



**Association d'Accueil aux Médecins
et Personnels de Santé Réfugiés en France (APSR)**

RAPPORT D'ACTIVITE 2004

L'année 2004 est avant tout marquée par la tenue du colloque « *Les professionnels de santé à diplôme non communautaire : quel avenir en France ?* » qui a mobilisé une partie importante de nos préoccupations et de nos énergies.

Les retombées de cette manifestation s'inscrivent dans nos activités dans le présent et certainement dans un futur proche.

Cependant, les activités de base de l'association n'ont pas faibli ; comme en témoignent en particulier la fréquentation des permanences, le bilan des antennes de province, le nombre de dossiers traités par correspondance.

Le programme d'information destiné aux personnes pouvant être concernées par les objectifs de l'APSR a pu être repris grâce à une nouvelle subvention de la Direction de la population et des migrations (DPM).

Nous avons en outre été très préoccupés par la mise en place du nouveau régime des autorisations d'exercer pour les médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens ; des démarches au ministère de l'Education Nationale, au ministère de la Santé et au Conseil d'Etat ont été faites dans ce cadre.

I. LE COLLOQUE

L'APSR a organisé le 6 mars 2004 à Paris (dans les locaux de l'Ecole d'infirmières du Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière) un colloque sur « *Les professionnels de santé à diplôme non communautaire : quel avenir en France ?* » en partenariat avec le CAEIR, le GISTI, la LDH et le Syndicat SM+.

Les **objectifs** de ce colloque étaient :

- d'approfondir la connaissance de la situation des professionnels de santé à diplôme non communautaire en France et en Europe ;
- de proposer des perspectives et des réponses aux situations actuelles ;
- de resserrer les liens et d'améliorer la collaboration entre les différents acteurs et partenaires impliqués.

Le **programme** comprenait des exposés et deux tables rondes suivis de discussions :

Le 1er exposé a porté sur « *Triste spécificité d'une double appartenance : professionnel de santé et réfugié (ou demandeur d'asile) en France et dans quelques pays de l'Union Européenne* » par François Julien-Lafferrière (Professeur à l'Université Paris XI) qui a d'abord fait un rappel du régime de droit commun et des conditions à remplir par les professionnels de santé étrangers pour obtenir l'autorisation d'exercer en France en soulignant les nombreuses limitations. Il a ensuite précisé la situation des réfugiés en France ainsi qu'en Belgique, en Autriche et en Grande Bretagne et a enfin abordé la situation particulière des demandeurs d'asile.

Les exposés suivants ont porté sur la « *Situation démographique actuelle en France* » des médecins par Bernard Glorion (Membre de l'Académie de Médecine et ancien Président du Conseil national de l'Ordre des médecins), des sages-femmes par Françoise Bicheron (Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes) et des infirmières par Réjane Roubeyrie (Croix-Rouge française).

B. Glorion a présenté les statistiques concernant les médecins inscrits à l'Ordre des médecins ainsi que l'évolution du *numerus clausus* et les perspectives pour les prochaines années. Il a particulièrement insisté sur les données chiffrées concernant les autorisations d'exercer (en plein exercice ou comme praticiens adjoints contractuels) accordées aux médecins détenteurs d'un diplôme extracommunautaire et leur répartition par région d'origine et dans les différents départements français.

F. Bicheron a décrit la situation des sages-femmes en France au cours des dernières années concernant notamment leur nombre, leurs caractéristiques par âge et leurs modes d'exercice.

Deux tableaux établis par l'APSR récapitulent le nombre de dossiers examinés et d'autorisations d'exercer pour les médecins et les sages-femmes depuis 1973. Pour les médecins, plusieurs périodes peuvent être distinguées depuis la mise en œuvre de la loi du 13 juillet 1972, en fonction du taux d'autorisations d'exercer par rapport au nombre de dossiers examinés : après une chute spectaculaire dans les années 1990, le taux est nettement remonté au cours de la période 1997-2002.

R. Roubeyrie a fourni des chiffres sur l'évolution du nombre des infirmiers en France, sur leurs modes d'exercice et sur les quotas d'admission dans les écoles de formation.

Ces 3 intervenants ont insisté sur les difficultés qu'ils ont rencontrées pour obtenir ces chiffres.

Le dernier exposé, par Gérard Noiriél (Historien et sociologue, Directeur d'Etudes à l'EHESS et Président du CAEIR), a porté sur : « Professions de santé : professions protégées – historique de cette protection ». L'intervenant a retracé dans les grandes lignes l'historique, depuis la Révolution française, de la protection des nationaux au détriment des étrangers dans le domaine des lois et des comportements. Les discriminations par le diplôme et la nationalité ont constitué le socle de cette protection depuis le XIX^{ème} siècle et perdurent encore aujourd'hui.

La 1^{ère} table ronde a été consacrée aux « *Expériences et Points de vue de responsables dans le système actuel et de professionnels de santé à diplôme non communautaire* » (modératrice : Joëlle Kauffmann, médecin-gynécologue, Ligue des Droits de l'Homme) et la 2^{ème} table ronde aux « *Perspectives d'avenir* » (modératrice : Danièle Lochak, Professeur à l'Université de Nanterre-ParisX, GISTI). Dans cette dernière table ronde, Cyril Wolmark (GISTI) a pointé « l'illusion gestionnaire » concernant les médecins à diplôme étranger (MDE) qui conduit à des excès de rigidité illustrés, par exemple, par les dates butoir de recrutement et les conditions d'accès aux concours et examens. Les solutions devraient viser à préserver un équilibre entre les droits fondamentaux des MDE et les exigences du système de santé. C. Wolmark a dégagé quelques axes de réflexion dont la nécessité d'une évaluation plus précise de la situation des MDE sur les plans statistique et juridique et des propositions telles que :

- la suppression de la condition de nationalité pour les médecins étrangers à diplôme français et, pour les médecins à diplôme étranger, l'autorisation automatique d'exercer pour tous ceux ayant passé avec succès les épreuves du CSCT,
- la validation des acquis professionnels,
- ou la mise en place d'une formation complémentaire (s'inspirant des directives européennes).

Tenu sous la présidence d'Alain Baumelou, Président de l'APSR, le colloque a rassemblé 113 participants dont 60 professionnels de santé (26 médecins, 26 sages-femmes, 5 infirmiers, 2 pharmaciens et 1 chirurgien-dentiste). Les autres participants étaient notamment des juristes, des journalistes, des travailleurs sociaux et associatifs et des historiens.

Sur proposition du Pedro Vianna, les **Actes du colloque** ont été publiés dans la revue *Migrations Société* (Vol. 16, n° 95, septembre-octobre 2004). Le dossier des Actes contient l'ensemble des exposés et des interventions des tables rondes ainsi qu'une transcription des discussions. Par ailleurs, en annexe figure une sélection des principaux articles de lois, décrets et arrêtés concernant les professions de santé évoquées pendant le colloque.

Un tirage de 1000 exemplaires a été réalisé pour l'APSR et une large diffusion en a déjà été assurée. Des exemplaires supplémentaires peuvent encore être demandés auprès du secrétariat de l'APSR et le contenu pourra être consulté prochainement sur un site internet.

Ce colloque a permis de mettre en évidence les nombreuses contradictions et incohérences existantes entre les textes (lois, décrets, directives...), leur application et la situation réelle des professionnels et personnes concernés et de dégager un certain nombre de perspectives d'action.

A la **suite du colloque** et afin de répondre aux demandes de plusieurs participants, il a été décidé de poursuivre la démarche en se centrant plus spécifiquement sur certaines des professions concernées en commençant par les sages-femmes (voir 3.2.3.).

II. ACTIVITES D'ACCUEIL

2.1. Analyse d'ensemble

Deux cent huit personnes se sont adressées pour la première fois à l'APSR en 2004 ; ce nombre s'inscrit dans le mouvement d'augmentation amorcé en 2001 (Tableau I).

TABLEAU I
Nombre de visites au cours des 13 dernières années
(y compris les contacts par correspondance)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1^{ère} visite	76	100	135	141	84	105	114	103	110	169	276	194	208
<i>dont Algériens</i>	0	<5	61	88	37	71	61	54	49	88	138	76	58
Visites successives	187	214	228	304	299	300	346	338	389	353	389	340	315
<u>TOTAL</u>	263	314	363	445	383	405	460	441	499	522	665	534	523

Le tableau II montre la répartition par profession et par pays d'origine des personnes qui se sont adressées pour la première fois à l'APSR en 2004.

Les médecins et les infirmiers continuent à dominer largement. Viennent ensuite les sages-femmes ; mais leur nombre s'est trouvé occasionnellement augmenté pour des raisons que l'on verra ci-dessous.

La répartition par pays d'origine suit sensiblement le même schéma que l'année précédente : prédominance des Algériens – malgré leur diminution sensible – augmentation des Russes – dont une forte proportion de Tchétchènes – présence de ressortissants de pays ex-soviétiques. En 2004, cependant on voit de nouveau augmenter les congolais de la RDC.

Comme l'année dernière, on constate que cette répartition par pays d'origine est bien différente de celle donnée pour la France par le Haut Commissariat pour les Réfugiés en 2004 : au niveau national les Turcs représentent le contingent le plus important de demandeurs d'asile ; les Chinois et les Sri Lankais se classent respectivement en 4^e et 9^e position alors que nous n'avons reçu aucun ressortissants de ces trois pays.

Tableau II : Nouvelles personnes accueillies en 2004

	ASIE Moyen orient				AFRIQUE										AME- RIQUE		EUROPE					TOTAUX						
	Iran - Irak	Palestine - Israël	Afghanistan - Kazakhstan	Inde	Algérie	Congo (R. D. C.)	Congo Brazzaville	Centrafrique - Angola	Côte d'Ivoire	Tchad	Madagascar	Togo - Nigéria	Rwanda	Mauritanie	Ethiopie - Erythrée	Haïti	Chili	Russie (dont Tchétchénie)	Ukraine - Biélorussie	Géorgie - Moldavie - Azerbaïdjan	Arménie	Albanie	Kosovo - Bosnie	Non réfugiés, non demandeurs d'asile, non Algériens			2004	2003
Médecins	3	1	1		23	7	1											15 (5)	1	4	1			5	65	71	110	
Dentistes		1			6											1					1			1	10	14	15	
Sages-femmes					9	1	1	2			2			2				1 (1)		1				13	33	10	10	
Infirmiers		1	1		14	13	1	4			1	1	5	5		1	1	5 (3)	1	4			1	2	63	68	89	
Aides-soignants					1	1																	1	2	4	0	4	
Kinésithérapeutes																		1 (1)					1		2	3	6	
Pharmaciens			1			4														2					7	3	4	
Vétérinaires	1				1																				2	6	6	
Techniciens			1			1			1					1											4	5	8	
Etudiants						2	4																		7	4	4	
Prothésistes dentaires																		1			1				2	1	2	
Secrétaires médicales						1																			1	1	2	
Divers*					2	1			1					1			1 (1)								8	8	16	
	4	3	4	1	58	33	3	6	2	3	1	2	6	9	2	2	1	24 (11)	3	13	1	2	2	23	208			
TOTAUX	12				125												3		45					23				
2003	20				131 (dont 76 Algériens)												4		38					1 ?	194			
2002	12				(dont 138 Algériens)												4		45					0 ?	276			

* 1 ambulancier, 2 préparateurs en pharmacie, 1 orthophoniste, 1 pédicure et 3 souhaitant s'orienter vers une profession de santé.

Dans le tableau II, est individualisé un groupe de personnes « ni réfugiés, ni demandeurs d'asile, ni Algériens » que nous avons accueillies bien qu'elles ne correspondent pas aux objectifs de l'APSR. Ce phénomène n'est pas réellement nouveau, mais il est amplifié cette année, en partie à cause du colloque, et plus particulièrement de l'action que nous avons menée auprès des sages-femmes : celles-ci représentent plus de la moitié de ces personnes.

Ce recrutement hors objectif témoigne aussi probablement d'une façon plus générale, de la reconnaissance de nos compétences. Cependant nous ne pouvons pas le laisser se développer sans une réflexion appropriée.

Le Conseil d'Administration en a donc discuté au cours de sa réunion du 3 février 2005 ; il a considéré que l'APSR ne devait pas étendre son accueil aux personnes non réfugiées et non demandeurs d'asile, car elle serait vite débordée par le nombre au détriment de ceux qui représentent la raison de son existence et sa spécificité. On reprendra donc les habitudes antérieures : ne pas rejeter totalement ces personnes, quand elles se présentent aux permanences ; les recevoir éventuellement une fois ; leur expliquer pourquoi nous ne pouvons pas faire davantage ; si possible, les orienter vers des associations ou organismes compétents.

Quant aux Algériens, que nous avons reçus sans distinction depuis 1994 parce que la plupart étaient des réfugiés de fait – le plus souvent non reconnus comme tels par la France – il paraît possible maintenant de leur appliquer la règle commune.

A ces 208 premières visites, s'ajoutent 315 visites de personnes déjà connues – soit depuis cette année, soit antérieurement, portant à 523 le nombre total de visites en 2004 (Tableau I).

2.2. Accueil aux permanences parisiennes, accueil par les antennes, dossiers par correspondance

Sur les 208 nouveaux « visiteurs », 146 ont été reçus aux permanences parisiennes, 15 sont répartis entre les antennes de province, et 47 dossiers ont été traités par correspondance ; pour la plupart, ces derniers nous ont connus grâce au programme DPM (voir 2.3.2.).

2.3. Information systématique sur notre activité : programme « DPM »

2.3.1. Déroulement

Grâce à une deuxième subvention (15.245 €) accordée fin 2003 par la Direction de la population et des migrations (DPM ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité), nous avons pu reprendre le programme d'information initié en 2002 puis suspendu faute de crédit. Véronique Hoppenot puis Aurora Adshead ont successivement assuré le travail de secrétariat à temps partiel sur lequel repose cette action.

Au début de l'année, un courrier a été adressé aux principales cibles choisies en 2002 pour solliciter de nouveau leur attention sur les professionnels de santé, réfugiés ou demandeurs d'asile, et conjointement annoncer le colloque du 6 mars avec le programme à l'appui : 892 enveloppes réparties entre les doyens des facultés de médecine et de pharmacie, les directeurs des IFSI, des écoles de sages-femmes, d'aides-soignantes, d'auxiliaires de puériculture, d'électro-radiologie médicale, les Directeurs des DDASS et des DRASS.

2.3.2. Résultats

L'efficacité de cette action est certaine, mais difficile à chiffrer :

- jusqu'en 2001, le nombre de personnes de province s'adressant à nous, en dehors du recrutement des antennes, était minime ; les trois années suivantes, il a atteint respectivement 44, 34 et 47 soit un total de 125 (cf. tableau III et figure 1).
- aux personnes qui s'adressent à l'association, nous demandons comment ils ont connu l'APSR ; parmi ceux qui répondent, la plupart des provinciaux indiquent un contact lié directement ou indirectement au programme DPM ; dans la région parisienne, les réponses sont plus variées car nous y disposons de longue date d'un réseau de correspondants et aussi parce que les pistes s'y brouillent plus rapidement.

.../...

Tableau III : Départements d'origine des dossiers par correspondance
(à l'exclusion des départements de l'Île de France)

Département de résidence	Nombre de dossiers ouverts par département				Nombre de Centres d'hébergement
	en 2002	en 2003	en 2004	Somme des 3 années	
6 Alpes Maritimes	3	3	4	10	2
13 Bouches-du-Rhône	2	6	1	9	4
14 Calvados	2			2	4
17 Charente-Maritime	1			1	1
25 Doubs	3	1	4	8	6
28 Eure-et-Loire	1			1	2
31 Haute-Garonne	6	3	3	12	4
42 Loire	1		1	2	2
44 Loire Atlantique	9	4	4	17	5
45 Loiret	2			2	6
47 Lot-et-Garonne	1			1	1
49 Maine-et-Loire	1	1	3	5	3
51 Marne	2	1		3	1
59 Nord	3	2	3	8	6
60 Oise	1			1	4
64 Pyrénées Atlantiques	3	1	2	6	3
70 Haute-Saône	1			1	1
74 Haute-Savoie	1			1	3
76 Seine Maritime	1	1		2	4
2 Aisne		1		1	1
7 Ardèche		1		1	0
21 Côte d'Or		1	2	3	5
26 Drôme		1		1	2
35 Ille-et-Vilaine		1	1	2	3
54 Meurthe-et-Moselle		1	1	2	2
62 Pas-de-Calais		1	1	2	1
63 Puy-de-Dôme		2		2	1
86 Vienne		1		1	1
90 Terr, de Belfort		1		1	0
3 Allier			2	2	1
12 Aveyron			1	1	2
15 Cantal			1	1	1
22 Côtes-du-Nord			1	1	1
30 Gard			2	2	2
38 Isère			1	1	2
43 Haute-Loire			2	2	2
58 Nièvre			1	1	3
65 Hautes-Pyrénées			1	1	1
67 Bas-Rhin			1	1	5
68 Haut-Rhin			1	1	6
69 Rhône			1	1	7
72 Sarthe			1	1	2
87 Haute-Vienne			1	1	2
Totaux pour les 43 départements	44	34	47	125	115

Il faut noter par ailleurs que l'écho fait à nos courriers d'information a été très différent selon les départements, bien que nous nous soyons adressés de la même manière à toutes les préfetures, toutes les DDASS, tous les IFSI ainsi que d'autres instituts de formation.

En province (voir Tableau III) :

- 44 départements sont restés complètement silencieux,
- 19 se sont manifestés dès 2002, à la suite de notre premier courrier ; parmi eux, 8 ont continué à se manifester en 2003 et 2004,
- 10 se sont manifestés pour la première fois en 2003,
- 14 en 2004 pour la première fois.

Certes, nous ne connaissons pas la répartition, sur l'ensemble du territoire, des personnels de santé réfugiés ; mais il est peu probable que ceux-ci soient absents de la moitié des départements français (44) dont 40 possèdent des centres d'hébergement destinés aux demandeurs d'asile ou aux réfugiés.

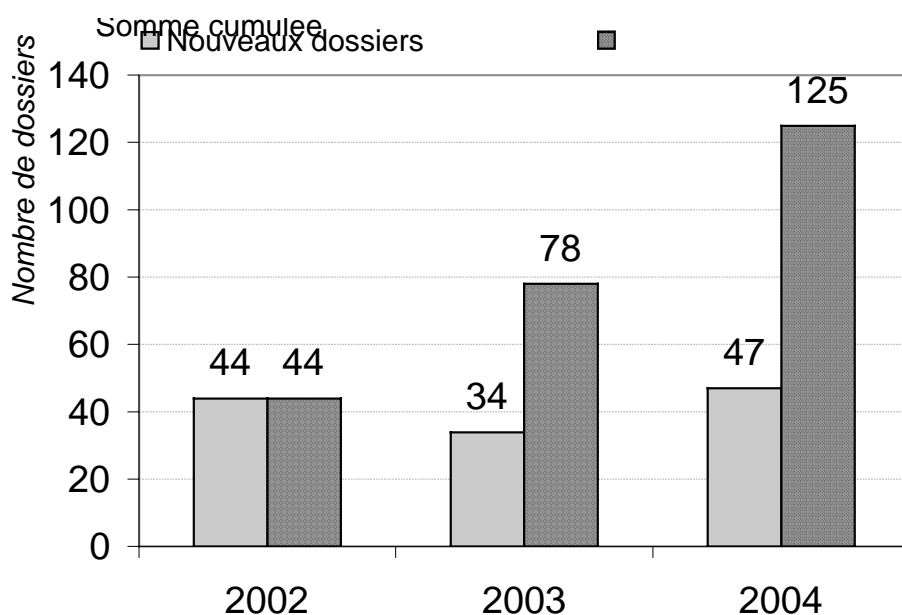


Figure 1 : Dossiers par correspondance

III. ACCES AUX PRINCIPALES PROFESSIONS DE SANTE

3.1. Accès à la profession d'infirmier

3.1.1. Pour les infirmiers

a. Admission dans un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)

En 2004, 64 infirmier(e)s ont pris contact avec nous pour la première fois. Dans leur grande majorité ils étaient intéressés par l'entrée dans un IFSI mais pour plusieurs raisons (niveau insuffisant en français, manque de moyens financiers, absence de papiers en règle, enfants en bas âge ...), peu d'entre eux ont donné suite.

Parmi ceux que nous avons revus, deux seulement se sont présentés au concours. L'un, Mauritanien, a été reçu dans un IFSI des Yvelines. L'autre, Congolais, a échoué à l'IFSI du Centre hospitalier d'Argenteuil.

Par ailleurs, trois anciens visiteurs se sont également présentés au concours. L'un, Algérien, a été reçu à l'IFSI Virginie Olivier à l'hôpital Sainte-Anne à Paris. L'autre, Algérien, a échoué à deux concours en Ile de France. Une troisième, Rwandaise, a été brillamment reçue à l'écrit dans un IFSI, de la Croix-Rouge à Paris mais elle n'a plus donné de nouvelles depuis.

Rappelons l'importante modification due à l'arrêté du 5 janvier 2004 concernant les épreuves d'admission dans les IFSI pour les infirmiers à diplôme non communautaire : les tests psychotechniques (source de nombreux échecs) sont remplacés par une épreuve de « mise en situation pratique » c'est-à-dire la réalisation d'actes de soins faisant partie des attributions des infirmiers titulaires du Diplôme d'Etat. Il est trop tôt, pour porter un jugement favorable définitif sur cette « nouvelle donne », mais des statistiques de la Croix-Rouge Française sur l'année 2004 indiquent une amélioration par rapport à 2003 :

« 81 candidats titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier se sont inscrits (en 2004) aux épreuves d'admission des IFSI de la Croix-Rouge Française.

« 27 d'entre eux (soit exactement 1/3) ont été admissibles après les épreuves écrites : la proportion est donc beaucoup plus importante que l'an dernier (en 2003 : 15%) » et apparaît liée à la suppression de l'épreuve de tests psychotechniques.

« 17 candidats à diplôme non communautaire ont été finalement admis (mais 3 d'entre eux ont été placés en liste complémentaire¹).

« En 2003, seulement 3 candidats à diplôme étranger avaient intégré un IFSI de la Croix-Rouge (3% des inscrits) », « l'ajout d'une épreuve de mise en situation pratique semble donc également bénéfique à la sélection de ces candidats ».

¹ NDLR : à cause du quota : pour chaque IFSI le nombre de candidats à diplôme non communautaire définitivement admis ne peut pas dépasser 2% des candidats admis dans le cadre du régime commun.

b. Présentation au Diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI)

Nous ne connaissons actuellement aucun résultat.

3.1.2. Pour les médecins

a. Inscriptions dans un IFSI

En 2004, sur les 65 médecins entrés en contact avec nous pour la première fois, 4 nous ont déclaré être très intéressés par le diplôme d'Etat d'infirmier (sans compter un étudiant en médecine algérien qui se prépare pour le concours). Il faut leur ajouter 3 anciens visiteurs, dont deux sont allés jusqu'au bout de leur démarche : une algérienne qui depuis plusieurs années avait essuyé des refus, dans de nombreux IFSI malgré notre aide, a pu s'inscrire en décembre à l'IFSI Croix-Rouge d'Orléans, pour une formation « courte » avec présentation au DEI en avril 2005, grâce à l'intervention de Réjane Roubeyrie. On connaît en effet les difficultés qu'ont les médecins à diplômes extra-européens à trouver un IFSI qui les accueille et de surcroît leur fournisse la formation courte prévue par la législation en vigueur.

D'autre part, une Malgache a été acceptée à l'IFSI de Le Blanc.

b. Présentation au DEI

Rappelons le cas de ce médecin algérien qui a obtenu son DEI à l'IFSI Maison Blanche à Neuilly sur Marne, après un second stage.

Nous n'avons pas connaissance d'autres résultats.

A Strasbourg, une albanaise se prépare au DEI et doit s'y présenter en mars 2005.

3.1.3. Conclusion

Par rapport aux résultats observés en 2003, nous pouvons noter une très légère amélioration, notamment concernant les entrées dans un IFSI.

Mais trouver des IFSI acceptant de prendre des médecins en vue d'une formation courte reste très difficile.

Nous devons poursuivre nos efforts et nos démarches pour permettre à un bien plus grand nombre de candidats d'obtenir ce diplôme indispensable pour intégrer ou réintégrer un statut d'infirmier à part entière.

3.2. Accès aux professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien

3.2.1. Refaire les études en France

Pour ces quatre professions, la possibilité de refaire les études en France en bénéficiant de dispenses de scolarité reste inchangée. Peu de réfugiés ou de demandeurs d'asile choisissent cette voie à cause de l'obstacle que représente le concours de fin de première année.

Cependant, pour les étudiants n'ayant pas encore obtenu leur diplôme, c'est la seule voie possible.

Pour 2004, nous connaissons un jeune étudiant en médecine, bengali, inscrit à la faculté de Dijon.

3.2.2. Demande d'autorisation d'exercice

La loi du 13 juillet 1972 qui régissait ces autorisations, pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes (mais pas les pharmaciens) n'est plus appliquée ; les dernières commissions ont siégé en 2003 (voir notre précédent rapport d'activité).

Les articles 60¹ et 61² de la loi du 27 juillet 1999 « portant création d'une couverture maladie universelle » sont la base du nouveau régime, qui concerne maintenant, aussi, les pharmaciens. Mais les textes d'application n'ont été publiés qu'en 2004, et les premières épreuves de vérification des connaissances n'auront lieu qu'en février-mars 2005, soit quatre ans après les dernières épreuves du précédent régime ; quatre ans de temps perdu, incluant trois ans de vide juridique et d'incertitude très mal ressentis par les intéressés.

a. Déroulement de la procédure

Schématiquement, la procédure comporte trois étapes :

- Une étape préliminaire

Le diplôme doit être visé par le ministère de l'Éducation nationale qui attestera sa valeur scientifique. A cette fin, le candidat lui en adresse la copie (et si nécessaire sa traduction), accompagnée d'un document établi par les autorités universitaires qui l'ont délivré.

- Deux étapes de sélection

² Voir les articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique

- Les épreuves écrites et anonymes de vérification des connaissances (connaissances fondamentales, connaissances pratiques, maîtrise de la langue française), organisées pour chaque profession, à l'issue desquelles les candidats sont notés et classés dans la limite d'un quota.

- Les candidats classés, constituent un dossier qui sera examiné par une commission ; après avis de cette commission, le ministre de la santé accordera l'autorisation d'exercer dans la limite d'un nouveau quota.

A l'intérieur de ce schéma, certaines particularités doivent être signalées :

- concours organisés par disciplines ou spécialités, pour les médecins,
- obligation de fonctions hospitalières pendant trois ans, avant de présenter un dossier à la commission, pour les médecins et les pharmaciens, à l'exclusion des réfugiés qui n'ont pas à exercer ces fonctions,
- non prise en compte des deux quotas pour les réfugiés qui peuvent être reçus aux épreuves de vérification des connaissances, et autorisés par le ministre, en sus des quotas : ceci pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, non pour les pharmaciens,
- pour les pharmaciens, la commission est remplacée par le Conseil supérieur de la pharmacie.

b. Réactions de l'APSR

Considérant que cette procédure contenait des dispositions défavorables aux réfugiés – voire illégales – nous sommes intervenus à plusieurs niveaux.

Déjà, en Décembre 2003, ayant eu communication du projet de décret, par le ministère de la Santé, nous avons adressé une note critique au Président de la Section Sociale du Conseil d'Etat à laquelle ce projet devait être soumis ; notre note est restée sans réponse et sans effet.

Nos interventions ont porté sur les points suivants :

- *les épreuves de français*

Dans cette note, nous avons attiré l'attention sur cette épreuve qui donnerait un poids excessif à la maîtrise de la langue, si les deux autres épreuves comportaient des questions rédactionnelles³.

- *la composition des commissions*

D'après le projet déjà, et d'après le décret lui-même, l'APSR ne doit pas être représentée dans les commissions. Nous avons rappelé notre présence dans les

³ Ceci se trouve confirmé par la session de février-mars 2005 : les épreuves de vérification des connaissances fondamentales et pratiques étant des questions rédactionnelles.

commissions du régime précédent et l'importance de cette présence pour les réfugiés, d'abord dans notre note de décembre 2003, puis au cours d'un entretien avec le conseiller du ministre de la santé, Mr Francis Brunelle. Celui-ci a pris l'engagement de faire le nécessaire pour qu'un représentant de l'APSR siège dans les nouvelles commissions.

Nous avons appris récemment que les textes appropriés sont en cours de rédaction.

- *le document demandé pour le contrôle de la valeur scientifique du diplôme*

Les réfugiés ne peuvent le plus souvent pas se procurer ce document, puisqu'ils n'ont pas le droit – d'après la Convention de Genève de 1951 – de s'adresser aux autorités de leur pays d'origine. L'exiger d'eux est donc illégal ; ils doivent en être dispensés, comme c'était le cas sous le régime de la loi de 1972.

Comme pour le point précédent, engagement avait été pris par le conseiller du ministre de faire le nécessaire. Cependant, le texte promis n'ayant pas été publié au Journal officiel dans les délais voulus, nous avons déposé un recours gracieux auprès du ministre de la santé et du ministre de l'Education nationale contre l'article IV de l'arrêté du 21 juillet 2004 qui porte l'obligation de produire le document litigieux.

Sans trop anticiper, nous pouvons dire dès maintenant que, aucun des deux ministères n'ayant répondu, un recours en Conseil d'Etat a été déposé le 4 février 2005.

- *la suppression des fonctions hospitalières pour les réfugiés*

Si elle est inscrite dans la loi pour les pharmaciens, elle n'apparaît – de façon implicite – pour les médecins, que dans le décret. Nous nous interrogeons sur les raisons qui ont dicté cette suppression, sur les conséquences pour les intéressés, et même sur sa légalité. Nous ne sommes pas réellement convaincus par les justifications rassurantes du ministère.

- *le rôle des jurys dans la décision finale*

On constate, à la lecture des textes successifs (loi – décret – arrêté) que pour les réfugiés le poids du jury devient démesuré.

Ayant fait part de cette observation au cours de notre entretien avec Mr Francis Brunelle, il nous a été répondu que le texte incriminé par nous pouvait avoir été déformé par une erreur de transcription, et qu'une lettre de mission adressée aux membres des jury pourrait en réduire les conséquences...

Sur ce point particulier, mais aussi sur l'ensemble du déroulement de la session, il nous faut donc être très vigilants et envisager d'avoir à intervenir de nouveau.

3.2.3. Cas particulier des sages-femmes

Tant qu'elles n'avaient pas obtenu l'autorisation d'exercer par la loi du 13 juillet 1972, les sages-femmes à diplôme non communautaire étaient cantonnées dans les fonctions d'aides-soignantes ou d'auxiliaire de puériculture, alors que les médecins – jusqu'en 1996 – et les chirurgiens dentistes – jusqu'en 2002 – pouvaient être attachés associés ou assistants associés.

Elles perdaient ainsi leur professionnalisme et en même temps l'espoir de pouvoir un jour exercer leur métier en France.

Epaulées par le Syndicat SM+, 62 sages-femmes s'étaient groupées en 2003, alors qu'on pouvait se demander si le nouveau régime défini par la loi du 27 juillet 1999 entrerait jamais en vigueur ; elles avaient fait ensemble une démarche individuelle auprès du ministère de la santé, pour obtenir l'autorisation d'exercer via la Commission des recours ; mais leur dossier ne répondant pas aux pré-requis de cette commission, toutes les demandes ont été rejetées.

Après le colloque du 6 mars, avec les associations partenaires, nous avons rencontré les représentantes de ce groupe et décidé de les aider dans l'effort qu'elles faisaient pour réintégrer leur profession. Cette action est apparue à la fois prioritaire et réaliste :

- prioritaire, car nombre de ces personnes ont déjà largement entamé leur carrière : 60% d'entre elles sont diplômées depuis 20 ans et plus ; l'attente est particulièrement pénalisante, et elles ont absolument besoin d'actualiser leurs connaissances,
- réaliste, grâce à la participation d'Evelyne Mothé, Directrice de l'Ecole de sages-femmes de l'hôpital Saint-Antoine (Paris) ; déjà sollicitée dans ce sens, elle envisageait d'organiser un enseignement de remise à niveau.

En outre, les textes d'application des articles 60 et 61 de la loi CMU avaient enfin été publiés, annonçant les épreuves de vérification des connaissances.

La session d'enseignement se déroule depuis le 18 octobre 2004 et se terminera le 17 janvier 2005 ; elle comporte 10 conférences de deux heures animées par des sages-femmes, le plus souvent enseignantes, une séance de mise en situation d'examen écrit avec correction immédiate et système de questions/réponses, un atelier de travaux dirigés de deux heures par groupe de 6 sages-femmes, enfin un examen blanc sur table avec correction différée.

Il y a eu 63 inscriptions et 50 à 55 personnes présentes à chaque séance.

Pour cette première session, nous avons essayé d'obtenir un soutien financier du

ministère de la santé en nous adressant au Professeur F. Brunelle, conseiller du ministre, soit par lettre, soit à l'occasion des deux entretiens qu'il nous a accordés ; la réponse a explicitement été négative.

3.3. Les vétérinaires

Pour les vétérinaires diplômés hors de l'Union Européenne, les possibilités d'accès à leur profession sont encore plus réduites que pour les professions médicales et les pharmaciens.

En effet, seuls les vétérinaires de nationalité française ou ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne peuvent demander l'autorisation d'exercer. En outre, les épreuves de vérification des connaissances représentent un barrage particulièrement sérieux.

On peut donc être amené à orienter les vétérinaires réfugiés – au moins en un premier temps – vers des activités plus modestes (assistant ou aide vétérinaire), ou des activités de recherche, ou des activités liées au domaine agro-alimentaire.

En 2004, un vétérinaire Congolais (RDC) a pu s'inscrire au mastère spécialisé « Qualité en production animale » à Lyon, grâce à une bourse attribuée par la *Société de secours des amis des sciences*. Mais il est actuellement devant de grandes difficultés pour trouver un terrain de stage.

Un vétérinaire Irakien, vu à Lyon fin 2004, pourrait s'inscrire pour le même mastère en 2005.

IV. ANTENNES

Les antennes représentent l'association dans leur région ; elles y ont leurs propres correspondants. Les contacts s'établissent facilement – dans un sens ou dans l'autre – avec l'équipe parisienne chaque fois que se présente un fait atypique.

Elles participent à l'accueil (voir 2.2. et 2.3.2.) et prennent en charge localement les problèmes individuels ; elles ont parfois moins de difficultés à trouver des solutions que nous en avons à Paris (terrains de stage pour médecins ou infirmiers, accès dans un IFSI pour des médecins...). Par contre, elles se trouvent seules en face des échecs (échecs à un examen et surtout refus de statut), interlocuteurs bien démunis devant des personnes à juste titre désespérées.

Quatre antennes sont vraiment actives : celle de Strasbourg (Ivan Kempf), celle de Nantes (Chantal Carron), celle de Lyon (Marc Mégard), toutes trois généralistes. A Lyon en outre, Fereshteh Firouzi s'occupe spécifiquement des vétérinaires dans le cadre de l'antenne créée autrefois par Michel Fontaine.

V. PARTICIPATION A DES GROUPEMENTS INTERASSOCIATIFS

5.1. **Coordination Française pour le droit d’asile (CFDA)**

En dépit de la vive exhortation de Kofi Annan, secrétaire général de l’ONU, dans son adresse au parlement européen le 29 janvier 2004, à défendre la protection des réfugiés dans le respect de la convention de Genève de 1951, la politique de l’asile en Europe et notamment en France aboutit à une détérioration très nette du droit d’asile et à un accès de plus en plus difficile aux procédures pour les personnes en quête de protections internationales.

La Coordination française pour le droit d’asile (CFDA) s’est employée à réagir contre cette détérioration en dénonçant ses principaux facteurs et en interpellant les autorités responsables.

L’APSR a participé à ces activités au cours des assemblées plénières mensuelles ainsi que de la rencontre nationale des 26 et 27 mars.

Nous étions également présents aux rencontres organisées par le Directeur de l’OFPRA en avril et décembre 2004.

5.1.1. Politique de l’asile en France

a. Nouvelles dispositions réglementaires

Les décrets d’application (14 août 2004) de la loi sur l’asile (10 décembre 2003) créent deux obstacles majeurs pour l’accès à la procédure :

1. le raccourcissement à 21 jours du délai de dépôt de la demande d’asile à l’OFPRA et l’exigence de sa rédaction en langue française.
2. la domiciliation associative – avec nécessité pour les associations d’être agréées par les préfetures – réduite à 4 mois avec obligation de fournir à ce terme un justificatif du lieu de résidence pour obtenir le renouvellement du récépissé de la préfecture, ce qui a pour conséquence bien souvent de transformer les demandeurs d’asile en sans-papiers.

Ces décrets ont été contestés par 7 associations de la CFDA qui ont déposé une requête commune auprès du Conseil d’Etat, le 15 octobre 2004.

b. Blocage économique des structures et des associations prenant en charge les demandeurs d’asile et les réfugiés

L’insuffisance de la capacité d’accueil pour les demandeurs d’asile dénoncée

depuis plusieurs années est restée d'actualité. Nombreux demandeurs d'asile sont réduits à l'errance ; ils deviennent de ce fait candidats à l'exclusion de la procédure d'asile selon le décret déjà cité.

Les associations ont vu d'importantes réductions de leurs subventions, les forçant à renoncer à une partie de leur action.

Un exemple caricatural est celui de l'ASTI⁴ d'Orléans, association très active dans l'accueil, la domiciliation, le soutien aux demandeurs d'asile du Loiret qui a été en butte à des attaques répétées de la préfecture (coupures de subventions, campagne de dénigrement, intrusions policières).

La FASTI⁵ a été ensuite l'objet d'attaques analogues.

La CFDA s'est élevée contre ces pratiques par des communiqués de presse, des appels à soutien - y compris financiers - auxquels l'APSR s'est associée.

c. Questions diverses

La CFDA a mené une réflexion sur la question des déboutés du droit d'asile de plus en plus nombreux dont le sort est de devenir des « sans-papiers » ou d'être rejetés hors de France dans des conditions souvent inhumaines.

Une campagne d'observation du fonctionnement de la Commission des recours des réfugiés a été mise en place.

En marge de la CFDA, nous avons en outre participé à plusieurs actions concernant directement ou indirectement l'asile.

Nous avons signé :

- un appel de soutien à la Ligue Tunisienne des Droits de l'Homme, menacée d'asphyxie,
- un appel du collectif de femmes Algériennes sans papiers,
- l'appel « vivre ensemble égaux et solidaires » et participé à la journée contre l'antisémitisme et le racisme du 7 novembre.

5.1.2. Politique de l'asile en Europe

La politique de l'Europe, à la suite d'un projet italo-allemand, qui vise à regrouper les migrants « illégaux » à l'extérieur des frontières de l'Union, notamment en Tunisie et en Libye s'est concrétisée au cours de l'année 2004, par le renvoi de centaines de « clandestins » de l'Italie vers la Libye, sans s'inquiéter de potentiels

⁴ Association de Solidarité avec les Travailleurs Immigrés.

⁵ Fédération des ASTI.

demandeurs d'asile.

L'APSR, à travers la CFDA, a signé l'Appel contre la création de camps aux frontières de l'Europe, adressé aux chefs d'Etats et de gouvernements réunis au sommet européen du 5 novembre 2004.

5.2. Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (ANAFE)

La participation de l'APSR au Conseil d'Administration de l'ANAFE s'est poursuivie durant l'année 2004.

5.2.1. Convention entre l'ANAFE et le ministère de l'Intérieur

Cette année a été marquée par la signature, le 5 mars 2004, au terme de longues négociations, d'une convention entre l'ANAFE et le ministre de l'Intérieur, Nicolas Sarkozy, permettant un accès permanent en zone d'attente de Roissy Charles de Gaulle, pour une durée de six mois. L'association est habilitée en particulier à « fournir [aux personnes maintenues en zone d'attente] toute information ou assistance utile sur le plan juridique afin de garantir l'exercice effectif de leurs droits ». Soulignons l'importance de l'assistance juridique, que l'ANAFE est seule à pouvoir apporter à ces personnes. Tout en continuant à demander que cet accès soit étendu aux zones d'embarquement et aux postes de police des terminaux d'aéroport, l'ANAFE a mis en place une équipe d'une quinzaine de bénévoles qui ont pu rencontrer 644 personnes maintenues en zone d'attente dont 359 demandeurs d'asile. Parmi eux, 307 soit 86% ont vu leur demande rejetée comme « manifestement infondée » et ont été ré-acheminés souvent par la force ou déferés au tribunal administratif pour refus d'embarquement.

En octobre 2004, au terme de ces six mois, l'ANAFE a pu constater une relative amélioration des relations avec la police aux frontières (PAF), une bonne coopération avec les services médicaux et la Croix-Rouge Française qui avait également signé une convention avec le ministre de l'Intérieur en 2004.

Toutefois, le bilan s'avère globalement insatisfaisant. Si cette convention a permis de mieux observer la situation des demandeurs d'asile en zone d'attente et d'apporter une aide efficace à un certain nombre d'entre eux, elle a aussi permis de vérifier, entre autres dysfonctionnements, la permanence des violences policières dénoncées dans un précédent rapport et le réacheminement fréquent de demandeur d'asile vers des lieux de persécution, sans réelle possibilité d'une procédure de demande d'asile correcte.

A l'expiration de la convention, l'ANAFE a été autorisée à poursuivre son action jusqu'à la signature ou non de son renouvellement.

5.2.2. Mineurs isolés

L'ANAFE a poursuivi sa défense des jeunes étrangers mineurs non accompagnés

qui sont placés en zone d'attente et sont souvent renvoyés dans leur pays d'origine sans véritable examen de leur situation. Ceci, en dépit de la loi du 4 mars 2002 instituant en particulier la nomination d'administrateurs ad hoc : ceux-ci malheureusement se révèlent souvent incompetents, notamment en matière de procédure d'asile. C'est pour cette raison que l'ANAFE a posé récemment sa candidature au poste d'administrateur ad hoc. En outre des liaisons ont été établies avec la défenseure des enfants, Claire Brisset et le juge pour enfants.

5.2.3. Autres actions de l'ANAFE

- Campagne d'observation des audiences au Tribunal de Grande Instance de Bobigny.
- Poursuite de la lutte contre la délocalisation de ces audiences qui seraient transférées de Bobigny dans l'enceinte de la zone d'attente de Roissy, ce qui rendrait l'accès du public beaucoup plus difficile et compromettrait l'indépendance des juges.
- Participation au réseau du collectif Migreurop et au dernier Forum Social Européen sur le thème : « L'Europe et ses camps d'étrangers : la démocratie en danger ».
- Action contre les charters, pudiquement appelés « vols groupés » par le ministère de l'Intérieur.
- Publication de rapports auprès des pouvoirs publics et du public⁶.

En conclusion

On ne peut que constater qu'en dépit des protestations constantes et répétées des associations de défense des demandeurs d'asile, le droit d'asile dans notre pays est en constante régression, suivant la politique générale de l'Europe en la matière, plus préoccupée de réguler les flux migratoires que d'assurer une protection réelle exigée par la convention de Genève de 1951. C'est ainsi que l'Europe n'admet sur son territoire que 5% des réfugiés du monde entier.

VI. FONDS NATHALIE MASSE

Le seul projet qui nous ait été présenté est encore à l'étude. Il s'agit de la mise en

⁶ Pour plus d'informations sur l'ANAFE

- « Guide théorique et pratique – La procédure en zone d'attente », juin 2004
- Communiqué : « Une présence associative à Roissy qui ne résout pas tous les problèmes » du 3 mars 2004
- Rapport d'activité 2004
- La zone des enfants perdus-mineurs isolés en zone d'attente de Roissy, nov.2004
- ANAFE – 21, ter rue Voltaire – 75 011 PARIS – Site Internet : www.anafe.org
Courriel : contact@anafe.org

place d'une consultation médico-psychologique destinée aux enfants d'émigrés de l'Europe de l'Est qui pourrait être réalisée dans le cadre de l'association Emmaüs.

VII. RAPPORT FINANCIER

7.1. Fonds de l'Association

En 2004, le compte de gestion couvre trois réalités :

- l'activité de base de l'APSR
- le colloque du 6 mars
- le programme « DPM »

La totalité des recettes et des dépenses figure dans le tableau IV⁷ :

7.1.1. Recettes

- recettes propres à l'association, essentiellement cotisations et dons ;
- fonds privés ayant financé le colloque ;
- quant à la subvention accordée par la Direction de la population et des migrations (DPM) elle nous avait été versée à la fin de l'année dernière, et figure dans la colonne « rappel 2003 ».

7.1.2. Dépenses

Dans le tableau IV les dépenses liées à l'activité de base de l'association et celles du programme DPM n'ont pas été individualisées ; elles constituent ensemble les a) et b) des charges.

Cependant le compte d'emploi du programme DPM fait l'objet d'un tableau supplémentaire : tableau VI. Les dépenses liées à ce programme ont été entièrement couvertes par la subvention de 12.245 € ; elles sont en majeure partie constituées par les salaires et charges sociales, la participation d'une bonne secrétaire étant primordiale.

Par contre, les dépenses du colloque (hors salaires et charges sociales) ont été regroupées (ligne c) et sont détaillées dans le tableau V. Elles ont été entièrement assurées par les dons (12.000 € au total) des laboratoires Boehringer, Sanofi-Synthelabo et Pierre Fabre que nous remercions très sincèrement. A cette somme s'ajoutent les 700 euros versés comme frais d'inscription.

7.1.3. Gestion liée aux activités de base de l'APSR

L'activité de base de l'APSR a toujours été assurée par les cotisations et parfois des dons.

⁷ La présentation de ce compte de gestion peut paraître compliquée ; nous pensions la modifier après en avoir discuté avec Mr Queruel, notre comptable ; mais celui-ci, à la suite d'un accident, s'est trouvé dans l'impossibilité de revenir travailler avec nous.

Pour l'année 2003, nous avons noté une baisse notable des cotisations - 10% par rapport à celles de 2002 - parallèle à celles des adhérents ; pour l'année 2004 la réduction se poursuit, plus discrète - 6% par rapport à 2003 - mais accompagnée d'une baisse vraiment très inquiétante du nombre de cotisants, passé de 185 en 2002, à 168 en 2003 (-9%) et à 147 en 2004 (-13%). En réponse à nos appels, les adhérents ont fait un effort financier dont il faut les remercier ; mais nous ne savons toujours pas trouver de nouveaux adhérents : 7 seulement en 2003, et 4 en 2004 !

La diminution des cotisations nous a imposé des économies, d'autant plus que pendant près de 4 mois (fin juillet à fin novembre) les rentrées ont été quasiment nulles.

Les seuls postes pouvant être amputés de façon significative étaient ceux des « fonds attribués » ; c'est bien à contre cœur que nous avons refusé de régler en particulier des frais d'inscription (à des cours, à des examens, à des instituts de formation) ainsi qu'à des cours de français. Notons ici, que dans certains cas, ces frais ont pu être pris en charge par le CAEIR (Comité d'aide exceptionnelle aux intellectuels réfugiés), que nous tenons à remercier.

En fin d'année, la nécessité de notre politique d'économie a été encore confirmée puisque nous avons dû faire face à l'achat d'une nouvelle photocopieuse ; même si un étalement des versements nous a été consenti, il fallait pouvoir disposer immédiatement de la somme totale (1.334 €).

Le fonds de réserve de 8.836,05 € nous permet de commencer l'année sans souci immédiat et même de consentir quelques soutiens financiers indispensables à des réfugiés ; la poursuite de cette politique dépend de la rentrée des cotisations.

Les besoins financiers liés au poste de secrétariat sont d'un autre ordre de grandeur : si nous n'obtenons pas de subvention du ministère, nous serons forcés de renoncer au moins provisoirement au programme DPM qui pourtant est en bonne voie.

En appendice à cette analyse, il faut signaler le « fonds en dépôt » figurant à la fin du « bilan au 31 décembre 2004 ». Cette somme : 3.540 € représente la participation au frais versée par les sages-femmes ayant suivi le cours à l'école de sages-femmes de l'hôpital Saint-Antoine. Nous avons géré ce petit budget, qui, à la date du 31 décembre, reste gelé.

7.2. Fonds Nathalie Masse

Il n'y a pas eu de don en 2004 (voir chapitre VI de ce rapport).

TABLEAU IV : Fonds de l'APSR

1) COMPTE DE GESTION ANNÉE 2004

Rappel 2003

<u>PRODUITS</u>		
Cotisations	9.191,00	9.754,00
Dons	1.550,00	2.000,00
Produits financiers	22,55	173,65
Recettes diverses	177,33	5,00
Subvention colloque	12.000,00	0,00
Subvention DPM	0,00	15.245,00
Inscriptions colloque	700,00	0,00
	23.640,88	27.177,65
<u>CHARGES</u>		
a) <u>Fonds attribués</u>		
Droits d'inscription	1.702,57	3.015,12
Frais annexes	275,99	0,00
Cours de français	38,00	1.234,00
Traductions	167,44	415,96
Frais de transport (R.A.T.P.)	915,10	1.734,50
Voyages	940,50	444,20
Aide à la vie	0,00	329,29
Honoraires avocats	1.078,67	1.178,00
	5.118,27	8.351,07
b) <u>Gestion administrative</u>		
Cotisations, documentation	882,41	726,00
Poste, Telecom	1.754,82	1.251,70
Assurance	659,84	640,93
Loyer	360,00	480,00
Voyages administrateurs	117,55	258,90
Secrétariat	902,19	538,20
Photocopies	843,49	835,35
Informatique	120,00	0,00
Repas de travail	130,00	33,91
Actes du Colloque (394 exemplaires, affranchissements compris)	2.242,00	
Appointements	9.212,31	3.203,06
Charges sociales (dont arriéré et solde 2003)	5.633,29	2.292,29
	22.857,90	10.260,34
c) <u>Dépenses colloque</u>	5.792,20	0,00
d) <u>Faire-part du décès du Pr Minkowski</u>	417,83	
<u>Fleurs</u>	150,00	
<u>Faire-part du décès du Pr Legrain</u>		550,78
e) <u>Achat Photocopieuse</u>	1.334,74	0,00
ENSEMBLE DES CHARGES (a, b, c, d, e)	35.670,94	19.162,19
EXCEDENT DE DEPENSES	12.030,06	
EXCEDENT DE RECETTES		8.015,46

Tableau V : COLLOQUE

Recettes

Dons Sanofi-Synthélabo France	5.000,00
Dons Boehringer Ingelheim France	5.000,00
Dons Pierre Fabre Médicament	2.000,00
Inscriptions	700,00
	<hr/>
	12.700,00

Frais (hors Salaires et charges sociales)

Poste, telecom	600,00
Photocopies	392,39
Repas et café	777,20
Rafraîchissements	136,07
Scripte	600,00
Actes du Colloque, dont	
- 372 exemplaires, affranchis	2116,54
- 234 exemplaires en réserve, non affranchis	1170,00
	<hr/>
	5.792,20

TABLEAU VI : Subvention accordée par la Direction de la population et des migrations en Octobre 2003 - Somme 15.245 €

COMPTE EMPLOI

<u>Secrétariat (salaires et charges)</u>	<u>11.849</u>
Fonctionnement courant	1.159
<i>dont Poste et telecom</i> 700	
<i>Photocopies</i> 284	
<i>Papeterie</i> 106	
<i>Informatique</i> 69	
Actes du colloque dans le cadre programme et leur envoi (394 exemplaires)	2.242
	<hr/>
	15.250

TABLEAU VII : Fonds Nathalie Masse

1) COMPTE DE GESTION ANNÉE 2004

PRODUITS

Produits financiers 59,80

CHARGES

Agios 2,10

Dons Médecins du Monde
Association Primo Levi

2,10

EXCÉDENT DE RECETTES 57,70

EXCÉDENT DE DÉPENSES

7.3. Rappel année 2003

383,26

36,50

4.575,00

4.500,00

9.111,50

(8.728,24)

2) BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2004

ACTIF

1/ ENGAGÉ

Compte Épargne Postal 10.086,10 10.086,10

2/ DISPONIBLE

C/C Postal 1.277,03 1.219,33

11.363,13

11.305,43

PASSIF

7.3.1.1. 1/ FONS DE RESERVE

Antérieur 11.000,43 19.728,67

Excédent 2004 57,70 (8.728,24)

11.058,13

11.000,43

2/ EXIGIBLE

Emprunt à APSR 305,00 305,00

11.363,13

11.305,43

VIII. PERSPECTIVES

8.1. Projets repris année après année, toujours d'actualité

- Recruter des bénévoles pour participer aux permanences, pour assurer le secrétariat ou le compléter, pour prendre des responsabilités. Si ces recrutements ne se font pas, on voit mal comment les projets envisagés ci-dessous pourront être réalisés.
- Trouver des terrains de stage, en particulier pour les médecins, pour les infirmiers.
- Recruter de nouveaux adhérents.
- Créer de nouvelles antennes

8.2. Programme DPM

Sa poursuite s'impose, compte tenu des résultats obtenus.

Il faut réactiver les organismes et associations qui avaient réagi à nos courriers ; il faut faire en sorte que dans les 49 départements restés muets à ce jour, notre information atteigne les personnes intéressées.

Cette action est conditionnée par la réponse du ministère à notre troisième demande de subvention, déposée fin septembre 2004.

8.3. Actions consécutives au colloque

8.3.1. Pour les sages-femmes, lorsque le cours de l'école de l'hôpital St Antoine sera terminé, et même seulement peut-être lorsque les résultats du concours seront connus, un bilan pourra être fait et guidera la poursuite de cette action.

8.3.2. Un enseignement préparatoire aux concours pour les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, bien que difficile à réaliser doit être envisagé.

8.3.3. Dans l'esprit qui nous a animés pour épauler les sages-femmes, nous écouterons les infirmières et infirmiers afin de bien cerner les obstacles qu'ils rencontrent pour arriver au diplôme d'état et nous envisagerons comment les aider.

8.3.4. Une action analogue devrait être menée auprès des médecins.

8.4. Procédure d'autorisation d'exercer pour les médecins, chirurgiens-dentistes, Sages-femmes et pharmaciens

Un bilan de la première session des concours (prévue pour fin février-début mars 2005) doit être fait pour voir en particulier comment les mesures spéciales prévues par la loi pour les réfugiés auront été appliquées et éventuellement faire les démarches nécessaires auprès du ministère de la Santé.

8.5. Activités interassociatives

Notre participation à la CFDA et l'ANAFE sera bien entendu poursuivie.

*

* *

APSR

Hôpital Ste Anne
Pavillon Piera Aulagnier
1, rue Cabanis
75014 PARIS

Tél : 0145 65 87 50 Tél/Fax : 01 53 80 28 19
Courriel : apsrparis@yahoo.fr