

Ecrit par le 21 février 2026

Fermeture de la chirurgie à Apt : « l'hôpital a perdu son âme »



Annoncée en juin dernier, la fermeture du service de chirurgie du [centre hospitalier du Pays d'Apt](#) a bel et bien eu lieu le 31 décembre. Une décision regrettée, notamment par les élus qui ont tenu à remercier une dernière fois le personnel qui a fait vivre ce service ces dernières années.

Ils étaient nombreux à se réunir ce lundi 12 janvier à la mairie d'Apt pour venir applaudir et remercier le personnel du service de chirurgie, désormais fermé, de l'hôpital du Pays d'Apt. « Vous êtes nombreux à être venus, cela montre à quel point l'hôpital est important pour le territoire », a commencé par dire

Ecrit par le 21 février 2026

Véronique Arnaud-Deloy, maire d'Apt.

En effet, la salle était comble. De nombreux maires de communes du territoire étaient présents, mais aussi [Dominique Santoni](#), présidente du Département, aux côtés des médecins, infirmiers, anesthésistes et autres membres du personnel médical qui, impuissants, ont dû faire face à la fermeture de la chirurgie.



©Vanessa Arnal-Laugier / L'Echo du Mardi

Une forte mobilisation

Ce que tous retiennent de cette fermeture, c'est la mobilisation qui en a découlé. « On s'est tous battus, ça a été un mouvement solidaire et unitaire, quelles que soient nos idées politiques », a poursuivi Véronique Arnaud-Deloy. Un mouvement citoyen 'Apt•es à faire bloc' a conduit de nombreuses manifestations, a interpellé les élus du territoire, mais aussi des personnalités publiques attachées au

Ecrit par le 21 février 2026

Pays d'Apt, dans l'espoir de sauver le service chirurgie.

« La fermeture de la chirurgie était au-delà de nos compétences. On a subi, on nous a juste transmis les informations sans vraiment nous consulter. »

Dr Jawhar Allouche

« On est allés en justice, on a raclé les fonds de tiroirs et de poches pour payer des avocats, mais aujourd’hui on n’a plus de chirurgie ni d’endoscopie, donc maintenant, qu’est-ce qu’on fait ? », interroge [Dominique Thévenieau](#), président du comité des usagers de l’hôpital d’Apt.

De la colère et de l’incompréhension

« Aujourd’hui, l’hôpital a perdu son âme, déplore Dr Jawhar Allouche, chirurgien orthopédiste et traumatologue et ancien chef du service chirurgie. La santé et l’éducation ne devraient pas être lucratives, on doit pouvoir avancer sans qu’on nous mette cette pression d’ordre monétaire. » Cette fermeture, les élus aussi, ont fait tout ce qu’ils ont pu pour l’empêcher, en vain. « Non, nous ne sommes pas ‘à seulement 30 minutes de Cavaillon’, comme on s’est évertué à nous le répéter », s’indigne Charlotte Carbonnel, maire de Saint-Martin-de-Castillon.

« On ressent un profond abandon de la ruralité. »

Charlotte Carbonnel

Les membres du personnel du service de chirurgie, également, se sentent abandonnés. « Oui, on va rebondir, mais ça fait 6 mois qu’on vit dans l’angoisse, qu’on est sous antidépresseurs et anxiolytiques, expliquent-ils en cœur. À ce jour, certains ne savent toujours pas ce qu’ils vont faire. »

Ecrit par le 21 février 2026



C'est une incompréhension totale et un sentiment d'abandon qui règnent parmi le personnel du service chirurgie, qui a fermé ses portes le 31 décembre. ©Vanessa Arnal-Laugier / L'Echo du Mardi

Et pour la suite ?

Alors que le service de chirurgie a fermé ses portes, le centre hospitalier, en parallèle, déploie ses autres services comme le service d'imagerie qui s'est doté de nouveaux équipements de pointe et qui va accueillir une IRM et un mammographe dans les mois à venir.

[Hôpital du Pays d'Apt : vers un service d'imagerie à la pointe de l'innovation](#)

Ecrit par le 21 février 2026

Pourtant, certains sont persuadés que la fermeture de la chirurgie met en péril l'avenir de l'hôpital. « Tous les services vont être touchés petit à petit, les urgences sont le point fondamental de l'hôpital, si on les perd, ça serait fatal, a conclu Dominique Thévenieau. On a eu des promesses rocambolesques de l'ARS (Agence régionale de Santé) comme des travaux, plus de lits, ou encore le renfort des urgences. Le comité des usagers vérifiera que toutes ces promesses soient tenues. »

Hôpital d'Apt : les médecins unis contre la fermeture de la chirurgie



Au mois de juin, la directrice du [centre hospitalier du Pays d'Apt, Danielle Fregosi](#), a annoncé la fermeture du service de chirurgie de l'hôpital au 31 décembre 2025. Une décision qui ne fait pas l'unanimité, notamment auprès des médecins du territoire.

Ecrit par le 21 février 2026

Après les élus du département, c'est au tour des professionnels de santé d'exprimer leur inquiétude face à l'annonce de la fermeture du bloc opératoire du centre hospitalier du Pays d'Apt. « Face à ce projet, l'ensemble des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) du Vaucluse et les médecins du Groupement Hospitalier de territoire (GHT) se mobilisent et expriment leur solidarité avec le territoire d'Apt, convaincues qu'il s'agit d'une atteinte grave à l'égalité d'accès aux soins », déclarent-ils.

Situé au cœur d'un territoire majoritairement rural, avec une population locale vieillissante mais tout de même importante et une forte affluence touristique, cet hôpital joue un rôle crucial selon les médecins. Les patients ayant besoin d'un intervention chirurgicale seraient donc dans l'obligation de parcourir plus de 30 minutes pour se rendre les établissements de Cavaillon, Manosque ou Carpentras. « Chaque minute compte en cas d'urgence, et ces délais allongés représentent un risque réel de perte de chance pour les patients », insistent les professionnels.

« La fermeture de la chirurgie menacerait directement la survie du service des urgences, qui dépend étroitement de la présence d'un plateau chirurgical. »

Les médecins de Vaucluse déplorent également la saturation déjà omniprésente dans les hôpitaux voisins. « Au-delà d'un choix budgétaire, il s'agit d'une décision politique qui engage la responsabilité de l'État. Les CPTS et les médecins du GHT dénoncent un désengagement qui accélère la désertification médicale et agrave les inégalités d'accès aux soins. »

Le 24 juillet dernier, la président du Département de Vaucluse, [Dominique Santoni](#), a rencontré le ministre de la Santé Yannick Neuder afin de défendre les intérêts du centre hospitalier du Pays d'Apt. Une rencontre qui a permis de formuler des pistes concrètes afin de préserver l'offre de soins sur le territoire mais qui, pour l'instant, n'a abouti à aucune solution arrêtée.

[Les élus vauclusiens se mobilisent contre la fermeture du bloc opératoire de l'hôpital d'Apt](#)

96% des Français jugent leur relation avec

Ecrit par le 21 février 2026

leur médecin bonne : un lien solide, mais sous pression



Orisha Healthcare publie son 1er baromètre **OpinionWay** sur la relation patient-médecin. Il révèle une confiance très largement partagée entre patients et professionnels de santé. Mais derrière cette entente, les attentes évoluent, les tensions se renforcent et l'irruption des nouvelles technologies redistribue les cartes de la relation médicale.

La relation patient-médecin reste un pilier du système de soins :

- 96% des patients déclarent avoir une bonne relation avec leur médecin généraliste,
- 90% estiment que leur médecin les comprend bien,
- 99% des médecins affirment entretenir une relation positive avec leurs patients, 58% la jugent

Ecrit par le 21 février 2026

même « très bonne ».

Les qualités humaines restent au cœur de la relation : écoute (97%), explication du diagnostic (97%), prise de temps (97%) figurent parmi les priorités absolues pour les patients. Les médecins partagent ces attentes, confirmant l'importance d'un accompagnement individualisé. Les hôpitaux bénéficient également d'un haut niveau de confiance auprès des Français (76%), au même niveau que les PME, et juste derrière la science (80%).

L'écoute, la disponibilité, l'échange sont au coeur de la relation de confiance entre patients et médecins

Dans un contexte où seuls 44% des Français déclarent faire confiance à la justice, 31% aux médias, et à peine 16% aux partis politiques, la confiance accordée aux professionnels de santé reste une exception remarquable.

Pour autant, 51% des Français ont déjà changé de médecin. Pourquoi ?

- 1 patient sur 3 a changé de médecin car il ne se sentait pas écouté (33%).
- 27% car il ne se sentait pas à l'aise pour parler librement.
- 21% car il avait le sentiment d'être jugé par son médecin. De fait, il semblerait que le lien patient-médecin est loin d'être aussi solide qu'il y paraît.

Une pression croissante sur les médecins

Malgré ce socle de confiance, des signes d'usure apparaissent :

- 92% des médecins jugent que les exigences de leurs patients ont augmenté ces cinq dernières années,
- 13% estiment que la relation s'est détériorée,
-

Les enjeux de temps et de disponibilité pèsent : seuls 72% des patients jugent leur médecin disponible pour une urgence, et 68% le trouvent joignable facilement hors consultation.

En tout état de cause, les médecins saturent puisque l'enquête révèle que 78% dénoncent une charge de travail qui nuit à la relation avec leurs patients.

Ecrit par le 21 février 2026

- 58% pointent un trop grand nombre de patients à gérer.
- 47% trouvent que le temps consacré aux démarches administratives de remboursement dégradent la qualité de la relation.

Ce niveau de tension se distingue dans un paysage global où seulement 51% des Français font confiance aux grandes entreprises publiques, 43% aux banques, et 32% aux syndicats.

L'IA, nouvel acteur de la relation patient-médecin ?

66% des patients et 92% des médecins utilisent ou envisagent d'utiliser l'intelligence artificielle dans le cadre de leur relation de soins.

- Les patients l'imaginent comme un appui pour mieux comprendre un diagnostic ou se préparer à une consultation.
- Les médecins y voient un levier pour affiner leurs décisions, détecter des signaux faibles, personnaliser les traitements.
-

Mais cette évolution n'est pas sans risque perçu : 46% des médecins redoutent un impact négatif de l'IA sur leur relation avec les patients, au profit d'un rapport plus technicisé et potentiellement déshumanisé.

Étude réalisée par OpinionWay pour Orisha Healthcare

Plans blancs pour les hôpitaux du Centre Vaucluse

Ecrit par le 21 février 2026



Face à de fortes tensions aux urgences et à des saturations de leurs lits d'hospitalisation en médecine, le plan blanc de niveau 1 a été déclenché dans les hôpitaux de Carpentras, Avignon et Cavaillon. Pour la direction de ces établissements cette forte activité est la résultante de conjonction de plusieurs facteurs saisonniers : pic épidémique de grippe, arrivée de tous les virus hivernaux, difficultés d'accès pendant la fin d'année aux soins de la médecine de ville, fermeture de lits dans certaines cliniques...

Ces plans blancs prévoient l'ouverture de lits supplémentaires et le renfort d'équipes soignantes. Chaque jour des cellules de crise se réunissent sur chacun des sites afin d'ajuster au mieux les dispositifs mis en place au regard de l'évolution de la situation. Les visites des malades sont limitées et le port du masque au sein des établissements est rendu obligatoire, ainsi que la désinfection des mains avec du gel hydroalcoolique.

Ecrit par le 21 février 2026

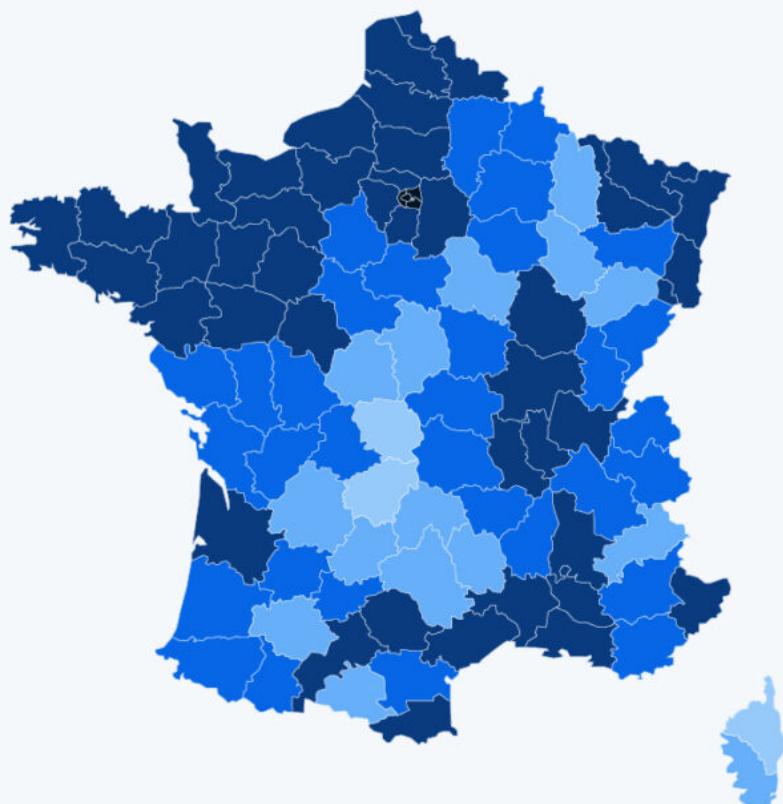
Quelle part de la population vit à moins d'un quart d'heure d'un hôpital ?

Quelle part de la population vit à 15 minutes d'un hôpital ?

Pourcentage de la population vivant à 15 minutes de route ou moins d'un hôpital en 2020, par département



- 100,0 %
- 90,0-99,9 %
- 80,0-89,9 %
- 70,0-79,9 %
- 65,0-69,9 %



Source : Eurostat



statista

Ecrit par le 21 février 2026

L'expression de « déserts médicaux », popularisée par les médias, est fréquemment utilisée pour désigner les régions où les habitants rencontrent des difficultés d'accès aux soins, en raison du manque de [professionnels de santé](#) ou d'infrastructures à proximité. « Cette question du déficit d'offre dans certains territoires renvoie à la question plus large et ancienne de l'inégale répartition spatiale de la ressource médicale en France, qui date au moins du XVIIIe siècle », comme le rappelle une étude sur les déserts médicaux publiée dans [Cairn](#). Ce sujet constitue de nos jours une préoccupation majeure pour les Français et les pouvoirs publics.

Si l'on se penche uniquement sur l'accessibilité des infrastructures hospitalières, un [indicateur d'Eurostat](#) permet de dresser un état des lieux de la proximité des établissements par département en France métropolitaine. Il indique la part de la population qui vit à moins de quinze minutes en voiture d'un [hôpital](#).

Naturellement, ce sont les territoires urbains avec une forte densité de population qui affichent les taux les plus élevés. La totalité (ou presque) des habitants d'Île-de-France se trouvent à moins d'un quart d'heure d'un hôpital, 99,6 % dans le Rhône, 99,0 % en Loire-Atlantique et 98,2 % dans le Nord et les Bouches-du-Rhône.

Sur les 96 départements métropolitains étudiés, 46 présentent un taux supérieur à 90 % et 18 un taux inférieur à 80 % - pour la plupart situés dans le centre du pays (Auvergne, Nouvelle-Aquitaine), dans la région Grand Est et en Corse. Tout en bas de l'échelle, on retrouve la Corrèze, la Haute-Corse et la Creuse, où environ le tiers de la population habite à plus de quinze minutes de route d'un établissement de soins.

À l'échelle de l'Union européenne, certaines régions sont encore moins bien loties : dans 89 territoires, plus de la moitié des habitants vivent à plus d'un quart d'heure d'un hôpital. La plupart d'entre eux sont situés dans des régions faiblement peuplées, souvent situées à la périphérie de l'UE : dans les régions intérieures de l'Espagne et du Portugal, ainsi que les régions rurales des pays d'Europe de l'Est (Hongrie, Pologne, Roumanie, Croatie, Slovénie). Plusieurs territoires en Suède sont également concernés.

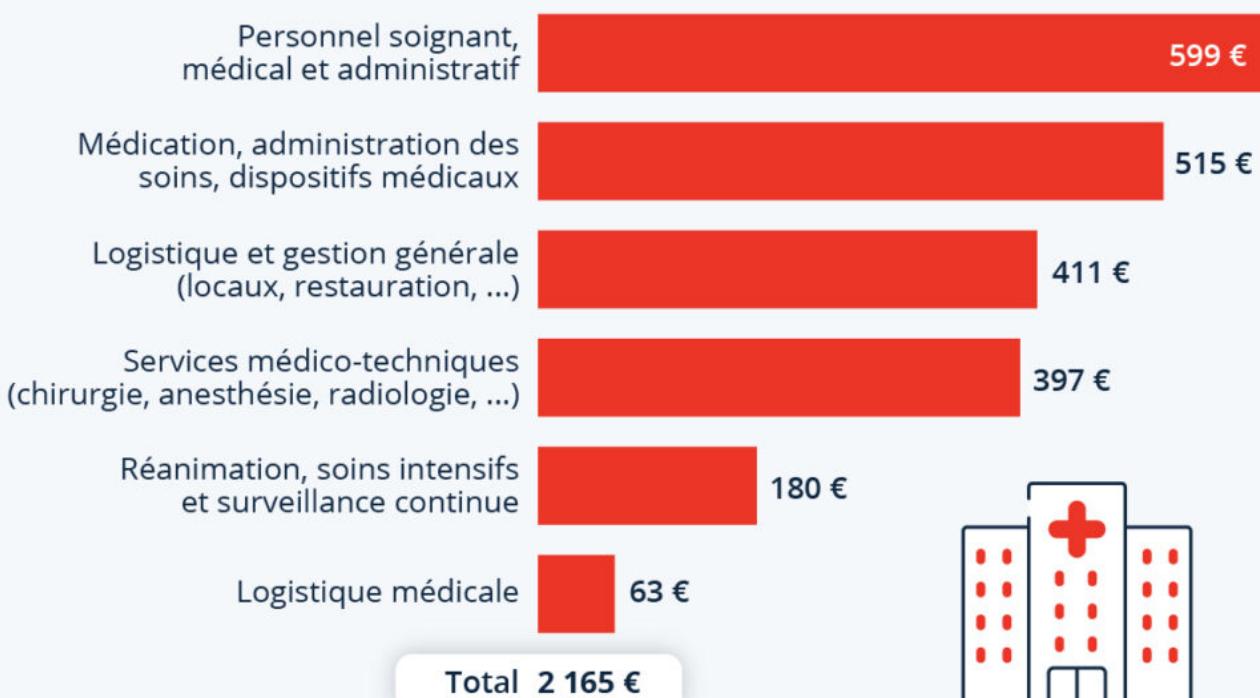
De Tristan Gaudiaut pour Statista

Combien coûte une hospitalisation ?

Ecrit par le 21 février 2026

Combien coûte une hospitalisation ?

Détail du coût moyen réel d'une hospitalisation* en France



* Moyenne pour l'ensemble des séjours (court, moyen, long).
Données de 2018.

Source : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, via MBTP



statista

Dans un entretien aux Echos publié mercredi 27 mars, le ministre délégué à la santé, Frédéric Valletoux, a annoncé que les prix réels des traitements en hôpitaux, soit les tarifs payés par la [Sécurité sociale](#), allaient augmenter de 4,3 % pour les établissements publics et privés non lucratifs, et 0,3 % pour les établissements privés lucratifs cette année. Interrogé sur cette importante différence, Frédéric Valletoux a souligné que le secteur privé a connu une forte croissance ces dernières années, et que les

Ecrit par le 21 février 2026

établissements privés n'ont ainsi pas besoin du même niveau de soutien. Ces augmentations de tarifs devraient permettre « de financer des revalorisations salariales et des primes, pour les soignants qui font des gardes, par exemple », a expliqué le ministre délégué.

Comme le montre notre infographie, basée sur des données de l'[Agence technique de l'information sur l'hospitalisation](#) (ATIH), un séjour à l'hôpital coûtait en moyenne 2 165 € en 2018, répartis entre plusieurs postes de dépenses. La part la plus importante du coût d'une hospitalisation va à la rémunération du personnel hospitalier : pour le séjour moyen en 2018, les frais de personnel représentaient 599 €. Venaient ensuite les soins et médicaments, qui coûtaient en moyenne 515 €, puis les considérations de logistique et gestion, comme le coût des locaux hospitaliers, ou encore les frais de restauration (411 € en moyenne). Cependant, la vaste majorité de ces frais ne sont pas à la charge du patient, puisqu'au moins 80 % sont pris en charge par la Sécurité sociale, et le reste peut être couvert par une mutuelle.

De Valentine Fourreau pour Statista

Les pratiques anti-concurrentielles en marché public peuvent coûter cher... même longtemps après les faits incriminés

Ecrit par le 21 février 2026



Selon Me Solène Arguillat, les personnes publiques sont invitées à être attentives aux violations des règles de la libre concurrence qui peuvent être à l'origine de préjudices dont elles pourraient demander la réparation en justice.

Un bref rappel des faits et des procédures

Dans le cadre de la construction d'un nouvel hôpital à Metz, le centre hospitalier régional de Metz-Thionville a passé des marchés publics en 2006, notamment pour l'achat de revêtements de sols (lot n°26 du marché de conception-réalisation).

Par une décision du 18 octobre 2017, l'Autorité de la concurrence a sanctionné différentes entreprises intervenant dans le secteur de la fabrication et de la commercialisation des produits de revêtements de sols pour entente illicite, pour des faits commis du 8 octobre 2001 au 22 septembre 2011, à hauteur de 302 millions d'euros.

L'Autorité a expressément relevé que ces pratiques illicites ont fait obstacle, sur la période de l'entente et dans le secteur considéré, à la libre fixation des prix, en permettant à leurs auteurs d'appliquer une politique tarifaire différente de celle qui aurait résulté du fonctionnement concurrentiel du marché.

S'estimant susceptible d'avoir été lésé, le centre hospitalier de Metz-Thionville a sollicité du juge des référés du tribunal administratif de Strasbourg une expertise en vue d'évaluer le préjudice qu'il aurait subi du fait de l'agissement des entreprises, dans le cadre de la construction du nouvel hôpital.

En effet, le titulaire de ce lot n°26 du marché et ses sous-traitants ont acquis des fournitures auprès

Ecrit par le 21 février 2026

d'une des entreprises condamnées pour les faits litigieux sus évoqués et la détermination de la répercussion d'un éventuel surcoût implique d'avoir accès aux documents contractuels conclus entre le titulaire du marché public, ses sous-traitants et la société sanctionnée.

Saisi d'un pourvoi contre les décisions en appel du juge des référés (de la présidente de la Cour Administrative d'Appel de Nancy au cas présent), le Conseil d'Etat a pu confirmer sa jurisprudence quant à l'étendue des opérations d'expertise à des personnes extérieures au marché (1) et apporter des précisions quant à l'application dans le temps de la prescription des actions en responsabilité dans le cadre de pratiques anti-concurrentielles (2).

[CE 1^{er} juin 2023, req n°468098](#)

Et des éclaircissements juridiques bienvenus

1. A l'occasion de l'examen de cette affaire, le Conseil d'Etat rappelle que lorsqu'une personne publique est victime de pratiques anticoncurrentielles à l'occasion de la passation d'un marché public, elle est en droit de mettre en cause la responsabilité quasi-délictuelle non seulement de l'entreprise avec laquelle elle a contracté, mais aussi des entreprises dont l'implication dans de telles pratiques a affecté la procédure de passation de ce marché, et de demander au juge administratif leur condamnation solidaire. Dès lors, peuvent être parties à une expertise judiciaire, des entreprises complètement extérieures à l'opération de construction mais intervenant ou intervenues dans le domaine où les pratiques anti-concurrentielles ont eu lieu.

2. L'utilité d'une mesure d'expertise qu'il est demandé au juge des référés d'ordonner ([article R. 532-1 du CJA](#)) doit être appréciée au regard de l'intérêt que la mesure présente dans la perspective d'un litige principal, actuel ou éventuel, auquel elle est susceptible de se rattacher. A ce dernier titre, il ne peut faire droit à une demande d'expertise lorsque, en particulier, elle est formulée à l'appui de prétentions qui se heurtent à la prescription.

La Présidente de la Cour a estimé que l'action au fond que le centre hospitalier envisage d'introduire à l'issue de l'expertise ne serait pas prescrite et qu'ainsi l'expertise n'était pas inutile. Pour cela, elle a fixé le point de départ de la prescription à la date de la décision de l'Autorité de la concurrence, estimant que le centre hospitalier n'avait pas pu avoir avant cette date une connaissance suffisante de l'étendue des pratiques anticoncurrentielles.

Elle s'inscrit dans la droite lignée de la CJUE (Cour de justice de l'Union européenne) qui avait précisé en effet à propos de l'article 10 de la directive (dont la transposition en droit français a donné lieu à l'[ordonnance du 9 mars 2017](#) et à l'article [L. 482-1 du code de commerce](#)), relatif à la prescription, que « *relève de son champ d'application temporel un recours en dommages et intérêts qui, bien que portant sur une infraction au droit de la concurrence qui a pris fin avant l'entrée en vigueur de ladite directive, a été introduit après l'entrée en vigueur des dispositions la transposant dans le droit national, dans la mesure où le délai de prescription applicable à ce recours en vertu des anciennes règles ne s'est pas écoulé avant la date d'expiration du délai de transposition de la même directive* ».

Ce raisonnement a été validé par la juridiction suprême qui a retenu « *qu'en faisant application des dispositions de l'article L. 482-1 du code de commerce pour juger que la prescription de cinq ans fixée par ces dispositions a ainsi couru à compter du 18 octobre 2017, pour en déduire que l'action du centre hospitalier n'était pas prescrite à la date du 11 mai 2021 à laquelle il a saisi le juge des référés du*

Ecrit par le 21 février 2026

tribunal administratif de Strasbourg d'une demande d'expertise dans la perspective d'une action visant à rechercher la responsabilité quasi-délictuelle des entreprises ayant participé aux pratiques anticoncurrentielles relevées par l'Autorité de la concurrence, la présidente de la cour administrative d'appel de Nancy, dont l'ordonnance est suffisamment motivée sur ce point, n'a pas commis d'erreur de droit. »

Le centre hospitalier du Pays d'Apt, pilote de la télémédecine en Vaucluse

Ecrit par le 21 février 2026



Ce lundi 4 décembre, le [centre hospitalier du Pays d'Apt](#) a inauguré son nouveau centre ophtalmologique en télémédecine aux côtés des élus du [Département de Vaucluse](#) et de la [Région Sud](#), et les représentants de la structure [Atlas vision](#). Il sera opérationnel dès ce jeudi 7 décembre.

Le territoire du Pays d'Apt a une population qui vieillit, 20% ont plus de 60 ans. De plus, sur les 25 communes du territoires, 16 sont considérés comme des villages de montagne et sont particulièrement touchés par la désertification médicale.

La question de l'accès aux soins étant devenue un enjeu majeur des territoires, notamment en Vaucluse, les besoins de santé sont plus que nécessaires, notamment en ce qui concerne la vue puisque le Pays d'Apt ne compte qu'un seul spécialiste dans ce domaine. C'est dans ce cadre que s'inscrit le nouveau centre ophtalmologique en télémédecine.

Le Vaucluse, territoire pilote de la télémédecine

Ecrit par le 21 février 2026

La réalisation de ce centre résulte d'un partenariat inédit entre le public et le privé, qui constitue le premier acte du plan Santé du Département de Vaucluse. Ce dernier a sollicité la Région Sud afin que le Vaucluse devienne le précurseur régional de la télémédecine. « Département le plus avancé en termes de connexion Très haut débit avec 79% du territoire couvert, je souhaite faire du Vaucluse la capitale régionale de la télémédecine, avait expliqué [Renaud Muselier](#), président de la Région Sud.

[LIRE ÉGALEMENT : 'LE VAUCLUSE CAPITALE RÉGIONALE DE LA TÉLÉMÉDECINE'](#)

C'est donc le premier projet Santé soutenu conjointement entre le Département et la Région. « Le Département a décidé d'aller au-delà de ses compétences notamment au niveau de la santé », a affirmé Dominique Santoni, présidente du Département de Vaucluse. En plus de la télémédecine, un bus médical devrait bientôt voir le jour, et le Département essaye d'attirer de nouveaux médecins en Vaucluse. Il y a 9 médecins salariés du Département à ce jour, avec [la récente arrivée du Dr Didier Chassery à Apt](#), qui ont déjà permis à 5000 Vauclusiens de retrouver un médecin traitant.

Un partenariat entre le public et le privé

Le Département de Vaucluse et la Région Sud se sont alliés à Atlas Vision, le centre d'ophtalmologie à l'Isle sur la Sorgue et à Carpentras, pour déployer ce centre ophtalmologique en télémédecine. L'achat du matériel ophtalmologique a été financé à hauteur de 60 000€ par le Département et de 140 000€ par la Région.

*« L'union de nos forces a donné naissance à un projet hybride, public et privé.
Nous sommes fiers de cette chaîne de solidarité. »*

Dr Echraf Grira Khediri, ophtalmologue Atlas Vision

Désormais, les patients peuvent bénéficier rapidement, et proche de chez eux, d'une consultation réalisée par un orthoptiste au sein du CH d'Apt. Les clichés sont ensuite envoyés à Atlas Vision pour être étudiés dans un de ses centres, qui regroupent huit médecins spécialistes de la pathologie et chirurgie de l'œil et une équipe paramédicale.

Ecrit par le 21 février 2026



Les différents acteurs qui ont contribué à la création de ce centre ophtalmologique en télémédecine.
©Département de Vaucluse

Une technologie moderne

« L'engagement des technologies est très important pour nous », a déclaré [Danielle Fregosi](#), directrice du CH du Pays d'Apt. L'établissement s'est engagé dans la télémédecine dès 2017 et a déjà mis en place la télésurveillance à domicile depuis plusieurs années. Ces nouvelles machines dédiées au centre ophtalmologique en télémédecine sont donc la continuité logique de l'évolution du CH et de la télémédecine en Vaucluse.

« Les consultations seront quasiment à l'identique de ce qu'on peut faire sur place à l'Isle-sur-la-Sorgue ou Carpentras »

Dr Stéphan Pommier, ophtalmologue Atlas Vision

Ecrit par le 21 février 2026

Les technologies utilisées offrent un réel avantage puisqu'elles disposent d'une réactivité importante pour une qualité de soin quasiment optimale. Avec, il sera possible de déceler plus rapidement les technologies lourdes afin de pouvoir intervenir sans attendre. Il sera possible de détecter certaines pathologies avant même que le patient ressente des symptômes. « Ce n'est pas seulement une visite unique, on va pouvoir assurer un vrai suivi avec ce centre en télémédecine », a rassuré Dr [Stéphan Pommier](#), qui a précisé que 40% des patients d'Atlas Vision venaient du Pays d'Apt.

Une technologie innovante

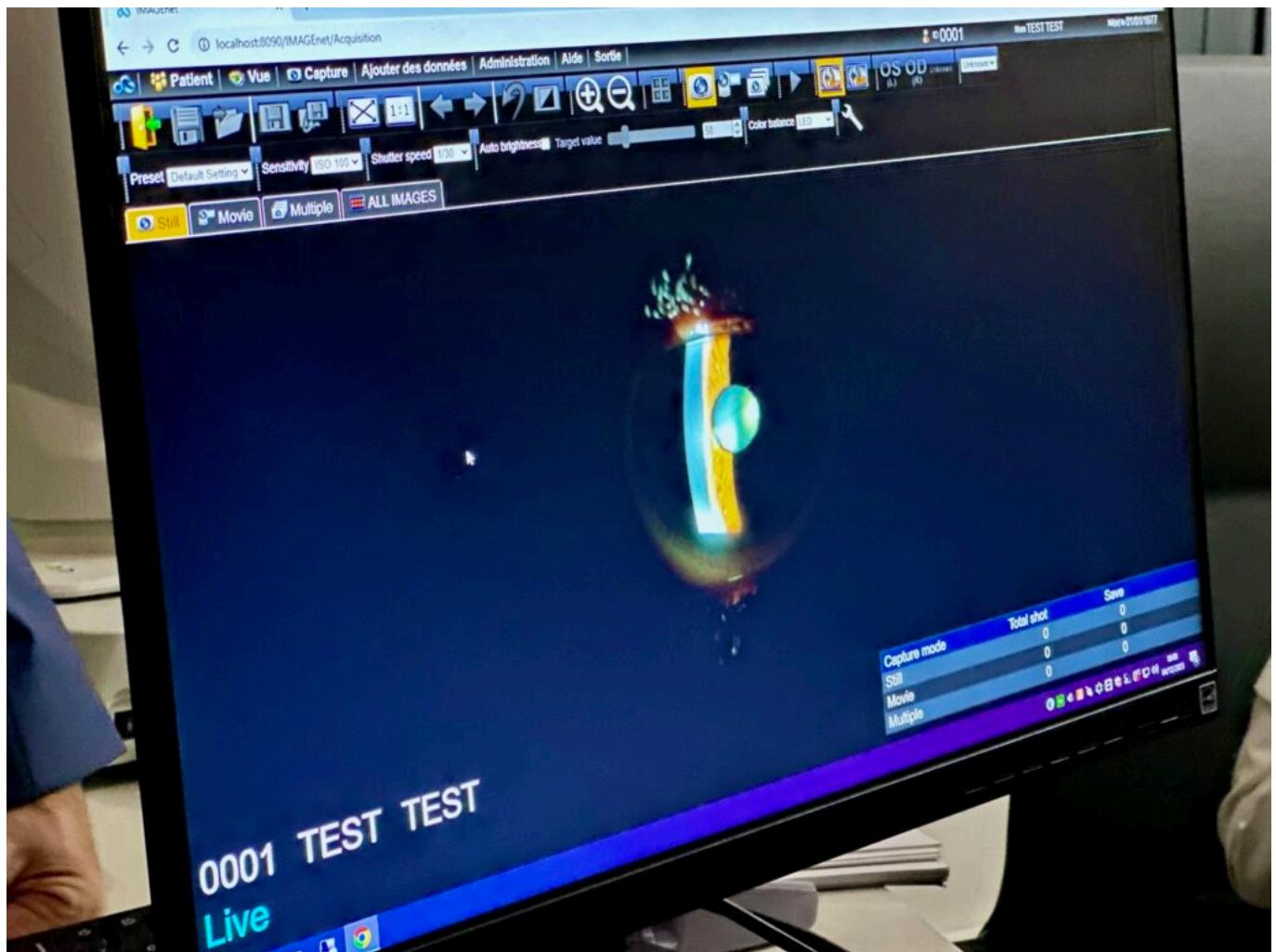
Les machines de ce nouveau centre sont à la pointe de la modernité. Elles permettent le diagnostic d'un ensemble de pathologies. Les patients souhaitant une consultation pourront prendre rendez-vous dès ce jeudi 7 décembre [via la plateforme Doctolib en cherchant 'Cabinet d'orthoptie et télé ophtalmologie - Hôpital d'Apt'](#).

Les machines OCT (Tomographie à Cohérence Optique) sont l'équivalent d'un scanner, qui permettent de voir en coupe les différentes structures de l'œil, de la cornée au nerf optique, en passant par la rétine, et d'obtenir des mesures anatomiques. « À l'état actuel de la télémédecine, ce genre d'examen n'existe pas jusqu'à aujourd'hui », a affirmé Dr Stéphan Pommier.

Ecrit par le 21 février 2026



Ecrit par le 21 février 2026



Une installation qui contribue à l'attractivité du territoire

Une des problématiques qui est au cœur des préoccupations du Département de Vaucluse, mais aussi du Pays d'Apt : l'attractivité du territoire, notamment en matière de santé. « La ville d'Apt présente une difficulté d'accessibilité, mais est aussi peu attractive pour les médecins car elle est loin des réseaux autoroutiers, a expliqué Véronique Arnaud-Deloy, maire de la ville. Nous sommes excentrés, mais aujourd'hui, nous subissons tous 30 années de manque de formations de médecin et de manque de médecins. »

Ainsi, cette innovation en matière de technologie et de télémédecine représente un véritable atout pour le Pays d'Apt qui compte bien s'en servir pour attirer de nouveaux spécialistes de santé. Le territoire dispose déjà de plusieurs appartements destinés aux internes en médecine, afin de soulager les médecins de ville et ceux d'hôpital, mais aussi pour attirer les jeunes en ruralité. La communauté de communes [Pays d'Apt Luberon](#) loue un appartement au CH à l'année pour les médecins qui viennent s'installer, pour

Ecrit par le 21 février 2026

leur laisser le temps de se trouver un logement, mais aussi pour les médecins remplaçants.

Le centre hospitalier du Pays d'Apt est donc devenu le leader de la télémédecine en Vaucluse. « Nous sommes capables de viser l'excellence et de l'obtenir en matière de santé », a conclu Jean Aillaud, vice-président de la Région Sud, vice-président du Pays d'Apt Luberon, et 1^{er} adjoint au maire d'Apt.

Michaël Videment nommé directeur de la Communication du CHU de Nîmes



[Michaël Videment](#) vient de prendre la direction de la Communication, des Affaires Culturelles et du Marketing Hospitalier au CHU de Nîmes

Diplômé de l'ESARC École Supérieure d'Action et de Recherche Commerciales), Michaël Videment a commencé sa carrière en 2010 comme responsable Communication de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Vaucluse pour en 2015 devenir chargé de Communication & des relations presse de la

Ecrit par le 21 février 2026

Chambre de métiers et de l'artisanat de région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il poursuit son parcours en 2017 à la Chambre de Commerce et d'Industrie du Pays d'Arles et en devient en mai 2022 le responsable communication et marketing digital.

Michaël Videment est bien connu dans le Grand Avignon car il fut élu à la communication de la ville de Villeneuve Lez Avignon lors du dernier mandat de Jean-Marc Roubaud et est actuellement le vice-président du Club de la Presse du Grand Avignon et du Vaucluse.

Il rejoint donc le CHU de Nîmes, certifié "Haute qualités de soins" le 6 juin dernier par la haute autorité de santé, présidé par Jean-Paul Fournier et est rattaché directement au directeur général [Nicolas Best](#) qui pilote cet établissement aux 2 083 lits et aux 7 300 collaborateurs, dont le budget d'exploitation est de plus de 500 M€. Environ 15% des patients viennent des départements limitrophes dont le Vaucluse.