A l'occasion de la journée mondiale de l'accident vasculaire cérébral le 29 octobre, Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, confirme sa détermination à poursuivre les actions de lutte contre les accidents vasculaires cérébraux dans le cadre du plan national d'actions 2010-14 et du projet de loi de modernisation de notre système de santé (PLMSS)

Longtemps considéré comme une fatalité, l'AVC, souvent appelé « attaque cérébrale », est provoqué par un arrêt brutal de la circulation sanguine à l intérieur du cerveau, qui entraîne la mort des cellules cérébrales. En 2012, près de 125 000 personnes ont été hospitalisées pour un AVC (accident ischémique transitoire (AIT) ou AVC avéré) 1 – soit une toutes les 4 minutes.

L'AVC a causé près de 29 000 décès en 2010. A ce titre, il représente la 3ème cause de mortalité chez l'homme et la 2ème chez la femme, après les cancers et l'infarctus du myocarde. Il est aussi la 1ère cause de handicap acquis de l'adulte – soit 550 000 personnes vivant avec des séquelles – et la 2ème cause de démence. Un cas sur 4 survient avant l'âge de 65 ans. La poursuite des actions a permis d'améliorer la prévention et l'information de la population avant, pendant et après l'AVC, notamment en informant la population depuis les signes d'alerte jusqu'à l'accompagnement du handicap. En effet, le temps d'intervention est primordial puisque les traitements désobstructifs doivent être administrés dans les 4 heures qui suivent l'apparition des premiers signes.

L'une des évolutions déterminantes est la création de 132 Unités neuro-vasculaires (UNV) sur tout le territoire qui permettent d'organiser des filières de prise en charge en renforçant la coordination ville/hôpital et la promotion de la prise en charge pluriprofessionnelle. Pour aider à cette structuration au plus près des patients, les agences régionales de santé (ARS) ont été mobilisées en août dernier sur le développement local de complémentarités ainsi que le développement des compétences médicales et médico-sociales nécessaires.

L'accompagnement des personnes atteintes reste une préoccupation. Le renforcement des capacités des personnes est développé notamment par l'éducation thérapeutique du patient.

Des dispositifs d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de

maladies chroniques et des personnes handicapées sont soutenus et le projet de modernisation du système de santé2 y contribue Cet accompagnement sera mis en place en fonction des besoins, des attentes et des volontés de la personne. Enfin, la priorité est résolument donnée à la prévention et au contrôle des facteurs de risques de l'AVC : hypertension artérielle, tabac, obésité abdominale, diabète et sédentarité. C'est un pivot de la stratégie nationale de santé. A ce titre, le programme national de réduction du tabagisme, le programme national nutrition santé et dans le cadre du PLMSS, l'introduction de l'étiquetage nutritionnel des aliments3 et la prescription médicale de l'activité physique4 contribuent à agir sur les modes de vie déterminants de risque d'AVC.

L'AVC bénéficie depuis plusieurs années de progrès thérapeutiques mais il doit continuer à être perçu comme une urgence grave par le grand public. Cela, avec un enjeu parfois vital : reconnaitre les signes d'alerte de l'AVC afin de mettre en place au plus vite un traitement spécifique. En présence des signes caractéristiques de l'AVC (déformation de la bouche, faiblesse d'un côté du corps et difficultés à parler), composez immédiatement le 15 (SAMU/centre 15). Plus la prise en charge est rapide, plus les séquelles sont potentiellement limitées.

1 L'état de santé de la population en France - DREES 2015.

http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v11_16032015.pdf