosyphilis et le stade de la maladie au moment du diagnostic et du traitement.² Quoique la syphilis soit moins courante que d'autres infections transmises sexuellement, sa réapparition au Canada et au Nouveau-Brunswick²⁵ pourrait avoir un effet sur le taux de neurosyphilis. D'après les Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick, entre 2007 et 2009 la neurosyphilis a été la cause d'un décès au Nouveau-Brunswick.¹⁴⁻¹⁶

Les maladies à prions (ou encéphalopathies spongiformes transmissibles) sont des maladies neurodégénératives rares et mortelles qui se caractérisent par un dysfonctionnement progressif du cerveau et qui touchent les humains et certains animaux. Chez les humains, la maladie à prions la plus courante est la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), qui touche environ une

personne sur un million chaque année.⁶ La forme classique de la MCJ se divise en trois sous-types d'après l'étiologie de la maladie : sporadique, génétique et iatrogénique. La MCJ sporadique, qui survient sans cause connue, compte pour plus de 90 p. 100 des cas de MCJ au Canada. Au moins 7 p. 100 des cas sont liés à l'hérédité. Le type iatrogénique est ainsi qualifié lorsque le cas est associé à la transmission accidentelle de la maladie en raison d'un contact avec des tissus infectés au cours d'actes médicaux; il n'y en a eu que quelques cas au Canada. Une autre forme de cette maladie, la variante de la MCJ, a d'abord été reconnue au Royaume-Uni en 1996 et est liée à la consommation de produits de bœuf contaminés à l'encéphalopathie spongiforme bovine (communément appelée la maladie de la vache folle). L'Agence de la santé publique du Canada signale un total de 552 cas de la MCJ au Canada de 1994 à 2011; 15 de ces cas étaient au Nouveau-Brunswick, ce qui correspond à 2,7 p. 100 de tous les cas recensés au pays.⁶ Aucun cas de la variante de la MCJ associé à la consommation de bœuf canadien n'a été signalé.²⁶

Pour de plus amples renseignements au sujet de la chorée de Huntington et pour des ressources connexes, consultez le site de la Société Huntington du Canada à l'adresse www.huntingtonsociety.ca (en anglais seulement).

Pour de plus amples renseignements au sujet des services de dépistage et de traitement de la syphilis au Nouveau-Brunswick, consultez le site Web www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/syphilis_symptomesfaits/depistage_et_traitementdelasyphilis.html.

Pour de plus amples renseignements sur le Système de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob canadien ainsi que pour des ressources à l'intention des familles et des médecins, consultez le site de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/cjd-mcj/cjdss-fra.php.

Information sur les sources de données

Les données du Nouveau-Brunswick relatives aux hospitalisations attribuables à des maladies neurodégénératives ont été recueillies par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC), suite à l'extraction de dossiers dépersonnalisés de patients hospitalisés (y compris pour les soins de courte durée, les soins à long terme, les soins aux malades chroniques et la réadaptation). Aucune donnée n'a été recueillie au sujet des résidents qui n'ont pas reçu de soins hospitaliers dans la province, des non-résidents ayant séjourné à l'hôpital ou des patients hospitalisés en raison d'un trouble mental ou comportemental associé à un syndrome (p. ex. la démence) dont la cause sous-jacente est une maladie du cerveau qui n'avait pas été diagnostiquée au moment où les soins ont été prodigués.

Les données sur les décès attribuables à une maladie neurodégénérative ont été colligées par le BMHC, qui s'est servi des données sur les causes de décès des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick. Les données ont été cataloguées selon la cause sous-jacente du décès, qui se définit comme la maladie, le problème de santé ou la blessure qui a enclenché la suite d'événements ayant mené directement au décès.

Les données sur les maladies et les causes de décès ont été codifiées selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision* : maladie d'Alzheimer (code G30), maladie de Parkinson (G20), sclérose en plaques (G35), maladies du motoneurone (G12.2) et chorée de Huntington (G10).²⁷

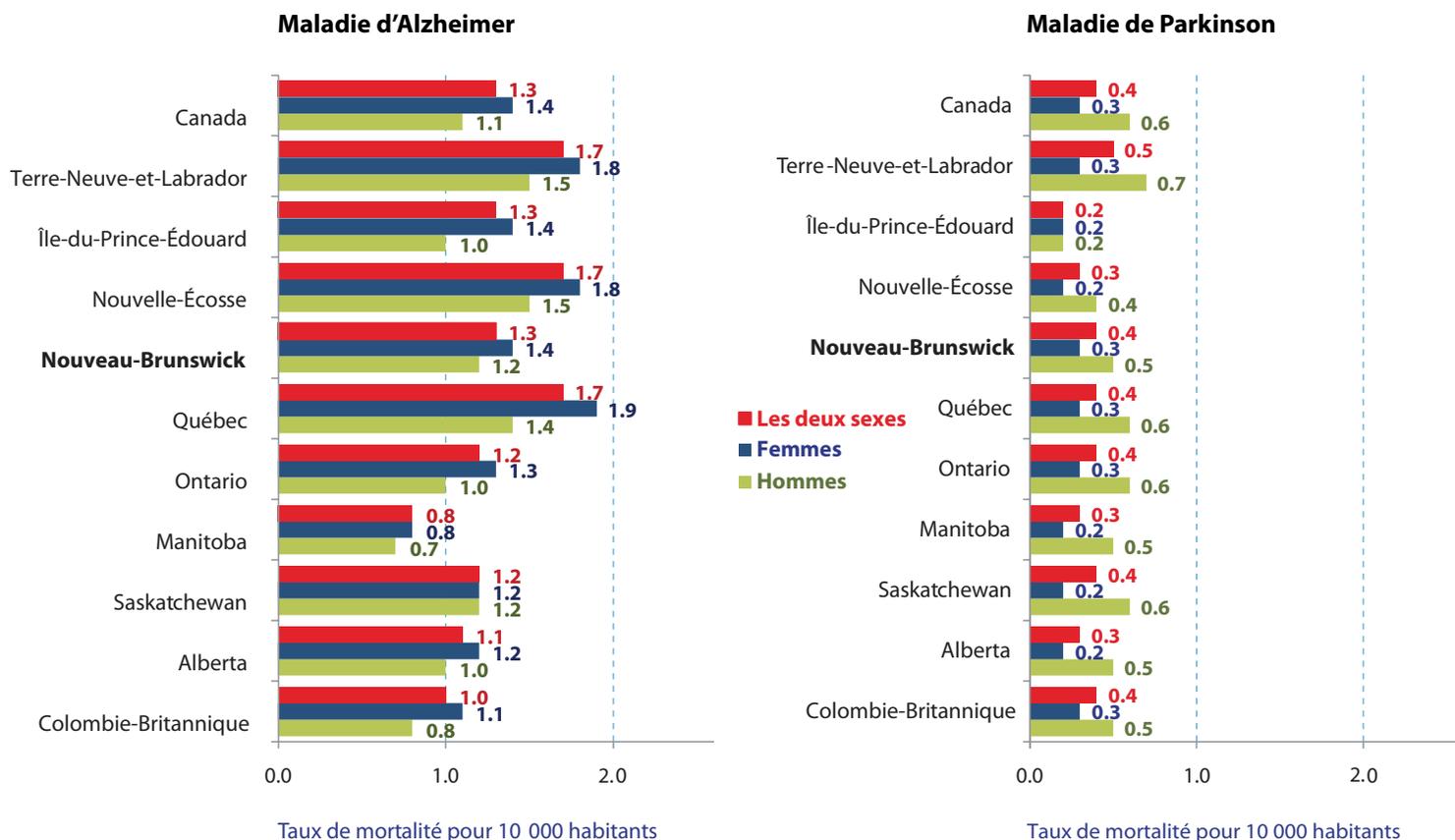
Les estimations démographiques utilisées dans le présent rapport ont été tirées des estimations démographiques postcensitaires pour le Nouveau-Brunswick, qui sont mises à jour annuellement par Statistique Canada (données reçues en avril 2011).

Références

1. Centre for Molecular Medicine and Therapeutics, « Neurodegeneration », <<http://www.cmmt.ubc.ca/research/diseases/neurodegeneration>>, consulté le 21 janvier 2012.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke, « Health Information », <<http://www.ninds.nih.gov/index.htm>>, consulté le 12 février 2012.
3. Institut canadien d'information sur la santé, *Le fardeau des maladies, troubles et traumatismes neurologiques au Canada*, Ottawa, 2007.
4. Statistique Canada, *Tableau 102-0552 : Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes et le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel*, CANSIM (base de données en ligne), <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim>>, consulté le 18 janvier 2012.
5. C. Wolfson et coll., « Incidence and prevalence of amyotrophic lateral sclerosis in Canada: a systematic review of the literature », *Neuroepidemiology*, vol. 33 (2009), p. 79-88.
6. Agence de la santé publique du Canada, « Système de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob », <<http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/cjd-mcj/index-fra.php>>, consulté le 15 février 2012.
7. Organisation mondiale de la Santé, *Neurological disorders: public health challenges*, Genève, 2006.
8. Nouveau-Brunswick, ministère des Finances, *Faits saillants du Recensement de 2006*, <<http://www.gnb.ca/0160/Economics/Census-f.asp>>, consulté le 21 janvier 2012.
9. J. Lindsay, « Démence et maladie d'Alzheimer », dans Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport de surveillance de la santé des femmes*, Ottawa, 2003, <<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/whsr-rssf/index-fra.php>>.
10. S. E. Schultz et J. A. Kopec, « Effet des problèmes de santé chroniques », *Rapports sur la santé*, vol. 14, no 4 (août 2003), <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2002004/article/6596-fra.pdf>>.
11. L. W. Chambers et coll., « Recherche sur la prestation de soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au Canada : état actuel et perspectives d'avenir », *Maladie chroniques au Canada*, vol. 25, no 3-4 (été-automne 2004), <<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/25-3/c-fra.php>>.
12. M. J. Hux et coll., « Relation between severity of Alzheimer's disease and costs of caring », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 159, no 5 (1998), p. 457-465.
13. H. Chertkow, « Diagnosis and treatment of dementia: Introduction », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 178, no 3 (2008), p. 316-321.
14. Service Nouveau-Brunswick, *Rapport annuel 2009 : Statistiques de l'état civil*, Fredericton, 2010, <<http://www.snb.ca/f/1000/1000-01/f/annual2009-f.asp>>.
15. Service Nouveau-Brunswick, *Rapport annuel 2008 : Statistiques de l'état civil*, Fredericton, 2010.
16. Service Nouveau-Brunswick, *Rapport annuel 2007 : Statistiques de l'état civil*, Fredericton, 2009.
17. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé et des Services communautaires, *Statistiques de l'état civil, Rapport statistique annuel 1999*, Fredericton, 2000.
18. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé et des Services communautaires, *Statistiques de l'état civil, Rapport annuel 1998*, Fredericton, 1999.
19. Statistique Canada, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2009 à 2036*, produit no 91-520-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2010.
20. Organisation mondiale de la Santé, *Atlas: Country resources for neurological disorders*, Genève, 2004.
21. C. A. Beck et coll., « Regional variation of multiple sclerosis prevalence in Canada », *Multiple Sclerosis*, vol. 11 (2005), p. 516-519, <<http://www.direct-ms.org/pdf/EpidemiologyMS/MS%20Prevalence%20Canada%202005.pdf>>.
22. Institut canadien d'information sur la santé, *La sclérose en plaques et la réadaptation : un portrait des services pour patients hospitalisés*, « Analyse en bref », Ottawa, août 2005, <http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/nrs_aib_aug16_2005_f.pdf>, consulté le 6 février 2012.
23. E. Kingwell et coll., « Relative mortality and survival in multiple sclerosis: findings from British Columbia, Canada », *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, vol. 83 (2012), p. 61-66.
24. Santé Canada, « Mois de sensibilisation à la SLA (maladie de Lou-Gehrig) – Juin 2008 », <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/messages/2008_06_17-fra.php>, consulté le 18 janvier 2012.
25. Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, « Le point sur l'écllosion de syphilis au Nouveau-Brunswick », *Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick*, no 11, Fredericton, janvier 2012, <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/BulletinSurveillanceMaladiesNB_vol11.pdf>.
26. Santé Canada, « Aliments et nutrition : ESB (Maladie de la vache folle) », <<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/animal/bse-esb/index-fra.php>>, consulté le 15 février 2012.
27. Organisation mondiale de la Santé, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision: CIM-10*, Genève, 2010.

Annexe : Taux de mortalité au Canada attribuables à des maladies neurodégénératives sélectionnées

Figure A.1 : Taux de mortalité normalisés selon l'âge attribuables à la maladie d'Alzheimer et à la maladie de Parkinson, selon le sexe, pour le Canada et les provinces, 2008



Source : Statistique Canada. *Tableau de CANSIM 102-0552 - Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes et le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel.*

Remarque : Les données sont fondées sur la cause sous-jacente du décès et sur le lieu de résidence. Les taux sont normalisés selon l'âge d'après la structure démographique au Recensement du Canada de 1991. Les causes de décès sont codifiées d'après la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision*, soit : maladie d'Alzheimer [G30] et maladie de Parkinson [G20-G21].

Bureau du médecin-hygiéniste en chef, Pratique en santé publique et santé de la population
Ministère de la Santé, C.P. 5100, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8
www.gnb.ca/santepublique