

## RÉUNION PLÉNIÈRE

du 20 mars 2014

<b>ANIMATEUR/ANIMATRICE :</b>	<b>SECRÉTAIRES DE SÉANCE :</b>
Dr Eric BILLAUD – Audrey BLATIER	Audrey BLATIER/Christine BOLDRON

**En tant que membres (avec voix délibérante):**

ABOUDARAM Irène  
BANOUKEPA Hugues  
Dr. BILLAUD Eric  
Dr. CHENNEBEAULT Jean-Marie  
CORADETTI Patricia  
COUVRAND Eloïse  
DOUILLARD Stéphane  
Dr. LEAUTEZ-NAINVILLE Sophie  
LE MAGUERESSE Jean-Yves  
LEROY Martine  
MARTINEZ Pauline  
Dr. MICHAU Christophe  
NERZIC Etienne  
SOULARD-YOUCÉF Carine

Médecins du Monde Pays de la Loire  
Afrika Plus Nantes  
SMIT – CHU de Nantes / COREVIH Pays de la Loire  
SMIT - CHU Angers  
Le Logis Montjoie  
REVIH St Nazaire  
Le Logis Montjoie  
CHD Vendée  
URAF PDL  
MFPF Pays de la Loire  
CHU d'Angers  
Médecine Polyvalente - CH St Nazaire  
Espace des Usagers CHU de Nantes  
SIS association

**Intervenants durant la séance :**

Dr. Eric BILLAUD, Audrey BLATIER,  
Me Mélanie PRONOST, M.  
Emmanuel AUBRY, M. Bernard  
BOULOGNE, M. Sami REHAÏEM

**En tant qu'invités :**

ALI Ibrahim  
AUBIGNAT Grégory  
AUBRY Emmanuel  
BABONNEAU Sandrine  
BLATIER Audrey  
BOLDRON Christine  
Dr. BONNET Bénédicte  
BOULOGNE Bernard  
BRUNEAU Léa  
DEBORDE Claire  
FAZAL-CHESNAI Mery  
GARZIA Elodie  
HENOCQ Marie  
JEULLIN Alexandra  
JOVELIN Thomas  
KERMARREC Justine  
LARMET Laurence  
LEBEAUPIN Chloé  
LEBOEUF Soizic  
Dr. MALLAT Eric  
MOREAU Bernard  
NICULESCU Téodora-Camélia  
PETILLON Alice  
PINEAU Solène  
Me PRONOST Mélanie  
RAMBAUD GRESLIER Florence  
REHAÏEM Sami  
ROY Laëtitia  
SEVIN-CARPENTIER Nathalie  
SUPIOT Christelle  
TCHAIBOU Moussa  
WOLMARK Laure

COREVIH Pays de la Loire  
Psychanalyste- Nantes  
Préfecture de Loire-Atlantique  
CHU de Nantes  
COREVIH Pays de la Loire  
COREVIH Pays de la Loire  
REVIH – HEP Nantes  
Préfecture de Loire-Atlantique  
COREVIH PDL  
CH de Vendée  
UFC Que choisir  
COREVIH PDL  
La CIMADE Bretagne Pays de la Loire  
Logis Montjoie ACT  
CHU de Nantes  
MNH  
SMIT – CHU de Nantes  
Stagiaire Psychologue – SMIT CHU de Nantes  
Logis Montjoie ACT  
Service de la promotion de la santé et prévention – ARS  
Centre LEBT – Quazar Angers  
Médecins du Monde  
Stagiaire – SIS animation  
CHU de Nantes  
Nantes  
RRSS  
CHU d'Angers  
Elève avocate  
CHU de Nantes  
SMIT –CHU de Nantes  
Amicale Alternative Espérance, Nantes  
Psychologue - Nantes

**Total : 46 personnes (dont 14 membres avec voix délibératives titulaires ou suppléants) :**

- Quorum atteint si 13 personnes avec voix délibérante
- 8 titulaires (dont 5 membres du Bureau), 6 suppléants

Collège 1 → 8 représentants / 30  
Collège 2 → 1 représentants / 18  
Collège 3 → 3 représentants / 15  
Collège 4 → 2 représentants / 9

## **Ordre du jour**

- ◇ Les étrangers malades en Pays de la Loire - *en présence de :*
  - *Monsieur Emmanuel AUBRY, Secrétaire Général, Préfecture de Loire-Atlantique,*
  - *Monsieur Bernard BOULOGNE, Directeur de la Direction de la Réglementation et des Libertés Publiques, Préfecture de Loire-Atlantique.*
  - *Maître Mélanie Pronost, avocate*
- ◇ Compte-rendu de l'entretien annuel avec l'ARS des Pays de la Loire → Zoom sur la réflexion concernant le parcours de santé
- ◇ Présentation du bilan d'activité, du bilan épidémiologique et du bilan financier 2013 du COREVIH (version préliminaire)
- ◇ Perspectives triennales du COREVIH : réflexions préliminaires

---

## ◇ **Les étrangers malades en Pays de la Loire** (*A noter que Messieurs Emmanuel AUBRY et Bernard BOULOGNE devaient quitter la séance à 10h00*). Cf diaporama PJ1

- ✚ Monsieur Emmanuel AUBRY entame le débat sur la situation actuelle des demandes de titre de séjour des « étrangers malades ». En ce qui concerne la Loire Atlantique, ces demandes arrivent maintenant en seconde position, juste derrière les procédures d'étudiants.
- ✚ Le traitement des dossiers relève de la compétence du Préfet de département, en accord avec une réglementation pas toujours très simple et sous contrôle du juge administratif. Des instances de coordination ont été mises en place afin d'harmoniser les pratiques au niveau national. Le Préfet a conscience des difficultés rencontrées par l'ensemble des acteurs dans ce domaine « sensible ».
- ✚ Rappel de la procédure pour une demande de titre de séjour pour un étranger malade :
  - ➡ Transmission d'un rapport médical au médecin expert de l'Agence Régionale de la Santé, qui rend un avis favorable ou défavorable sous couvert du secret médical ;
  - ➡ Le Préfet valide ou invalide cet avis médical ;
  - ➡ En cas de refus de la Préfecture, la personne étrangère peut saisir le juge administratif afin d'annuler cette décision.
- ✚ **Questions/réponses :**
  - ➡ **Q :** Sur quels critères le Préfet s'appuie-t-il pour rendre un avis en contradiction avec celui du médecin expert ?  
**EA :** L'avis du médecin expert éclaire mais ne lie pas l'administration. Depuis 2009, le législateur analyse l'accès aux soins existant dans le pays d'origine du demandeur et non plus « la possibilité » d'accès aux soins.
  - ➡ **Q :** Existe-t-il une hiérarchisation des maladies ? Il est évoqué la nécessité, pour certaines personnes, de détourner le visa court séjour faute d'obtention d'un visa long séjour. Arrivée en France, la personne étrangère est soumise à un véritable parcours du combattant. Il s'installe également un sentiment de peur et la personne ne souhaite pas donner son passeport avec un visa court. Les associatifs se sentent impuissants.  
**EA :** Il n'existe aucune hiérarchie des maladies. La Préfecture a connaissance de ce détournement de procédure mais elle n'est pas une solution satisfaisante en soi.

- **Q** : Le problème est posé sur la durée trop importante du traitement des dossiers, parfois portée à 8 mois, ainsi que sur l'absence d'un « référent » clairement identifié au sein de la Préfecture.  
**EA** : Il n'est pas possible d'intervenir sur la durée d'une procédure. En revanche, possibilité d'avancement sur la désignation d'un nouveau référent qui sera identifié prochainement. Le Dr BILLAUD en sera informé pour transmission.
- **Q** : Pourquoi ne pas pouvoir solliciter simultanément une demande d'asile et une demande d'étranger malade afin de ne pas perdre de temps lors du refus de cette dernière ?  
**EA** : Il n'est pas possible d'obtenir deux récépissés. La voie « demandeur d'asile » est préférable.

Autres remarques :

- Il est souligné que la procédure est souvent entravée par les difficultés d'obtention de documents exigés par la Préfecture de Loire Atlantique, notamment le passeport. Absence de réponse de la part des ambassades mais aussi de l'OFPRA. Cette attente aggrave la précarité des patients.
- Maître PRONOST a rappelé : « la nécessité pour les personnes, en cas de refus, de faire un recours les place dans une position très inconfortable pendant la durée de ce recours (perte du droit au séjour, possibilité d'un placement en centre de rétention...), avant de voir enfin reconnaître leur droit ». Maître PRONOST est également favorable à la possibilité d'avoir un interlocuteur privilégié afin de pouvoir peut-être régler certaines situations en amont.
- Maître PRONOST a également rappelé : « la procédure de demande de titre de séjour pour raison de santé avait été élaborée afin de préserver le respect du secret médical. Seul le médecin de l'ARS doit avoir connaissance des données médicales en principe. Il faut rester vigilant au respect de ce principe. La pratique actuelle de la préfecture qui consiste à remettre en cause cet avis devant les juridictions peu amener les personnes à lever le secret médical devant le juge, ce qui semble contraire à l'esprit du texte. Il faut préciser qu'en cas de contentieux, il n'y a pas d'intervention d'une instance médicale. Le débat est porté devant le juge par l'avocat et la préfecture sans qu'aucun n'ait de compétence médicale particulière ».
- Il est souhaité qu'une contre-expertise puisse être proposée lors d'un refus de la Préfecture.
- Le Docteur BILLAUD demande que soit transmis au COREVIH tout cas d'infraction au secret médical dans le cadre des procédures.

En annexe au dossier :

Rapport de l'ODSE sur les étrangers malades. Cf pièce jointe 2.

Lettre du 21 mars 2014 de l'ODSE sur les étrangers malades. Cf pièce jointe 3

Instruction interministérielle du 10 mars 2014 sur les conditions d'examen des demandes de titre de séjour pour des raisons de santé. Cf pièce jointe 4.

◆ **Compte-rendu de l'entretien annuel avec l'ARS des Pays de la Loire → Zoom sur la réflexion concernant le parcours de santé - Cf diaporama PJ1**

Monsieur MICHELET était invité au dernier Bureau afin d'explicitier les attentes de l'ARS et d'ouvrir une réflexion sur cette thématique. Il transmettra une proposition qui sera présentée à la Plénière de juin sous forme d'ateliers.

Autres points évoqués :

- Transfert de la MIG COREVIH vers le FIR :
  - Le COREVIH conserve le soutien de l'ARS grâce notamment à ses perspectives d'actions sur le long terme.
- 2ème bilan annuel de la mise en œuvre du programme régional éducation thérapeutique (ETP) VIH adulte.
  - Résultat très positif sur la qualité de la prise en charge des patients. Poursuite de ce programme qui concerne à ce jour environ 300 personnes.

- Articulation des actions du COREVIH avec les feuilles de routes populationnelles et territoriales de l'ARS
  - Ont été évoquées les thématiques migrants et prison
- Questions diverses :
  - Dispositif « nuitées d'hôtel » : en attente de retour de la part de l'ARS
  - Renouvellement de l'arrêté préfectoral de nomination des membres du COREVIH : l'arrêté modificatif des membres du COREVIH du 31 janvier 2014 est mis en ligne sur le site du COREVIH.
  - Plan régional « sport, santé, bien-être » : le COREVIH souhaite s'engager sur cette thématique en 2015 en lien avec l'organisation du congrès de la SFLS à Nantes. Projet d'organiser une course contre le VIH (comme Odysée). Le COREVIH espère le soutien de l'ARS et de la ville de Nantes sur ce projet.

◆ **Présentation du bilan d'activité, du bilan épidémiologique et du bilan financier 2013 du COREVIH (version préliminaire)** - Cf diaporama PJ1

- ➔ **Bilan d'activité :**
  - Légère baisse du nombre de réunions des commissions ainsi que du nombre de connexions sur le site Internet du COREVIH (la commission Communication sera relancée pour une analyse du sujet).
- ➔ **Bilan épidémiologique :**
  - Le Docteur BILLAUD remarque une légère diminution du nombre de « dépistés tardivement » (de 50 % environ à 43 % en 2013). Le dépistage reste donc essentiel et doit encore être amélioré.
  - Le Dr. BILLAUD demande que le rapport CD4/CD8 soit renseigné car il représente un excellent indicateur de la progression de la maladie. Cela sera uniquement possible pour Nantes dans un premier temps, les autres sites étant équipés de NADIS depuis trop récemment.
  - Il est demandé si NADIS permet une lecture des patients handicapés VIH +. Cet item est inclus dans le logiciel et il est possible d'exporter les données si le médecin et/ou l'assistante sociale l'ont bien renseigné sur la fiche patient.
- ➔ **Bilan financier :**
  - Les données financières présentées sur le rapport d'activité sont transmises par la Direction des Affaires Financières. Audrey BLATIER souligne la volonté de transparence de leur part et l'important travail qui a été réalisé en amont avec eux.
  - Une annexe financière sera jointe au rapport standardisé explicitant les différents intitulés.

**A noter sur le bilan 2013 :**

- Titre 3 : erreur d'écriture pour les « 382 euros » qui sera régularisée. Il s'agit en fait de l'entretien des locaux qui fait partie des « charges indirectes ».
- Total des produits déductibles : fond versé par l'ARS aux hôpitaux (dans le cadre de l'aide à l'emploi.)
- Frais de Structures : Correspond à la location des locaux

A noter : Les charges de fonctionnement imputées au COREVIH représentent 86 973,86€, soit 16% des charges de personnel. Le calibrage DHOS préconise 30% de frais de structure. Si une application stricte des règles de calcul était effectuée, les charges de fonctionnement imputées au COREVIH pourraient représenter 152 469,30€.

**A noter sur le bilan 2014 :**

- Titre 1 : le coût du personnel non médical a diminué car il correspond au coût réel et non plus prévisionnel (plusieurs prises de poste de TEC en cours d'année 2013).
- Titre 2 : correspond à la mise en place des passerelles NADIS.
- Titre 4 : amortissement d'un véhicule acquis en 2013



**Perspectives triennales du COREVIH : réflexions préliminaires - Cf diaporama PJ1**

- Présentation de pistes de réflexion qui seront travaillées à la Plénière sous forme d'ateliers.
  - Il est suggéré de rajouter « la médecine du travail » dans le renforcement des partenariats.

Fin de réunion

**Prochaine Plénière  
19 juin 2014  
9h30-16h30  
Chu d'Angers**