



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge - AVC

Question écrite n° 13391

Texte de la question

M. Frédéric Reiss interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge des Accidents vasculaires cérébraux (AVC). Chaque année, 150 000 personnes sont victimes d'un AVC en France, dans plus de 30 000 cas, cela entraîne le décès de la victime. De plus, les statistiques indiquent que le nombre d'AVC augmente de 5 % chaque année. L'Alsace s'inscrit pleinement dans cette tendance avec une multiplication par quatre des incidences d'AVC entre 1997 et 2014, incluant une nette augmentation parmi la population des moins de 45 ans. Au regard de l'accroissement de ce phénomène, certains mettent en avant la pollution de l'air, d'autres soulignent d'autres facteurs. Le parlementaire souhaite donc connaître les mesures engagées par le ministère en matière de recherche sur les causes d'AVC. En parallèle, il convient d'améliorer la prise en charge des patients. Pour les AVC ischémiques aigus (soit 80 % des cas), il est procédé à une thrombolyse intraveineuse qui doit être pratiquée dans les 4h30 suivant les premiers signes. En parallèle, le recours à la thrombectomie mécanique se développe, cela implique une intervention dans un délai de 6 heures. Malgré le développement de cette technique, il apparaît que trop peu de centres hospitaliers disposent d'unités formées à ces gestes, pourtant cruciaux dans la limitation des effets des AVC. Il convient donc d'accroître la formation des médecins à cette pratique mais aussi d'accélérer l'accès à des plateaux techniques dédiés, incluant le recours à l'imagerie. Un rapport de la Haute autorité de santé de juillet 2018 encourage d'ailleurs à la réorganisation des dispositifs de prise en charge. Face à l'importance du phénomène et de ses séquelles, il souhaite aussi connaître sa position sur le développement du recours à la thrombectomie mécanique.

Texte de la réponse

Les maladies cardio-neuro-vasculaires représentent la deuxième cause de mortalité en France avec près de 180 000 décès annuels. Caractérisées par une incidence stable de 150 000 cas par an avec un taux d'incidence multiplié par deux après 55 ans, les maladies vasculaires cérébrales restent liées principalement à l'athérosclérose dont l'hypertension artérielle est l'un des principaux facteurs de risque, mais aussi aux comportements nutritionnels et au tabagisme. L'objectif de la politique de santé publique vise à réduire la fréquence et la sévérité des séquelles associées aux accidents vasculaires cérébraux (AVC). Cette réalité a conduit le ministère chargé de la santé à agir sur les principales causes de mortalité prématurée en France, comme en région Grand Est, par des actions de prévention et de prise en charge précoce des personnes victimes d'AVC. Le Plan AVC 2010-2014 a assuré une restructuration de la prise en charge de proximité de la population par la coordination des acteurs au sein de filières AVC et le développement d'outils d'aide à la décision pour réduire les délais de prise en charge notamment la télé-médecine. Les indicateurs retenus lors de la campagne nationale de la Haute autorité de santé (HAS) 2017, permettent d'objectiver un impact positif en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans la prise en charge initiale de l'AVC. La sensibilisation des professionnels à la spécificité des AVC a favorisé le regroupement dans les établissements spécialisés et une prise en charge dans des délais plus brefs, en témoignent en région Grand Est, les 50 structures disposant d'une IRM et 12 établissements dans le système de téléAVC, avec un délai entre l'arrivée et l'imagerie en première intention de 1h36 pour une médiane nationale à 1h49. A cet effet, le déploiement

de télé-médecine se consolide en Champagne-Ardennes et en Alsace, notamment sur Saverne ouvrant un site de téléAVC en février 2019. D'autres projets sont en cours comme à Epernay, et Wissembourg dès que l'établissement aura acquis une IRM. Enfin, la campagne grand public autour de la démarche d'appel du 15 en cas d'accident vasculaire aigu permet de diriger vers les structures équipées en télé-médecine, renforce la coordination des professionnels de santé et assure la continuité d'interprétation des images acquises à distance pour des situations d'urgence. L'amélioration de l'accès aux appareils d'IRM, très importante dans la prise en charge des AVC, constitue un axe important de la politique nationale menée depuis plusieurs années en matière d'imagerie médicale par le ministère chargé de la santé. Au 1er novembre 2018, la France compte 1075 appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) autorisés, dont 990 installés, soit 16 appareils d'IRM autorisés par million d'habitants. Depuis 2012, plus de 380 nouveaux appareils ont été autorisés. Parallèlement, la politique que mène le ministère en charge de la santé pour améliorer l'accès aux appareils d'IRM est maintenue avec : - la poursuite de ce développement du parc d'IRM en affectant les nouveaux appareils prioritairement dans les zones où les besoins sont les plus importants, comme en témoignent les objectifs quantifiés de l'offre de soins définis par les agences régionales de santé (ARS). - l'optimisation de l'utilisation des IRM pour en faire bénéficier le plus de patients possible. Pour ce faire, des objectifs opérationnels sont fixés par les ARS afin de mieux utiliser les plateaux techniques d'imagerie avec une ouverture plus large du fonctionnement des équipements, une recherche de gains de productivité et une meilleure organisation de la permanence des examens d'imagerie. - la promotion de la pertinence des examens d'imagerie pour éviter de mobiliser les IRM pour des examens potentiellement injustifiés et faciliter l'accès par conséquent pour les indications pertinentes. Concernant la thrombectomie mécanique, il s'agit effectivement d'une évolution thérapeutique très importante dans la prise en charge des AVC sévères qui invite à réorganiser la coordination des acteurs. Afin de mettre en place l'organisation de soins optimale, des travaux sont en cours avec les professionnels de santé : - dans le cadre d'un comité national « thrombectomie mécanique » piloté par la direction générale de l'offre de soins, en place depuis février 2016 avec les sociétés savantes, les fédérations hospitalières et les représentants des usagers. Ce comité vise d'une part à coordonner le parcours du patient en intégrant de nouveaux acteurs de santé compétents et expérimentés pour cette thérapeutique au sein des filières AVC territoriales construites autour des unités neurovasculaires, et d'autre part à assurer un maillage homogène d'accès à ces soins de qualité au niveau national. - dans le cadre des travaux sur la modernisation du régime d'autorisation des activités de soins : le groupe sur les activités interventionnelles sous imagerie médicale s'appuie depuis février 2018 sur un sous-groupe technique neuroradiologie interventionnelle pour établir les propositions de conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement de cette activité, en intégrant l'activité de thrombectomie. Les travaux sont donc en cours pour construire l'organisation à court et moyen terme permettant à la majorité des patients éligibles à cette technique de pouvoir en bénéficier rapidement après apparition des symptômes, dans des conditions assurant l'atteinte des meilleurs résultats cliniques possibles. Ces travaux aboutiront au 1er semestre 2019 et permettront de préciser alors les évolutions organisationnelles consécutives dans le cadre des filières AVC.

Données clés

Auteur : [M. Frédéric Reiss](#)

Circonscription : Bas-Rhin (8^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13391

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [16 octobre 2018](#), page 9236

Réponse publiée au JO le : [15 janvier 2019](#), page 429