Madame Janet GUEVEL TAVOLINI
Monsieur Christophe CARMINATI
Conseillères municipales d'opposition Apt
Conseillères communautaires pays de Luberon

Date : 09 juillet 2026

A l'attention de Monsieur Gilles RIPPERT
Président de la Communauté de communes Pays de Luberon

Objet : Demande de compléments d'information sur le point n 2 de l'ordre de jour du conseil communautaire du 09 juillet 2026 'Convention d'engagement relative au programme de refonte du CH Apt'

Monsieur le Président,

La convention présentée aujourd'hui comme une "***transformation ambitieuse***" ressemble, pour les Aptésiens, à un abandon déguisé.

En juin 2025, la Ville d'Apt dénonçait la fermeture du bloc opératoire sans concertation ni étude d'impact. Aujourd'hui, cette convention acte sa disparition : la chirurgie définitivement quitte Apt. Un patient en **urgence vitale chirurgicale** qui se présent aux urgences de notre hôpital doit attendre minimum 40 minutes pour être transféré, et encore plus pour être opéré.

Pour se justifier, Ils ont dit que 85 % des patients du territoire se font déjà opérer ailleurs, en oublient de clarifier que cette situation est une conséquence directe de la désertification médicale progressive du pays d'Apt, avec disparition de la chirurgie gynécologique, vasculaire, urologique, ophtalmologique, etc.

Ce projet va-t-il améliorer la situation… ou l'aggraver ?

L'hôpital d'Apt maintenait jusqu'à décembre 2025, malgré toutes les difficultés, une offre de chirurgie digestive et orthopédique, qui constituent la majorité des consultations des urgences chirurgicales. Sans oublier le rôle clés de l'endoscopie digestive pour la prévention de cancer colorectal, le deuxième plus fréquent en France.

La convention prévoit 10,25 M€ de l'ARS, 3 M€ du Département, et 250 000 € de la Région et de la CCPAL pour l'IRM et le mammographe. Mais où est l'argent pour les urgences ? L'ARS, parle de **"conforter les urgences"**… mais sans précisions.

Combien de médecins et d'infirmiers supplémentaires pour assurer un service perenne 24h/24 ?

Et pour la médecine polyvalente : 28 lits en gériatrie et 14 lits en post-urgence sont promis… mais combien des lits en a-t-on perdu avec la fermeture de la chirurgie ? Où est le bilan net des lits avant/après ?

Peut-on réellement parler d'un **renforcement** de l'offre de soins lorsque des activités essentielles ont disparus ? Nous devons être lucides : **un bâtiment rénové ne remplace pas une activité médicale perdue**.

La convention évoque une **"logique de dialogue"**… mais où sont les élus locaux ?

En juin 2025, la Ville d'Apt demandait la suspension du projet et le rapport d'audit de l'ANAP, qui avait donné des pistes pour le maintien de la chirurgie à l'hôpital ; Ce rapport n'a toujours pas été transmis. Pourquoi ce secret ? Qu'a-t-il à cacher ?

Et les citoyens ? Aucune consultation publique n'est prévue. Pourquoi ne pas organiser une réunion pour leur expliquer ces changements ? Les habitants du Pays d'Apt ont-ils été clairement informés que leur Centre Hospitalier changeait progressivement de mission pour devenir un hôpital de proximité ?

Parce que beaucoup de citoyens entendent « **On investit 10 millions d'euros.** » Mais ils ne savent pas forcément que, dans le même temps **le bloc opératoire disparaît; le service de chirurgie disparaît; une partie de la médecine spécialisée est transférée et que les passages aux urgences baissent, menaçant la continuité d'une URGENCE 24h/24**

L'ARS justifie cette centralisation par un "accès à 10 spécialités chirurgicales"... mais à quel prix pour Apt ?

- Perte de la chirurgie et l'endoscopie= **perte d'attractivité médicale** pour notre ville.
- Dépendance à une autre centre hospitalier = risque de saturation pour nos urgences.

L'IRM et le mammographe sont financés... **"sous réserve de faisabilité"**. Quelle est cette faisabilité ? Avez-vous des garanties pour 2026 ?

Les 14 lits supplémentaires à l'EHPAD sont **"en cours d'étude".** Quel est le calendrier ? Quand les Aptésiens pourront-ils en bénéficier ?

Le terme « hôpital de proximité » est présenté de manière positive, mais il correspond à une **mission différente** de celle d'un centre hospitalier général. Un ***CENTRE HOSPITALIER*** dispose d'un **véritable plateau technique.** Un Hôpital de proximité a pour vocation la médecine polyvalente, la gériatrie, les soins de suite et de réadaptation (SMR). En revanche, la chirurgie, l'obstétrique et les soins critiques n'ont pas développés. Autrement dit : **Ce n'est pas un hôpital "plus petit". C'est un hôpital qui n'a plus les mêmes objetifs**.

En transformant le CH Apt en hôpital de proximité, l'ARS réduit les activités les plus génératrices de recettes : la chirurgie, l'endoscopie et l'hospitalisation spécialisée. Comment espérer résorber **le déficit cumulé supérieur à 13 millions d'euros** avec un modèle dont les ressources seront encore plus limitées ? Cette contradiction n'est jamais expliquée dans la convention.

<u>Alors, Monsieur le Président, Nous posons ces questions simples :</u>

1. Où est l'étude d'impact sur les conséquences pour les Aptésiens ?
2. Comment garantissez-vous les urgences 24h/24 ?
3. Pourquoi le rapport d'audit de l'ANAP n'a-t-il pas été transmis aux élus ?
4. Les investissements annoncés permettront-ils réellement d'améliorer l'accès aux soins ?
5. Quelles seront les consultations spécialisées proposées et avec quelle fréquence ?
6. Quel est le calendrier précis de mise en service de l'IRM et du mammographe annoncés ?
7. Quel sera le nombre de médecins recrutés pour assurer ces nouvelles missions ?
8. Les délais de prise en charge des patients diminuer ont-ils ?
9. Enfin, la disparition de la chirurgie est-elle désormais considérée comme définitive ou existe-t-il encore une stratégie permettant de retrouver une activité chirurgicale adaptée aux besoins ?

Nous ne voulons pas entendre comme réponse que "c'est technique" ou que "l'ARS a tout prévu".
La santé, ce n'est pas une question de chiffres. C'est une question de vie ou de mort, de dignité, et d'égalité d'accès aux soins.

Alors, aujourd'hui, nous demandons :

- Un moratoire sur cette convention jusqu'à une vraie concertation avec élus, professionnels de santé et citoyens.
- La transmission du rapport d'audit de l'ANAP aux élus.
- Des garanties écrites sur les urgences 24h/24,
- Un calendrier précis pour l'IRM, le mammographe et les lits de l'EHPAD.

Car un hôpital, ce n'est **pas un centre de profits. C'est un service public**, un droit pour tous, et un pilier de notre territoire.

Le véritable enjeu est de s'assurer que la transformation engagée répondra réellement aux besoins de santé notre territoire rural de près de 30 000 habitants, dont la population vieillit, s'étend sur un vaste bassin de vie et accueille chaque année de nombreux touristes.

La ville d'Apt est confrontée à une importante fragilité sociale, avec un taux de pauvreté et de chômage élevée, des difficultés de recrutement médical et des temps de route long vers les autres centres hospitaliers. Cette situation a une traduction directe en SANTE, la ville d'Apt a en un taux de mortalité évitable (mortalité que on peut prévenir en agissant sur les facteurs de risque) 75% plus élevée que le PACA, un taux de mortalité prématurée (avant les 65 ans) 37% plus élevé que le PACA, un taux de mortalité pour cancer de 16% plus élevée que le PACA. Ces chiffres sont inacceptables.

Les élus ont un devoir de **vigilance et de transparence**. La politique en santé d'un territoire repose avant tout sur une **volonté politique** et sur les choix assumés. Les investissements publics devaient permettre de lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins et n'est les aggraver.

Si ces garanties ne nous sont pas données, notre groupe votera contre cette convention.
Dans l'attente de votre retour, nous restons à disposition pour échanger et nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nous salutations distinguées.

Madame Janet GUEVEL TAVOLINI
Monsieur Christophe CARMINATI
Conseillères municipales d'opposition Apt
Conseillères communautaires pays de Luberon

