Atelier du Samedi 16/10/21 matin

Mot d'accueil de la responsable du cinéma.

Pourquoi les déserts sanitaires (animation Jean-Luc Landas) :

Mot de M. De Peretti, Maire de Sarlat : c'est la 2ème fois que les rencontres se déroulent à Sarlat. Le comité n'est pas ni dogmatique, ni politique, vous êtes des lanceurs d'alerte. Parfois les alertes sont très dures, mais cela change de certaines nouvelles conformistes. Il n'y a pas de modèle parfait en matière de santé mais il faut qu'il y ait un respect de la réalité des territoires.

Sur le Périgord noir, nous avons créé 5 maisons de santé. Nous avons appuyé le centre de santé qui a ouvert maintenant sur Sarlat. J'avais cru qu'après la période covid, les choses seraient réglées mais, à présent il y a le problème de l'intérim. Pour Sarlat le coût de l'intérim, c'est 2 millions par an (pendant le Covid, 1 700€ par jour pour un urgentiste). L'Etat a voulu intervenir : la loi de 2017 a mis 4 ans pour être appliquée, mais elle se met en place au pire moment. Le Ministère va prendre des dispositions pour tenir compte des réalités et des besoins locaux. Pour Sarlat, il y aura des nouvelles dans la semaine de la part de l'ARS et il devrait ne pas y avoir de rupture. L'intérim est cependant un vrai problème. L'hôpital de Sarlat est incontournable car il n'y a rien à 60 kms à la ronde et il n'y a pas de clinique privée. Un praticien vient d'arriver aux urgences, mais va-t-il rester s'il ne traite que la bobologie ?

Il faut un budget global pour les hôpitaux de proximité, la T2A ne convient pas. Périgueux veut renflouer ses finances, Bergerac aussi, du coup Sarlat est un peu le dindon de la farce.

Jusqu'à maintenant l'ARS a répondu présent. 40 millions ont été demandés dans le cadre du Ségur. Si l'hôpital avait été reconstruit, cela aurait coûté beaucoup moins cher.

Je tiens à remercier le comité à travers nos échanges et notamment Mme Marty. Nous ne sommes pas là que pour écouter mais pour mettre aussi en œuvre.

Nicole tient à signaler qu'il s'agit de toute une équipe qui agit sur le comité. Je suis la responsable d'un groupe qui bosse. Depuis le forum des associations nous avons de nouveaux adhérents qui viennent de la Région parisienne. Si nous tenons ces rencontres, c'est grâce à la Mairie, au conseil départemental, au conseil régional et aux artisans locaux qui nous ont aidés.

Michèle : remerciement à celles et ceux qui ont aidé à l'organisation de ces rencontres et notamment le comité de Sarlat mais aussi le cinéma, la commune de Sarlat et les communes environnantes.

L'interim est certes scandaleux mais il faut restaurer l'attractivité des hôpitaux. Les directeurs ne paient pas de cotisation sur les postes occupés par les intérimaires.

Dans le Grand Est, il s'avère qu'un dixième seulement des projets pourra être financé par le Ségur investissement.

Nos travaux sur la désertification médicale ont prouvé qu' il y a des déserts en santé en province mais aussi dans Paris et dans les banlieues des grandes villes.

Nous ne pouvons pas supporter, à travers la question de l'intérim que l'on vide certains hôpitaux.

Départ du Maire.

Jean-Luc : Nous avons une grande diversité dans les luttes que nous menons sur les questions de désertification médicale, que ce soir pour le 1er recours ou à l'hôpital.

Une 1ère partie sera consacrée aux témoignages.

La parole à Michel pour le comité de Haute Saône et commentaire de la carte qui est un outil à disposition des comités.

Michel : ce matin, il s'agit surtout de la présentation de la carte. Il est difficile de récolter les informations. Rappel de l'origine de la CN : dans les années 90 à 2000, il y avait des comités qui se battaient sur la question du manque de médecins dans les hôpitaux dits de proximité. Rappel sur ce que nous entendons par hôpital de proximité. Un rapprochement s'est fait avec l'association des maires des petites villes de France qui avait rédigé un livre blanc sur cette question. C'est à partir de ce moment qu'a commencé le travail de collecte d'informations (comités, syndicats, presse…). Nous avons eu la chance de travailler avec 2 géographes qui ont permis de travailler à partir d'une carte existant en logiciel libre. Il n'est pas possible de travailler seuls, nous avons besoin de vos informations. Le 2ème objectif de cette carte : rouge et orange : fermeture ou réduction ; noir, fermeture totale d'un site ; suppressions de lits ; lorsqu'il y a du vert, c'est qu'il y a eu des victoires, même temporaires. La valorisation de nos mobilisations est importante, même s'il n'y a pas eu de victoires : c'est encore à travailler.

Le travail se fait à partir du fichier fermetures et du fichier victoires. Les événements sont datés chaque fois que c'est possible.

Remerciement à Rolland qui cherche les informations et les vérifie sur les régions.

Il est possible de faire des découpages territoriaux, par exemple. Cela peut aider dans la communication des comités.

Il est aussi possible de se faire aider par les personnes qui s'occupent de la carte, notamment pour ce qui concerne les GHT (composition etc…)

Comment on arrive sur la carte : Michel fait la démonstration : sur le site de la CN, à gauche : documents importants dont les 2 fichiers identifiés plus haut et la carte. Aller ensuite en bas pour accéder aux différentes possibilités de la carte. Il faut encore simplifier l'accès à la carte pour les membres du comité.

Merci à toute l'équipe qui a mis en place cet outil ; appel aux présents d'utiliser cet outil.

Michel Carreric du comité de Laval : difficultés pour les soins de 1er recours.

Nous sommes une association qui s'est formée en 2016 nous sommes aujourd'hui 900 sur plusieurs départements : Allier, Sarthe, Région parisienne…

On s'est rendu compte que les mesures incitatives ne servaient à rien. Nous demandons un maillage territorial égal avec un conventionnement sélectif. Souhait de réglementation comme les autres professions de santé.

Il ne s'agit pas d'une atteinte à la liberté d'exercer mais de la nécessaire réponse aux besoins de 10 millions de personnes. Jusqu'à présent, les gouvernements n'ont pas voulu prendre de mesures.

Le comité a pris Corinne Lepage comme avocate. Un courrier a été adressé au Ministère et le comité a saisi le conseil d'État. C'est une première démarche, la suite sera à voir.

Résumé : il n'y a pas de régulation de l'installation des médecins.

La personne qui devait intervenir sur les EHPAD ne pourra venir que cet après-midi car elle a été réquisitionnée sur son poste ce matin ; du coup, le débat peut

Rolland : si vous avez des infos à remonter pour le fichier et la carte, il faut les envoyer sur la boîte mail de la CN ; celle-ci est relevée tous les jours. Si vous avez des difficultés pour utiliser la carte, faire une demande aussi sur la BAL.

Jean-Claude a travaillé sur un tableau : répartition des généralistes par département : le nombre varie du simple au double.

Ce n'est pas qu'une question de régulation mais aussi un manque de moyens un peu partout. Il s'agit d'une moyenne départementale : par exemple à Paris, certains arrondissements sont des déserts médicaux.

Françoise : on a diminué drastiquement le nombre de médecins formés. Il y a une évolution démographique de la population. Nous avons une population âgée avec le développement des maladies chroniques. Il y a aussi une importante spécialisation qui aboutit à une multiplication des professionnels.

Par ailleurs, il y a privatisation avec pratique de dépassements d'honoraires. Idem pour les hôpitaux où l'on ferme des lits dans le public pour en ouvrir dans le privé. En région parisienne, il est difficile de trouver un spécialiste.

Des médecins partent en retraite sans être remplacés, certains décèdent avant de prendre leur retraite etc… Par ailleurs, il y a aussi des difficultés sur les para médicaux, IDE, kinés…

Bruno : le tableau ne renvoie pas à la démographie locale qui peut être différente d'un endroit à l'autre. Ne pas se cantonner au fait d'une mauvaise répartition. Même le conseil de l'ordre ne sait pas ce que font les médecins. Certains médecins diversifient leur activité, ce que l'ordre ne connaît pas. Bcp de jeunes médecins n'apprécient pas la mono activité par ailleurs, ils ne veulent plus travailler comme leurs anciens : ils veulent avoir une vie à côté de leur activité professionnelle.

On savait qu'un nombre important de médecins allaient avoir plus de 55 ans et partir en retraite. Souvent dans les maisons de santé, ce sont les médecins du territoire qui s'installent, il n'y a donc pas forcément de création de postes.

Michel : le comité de Lure s'est ouvert à tout le département. Nous sommes touchés par le phénomène, qu'il s'agisse du 1er recours, de la médecine scolaire, de l'hôpital… Aujourd'hui nous avons la chance de bénéficier d'informations importantes : article du Monde, dossier de l'association des Maires de petites villes de France. Importance de tenir compte de la réalité des territoires. Même s'il y a des différences, tous les territoires sont touchés. La répartition est un problème à prendre en compte. Quand il n'y a plus de transports et qu'il faut se déplacer, c'est une connerie au niveau écologique mais c'est aussi la fin d'une politique de santé égalitaire. Il faut maintenir tous les services, s'opposer à toutes les fermetures.

Geneviève du collectif 37 NSED : remerciement au comité de Sarlat et au groupe qui a travaillé sur la carte. Une carte manuelle avait été faite en 2018 mais la mise à jour a vite été difficile à faire. Parfois, avec l'ambulatoire, des lits sont remplacés par des places dont la réalité n'est pas toujours claire. A Tours, c'est un gros hôpital mais, par contre à st Pierre des Corps, les femmes n'ont plus de suivi gynéco. Pour la Psy, des lits vont fermer et, déjà, par manque de médecins des lits ont fermé « temporairement » mais n'ont toujours pas ré-ouvert. Pour un enfant handicapé, il faut attendre 2 ans pour un rdv. Sur l'hôpital, des services ferment car des IDE démissionnent. Pour certaines opérations des gens doivent aller à Chinon, à 40kms. La maternité de Chinon risque de fermer alors que des femmes de Tours préfèrent accoucher là-bas car ce n'est pas une usine à bébés comme à Tours. L'ambulatoire implique des services à domicile sur lesquels il n'y a pas assez de personnels : 60 personnes ne sont pas prises en charge par le SIAD, c'est donc la famille ou les aides à domicile qui interviennent mais il y a un manque de formation ; le comité a projeté le film de Ruffin sur cette question. Fermeture du service de jour de pneumo : des patients lourds sont obligés de faire des kms pour se soigner.

Annick (Sarlat) : on ne peut pas dissocier la problématique de la désertification de l'évolution sociétale ; il faut parler de la formation des médecins. La formation actuelle ne les prépare pas au travail de terrain, au partage …Il faut faire le lien avec la désertification des services publics : les transports, les écoles, la Poste…Il s'agit bien là de choix de société : comment voulons-nous vivre ? Il faut une synergie au niveau local.

Jean-Pierre Montceau les mines : il faut arriver à exprimer le fait que les déserts médicaux ont été fabriqués de toute pièce par le numerus clausus. Cela nous met en colère. C'est un drame, la pire des inventions du 20ème siècle. Les médecins qui ont mis en place le NC ont aujourd'hui 70ans et sont partis en retraite ou vont partir. Le gouffre 1978-2017 c'est 120 000 étudiants qui ne sont pas entrés en formation. La situation va encore durer 15 à 20 ans ; on va voir fleurir des banderoles partout à l'entrée des villes. Aujourd'hui il y a 2 médecins en France qui exercent à plus de 9O ans. Faut-il demander à des médecins retraités de revenir travailler ou pousser au glissement de tâches vers les paramédicaux ?

Pascal Mayenne : Véran a déclaré que dans quelques mois la question des déserts médicaux serait réglée : c'est impossible à croire. Nous allons vivre encore plusieurs années catastrophiques. A Mayenne nous avons un des plus beaux pôles de santé avec 15 cabinets, aujourd'hui il n'y a plus que 11 généralistes. Il faut le dire autour de nous pour contrebalancer la communication malsaine dans les médias. Il est aujourd'hui possible de chiffrer les conséquences de la désertification médicale avec entre autres la stagnation de l'espérance de vie. Même s'il n'y a plus de numerus clausus, les problèmes subsistent avec les modifications de la population et celle des conditions d'exercice des médecins ; il faut un recrutement massif. La réforme des études est une catastrophe : des étudiants brillants se font « bouler » car il n'y a pas assez de moyens dans les facs. Cela touche toutes les professions de santé. A Mayenne il y a 18 postes d'IDE vacants : on va à la catastrophe et il faut agir vite. Il faut travailler sur les solutions, ce qui se fera cet après-midi, notamment avec la question du salariat.

Axel de Dole : dans l'éducation nationale, suite aux études publiques, les enseignants doivent exercer dans le département d'étude pendant 10 ans, cela devrait peut-être se faire pour les médecins. A Dole, il n'y a plus de chirurgiens car la région ne serait pas attractive.

Irène de Sarlat : sur les données statistiques, il y a un ratio que nous n'avons pas, c'est celui des médecins qui pratiquent des dépassements d'honoraires et ceux qui ne sont pas conventionnés, notamment pour certaines spécialités : c'est un élément du débat que nous devons avoir et voir comment lutter contre : par exemple certains lieux ont été occupés. Une partie de la population jeune est précaire et renonce aux soins faute de moyens : problème de l'avance des frais à faire.

Michel de Marmande : nous sommes confrontés à une situation mise en œuvre depuis des décennies. Les médecins ont des aspirations, la population aussi. A partir de quoi on déclenche des actions dans cette logique concrète actuelle.

Pause jusqu'à 11H.05

La 2ème partie de la matinée est consacrée aux luttes et propositions, avec la témoignage de plusieurs comités.

Pascal de Mayenne : salut de l'association AUDACE de Mayenne qui existe depuis 2016. Hôpital de Mayenne, 700 lits MCO, hôpital de plein exercice. Hôpital neuf, 1 100 salariés, 7 blocs opératoires. 100 000 habitants sur le territoire. Départ de médecins, déficit, en 2019, la maternité et la Chir ont fermé 3 semaines, ce qui a occasionné une mobilisation locale très importante. Les choses se sont arrangées, mais le comité est resté vigilant. Aujourd'hui, l'ARS met en œuvre un contrat de réciprocité avec Laval, ce qui implique la fermeture de la chirurgie conventionnelle, ce qui va fragiliser la maternité, la Cardio et l'unité de soins de courte durée. L'hôpital de Mayenne se transforme en hôpital de proximité au sens de la loi Hôpital Patients Santé Territoire. Les choses ont bougé, avec plus de 2 000 personnes dans la rue. L'ARS a reculé pour le moment. Le comité n'a jamais cessé sa mobilisation, ce qui fait qu'il a une bonne reconnaissance sur le territoire, notamment de la part des élus. En septembre, un nouveau projet a été présenté par l'ARS avec, entre autres, une

seule maternité de territoire au lieu de 2 maternités sur Mayenne et Laval aujourd'hui. Le comité a donc relancé le débat avec une nouvelle mobilisation samedi dernier avec 3 à 4 000 personnes, donc plus que la manifestation précédente de juin. Victoire politique aussi, avec la présence massive des élus : les députés, les sénateurs, les conseillers départementaux, les élus locaux. Pour le moment, il y a un délai de 3 mois. Remerciement à Rosine qui était à la manifestation. Une montée sur Paris est prévue le 4 décembre, avec l'accord de députés, notamment un qui demande la démission du directeur de l'ARS. Pour le moment déjà une cinquantaine d'inscriptions pour la manif à Paris. L'action a été reprise dans des médias nationaux. Les ARS n'ont de compte à rendre qu'au Ministère et méprisent la population, les personnels et les élus. Tout le monde est invité à participer à cette action.

Jean-Luc signale que cette action, comme toutes celles des comités sont relayés dans le bulletin hebdo de la CN

Evelyne de Luçon : l'association existe depuis 20 ans, c'est une association de défense des services publics. En décembre 2020, l'ARS et la direction ont proposé de fermer les urgences et le SMUR de Luçon pendant les vacances. Le comité a envoyé un courrier à la direction pour signaler qu'il ne fallait pas toucher aux urgences. Il n'y a pas eu de fermeture. Début mai, même situation pour l'été. La région est touristique, avec un accroissement de la population pendant l'été. Le comité a recommencé à mobiliser mais il y a eu un décès de patient, faute de SMUR. Cela a mis le feu aux poudres. Forte mobilisation, travail avec les 44 élus de la com-com, les élus départementaux et les personnels. Tous les vendredis, depuis mi-mai les gens se rassemblent devant l'hôpital avec une importance intéressante et la présence d'élus. Un 2ème décès est survenu, et du coup, un nouvel accroissement de la mobilisation. L'ARS a vu qu'il y avait de la résistance et tente de diviser, notamment en discutant avec les élus. Mais ces derniers ne prennent pas de position sans en discuter avec le comité. Il y a eu proposition d'un service dégradé : ouverture de temps en temps ou fermeture la nuit… Le comité a refusé. Ensuite, proposition d'une procédure adaptée : il y aurait un peu plus d'urgentistes qui viendraient à Luçon, en fermant les urgences de Montaigu plusieurs semaines : le comité a refusé. Ensuite, suite au problème aussi de manque de médecins généralistes, la proposition a été faite d'avoir un médecin généraliste pour des consultations non programmées à l'hôpital mais, les patients n'ayant plus de médecins ont assailli ce service : le médecin a démissionné. Les élus ont le sentiment d'être pris pour des gens qui ne comptent pas pour grand-chose. Le Maire de Luçon avait demandé une rencontre au Ministère avec des élus et des associations d'usagers : il y a eu accord mais sans les usagers, ce qui était inadmissible. Un rendez-vous a finalement été proposé à 8H.30 au Ministère. Du coup, transformation en visio uniquement entre le chef de cabinet, le député et le maire. Cela a été très mal perçu et la réunion n'a rien apporté.

Remerciement à Jean-Luc qui vient tous les vendredis parce que la ligne Nantes-Luçon a été maintenue grâce à la mobilisation du comité. Pour les gens, les services publics sont leur bien et ils s'engagent pour les défendre. Hier les ambulanciers se sont joints au rassemblement. Nous n'avons pas encore gagné mais nous sommes

dans une démarche gagnante. Le Conseil départemental a voté une motion sur le besoin d'urgentiste sur le territoire.

Il faut dépasser les constats et être force de propositions. Le comité va présenter sa conception de l'hôpital et va saisir le défenseur des droits pour non-respect de l'égalité, mise en danger de la vie d'autrui. Le comité va installer un tribunal au centre-ville pour dénoncer la situation mais aussi pour faire des propositions.

Jean-Luc signale que les rassemblements du vendredi sont l'occasion d'un débat sur la situation avec des témoignages, notamment.

Dole : 23 000 habitants entre 2 CHU : Besançon et Dijon ; environ 1 000 agents sur l'hôpital et un établissements psy.

Des lits et la réanimation ont été fermés et une ligne de SMUR. Il y a eu des mobilisations mais le comité ne s'est constitué qu'en 2019 avec environ 160 personnes et la présence de Michal A. Depuis 2019 le comité alerte la population (105 000 hab.) sur le risque de perte de la chirurgie conventionnelle. Le député qui est intervenu à l'Assemblée Nationale a été convaincu que l'ambulatoire réglera la situation.

Tout a été fait pour dégrader la situation, notamment en disant qu'il n'y a pas de chirurgien. Sur le territoire, il y a une usine classée Seveso 2.

Laurence Dole : Les témoignages et les photos montrent que nous sommes tous confrontés à la même situation. Sur le territoire, il n'y a aucune info qui filtre. Le comité a eu un rôle d'alerte par rapport à la population, aux personnels et aux élus. Au départ, le Maire mettait en cause le comité. En pleine période de Covid, en 2020, le comité a voulu trouver des moyens d'action. Une proposition de délibération a été envoyée aux conseils municipaux du bassin. En même temps, un courrier était envoyé chaque semaine aux adhérents. En mai 2020, chaîne humaine autour de l'hôpital : des personnels sont sortis avec des pancartes de remerciement. Aujourd'hui 91 communes ont voté la délibération (retour des services perdus et maintien de l'existant, reconnaissance des professionnels de l'hôpital), y compris par le conseil municipal de Dole. Un conseiller régional est venu à la dernière manifestation et un vœu sera mis au vote à la prochaine session du Conseil régional.

1500 interventions en chirurgie conventionnelle que l'hôpital de Besançon ne pourra pas absorber. L'ambulatoire ne réglera pas tout. Il y a risque de perte de chance. Le comité est en pleine bagarre, la presse relaie, un chirurgien est aussi venu témoigner. Après l'information, il faut des débouchés pour élargir encore le mouvement. L'hôpital est excentré donc, difficile d'y aller pour les mobilisations. Idée d'initiatives conjointes dans le centre de Dole. Il y a un rapport de force à installer. Il y a le souhait de ne pas lâcher. Peut-être possible de se joindre à Mayenne en décembre.

Saint Claude créé en 2011 par l'ancien Maire de St Claude et réactivé en 2015 suite à des fermetures de service. Le combat vaut le coup d'être mené. Il estime que les comités ne sont pas assez offensifs avec les ARS : « rentrez-leur dans la gueule » : ils sont là pour détruire l'hôpital public.

Médecin néphrologue retraité St Claude : s'est mobilisé pour le maintien de la dialyse. L'ars voulait supprimer les urgences ce qui pouvait entraîner environ 30 décès, « personnes tombées au champ de déshonneur de l'ARS » : manifestation a été faite sur ce thème : énoncé des noms et sonnerie aux morts ; un récital a été fait aussi au profit des futures victimes de l'ARS.

St Claude : organisation des États généraux de la santé dans le haut Jura : région enclavée avec des hivers très rigoureux. Référendum d'initiative populaire dans 37 communes sur le maintien de la Chir et de la Mater. Tous les maires des communes ont été rencontrés 6158 personnes ont participé avec une grande majorité de oui. Il y avait une urne pour les personnes non inscrites sur les listes (634 personnes ont voté). Cela montre que la citoyenneté peut aller au-delà de l'inscription sur les listes électorales.

360 témoignages sur des cahiers de doléance.

Idée aujourd'hui d'états généraux de la santé qui sont en cours de préparation. L'initiative a été interrompue avec le covid mais est en train de reprendre. 5 services étaient menacés mais la dialyse et les urgences ont été sauvées grâce à la mobilisation ; obtention d'un plateau technique très performant. La mater et la Chir n'ont pas encore ré-ouvert. Les urgences fonctionnent H24 avec des cliniciens mieux payés que des PH mais moins chers que des intérimaires. Problème sur les transports hospitaliers. Le directeur voulait fermer le laboratoire de nuit : aujourd'hui il fonctionne encore grâce à la mobilisation. Il faut maintenant tenir la distance avec tout le monde, hospitaliers, population, élus…

10 femmes ont accouché sur le bord de la route : réponse de l'ARS : les enfants vont bien. Mme Buzyn avait osé dire qu'on ne ré-ouvrait pas pour raison de sécurité : scandaleux !

Remiremont : 7 000 habitants au sud est des Vosges ADEMAT H. créé en 2016, la maternité et l'hôpital sont toujours là et il n'y a pas eu de transformation en hôpital de proximité depuis 2016 ; 2 600 adhérents dont des mairies ; bassin de vie de 100 000 habitants.

Argument principal ; l'hôpital public, c'est notre bien commun. En plus de la bataille pour la mater, bataille contre la fusion avec l'hôpital d'Epinal, bataille aussi contre le contrat de performance. Fermeture de la Cardio en 2018, fermetures de lits. Les directions s'appuient sur le manque de médecins. Au 1er janvier de cette année, le service de bio nettoyage a été externalisé. Les victoires obtenues sont valorisées auprès de la population pour augmenter la mobilisation.

Au sortir de la crise covid, il a été demandé aux maires de faire de la santé une priorité pour le territoire : demande d'un référentiel pour connaître l'existant. Le nouveau directeur informe et signale qu'il a été formé pour fermer des hôpitaux. Il y a un taux de fuite de 40% dans le privé ou à l'extérieur du département. Souhait de regagner « des parts de marché ». Le comité a entendu et a accepté d'accompagner sur 2 dossiers : une 2ème IRM pour réduire les délais et demande de la coronarographie. Une réunion publique était prévue le 26 mais, annonce de la loi RIST qui aura des conséquences sur les urgences avec risque de suppression d'une

2ème ligne d'urgence et de SMUR. La réunion publique est maintenue et permettra de débattre de cette question. Si l'on est porteur des exigences de la population, il est difficile aux élus de ne pas s'impliquer.

Jean-Luc signale la présence de représentants de la CGT, de Sud santé sociaux et de l'UNSA, cet après- midi un représentant de l'association des internes, un représentant de l'association des petites villes de France, ainsi que la Députée LREM.

Marmande : lutte depuis longtemps et rapprochement de la CN ; l'IRM devait être donnée au privé mais la lutte a permis qu'elle soit à l'hôpital d'Agen ; les urgences ont été maintenues à l'hôpital de Neyrac. Mouvement relancé suite à la grève des urgentistes ; le comité a recensé les besoins en poste des urgences, 10 000 signatures de la pétition. Cet été, l'ARS annonce la fermeture des urgences la nuit ou un fonctionnement en mode dégradé ; tous les vendredis permanence du comité. Depuis 3 semaines, le chef de service des urgences a démissionné : relance de la mobilisation avec les syndicats de l'hôpital et des élus de toutes tendances. Le comité est un peu le coordonnateur du mouvement. Obligation de tenir compte de la réalité : proposition d'un filtrage par l'ARS avec mise en place d'un centre de santé provisoire pour les petites urgences : le comité l'accepte mais comme situation temporaire. Nous ne savons pas si cette proposition fonctionnera mais c'est une 1ère action concrète, tout en ne lâchant pas l'objectif d'avoir un hôpital de plein exercice.