

Dans la continuité du travail réalisé au sein de l'atelier citoyen...

**André CHASSAIGNE, député du Puy-de-Dôme**

**Eric DUBOURGNOUX, député-suppléant**

ont invité à débattre sur le thème :

**« *Quelles réponses peut-on apporter pour faire reculer les déserts médicaux ?* »**

**Samedi 19 mai 2018 à 15 heures**

**Amphithéâtre du Lycée Blaise-Pascal à Ambert**

*140 participants*

L'intégralité du colloque est disponible en vidéo sur : [www.andrechassaigne.org](http://www.andrechassaigne.org)

## **SYNTHESE DES DEBATS**

### **Intervenants :**

**Bernard Lorton**, Président du Pays Vallée de la Dore, Maire d'Aubusson d'Auvergne.

**André Accary**, Président du Conseil départemental de Saône-et-Loire.

**Eric May**, Président de l'Union syndicale des Centres de Santé, Malakoff.

**Excusé : Alexandre Freschi**, député du Lot-et-Garonne, Président de la « Commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieux rural et urbain ».

**Introduction d'André Chassaigne :** Il remercie les intervenants, les personnes présentes, le Lycée Blaise Pascal d'Ambert pour son accueil. Cette initiative, suivie par Eric Dubourgnoix, se veut un espace de réflexion sur les réponses à apporter face à la progression des « déserts médicaux ».

Il précise que les échanges recueillis lors de cette initiative seront transmis à la *Commission d'enquête parlementaire* présidée par le député Alexandre Freschi et dont le rapporteur est Philippe Vigier.

**Présentation de l'initiative par Eric Dubourgnoix :** Il rappelle que, sur la circonscription, plusieurs initiatives ont été conduites ces dernières années sur les questions de santé, notamment sur la santé au travail. L'objectif de ces ateliers-citoyens étant de construire, à partir du terrain, des réponses, et si besoin des propositions législatives à porter à l'Assemblée nationale.

Il remercie également l'engagement de chacun des intervenants pour que cette initiative puisse dresser un état des lieux de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas, à travers les expériences menées sur des territoires différents, urbains ou ruraux. Il propose que chaque intervenant puisse présenter les démarches conduites avant d'ouvrir le débat avec la salle.

Il rappelle que **ce colloque se veut une première étape qui appellera d'autres initiatives**, et qu'il répond à un engagement de la campagne législative, durant laquelle la thématique de l'offre médicale et des déserts médicaux était remontée des rencontres avec les citoyens. Il demande aux participants de bien s'inscrire pour être tenus informés des travaux de l'atelier-citoyen.

Il propose qu'André Lorton débute pour dresser un état des lieux de la situation sur le territoire du Pays Vallée de la Dore, puis qu'André Accary intervienne sur la démarche de déploiement des centres de santé en Saône-et-Loire, et enfin qu'Eric May revienne sur les spécificités et les possibilités de développement de centres de santé au regard des initiatives conduites au niveau national.

**Bernard Lorton :** Il rappelle qu'à sa création un des objectifs du Pays Vallée de la Dore était de rassembler autour de certaines compétences : numérique, santé, mobilité, culture...

Pour la compétence santé, **le Pays est devenu l'interlocuteur principal de l'Agence Régionale de Santé (ARS)**. Avec les fusions d'intercommunalités et de régions, les 3 intercommunalités du Pays (Lezoux, Thiers et Ambert) sont désormais seules à financer. Le Pays dispose d'un centre de ressources, avec une seule animatrice, Emilie Grille.

Bernard Lorton revient sur la présence des médecins généralistes sur les 3 intercommunalités :

- Ambert - Livradois - Forez (ALF) : en 2018 comme en 2012, 20 médecins, mais 3 en cours de départ et non remplacés, 8 entre 65 et 69 ans, 1 de plus de 75 ans.
- Thiers – Dore et Montagne (TDM) : en 2012, 27 médecins ; en 2018 seulement 23 (et plus que 2 médecins à Courpière), dont 4 entre 65 et 69 ans.
- Entre Dore et Allier : une stabilité avec 12 médecins mais une forte hausse de la démographie, soit un taux de médecins qui baisse fortement.

Bernard Lorton revient ensuite sur le fond des actions mises en œuvre par le Pays, tout en prévenant : pas de solution unique.

**Sur le réseau des médecins, le Pays travaille d'abord sur la proximité, en lien avec les collectivités, pour favoriser l'attractivité du territoire en matière d'installation, anticiper sur l'offre de santé du territoire et sur les nouvelles attentes des médecins.**

Le Pays a été un des premiers à signer un Contrat Local de Santé en 2012, partenariat entre les collectivités et l'Agence Régionale de Santé, les villes de Thiers et Ambert et les centres hospitaliers, pour répondre à différents objectifs : épidémiologie, suivi maladie, addiction, prévention, accueil de nouveaux médecins.

Son programme « Mieux s'organiser pour mieux se soigner » associe élus et professionnels de santé. Un des outils collectifs concerne les Maisons de santé. Le Pays est également en contact avec le réseau des professionnels de santé. Il est présent lors des journées universitaires d'accueil des médecins et il échange avec les étudiants afin de bien appréhender leurs attentes.

Le Pays a développé **plusieurs actions concrètes** : avis de recherche ; cartes postales ; présence au Congrès des jeunes internes ; actions de sensibilisation auprès des maîtres de stage universitaire dont un certain nombre sont sur le territoire ; rencontre des jeunes internes dans les centres hospitaliers de Thiers et d'Ambert... Un des enjeux est de comprendre ce qu'attendent aujourd'hui les jeunes médecins.

Parmi les autres actions figurent la sensibilisation à la E-santé, l'accompagnement des groupes projet pour les maisons de santé (11 chapitres pour la labellisation), la veille pour saisir les opportunités d'installation, l'accompagnement de la famille pour l'insertion dans le territoire.

En matière d'attractivité, Bernard Lorton constate cependant que **tous les territoires font la même chose** et que tout le monde se bat sur les mêmes arguments et avec les mêmes outils. Le peu de moyens du Pays limite son action au travail relationnel et en réseau. Il souligne également la nécessité de **prêter attention aux mouvements internes entre territoires et à la concurrence directe entre eux**.

Par ailleurs, côté Etat, on considère qu'il y a déjà beaucoup d'aides existantes (zones de revitalisation rurale, mécanismes de défiscalisation, contrats d'engagement de service public avec 1 300 € mensuels par étudiant s'installant en zone déficitaire, aide de l'assurance maladie de 50 000 € à l'installation en contrepartie d'un engagement sur une période de 3 ans).

**André Accary** : Il rappelle que la désertification médicale est un enjeu national qui touche les territoires urbains et ruraux. Il salue l'initiative de ce colloque et souligne **l'importance de la collaboration des élus pour échanger entre territoires différents**.

L'initiative conduite en Saône-et-Loire part d'un constat fait en 2015. Après de multiples réunions sur la désertification médicale, André Accary fait part d'une lassitude à assister à ce genre de réunions, avec des constats récurrents et un manque de réponses concrètes.

Sur le fond, de la même façon que d'autres collectivités, le Département de Saône-et-Loire avait mis en place une dizaine de dispositifs... comme toutes les collectivités (aide aux bâtiments, aux étudiants...). **André Accary constate que les engagements financiers n'ont pas produit les résultats escomptés**, l'arrivée d'un médecin étant trop souvent suivi de son départ les semaines suivantes.

Une enquête de fonds a été menée après consultation des médecins libéraux, des étudiants et des salariés. L'objectif étant **d'identifier les attentes nouvelles des praticiens généralistes et les motivations de la Sécurité sociale et de l'ARS**. Le choix est alors fait d'utiliser les moyens législatifs et d'identifier les dispositifs que le Département peut mettre en œuvre.

Puis, un échange a suivi avec le Président des Centres de Santé sur la problématique propre de la Saône-et-Loire : 560 000 habitants, population vieillissante, 840 généralistes à l'hôpital et en exercice libéral, et surtout le constat que sur les 4 ans à venir, 50 % des médecins généralistes pouvaient prétendre à la retraite. Face à ce constat alarmant, deux attitudes étaient possibles : l'attente passive avec l'espoir qu'une loi ou un miracle règle les problèmes ou la mise en place d'un système audacieux et innovant.

Plusieurs questions sont posées lors de la rencontre avec l'Union des Centres de Santé :

- **Est-ce qu'il est possible pour le Département de créer un centre de santé, de salarier les médecins et d'organiser les installations sur tout le département ?** Pour rappel, la Saône-et-Loire est le 6<sup>ème</sup> plus grand département de France, sans métropole et avec des difficultés de mobilité. Réponse : la loi n'interdit pas la création d'un centre de santé à l'échelle départementale.

- **Combien de temps faut-il pour créer une infrastructure à la taille d'un département avant de commencer le recrutement, sachant que la situation ne permet pas d'attendre 2 ou 3 ans**, auquel cas une partie de la population serait privée de médecins ?

### **Décision :**

La décision a été prise le 19 juin 2017 : en Saône et Loire, le département va recruter des médecins généralistes, avec **un centre départemental de santé**. Il lance **un appel aux communes**

**pour une mise à disposition des locaux** afin d'accueillir les consultations des médecins. 45 communes mettent des locaux à disposition pour des consultations médicales.

### **Création :**

Le vote de création du centre de santé départemental a lieu en septembre 2017 et le recrutement des médecins a débuté en octobre 2017 avec pour principes :

- Tous les médecins recrutés viennent de l'extérieur du territoire,
- Accord avec les médecins libéraux et syndicats de médecins : installation des médecins salariés uniquement là où il n'y a plus d'offre libérale.

Le témoignage des médecins libéraux a été très favorable car une pression très forte s'exerce sur eux lorsqu'ils officient dans un désert médical.

### **Evolution :**

- En janvier 2018, sont recrutés 10 médecins qui exerçaient en libéral (5 hommes, 5 femmes, de 28 à 61 ans).
- Une structuration autour de 4 pôles de santé avec médecins et secrétariat,
- 45 antennes de consultations dans les communes.

Aucune différence avec une consultation dans un cabinet libéral. **Cependant, le médecin fait de la consultation et le département gère l'administratif et encaisse les consultations.** Le médecin s'occupe uniquement du patient. Le choix est fait d'installer les médecins par tranche de 10 avec la logistique d'installation.

**Objectif :** régler la question de la démographie médicale uniquement pour ce qui concerne la médecine générale, en sachant qu'un médecin généraliste traite l'immense majorité des problèmes médicaux.

Il était inimaginable de laisser cette situation en jachère, avec la perspective de non-assistance à personne en danger. Pourtant, face à cette initiative, le Préfet avait précisé que ce n'était pas de la compétence du Département.

**Premier bilan :** « Notre initiative a beaucoup plu aux médias et, grâce à eux, nous avons bénéficié d'une communication efficace et peu coûteuse ».

**Le témoignage d'un médecin donne une image positive :** « *rester en fonction et évacuer l'administratif permet de retrouver la qualité de travail d'il y a 30 ans* ».

A partir de 30 médecins, le centre de santé départemental fonctionnera pleinement, autour des 4 pôles et de leurs antennes, avec la perspective de réorganiser la consultation à domicile.

**Eric May :** Il est médecin généraliste en centre de santé à Malakoff avec 22 ans d'expérience, Président de l'Union syndicale des Médecins de Centres de Santé et administrateur à la Fédération nationale des Centres de Santé. Il explique être de plus en plus sollicité par les collectivités pour pallier les difficultés dans un domaine de plus en plus abandonné par l'Etat.

Le problème est présent sur tous les territoires (ex : Malakoff, ville de 30 000 habitants classée en zone prioritaire, 13 médecins libéraux sur la ville dont 10 ont plus de 60 ans avec annonces de départ). Pour lui, il existe des solutions locales à cet enjeu national.

Premièrement, **il faut faire le constat d'une transformation profonde de l'exercice de la médecine** et des soins de santé.

Avec l'évolution de la population, l'amélioration de la médecine, la multiplicité des pathologies, l'intervention des médecins seuls est terminée. Nous sommes de plus en plus devant une intervention pluriprofessionnelle, en équipe et en articulation avec tous les acteurs de santé du territoire, avec des actions de prévention, des acteurs médico-sociaux. A ce titre, la prise en charge de la totalité du parcours de soins est très importante, sachant que l'entrée du parcours de soins, ce

sont les médecins généralistes. Dans le système de sécurité sociale français, si nous n'avons pas de médecin généraliste, nous sommes pénalisés.

**La démographie médicale** est un problème très complexe. Il y a un problème de nombre de médecins, de type de médecins, et un problème de répartition des professionnels de santé. Il y a donc **un problème de régulation**.

Dans le même temps, les professionnels de santé ne veulent plus travailler 70 h par semaine. Ils souhaitent des conditions d'exercice de qualité, au service des patients, en limitant les tâches administratives qui les accablent aujourd'hui.

Beaucoup souhaitent aussi associer au travail de soins des actes de prévention.

Une autre question prégnante est celle de l'accessibilité aux soins : à l'accessibilité territoriale, il faut ajouter les difficultés liées à **l'accessibilité financière aux soins** avec le tiers-payant et les dépassements d'honoraires. Un centre de santé a l'obligation de respecter les tarifs conventionnés et de pratiquer le tiers-payant.

Le besoin le plus urgent est bien sûr de maintenir des médecins sur le territoire. La première demande des collectivités comme des médecins eux-mêmes est de réimplanter d'autres collègues. Cela a été dit, il n'y a pas de recette miracle : installation libérale, maisons de santé, ou structures que l'on redécouvre comme le sont les centres de santé.

**La redécouverte des centres de santé vient en complémentarité et en accord avec les médecins libéraux.** Ainsi, un centre de santé ouvre au Mans, avec l'hôpital et en accord avec les médecins libéraux. L'exemple de la Saône-et-Loire fait aussi parler de lui et donne des idées puisque ce sera le premier centre de santé départemental. D'ailleurs, une ordonnance de 2018 sur les centres de santé vient de donner clairement la possibilité à un centre de santé, dans sa fonction de médecine de premier recours, d'être géré par une collectivité et notamment un département, mais également par un établissement de santé, une mutuelle, une association à but non lucratif, une SCIC.

Eric May a rappelé brièvement **les obligations d'un centre de santé** :

- Obligation de pratiquer le tiers-payant.
- Obligation de pratiquer le tarif opposable (pas de dépassement d'honoraires) et de caractère social en chirurgie dentaire.
- Obligation de salarier les médecins.
- Les Centres de santé peuvent être pluri-professionnels et associer une offre de médecine générale et une offre de soins complémentaire (spécialistes, soins dentaires, kinésithérapie, radiologie, biologie médicale...) et/ou des actions de prévention.
- Une démocratie sanitaire qui s'exprime selon une forme propre à chaque centre, avec une pratique d'équipe basée sur la coordination des soins, en partenariat avec les hôpitaux, les réseaux des médecins libéraux, les EHPAD, et les services sociaux.
- Une participation à la formation des soignants.

Depuis 2011, Eric May **accompagne des dizaines de projets** comme celui de la ville de la Ferté-Bernard (9 000 habitants), qui est un exemple parlant, équilibré économiquement (opération blanche), en articulation avec les services hospitaliers. Voilà pourquoi il est très important de réfléchir ensemble à ce qui est le plus pertinent.

## *Débat avec la salle*

**Médecin généraliste** (installé en 2013 à Olliergues) : il n'y a pas moins de médecins mais des médecins qui ne s'installent pas, et on ne leur pose pas la question de savoir pourquoi ils ne s'installent pas.

On ne parle jamais d'argent. Pourquoi ? Nous avons le prix de consultation le plus bas d'Europe et un mode de rémunération qui baisse, avec une valeur de l'acte qui ne fait que baisser. Il faut parler argent et rémunération et savoir aussi combien gagnent les médecins en centre de santé.

Autre problème, la qualité de la pratique de la médecine générale : baisse de qualité des conditions de soins avec la petite pédiatrie qui a été perdue. Donc la qualité de la médecine générale

n'attire plus. Parmi les conditions de travail, il y a aussi les 90 jours de carence pour un médecin malade, avant de toucher une indemnisation, la multiplication des tâches administratives, les difficultés pour les conjoints et les enfants. Les élus ne se préoccupent pas de ces questions.

**André Accary** : nous faisons bien le même constat et n'avons rien à dire en opposition. Mais justement les élus se posent les mêmes questions. A mon niveau départemental, j'avais la volonté d'intervention sur tous les territoires pour apporter des réponses concrètes. Bien sûr, il y a besoin que le législateur fasse évoluer les choses mais nous sommes là pour cela.

**Eric May** : pour ce qui concerne mon centre de santé, on fait des actes diversifiés, en totale articulation avec les autres professionnels. Nous n'avons pas de difficultés à recruter en centre de santé, les médecins sont en attente d'offre salariée. En matière de rémunération, elle est de 3500 € à 5000 € en fonction de l'expérience pour travailler 35 heures par semaine (avec possibilité de dépassement d'heures).

**Bernard Lorton** : la demande première des jeunes médecins est de ne plus travailler seuls, de libérer du temps médical en mutualisant les temps administratifs.

**Cadre retraité de l'ARS** : la question de la démographie médicale est un sujet qui nous occupe depuis 20 à 30 ans avec des propositions qui ont été faites. Concernant les études de médecin, 9 ans financés par l'Etat, des études de qualité. Une idée mise en débat : est-ce qu'il y a une possibilité politique d'imposer pendant 5 ou 6 ans une installation dans des territoires prioritaires ?

Par ailleurs, on sait que sur 100 médecins formés, il y a une perte en ligne très importante. Le problème d'argent est réel avec une consultation à 25 euros qui n'est pas concevable.

Autre proposition, pourquoi ne pas prévoir une modulation de tarification en fonction des territoires, pour qu'un médecin soit mieux rémunéré en zone déficitaire ? Il n'est pas normal, par exemple, qu'un médecin contrôleur de l'assurance maladie gagne plus qu'un médecin qui pratique.

**André Accary** : la question économique des centres de santé est importante et revient. Les médecins ont un contrat avec la collectivité territoriale et la proposition salariale est faite sur la base de la grille des salaires hospitaliers en fonction de l'expérience. Dans le cas du centre de santé de Saône-et-Loire, cela va de 4 600 à 6 000 € net.

Autre question, celle de la permanence des soins nuit et week-end. Ils signent un contrat de 3 ans. La plage retenue pour les prises de rendez-vous est de 8 h à 20 h.

**Eric May** : il y a toujours une méconnaissance des centres de santé. De quoi parle-t-on ? Les centres de santé doivent assurer une permanence des soins ambulatoires, les précisions sont dans le texte de loi, effet du dernier décret. Nous assurons aussi des missions de formation universitaires mais de façon bénévole (malheureusement), et il est vrai que la rémunération à l'acte ne correspond plus à la pratique sur les temps de coordination, d'échange des médecins.

**Conseiller départemental** : je suis très intéressé par les interventions et je pense que le problème aujourd'hui est pris du bon côté. Il est important de créer une dynamique autour de ces actions avec les centres de santé. Bien entendu, ce qui nous interpelle, ce sont les questions financières, notamment au niveau d'un département (grosse machine financière). Avec nos budgets contraints, nous sommes en demande de précisions.

**Médecin retraité** : je me sens personnellement redevable à la société au regard du coût des études et du fait que cela m'a permis de faire mes débuts.

**Syndicaliste hôpital** : je suis étonné que ce débat n'aborde pas des questions plus politiques sur la Sécurité sociale et son avenir. Le cœur du problème repose sur l'enjeu des recettes et des dépenses et sur la préoccupation du service public. Les centres de santé ressemblent à ce que l'on appelait auparavant les dispensaires. C'est la responsabilité de l'Etat d'avoir ces missions de réponse aux besoins, d'universalité de l'offre de soins. Le fait que des mutuelles vont prendre en charge la couverture-santé sur les territoires est un problème. Il y a donc un volet politique au-delà du volet organisationnel.

**Médecin généraliste** (installé à Fournols) : comment faire venir des médecins ici ? La formation médicale des médecins est très bonne, mais ils ne sont pas formés pour s'installer ici. Il y a un hospitalo-centrisme. Je fais partie du Conseil de l'Ordre, et les chiffres des dernières inscriptions témoignent de ce problème, sur 77 inscrits 77 entrent au CHU.

Ils veulent des horaires fixes et ils ne veulent plus s'installer en libéral. J'ai accueilli dans ma carrière 47 stagiaires, tous partis ailleurs, systématiquement au vu des difficultés vécues par les conjoints.

**Retraitée CHU** : nous parlons des déserts médicaux. En milieu rural, il y a beaucoup de personnes « cabossées ». Je parle des violences en milieu rural et de la situation des personnes âgées. Souffrance au travail, comme à l'EHPAD de Cunlhat, et le problème des aides à domicile. En milieu rural, des personnes âgées attendent 15 jours pour faire une rééducation. Problème du suicide du personnel médical.

**André Accary** : concernant le modèle économique du centre de santé départemental, le coût est de 2 millions d'euros pour la collectivité. Notre modèle est fait pour être équilibré au bout de 3 ans. Il s'agit au départ d'un investissement.

**Participant** : il faudrait adresser à tous les maires un livre sur l'expérience de Saône-et-Loire pour que vos collègues présidents de département soient informés de ce qui se passe en Saône-et-Loire.

**Eric May** : la loi évolue. Beaucoup de centres de santé sont créés à l'image de Bergerac. Beaucoup de collectivités s'y mettent et il faut voir tous les types d'expérience et les adapter à la population et à la situation des territoires.

**Etudiant** : sur la formation des universités de médecine, les étudiants sont astreints au numerus clausus. Entre la 1<sup>ère</sup> année et 2<sup>ème</sup> année : sur 55 000 étudiants en filière santé seuls 20 % entrent en deuxième année. Seulement 8 205 futurs médecins en 2<sup>ème</sup> année. En 40 ans, il n'y a pas eu d'évolution du nombre de futurs médecins et cela ne suit pas la démographie. D'autre part, la sélection à l'entrée à l'université entraîne une destruction de vocations avant même la première année.

**Chirurgien - dentiste** (installé à Ambert) : je suis très attaché à la région. Nous sommes tous dans le même bateau, je suis moi-même professionnel de santé et parent. J'ai l'impression que vous êtes aujourd'hui des Don Quichotte face à des moulins-à-vent mais je vous remercie pour cette initiative. Le problème démographique est connu depuis longtemps mais rien n'a été fait. Il y a un sabotage du système de santé français, auquel il faut ajouter la fermeture de tous les services publics. Il faut dire stop et se mobiliser.

**Participante** : on parle de l'implantation d'une maison de santé à Ambert regroupant des médecins ? Où en est ce projet ?

**Maire d'Ambert** : le projet est à la demande des médecins à partir du constat qu'il faut se regrouper avec des médecins, des infirmiers et des kinés éventuellement. Volonté d'élaborer un

projet médical mais il nous faut un lieu pour accueillir tous ces professionnels. Projet qui n'est pas en opposition avec l'hôpital, mais le besoin est la construction de la maison de santé.

**André Chassaing** : il souligne en conclusion la qualité des interventions et rappelle quelques points.

Nous le voyons, nous abordons cette problématique de façon diverse et je tiens tout d'abord à dire que **ce type d'échange n'est pas pour nous une façon d'occulter les questions politiques de fond**. A ce sujet, nous avons d'ailleurs eu plusieurs initiatives concernant la problématique de fond de la Sécurité Sociale dans le département, avec notamment la projection du film « La Sociale » et des débats fructueux sur l'évolution du système de sécurité sociale.

Un des objets de la réunion était aussi de **travailler à des réponses politiques au niveau national**. Les problèmes abordés sont complexes, entre les propositions en faveur de l'installation et les obligations d'installation. La question du conventionnement en zones surdotées doit être ouverte. S'il n'y a pas d'évolution législative, ce sera encore plus difficile. Les questions du numerus clausus, de la Sécurité Sociale et du rôle des mutuelles doivent être bien évidemment prises en compte et placées au centre de nos débats.

Mais nous avons la responsabilité de **construire des réponses face aux besoins**. Le rôle d'un parlementaire n'est pas de se substituer aux collectivités, mais il doit avoir pour rôle de faciliter la réflexion. Aux citoyens de se saisir de ces exemples car la réflexion doit être portée par les citoyens et les élus à l'image de la réflexion portée au niveau Pays Vallée de la Dore.

Un rappel : loin d'être une conclusion, **ce colloque se voit comme une ouverture pour continuer la réflexion, pour avoir des évolutions législatives** et pour porter au niveau national des propositions concrètes. C'est pourquoi nous avons demandé à ceux qui le souhaitent de s'inscrire pour être informés et participer aux travaux de l'atelier citoyen. Nous enverrons le compte-rendu de nos échanges avec une proposition de travail collectif à poursuivre avec Eric Dubourgnoix.

En lien avec Jean-Paul Dufrègne, député de l'Allier qui siège au sein de la commission d'enquête parlementaire sur l'accès aux soins, **nous ferons remonter nos échanges à la commission d'enquête parlementaire**.