



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Accès aux soins et prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Question écrite n° 1497

Texte de la question

Mme Ségolène Amiot attire l'attention de Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins sur les disparités et la faiblesse de l'accès aux soins pour les victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) en France, ainsi que sur l'importance de la prévention pour limiter l'impact humain et économique de cette maladie. Chaque année, 150 000 personnes en France sont victimes d'un AVC, en faisant la première cause de handicap, deuxième cause de mortalité et première cause de décès chez les femmes. Actuellement, seuls 10 % des patients ont accès à la thrombolyse, traitement permettant de dissoudre les caillots sanguins et 4 % à la thrombectomie, intervention chirurgicale nécessaire pour retirer les caillots. En outre, le manque d'unités neuro-vasculaires dans plusieurs départements oblige les patients à se déplacer vers d'autres territoires pour obtenir des soins appropriés. C'est une réelle perte de chance lorsque l'on sait qu'il faut aller très vite pour empêcher les décès et limiter les séquelles : une personne victime d'AVC perd 2 millions de neurones par minute. De plus, 17 % des patients n'ont pas accès à une place en soins de suite et de réadaptation (SSR), pourtant essentiels pour une rééducation complète. Ils doivent alors se tourner vers des soins libéraux coûteux que tous ne peuvent se permettre. La pénurie d'orthophonistes, indispensable à la prise en charge des troubles du langage après un AVC, aggrave encore ces difficultés. Ces écarts géographiques, combinés à une pénurie de professionnels de santé formés, soulignent l'urgence d'une action gouvernementale pour garantir un accès aux soins égalitaire. En parallèle, une politique de prévention efficace permettrait non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire considérablement les coûts liés à la prise en charge des AVC. Déjà en 2009, ces coûts représentaient 8,3 milliards d'euros pour le système de santé. Elle souhaite ainsi savoir quelles mesures le Gouvernement entend mettre en place pour améliorer l'accès aux soins spécialisés pour les victimes d'AVC dans tous les territoires, tout en promouvant la prévention pour réduire les coûts humains et économiques associés à cette maladie.

Texte de la réponse

L'Accident vasculaire cérébral (AVC) est un défi de santé publique bien identifié. L'organisation des soins a été structurée dans le cadre du plan AVC 2010-2014 avec la mise en place de filières régionales dédiées à la prise en charge de l'AVC, aux différentes étapes : la régulation par le service d'aide médicale urgente - centre 15, l'accueil en urgence et l'hospitalisation, la réadaptation jusqu'à la phase de consolidation, le retour à domicile et le suivi des patients. Elle s'appuie sur le développement de structures spécialisées, 135 unités neurovasculaires de proximité ou de recours, déployées de façon homogène sur tout le territoire. Elle s'appuie également sur les Unités de soins intensifs neuro-vasculaires (USINV) et les Unités de neuro-radiologie interventionnelle (UNRI). Depuis la réforme des autorisations d'activité de soins amorcée par l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisations des activités de soins et d'équipements matériels lourds, l'implantation des USINV est soumise à autorisation, au sein de services de soins intensifs de spécialité. Dans le cadre de cette même réforme, les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie, ont créé une mention spécifique de l'autorisation pour les centres pratiquant la thrombectomie mécanique pour le

traitement aigu de l'AVC ischémique afin d'aider à la mise en œuvre de cette technique sur le territoire, via un maillage au sein de chaque région dans le cadre du schéma régional de santé établi par chacune des Agences régionales de santé (ARS). Relativement aux Soins médicaux et de réadaptation (SMR), la réforme des autorisations vise à mieux identifier les établissements spécialisés pour la prise en charge des patients concernés, notamment au sein de la mention « système nerveux ». Cette reconnaissance s'accompagne d'une dotation, complémentaire qui permet de renforcer les équipes des services concernés. Il s'agit également d'organiser la prise en charge en Service médical rendu (SMR) dès l'hospitalisation en court séjour. L'ensemble de ces dispositions doit permettre de garantir un parcours coordonné des patients, et des équipes SMR dédiées à leur prise en charge. Elles doivent se traduire par une part croissante de patients bénéficiant d'une prise en charge en SMR, à la suite d'un AVC. Des consultations pluriprofessionnelles post-AVC ont été créées depuis 2015 afin de renforcer le suivi, d'améliorer la réadaptation et de prévenir les récurrences. Enfin, des expérimentations au titre de l'article 51, par exemple Diva ou RééducADOM, testent de nouvelles modalités organisationnelles de suivi de l'AVC. De la prise en charge rapide en filière spécialisée dépend la possibilité des traitements réduisant le risque de décès et de séquelles. La communication relative à la connaissance des symptômes de l'AVC auprès du grand public a été développée dès le Plan national d'actions AVC 2010-2014, et entretenue par de nombreux acteurs : ARS, associations, sociétés savantes, notamment à l'occasion de la journée annuelle mondiale de l'AVC, le 29 octobre. Le centre national de référence AVC de l'enfant, créé dans les suites du plan AVC 2010-2014 compte parmi ses missions celles d'améliorer les connaissances, de développer l'information et la formation des professionnels de santé, des patients, de leurs proches et des usagers. Ces efforts portent leurs fruits. Selon une enquête de Santé publique France, en 2019, plus de 90 % des adultes avaient connaissance des principaux symptômes de l'AVC ; près de 90 % auraient le réflexe d'appeler les services de secours. La Haute Autorité de santé prévoit la publication d'un guide parcours de santé de l'AVC. La prévention des AVC est un enjeu majeur, dont témoignent les orientations de la stratégie nationale de santé 2018-2022 et du plan national de santé publique « Priorité prévention ». Des actions auprès de la population portent sur les déterminants du risque cardio-neurovasculaire : lutte contre le tabagisme, promotion d'une alimentation favorable à la santé, d'une activité physique régulière, réduction des comportements sédentaires, réduction de la consommation nocive d'alcool, lutte contre l'obésité, actions sur l'environnement, santé au travail, bonne santé mentale. Un autre axe repose sur le repérage et la prise en charge des facteurs de risque par les médecins traitants. La haute autorité de santé publiera prochainement un guide de bonne pratique pour la prise en charge du risque cardiovasculaire global en médecine de premier recours. Enfin, le dispositif « Mon bilan prévention », déployé par le ministère chargé de la santé et par l'Assurance maladie, témoigne de l'ambition de prévention et promotion de la santé pour agir sur les déterminants des maladies chroniques, dont l'AVC. Pris en charge à 100 % sans avance de frais, ouvert aux assurés sociaux qui ont entre 18 et 25 ans (inclus), 45 et 50 ans, 60 et 65 ans et 70 et 75 ans, il ambitionne un virage préventif du système de santé en aidant chaque citoyen à devenir acteur de sa santé.

Données clés

Auteur : [Mme Ségolène Amiot](#)

Circonscription : Loire-Atlantique (3^e circonscription) - La France insoumise - Nouveau Front Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 1497

Rubrique : Maladies

Ministère interrogé : Santé et accès aux soins

Ministère attributaire : [Santé et accès aux soins](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [29 octobre 2024](#), page 5731

Réponse publiée au JO le : [11 mars 2025](#), page 1614