

Madame, Monsieur, Cher Collègue,

Vous êtes élu(e) du Cotentin, de la Manche ou de la Région Normandie. Nous militons tous pour l'installation d'un centre de coronarographie dans notre Département. C'est sans aucun doute une revendication cruciale en termes de santé publique.

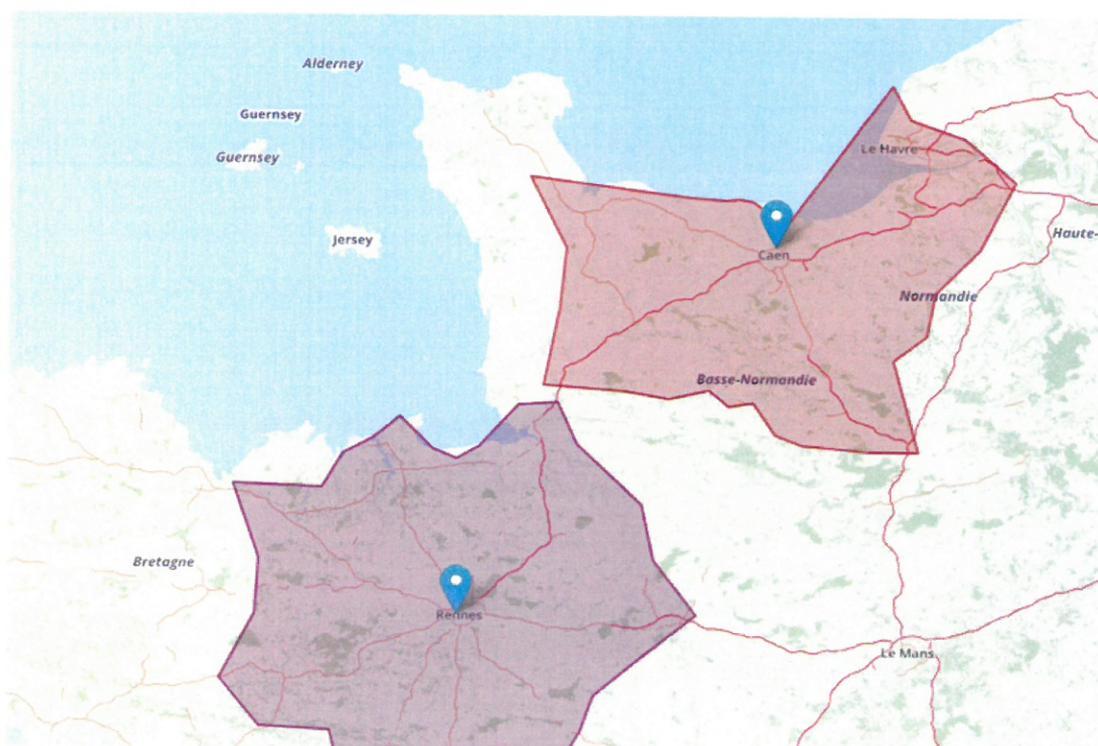
1

En effet, le syndrome coronarien aigu (S.C.A), qui peut déboucher sur l'infarctus du myocarde, est une affection très courante. On estime sa fréquence à 2500 par million d'habitants et par an. Le taux de mortalité en phase aiguë varie de 1 à 10% selon le type et l'âge de patient.

L'angioplastie coronaire (avec ou sans pose de stent) est aujourd'hui l'acte indiqué dans le traitement du S.C.A, et plus encore en cas d'infarctus du myocarde, idéalement pratiqué dans un délai de 3 heures après le début des symptômes.

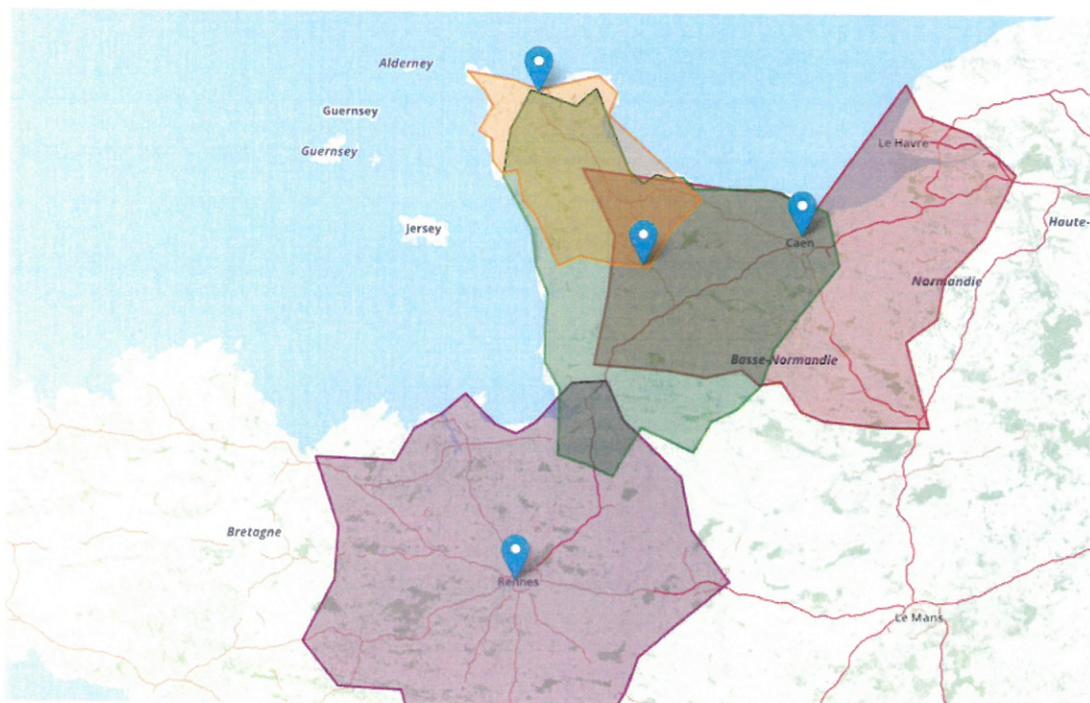
Sur la base des recommandations européennes, et en tenant compte des délais d'appel et d'orientation, il est communément admis que les meilleures chances de prise en charge sont assurées au patient situé à **1 heure au plus** du plateau technique de coronarographie. Au-delà, on peut considérer qu'il y a « perte de chance » pour les patients.

La carte ci-après dessine notamment la « couverture » actuelle des habitants de l'ex Basse-Normandie. On constate qu'à l'évidence, une forte partie de la population ne peut bénéficier des meilleures chances.



.../...

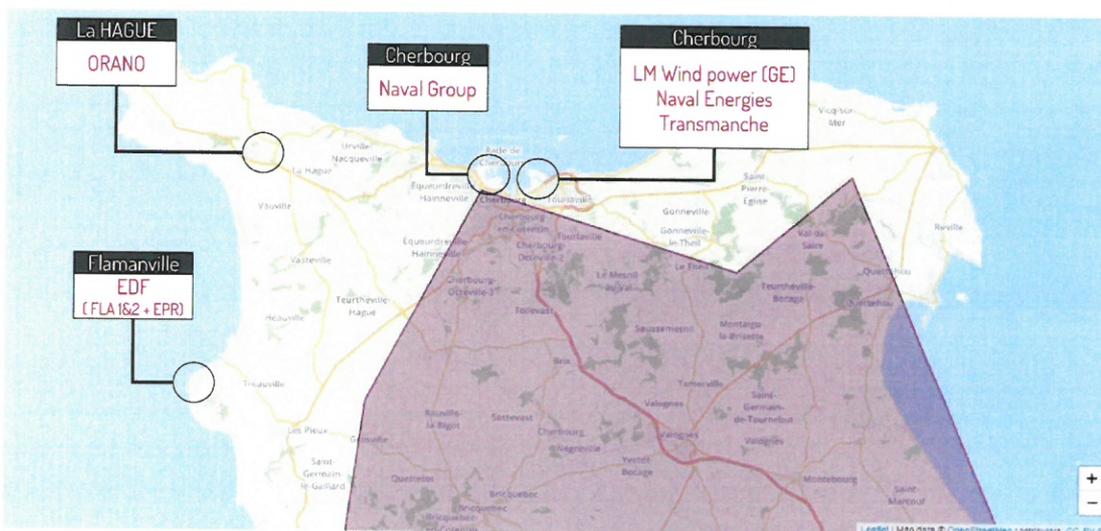
La couverture idéale des populations manchoises, du fait de la forme allongée du Département et de sa superficie importante, justifierait sans peine 2 centres de coronarographie (carte ci-dessous) :



Cependant, dans l'optique réaliste où l'ARS Normandie n'autoriserait l'ouverture que d'un seul centre de coronarographie, ce qui serait déjà une étape essentielle dont nous devons collectivement obtenir la garantie immédiate, la question se pose de savoir où se situerait la localisation la plus pertinente et la plus efficace en termes de santé publique.

**Deux critères me semblent devoir guider le choix en la matière : la densité de la population du Département bénéficiant de l'accès en 1 heure maximum à ce nouveau plateau technique ; la part du territoire qui n'est pas déjà couverte par les implantations existantes.**

Le critère de centralité défendu par les partisans d'une implantation à Saint-Lô entraîne à l'évidence une zone de couverture étendue (cf. ci-dessus). Mais la moitié des surfaces qu'il couvrirait (y compris l'agglomération même de Saint-Lô) est en réalité déjà principalement couverte par les deux implantations caennaises, et plus anecdotiquement au sud du Département par les deux implantations rennaises.

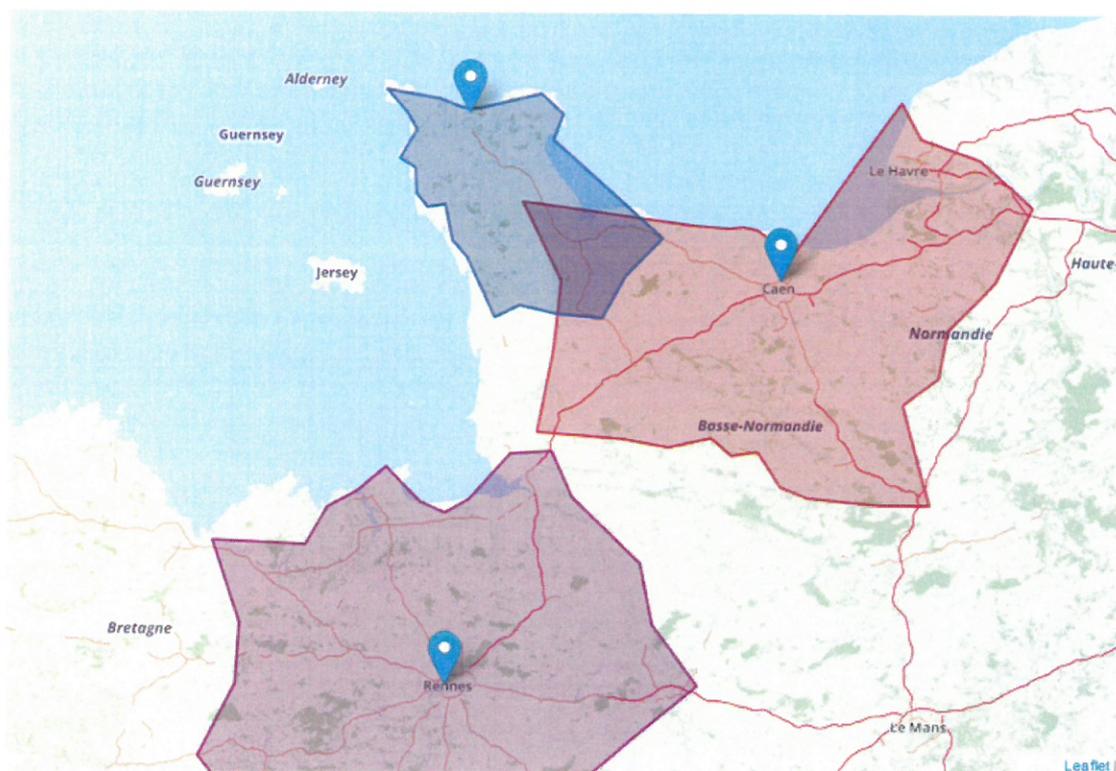


En outre, les zones qui ne seraient pas couvertes par cette proposition d'implantation présentent deux caractéristiques majeures :

1 – Elles sont les **plus densément peuplées** du Département : la Commune nouvelle de Cherbourg-en-Cotentin (82 000 habitants), la Hague (12 000 habitants), Les Pieux (14 000 habitants) ; si on y ajoute le Val de Saire et la pointe de Barfleur, **c'est au total 25% de la population du Département qui n'accéderait pas en moins d'une heure à la coronarographie.**

2 – Elles hébergent les entreprises et bassins industriels comptant le plus de salariés et de sous-traitants du Département : Naval Group (2500 salariés hors sous-traitants), Constructions Mécaniques de Normandie (CMN) (350 salariés), la ville de Cherbourg-en-Cotentin (2200 agents), Orano (3800 salariés hors sous-traitants), E.D.F CNPE Flamanville (1000 salariés), Maître laitiers (750 salariés) et LM WINDPOWER sur le port qui recrutera 550 salariés en 2018 -2019. 35 000 personnes travaillent sur la ville de Cherbourg-en Cotentin.

Enfin, pour conclure, il convient de noter que le chantier de l'EPR mobilise encore plus de 4000 intervenants extérieurs et que nous recensons par ailleurs plus de 600 000 passagers transmanche (tous âges) et plus de 100 000 croisiéristes de passage à Cherbourg.



D'un strict point de vue de l'accès aux soins, il apparaît donc **qu'une implantation du service à Cherbourg-en-Cotentin permettrait de couvrir un bassin de population plus important, garantissant ainsi le respect des délais maximaux d'éloignement d'un plateau technique de cardiologie interventionnelle en urgence. Cette implantation aurait pour avantage d'offrir une couverture d'un territoire jusqu'ici non pris en charge et viendrait compléter les deux centres existants à Caen de façon plus pertinente et efficace qu'une implantation à St Lô. Par ailleurs ce territoire nouvellement couvert correspond à un bassin d'emplois très dynamique de professionnels qualifiés éloignés d'une zone de primo intervention du SMUR qui peuvent être considérés de ce fait comme placés dans une situation sanitaire dite « de perte de chance ».**

C'est pourquoi, cher collègue, je défendrai publiquement avec détermination l'implantation de la coronarographie au Centre hospitalier public du Cotentin.

Ce choix relève de toute évidence d'une nécessité de service public à laquelle je suis, comme vous, très attaché. Il relève également de notre devoir d'élu, de proposer à nos administrés des garanties en matière de santé publique,

4

Comptant sur votre mobilisation,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, Cher Collègue, l'expression des mes salutations les meilleures.



**Benoît ARRIVE**  
Président du Conseil de Surveillance du CHPC