

### RÉSUMÉ

Cherbourg-en-Cotentin est la **seule** ville de France métropolitaine de plus de 80 000 habitants à ne pas être dotée d'un plateau de cardiologie interventionnelle. Les deux seuls plateaux de Normandie occidentale sont en effet situés à Caen. Ce défaut de couverture territoriale pose d'évidents problèmes de santé publique. Retard de prise en charge et recours fréquents à la fibrinolyse dans les syndromes coronariens aigus exposent les patients à un risque de complications accru. Le nouveau Projet Régional de Santé de Normandie permet l'implantation d'une salle d'angioplastie coronaire dans le territoire du département de la Manche. Situé au cœur du bassin de population et d'emploi le plus important du département, le Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) sollicite l'autorisation d'exercer cette activité, conformément à son projet médical d'établissement. Les objectifs sont multiples mais correspondent à l'ambition actuelle du CHPC pour la population de son territoire et du département. L'objectif primaire est de répondre à un besoin de santé publique afin de diminuer la morbi-mortalité associée aux pathologies coronariennes. Les autres objectifs visent à étoffer l'offre de soins critiques notamment pour les services des Urgences-SMUR, en difficulté sur le territoire. L'amélioration de l'attractivité tant sur le plan médical que socio-économique passe par le développement d'activités nouvelles. Le site de Cherbourg-en-Cotentin constituerait la localisation présentant le plus de territoire non couvert par les deux centres caennais existants. Par ailleurs la densité de population nouvellement couverte par cette implantation serait plus importante que pour tout autre site. La communauté médicale de l'établissement est mobilisée pour mener ce projet d'avenir, collectif et ambitieux.

- › Ecart significatif à la moyenne nationale de la surmortalité due aux pathologies coronariennes pour les habitants de la Manche
- › Plus de 1000 actes de cardiologie interventionnelle (coronarographies diagnostiques et angioplasties coronaires) par an réalisés à Caen au bénéfice de patients résidents dans la Manche
- › Temps médian d'accès en intervention SMUR aux plateaux techniques cardiologiques caennais de 138 minutes (soit 2h18) : un gain de transport de 20 minutes serait donc insuffisant pour la moitié des patients
- › 4 des 5 plus gros employeurs de la Manche sont situés sur le territoire du Cotentin (pour deux d'entre eux, situés à La Hague et Flamanville, le temps médian d'accès est respectivement de 2h37 et 2h33)
- › L'impact des surpopulations (populations non permanentes, estivales ou hivernales) dues au tourisme entraîne dans certaines régions françaises des adaptations de l'offre de soins. Le port de Cherbourg-en-Cotentin voit passer annuellement 700.000 passagers (transmanche et croisiéristes). Ce flux annuel est continu.
- › Le bassin industriel, en continuel développement, emploie également beaucoup de travailleurs intérimaires ou « détachés » ; du fait de leur mode de vie (isolement familial et géographique) il s'agit d'une population cumulant facteurs de risques cardio-vasculaires et suivi médical faible ou inexistant.
- › La situation financière du CHPC n'est pas un obstacle au projet d'implantation ; au contraire, le développement d'activité induit par un tel équipement et la réduction des taux de fuites hors territoire de nos patients est une des solutions identifiées pour la maîtrise du déficit
- › 70% des transports inter-établissements assurés par les 2 SMUR du CHPC répondent à l'urgence cardio-vasculaire ; leur durée moyenne de 4h aller-retour entraîne une indisponibilité opérationnelle de près de 1000h des équipages SMUR ; l'implantation d'une coronarographie à Cherbourg restituerait donc 11% de disponibilité annuelle.
- › Enfin, Cherbourg-en-Cotentin est aujourd'hui la seule ville de France métropolitaine de plus de 80.000 habitants à ne pas être dotée d'un plateau de coronarographie.

## LA CORONAROGRAPHIE OU ANGIOGRAPHIE DES CORONAIRES

Elle concerne spécifiquement l'étude des artères du cœur. Elle nécessite, soit une hospitalisation de jour, soit, selon l'état général du patient, une hospitalisation de 24 à 48 heures.

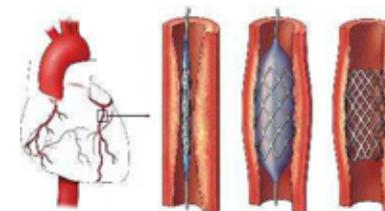
### À quoi ça sert ?

Cet examen permet de parfaitement visualiser le circuit artériel et donc de localiser les zones de rétrécissements ou de sténoses. Il peut être aussi le préambule à un geste de revascularisation d'une artère par angioplastie.

### Comment ça se passe ?

On introduit un cathéter (mini-sonde) dans une artère puis on injecte un produit spécial visible aux rayons X dans le système circulatoire près du cœur.

Source : fédération française de cardiologie



## LA DILATATION OU ANGIOPLASTIE AVEC (OU NON) POSE D'UNE PROTHÈSE ENDO-CAVITAIRE (STENT OU ENDOPROTHÈSE)

Elles comportent deux étapes, diagnostique puis thérapeutique. Elles sont « interventionnelles », sans pour autant être « chirurgicales » car elles ne nécessitent pas d'ouverture du thorax.

Le premier temps repose sur une coronarographie. Le deuxième temps a pour but de dilater le rétrécissement ou la sténose coronaire pour remettre le circuit artériel en état. La technique consiste à amener, dans l'artère, un petit ballonnet gonflable au niveau de la zone rétrécie. Une fois gonflé, le ballon écrase la plaque d'athérome et agrandit le diamètre de l'artère. Il est ensuite dégonflé pour rouvrir la voie de la circulation sanguine et rétablir le flux.

### Pose d'un *stent*

L'angioplastie est le plus souvent réalisée avec pose d'un *stent*. Celui-ci est un petit cylindre grillagé rétracté au contact d'un ballon. Lorsque le ballon est gonflé, le *stent* est ouvert et vient s'accoler aux parois de l'artère qu'il maintient ouverte, limitant le risque à court et moyen terme de ré-occlusion de l'artère qui existe avec une angioplastie au ballon seul.

Source : fédération française de cardiologie

15 minutes de douleur aiguë dans la poitrine = **appel du 15 (SAMU)**