

"ATTAQUES CEREBRALE OU CARDIAQUE

Chaque minute compte : composez le **15** "

ATTAQUES
CÉRÉBRALE OU CARDIAQUE

difficulté
ou impossibilité
brutale de bouger
un bras, une jambe ou
tout un côté du corps
et/ou
gêne brutale
de la vision
et/ou
incapacité soudaine
à parler ou
à trouver ses mots

douleur brutale
au milieu
de la poitrine

URGENT
▶ **COMPOSEZ LE**
chaque minute compte ! **15**

DOSSIER DE PRESSE

MARS 2012

1. Communiqué
2. Définitions de l'AVC et de l'IDM
3. Diagnostic
4. Pourquoi promouvoir l'appel au 15 ?
5. Le processus de la campagne
6. La parole aux acteurs
7. Annexes
8. Liens utiles



Avec le soutien de :

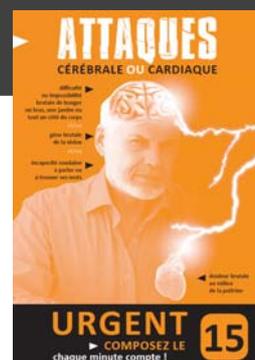
Rhône-Alpes Région



1 COMMUNIQUE DE PRESSE

CAMPAGNE DE SANTE PUBLIQUE

« ATTAQUES CEREBRALE OU CARDIAQUE Chaque minute compte : composez le 15 »



En France les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent la première cause de handicap physique chez l'adulte et la troisième cause de mortalité. Près de 130 000 AVC surviennent chaque année. Ils sont responsables, dans plus de 2/3 des cas, de séquelles lourdes et irréversibles qui se portent sur les fonctions neurologiques (hémiparésie, aphasie...).

Chaque année, l'infarctus du myocarde (IDM) touche 120 000 personnes en France et est responsable de 50 000 décès par an.

En cas d'attaque, chaque minute compte : seule une intervention réalisée en urgence et dans les plus brefs délais permet de réduire les dégâts occasionnés.

Quels sont les signes précurseurs d'une attaque ? Que faut-il faire en cas de suspicion ?

L'IREPS Rhône-Alpes (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) lance en Rhône-Alpes une campagne d'information et de sensibilisation auprès du grand public pour inciter à contacter immédiatement le centre 15 en cas de signes d'une attaque cérébrale ou cardiaque. Cette campagne est réalisée avec le soutien du Conseil régional Rhône-Alpes et de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes, en partenariat avec l'Assurance Maladie et les centres d'urgence de la région Rhône-Alpes.

Conférence de presse

le vendredi 23 mars à 11h à l'Espace Brasserie, 26 place Bellecour, 69002 LYON

Contact presse :

Anne DEMOTZ – IREPS Rhône-Alpes – 04 72 00 55 70



Avec le soutien de :



2 DEFINITIONS DE L'AVC ET DE L'IDM

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

« Complication encéphalique aigüe d'une maladie vasculaire. Il peut s'agir d'un ramollissement cérébral ou bien d'une hémorragie cérébrale ou cérébroméningée. Les signes de certains d'entre eux régressent complètement en moins de 24 heures : ce sont les Accidents Ischémiques Transitoires ou *AIT*¹ »

IDM : Infarctus du Myocarde

« Nécrose d'une partie du muscle cardiaque privée d'apport sanguin, presque toujours à la suite d'une de la thrombose d'une artère coronaire (...) »²

DES SYMPTOMES IDENTIQUES :

-  Incapacité soudaine à parler ou à trouver ses mots.
-  Difficulté ou impossibilité brutale de bouger un bras, une jambe ou tout un côté du corps.
-  Gêne brutale de la vision.
-  Douleur brutale au milieu de la poitrine.

En cas d'apparition d'un de ces signes, une même urgence :

Composer immédiatement le **15**

¹ Dictionnaire illustré des termes de médecine. Garnier Delamare, 28^e édition, éditions Maloine, 2004

² Id.

3 DIAGNOSTIC : ETUDES ET STATISTIQUES SUR LES INTERVENTIONS LIEES A L'AVC ET L'IDM

L'AVC (source ARS Rhône-Alpes)

CONTEXTE

Dans les pays occidentaux, l'AVC (accident vasculaire cérébral) est la **première cause de handicap** acquis de l'adulte, la **deuxième cause de démence** après la maladie d'Alzheimer (30 % des démences sont entièrement ou en partie dues à des AVC) et la **troisième cause de mortalité**^{3 4 5}.

En France, l'incidence annuelle est de 1,6 à 2,4/1 000 personnes tous âges confondus, soit de 100 000 à 145 000 AVC par an. Parmi ces 100-145 000 AVC, on constate **15 à 20% de décès au terme du premier mois et 75% de patients survivant avec des séquelles.**^{3 4 5}

Les données du registre dijonnais des AVC de 1985 à 2004, montrent par ailleurs une augmentation du nombre absolu des cas incidents d'AVC. **Le rôle de l'âge et le vieillissement de la population font craindre une augmentation du nombre de patients ayant un AVC et du poids de cette pathologie pour la société.**

EN RHONE-ALPES

En Rhône Alpes, **les AVC avérés représentent près de 10 000 séjours** (base PMSI 2010).

Ces AVC sont en augmentation progressive et constante chaque année depuis 2007 (de 8421 séjours en 2007 à 9402 séjours en 2010). L'augmentation annuelle moyenne est de 4% depuis 2007.

Les AIT (accidents ischémiques transitoires) représentent 2904 séjours, également en augmentation constante.

³ HAS Recommandations de bonne pratique de prise en charge AVC. Mai 2009

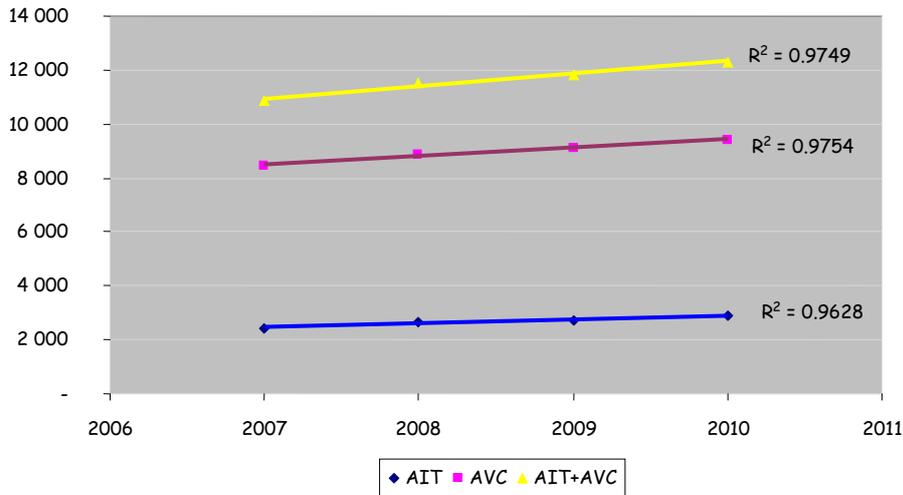
⁴ Ministère de la santé Plan d'action national AVC 2010-2014 avril 2010. http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/24-2/b_f.html

⁵ Ministère de la santé : rapport sur la prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux juin 2009
<http://www.sante.gouv.fr/remise-du-rapport-sur-la-prevention-et-la-prise-en-charge-des-accidents-vasculaires-cerebraux-avc.html>

EVOLUTION DU NOMBRE DE SEJOURS POUR AVC ET AIT DANS LES ETABLISSEMENTS DE RHONE-ALPES

(source : PMSI 2007 à 2010).

Nombre de séjours



Taux de décès des AVC hospitalisés en Rhône-Alpes

Le taux de létalité des AVC hospitalisés est de 15% (taux comparable à la moyenne nationale 2007 qui est de 15,5%).

L'IDM (source ARS Rhône-Alpes)

CONTEXTE

En France, les maladies cardiovasculaires **sont la 2^{ème} cause de mortalité chez l'homme et la 1^{ère} cause de mortalité chez la femme** (passant devant la mortalité par cancer).

Chaque année, **l'infarctus du myocarde touche 120 000 personnes en France** et est responsable de 50 000 décès par an (source Ministère de la Santé).

Il y a depuis récemment une diminution drastique de la mortalité dans l'infarctus aigu : **le taux de mortalité trente jours après l'INFARCTUS a baissé de 13,7 % à 4 % entre 1995 et 2010, selon les dernières données du registre français.**

Ce succès est lié à une meilleure prise en charge précoce et aux progrès dans l'organisation des soins. Pour autant, beaucoup reste à faire pour optimiser la prise en charge des malades. Seulement un patient sur 4 bénéficie du parcours optimal recommandé : prise en charge par le SAMU avec un délai de reperfusion inférieur à 90 minutes.

EN RHONE-ALPES

5728 séjours pour « Infarctus » sont signalés en Rhône-Alpes (base PMSI 2010). La moyenne d'âge était de 67 ans. La répartition homme / femme était de deux tiers / un tiers.

POUR LES AVC

62% des AVC hospitalisés sont passés par les urgences. 24% arrivent directement dans le service de médecine (Unité Neuro Vasculaire, réanimation, soins intensifs...). 14% viennent d'un autre établissement hospitalier, et arrivent eux aussi directement dans le service de médecine.

Ce taux de passage par les urgences élevé (62%) interpelle, alors que **pour diminuer les délais de recours à la thrombolyse, il est recommandé l'accès direct à l'UNV régulé par le centre 15.**

Afin d'améliorer l'équité d'accès de tous à des soins optimum (notamment accès à la thrombolyse), il est prévu de mailler le territoire d'un système de télémédecine permettant aux services d'urgence situés dans les établissements sans UNV d'accéder très rapidement à une expertise neuro-vasculaire. Ce dispositif permettra d'améliorer encore les délais de prise en charge des AVC, et ce d'ici fin 2012.

POUR LES IDM

37% des infarctus hospitalisés sont passés par les urgences. 46% arrivent directement dans le service de médecine (réanimation, soins intensifs...). 16% viennent d'un autre établissement hospitalier, et arrivent eux aussi directement dans le service de médecine.

Rappelons que ce qui est recommandé est : **appel du 15, et transfert direct en salle de cardiologie interventionnelle.**

En moyenne cependant, les infarctus transitent moins par les urgences que les AVC (les AVC étaient 62% à être passés par les urgences).

4 POURQUOI PROMOUVOIR L'APPEL AU 15 ?

L'AVC ISCHEMIQUE, COMME L'INFARCTUS DU MYOCARDE, REPRESENTE UNE URGENCE MEDICALE

Pour l'AVC ischémique, **un traitement thrombolytique permet de réduire d'environ 30 % le risque de décès ou de dépendance à 3 mois**. Ce traitement doit être administré, en l'absence de contre-indication, **dans les 3⁶ heures suivant l'apparition des premiers symptômes**. Actuellement, la thrombolyse ne peut être réalisée que dans une Unité Neuro-Vasculaire (UNV). Cependant, un faible pourcentage de patients accède à la thrombolyse dans les temps.

L'ACTION DES RESEAUX D'URGENCE EN RHONE-ALPES

(source RENAU, RESCUe et RESUVal)

Les réseaux d'urgences développent une démarche d'amélioration des pratiques qui s'appuie sur les constatations de l'étude AVC 69⁷, première évaluation de la filière AVC en région (nov. 2006-juin 2007, 1306 patients). Les résultats ont montré **que 84% des patients sont arrivés à une porte des urgences et seulement 2% de ces patients ont été thrombolysés**.

Bien que l'éligibilité d'un AVC à la thrombolyse soit en grande partie conditionnée par le délai depuis la survenue des symptômes jusqu'à l'imagerie, le délai d'accès à l'imagerie varie selon le parcours du patient : 140 min (délai médian) pour le patient admis aux urgences contre 15 min pour celui admis directement en UNV. Moins de 50% des patients ayant été régulés par le Centre 15, **le délai médian d'admission à l'hôpital est de 99 min pour un patient transporté par une équipe SMUR ou les sapeurs-pompiers, contre 215 min pour le patient transporté par une ambulance privée et 172 min pour celui transporté par le témoin ou un membre de sa famille**.

Quatre ans plus tard, une étude prospective de la prise en charge de 337 AVC thrombolysés en 2011 dans les 5 UNV de RESUVal (Bourg en Bresse, Villefranche, Lyon, Vienne, Valence), fait apparaître une régulation par le Centre 15 dans 79% des cas, 58% des patients directement admis en imagerie, 62% thrombolysés dans les 3 heures suivant l'installation des symptômes. La mortalité des AVC thrombolysés est de 12.7% à 3 mois.

Sur le territoire du RENAU (REseau Nord Alpin des Urgences : une partie de l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie), le registre des UNV est en place depuis 2009. Il permet de collecter des informations sur près de 800 AVC par an, mais cela ne représenterait que 20 % des AVC, une majorité n'étant pas orientée vers une UNV. **Parmi l'ensemble des AVC, seulement 50 % seraient régulés par le centre 15**. Les délais médians

⁶ Ce délai pourrait prochainement passer à 4h30. Cf Site de l'AFSSAPS consulté le 21/03/2012 : <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-Points-presse/Point-d-information-sur-les-dossiers-discutes-en-commission-d-AMM-Seance-du-jeudi-1er-decembre-2011-Communiqué>

⁷ Etude AVC69, promotion HCL, coordination Pôle IMER/Pr Pierre-Yves Gueugniaud-SAMU 69 Pôle des urgences de l'hôpital Edouard Herriot.

d'admission en UNV sont de 3 à 4h selon les centres. La thrombolyse a pu être faite pour 17 % des patients, la contre-indication à la thrombolyse pour cause de délai étant d'environ 20 %.

RESUVal et RENAU sont aussi présents dans les comités de travail installés par l'ARS début 2012 pour que le projet télémédecine devienne réalité d'ici la fin de l'année. Il permettra à tout patient de bénéficier d'une expertise neurovasculaire à distance quel que soit son parcours initial. Celui-ci sera encore plus optimisé grâce à la campagne d'appel au 15 : ce sera l'occasion pour RESUVal et RENAU d'évaluer la régulation des suspicions d'AVC par les Centres 15 du réseau, et pour y installer le registre de façon pérenne avant de l'étendre par la suite aux structures d'urgences.

Comme pour la filière AVC, notre action portant sur l'amélioration de la prise en charge de l'IDM a consisté à homogénéiser les pratiques par la rédaction et diffusion de référentiels, à former les médecins urgentistes à leur application et à l'évaluation de leur portée par la mise en place d'un registre observationnel.

OSCAR (Observatoire des Syndromes Coronaires Aigus du réseau RESCUe) met en évidence un délai médian d'appel au Centre 15 de plus de 60 min, jusqu'à 80 min pour les plus de 75 ans. Le délai appel au 15 jusqu'à la prise en charge pré-hospitalière par un SMUR semble incompressible (20 min), alors que le délai de transfert en coronarographie a été amélioré (50 min en 2010 contre 60 min en 2006) grâce à l'ouverture de nouveaux centres de cardiologie interventionnelle portant le nombre de centres en 2012 à 10 sur le bassin du réseau.

Seulement 70% des patients victime d'IDM appellent le Centre 15 pour douleur thoracique. Cependant plus de 95% des patients bénéficient d'une stratégie de reperfusion, tous étant transférés en cardiologie interventionnelle. La mortalité est de 6.6% à un mois et 7.3% à un an.

Quant au RESURCOR, le registre IDM du RENAU mis en place depuis 2002, il permet d'avoir dix ans de recul sur la prise en charge des infarctus sur le territoire nord-alpin. Chaque année, environ 700 patients sont inclus dans ce registre. Depuis 2003, le nombre de prise en charge des IDM par un SMUR a augmenté (75 % en 2003, 85 % en 2010), et l'ensemble des délais a diminué :

DELAIS	2003	2010
Symptôme-Appel	64 min	55 min
Appel-PEC Smur	27 min	25 min
Thrombolyse	30 min	20 min
Ponction artérielle	122 min	84 min

5 LA COORDINATION DES ACTEURS ET LE PROCESSUS DE LA CAMPAGNE D'APPEL AU 15

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Rhône-Alpes (IREPS) est porteur d'une campagne régionale d'information de la population pour l'alerte précoce au 15 en cas de signes précurseurs d'AVC et d'IDM.

OBJECTIF

L'objectif de la campagne est **d'accroître la capacité de la population de Rhône-Alpes de plus de 50 ans (et plus particulièrement celle qui réside loin des grands centres urbains), et celle des professionnels sanitaires et sociaux de la région :**

- à détecter les signes précurseurs d'un AVC et d'un IDM,
- à mobiliser très rapidement la filière de prise en charge médicale par appel au centre 15,

afin de réduire les conséquences potentiellement gravissimes des retards de prise en charge en termes de morbidité et de mortalité.

Il existe dans ce domaine un **enjeu important de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** dans la mesure où le risque d'une prise en charge trop tardive de ces pathologies, avec une sur-morbidité et une sur-mortalité significative, est directement lié à l'éloignement par rapport aux centres susceptibles de pratiquer dans les délais requis des soins adaptés : risques accrus aux niveaux des zones de montagnes et des zones rurales éloignées, risques accrus dans les populations précaires isolées.

ETAPES DU PROJET

Les grandes étapes de la campagne régionale d'appel au 15 ont été les suivantes :

- Réunion d'un **Comité Scientifique** reflétant l'ensemble des acteurs de la filière en Rhône-Alpes. Son rôle est de valider les messages de communication et de participer à l'élaboration du projet de communication.
- Conception de deux **outils de communication, dépliant et affiche** : inspirés graphiquement d'un visuel créé par les Hôpitaux Publics de Marseille (utilisé lors de leur propre campagne de communication sur les AVC en 2007), ils ont été testés au préalable lors d'une pré-campagne sur une partie du territoire rhônalpin.
- Mise en place d'une **évaluation** sur l'efficacité de la campagne : elle va être menée par le réseau RESCUE/RESUval en partenariat avec le Pôle IMER des HCL et le réseau RENAU auprès des centres 15 de Rhône-Alpes. Le réseau RELIAN prévoit de s'associer à cette démarche.

Il s'agit d'évaluer l'efficacité de la campagne régionale d'information mise en place sur le nombre d'appels pour suspicion d'Infarctus du Myocarde ou d'Accidents Vasculaires Cérébraux aux centres 15, sous deux aspects :

- Comparer le **nombre d'appels au 15** pour suspicion d'IDM ou d'AVC avant et après la mise en place de la campagne régionale d'information de la population.
- Evaluer l'efficacité de la campagne régionale d'information sur **les délais d'appels** : délais entre le début des symptômes et l'appel au centre 15.

PARTENAIRES

Pour la pré-campagne, en 2009, le projet a reçu le soutien financier du GRSP, d'AG2R et de Vauban Humanis.

La campagne régionale d'Appel au 15 **est financée par le Conseil régional Rhône-Alpes et l'ARS Rhône-Alpes, et reçoit le soutien de l'Assurance Maladie.**

Pour composer le Comité scientifique ont été sollicités :

- les SAMU, SMUR, structures d'urgence, Unités Neuro-Vasculaires,
- réseaux d'urgence (RESCUe/RESUval, RENAU et REULIAN)
- les CHU de la région Rhône-Alpes
- le Pôle IMER des HLC
- l'ARS Rhône-Alpes
- l'Assurance Maladie
- les associations de patients (France AVC et la Fédération Nationale des Aphasiques de France).

MODALITES DE DEPLOIEMENT DE LA CAMPAGNE

Cette campagne prévoit la distribution de **400 000 dépliant**s et **40 000 affiches** et comprendra 3 niveaux d'action :

- **Sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes**
 - 23 mars 2012 : lancement officiel de la campagne par une conférence de presse
 - Mars 2012 : envoi d'affiches et de dépliant, ainsi qu'un courrier d'accompagnement aux pharmacies, bureaux de poste, mairies, club du 3^{ème} âge, associations du CISRRA de la région Rhône-Alpes, etc.
 - Au cours de l'année 2012 : l'extension de la campagne pourra se faire via la mise à disposition des outils de communication qu'il restera aux personnes qui souhaitent les diffuser ou par diffusion de la version électronique du dépliant et de l'affiche.
- **Actions sur les territoires**

Des actions de sensibilisation ou des conférences auront lieu auprès de professionnels du secteur médico-social en lien avec les personnes de plus de 65 ans (âge à taux de risque élevé) sur les territoires identifiés comme vulnérables. Ces actions seront accompagnées par la distribution de dépliant et d'affiches. Une

attention particulière sera portée lors de l'évaluation « Avant/Après » sur ces territoires afin de mesurer l'impact de ces actions sur le nombre d'appels au 15.

Ces actions sont menées par les délégations départementales de l'IREPS et l'ADES du Rhône:

- **Dans l'Isère**, sur le nord du département;
- **Dans le Rhône**, sur le territoire du Beaujolais ;
- **Dans la Loire**, sur l'Ondaine

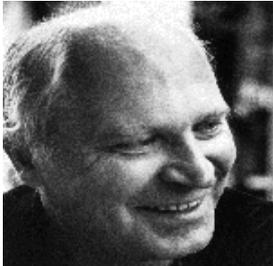
- **Partenariat avec l'Assurance Maladie**

100 000 dépliants et 100 000 lettres d'accompagnement sont envoyés par l'Assurance Maladie aux médecins généralistes en même temps que les documents d'ALD à remettre à leurs patients. Les patients ciblés sont ceux présentant des facteurs de risques cardiovasculaires et pris à 100% pour diabète, angor, infarctus, troubles du rythme, insuffisance cardiaque, artériopathie chronique ou AVC. Le début de la distribution a commencé dans la 2^e quinzaine de mars, ce qui devrait correspondre avec la fin de la phase « Avant » de l'évaluation.

D'autre part, 63000 dépliants et 6500 affiches seront distribués aux médecins de Rhône-Alpes lors de la visite des DAM et des médecins-conseils, et des affiches pour les accueils des CPAM.

Cette action se déroulera sur l'ensemble de l'année 2012.

6 LA PAROLE AUX ACTEURS



IREPS Rhône-Alpes



Interview de Jacques Fabry
Président de l'IREPS Rhône-Alpes

Pourquoi l'IREPS Rhône-Alpes s'est-elle investie dans cette campagne d'appel au 15 ?

La **prévention** et la **prise en charge précoce** des **maladies cardio-vasculaires** sont **deux enjeux majeurs de santé publique**.

L'information large de la population (c'est-à-dire les personnes les plus à risque, mais également leurs proches et leur réseau social) à la reconnaissance de signes simples (douleur thoracique, perte de conscience ou déficit moteur ou visuel) permet de **donner l'alerte**. Premier stade, **l'appel au 15** conditionne une entrée rapide dans la bonne filière de soin, et minimise ainsi les risques de séquelles, voire de mortalité. Or le grand public comme les malades à risque et beaucoup de professionnels de terrain n'ont pas encore le bon réflexe devant ces signes précurseurs.

Par ailleurs il existe dans ce domaine un **enjeu important de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** dans la mesure où le risque d'une prise en charge trop tardive de ces pathologies, avec une surmorbidity et une surmortalité significatives, peut être directement lié à l'éloignement des centres susceptibles de pratiquer dans les délais requis une prise en charge adaptée.

Les conditions sont donc réunies :

- **gravité du problème** ;
- **consensus scientifique** sur l'existence de solutions en cas de suspicion d'AVC ou d'IDM (avec un fort impact sur la qualité de vie et sur l'économie de la santé) ;
- **mobilisation des acteurs régionaux**, des filières de soins et de prévention ;
- **efficacité des campagnes d'information de la population** (comme celle effectuée à Marseille en 2007),

pour envisager en Rhône-Alpes une action intégrée de communication au bénéfice de la population en général et plus particulièrement des groupes les plus à risque: population vieillissante, population éloignée des grands centres, et leur «environnement» familial, social et professionnel...

Cette campagne d'information visant à promouvoir l'appel au 15 s'inscrit totalement dans les missions de développement des compétences en éducation et promotion de la santé de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Rhône-Alpes.

L'implantation de l'IREPS dans les départements lui permet de se mobiliser au plus près des populations tout en assurant un pilotage et une coordination régionale de cette campagne. Son approche généraliste et transversale permet une mobilisation de l'ensemble des acteurs intervenant dans ce projet.



Interview d'Alain Chabrolle

**Vice-président du Conseil régional Rhône-Alpes,
délégué à la santé et à l'environnement**

Pourquoi soutenez-vous cette campagne d'appel au 15 ?

Depuis 2005, la Région conduit une politique volontariste en matière de santé, en complémentarité avec l'action de l'Etat et des collectivités.

Si l'état de santé de la population rhônalpine est plutôt meilleur que la moyenne nationale, des progrès sont à réaliser concernant l'espérance de vie en bonne santé qui est inférieur à nombre de régions françaises. Les moyennes affichées ne doivent donc pas masquer les grandes variations territoriales et populationnelles ainsi que les nombreux îlots de précarité.

A ce titre, et considérant les attentes et nouveaux besoins des Rhônalpins en matière de santé et de santé environnementale, il s'agit plus que jamais pour la Région Rhône-Alpes d'affirmer son ambition et son rôle en matière de prévention et de promotion de la santé qui constituent un enjeu essentiel de santé publique, en particulier pour les jeunes.

La démarche régionale vise à installer au sein de la société régionale une véritable culture de la santé, à l'origine de réflexes sains de prévention et conduisant à faire des citoyens rhônalpins les acteurs de leur propre santé.

L'action régionale s'appuie sur des partenariats structurants établis avec des acteurs ou réseaux régionaux qui visent prioritairement les actions de préventions sur les thèmes de la sexualité, des addictions (en particulier l'alcool, le tabac, les substances psychotropes,...), de l'hygiène de vie (alimentation, sport,...) notamment en vue de lutter contre les maladies cardiovasculaires et le diabète précoce, de la santé mentale mais aussi de la santé environnementale.

C'est dans ce cadre que la Région Rhône-Alpes a souhaité soutenir le projet de Campagne régionale d'appel au 15, dédié à la prévention des accidents cardio-vasculaires et des infarctus du myocarde.



ARS Rhône-Alpes



Interview de Thierry Rusterholtz
Conseiller médical de l'ARS Rhône-Alpes

Pourquoi l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes s'est-elle investie dans ce programme ?

Quelle place occupe-t-elle ?

Cette campagne est une des actions du plan national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 » mis en place en avril 2010. Ce plan d'action interministériel concerne la prévention, l'organisation des prises en charge, que ce soit à la phase aiguë ou post aiguë, ainsi que la recherche dans le domaine de l'AVC pour les années à venir.

L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a constitué un comité de pilotage réunissant l'ensemble des professionnels concernés (urgentistes, neurologues, orthophonistes, kinésithérapeutes, etc.) afin de décliner ce plan au niveau régional. Parmi les priorités retenues, figure celle qui concerne l'appel au centre 15, en cas de survenue d'une « attaque » : une information du grand public nous semblait nécessaire.

Concrètement, l'ARS accompagne et soutient l'Instance régionale d'éducation et de Promotion de la santé (IREPS) dans sa démarche en finançant pour partie le projet et en participant au Comité Scientifique. L'agence souhaite ainsi travailler en partenariat avec l'ensemble des structures et/ou professionnels œuvrant pour l'amélioration de la prise en charge du patient.

Ce programme n'est qu'un des aspects de la déclinaison du plan AVC. Parallèlement, l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes poursuit la mise en place de filières de soins, que ce soit en phase aiguë, de réhabilitation, dans le cadre d'un retour à domicile ou dans les structures du médico-social, d'ici à l'horizon 2014.

Quels en sont les enjeux ?

La mise en place d'un tel dispositif permet à l'ensemble des acteurs d'être impliqués : du patient aux services hospitaliers en passant par les médecins généralistes, les urgentistes, les neurologues...

L'enjeu est de permettre un accès plus rapide aux structures de soins pour les patients qui pourraient bénéficier de la thrombolyse. Et ce, sur l'ensemble du territoire.

Chaque acteur a un rôle à jouer pour prévenir et prendre en charge les AVC le plus tôt possible, en vue de contribuer à réduire la fréquence et la gravité des séquelles liées aux AVC.

Cette coordination globale des acteurs est réalisée dans le but d'une recherche d'impact optimal. La mutualisation de moyens entre les partenaires de cette campagne s'inscrit dans une démarche plus large visant l'amélioration de la qualité de l'état de santé des rhônalpins.

Pourquoi soutenez-vous cette campagne d'appel au 15 ?

En Rhône-Alpes les maladies cardio-vasculaires et neuro-vasculaires représentent à elles seules 30% des nouvelles admissions au bénéfice de l'exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée.

La prise en charge de ces maladies représente un poids financier considérable pour l'Assurance Maladie. Les dépenses en rapport avec ces affections sont encore augmentées par les complications qui peuvent survenir et le handicap qui peut persister.

L'Assurance Maladie se mobilise dans les actions visant à améliorer la prise en charge de telles complications et pour apporter aux malades atteints de ces pathologies chroniques toutes les informations utiles. Dans le cas particulier de l'AVC et de l'infarctus la prise en charge rapide des patients pourra limiter les séquelles.

L'Assurance Maladie bénéficie de la connaissance des assurés atteints de pathologies à risque reconnues en affection de longue durée telles que :

- diabète,
- pathologie coronarienne,
- troubles du rythme cardiaque,
- insuffisance cardiaque,
- artériopathies chroniques,
- accidents vasculaires cérébraux.

Au moment de l'accord de l'exonération du ticket modérateur pour ces affections le service du contrôle médical enverra au médecin traitant en même temps que le protocole de soins le guide patient HAS (Haute Autorité de Santé) et la plaquette d'information « Composez le 15 ». Ce document destiné à être remis au patient fait état de l'urgence de la prise en charge, par un appel au 15, devant certains symptômes.

Les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) remettront au médecin des documents complémentaires ainsi qu'une information sur cette action lors de leurs visites.

La campagne sera également relayée dans les locaux d'accueil des organismes d'assurance maladie.

Les réseaux d'urgence en Rhône-Alpes : RENAU, RESCUE, RESUVal et REULIAN

Pourquoi soutenez-vous cette campagne d'appel au 15 ?

L'appel au 15 est la seule porte d'entrée dans la bonne filière, amenant au bon moment le bon patient vers le bon spécialiste. S'agissant d'un AVC ou d'un IDM, le délai entre les symptômes et l'appel au 15 reste élevé alors que le taux d'appel au centre 15 ne l'est pas suffisamment. C'est ainsi que cette campagne de sensibilisation à l'appel au 15 se situe au carrefour des politiques de préventions cardiovasculaires, primaires et secondaires. Elle devra permettre de faciliter au patient l'accès au parcours optimal. Une revascularisation dans les 3 heures suivant le symptôme, d'un AVC ou d'un IDM, permet de sauver plus de vie et d'éviter les complications.

Les réseaux d'urgences de Rhône-Alpes, **RENAU, RESCUE, RESUVal** et **REULIAN** ne peuvent que promouvoir cette démarche qui est complémentaire avec leur action dans la phase aiguë de la maladie.



Centres 15

Pourquoi est-il essentiel de sensibiliser le public à l'appel au 15 ?

Que l'infarctus soit cérébral ou cardiaque, l'appel au centre 15 doit être privilégié. 1^{er} maillon d'une chaîne de secours, le centre 15 par une analyse médicale des symptômes, a pour objectif d'apporter la meilleure réponse à une situation d'urgence donnée.

Ainsi, le recours au Centre 15 permet d'optimiser les délais de prise en charge et de mise en route de traitements adaptés, afin d'améliorer les chances de survie et réduire au maximum le risque de séquelles.

Pour le cœur et le cerveau, chaque minute compte, alors j'appelle le 15.



Fédération Nationale des Aphasiques de France

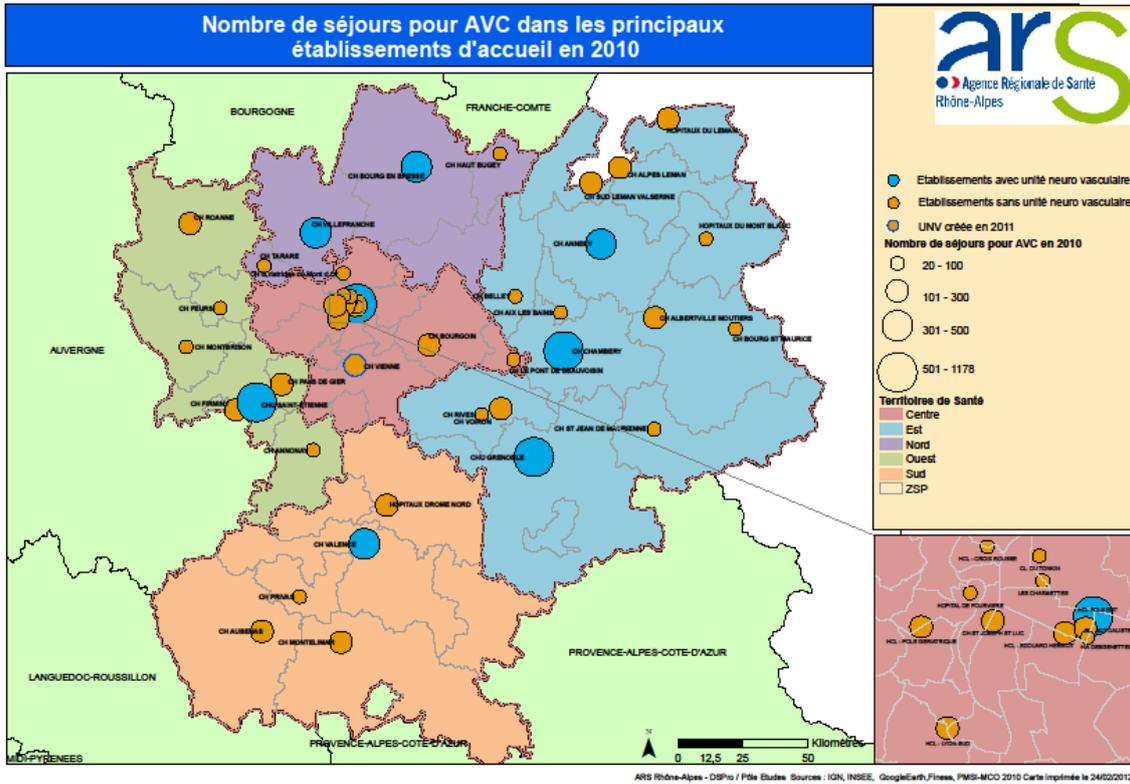
Pourquoi est-il essentiel de sensibiliser le public à l'appel au 15 ?

Il est essentiel de sensibiliser le public à l'appel au 15 car chaque année 130 000 personnes sont victimes d'un AVC et 30 000 resteront aphasiques. Un appel rapide au centre 15 pourrait permettre de mettre en place les soins adaptés le plus tôt possible et vraisemblablement de diminuer le nombre de personnes aphasiques ou de réduire l'importance de ce handicap.

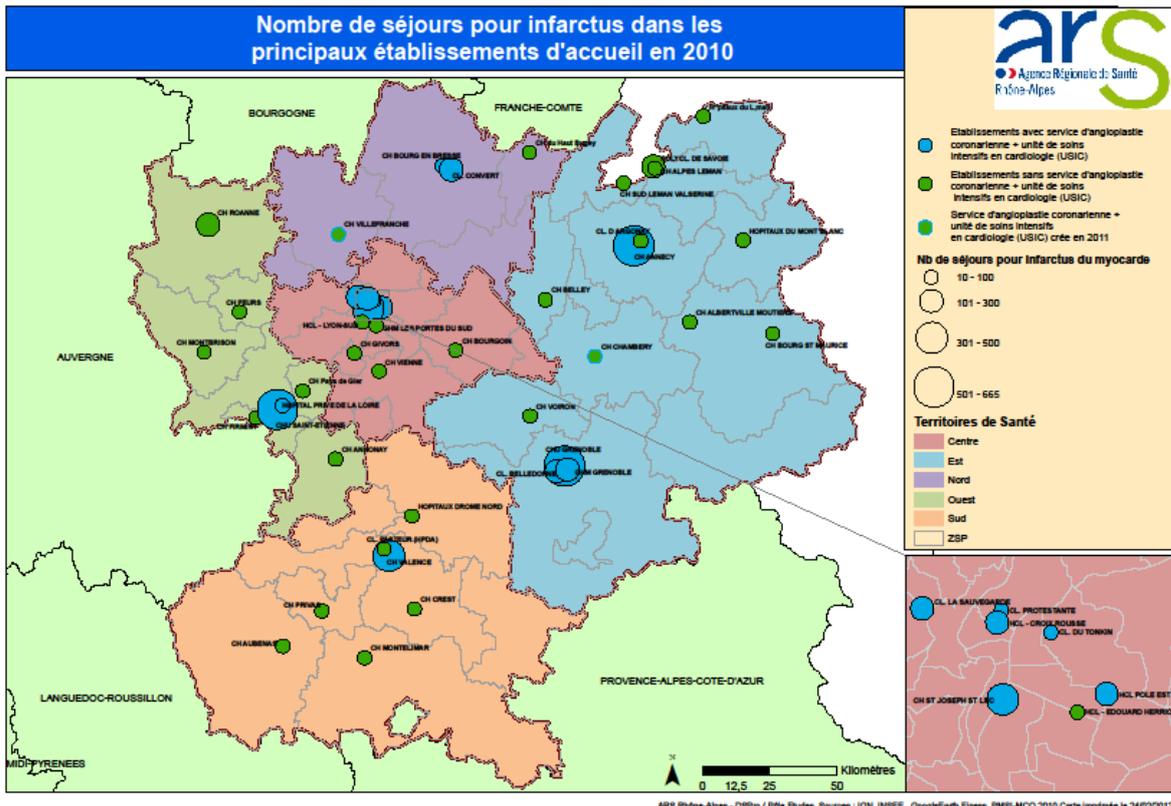
D'autre part, des troubles de la parole sont parfois la première manifestation d'un AVC. Ce signe est peu connu du public d'où le risque d'un appel trop tardif au centre 15, alors que d'autres troubles évoquent un AVC bien constitué.

La FNAF (<http://www.aphasie.fr>) a pour rôle de faire mieux connaître l'aphasie et d'informer le public sur les troubles phasiques qui sont très divers et variés.

Cette carte montre la couverture relativement homogène du territoire en UNV. Des projets d'ouverture d'UNV supplémentaires sont à l'étude (Haute Savoie Nord, Roanne, Drôme Ardèche et Lyon).



Cette carte montre la répartition des infarctus dans les différents établissements ayant autorisation ou non de pratiquer une angioplastie coronarienne.



Plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 »

Objectifs

L'objectif principal du plan d'actions national AVC 2010-2014 est de « réduire la fréquence et la gravité des séquelles liées aux AVC », par la mise en œuvre d'une politique de qualité globale de la prise en charge des AVC, impliquant l'ensemble des acteurs, répondant à des objectifs généraux et à des objectifs spécifiques, dont les résultats pourront être mesurés.

Sa conception l'inscrit 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 (ARS), leur propose des outils en tant que de besoin. Cependant, pour être applicable, il laisse la place à l'adaptation territoriale en vertu du principe de subsidiarité, et préconise des expérimentations.

Les ARS sont en effet 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, en lien avec les professionnels et les usagers.

Le plan d'actions national AVC 2010-2014 repose sur **4 priorités**, déclinées en **17 actions opérationnelles** :

- améliorer la prévention et l'information de la population avant, pendant et après l'AVC ;
- mettre en œuvre des filières de prise en charge et les systèmes d'information adaptés ;
- assurer l'information, la formation et la réflexion des professionnels ;
- promouvoir la recherche et veiller aux équilibres démographiques.

Stratégie

Les actions mises en œuvre pour améliorer la prévention et la prise en charge des AVC dans le cadre du plan d'actions national s'appuient sur un état des lieux national et sur des propositions établies dans un rapport remis à la Ministre de la santé et des sports en octobre 2009, ainsi que sur un état des lieux régional dressé par l'ARS Rhône-Alpes.

Les actions du plan AVC 2010-2014 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 se veulent souples et pragmatiques, pour être pleinement opérationnelles en s'adaptant aux contextes géographique, démographique et organisationnel régionaux.

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.

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 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.

PLUS D'INFORMATIONS

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
www.sante.gouv.fr/accident-vasculaire-cerebral-avc.html

France AVC
www.franceavc.com

Fédération Nationale des Aphasiques de France
www.aphasie.fr

Cette brochure a été réalisée par l'IREPS Rhône-Alpes (Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé), dans le cadre d'une campagne régionale d'information de la population à l'alerte précoce au 15 en cas de signes précurseurs d'AVC ou d'IDM.

Remerciements :

- A l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille qui a mis à disposition de l'IREPS le concept de communication utilisé dans le cadre de ce document.
- A Vauban Humanis et AGZR pour leur soutien financier à l'occasion de la campagne pré-test.
- Aux SAMU, SMUR, structures d'urgence, Unités Neuro-Vasculaires, réseaux d'urgence (RESUVAL et RENAUI), aux trois CHU de la région Rhône-Alpes ainsi qu'au Pôle IMER des HCL.
- Aux membres du comité scientifique.
- A France AVC et à la Fédération Nationale des Aphasiques de France.

Campagne réalisée par l'IREPS Rhône-Alpes - Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé - avec le soutien financier de :

Rhône-Alpes ars

ATTAQUES CÉRÉBRALE OU CARDIAQUE

difficulté
ou impossibilité
brutale de bouger
un bras, une jambe ou
tout un côté du corps
et/ou
gêne brutale
de la vision
et/ou
incapacité soudaine
à parler ou
à trouver ses mots

douleur brutale
au milieu
de la poitrine

URGENT 15

COMPOSEZ LE
chaque minute compte !

réalisation graphique : L'osc / A. Demetz - photo : fotolia.com/laurerier - décembre 2011

ATTAQUES

● L'ATTAQUE CÉRÉBRALE OU CARDIAQUE : une maladie très fréquente aux symptômes méconnus chez l'homme comme chez la femme

L'attaque cérébrale ou Accident Vasculaire Cérébral (AVC), et l'attaque cardiaque ou Infarctus du Myocarde (IDM) représentent la deuxième cause de mortalité et la première cause de handicap en France. Elles peuvent survenir à tout âge.

L'AVC et l'IDM sont dus le plus souvent à l'obstruction d'une artère (cérébrale ou coronaire) ou à la rupture d'une artère (dans le cas d'une hémorragie cérébrale). L'arrivée du symptôme est généralement très brutale, par exemple une paralysie d'un côté du corps qui s'installe soudainement.

● CHAQUE MINUTE COMPTE !

Administrés au plus vite, les traitements peuvent réduire les dégâts occasionnés. L'AVC et l'IDM nécessitent une intervention d'urgence. Chaque minute perdue, diminue les possibilités de récupération pour la personne atteinte.

● Réagissez immédiatement : COMPOSEZ LE 15

Même si les symptômes disparaissent, appelez immédiatement le 15 pour engager une prise en charge en urgence. Le centre 15, en liaison permanente avec le secteur d'urgence spécialisé dans la prise en charge de ces maladies, décidera de la meilleure orientation.

SACHEZ RECONNAITRE LES PREMIERS SIGNES DE L'ATTAQUE



Incapacité soudaine à parler
ou à trouver ses mots.



Difficulté ou impossibilité brutale
de bouger un bras, une jambe
ou tout un côté du corps.



Gêne brutale de la vision.



Douleur brutale au milieu
de la poitrine.

SI VOUS RESSENTEZ UN DE CES SYMPTOMES
OU SI VOUS EN ETES TÉMOIN...

COMPOSEZ IMMEDIATEMENT LE **15**

L'IREPS contribue au développement de l'éducation et de la promotion de la santé en Rhône-Alpes : mise en oeuvre de programmes d'éducation pour la santé, formation des acteurs, accompagnement méthodologique, ressources documentaires...

Sur la base d'une expertise collective en accompagnement et développement de projets d'éducation pour la santé, le **rayonnement territorial de l'IREPS**, conçu comme une interface entre les niveaux local, départemental et régional, est d'abord au service du **renforcement des capacités des personnes à faire des choix favorables à leur santé** et à leur donner davantage de moyens de l'améliorer.

L'IREPS articule son activité autour de deux axes de travail complémentaires proposés en proximité pour réduire les inégalités de santé :

Les programmes thématiques d'éducation pour la santé L'IREPS développe sur la région Rhône-Alpes des programmes d'éducation pour la santé à une échelle régionale, départementale ou locale. Ces programmes évoluent chaque année en fonction des besoins identifiés et des nouvelles problématiques de santé repérées. L'IREPS intervient ainsi autour de plusieurs thèmes :

- la réduction des inégalités sociales de santé ; la santé des jeunes ;
- la promotion de la santé dans différents milieux : au travail, en prison ;
- la promotion d'axes spécifiques : nutrition et activité physique, éducation du patient, santé mentale, santé et environnement...

Les pôles ressources

L'IREPS est un centre ressources **au service des professionnels, des bénévoles ou encore d'élus souhaitant réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé. Sont ainsi proposés :**

Des services de proximité

Information, documentation et communication ;
Accompagnement méthodologique ;
Formation ;
Coordination et animation de réseau.

Des outils au service des acteurs

une outilthèque
des lettres thématiques mensuelles
des bases documentaires
des sites web spécialisés
Une offre de formations
Des publications disponibles en ligne
L'animation de journées de réflexion

L'IREPS est membre de la FNES, Fédération nationale d'Education et de Promotion de la Santé et de l'ERSP, Espace Régional de Santé Publique. L'IREPS porte le CRIPS, pôle ressources spécialisé sur le VIH/sida, les hépatites et les IST.



Texte de référence

La loi Hôpital, patients santé et territoires du 21 juillet 2009 institue des ARS. Cette réforme procède d'un choix stratégique fondamental : **renforcer le pilotage territorial, en se donnant les moyens d'une plus grande efficacité.**

Directeur général
Christophe Jacquinet

Directeur général adjoint
Gilles de Lacaussade

Directeur de la stratégie et des projets
Patrick Vandenberg

Directeur de l'Efficiency de l'offre de soins, par interim
Marie-Christine Alamo-Boccoz

Directeur de la Santé publique
Anne-Marie Durand

Directrice du Handicap et du grand âge
Muriel Le Jeune-Vidalenc

Secrétaire général
Eric Virard

Chef des services financiers-agent comptable
Annie Marcone

Coordonnées
ARS Rhône-Alpes
129 rue Servient
69418 Lyon cedex 03
Tél. : 04 72 34 74 00
www.ars.rhonealpes.sante.fr

Président du Conseil de surveillance
Jean-François Carencio,
Préfet de la région Rhône-Alpes, Préfet du Rhône.

L'ARS est un établissement public de l'Etat doté de l'autonomie administrative et financière. Elle est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle est dotée d'un conseil de surveillance présidé par le Préfet de région et elle est dirigée par un directeur général.

L'ARS est le fruit du regroupement de l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH), de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), du Groupement régional de santé publique (GRSP), de la Mission régionale de santé (MRS) et d'une partie des structures suivantes : les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), ainsi que d'une partie de la Direction régionale du service médical (DRSM), de la caisse du Régime social des indépendants (RSI), et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

L'agence est présente au sein des 8 départements de la région avec les **délégations territoriales (DT)** qui sont chargées à la fois de mettre en œuvre les politiques régionales de l'ARS et d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs projets.

3 champs d'intervention

- 1. La prévention :** l'ARS définit et évalue les actions de prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie. Elle organise la veille sanitaire et le suivi des éléments significatifs de la santé dans la région ainsi que la réponse aux alertes sanitaires, contribuant ainsi à la gestion des situations de crise.
- 2. L'offre de soins :** l'ARS régule l'ensemble du champ des soins hospitaliers et des soins de ville. Elle assure le contrôle de gestion et le pilotage des ressources et de la performance de l'hôpital public.
- 3. L'accompagnement médico-social :** l'ARS est en charge de piloter la politique régionale d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie.

2 grandes missions

- 1. Le pilotage de la politique de santé publique en région.** L'ARS est chargée de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique – prévention, promotion et éducation à la santé, mais aussi veille et sécurité sanitaires – et plus spécifiquement :
 - d'organiser la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé
 - de définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé.
 - de contribuer à l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.
- 2. La régulation de l'offre de santé en région sur les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé.** Elle comporte une dimension territoriale - pour une meilleure répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire - et une dimension économique - pour la meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé. Elle sera mise en place dans les différents domaines de responsabilité de l'agence.

3 objectifs stratégiques

1. Accompagner l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé,
2. Assurer une égalité dans l'accès aux soins et lutter contre les inégalités territoriales,
3. Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.

Les chiffres clés

- Près de 830 collaborateurs à l'ARS, dont la moitié dans les délégations territoriales
- 8 délégations territoriales
- 1,5 milliard d'euros de budget
- Population couverte : 6,2 millions de personnes
- Dépenses publiques de santé en RA : environ 15 milliards d'euros

8

LIENS UTILES

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

www.sante.gouv.fr/accident-vasculaire-cerebral-avc.html

France AVC

www.franceavc.com

Fédération Nationale des Aphasiques de France

www.aphasie.fr

STOP AVC

<http://www.radiofreshweb.com/pages/les-chroniques/stop-avc.html>

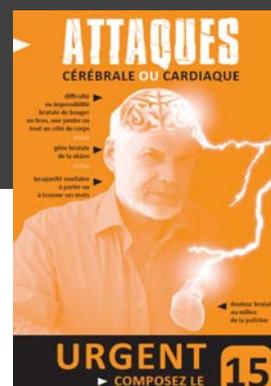
Haute Autorité de Santé

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_532116/infarctus-du-myocarde

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION EN RHONE-ALPES

"ATTAQUES CEREBRALE OU CARDIAQUE

Chaque minute compte : composez le 15 "



www.education-sante-ra.org

Avec le soutien de :

Rhône-Alpes Région

ars
Agence Régionale de Santé
Rhône-Alpes

L'Assurance
Maladie

CONTACT PRESSE

Anne DEMOTZ – IREPS Rhône-Alpes – 04 72 00 55 70