



Avis sur le projet de plan national d'actions « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 »

Adopté par le bureau de la Conférence nationale de santé par voie électronique le 23 avril 2010.

Sommaire

1. La méthode de l'avis page 3

2. Le projet de plan page 3

3. Les remarques de la Conférence nationale de santé page 5

Aux termes des dispositions de la [loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique](#), la Conférence nationale de santé « formule des avis et des propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre ». C'est dans le cadre de ces attributions que la Directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a demandé à la Conférence nationale de santé, par [lettre en date du 4 mars 2010](#), de lui donner son avis sur le futur « plan d'actions national accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 ».

I. La méthode de l'avis

La Conférence nationale de santé a entendu les représentants de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à l'occasion de la réunion de son bureau le 16 février 2010, ainsi qu'en formation plénière le 11 mars 2010.

Les observations ont été jointes sous la forme d'un projet d'avis approuvé par les membres du bureau dans le cadre des dispositions du [décret n° 2009-1113 du 11 septembre 2009 relatif à la Conférence nationale de santé](#) prévoyant notamment, qu'en cas d'urgence, le bureau peut adopter lui-même un avis, y compris sous la forme d'une délibération électronique.

II. Le projet de plan national d'actions « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 »

Le [rapport sur la prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux \(AVC\)](#), en France, remis le 9 octobre 2009, à Madame la Ministre de la santé et des sports, a fait un important bilan des actions conduites dans le domaine et notamment dans le cadre du précédent plan. A l'occasion de la remise de ce rapport, à Poitiers, Mme Bachelot-Narquin a souhaité que la prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux soit une thématique nationale pour les années 2010 à 2014 et a chargé la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et la Direction générale de la santé de préparer ce plan d'actions national.

L'ensemble des parties prenantes a été associé à la préparation de ce plan.

Par ailleurs, les deux directions se sont astreintes à le préparer dans le respect des règles de méthodologie, d'élaboration, de suivi et d'évaluation des plans nationaux de santé, finalisées en décembre 2009 par la Direction générale de la santé.

Ce projet de plan prévoit une déclinaison régionale dans le cadre de la [loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#) qui donne pour mission aux agences régionales de santé (A.R.S.) d'organiser en concertation un *continuum* de la prévention aux aspects médico-sociaux pour les questions de santé publique figurant dans les projets régionaux de santé (P.R.S.).

Le projet de plan comporte trois volets :

- orientations stratégiques,
- programme d'actions nationales et régionales privilégiant quatre axes :
 1. amélioration de la prévention et de l'information de la population ;
 2. mise en œuvre des filières de prise en charge et des systèmes d'information adaptés ;
 3. garantie de l'information, de la formation et de la réflexion des professionnels ;
 4. promotion de la recherche et veille aux équilibres démographiques,
- outils de gouvernance et d'action (mise en œuvre, suivi, évaluation, réglementation, méthodes).

Le projet de plan comporte également :

- des indicateurs de suivi des actions du plan,
- des dispositions financières prévisionnelles.

III. Les remarques de la Conférence nationale de santé

31. La Conférence nationale de santé n'est pas certaine que le contenu du projet de plan lui confère la qualité de plan de santé publique

En effet, si la Conférence nationale de santé considère qu'un effort remarquable de méthode a été produit à l'occasion de l'élaboration de ce projet de plan national d'actions qui distingue bien la stratégie, la programmation des actions, les outils de gouvernance du projet de plan et les indicateurs de suivi, elle observe néanmoins que l'économie générale du document qui lui a été soumis fait apparaître des dimensions essentiellement sanitaires.

Elles sont d'ailleurs pertinentes et répondent à la commande initiale dans laquelle était souhaitée la mise en place d'une organisation des soins performante pour améliorer la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux compte tenu des insuffisances qu'avait fait apparaître le bilan remis à la Ministre de la santé et des sports, le 9 octobre 2009.

Dans ces conditions, la Conférence nationale de santé a du mal à voir dans le projet de plan qui lui est soumis un plan de santé publique, dès lors, notamment, qu'en sont absentes les approches populationnelles ou des déterminants sociaux pourtant bien connus.

Il lui semble que le projet de plan soumis à son examen s'apparente plutôt à un schéma d'actions, même si celui-ci répond à une stratégie préalablement identifiée et que le document a été élaboré conformément aux directives dont l'administration publique s'est dotée pour l'élaboration des plans de santé publique.

Dans un domaine caractérisé par l'extrême urgence, les efforts mis en exergue par le projet de plan sont adaptés à la nécessaire évolution de la situation française pour la conduire au niveau de performance souhaité, même si le fait de traiter ensemble l'accident vasculaire cérébral et les maladies cardio-vasculaires peut susciter des ambiguïtés. Dans le même souci de clarification, le plan national d'actions doit s'attacher à distinguer les efforts à conduire pour le suivi des patients jeunes par rapport au suivi des patients plus âgés (pour lesquels le traitement de réadaptation spécialisée pour les patients atteints de pathologies invalidantes paraît bien adapté).

32. Le projet de plan national d'actions « Accidents vasculaires cérébraux 2010 – 2014 » doit être complété par un plan transversal dirigé « en amont » vers les déterminants des accidents vasculaires cérébraux et des maladies cardio-vasculaires

La Conférence nationale de santé estime que ce plan ne peut constituer le seul horizon de la politique de santé publique dans le domaine et qu'une action déterminée doit être entreprise sur l'ensemble des déterminants des accidents vasculaires cérébraux et des maladies cardio-vasculaires.

En effet, si le traitement s'applique nécessairement à l'affection, la prévention, quant à elle, ici comme pour toute autre affection, s'applique au sujet et à son environnement. Tant que les politiques publiques se refuseront à rompre la symétrie traitement après/prévention avant, et à la remplacer par le *continuum* du couple « traitement spécifique de l'affection »/« prévention spécifique », elles seront peu efficaces. Si le traitement est spécifique, et il est indispensable qu'il le soit, pour concevoir la prévention, il faut une totale inversion intellectuelle. La prévention est orientée, contrairement au soin, vers le sujet. Et, pour ne rien simplifier, elle comporte deux parties distinctes et pourtant intimement liées :

- d'une part, ce qui vient du sujet lui-même et qui est rendu possible par l'éducation qu'il a reçue, et, grâce à elle, de la conscience qu'il a acquise de son rôle dans la gestion, le maintien et l'amélioration de sa santé ;
- et, d'autre part, des mesures prises par les autorités pour le mettre dans les meilleures conditions possibles : logement, ressources, sécurité, accès à une alimentation saine, possibilité en temps comme en proximité d'avoir une activité physique régulière... soit tout ce qui constitue la promotion de la santé.

Ainsi, s'il y a matière à insérer dans le projet de plan dont la Conférence nationale de santé est saisie des éléments ayant trait à la prévention, ces derniers doivent être strictement limités, l'essentiel de la stratégie et de la programmation relevant d'un plan national de prévention des facteurs de risque des accidents vasculaires cérébraux et des maladies cardio-vasculaires que la Conférence nationale de santé appelle de ses vœux.

33. La gouvernance du plan

331. La Conférence nationale de santé estime que ce projet de plan définit *a priori* une organisation garantissant le traitement optimal de l'accident vasculaire cérébral sans toutefois être suffisamment prescriptif quant à la déclinaison régionale.

En effet, si la présentation du projet de plan national d'actions « Accidents vasculaires cérébraux » pour 2010-2014 est particulièrement clarifiante, identifiant les niveaux national et régional ayant une responsabilité dans la mise en œuvre de la stratégie et de la programmation du domaine concerné, au moment où les agences régionales de santé se mettent en place, le projet de plan proposé doit être plus prescriptif à l'égard de celles-ci, sous réserve qu'il mette mieux en exergue les schémas de prise en charge qu'elles doivent déployer.

332. Le suivi du plan risque d'être affaibli par l'absence d'indicateurs de suivi à 6 mois suffisamment robustes. Une particulière attention devrait y être portée à l'occasion de la publication du plan.

333. Enfin, il semble à la Conférence nationale de santé qu'elle n'a pas à être membre du comité de suivi du plan. Elle ne dispose, en tout état de cause, pas de moyens suffisants pour s'impliquer dans le suivi de l'ensemble des plans.

A l'occasion de son avis sur le projet de plan national d'actions « Accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 », la Conférence nationale de santé tient à souligner les efforts accomplis par le département ministériel en matière de gouvernance des plans, tant dans la phase de préparation que dans la phase de suivi et d'évaluation.

*

Telles se présentent les observations de la Conférence nationale de santé adoptées dans le cadre des dispositions du décret n° 2009-1113 du 11 septembre 2009 relatif à la Conférence nationale de santé.