

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS
Sous direction de la régulation de l'offre de soins

Équipe de suivi AVC

Paris, le 15 avril 2010

Dr. Pascale Dhôte-Burger
Bureau des prises en charge post aiguës,
pathologies chroniques et santé mentale (R4)
Tél. : 01 40 56 48 42 – Mél : pascale.dhote-burger@sante.gouv.fr

Dr Louis Lebrun
Bureau des prises en charge post aiguës,
pathologies chroniques et santé mentale (R4)
Tél. : 01 40 56 61 83 – Mél : louis.lebrun@sante.gouv.fr

Mme Josée Leroyer
Bureau des plateaux techniques
et prise en charge hospitalière aiguë (R3)
Tél : 01 40 56 53 65 – Mél : josee.leroyer@sante.gouv.fr

La stratégie « AVC 2010-2014 » (extrait du plan d'actions national AVC 2010-2014)

I. Principes d'action

Les actions qui seront mises en œuvre pour améliorer la prévention et la prise en charge des AVC dans le cadre du « plan d'actions national accidents vasculaires cérébraux 2010 – 2014 » (PAN AVC 2010-2014) s'appuient sur l'état des lieux dressé dans son rapport par le Comité de pilotage *ad hoc* installé par la ministre de la santé et des sports le 28 novembre 2008, et sur les propositions qu'il formule¹.

Elles visent à répondre à des **objectifs généraux et spécifiques**. Dans le premier cas, il s'agit de sujets qui sont également visés par d'autres programmes de santé publique, ou peuvent s'y insérer. Il est en effet important de veiller à la globalité des démarches, ce qui nécessite une étroite coordination entre équipes et acteurs concernés ; c'est par exemple le cas des actions de prévention de l'ensemble des maladies cardio-neuro-vasculaires : la lutte contre le tabagisme ou contre l'hypertension artérielle permet de réduire à la fois la fréquence de l'infarctus du myocarde et celle de l'AVC. Dès lors qu'elles s'inscrivent dans d'autres plans, ces actions ne nécessitent pas de financement supplémentaire dans le cadre du PAN AVC 2010 – 2014.

Dans le second cas, les actions concernent uniquement l'accident vasculaire cérébral et n'ont pas d'influence notable sur d'autres pathologies : ainsi en est-il par exemple des efforts à faire, sur le court terme, pour améliorer le taux de thrombolyse chez les patients éligibles, ou mieux prendre en charge les accidents vasculaires cérébraux de l'enfant ou encore le handicap post-AVC.

Ces actions sont **d'ordre national ou régional** : elles relèvent soit de l'échelon national (Etat, agences, institutions nationales), soit des agences régionales de santé ; les indicateurs de suivi et d'évaluation peuvent être différents selon le niveau, leurs destinataires et l'utilisation attendue de leurs résultats.

L'ensemble des facteurs concourant à la qualité globale de la prise en charge des AVC est visé, de la formation des acteurs à l'organisation des filières. A l'instar des propositions du Comité de pilotage, les actions retenues sont **souples et pragmatiques**, pour être pleinement

¹ Se reporter au rapport, disponible [sur le site du ministère de la santé et des sports](#) et [sur celui de la Documentation française](#).

opérationnelles en s'adaptant aux contextes géographique, démographique et organisationnel régionaux.

La conception du plan d'actions national AVC 2010 – 2014 permet à ce dernier de s'inscrire dans la nouvelle gouvernance du système de santé impulsée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative à la santé, aux patients et aux territoires (loi HPST). En particulier, il fixe des objectifs aux Agences régionales de santé, leur propose des outils en tant que de besoin. Pour être applicable, il laisse la plus grande place à l'adaptation territoriale en vertu du principe de subsidiarité.

Le rôle de l'échelon national (Etat, agences, institutions nationales) est de prendre les mesures relevant de sa compétence (tarifs, formations et passerelles, modalités d'intervention des libéraux en établissements, ...); d'organiser la mutualisation, d'être un interlocuteur des régions; d'appuyer les travaux du comité national de suivi qui est mis en place.

Les agences régionales de santé sont des catalyseurs des dynamiques régionales et veillent à la complémentarité et à la cohérence des actions, avec le souci de réduire les inégalités d'accès aux soins à travers une action volontariste sur la répartition territoriale de l'offre, et de faciliter le parcours des patients.

L'accent porté sur l'accident vasculaire cérébral vise directement à la prévention et à la prise en charge de cette pathologie; ces efforts seront utiles, indirectement, d'une part à l'ensemble des patients cérébro-lésés, d'autre part à l'organisation d'autres filières de soins, moins longues ou moins complexes. C'est dire l'enjeu qu'il représente à l'échelon tant national que régional.

II. Objectifs généraux

L'objectif principal figure dans le rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique : « réduire la fréquence et la gravité des séquelles liées aux AVC » (objectif n°72); il sera atteint par la mise en œuvre d'une politique de qualité globale de la prise en charge des AVC :

- Développer la prévention et l'information pour prévenir les AVC et en limiter les séquelles ;
- Améliorer l'organisation de la prise en charge des AVC, de l'urgence au retour à domicile ou au secteur médico-social ;
- Améliorer (adapter et valoriser) l'offre de rééducation, réadaptation et réinsertion ;
- Mettre en œuvre une politique de recherche dans le domaine de l'AVC ;
- Développer la réflexion éthique ;
- Faciliter l'accompagnement des malades et l'action des associations de patients ;
- Contribuer à faire changer le regard social sur le handicap.

III. Objectifs spécifiques

- Prendre en charge tout patient victime ou suspect d'AVC dans une filière organisée et territorialement définie ;
- Réduire les délais entre les premiers symptômes et la prise en charge adaptée, reposant sur un diagnostic positif documenté ;
- Augmenter le taux de thrombolyse chez les patients éligibles ;
- Mieux coordonner l'intervention des professionnels aux interfaces entre établissements de soins et ville, domicile ou secteur médico-social ;
- Définir une organisation spécifique pour la prise en charge des AVC de l'enfant ;

- Améliorer les pratiques professionnelles ;
- Améliorer l'information et la formation des professionnels ;
- Augmenter les efforts de recherche sur l'AVC à la hauteur de son poids social ;
- Contribuer à la formation et au soutien des aidants.

IV. Acteurs et partenaires

La stratégie AVC 2010-2014 traduit une politique de santé publique portée par l'Etat, les agences régionales de santé, l'assurance maladie, la Haute autorité de santé, associés dès l'origine de la réflexion aux professionnels de santé et aux représentants des patients. Le [rapport sur la prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France](#) traduisait un constat et des préoccupations partagés par l'ensemble des membres du Comité de pilotage ; il formulait des préconisations consensuelles portant sur (i) la prévention et l'information, (ii) la prise en charge des patients sous ses aspects organisationnels et de pratiques professionnelles, (iii) la formation et la recherche, (iv) le pilotage, le suivi et l'évaluation du dispositif à mettre en place.

Le programme d'actions opérationnelles présenté dans le cadre du plan AVC 2010-2014 a fait l'objet d'une concertation élargie – et notamment d'un examen par le Haut Conseil de la santé publique, la Conférence nationale de santé et le comité national de santé publique. Il regroupe d'une part des projets nouveaux, d'autre part des démarches déjà engagées – en particulier par l'assurance maladie et la Haute autorité de santé – dont l'efficacité et la synergie découleront de leur articulation et coordination sous l'égide d'un Comité de suivi national dont le secrétariat est assuré par le ministère de la santé et des sports.

Les actions proposées portent sur la prévention, la formation des professionnels, l'organisation de véritables filières territoriales dans lesquelles l'accent doit être mis sur la coordination, l'impulsion d'une politique de recherche. Le suivi et l'évaluation du plan lui sont consubstantiels ; c'est pourquoi leur organisation sera décrite au titre des outils et non des actions.