



coeur.hôpital.mantes

## Pourquoi, par milliers, réclamons-nous la réouverture de la cardiologie interventionnelle à l'Hôpital de Mantes?

### Les maladies cardiaques

- 2ème cause de décès chez les hommes
- 1ère cause de décès chez les femmes
- Elles touchent également tous les âges

	2000	2007
Décès	530.850	520.535
Décès cardiovasculaires	161.916 - 31%	145.272 - 28%
Décès par cancer	149.815 - 28%	156.135 - 30%

Source: CépèDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales des décès)

### Des maladies invalidantes

L'artérite des membres inférieurs touche environ 800.000 personnes et entraîne encore 10.000 amputations par an.

Les accidents vasculaires cérébraux touchent 150.000 personnes. 33.000 en décèdent, deux personnes sur trois en

garderont des séquelles, une personne sur trois deviendra dépendante et une sur quatre sera dans l'impossibilité de reprendre une quelconque activité professionnelle.

**Douleurs physiques et psychiques, isolement social, dépendance accompagnent les maladies cardiovasculaires, touchant des populations plus jeunes puisqu'exposées à des risques plus présents dans notre vie.**

*Pour réaliser ce petit fascicule, nous nous sommes notamment appuyés sur les brochures éditées par la Fédération française de cardiologie. Nous vous conseillons de consulter son site*

➔ <http://www.fedecardio.com>

## Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires, en particulier l'atteinte des artères coronaires à l'origine de l'angine de poitrine et de l'infarctus du myocarde sont favorisées par un certain nombre de facteurs de risque.

### Les facteurs de risque

Hormis l'hérédité, le sexe et l'âge,

- Le tabagisme. Presque toutes les personnes faisant un infarctus avant 45 ans sont des fumeurs. Entre 30 et 70 ans, 4 décès cardiovasculaires sur 10 sont dus au

tabagisme

- L'Hypertension artérielle (élévation permanente de la tension artérielle)
- Le diabète (excès de sucre dans le sang)
- L'excès de cholestérol (hypercholestérolémie)
- L'excès de poids ou l'obésité.
- La sédentarité.



### La particularité mantaise

région mantaise est particulièrement exposée :

Les maladies cardiaques sont la deuxième cause de mortalité en France, mais de plus,

Les femmes originaires d'Afrique du Nord ont tendance

à être sujettes au diabète

- Les hommes originaires d'Afrique noire ont tendance à être sujets à l'hypertension artérielle dès l'âge de 35 ans

**Les facteurs de risques ne s'additionnent pas, ils se potentialisent, c'est-à-dire qu'ils s'aggravent l'un l'autre.**

**... Et les différences de niveaux de vie et de conditions de travail introduisent également des inégalités devant la mort.**

# Comment s'en prémunir ?

## Diversité dans l'assiette

Les aliments se répartissent en 5 grandes catégories :

- Viande, poisson, oeufs
- Produits laitiers
- Produits céréaliers et féculents
- Légumes
- Fruits

**Une  
alimentation  
équilibrée**

**Une alimentation diversifiée comprend chaque jour au moins un aliment de chaque catégorie. L'eau est la seule boisson indispensable, sans modération !**

## Régularité des repas

- 3 repas réguliers par jour. Ne pas sauter les repas permet d'éviter les fringales
- Un vrai petit-déjeuner sans trop de matières grasses. C'est essentiel pour bien démarrer la journée et éviter le grignotage dans la matinée
- Il est recommandé de limiter la consommation de boissons alcoolisées et la fréquence des «bons repas» généralement trop riches.

## L'activité physique entraîne de nombreux bienfaits pour le cœur :

- Amélioration de la circulation sanguine
- Ralentissement du pouls et meilleure performance
- Augmentation du taux d'oxygène et diminution du taux de cholestérol dans le sang
- Meilleure gestion du poids et du stress.

**L'activité  
physique**

**Attention. Après une longue interruption de l'activité physique, consultez votre médecin.**

## Comment reconnaître l'arrêt cardiaque ?

L'arrêt cardiaque ou cardio-respiratoire est, dans la majorité des cas, dû à un trouble du rythme cardiaque appelé fibrillation ventriculaire. C'est souvent une complication de l'infarctus du myocarde.

La victime perd connaissance, tombe. Elle ne réagit pas quand on lui parle, quand on la stimule.

Sa respiration est inexistante (la poitrine ne se soulève pas) ou très irrégulière.

### Les signes avant-coureurs

Infarctus du myocarde : Le sujet peut présenter une douleur thoracique prolongée pouvant s'étendre jusqu'aux bras, une sensation d'oppression, de serrement voire d'écrasement.

En dehors de l'infarctus, l'arrêt cardiaque peut être précédé de palpitations ou d'un malaise général mais il peut aussi survenir brutalement.

## La prise en charge à l'hôpital

La victime est admise dans un service de réanimation ou de soins intensifs de cardiologie (*USIC*).

Le cardiologue a recours à des tests diagnostiques (*électrocardiogramme et échocardiogramme*) associés à l'analyse des antécédents du patient et à d'autres examens plus spécialisés pour déterminer l'origine de la pathologie.

### Prise en charge hospitalière médicale et/ou chirurgicale

#### En cas d'infarctus du myocarde,

- On débouche l'artère (angioplastie).
- On aide les patients à adopter une meilleure hygiène de vie pour prévenir les récurrences.

#### Dans certains autres cas, d'autres interventions sont nécessaires :

- Implantation d'un défibrillateur automatisé
- Ablation par radiofréquence de certaines zones tissulaires.
- Des médicaments permettent de traiter certains troubles du rythme (antiarythmiques).

## Les examens invasifs :

On les dit «invasifs» car ils nécessitent l'introduction d'une petite sonde (ou cathéter) dans une veine ou une artère, généralement au pli de l'aîne. La décision de pratiquer un tel examen nécessite une juste mesure des bénéfices attendus et des risques encourus.

C'est l'angiographie des coronaires.

Elle concerne spécifiquement l'étude des artères du cœur.

### A quoi cela sert?

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

### Comment cela se passe?

On introduit un cathéter (mini-sonde) dans une artère puis on injecte un produit contraste visible aux rayons X dans les artères coronaires.

## La coronarographie

Après la coronarographie, la dilatation coronaire représente l'acte interventionnel, alternative thérapeutique au pontage qui, lui, nécessite l'ouverture du thorax.

- L'angioplastie (dilatation coronaire) a pour but de dilater le rétrécissement ou la sténose coronaire.
- La technique consiste à introduire 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.

## La dilatation ou angioplastie

Ce geste complète souvent l'angioplastie. Un stent est une sorte de mini-ressort que l'on introduit dans l'artère pour éviter qu'elle ne se rebouche. L'intérêt de cette solution est de maintenir l'artère ouverte grâce au ressort qui reste en place alors que le ballonnet est retiré.

## Pose d'un stent

*L'angioplastie nécessite une anesthésie locale et est réalisée dans une salle de cardiologie interventionnelle. La sonde est introduite à partir d'une artère située au poignet ou à l'aîne. Préalablement, un produit est injecté, ce qui permet de bien visualiser les artères et notamment de repérer le site de l'obstruction.*

## **La cardiologie interventionnelle à l'hôpital de Mantes**

Comme vous avez pu le lire précédemment, la cardiologie interventionnelle est partie intégrante d'une chaîne de soins en ce qui concerne les maladies cardiaques.

À l'hôpital public de Mantes, cette chaîne de soins est d'autant plus cohérente que celui-ci dispose d'un plateau technique étoffé et efficace :

- Service des urgences 7 jours sur 7, 24 heures sur 24
- Unité de soins intensifs cardiologiques (USIC)
- Service de réanimation
- Hélicoptère

**En cas de complication, l'hôpital a les moyens adéquats pour intervenir sur place, rapidement, efficacement.**

### **Les conséquences d'une fermeture**

#### **Pour les patients**

Les examens seraient réalisés dans deux cliniques privées, Évecquemont principalement et Évreux. Elles sont situées à 40 minutes de transport de notre hôpital (et encore, en cas de circulation fluide). Ce sont deux cliniques privées qui sont bien loin de bénéficier du même plateau technique que celui de l'hôpital de Mantes. Il faut être clair, les conséquences seraient malheureusement des décès et des séquelles graves supplémentaires.

#### **Pour notre hôpital**

C'est toute cette cohérence du plateau technique qui serait mise à mal.

À moyenne échéance, la fermeture de l'USIC et la disparition du cardiologue de garde aux urgences,

- À terme, la mise à mal du service de réanimation voire de notre hôpital, transformé en «grosse maison de soins» se contentant d'orienter les patients vers les cliniques privées.

### **Le gâchis des fonds publics**

- La salle de coronarographie a coûté 1,2 million d'euros. Des fonds publics gaspillés en pure perte ?
- Pour transporter les patients, les véhicules partiraient de Versailles ou Poissy pour passer à Mantes avant de rejoindre les cliniques privées. A la clef, des dépenses inutiles (des transports moins bien couverts par la sécurité sociale), une «valse» des ambulances sur les routes, des délais démesurément allongés pour les patients, sans compter les risques de la route.

**Pourquoi la ministre de la Santé et le Directeur de l'ARS s'obstinent-ils à vouloir privilégier les cliniques privées, notamment celle d'Évecquemont - au détriment de notre santé ?**

# UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT

## Ensemble, obtenons la réouverture de la cardiologie interventionnelle

Depuis le 12 juillet, date de la première réunion publique à Mantes-la-Jolie, c'est par milliers (13.000 fin octobre 2010) que les habitants ont signé la pétition proposée par le comité.

De nombreux élus de toutes sensibilités politiques sont intervenus, plusieurs communes ont voté des vœux (le plus souvent à l'unanimité) ainsi que le Comité médical d'établissement (CME) de l'hôpital de Mantes ...

**Comment pourrions-nous accepter la fermeture d'un service vital pour la population au profit de la clinique privée d'Évecquemont qui craint de perdre son monopole et une partie de ses profits ?**



Ensemble nous sommes une force incontournable.

**Ne lâchons rien.**

Cela durera 6 mois, 1 an, 2 ans s'il le faut  
mais gouvernement et directeur de l'ARS  
devront revoir leur copie ....

**... la coro sera réouverte**

## **Soutiens et interventions en faveur de la réouverture (à notre connaissance et à fin octobre) :**

### **Les élus nationaux.**

- Gérard Larcher, Président du Sénat (intervention auprès de Roselyne Bachelot)
- Cécile Dumoulin, députée (intervention auprès du Directeur de l'Hôpital)
- Dominique Braye, sénateur (qui a défendu, pied à pied, cette réouverture lors de la rencontre avec Claude Evin)
- Catherine Tasca, sénatrice (question écrite à Mme la ministre de la Santé

### **Les conseils municipaux qui ont voté un vœu en ce sens.**

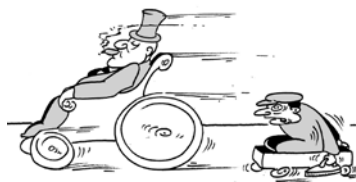
- Bréval
- Favrieux
- Follainville-Dennemont
- Guernes
- Guerville
- Jouy-Mauvoisin
- Limay
- Magnanville
- Mantes-la-Ville
- Mézières-sur-Seine
- Moisson
- Rosny-sur-Seine
- Saint-Illiers-la-Ville.

### **Les soutiens des associations, syndicats et partis politiques.**

- Attac Nord-Yvelines
- CGT UL Mantes
- Décil
- FO Hôpital de mantes
- FSU région mantaise
- LDH du mantois
- NPA 78
- PCF Mantes la Jolie
- PG 78
- PS 78
- UNSA 60
- POI Mantes-Limay
- Les Verts du Mantois

### **Et aussi ...**

Le personnel hospitalier, des dizaines de médecins généralistes, de pharmaciens, de commerçants qui ont mis notre pétition à la disposition de leurs patients ou clients



Médecine à deux vitesses

**... ET VOUS ... PAR MILLIERS !**

Informez-vous à la source ➡ <http://www.coeur-hopital-mantes.fr>

Rejoignez le comité ➡ réunion tous les lundis soir à 20h30, espace Corot (rue de la justice) à Rosny-sur-Seine.

Aidez-nous financièrement ➡ Cœur.Hôpital.Mantes, Boite postale 23B, 78710 Rosny-sSeine (Chèques à l'ordre de Brigitte Aubry)

Pour connaître la véritable histoire de la cardiologie interventionnelle à l'hôpital de Mantes-la-Jolie, c'est à cette adresse : [http://www.coeur-hopital-mantes.fr/pages/Reponse\\_a\\_M\\_Evin\\_la\\_veritable\\_histoire-3869613.html](http://www.coeur-hopital-mantes.fr/pages/Reponse_a_M_Evin_la_veritable_histoire-3869613.html)