

15ème législature

Question N° : 1222	De M. Olivier Becht (Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants - Haut-Rhin)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Prise en charge victimes AVC	Analyse > Prise en charge victimes AVC.
Question publiée au JO le : 19/09/2017 Réponse publiée au JO le : 19/06/2018 page : 5358 Date de signalement : 05/06/2018		

Texte de la question

M. Olivier Becht attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge initiale et le suivi des victimes d'AVC et de pathologies cérébro-vasculaires dans la région Grand Est. En effet, afin d'optimiser cette prise en charge, il semble indispensable de réduire les délais d'attente aux examens de type IRM, qui varient à titre d'exemple au CHU de Strasbourg-Hautepierre de 3 semaines à 9 mois entre une consultation privée et publique. En outre, si des solutions comme le rétablissement des gestes endovasculaires par thrombectomie mécanique ont permis de faire avancer le traitement des patients, il semble que des problèmes organisationnels de certains services entravent une meilleure prise en charge. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles mesures peuvent être prises dans ce domaine pour une prise en charge plus efficace de ces patients.

Texte de la réponse

L'objectif de la politique de santé publique vise à réduire la fréquence et la sévérité des séquelles fonctionnelles associées aux accidents vasculaires cérébraux (AVC). Cette réalité a conduit 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. Déployé en cohérence avec le projet régional de santé, l'expertise est assurée à distance par le téléAVC entre le neurologue en unité neuro-vasculaire (UNV) et le radiologue, faisant de ce dispositif une valeur ajoutée importante pour une offre de soins plus équitable et une meilleure accessibilité aux soins de qualité. Trois ans après la fin du plan ministériel, les indicateurs retenus lors de la campagne nationale 2017 de la Haute autorité de santé (HAS), en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans la prise en charge initiale de l'AVC, permettent d'objectiver un impact positif sur la prise en charge des 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 région Grand Est, 31 établissements disposent d'une IRM et 16 établissements sont impliqués dans le téléAVC, avec un délai entre l'arrivée et l'imagerie en première intention de 1h36 pour une médiane nationale à 1h49. L'expertise neurovasculaire, pour être éligible au traitement par thrombolyse, a augmenté globalement dans les établissements par augmentation des personnes prises en charge en UNV et par le déploiement du téléAVC avec une moyenne nationale pondérée de 79%, évaluée à 75% en région Grand Est. Pour tous les indicateurs, les établissements disposant d'une UNV ont de meilleurs résultats que ceux qui n'en disposent pas. De même les établissements disposant de téléAVC ont aussi de meilleurs résultats que ceux qui n'en bénéficient pas. On constate

ainsi que l'inscription dans une filière AVC des établissements de santé améliore la prise en charge de la population. Le développement de la thrombectomie en complément de la thrombolyse nécessitera sans doute de consolider l'organisation permettant de réaliser l'imagerie en urgence pour un nombre plus important de patients. A cet effet, le déploiement de la télémédecine se consolide en Champagne-Ardenne et en Alsace, notamment à Saverne et à Wissembourg ; et des équipements supplémentaires d'IRM s'annoncent sur toute la région Haute et Basse Alsace mais aussi dans le Sud Moselle. 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 télémédecine, renforce la coordination des professionnels de santé et assure la continuité d'interprétation des images acquises à distance pour des situations d'urgence. Ces actions en phase avec les recommandations nationales sont encore en déploiement en région Grand Est, région considérée comme une des régions en plein essor de la télémédecine, s'ouvrant dans une démarche de fusion des régions à ses homologues champenois et alsaciens, pour de futures potentielles collaborations.