



RAPPORT D'ACTIVITE 2007

L'année 2007 aura été en demi teinte pour l'APSR ; à la fois porteuse d'éléments positifs et, sur certains sujets, inquiétante pour l'avenir.

Plusieurs points encourageants doivent d'abord être mis en avant, qui ont pour beaucoup découlé du renouvellement annuel du soutien financier que lui avait accordé, en 2006, la direction de la population et des migrations (DPM) du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement. Ainsi l'association a-t-elle pu poursuivre, et même consolider l'apport de ses postes salariés, ce qui lui a notamment permis d'assurer diverses actions de communication, via plusieurs associations amies : le Comité médical pour les exilés (Comede), Forum Réfugiés, la Ligue des droits de l'Homme, le Service social pour les émigrants (Ssaé) et le Centre d'information et d'études sur les migrations internationales (Ciemi) ont ainsi bien voulu nous réserver une place dans leurs publications ; qu'ils en soient ici à nouveau remerciés. Combinées avec les retombées du programme d'information systématique engagé auprès des divers services auxquels les réfugiés et demandeurs d'asile ont affaire (programme dit « DPM »), ces actions ont eu un retentissement direct sur la fréquentation de l'association, qui enregistre un accroissement assez sensible après deux années successives de baisse.

Mais plusieurs éléments contrebalancent ces points positifs. Si le programme de mise à jour des connaissances proposé aux sages-femmes a été poursuivi, l'ouverture de telles formations pour d'autres professions – et notamment celle d'infirmier – n'a, pour l'heure, pas abouti. Par ailleurs, sur le plan financier, outre l'apport des cotisations et des dons, l'APSR est tributaire d'une source unique de financement, confiée en 2007 au ministère de l'Immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du codéveloppement, dont on connaît mal la politique vis-à-vis des associations. De fait, les objectifs de cette nouvelle administration comme son absence de projection financière à court terme semblent porteurs d'inquiétudes pour l'avenir financier de ces structures, principalement les plus petites d'entre elles. Un financement diversifié est donc indispensable pour l'APSR, dont les efforts en ce sens ont pour l'instant échoué.

I - ACTIVITES D'ACCUEIL

1.1 Nombre de visiteurs

1.1.1 Premières visites

Contrairement aux années précédentes, le nombre de primo visiteurs est en augmentation en 2007 avec 162 personnes, soit une hausse de 29% par rapport à 2005 et de 44% par rapport à 2006 (voir tableau I).

Tableau n°I : nombre de visites au cours des 16 dernières années
(v compris dossiers par correspondance)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1^{ère} visite	76	100	135	141	84	105	114	103
<i>Dont</i>	0	< 5	61	88	37	71	61	54
<i>Algériens</i>								
Visites successives	187	214	228	304	299	300	346	338
TOTAL	263	314	363	445	383	405	460	441

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1^{ère} visite	110	169	276	194	208	126	112	162
<i>Dont</i>	49	88	138	76	58	20	7	21
<i>Algériens</i>								
Visites successives	389	353	389	340	315	200	183	180
TOTAL	499	522	665	534	523	326	295	342

Cette augmentation intéresse essentiellement les quatre principales professions représentées parmi nos visiteurs : médecins, infirmiers, chirurgiens-dentistes et sages-femmes.

Concernant les pays d'origine, elle est dans l'ensemble diffuse, traduisant simplement l'accroissement d'ensemble de notre activité d'accueil. Cependant, l'Algérie fait exception : elle contribue pour 28% à l'augmentation du nombre de primo visiteurs et triple ses effectifs (21 contre 7 en 2006), répercussion probable de la recrudescence du terrorisme dans ce pays, même si treize de ces Algériens ne semblent pas entrer dans les objectifs de l'APSR (voir 1.2.2).

1.1.2 Nombre total de visites

Le cumul des visites successives de visiteurs déjà venus les années précédentes et des nouveaux venus en 2007 est sensiblement stable depuis trois ans, mais s'inscrit dans une diminution notable par rapport aux dix années de 1995 à 2004. Il est probable que certains visiteurs soient déçus après une première visite parce que nous n'avons pas pu leur procurer ce qu'ils cherchaient : un stage ou une promesse d'embauche notamment.

1.2 Situation vis-à-vis du séjour des primo visiteurs

1.2.1 Les réfugiés de fait ou de droit

121 des 162 nouveaux visiteurs, soit 75% du total, entrent dans cette catégorie en 2007. Parmi eux, on compte :

46 demandeurs d'asile

59 réfugiés statutaires

4 bénéficiaires de la protection subsidiaire

12 déboutés du droit d'asile qui se revendiquent comme réfugiés de fait : ils ne veulent en aucun cas rentrer dans leur pays où ils seraient en danger.

1.2.2 Les « hors champs »

Les 41 autres primo visiteurs sont considérés comme étant en dehors du champs d'intervention de l'APSR.

Cependant, il s'avère que cette catégorie est très hétérogène, et en outre que certaines personnes s'y trouvent par défaut, parce que en les interrogeant nous ne nous sommes pas assez attachés à savoir pour quelle raison ils étaient venus en France, et quelles avaient été leurs démarches pour obtenir un titre de séjour. Quant aux notations portés sur les cartes de séjour, elles sont loin d'être toujours explicites : ainsi, par exemple, « *vie privée et familiale* » signifie aussi bien asile territorial, protection subsidiaire, enfant scolarisé, raison de santé...

Cette catégorie est donc surestimée. On y trouve 18 personnes véritablement « hors champs » : 6 venues en France pour y faire des études,

ou accompagner un conjoint « *scientifique* », 3 accompagnant un membre de leur famille malade, 6 déclarant ne jamais avoir demandé l'asile, un demandant un titre de séjour « *salarié* », un nous ayant demandé des informations par courriel, n'a pas donné suite lorsque nous lui avons indiqué les objectifs de l'APSR, une sage femme Algérienne venue pour s'informer...

Pour les 23 autres personnes, un complément d'interrogatoire serait nécessaire pour les considérer ou non comme « hors champs ».

D'une certaine manière, cette catégorie « hors champs » révèle d'une part un besoin d'information et de soutien chez les professionnels de santé non citoyens européens et/ou à diplôme non communautaire non réfugiés, et d'autre part notre difficulté à sélectionner les demandes qui nous sont faites. Dans le contexte actuel, il nous paraît difficile de ne pas recevoir les personnes qui se présentent directement aux permanences et qui paraissent « hors champs » ; c'est en effet bien souvent en parlant avec elles que nous pourrions confirmer ou non cette première impression. Par contre, les contacts préalables, malgré leurs inconvénients, permettent souvent cette sélection.

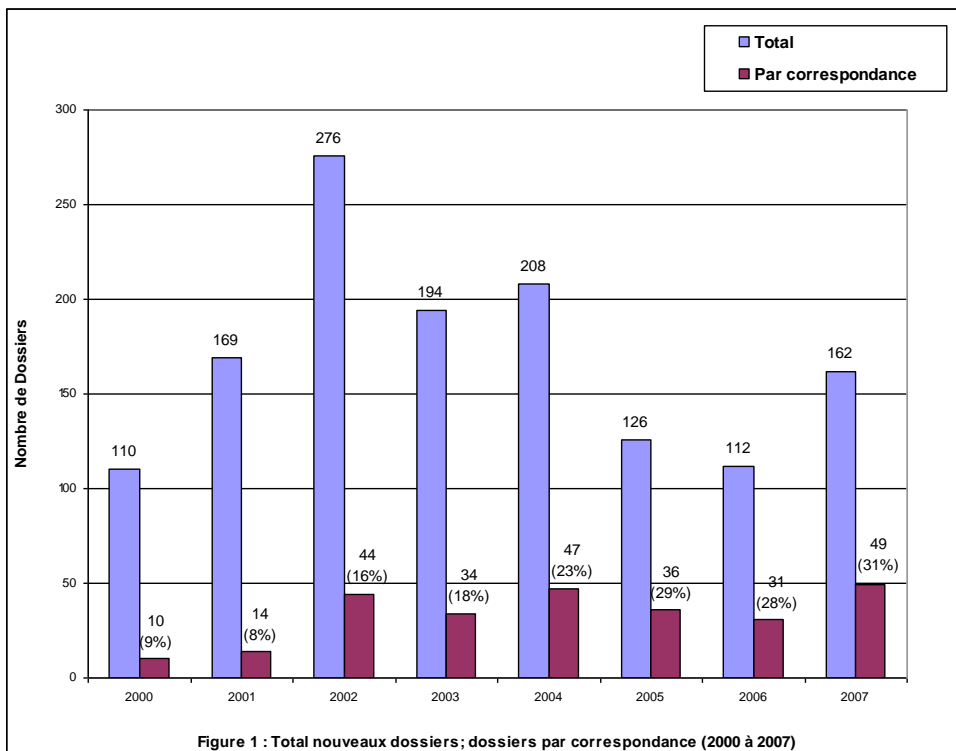
C'est ainsi que nous avons noté en 2007, en plus des 41 situations visées ci-dessus, 41 contacts de personnes clairement « hors champs », auxquelles nous avons fait une réponse ponctuelle sans les recevoir ni ouvrir de dossier. Ces personnes se sont adressées à nous soit par courriel (24), par téléphone (13), par lettre (3), ou encore une fois en venant sur place.

Ce sont tous des professionnels de santé qui nous interrogent soit sur leur avenir professionnel en France, soit sur la régularisation de leur séjour sur le territoire ; lorsque nous en avons la compétence, nous répondons schématiquement, ou nous renvoyons sur le site Internet de l'APSR – que certains connaissent déjà ; dans le cas contraire nous essayons d'orienter vers une autre association ou une administration.

Ces 41 cas n'entrent pas dans nos statistiques, ils ne sont pas comptabilisés dans les tableaux I et II, ni dans la figure 1.

1.3 Dossiers traités par correspondance.

Parmi les 162 primo visiteurs, 49 vivaient en province, trop loin des antennes régionales de l'APSR pour que celles-ci puissent les prendre en charge.



Ils ont pris contact avec nous par téléphone le plus souvent, mais aussi par courrier postal ou par courriel.

Comme les années précédentes, nous avons traité leur dossier par correspondance : nous leur envoyons un questionnaire simple, qu'ils nous retournent accompagné de photocopies de quelques documents (titre de séjour, diplôme(s), réponse de l'OFPRA ou de la commission des recours...). Cet ensemble permet de nous rendre compte de leur situation et de leur passé professionnel, et de répondre à leur principale question, qui

est en pratique toujours la même : comment exercer ma profession en France ?

Bien entendu, cette façon de faire ne remplace pas l'irremplaçable entretien personnel. Toutefois, ce questionnaire par correspondance est souvent complété par des contacts téléphoniques, soit avec l'intéressé lui-même, soit – lorsque celui-ci se trouve dans un centre d'hébergement – avec les travailleurs sociaux. Ces derniers nous apportent une aide certaine, car en règle générale ils connaissent bien les personnes hébergées. Il arrive aussi qu'à l'occasion d'un déplacement (convocation à la commission des recours par exemple) ces personnes viennent nous voir à Paris.

Ce recrutement particulier résulte en majeure partie du programme dit « DPM », mais l'information par Internet, éventuellement via le site de l'APSR, ou par le « bouche à oreilles » fonctionne également.

II – ANTENNES REGIONALES

Nantes :

Chantal Carron bénéficie d'un local au sein d'un centre socio-culturel lorsque cela lui est nécessaire, et développe divers contacts avec les associations locales ainsi qu'auprès de certains services, notamment la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Au cours de l'année 2007, elle a reçu deux nouveaux visiteurs et eu à connaître de cinq autres nouvelles situations par correspondance. Parmi eux, deux réfugiés seulement. Elle a également assuré le suivi d'un dossier ancien.

Ces différents visiteurs résident à Nantes mais aussi au-delà : St Nazaire, Saumur, Poitiers. Trois sont médecins, trois infirmiers, un chirurgien dentiste et un dernier vétérinaire ; ils sont originaires du Burkina Faso, du Congo, d'Azerbaïdjan ou encore d'Afghanistan.

Orléans :

Ricardo Guerrero a créé l'antenne d'Orléans et parvient progressivement à lui assurer un rythme de croisière.

Il a ainsi rencontré cinq personnes au cours de l'année 2007 : médecins Nigérien, Tchétchène et Cubain, infirmières Russe et Congolaise.

Tous étaient à la recherche d'une autorisation d'exercer ou d'un poste de « faisant fonction d'interne » - mais se heurtaient bien souvent à la barrière de la langue.

Lyon :

La ville de Lyon recèle une particularité de l'APSR, puisqu'elle y dispose de deux correspondants.

Marc Mégard y prend en charge les dossiers « traditionnels ». En 2007, il a reçu onze nouvelles sollicitations, qu'il a traitées en lien avec l'équipe parisienne de l'association. M. Mégard entretient par ailleurs ses liens avec les services locaux de la Cimade et de l'Entraide protestante, ainsi qu'avec Forum Réfugiés.

Feresteh Firouzi a quant à elle eu à connaître de cinq nouvelles situations – dont un biochimiste et trois vétérinaires, sa spécialité ; ainsi qu'une infirmière. Quatre d'entre eux sont réfugiés statutaires.

Strasbourg :

Ivan Kempf note que l'année 2007 a été exceptionnellement calme pour l'antenne locale de l'APSR. Ainsi, aucun nouveau dossier n'a été ouvert, et un seul suivi de situation a été assuré – outre quelques demandes d'informations par téléphone.

I. Kempf, par ailleurs vice-président de l'APSR, membre actif depuis de longues années, souhaite trouver prochainement un remplaçant à la tête de l'antenne locale de l'association, qu'il formera et accompagnera avant de se retirer totalement.

III - ACCES AUX PRINCIPALES PROFESSIONS DE SANTE

3.1 Une désolante régression

Par une succession de circulaires (1975 – 1984 – 1985 – 2001) les fonctions d'aide soignant(e)s, d'auxiliaire de puériculture, d'infirmier(e) pouvaient être exercées par certains professionnels de santé ne possédant pas le diplôme correspondant, mais titulaires d'un diplôme non communautaire d'un niveau supérieur à celui du diplôme considéré.

Ainsi, les infirmier(e)s pouvaient exercer les fonctions d'aide soignant(e), les sages-femmes celles d'aide soignant(e) ou d'auxiliaire de puériculture, les médecins celles d'aide soignant(e) ou d'infirmier(e). L'autorisation d'exercer était accordée par la DDASS et, dans certains cas, conditionnée par le succès à un examen.

La circulaire du 15 Mars 2007 modifie ce dispositif et réduit les possibilités qu'il offrait. Elle est avant tout destinée à supprimer l'accès aux fonctions d'infirmier par les médecins. Ceux qui avaient un contrat en cours au 1^{er} janvier 2008 pourront exercer ces fonctions jusqu'au terme des 3 ans prévus par la circulaire de 2001 ; mais aucun nouveau recrutement n'est possible.

Les médecins voulant travailler comme infirmiers doivent passer le diplôme d'Etat (DEI) ; certes ils bénéficient d'un cursus très abrégé, mais les places d'accueil dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) sont en nombre notoirement insuffisant (en région parisienne, il existe des files d'attente qui s'étaleront sur plusieurs années !). Reste la possibilité d'exercer les fonctions d'aide-soignant ; mais contrairement aux termes de la circulaire de 1975, cette possibilité est réservée aux personnes de nationalité française ou communautaire et leurs conjoints, ainsi qu'aux réfugiés... et, à titre exceptionnel, dans certaines situations particulières, appréciées par le directeur des affaires sanitaires et sociales. Certaines DDASS, notamment celles de l'Île de France, ont indiqué quelques situations rendant les médecins éligibles à ces autorisations.

Pour les infirmier(e)s, si le texte de 2007 est très proche de celui de 1984, il semble devoir être appliqué bien différemment. Pour ces deux textes, aux bénéficiaires de base (français, citoyens Européens ou leur conjoint, et

réfugiés) s'ajoute, comme pour les médecins, les personnes se trouvant dans des situations particulières. Cependant, dans le cadre de la circulaire de 1984, cette clause d'ouverture a été largement utilisée au point que, à notre connaissance, presque toutes les demandes des infirmières à diplôme non communautaire étaient examinées par les DDASS. Par contre, il n'a pas fallu longtemps pour se rendre compte qu'à partir de 2008 cette clause ne serait qu'exceptionnellement appliquée.

Pour les sages-femmes, le texte de 2007 n'apporte aucune restriction nouvelle.

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

3.2.1 Activité des commissions en 2007

En 2007 les commissions ont examiné les dossiers de postulants reçus aux épreuves en 2004 et 2005, ou reçus aux épreuves de vérification des connaissances de la loi 1972, ainsi que ceux des postulants à diplôme communautaire (mais non citoyens communautaires).

3.2.1.1 Résultats chez les médecins

La commission « médecins » s'est réunie 51 fois pour 35 spécialités, certaines d'entre elles faisant l'objet de plusieurs réunions. Le nombre de dossiers examinés pour chaque spécialité varie largement.

La médecine générale - incluant la médecine d'urgence - domine nettement (62 dossiers), puis viennent la gynécologie obstétrique (26), la psychiatrie (23), la pédiatrie (20), l'anesthésie réanimation (17), la gériatrie (15) ; toutes les autres spécialités ayant au maximum 10 dossiers, et 17 en ayant un seul.

Pour l'ensemble des 35 spécialités, 263 dossiers ont été examinés, dont 213 de lauréats de la procédure d'autorisation d'exercer (PAE), 23 dossiers de candidats à diplôme communautaire, 10 déjà examinés lors d'une session antérieure ayant fait alors l'objet d'un « *sursis à statuer* », 19 de lauréats du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT). Sur cet ensemble,

207 ont obtenu un avis favorable (78,7%), 10 un avis défavorable (3,8%) et 46 ont fait l'objet d'un sursis à statuer (17,5%)¹.

Le taux d'avis favorable est très variable d'une spécialité à l'autre : c'est en médecine générale qu'il est le plus bas (58% seulement) du fait de l'exigence vis-à-vis de tous les candidats, y compris les urgentistes, d'avoir eu une expérience largement polyvalente. En gériatrie, 66% des dossiers seulement ont obtenu un avis favorable et en gynécologie obstétrique 69%. Mais il faut reconnaître que même dans ces spécialités, les avis défavorables sont peu nombreux, le taux de « *sursis à statuer* » étant relativement élevé (37% en médecine générale). Ce verdict est assorti d'une directive transmise au candidat : compléter la formation par la fréquentation d'un service hospitalier répondant à tel ou tel critère, ou obtenir tel diplôme particulièrement apprécié dans la spécialité.

La représentation de l'APSR n'a pu être assurée que dans 37 des 51 réunions : notre équipe de volontaires s'amenuise ; il faut la renforcer. Les séances que nous avons désertées étaient presque toutes de petites séances - et sans réfugié annoncé.

Sur la totalité des dossiers examinés pour l'ensemble des spécialités, nous avons repéré 7 réfugiés seulement² : 4 déjà connus de nous, les autres signalés dans les documents de l'ordre du jour. Mais ce nombre est très probablement sous estimé ; les documents transmis avant ou au début des séances n'étant pas toujours explicites.

3.2.1.2 Résultats chez les chirurgiens-dentistes

Trois réunions ont eu lieu pour la commission des dentistes, qui a examiné 61 dossiers ; l'APSR a chaque fois été représentée.

¹ Le tableau récapitulatif, établi par le ministère de la santé (Dhos) et d'où nous extrayons et déduisons ces résultats, n'indique ni la répartition des « *lauréats* » de la PAE entre les listes A et B, ni la répartition des avis (favorables...) entre les « *lauréats* » de la PAE et les autres (diplôme communautaire...).

² Ce nombre peut aussi paraître faible : il représente 2,7% du total des dossiers examinés pendant toute l'année. Il est en réalité sensiblement égal à celui observé pour l'ensemble des 14 dernières années de l'ancien régime, régi par la loi de 1972. Lorsque les réfugiés étaient identifiés, et surtout lorsqu'il nous avait été possible de prendre contact avec eux avant les réunions, nous avons pu intervenir à leur sujet ; mais nous avons rencontré essentiellement une grande indifférence.

A la première séance, 36 dossiers ont été examinés, dont 23 de lauréats de la PAE ; après discussion, la commission a considéré qu'elle pouvait avoir un préjugé favorable pour ces dossiers, compte tenu du niveau des épreuves de vérification des connaissances et des exigences du jury ; il est en outre difficile de leur imposer d'améliorer leur compétence pratique, puisque la législation interdit leur accueil dans les structures hospitalières, sauf à leur faire faire de simples stages d'observation. L'examen individuel des dossiers a ainsi permis de donner à tous un avis favorable. Il en a été de même pour les 13 candidats titulaires d'un diplôme communautaire.

A la deuxième séance, 15 dossiers étaient soumis à l'examen de la commission ; 11 lauréats des épreuves de contrôle des connaissances de la loi de 1972, et 4 titulaires de diplômes communautaires ; la commission a prononcé 11 avis favorables, 3 sursis à statuer – qui feront l'objet d'un avis favorable à la séance suivante – et un avis défavorable.

Enfin, à la dernière séance, 13 dossiers étaient examinés, dont 3 pour la deuxième fois : 4 lauréats de la loi de 1972, et 9 à diplôme communautaire. La commission a prononcé 12 avis favorables (dont 3 avaient fait l'objet d'un sursis à statuer à la séance précédente) et un avis défavorable.

Ainsi, pour l'ensemble de la session, les 23 lauréats de la PAE et les 26 titulaires d'un diplôme communautaire ont tous eu un avis favorable d'emblée. Par contre, chez les 12 lauréats de la loi de 1972, on trouve 7 avis favorables d'emblée, 3 après sursis à statuer, un sursis à statuer en attente et un avis défavorable.

3.2.1.3 Résultats chez les sages-femmes

La commission « sages-femmes » s'est réunie trois fois ; l'APSR était à chaque fois représentée.

Cinquante-huit dossiers ont été examinés lors de ces trois séances. Sur ce total, 10 ont fait l'objet d'un sursis à statuer, dont 8 ont été réexaminés lors d'une séance ultérieure - 7 ont finalement obtenu un avis favorable ; la sage-femme dont le dossier a été objet d'un avis défavorable pourra présenter son dossier une seconde fois devant la commission. Par contre, une candidate qui avait eu un avis défavorable en janvier, a présenté de

nouveau son dossier en octobre ; il a été rejeté. Cette candidate ne devrait donc pas pouvoir se présenter de nouveau ; 3 autres avis défavorables ont été prononcés.

Un avis favorable a en outre été accordé d'emblée à 45 candidates, ce qui porte à 52 le nombre total d'avis favorables. Sur cet ensemble, on compte 13 personnes ayant suivi le programme de mise à jour des connaissances co-organisé par Mme Evelyne Mothé et l'APSR à l'Ecole de sages-femmes de l'hôpital St. Antoine (voir ci-après, IV), et 3 réfugiées.

3.2.1.4 Résultats chez les pharmaciens

Le Conseil supérieur de la pharmacie s'est réuni deux fois en 2007 pour examiner les demandes d'autorisation d'exercice, en particulier celles des « lauréats » de la PAE.

Cinq dossiers ont été examinés ; tous ont obtenu un avis favorable, dont un réfugié (devenu Français) que nous connaissons depuis mars 2000. Son dossier n'a posé aucun problème particulier.

3.2.1.5 Commentaire général sur les commissions 2007

Pour l'ensemble de la session – toutes professions confondues – le taux d'avis favorables par rapport au nombre de dossiers examinés est de 83,6%. Ce taux est élevé ; et il est élevé dans les quatre professions, malgré des différences notables : 100% pour les pharmaciens (mais seulement 5 dossiers avaient été examinés), 96,7% chez les dentistes, 89,6% chez les sages-femmes et seulement 78,7% chez les médecins.

Mais il faut relativiser ces chiffres. En effet, ils s'appliquent à des populations issues essentiellement de la liste A, déjà sévèrement sélectionnées par le quota des épreuves de vérification des connaissances. Ainsi, 58% d'avis favorables en médecine générale, et même 67% en gériatrie et 69% en gynécologie obstétrique apparaissent-ils comme des chiffres plutôt faibles. On pourrait même se demander si le souci de certaines commissions n'est pas de protéger la spécialité, plus que de reconnaître la valeur des candidats.

L'examen des candidats limité à l'étude du dossier comporte un risque de dépersonnalisation qui peut favoriser ce genre de tendance. Peu de rapporteurs prennent contact avec les candidats ; par contre, les auditions par la commission sont une bonne pratique, d'autant plus qu'elles sont menées avec bienveillance, leur objectif étant d'éclaircir certains points du dossier et bien souvent de valoriser le candidat. Il est souhaitable que cette pratique se développe.

Les commissions des sages-femmes et des chirurgiens-dentistes rencontrent une difficulté particulière : elles manquent souvent d'éléments pour juger de l'expérience professionnelle des candidats. Les trois années de fonctions hospitalières imposées aux médecins et aux pharmaciens ne sont en effet pas exigées pour les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes ; leur organisation semble poser des problèmes insolubles. Pourtant, de nombreuses sages-femmes demandent à faire des stages ; le ministère de la Santé, qui avait été saisi de cette question déjà en 1992 et à plusieurs reprises depuis, n'a jamais répondu.

3.2.2 Epreuves de vérification des connaissances - Session 2007

3.2.2.1. Pour les médecins, les sages-femmes et les pharmaciens

Cette session est la première d'application de la procédure d'autorisation d'exercer (PAE), résultant de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 et modifiant la nouvelle procédure d'autorisation d'exercer (NPA) issue de la loi dite CMU du 27 juillet 1999.

Au niveau des épreuves de vérification des connaissances, la principale modification est la création de la « liste C », destinée aux candidats ayant exercé des fonctions hospitalières avant le 10 juin 2004, et aussi pendant une période continue de deux mois entre le 22 décembre 2004 et le 22 décembre 2006.

A l'intérieur de cette catégorie générale, pouvaient s'inscrire en 2007 les médecins dont la première tranche de fonctions hospitalières avait commencé avant le 27 juillet 1999, ainsi que les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens, quelles que soient les dates de cette première tranche.

Les candidats ont pu s'inscrire dans la spécialité de leur choix ; il suffisait d'un seul candidat de la liste C dans une spécialité pour que les épreuves soient organisées dans cette spécialité pour cette liste. Les épreuves ont ainsi été organisées pour la liste C dans 39 spécialités médicales, 2 spécialités en pharmacie, ainsi que pour les sages-femmes et les chirurgiens dentistes³.

Quant aux candidats des listes A et B, ils n'ont pu s'inscrire aux épreuves que dans 9 des spécialités médicales, dans les 2 spécialités en pharmacie, et pour les professions de sage-femme et de chirurgien-dentiste.

Pour l'ensemble de cette session, 1 971 candidats se sont effectivement présentés : 1 108 sur la liste C, 806 sur la liste A et 57 sur la liste B. Ont été reçus : 647 (58,39%) sur la liste C, 182 (22,58%) sur la liste A et 12 (21,05%) sur la liste B. Soit, pour la totalité de la session, 841 reçus (42,67%).

Les reçus de la liste C représentent près de 80% du total des reçus pour l'ensemble de la session. Dans les spécialités médicales (et en pharmacie) ouvertes aux listes A et B, le nombre de reçus de la liste A atteint toujours le quota⁴; le nombre de reçus de la liste C est beaucoup plus élevé, le dépassant (sauf une fois : oncologie), atteignant même 3,5 fois celui en pneumologie, 7 fois en chirurgie orthopédique et traumatologie et 10 fois en gynécologie obstétrique. Il y avait donc bien, parmi les oubliés de la loi de 1972, des candidats de bon niveau, voir de très bon niveau.

Nous avons été parmi les premiers à attirer l'attention du ministre sur les médecins qui avaient largement participé au fonctionnement de services hospitaliers - et bien souvent avaient assuré en fait ce fonctionnement - et qui, pour une raison ou une autre, n'avaient pas bénéficié de la loi de 1972. Nous avons demandé que, pour sortir de l'impasse où ils se trouvaient, ils bénéficient de mesures spéciales. Nous ne pouvons donc que nous réjouir de la création de la liste C et des résultats qu'elle a obtenus. Cependant, on peut s'inquiéter de la limitation du nombre de spécialités ouvertes aux

³ Les chiffres donnés dans ce texte sont extraits ou déduits d'un tableau établi par le ministère de la santé (Dhos).

⁴ Ce n'est pas le cas pour les sages-femmes.

épreuves pour les listes A et B qui accompagne la mise en place de cette nouvelle liste.

Par ailleurs, ces premières épreuves de la PAE ont fait resurgir une difficulté concernant la liste B. Un arrêté du 5 mars 2007 fixant les modalités d'organisation des épreuves de vérification des connaissances ouvre encore, en effet, la possibilité pour les jurys de fixer une note moyenne en dessous de laquelle nul ne peut être déclaré admis différente de 10/20.

Cette disposition est contraire à l'esprit de loi – d'où les recours engagés ou soutenus par l'APSR (voir ci-dessous, V). En effet, en plaçant les réfugiés et les personnes assimilées en dehors du quota, le législateur avait clairement voulu leur faciliter l'accès au plein exercice. En une période où les pouvoirs publics attachent une grande importance à l'intégration professionnelle des réfugiés, qui pourrait s'en offusquer ? Bien entendu, dès lors que le seuil à franchir est plus élevé, cette facilitation diminue – voire disparaît : l'esprit de la loi est donc méconnu. On peut se demander d'ailleurs quel est l'objectif de cette opération ; s'il s'agit de diminuer le nombre total d'autorisations accordées par le ministre, le résultat sera bien maigre, compte tenu du faible nombre de candidats de la liste B, qui ne représentent que 5,9% du contingent, toutes professions confondues.

3.2.2.2. *Le « scandale » des chirurgiens dentistes*

Dès la première session des épreuves de vérification des connaissances (2005), le jury avait fait preuve d'une sévérité remarquable : sur 420 candidats, 4 seulement avaient été admis. L'année suivante, le système semble avoir normalement fonctionné.

Mais, en 2007, scandale : sur 194 candidats (dont 27 de la liste C, praticiens attachés associés ou assistants associés qui justifiaient d'une pratique en France), aucun reçu – le jury affirmant qu'ils étaient tous nuls.

D'où un vent de révolte, tant de la part des candidats que d'enseignants hospitaliers. Des recherches effectuées, il est ressorti que les corrections ont été d'une excessive sévérité, notamment pour l'épreuve de français, pour laquelle ce n'est pas seulement la maîtrise de la langue qui a été notée, mais

bien le fond même de la réponse – si bien que presque tous les candidats ont eu une note éliminatoire. Ceci constitue une perversion du sens de l'épreuve.

Toutes les actions entreprises pour protester contre cet état de fait et solliciter une nouvelle correction sont restées vaines, le jury étant « souverain » - et n'ayant pas jugé utile de « repêcher » quelque candidat lors de la délibération.

Lors des pourparlers avec le ministère, il a d'abord été proposé que de nouvelles épreuves soient organisées en 2008... avec le même jury ! Proposition inacceptable. Finalement, le ministère a annulé l'ensemble des épreuves⁵, au motif que le président du jury n'avait pas de véritables fonctions d'enseignement, ce qui est contraire aux textes. Les candidats sont invités à se présenter de nouveau à la prochaine session, dont le quota global devra incorporer celui de 2007. Le jury sera renouvelé.

Les candidats ont dû accepter cette solution, bien qu'ils aient subi un dommage évident – sans parler de l'aspect insultant de cette pratique.

IV – PROGRAMME DE MISE A JOUR DES CONNAISSANCES AU BENEFICE DES SAGES-FEMMES

Depuis l'année 2004, Mme Evelyne Mothé (directrice de l'Ecole de sages-femmes de l'hôpital Saint-Antoine - AP-HP, Paris 12^{ème} – et par ailleurs membre du conseil d'administration de l'APSR) et l'APSR co-organisent un programme annuel de mise à jour des connaissances professionnelles scientifiques et de la pratique écrite de la langue française, qui est proposé aux sages-femmes titulaires d'un diplôme non communautaire qui envisagent de se présenter à l'épreuve de vérification des connaissances prévue par la PAE.

4.1 Session 2006/2007

4.1.1 Conformément à ce qui avait été prévu à l'issue de cette session, deux journées de révision ont été organisées au mois de septembre 2007, au

⁵ Par un arrêté du 21 décembre 2007

bénéfice des sages-femmes qui, ayant participé à la session 2006-2007, étaient effectivement inscrites aux épreuves de vérification des connaissances de la PAE organisées par le ministère de la Santé le 3 octobre 2007.

Dix heures de révision (quatre heures en cours théoriques, une heure et demie en travaux pratiques et quatre heures et demi en français, avec un nouveau test dans les conditions de l'examen et sa correction) ont ainsi été proposées à 26 inscrites, parmi lesquelles 4 réfugiées ont bénéficié d'une gratuité (il était demandé aux autres une participation de 20 euros).

4.1.2 Les résultats des épreuves de vérification des connaissances, rendus publics en décembre 2007, ont fait ressortir que, parmi les 40 sages-femmes lauréates, 18 d'entre elles, dont 3 réfugiées (sur 4 réfugiées reçues) avaient participé à au moins une des sessions de « notre » programme de mise à jour des connaissances.

4.2 Session 2007/2008

4.2.1 Cette nouvelle session du programme a été organisée du 26 novembre 2007 au 18 février 2008 ; prolongée d'une demi-journée de travaux dirigés par rapport à l'année précédente, elle a offert aux participantes de bénéficier de 21h30 de cours théoriques et de 9 heures de travaux pratiques consacrés à l'obstétrique ; ainsi que, pour celles qui le souhaitaient, de 16 heures 30 de français.

De la même façon que les années précédentes, l'ensemble des cours et des travaux dirigés a été regroupé sur un après-midi par semaine durant cette période dans les salles de cours de l'Ecole de sages-femmes de l'hôpital Saint-Antoine. Le premier et l'avant-dernier cours de français ont été consacrés à un test d'évaluation ; l'avant-dernier cours d'obstétrique à un devoir sur table et le dernier à sa correction. Une dernière séance de travaux dirigés a en outre été consacrée à des révisions.

Cinquante-sept personnes se sont inscrites à la formation, dont 40 aux cours de français. Parmi elles, 7 réfugiées – qui ont bénéficié d'une prise en charge de leur frais d'inscription par l'APSR. Leurs profils sont variés ; les enseignantes notent cependant cette année un meilleur niveau général en

début de formation que les années précédentes, même si certaines candidates devront sans doute suivre plusieurs années de formation avant de pouvoir se présenter aux épreuves de vérification des connaissances.

Il reste en tout état de cause que l'approche dynamique, par des cas cliniques, s'avère concluante – mais que la taille du groupe (la totalité des inscrites en cours théoriques) pose la limite de cette démarche.

De façon générale, un élargissement des heures de cours et une scission du groupe des participantes en deux sous-groupes lors des cours théoriques seraient des évolutions à envisager pour améliorer le programme, si les moyens nécessaires étaient disponibles.

4.2.2 Par ailleurs, conformément au projet élaboré l'année précédente et au regard des multiples demandes en ce sens enregistrées lors des inscriptions, l'APSR et Mme E. Mothé ont décidé d'organiser également une session spécifique, de courte durée, au bénéfice des sages-femmes intéressées mais résidant trop loin de la région parisienne pour pouvoir effectuer les allers-retours hebdomadaire durant les trois mois du programme annuel. Ce «cycle court» aura lieu du 17 au 19 mars 2008.

4.2.3 D'un point de vue budgétaire, l'ensemble de ce programme atteint l'équilibre – un petit reliquat d'une soixantaine d'euros permettant de couvrir une partie des frais postaux engagés par l'APSR.

Dans le cadre du «cycle long» (26 novembre 2007 au 18 février 2008), une participation de 85 euros était demandée aux participantes pour les cours et les travaux pratiques professionnels (soit 2,78 euros de l'heure), outre 30 euros supplémentaires pour celles désirant suivre les cours de français (soit 1,81 euro de l'heure).

Ainsi qu'il a été dit, les participantes justifiant de leur statut de réfugiée ont bénéficié d'une gratuité, l'APSR prenant en charge leurs frais d'inscription (à hauteur de 775 euros).

V – ACTIVITES CONTENTIEUSES

5.1 Inscription aux Attestations de formation spécialisée (AFS) et aux Attestations de formation spécialisée approfondie (AFSA)

Ces formations, créées par arrêté en 1991⁶, sont destinées aux médecins et aux pharmaciens non citoyens européens, titulaires d'un diplôme de base non communautaire permettant l'exercice dans leur pays d'origine et qui sont, soit en cours de formation spécialisée, soit titulaires d'un diplôme de spécialisation. Elles durent de un à quatre semestres et « *n'ouvrent pas droit à l'exercice de la spécialité en France* ».

Depuis quelques années, nous avons été alertés par des médecins réfugiés auxquels l'inscription à ces formations était refusée, précisément parce qu'ils étaient réfugiés ! Pourtant, il ne semble exister aucun texte législatif ou réglementaire, pas même une circulaire, interdisant l'inscription des réfugiés aux AFS et AFSA. D'ailleurs, la justification de ce refus varie d'une faculté à l'autre :

- les réfugiés ne peuvent pas retourner dans leur pays d'origine ;
- les réfugiés ne peuvent pas produire certains documents, émanant de leur pays d'origine, exigés par le dossier d'inscription ;
- enfin : les réfugiés ont le droit d'exercer en France !

Cette dernière idée résulte d'une interprétation complètement erronée de l'alinéa 7 de l'article 60 de la loi CMU, qui autorise le recrutement de médecins réfugiés par les établissements publics de santé : ce recrutement est effectué sur des postes précaires, et n'a aucun rapport avec le plein exercice.

Par lettre de son président, Alain Baumelou, l'APSR a pris contact avec les doyens des facultés dans lesquelles des refus d'inscription nous avaient été signalés ; deux d'entre eux ont modifié la rubrique « *pièces à fournir dans le dossier d'inscription* », modification qui rend possible l'inscription de réfugiés ; ces doyens ont donc réglé rapidement et simplement la question. Une autre lettre, récente, est toutefois restée sans réponse. Mais il ne nous

⁶ Arrêté du 1^{er} août 1991 modifié, relatif aux attestations de formation spécialisée et aux attestations de formation spécialisée approfondie délivrées aux médecins étrangers et aux pharmaciens étrangers.

est pas possible de continuer à réagir au cas par cas ; une intervention auprès des ministres concernés paraît désormais nécessaire.

Cependant, nous avons appris récemment que les AFS et AFSA devraient être prochainement remplacées par d'autres formations. Nous suivons bien entendu cette affaire ; et n'arrêterons pas notre action avant que les textes relatifs à ces nouvelles formations soient publiés.

A propos de cette question de l'inscription des réfugiés aux AFS et AFSA, nous proposons deux commentaires :

1) d'après nos informations⁷, cette exclusion des réfugiés trouve son origine dans une réunion des secrétaires de facultés au cours de laquelle la question de l'inscription des réfugiés aux AFS-AFSA avait été posée ; comme ils ne pouvaient pas fournir tous les pièces demandées, la solution la plus simple était qu'ils ne s'inscrivent pas. Pour des raisons administratives on les privait donc non seulement d'une formation, mais aussi d'une « attestation ». Or, si cette attestation « n'ouvre pas droit à l'exercice de la spécialité en France » il s'avère – et ceci était prévisible – qu'elle bénéficie d'une reconnaissance certaine pour l'appréciation des compétences des personnes qui en sont titulaires : la commission d'autorisation d'exercice de la loi de 1972 en tenait compte ; la commission de la PAE en tient compte peut-être davantage encore. Ainsi, les réfugiés qui n'ont pas été autorisés à s'inscrire à ces formations se trouvent en état d'infériorité.

2) sur un plan plus général, s'il est nécessaire de reconnaître les particularités des réfugiés par rapport aux autres étrangers, il n'est pas acceptable que cette reconnaissance se retourne contre eux, pour des raisons humanitaires, tout d'abord ; mais aussi en application de la Convention de Genève, dont divers articles prescrivent que les réfugiés doivent bénéficier d'un « *traitement aussi favorable que possible et en tout cas un traitement non moins favorable que celui accordé, dans les mêmes circonstances, aux étrangers en général* ».

⁷ Qui viennent de bonne source, mais devraient être complétées.

5.2. Les « reçus collés » de la liste B

Les résultats de la session 2007 des épreuves de vérification des connaissances de la PAE ont fait réapparaître un problème spécifique aux réfugiés inscrits sur la liste B : il s'agit de candidats qui, malgré une note moyenne globale égale ou supérieure à 10/20 et l'absence de note éliminatoire, ont été déclarés « non reçus » au motif que cette note moyenne est inférieure à celle fixée par le jury, en vertu du 3^{ème} aliéna de l'article 24 de l'arrêté du 5 mars 2007.

En 2005, lors de la première session du nouveau régime, nous avons eu connaissance de deux cas de ce type dans la spécialité gynécologie obstétrique ; les démarches que nous avons faites auprès du président du jury (qui avait le pouvoir de faire revenir le jury sur sa décision), auprès du Directeur régional des affaires sanitaires et sociales concerné, responsable du bon déroulement des épreuves de cette spécialité, et du préfet de région, sont restées sans effet. Depuis, nous avons eu connaissance d'un troisième cas dans cette même spécialité et d'un cas en pédiatrie, ce candidat pédiatre ayant été « non reçu » dans ces mêmes conditions deux années de suite.

En 2007, l'APSR a été saisie de quatre situations de ce type et a décidé de contester au plus haut niveau cet état de fait.

1) Elle a d'abord adressé un courrier à la ministre de la Santé pour dénoncer cette situation. En outre, un contrôle étant alors en cours à la suite d'erreurs commises dans le cadre de la liste C, nous avons demandé si ce contrôle concernait aussi les résultats de la liste B. Cette lettre est restée sans réponse.

2) Par ailleurs, des recours types ont été rédigés et proposés aux candidats concernés qui avaient sollicité l'APSR : il s'agissait d'abord d'un recours gracieux adressé à la ministre ; puis d'un recours contentieux visant à contester la légalité des décisions du jury les concernant, et par là même la légalité du 3^o de l'article 24 de l'arrêté du 5 mars 2007.

De fait, ce texte paraît illégal en tant qu'il méconnaît le Code de la santé publique – et à tout le moins l'esprit de ses dispositions, en réinstaurant un quota déguisé pour les candidats de la liste B alors même qu'ils devraient

échapper à tout quota⁸ ; et en tant qu'il bafoue, non seulement le principe d'égalité, mais encore le principe, issu de la Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés, selon lequel l'Etat doit assurer aux réfugiés un traitement au moins aussi favorable qu'aux autres étrangers, notamment en matière d'exercice d'une activité professionnelle.

Une intervention volontaire de l'APSR aux côtés des intéressés dans le cadre des procédures individuelles qu'ils ont engagées devant le Conseil d'Etat est en outre envisagée.

3) L'APSR – qui a également sollicité en vain un entretien auprès du Cabinet de la Ministre de la Santé – a par ailleurs engagé une demande d'abrogation de la disposition litigieuse de l'arrêté du 5 mars 2007 auprès de cette autorité.

Dans l'hypothèse où aucune suite ne serait donnée à cette demande, ou encore en cas de refus d'abrogation, l'APSR aura la possibilité de saisir le Conseil d'Etat d'une demande d'annulation contentieuse de ce refus, et par suite de la disposition litigieuse de l'arrêté du 5 mars 2007.

⁸ Au terme de l'article L.4111-2 : « (...) *Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves [de vérification des connaissances] pour chaque profession et pour chaque discipline ou spécialité est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé en tenant compte, notamment, de l'évolution des nombres d'étudiants déterminés conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation. Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.* (...) ». Ainsi, en autorisant le jury à fixer, après avoir arrêté les notations (et sans que les textes ne précisent si cela intervient avant ou après la levée de l'anonymat), une note moyenne minimale en dessous de laquelle les candidats de la liste B ne sont pas reçus, la disposition critiquée de l'arrêté du 5 mars 2007 revient à transformer les épreuves de vérification des connaissances en un concours et à rétablir indirectement un « quota » d'admis, puisque le jury connaît à ce moment-là la répartition des notes parmi les candidats, et qu'il peut donc fixer la note minimale de telle façon que ne soit reçu qu'un nombre préalablement établi d'entre eux.

VI. ACTIVITES EXTERIEURES

6.1. Oxfam / Agir ici

Dans le cadre de la campagne lancée par OXFAM France - Agir ici, et intitulée « *Immigration : qui choisit* », un débat était organisé le 21 novembre sur les migrations des personnels de santé⁹.

L'APSR a été sollicitée et Christiane Huraux-Rendu, qui l'a représentée, a saisi cette occasion pour replacer le contexte des réfugiés qui, à l'opposé des professionnels migrants, n'ont pas vraiment choisi de venir en France (ou dans tout autre pays du « nord ») mais y ont été obligés, en particulier par leur situation politique.

La distinction était importante car il a beaucoup été mis en évidence dans cette campagne les effets dramatiques du manque de personnel de santé en Afrique, « *la pénurie mortelle* » engendrée par ces départs, et la « *subvention perverse du Sud au Nord* » représentée par le coût de la migration des travailleurs qualifiés (évaluée à 335 millions d'euros par an pour l'Afrique, alors que chaque diplômé étranger représente une économie de 130 000 euros pour le pays d'accueil).

Un représentant des médecins à diplôme étranger a exposé la précarité de leur situation avant qu'ils ne puissent être officiellement autorisés à exercer la médecine en France.

6.2. Fnars

Le 6 décembre, la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), organisait une journée d'échanges sur le thème de « *L'insertion des réfugiés statutaires : enjeux et pratiques de travail social* ».

Christiane Huraux-Rendu a participé à ces travaux, auxquels ont pris part des membres d'associations d'accueil pour demandeurs d'asile (et de centres

⁹ Pour toute information complémentaire sur cette campagne et les sources voir le dossier complémentaire sur le site : www.oxfamfrance.org

d'hébergements), de la Cimade, de France Terre d'Asile, de Forum Réfugiés, du Secours Catholique etc...

A cette occasion, elle a présenté l'APSR et distribué la plaquette de l'association.

6.3. Groupe de travail « Egalité et droit social »

En fin d'année, sous l'impulsion de plusieurs personnes issues d'associations connues (en particulier du Gisti), s'est créé un groupe de travail « égalité – droit social », qui se donne comme objectif d'offrir à ses participants un échange d'informations touchant à tous les thèmes relevant de la prise en charge sociale.

Si ce champ d'intervention est très large, il concerne à plusieurs égards l'activité de l'APSR, et c'est tout naturellement que nous avons répondu à l'invitation de ses instigateurs.

Ce groupe s'avère très dynamique ; nous recherchons une personne qui puisse y représenter l'APSR.

6.4. Participation à des groupements inter associatifs

Comme les années précédentes, l'APSR a assuré une présence régulière aux réunions plénières de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) et au conseil d'administration de l'Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (Anafé).

6.4.1. CFDA¹⁰

En mars 2007 la CFDA publiait un bilan critique après 3 années de réforme du droit d'asile. Nous ne pouvons reprendre en détail les points que nous avons longuement exposés dans notre rapport d'activité de 2006, mais rappelons en les principaux :

- le développement accru des procédures prioritaires ;

¹⁰ Toutes les publications de la CFDA sont disponibles sur le site <http://cfda.rezo.net>

- l'extension de la qualification des pays d'origine « sûrs » ;
- le recours à la procédure Dublin II ;
- le raccourcissement des délais de dépôt des demandes d'asile devant l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) à 21 jours, suivant l'obtention auprès de la préfecture de l'autorisation provisoire de séjour ;
- l'extension des possibilités de règlement des dossiers par ordonnance par les juridictions et notamment la cour nationale du droit d'asile¹¹ ;
- l'exigence de séjour en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) pour obtenir l'allocation temporaire d'attente ;
- les difficultés d'accès aux soins (assurance maladie et complémentaire CMU) ;
- la précarisation de la situation des demandeurs d'asile dans les territoires d'outre mer, en particulier à Mayotte¹².

En juin 2007, en écho à ses dix propositions de 2001, la CFDA faisait paraître ses dix conditions minimales pour que l'Asile soit un droit réel. Il s'agit :

- 1) de l'application du principe de non refoulement garanti par l'article 33 de la Convention de Genève de 1951 ;
- 2) du refus de l'externalisation de l'examen des demandes d'asile par les Etats membres de l'Union européenne ;
- 3) du libre choix du pays d'asile par les demandeurs ;
- 4) de la suppression de la procédure prioritaire ;
- 5) de l'application pleine et entière de la Convention de Genève ;
- 6) d'une procédure d'asile simple et garantissant les droits du demandeur, qui doit pouvoir être assisté gratuitement d'un interprète et d'un conseil ;
- 7) de la prise en compte des risques encourus par les déboutés du droit d'asile en cas de retour dans leur pays ;
- 8) de conditions de vie digne pour les demandeurs d'asile avec droit au travail et à la formation professionnelle avec accès à l'assurance maladie ;

¹¹ CNDA, ex Commission des recours des réfugiés

¹² Voir le rapport du collectif MOM (Migrant Outre Mer) sur Mayotte ; il s'agit d'un document issu de la formation sur « *La situation juridique des étrangers* », assurée à Mayotte en fin d'année 2007 – disponible sur le site Internet de la CFDA.

- 9) du maintien de la liberté de choix pour l'hébergement en individuel ou en CADA ;
- 10) du respect des droits des personnes protégées, notamment en matière de logement et d'emploi, avec reconnaissance des diplômes et de l'acquis professionnel dans le pays d'origine.

A la même période, la CFDA faisait part de ses inquiétudes concernant le transfert de la tutelle de l'OFPRA du ministère des Affaires étrangères au nouveau ministère de l'Immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du codéveloppement¹³, qui tendrait à confondre immigration et droit d'asile ; contrôle policier et protection des demandeurs d'asile. Elle demandait que le principe constitutionnel de l'admission au séjour provisoire des demandeurs d'asile soit toujours respecté et qu'un recours effectif, suspensif, de toute mesure d'éloignement soit assuré.

Malheureusement, toutes ces recommandations, mises en garde, protestations n'ont pas empêché que, suivant en cela la majorité des Etats européens, la politique d'asile menée par la France continue à être essentiellement une politique de dissuasion qui tend à considérer les demandeurs d'asile comme des « *faux réfugiés* ». Sous couvert de lutte contre l'immigration clandestine, elle renforce les mesures restrictives à l'accès au territoire et réduit la liberté de mouvement des demandeurs d'asile en mettant en place une obligation de résidence en CADA.

C'est dans ce contexte qu'une nouvelle loi relative à la maîtrise de l'immigration, à l'intégration et à l'asile a été publiée le 20 novembre 2007.

Cette loi tend notamment à régler encore plus sévèrement le regroupement familial (article 1), en exigeant une bonne connaissance de la langue française et des valeurs de la République et en réévaluant le montant des ressources exigées (art. 2 et 3).

Le texte instaure en outre la mise en œuvre de recherche de filiation par empreintes génétiques, en cas d'inexistence d'acte d'état civil ou d'un doute le concernant (art. 13). Cette mesure a suscité d'emblée de vives protestations, en particulier de la CFDA, qui a notamment engagé diverses

¹³ Iminidco, devenu en mars 2008 le ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire

actions auprès des parlementaires. Cette réaction a permis de voir fermement encadré le dispositif, en limitant cette recherche à la demande uniquement de la mère des enfants, en instituant une liste de pays dans lesquels ces mesures seront mises en œuvre, en fixant la durée de cette expérimentation à 18 mois, en judiciarisant la procédure et en la faisant évaluer annuellement par une commission dont le rapport sera remis au premier ministre.

Enfin, le texte apporte diverses modifications à la réglementation, dont une d'importance touchant à la procédure d'asile à la frontière (voir ci-après les travaux de l'Anafé).

L'APSR a signé plusieurs appels, communiqués et pétitions lancés par la CFDA au cours de l'année 2007 :

- le communiqué du 15 juin 2007 : « *la CFDA fait part de ses inquiétudes au ministère de l'immigration* » ;
- l'appel solennel aux sénateurs du 25 septembre pour maintenir à un mois le délai de recours devant la Commission de Recours des Réfugiés ;
- l'appel solennel du 12 octobre aux membres de la commission mixte paritaire ;
- le communiqué du 8 novembre pour dire non à la visioconférence pour les demandeurs d'asile en rétention ;
- la pétition « *non à la directive de la honte* », qui sera soumise au parlement européen et qui porte à 18 mois le délai de rétention possible pour les étrangers en situation illégale.

6.4.2. ANAFE¹⁴

Au cours de l'année 2007, l'Anafé a continué, comme la convention signée avec le ministère de l'intérieur en 2004 et renouvelée régulièrement le lui permet, d'assurer une présence de 5 jours sur 7 en zone d'attente de l'aéroport de Roissy Charles de Gaulle. Quinze permanenciers et 34 bénévoles y participent. Cette présence, bien qu'insuffisante (notamment la nuit et les week-ends) et souvent entravée, a permis d'aider efficacement un

¹⁴ Toutes les publications de l'Anafé – y compris son bilan 2007 - sont accessibles sur : <http://www.anafe.org>

certain nombre d'étrangers, qu'ils soient « *non admis* », ne remplissant pas les conditions nécessaires pour accéder au territoire français, en transit interrompu ou demandeurs d'asile. Dans ce contexte, l'Anafé est particulièrement attentive à l'aide qu'elle peut apporter aux mineurs isolés non accompagnés – 208 d'entre eux ont pu être contactés.

La situation de ces mineurs, et en particulier de ceux de moins de 13 ans, est souvent dramatique et a été relevée par plusieurs instances telles que la Cour européenne des droits de l'homme ou par la Défenseure des enfants. L'insuffisance de l'administration ad hoc (AAH), sous responsabilité de la Croix Rouge Française notamment, fait que ces mineurs sont refoulés sans que le juge des libertés et de la détention puisse statuer sur leur sort. L'Anafé a recueilli également plusieurs témoignages de séparation de famille, de violence et humiliations policières en aéroports.

L'Anafé a également un rôle très important d'observation et de dénonciation du non respect des droits des étrangers en zone d'attente, qu'il s'agisse, entre autre manquement, de l'absence de notification de leurs droits en aéroport, d'absence de notification des décisions les concernant, de décisions notifiées en pleine nuit, de l'absence d'interprète, d'un accès difficile à des soins médicaux, du placement abusif en isolement ; voire de violations des droits fondamentaux des étrangers, garantis par des conventions internationales, régulièrement constatées par la permanence de l'Anafé : surpopulation dans les salles de transit avec accès difficile aux sanitaires et aux soins médicaux par exemple.

Les atteintes au droit d'asile sont fréquentes, que ce soit par refus d'enregistrer les demandes, de demandes d'asile argumentées pourtant jugées manifestement infondées, ou d'absence de recours suspensif effectif contre une mesure de refoulement.

La loi du 20 novembre 2007, qui est sur ce point une réponse à la condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme¹⁵, a certes instauré la possibilité, pour le demandeur d'asile qui formule une demande d'admission sur le territoire au titre de l'asile lors de son arrivée, de contester une éventuelle décision de refus devant le tribunal

¹⁵ CEDH, 26/04/2007, Gebremedhin c/ France, accessible sur le site Internet de l'Anafé

administratif. Toutefois, ce droit à un recours certes suspensif est loin d'être effectif, dans la mesure où il est enfermé dans un délai trop court de 48 heures suivant la notification de rejet, ce qui ne permet pas, le plus souvent, au demandeur d'asile de réunir les documents nécessaires et de trouver un avocat et un interprète – sachant que la loi exige du demandeur qu'il motive en droit son recours, et donne au juge de larges possibilités pour statuer par ordonnance, donc sans audience. Au surplus, si le tribunal rejette le recours, le texte limite le délai d'appel à 15 jours et ne donne à cet appel aucun effet suspensif, ce qui limite largement le caractère effectif de ce nouveau dispositif.

Enfin, la multiplication des visas de transit aéroportuaires, très difficiles à obtenir, a pour but d'interdire aux personnes en transit en France de demander l'asile – en 2007, Somaliens et Tchétchènes ont été les plus nombreux à être soumis à cette règle et ont donc vu leurs demandes d'asile chuter brutalement.

L'APSR a, comme par le passé, signé en 2007 plusieurs communiqués de l'Anafé, en particulier une lettre ouverte au ministre de l'immigration le 22 mai et deux communiqués du 4 juillet et du 17 septembre sur le projet de loi sur l'immigration.

L'APSR, qui a obtenu en 2006 son habilitation à pénétrer en zone d'attente, participe par ailleurs, désormais, à l'action de l'Anafé en zone d'attente (voir ci-dessous, 6.5).

En conclusion, nous ne pouvons que constater l'aggravation de la situation de demandeurs d'asile et des réfugiés en France, au mépris souvent du respect de la Convention de Genève et des recommandations des divers organismes internationaux de défense des droits de l'Homme.

Cette politique, reprise par la majorité des Etats européens, conduit à faire de l'Union une « *Europe forteresse* », avec externalisation de l'asile et des mesures de plus en plus importantes pour dissuader l'arrivée des demandeurs.

Ceci explique que, selon le rapport annuel de l'OFPRA pour 2007, le nombre des premiers demandeurs d'asile en France a baissé pour la

quatrième fois consécutive de 9,7% (33,6% en 2006) et de 28,6% pour les réexamens. Par contre, le taux d'admission a grimpé de près de 30%, ce dont on ne peut que se féliciter. La France, qui a eu pendant longtemps une politique d'asile généreuse, se classe au 2^o rang de l'Europe après la Suède avec ses 130 926 réfugiés statutaires et au 3^o rang mondial. Les principaux pays d'origine des demandeurs d'asile ont été, en 2007, la Serbie (y compris le Kosovo), la Turquie et la Russie (y compris la Tchétchénie).

La dégradation actuelle des politiques d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés ne rend que plus nécessaire notre soutien et notre participation aux actions de la CFDA et de l'Anafé, qui font un travail considérable pour améliorer autant que faire se peut l'accès de notre territoire aux demandeurs d'asile, et leur accueil dans des conditions décentes.

6.5. L'APSR en zone d'attente

Comme d'autres associations, l'APSR est aujourd'hui habilitée à pénétrer en zones d'attente¹⁶.

C'est ainsi que, dans le cadre d'une campagne de visites quotidiennes engagée par l'Anafé pendant plusieurs semaines dans la zone d'attente de l'aéroport d'Orly, des membres de l'APSR (Christiane Huraux-Rendu et Michel Péchevis) se sont rendus dans cette zone le 4 juillet 2007.

Leur accueil par les agents de la police aux frontières (PAF) a été tout à fait correct et ils ont pu obtenir des réponses à la plupart de leurs questions. Après les formalités administratives d'usage, ils ont été conduits en zone d'attente de l'aéroport où se trouvait à ce moment-là un jeune nigérian âgé de 15 ans ½, arrivé à Orly le 1^{er} juillet en provenance de Lagos via Istanbul.

Ils ont pu avoir un entretien confidentiel avec lui dans un local attenant à la zone d'attente et normalement réservé aux avocats. Les agents de la PAF se relayaient toutes les heures environ. Ils ne semblaient pas avoir reçu de consignes claires pour le remplissage du registre des maintenus qui a paru très incomplet et en désordre.

¹⁶ Pour une définition de la zone d'attente et de plus amples informations sur le sujet, voir www.anafe.org et, pour un historique de la procédure d'habilitation de l'APSR, www.apsr.asso.fr, rubrique Réalisations.

Les locaux étaient propres et une cabine téléphonique était à la disposition des maintenus - à condition de disposer d'une carte téléphonique !

Pendant la visite, ils ont rencontré l'administrateur ad hoc chargé de représenter ce jeune nigérian, qui était en possession d'un passeport et d'un visa délivré par le Consulat de France au Nigéria. Il a dit avoir reçu des menaces de mort et avoir quitté son village puis son pays à la suite de l'assassinat de plusieurs de ses proches dont son père.

Christiane Huraux-Rendu a pu se rendre le lendemain à l'audience devant le Juge des Libertés et de la Détention au Tribunal de Créteil. Celui-ci a dû conclure à la remise en liberté de ce mineur et l'administrateur ad hoc a procédé à son signalement au juge des enfants.

VII. SUBVENTIONS

La convention triennale conclue en 2006 avec le ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement prévoyait un soutien financier pour les années 2006, 2007 et 2008.

Elle a été honorée en 2007 par la direction de la population et des migrations (DPM) de ce ministère – avant la disparition de cette entité et la dilution d'une partie de ses services au sein du ministère de l'Immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du codéveloppement, qui en est désormais en charge.

Cette dotation a permis de poursuivre en 2007 les actions engagées dès la fin 2006 et antérieurement, par le maintien des postes salariés de l'association – et notamment du poste de coordonnateur, renouvelé pour 6 mois supplémentaires en octobre 2007 et dont le volume horaire a été porté de 20 à 27 heures hebdomadaires. Le poste de secrétariat a quant à lui été interrompu de septembre à décembre 2007, avant l'arrivée en janvier 2008 de Marzia Mestek sur un poste de secrétaire à temps partiel (12 heures hebdomadaires).

Cependant, il paraît aussi indispensable qu'urgent pour l'APSR de trouver d'autres sources de financement.

Pour des raisons de gestion, d'abord : les versements du ministère étant soumis à l'acceptation de notre rapport d'activité et de notre rapport financier, ils se font attendre jusqu'à six mois au début de chaque année. D'autres ressources sont donc indispensables pour assurer la continuité.

Pour des raisons de volume budgétaire, ensuite : des activités – pourtant indispensables – telles que l'entretien et le classement de notre fonds documentaire restent en effet en veilleuse depuis quelques années.

Dans le cadre de ses fonctions, le coordonnateur de l'association a notamment cherché à diversifier les soutiens financiers de l'APSR... sans aucun succès hélas. La Région Ile-de-France, sollicitée, a refusé en renvoyant notre demande vers les services de l'Etat. La Direction régionale des affaires sanitaires et sociale, comme l'Agence pour la cohésion sociale et l'égalité, n'ont encore pas donné suite à la sollicitation de l'association – et une demande d'entretien est également en attente auprès de la Direction des affaires sanitaires et sociales de Paris. La Ville de Paris, qui avait refusé une précédente demande de subvention en considérant que le public auquel s'adresse l'APSR n'est pas majoritairement parisien, n'a pas été sollicitée à nouveau, la situation de ce point de vue n'ayant pas évolué. De même, les fonds européens nous restent inaccessibles compte tenu de la petitesse de notre budget.

Reste donc à savoir pour l'avenir si le ministère qui en a désormais la charge poursuivra pour l'année 2008, dans les termes et selon les montants prévus, la convention signée en 2006 ; et s'il acceptera son renouvellement pour trois nouvelles années à compter de 2009.

Si tel n'est pas le cas, et en l'absence de diversification de ses ressources, l'APSR reviendra à sa situation antérieure à 2006 – voire à 2002 ; devra licencier ses personnels salariés et revenir à une politique d'économie fondée sur ses seuls bénévoles – qui restent en nombre insuffisant !

VIII. RAPPORT FINANCIER

Ainsi qu'il vient d'être dit, les chiffres pour 2007 font ressortir la fragilité de l'APSR, qui se manifeste par deux traits principaux : une baisse des dons

et cotisations, et donc de ses fonds propres ; et, par voie de conséquence, une grande dépendance vis-à-vis de la subvention qui lui est accordée.

Après avoir sensiblement augmenté au cours des deux années précédentes, les cotisations et les dons accusent une baisse brutale en 2007, n'atteignant pas les 10 000 euros en cumul pour 128 adhérents à jour de cotisation.

Dans le même temps, le renouvellement pour cette année 2007 de la subvention obtenue en 2006 a permis à l'association de maintenir ses postes salariés, notamment celui de son coordonnateur. Par ailleurs, la somme globale des fonds attribués aux visiteurs a augmenté. A cet égard, rappelons qu'au titre de l'année 2006, une somme de 6 000 euros avait été inscrite au titre de cours de français mais correspondait en fait à un remboursement de sommes avancées par le Fonds Nathalie Masse pour financer l'enseignement du français dans le cadre la session 2005-2006 du programme de mise à jour des connaissances proposé aux sages-femmes à diplôme non communautaire. Ainsi, en 2007, avec quelques 4 886 euros (contre $8\,409 - 6\,000 = 2\,409$ euros en 2006), la subvention accordée à l'APSR nous a permis de doubler les fonds attribués aux visiteurs de l'association.

Nous avons toutefois souvent été en difficulté pour des inscriptions à des cours de français ; nous remercions le CAEIR d'avoir bien voulu les prendre en charge.

Les chiffres globaux de trésorerie – quelques 40 000 euros – paraissent importants, mais il convient de souligner que doivent en être déduits le fonds de dépôt (correspondant au programme organisé pour les sages-femmes), les cotisations payées d'avance et les charges sociales à payer.

Le solde de l'exercice (positif de plus de 5 000 euros) résulte à la fois de l'interruption temporaire du poste de secrétariat, d'une recette exceptionnelle de 1 500 euros (frais accordés à l'APSR par le Conseil d'Etat au terme d'une procédure close en 2007) et de la date de versement de la subvention pour 2007, qui n'est intervenu que tardivement et en deux temps (juillet et novembre).

Cet état de fait n'est d'ailleurs pas sans poser de difficultés de trésorerie à l'APSR. Ainsi, il lui a fallu recourir à des prêts privés pour parvenir à assurer le paiement des salaires et des charges de ses employés dans l'attente du premier versement du mois de juillet.

APSR : BILAN AU 31 DECEMBRE 2007

1 – ACTIF

	Année 2007	Rappel année 2006	Rappel année 2005
1) IMMOBILISÉ			
Valeur nette	2 054,38	4 108,76	0,00
2) ENGAGÉ			
Valeurs mobilières	1 915,00	1 915,00	1 772,00
Compte épargne	15 933,18	25 796,00	5 509,37
<i>Total</i>	<i>19 902,56</i>	<i>31 819,76</i>	<i>7 281,37</i>
3) DISPONIBLE			
BNP (compte dépôt)	19 027,36	1 936,86	2 188,43
Caisse	10,00	69,70	69,70
4) Prêt Fonds N. Masse + visiteur	305,00 30,00	305,00	305,00
5) Payé d'avance	804,52	699,32	679,24
6) À recevoir (indemnités)	0,00	1 500,00	0,00
7) À recevoir (cotisations)	0,00	50,00	0,00
TOTAL ACTIF	40 079,44	36 380,64	10 523,74

2 – PASSIF

1) FONDS DE RESERVE			
Reports antérieurs	22 634,98	8 567,99	8 836,05
2) EXIGIBLE			
Résultat de l'exercice	5 353,67	14 066,99	- 268,06
Fonds de dépôt (sages-femmes)	5 276,45	5 320,75	1 070,75
Cotisations d'avance	2 560,00	0,00	765,00
Charges à payer	4 254,34	8 424,91	120,00
TOTAL PASSIF	40 079,44	36 380,64	10 523,74

APSR : COMPTE DE GESTION 2007

1 - PRODUITS

	Année 2007	Rappel année 2006	Rappel année 2005
Cotisations	8 429,00	11 092,00	10 656,00
Dons	1 000,00	1 545,00	1 500,00
Rbsement visiteur	0,00	700,00	0,00
Produits financiers	178,07	453,09	542,58
Subvention DPM	55 404,00	35 000,00	0,00
Total des produits	65 011,07	48 790,09	12 698,58

2 - CHARGES

a) FONDS ATTRIBUES	Année 2007	Rappel année 2006	Rappel année 2005
Droits d'inscription	1 729,89	0,00	510,00
Frais annexes	103,65	102,50	100,00
Cours de français	1 289,20	6 000,00	1 010,00
Frais de transport	1 046,50	103,00	0,00
Voyages	0,00	73,40	148,60
Aide à la vie	616,80	1 630,15	316,00
Honoraires avocats et divers	100,00	500,00	1 000,00
Total a) Fonds attribués	4 886,04	8 409,05	3 084,60
b) GESTION ADMINISTRATIVE			
Cotisations, documentation	279,10	1 064,40	979,00
Poste, Telecom	1 684,36	4 298,39	1 441,00
Assurances	699,32	679,27	0,00
Loyers	490,00	480,00	720,00
Voyages administrateurs	123,30	218,60	291,00
Secrétariat fournitures	2 210,86	1 620,11	250,98
Photocopies	786,24	675,30	468,58
Informatique	361,91	588,48	74,49
Repas de travail	20,00	44,63	44,64
Actes du colloque	0,00	0,00	79,80
Divers	52,08	659,28	0,00
Appointements et charges	47 600,34	18 438,00	5 503,96
Total b) Gestion administrative	54 307,51	28 766,43	9 853,45
c) divers dépenses	0,00	0,00	28,59
d) amortissements	2 054,38	2 054,38	0,00
TOTAL CHARGES a) à d)	61 247,93	39 229,86	12 966,64
Sous total	3 763,14	9 560,23	- 268,06
Recettes exceptionnelles	1 590,53	4 506,76	0,00
EXCEDENT DE DEPENSES			268,06
EXCEDENT DE RECETTES	5 353,67	14 066,99	

IX. FONDS NATHALIE MASSE

La gestion du Fonds Nathalie Masse (ancienne Directrice des enseignements au Centre international de l'enfance et co-fondatrice de l'APSR) est assurée par l'APSR depuis l'année 2000. Le Fonds est destiné à aider financièrement des personnes physiques ou morales dont l'activité est notamment consacrée à l'enfance réfugiée.

Au cours des années passées, le Fonds Nathalie Masse a ainsi soutenu des activités de formation et de recherche et des activités de consultation pour la prise en charge d'enfants et de mineurs réfugiés victimes de violences politiques. Il a également apporté son soutien à des personnes et à des familles afin de faciliter leur insertion professionnelle en France.

En 2007, aucune activité n'a pu être retenue par le Comité du Fonds Nathalie Masse, faute de projet qui lui ait été présenté. Au 31 décembre 2007, le Fonds disposait d'une somme de 8 350 euros.

Afin de pouvoir éventuellement financer des projets de plus grande envergure, le Fonds souhaite recevoir des dons supplémentaires et lance donc un appel à tous les donateurs potentiels.

Toute idée de projet susceptible de répondre à ses objectifs peut par ailleurs être utilement suggérée à l'APSR.

FONDS N. MASSE

COMPTE DE GESTION 2007

	Année 2007	Rappel année 2006
PRODUITS		
Produits financiers	198,91	129,53
Versement sages-femmes	0,00	950,00
Remboursement APSR	0,00	6 000,00
<i>Total</i>	<i>198,91</i>	<i>7 079,53</i>
CHARGES		
Frais bancaires	6,50	4,00
Cimade	0,00	4 906,00
Primo Levi	0,00	4 000,00
Dons infirmières	0,00	0,00
<i>Total</i>	<i>6,50</i>	<i>8 910,00</i>
EXCEDENT DE RECETTES	192,41	0,00
EXCEDENT DE DEPENSES	0,00	1 830,47

FONDS N. MASSE

BILAN AU 31 DECEMBRE 2007

	Année 2007	Rappel année 2006
ACTIF		
1 – ENGAGE		
Compte épargne postal	8 256,52	2 058,61
2 – DISPONIBLE		
Compte courant postal	109,53	6 115,03
<i>Total</i>	8 366,05	8 173,64
PASSIF		
1 – FONDS DE RESERVE		
Antérieur	7 868,64	9 699,11
Excédent	192,41	- 1 830,47
2 – EXIGIBLE		
Emprunt à l'APSR	305,00	305,00
<i>Total</i>	8 366,05	8 173,64

X – PERSPECTIVES A COURT ET MOYEN TERME

Elles sont à la fois nombreuses et conditionnées par l’avenir financier de l’APSR.

De fait, si nos projets sont multiples, ils dépendent pour beaucoup de notre capacité « humaine » à les poursuivre, et donc, en particulier, de la possibilité pour l’association de préserver ses personnels salariés – voire d’en augmenter le nombre. Or, le maintien et l’éventuel élargissement de ces postes est directement lié à la poursuite du soutien financier dont jouit l’APSR, ainsi qu’à son renouvellement et sa diversification.

Est également concernée notre capacité à mobiliser de nouveaux bénévoles, en particulier disposés à prendre en charge des responsabilités – tout comme de nouveaux adhérents qui apportent leur soutien à l’APSR.

Relancer le « programme DPM » ; poursuivre et élargir le suivi de nos « anciens visiteurs », rendre plus efficace la prise en charge que nous proposons en développant nos relations au sein des diverses professions de santé, développer les antennes régionales de l’association... les chantiers sont nombreux ! Il s’agit également, entre autres, d’assurer des visites régulières en zone d’attente, d’approfondir nos « activités extérieures »...



Association d'Accueil aux médecins et
Personnels de Santé Réfugiés en France

APSR – Hôpital Ste Anne
Pavillon Piera Aulagnier
1, rue Cabanis – 75014 Paris
01 45 65 87 50 / 01 53 80 28 19
www.apsr.asso.fr / apsrparis@yahoo.fr

Avril 2008
Adaptation pour mise en ligne Juin 2008

