

---

# POPULATION PRÉSENTANT UN AVC EN MONTÉRÉGIE

---

ÉTAT DE SITUATION 2009-2010

Portrait des services consommés et produits

Juin 2011

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie*

Québec 

**Une publication du secteur Appréciation de la performance**

Direction de la gestion de l'information et des connaissances  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

**Auteure**

Lynn Villeneuve

**Collaborateurs**

Philippe Tranquil  
Stéphane Bourque  
Simon Daneault  
Liliane Foisy  
Caroline Latour  
Nancy Lefebvre

**Coordination**

Johanne Fournier

**Secrétariat et mise en pages**

Anne-Marie Delorme

INTRODUCTION.....	5
-------------------	---

## LISTE DES RÉSULTATS ANNOTÉS

<b>1. HOSPITALISATIONS.....</b>	<b>7</b>
DISTRIBUTION DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ET DES ISCHÉMIES CÉRÉBRALES TRANSITOIRES .....	7
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS ASSOCIÉES À UN DIAGNOSTIC PRINCIPAL D'AVC (2009-2010).....	8
RÉTENTION DE LA CLIENTÈLE AVC DANS LES CH DE LA MONTÉRÉGIE PAR RLS DE RÉSIDENCE (2009-2010) .....	9
RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS POUR AVC PAR GROUPE D'ÂGE SELON LE RLS DE RÉSIDENCE (2009-2010) .....	10
DESTINATION DE LA CLIENTÈLE APRÈS HOSPITALISATION POUR UN AVC .....	10
POURCENTAGE DES HOSPITALISATIONS TOTALES POUR AVC PAR CH EFFECTUÉES POUR LA CLIENTÈLE DU TERRITOIRE DU RLS OÙ EST SITUÉ LE CH .....	11
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DANS LES CH DE LA MONTÉRÉGIE POUR LA CLIENTÈLE AVC (2009-2010) .....	11
<b>2. SERVICES DU CLSC.....</b>	<b>13</b>
RÉPARTITION DES USAGERS ET INTERVENTIONS PAR CSSS (CLIENTÈLE AVC).....	13
RÉPARTITION DES USAGERS DU CSSS PAR GROUPE D'ÂGE (CLIENTÈLE AVC).....	13
RÉPARTITION DES INTERVENTIONS PAR CENTRE D'ACTIVITÉS (CLIENTÈLE AVC) .....	14
<b>3. SERVICES EN UNITÉ DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE .....</b>	<b>15</b>
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN URFI POUR LA CLIENTÈLE AVC (2009-2010) .....	15
<b>ANNEXE I : CODES CIM-10 UTILISÉS POUR RETRACER LES HOSPITALISATIONS POUR AVC DANS MED-ÉCHO.....</b>	<b>17</b>



## INTRODUCTION

Le portrait des services consommés et produits pour la clientèle victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) de la Montérégie a été élaboré afin de répondre à une demande du réseau clinico-administratif (RCA) Santé physique Adultes formulée en 2010. Comme mentionné dans le compte-rendu de la réunion du RCA du 29 novembre 2010, « *Ce mandat découle d'une révision du plan d'action AVC par le MSSS et ces informations serviront d'assise pour l'amorce d'une planification opérationnelle visant la mise en place progressive du continuum des services pour les personnes victimes d'un AVC ou à risque de le devenir.* »



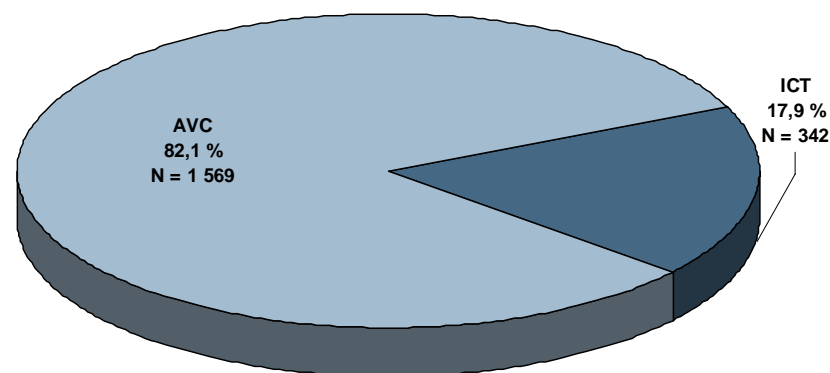
## 1. HOSPITALISATIONS

### Distribution des accidents vasculaires cérébraux et des ischémies cérébrales transitoires

Les données présentées dans cette section touchent l'ensemble des hospitalisations (1 911) associées à un diagnostic principal d'AVC ou une ischémie cérébrale transitoire (ICT) pour la population de la Montérégie. Les diagnostics retenus correspondent à la liste des codes CIM-10 identifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour obtenir le nombre d'hospitalisations par centre hospitalier (CH) et par région dans le cadre des travaux sur le continuum AVC<sup>1</sup> (voir annexe I).

Afin de faciliter la lecture des pages suivantes, il a été convenu d'utiliser le terme AVC dans tous les titres de tableaux et de figures reliés aux données hospitalières.

Cependant, des données plus fines permettent de distinguer certaines caractéristiques de ces deux types de diagnostics. Nous vous présentons ici certaines de ces données. Les diagnostics d'AVC constituent 82,1 % du total des hospitalisations pour AVC et ICT (1 569/1 911). En raison de la gravité associée à cette condition, les cas d'AVC décèdent dans une plus grande proportion que ceux d'ICT (16,3 % par rapport à 1,5 %). Pour la même raison, la proportion des cas d'AVC pouvant retourner à leur domicile après une hospitalisation est moins importante (55,8 % par rapport à 88,9 %).



Diagnostics	Destination						TOTAL	
	Domicile (et CLSC)		Autres*		Décès		N	%
	N	%	N	%	N	%		
AVC	875	55,8 %	438	27,9 %	256	16,3 %	1 569	100,0 %
ICT	304	88,9 %	33	9,6 %	5	1,5 %	342	100,0 %
<b>AVC + ICT</b>	<b>1 179</b>	<b>61,7 %</b>	<b>471</b>	<b>24,6 %</b>	<b>261</b>	<b>13,7 %</b>	<b>1 911</b>	<b>100,0 %</b>

\* Comprend : CH de courte durée, CHSLD, médecine de jour, centre de réadaptation, départ sans autorisation.

<sup>1</sup> MSSS. (2010) Répartition par centre hospitalier des épisodes de soins ayant un diagnostic d'AVC en principal.

## Nombre d'hospitalisations associées à un diagnostic principal d'AVC (2009-2010)

RLS DE RÉSIDENCE	LIEU DE TRAITEMENT										MONTÉRÉGIE	Estrie	Montréal	Autres	HORS MONTÉRÉGIE	TOTAL
	Hôpital Barrie Memorial	Hôpital du Suroît	Hôpital Anna-Laberge	Hôpital Charles LeMoynes	Hôpital Pierre-Boucher	Hôpital du Haut-Richelieu	Hôpital Honoré-Mercier	Hôtel-Dieu de Sorel	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Hôpital de Granby						
Haut-Saint-Laurent	20	5	2								27		8		8	35
Suroît	1	67	15								83		12	1	13	96
Jardins-Roussillon	3		139	41		8					191	1	64	1	66	257
Champlain				189	16						205	4	46	4	54	259
Pierre-Boucher			1	77	164		1	11			254		32	3	35	289
Haut-Richelieu-Rouville				7		188	2		3	7	207	3	32	5	40	247
Richelieu-Yamaska				24	22		196	3			245	1	26	8	35	280
Pierre-De Saurel				2	1			80			83	1	9	1	11	94
Pommeraiie						5			64	1	70	23		3	26	96
Haute-Yamaska				2		1			10	77	90	21	4	3	28	118
Vaudreuil-Soulanges		78									78		58	4	62	140
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>24</b>	<b>150</b>	<b>157</b>	<b>342</b>	<b>203</b>	<b>202</b>	<b>199</b>	<b>94</b>	<b>77</b>	<b>85</b>	<b>1 533</b>	<b>54</b>	<b>291</b>	<b>33</b>	<b>378</b>	<b>1 911</b>
Montréal				4	2	2			2	2	12					
Autres		1	1	2	1			7			12					
HORS MONTÉRÉGIE (incluant inconnu)	0	1	1	6	3	2	0	7	2	2	24					
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>151</b>	<b>158</b>	<b>348</b>	<b>206</b>	<b>204</b>	<b>199</b>	<b>101</b>	<b>79</b>	<b>87</b>	<b>1 557</b>					


Codes CIM-10 utilisés : G45 (sauf G454), H341, I600 à I619, I630 à I639, I64 et I676

Source : MED-ÉCHO

Au cours de l'année 2009-2010, on a observé 1 911 hospitalisations associées à un diagnostic d'AVC pour la population de la Montérégie. De ce nombre, 1 533 ont eu lieu dans les CH de la Montérégie. À noter que le total des hospitalisations pour un AVC dans les CH de la Montérégie (1 557) se rapproche des données fournies par le MSSS pour 2006 (1 562), 2007 (1 567) et 2008 (1 516).



## Rétention de la clientèle AVC dans les CH de la Montérégie par RLS de résidence (2009-2010)



RLS DE RÉSIDENCE	LIEU DE TRAITEMENT											Montérégie	Estrie	Montréal	Autres	Hors Montérégie	TOTAL
	Hôpital Barrie Memorial	Hôpital du Suroît	Hôpital Anna-Laberge	Hôpital Charles LeMoine	Hôpital Pierre-Boucher	Hôpital du Haut-Richelieu	Hôpital Honoré-Mercier	Hôtel-Dieu de Sorel	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Hôpital de Granby							
Haut-Saint-Laurent	57,1 %	14,3 %	5,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	77,1 %	0,0 %	22,9 %	0,0 %	22,9 %	100,0 %
Suroît	1,0 %	69,8 %	15,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	86,5 %	0,0 %	12,5 %	1,0 %	13,5 %	100,0 %
Jardins-Roussillon	1,2 %	0,0 %	54,1 %	16,0 %	0,0 %	3,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	74,3 %	0,4 %	24,9 %	0,4 %	25,7 %	100,0 %
Champlain	0,0 %	0,0 %	0,0 %	73,0 %	6,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	79,2 %	1,5 %	17,8 %	1,5 %	20,8 %	100,0 %
Pierre-Boucher	0,0 %	0,0 %	0,3 %	26,6 %	56,7 %	0,0 %	0,3 %	3,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	87,9 %	0,0 %	11,1 %	1,0 %	12,1 %	100,0 %
Haut-Richelieu-Rouville	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %	0,0 %	76,1 %	0,8 %	0,0 %	1,2 %	2,8 %	0,0 %	83,8 %	1,2 %	13,0 %	2,0 %	16,2 %	100,0 %
Richelieu-Yamaska	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,6 %	7,9 %	0,0 %	70,0 %	1,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	87,5 %	0,4 %	9,3 %	2,9 %	12,5 %	100,0 %
Pierre-De Saurel	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,1 %	1,1 %	0,0 %	0,0 %	85,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	88,3 %	1,1 %	9,6 %	1,1 %	11,7 %	100,0 %
Pommeraiie	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,2 %	0,0 %	0,0 %	66,7 %	1,0 %	0,0 %	72,9 %	24,0 %	0,0 %	3,1 %	27,1 %	100,0 %
Haute-Yamaska	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	8,5 %	65,3 %	0,0 %	76,3 %	17,8 %	3,4 %	2,5 %	23,7 %	100,0 %
Vaudreuil-Soulanges	0,0 %	55,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	55,7 %	0,0 %	41,4 %	2,9 %	44,3 %	100,0 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>												<b>80,2 %</b>	<b>2,8 %</b>	<b>15,2 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>19,8 %</b>	<b>100,0 %</b>

Codes CIM-10 utilisés : G45 (sauf G454), H341, I600 à I619, I630 à I639, I64 et I676

Source : MED-ÉCHO

Globalement, on constate un taux de rétention de 80,2 % dans les CH de la Montérégie pour les hospitalisations avec diagnostic principal d'AVC (1 533/1 911). Ce taux est légèrement supérieur à celui de 72,2 %<sup>2</sup> pour l'ensemble des hospitalisations, tous diagnostics confondus. Les CH de Montréal reçoivent 15,2 % des personnes hospitalisées pour un AVC en provenance de la Montérégie. À noter que 24,0 % des hospitalisations du RLS de la Pommeraiie et 17,8 % de celles du RLS de la Haute-Yamaska ont lieu dans la région de l'Estrie.

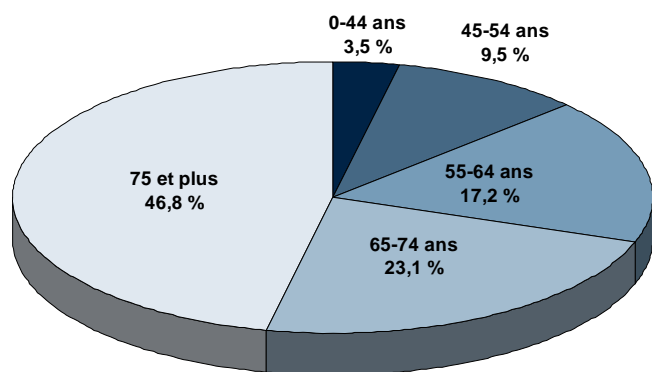
<sup>2</sup> MSSS. Info-Bassins, Bulletin numéro 14, mars 2011.

### Répartition des hospitalisations pour AVC par groupe d'âge selon le RLS de résidence (2009-2010)

RLS de résidence	GROUPE D'ÂGE					TOTAL
	0-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75 et plus	
Haut-Saint-Laurent	2,9 %	2,9 %	25,7 %	20,0 %	48,6 %	100,0 %
Suroît	0,0 %	6,3 %	17,7 %	19,8 %	56,3 %	100,0 %
Jardins-Roussillon	5,8 %	11,7 %	15,6 %	24,9 %	42,0 %	100,0 %
Champlain	3,1 %	6,6 %	22,8 %	23,6 %	44,0 %	100,0 %
Pierre-Boucher	2,4 %	12,1 %	19,0 %	26,0 %	40,5 %	100,0 %
Haut-Richelieu-Rouville	2,8 %	8,5 %	14,6 %	18,6 %	55,5 %	100,0 %
Richelieu-Yamaska	2,5 %	10,4 %	15,0 %	19,3 %	52,9 %	100,0 %
Pierre-De Saurel	5,3 %	11,7 %	19,1 %	19,1 %	44,7 %	100,0 %
Pommeraie	4,2 %	6,3 %	13,5 %	22,9 %	53,1 %	100,0 %
Haute-Yamaska	6,8 %	9,3 %	11,9 %	28,0 %	44,1 %	100,0 %
Vaudreuil-Soulanges	2,9 %	10,7 %	17,9 %	30,0 %	38,6 %	100,0 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>3,5 %</b>	<b>9,5 %</b>	<b>17,2 %</b>	<b>23,1 %</b>	<b>46,8 %</b>	<b>100,0 %</b>

Codes CIM-10 utilisés : G45 (sauf G454), H341, I600 à I619, I630 à I639, I64 et I676  
 Source : MED-ÉCHO

Plus de 85 % des hospitalisations en Montérégie pour AVC touchent la population de 55 ans et plus. Les personnes de 75 ans et plus constituent le groupe le plus important avec 46,8 %.

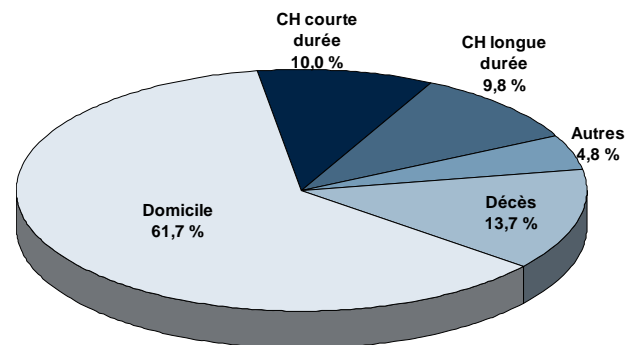


### Destination de la clientèle après hospitalisation pour un AVC

RLS DE RÉSIDENCE	DESTINATION				Décès	TOTAL
	Domicile (et CLSC)	CH courte durée	CHSLD	Autres*		
Haut-Saint-Laurent	60,0 %	11,4 %	17,1 %	0,0 %	11,4 %	100,0 %
Suroît	61,5 %	7,3 %	18,8 %	2,1 %	10,4 %	100,0 %
Jardins-Roussillon	64,6 %	16,7 %	8,2 %	1,6 %	8,9 %	100,0 %
Champlain	63,3 %	7,3 %	6,2 %	8,1 %	15,1 %	100,0 %
Pierre-Boucher	60,2 %	6,6 %	14,2 %	5,5 %	13,5 %	100,0 %
Haut-Richelieu-Rouville	58,7 %	6,9 %	8,5 %	9,3 %	16,6 %	100,0 %
Richelieu-Yamaska	55,4 %	15,0 %	8,2 %	5,0 %	16,4 %	100,0 %
Pierre-De Saurel	63,8 %	5,3 %	2,1 %	9,6 %	19,1 %	100,0 %
Pommeraie	71,9 %	10,4 %	6,3 %	1,0 %	10,4 %	100,0 %
Haute-Yamaska	74,6 %	9,3 %	3,4 %	0,0 %	12,7 %	100,0 %
Vaudreuil-Soulanges	55,7 %	10,7 %	21,4 %	0,7 %	11,4 %	100,0 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>61,7 %</b>	<b>10,0 %</b>	<b>9,8 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>13,7 %</b>	<b>100,0 %</b>

\*Comprend : médecine de jour, centre de réadaptation et départ sans autorisation.  
 Codes CIM-10 utilisés : G45 (sauf G454), H341, I600 à I619, I630 à I639, I64 et I676  
 Source : MED-ÉCHO

Sur l'ensemble des hospitalisations pour AVC, 61,7 % retournent à domicile avec ou sans services du CLSC tandis que 13,7 % se terminent par un décès.



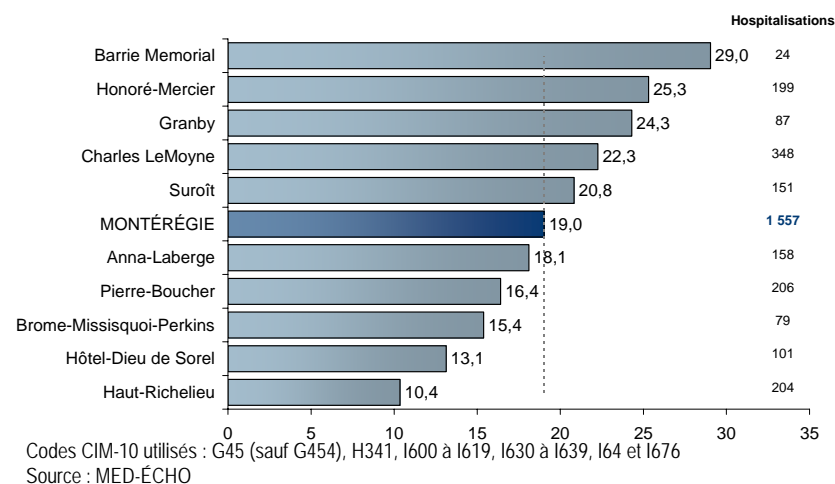
Pourcentage des hospitalisations totales pour AVC par CH effectuées pour la clientèle du territoire du RLS où est situé le CH

Production :  $\frac{\text{Hospitalisations AVC dans CH (clientèle du RLS)}}{\text{Hospitalisations totales AVC dans le CH}} \times 100$

Centre hospitalier	Production
Barrie Memorial	83,3%
Suroît	44,4%
Anna-Laberge	88,0%
Charles LeMoynes	54,3%
Pierre-Boucher	79,6%
Haut-Richelieu	92,2%
Honoré-Mercier	98,5%
Hôtel-Dieu de Sorel	79,2%
Brome-Missisquoi-Perkins	81,0%
Granby	88,5%

Ces données de production indiquent que 98,5 % des hospitalisations pour AVC ayant eu lieu à l'Hôpital Honoré-Mercier touchent la population du RLS de Richelieu-Yamaska. Le résultat de 44,4 % de l'Hôpital du Suroît est expliqué par la desserte du CSSS de Vaudreuil-Soulanges.

Durée moyenne de séjour dans les CH de la Montérégie pour la clientèle AVC (2009-2010)



La durée moyenne de séjour en CH pour un AVC est de 19 jours en Montérégie. Elle varie beaucoup entre les CH, passant de 10,4 à 29,0 jours.



## 2. SERVICES DU CLSC

### Répartition des usagers et interventions par CSSS (clientèle AVC)

CSSS de traitement	Usagers différents		Interventions	
	N	%	N	%
Haut-Saint-Laurent	32	1,9 %	578	1,9 %
Suroît	97	5,9 %	675	2,3 %
Jardins-Roussillon	203	12,3 %	4 847	16,2 %
Champlain	205	12,4 %	1 575	5,3 %
Pierre-Boucher	251	15,2 %	3 377	11,3 %
Haut-Richelieu-Rouville	199	12,1 %	5 555	18,6 %
Richelieu-Yamaska	212	12,9 %	4 351	14,6 %
Pierre-De Saurel	120	7,3 %	2 614	8,8 %
Pommeraiie	95	5,8 %	1 951	6,5 %
Haute-Yamaska	128	7,8 %	2 590	8,7 %
Vaudreuil-Soulanges	107	6,5 %	1 760	5,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 649</b>	<b>100,0 %</b>	<b>29 873</b>	<b>100,0 %</b>

Source : Banque I-CLSC (interventions) 2009-2010<sup>3</sup>

Pour l'année 2009-2010, on dénombre 1 649 usagers différents ayant bénéficié de 29 873 interventions à la suite d'un AVC.

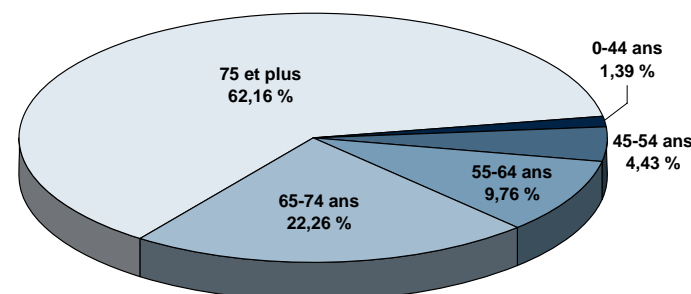
À noter que les informations disponibles ne permettent pas de discerner la clientèle récente de celle desservie depuis plus d'un an.

### Répartition des usagers du CSSS par groupe d'âge (clientèle AVC)

CSSS de traitement	GROUPE D'ÂGE					TOTAL
	0-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75 et plus	
Haut-Saint-Laurent	3,1 %	0,0 %	18,8 %	18,8 %	59,4 %	100,0 %
Suroît	0,0 %	1,0 %	10,3 %	22,7 %	66,0 %	100,0 %
Jardins-Roussillon	3,4 %	4,9 %	11,3 %	23,6 %	56,7 %	100,0 %
Champlain	1,0 %	4,9 %	9,8 %	17,6 %	66,8 %	100,0 %
Pierre-Boucher	1,6 %	10,4 %	8,4 %	21,1 %	58,6 %	100,0 %
Haut-Richelieu-Rouville	0,5 %	3,0 %	10,1 %	21,1 %	65,3 %	100,0 %
Richelieu-Yamaska	1,4 %	1,9 %	10,8 %	27,8 %	58,0 %	100,0 %
Pierre-De Saurel	0,8 %	5,0 %	5,8 %	22,5 %	65,8 %	100,0 %
Pommeraiie	2,1 %	3,2 %	9,5 %	17,9 %	67,4 %	100,0 %
Haute-Yamaska	0,8 %	3,1 %	10,2 %	27,3 %	58,6 %	100,0 %
Vaudreuil-Soulanges	0,9 %	2,8 %	8,4 %	20,6 %	67,3 %	100,0 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>1,4 %</b>	<b>4,4 %</b>	<b>9,8 %</b>	<b>22,3 %</b>	<b>62,2 %</b>	<b>100,0 %</b>

Source : Banque I-CLSC (interventions) 2009-2010<sup>3</sup>

Parmi la clientèle AVC desservie par les CLSC, les personnes de 75 ans et plus représentent le groupe le plus important.



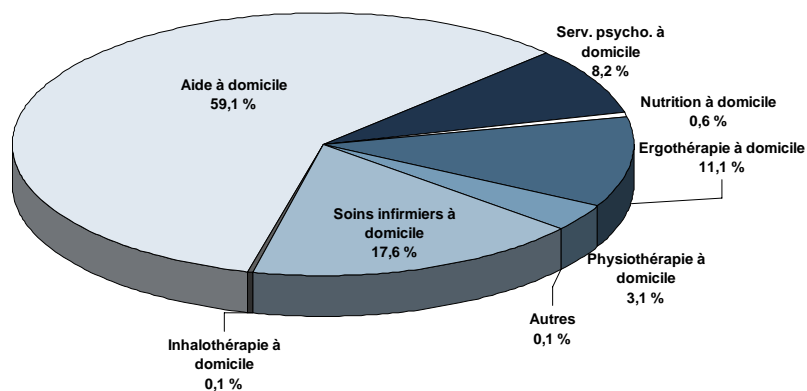
<sup>3</sup> Les interventions retenues sont celles dont la raison principale est 1803 - Maladies vasculaires cérébrales (incluant séquelles d'AVC, ischémie cérébrale transitoire, etc.) et dont le profil d'intervention est 210 - Déficience physique ou 710 - PALV. À noter que ces deux profils correspondent à 91,4 % des usagers pour cette raison d'intervention (1 649/1 804).

Répartition des interventions par centre d'activités (clientèle AVC)

Centre d'activités	Interventions	
	N	%
Soins infirmiers à domicile (non réparti)	5 261	17,6 %
Inhalothérapie à domicile	35	0,1 %
Aide à domicile	17 643	59,1 %
Services psychosociaux à domicile	2 457	8,2 %
Nutrition à domicile	186	0,6 %
Ergothérapie à domicile	3 329	11,1 %
Physiothérapie à domicile	940	3,1 %
Autres (1 et 6380)	22	0,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>29 873</b>	<b>100,0 %</b>

Source : Banque I-CLSC (interventions) 2009-2010<sup>3</sup>

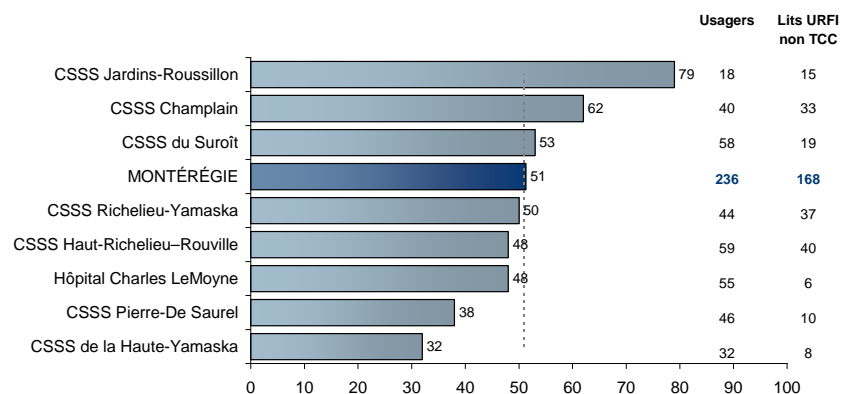
On observe que 59,1 % des interventions pour la clientèle AVC touchent le centre d'activités Aide à domicile.



<sup>3</sup> Les interventions retenues sont celles dont la raison principale est 1803 - Maladies vasculaires cérébrales (incluant séquelles d'AVC, ischémie cérébrale transitoire, etc.) et dont le profil d'intervention est 210 - Déficience physique ou 710 - PALV. À noter que ces deux profils correspondent à 91,4 % des usagers pour cette raison d'intervention (1 649/1 804).

### 3. SERVICES EN UNITÉ DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE

#### Durée moyenne de séjour en URFI pour la clientèle AVC (2009-2010)



La durée moyenne de séjour en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) en Montérégie pour la clientèle AVC est de 51 jours. On observe de grandes variations entre les établissements offrant ce type de services. À noter que les lits d'URFI se retrouvent en majorité en CHSLD, à l'exception de ceux des CSSS Pierre-De Saurel et de la Haute-Yamaska qui sont situés en CH. Le bilan de lits URFI exclut les 27 lits réservés à la clientèle des traumatisés crâniocérébraux (TCC) qui sont situés à l'Hôpital Charles LeMoynes (15) et au CSSS Richelieu-Yamaska (12).





## ANNEXE I : CODES CIM-10 UTILISÉS POUR RETRACER LES HOSPITALISATIONS POUR AVC DANS MED-ÉCHO

Codes CIM-10 pour les accidents vasculaires cérébraux			
Codes	Descriptions	Codes	Descriptions
H341	Occlusion de l'artère centrale de la rétine	I615	Hémorragie intracérébrale intraventriculaire
I600	Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien	I616	Hémorragie intracérébrale, localisations multiples
I601	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne	I618	Autres hémorragies intracérébrales
I602	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure	I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision
I603	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure	I630	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères précérébrales
I604	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire	I631	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères précérébrales
I605	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale	I632	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé
I606	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes	I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales
I607	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision	I634	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales
I608	Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes	I635	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé
I609	Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision	I636	Thrombose non pyogène, sinus veineux
I610	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale	I638	Occlusion, artère cérébrale, SAI, + infarctus
I611	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale	I639	Occlusion, artère cérébrale, SAI, + infarctus
I612	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée	I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
I613	Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral	I676	Thrombose non pyogène, sinus veineux
I614	Hémorragie intracérébrale cérébelleuse		
Codes CIM-10 pour les ischémies cérébrales transitoires			
Codes	Descriptions	Codes	Descriptions
G450	Ischémie cérébrale transitoire	G453	Occlusion vasculaire rétinienne
G451	Ischémie cérébrale transitoire	G458	Ischémie cérébrale transitoire
G452	Ischémie cérébrale transitoire	G459	Ischémie cérébrale transitoire