

+



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

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2009

Le monde français de la santé a été marqué, en 2009, par la promulgation d'une nouvelle loi de plus en plus mal acceptée dans les milieux professionnels.

Dans le domaine très restreint qui concerne directement l'action de l'APSR, des progrès très appréciables sont réalisés. Ces éléments sont détaillés dans le présent document (voir p. 10) ; mais cette même loi, qui organise la suppression de nombreux postes d'assistants hospitaliers, déjà amorcée, rend pratiquement impossible aux candidats à l'autorisation d'exercer de répondre à l'obligation qui leur est faite d'effectuer des fonctions hospitalières.

L'APSR tente, dans ce contexte, non seulement d'aider ceux de ses visiteurs qui rencontrent de telles difficultés, mais également de faire évoluer la situation en interpellant les autorités ministérielles concernées.

* *

*



I - ACTIVITES D'ACCUEIL

Aux visites physiques et aux dossiers par correspondances, il faut ajouter les visites et consultations « virtuelles » - messages électroniques donnant lieu à quelques échanges, mais aussi fréquentation du site Internet de l'APSR.

Accessible à l'adresse <http://www.apsr.asso.fr>, ce dernier regroupe diverses informations et sources documentaires relatives à l'intégration professionnelle des personnels médicaux et paramédicaux en France, ainsi qu'une présentation détaillée de l'APSR et de ses actions.

Sa fréquentation est en hausse constante depuis sa mise en ligne en 2007 ; les chiffres globaux font ressortir pour 2009 une augmentation 38,5% du nombre de visites (atteignant 9.555 connexions) et de 45% du nombre d'internautes différents s'y étant connecté (avec près de 7.700 personnes).

Ces chiffres sont toutefois trompeurs, car une analyse affinée fait ressortir que l'APSR a plusieurs homonymes, en France comme à l'étranger – et notamment aux Etats-Unis. Aussi nombre de ses connexions sont-elles commises par erreur ; il ressort en revanche des statistiques dont nous disposons que plus de 2.000 des quelques 9.000 connexions précitées ont duré dans le temps – plusieurs dizaines de minutes, voire plus d'une heure, ce qui permet d'apprécier plus concrètement l'utilisation faite de ce site Internet.

Les pics de connexion au site correspondent aux « moments forts » de la procédure d'autorisation d'exercer – période d'inscription en avril-mai, puis moment des épreuves (fin septembre-début octobre) et enfin résultats en décembre. De fait, les pages les plus consultées du site Internet sont celles se rapportant aux différentes professions médicales.

1.1. Nombre de visiteurs, nombre de visites (tableau I)

Au cours de l'année 2009, 246 personnes ont fait l'objet d'un entretien au siège de l'APSR, ou à distance par téléphone, courrier postal ou courrier électronique, ou encore auprès d'une antenne de province.

Parmi ces visiteurs, 157 personnes s'adressaient à nous pour la première fois au cours de cette année ; 89 autres étaient déjà connues.

Sur l'ensemble de ces 246 personnes, 66 ont fait l'objet de plusieurs entretiens (2 à 6). Ainsi, on recense finalement 363 entretiens individuels réalisés en 2009, anciens et primo-visiteurs confondus.

C'est probablement ce dernier chiffre qui illustre le mieux l'activité d'accueil de l'APSR, alors que le chiffre des primo-visiteurs peut être considéré comme un reflet de notre audience actuelle.

Tableau I : nombre de visites au cours des 18 dernières années
(y compris dossiers par correspondance)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
1^{ère} visite	76	100	135	141	84	105	114	103	110
<i>dont Algériens</i>	0	< 5	61	88	37	71	61	54	49
Visites successives	187	214	228	304	299	300	346	338	389
TOTAL	263	314	363	445	383	405	460	441	499

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1^{ère} visite	169	276	194	208	126	112	162	107	157
<i>dont Algériens</i>	88	138	76	58	20	7	21	5	11
Visites successives	353	389	340	315	200	183	180	212	206
TOTAL	522	665	534	523	326	295	342	319	363

Il faut en outre signaler que nous continuons à recevoir des demandes d'information, soit par téléphone, soit par courriel. Comme les questions posées, les interlocuteurs sont variés, parfois folkloriques. Selon les cas, nous essayons d'orienter vers un organisme ou une association plus compétente que nous ; ou bien, nous indiquons le site de l'APSR ; si celui-ci a déjà été visité, ce qui n'est pas rare, nous essayons de compléter ou de confirmer les informations qu'il contient.

Plus de 65 personnes se sont ainsi adressées à nous, le plus souvent sans lendemain.

L'ancienneté du dossier ouvert à l'APSR témoigne des difficultés d'insertion socio professionnelle de ces réfugiés qui, outre le drame de l'exil, se heurtent à une réglementation impitoyable de leur profession.

La répartition de cette ancienneté se fait de la façon suivante :

- 4 personnes connues depuis 10 à 15 ans,
- 16 personnes connues depuis 5 à 9 ans,
- 69 personnes connues depuis moins de 5 ans.

Le parcours des anciens visiteurs est souvent impressionnant ; en voici un exemple : Monsieur D., Algérien né en 1967, diplômé Docteur en Médecine en 1994 à Constantine. Objet de graves menaces dans son pays, il arrive en France en 1996 et n'obtient un titre de séjour qu'en 1998. Pendant cette période, il vit de

petits boulots hospitaliers tels que relevés de chiffres pour des études statistiques...

Après un échec au PCEM1, il est reçu aux épreuves de vérification des connaissances de la procédure d'autorisation d'exercer (PAE), en Médecine générale. Il peut alors faire état d'une activité professionnelle très soutenue : fonctions hospitalières dépassant les 3 années exigées ; 4 capacités dont la CAMU, un DIU, de nombreuses publications et des attestations très élogieuses. Mais la commission d'autorisation d'exercice n'est pas satisfaite et exige de lui une formation complémentaire en Gynécologie et Pédiatrie, soit encore un délai de 6 mois. Il obtiendra enfin l'autorisation d'exercice en juin 2009.

Voici son commentaire : « *On a passé des années à attendre pour être toujours au point de départ...pour être reconnu médecin généraliste, alors que je le suis depuis plus de 14 ans. Je suis dégoûté de ce parcours et de toutes ces démarches dignes d'une autre ère...* ».

1.2. Les primo-visiteurs

1.2.1. Répartition selon le pays d'origine et la profession (tableau II)

Les ressortissants de la République Démocratique du Congo sont de nouveau les plus nombreux ; ils représentent 15 % des primo-visiteurs.

Les Russes - dont 59 % sont Tchétchènes - sont un peu moins nombreux qu'en 2008 et ne représentent que 11 % du total.

Il faut noter par ailleurs l'augmentation notable des Arméniens : 11 cette année, contre 3 en 2008, à rapprocher de l'évolution soulignée par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) : l'Arménie, avec ses 2.297 demandeurs d'asile en France en 2009 (contre 1.532 en 2008), devenant le 3^e pays d'origine (17,2 % de l'ensemble) avant la République Démocratique du Congo.

Concernant les professions, les médecins, suivis des infirmiers, restent largement en tête, confirmant d'année en année et sans surprise, la répartition habituelle.

1.2.2. Situation administrative en matière de séjour

Parmi nos primo-visiteurs, 130 personnes avaient demandé l'asile, et :

- 55 sont encore en attente de réponse, soit de l'OFPRA, soit de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) ;
- 56 ont obtenu le statut de réfugié ;
- 6 ont obtenu la protection subsidiaire ;
- 13 ont été déboutés, dont 7 ont pu faire régulariser leur situation par rapport au séjour.

Tableau III. - Nouvelles personnes accueillies en 2009

	ASIE - MOYEN ORIENT										AFRIQUE										AMERIQUE CARAIQUES		EUROPE				TOTALS								
	Afghanistan - Pakistan	Azerbaïdjan - Georgie	Arménie	Syrie - Turquie - Jordanie	Palestine	Irak	Chine - Mongolie	Inde - Bangladesh - Birmanie	Cambodge	Algérie	Egypte - Erythrie - Ethiopie	Cote d'Ivoire - Mali	Mauritanie - Senegal	Maroc	Cameroun - Nigeria - Niger -	Guinée	Rwanda	Congo Brazzaville	R.D. Congo	Burundi - Ouganda -	Centrafrique	Colombie	Haiti	Russie	(dont Tchétchène)	Kosovo	Ukraine - Biélorussie	Albanie - Moldavie - Serbie	Allemagne - France						
Médecins	4	3	4	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	8	3	1	1	7	2	2	2	1	7	2	2	2	1	59	34	57			
Dentistes															1			1		2	2					1	1	1	6	5	13				
Sages-femmes	1	1							2	1	1		1				1									1	1	1	9	12	17				
Infirmiers	3	5	1			2		1	2	1	1	1	4	2	5	11	1	1	1	6	5	4	1	6	5	4	1	51	32	48					
Aides-soignants															2							1							3	1	2				
Kinésithérapeutes																2													2	5	1				
Pharmaciens			1			1		3	1					1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1			10	5	3					
Vétérinaires						1		1						2			1									1	1	4	0	3					
Techniciens de labo.						1					1																	4	4	6					
Etudiants	1					1		1	1	1	1																	4	4	5					
Manipulateurs en électro.								1																				1	0	0					
Professionistes dentaires																													1	1	1				
Psychologues			1																					1	1			2	0	2					
Divers*															1	1	1	1										2	4	4					
TOTAUX	5	7	11	4	3	4	3	4	1	11	5	4	2	1	7	6	7	4	24	4	3	3	3	17	10	6	3	5	3	157	107	162			
2009																															42	75	6	34	157
2008																															18	49	6	34	107
2007																															28	81	7	46	162

* Divers : 2 secrétaires administratives

Par ailleurs, 5 visiteurs titulaires d'une carte « *vie privée et familiale* » ne semblent pas être des protégés subsidiaires, sans que l'on puisse en être certain. Les intéressés eux-mêmes, trop contents d'avoir un titre de séjour, ne donnaient pas d'informations bien convaincantes.

19 autres personnes ne répondant pas aux objectifs de l'association, constituent le groupe très hétérogène des « hors champ » où l'on trouve les personnes venues en France pour raisons personnelles ou familiales, pour se soigner, ou accompagner un malade de leur famille, avec l'espoir de pouvoir y exercer leur profession... Il nous est souvent difficile de ne pas recevoir ces personnes, surtout lorsqu'elles nous sont adressées par des membres de l'APSR, des associations amies, ou encore des organismes tels que l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

Enfin, on trouve un Français rapatrié¹; en outre, deux personnes sont inclassables : un Syrien, dont le père est réfugié statutaire en France et qui lui-même est interdit de séjour dans son pays mais qui n'a pas demandé l'asile ; et un visiteur qui ne nous a pas fourni d'informations suffisantes.

Ces 22 personnes, si elles sont très diverses, ont bien entendu en commun de vouloir exercer leur profession en France : c'est pour cette raison qu'elles prennent contact avec nous.

1.2.3. Délai entre l'arrivée en France et la première visite à l'APSR

On voit dans le tableau III que les visites précoces (une année ou moins après l'arrivée en France) concernent sensiblement la même proportion du total des primo visiteurs pour les deux années.

Tableau III – Délai entre l'arrivée en France et la première visite à l'APSR

	2008	2009*
≤ 1 an	11 (10,3%)	19 (12,3%)
1 à 2 ans	33 (30,8%)	87 (56,5%)
> 2 ans	63 (58,9%)	48 (31,2%)
* Pour l'année 2009, pourcentages établis sur 154 cas seulement, 3 personnes ne pouvant justifier d'un séjour vraiment stable en France. Il s'agit de 3 personnes « hors champ »		

Par contre, si en 2008 plus de la moitié des primo visiteurs sont venus tardivement – plus de deux ans après leur arrivée en France – en 2009, sensiblement la même proportion (56,5%) ont pris contact avec l'APSR au cours des deux premières

¹ Les Français rapatriés exerçant une profession médicale ou la pharmacie ont en commun avec les réfugiés de se présenter aux épreuves de vérification des connaissances de la PAE sur la liste B (voir pages 13 et suivantes).

années de leur installation. Cette relative précocité est bien entendu favorable à leur insertion socioprofessionnelle.

1.2.4. Sources du recrutement - Programme d'information systématique – Lieu de résidence

La liste ci-après indique les principales sources de recrutement des primo-visiteurs pour l'année 2009.

Un ami ou membre de la famille ou ancien visiteur	15
Association de la CFDA	20
Autres associations	15
Internet	16
Centres d'hébergement	49
Services sociaux	7
Préfectures et DDASS	9
OFII	13
Divers	7
Sources non précisées	6

Deux de ces sources de recrutement attirent l'attention :

« *Un ami ou membre de la famille ou ancien visiteur* » (15 cas) : c'est le bouche à oreille qui a fonctionné depuis la création de l'APSR (alors AMPSRF) et a longtemps représenté une source majeure. Mais elle est largement dépassée aujourd'hui par les « *centres d'hébergement* » qui, avec leur 49 cas, représentent 31 % de l'ensemble.

Cette source de recrutement s'est développée ces dernières années et contribue à la place de plus en plus grande jouée par la province et par voie de conséquence, à l'augmentation du nombre de dossiers traités par correspondance (55 contre 27 en 2008) - traitement considérablement facilité par l'intervention des travailleurs sociaux, qui compense partiellement l'absence de dialogue direct avec les intéressés.

Cette collaboration avec les centres d'hébergement résulte, de toute évidence, du programme d'information systématique comme en témoigne la chronologie des faits : c'est en février 2009 que nous avons adressé notre dossier d'information à des centres d'hébergement à partir d'un fichier aimablement transmis par l'OFII ; au mois de mars, nous avons reçu 29 réponses émanant de CADA², de CPH³ ou

² Centre d'accueil pour demandeurs d'asile.

³ Centre provisoire d'hébergement où sont accueillis les personnes venant d'obtenir le statut de réfugié.

d'autres centres, qui ont abouti à 25 ouvertures de dossier⁴ dont 20 par correspondance.

Cependant, le rôle du programme d'information systématique apparaît aussi à travers le groupe de personnes qui connaissent notre existence grâce à des administrations (OFIL, préfectures, DDASS) – 22 au total – celles-ci ayant elles aussi été destinataires de nos courriers.

Ces constatations incitent bien entendu à poursuivre ce programme car on sait, par expérience, qu'un rappel périodique est nécessaire.

Enfin, il faut noter le rôle croissant de l'internet qui a permis à 16 personnes de connaître notre existence et nos coordonnées ; il suffit en effet d'ouvrir un moteur de recherche et de taper (médecin ou pharmacien... réfugié) pour obtenir l'adresse du site de l'APSR.

Enfin, il faut noter que dans cette population de 157 personnes, 24 vivaient à Paris, 59 dans un autre département de l'Ile-de-France et 73 en province... et 1 s'était adressé à nous depuis l'étranger.

II – ANTENNES REGIONALES

2.1. Nantes

Outre le suivi régulier de 3 anciens visiteurs, Chantal Carron a eu à connaître de 9 nouvelles situations cette année – deux médecins, quatre infirmières et deux pharmaciens. Cinq de ces personnes sont d'ores et déjà réfugiées ; deux autres régularisés à un autre titre ; les deux dernières en procédure de demande d'asile.

C. Carron a par ailleurs entretenu ses liens avec les administrations et associations concernées – DDASS, DRASS, associations locales d'aide aux réfugiés et centre d'hébergement pour les demandeurs d'asile. Cherchant d'autre part une solution permettant à l'un des visiteurs dont elle assure le suivi d'améliorer sa maîtrise de la langue française, elle a mis en place un partenariat efficace avec un membre bénévole de l'association AGIR (association générale des intervenants retraités).

⁴ Lorsque nous recevons une demande de province, nous adressons un questionnaire, soit à l'intéressé, soit au travailleur social qui l'accompagne ; lorsque ce questionnaire nous est retourné avec les photocopies de quelques documents, nous adressons une réponse personnalisée et nous ouvrons un dossier. Il arrive que l'intéressé venant à Paris pour une raison ou une autre, se présente à une permanence : son dossier sort donc du cadre « dossier par correspondance ».

2.2. Orléans

Ricardo Guerrero a connu une année calme – seul un médecin, demandeurs d’asile, parmi les six personnes orientées vers lui par le siège parisien de l’APSR a finalement pris contact avec lui. Celui-ci étant toutefois en cours de procédure devant la CNDA, R. Guerrero a eu beaucoup de difficulté à satisfaire sa volonté d’exercer une activité professionnelle.

2.3. Strasbourg

Laïla Moga à été sollicitée à quelques reprises, par des personnes qui ne relevaient toutefois pas du champ d’activité de l’APSR – un infirmier n’ayant pas sollicité l’asile, dont le titre de séjour a expiré ; un ressortissant français à la recherche d’informations pour son épouse ; et une gynécologue venue en France visiter des membres de sa famille et désireuse de s’y installer.

Au delà quelques informations minimales relatives aux possibilités d’obtention d’une autorisation d’exercer, L. Moga n’a donc pas été amenée à s’investir sur ces dossiers. Sa participation au Conseil d’administration de l’association l’amène cependant à s’investir dans la vie de l’association au-delà de ces seules sollicitations.

2.4. Lyon

Feresteh Firouzi, qui s’intéresse pour l’APSR à la profession de vétérinaires et aux activités assimilées, n’a pas eu à connaître de situation nouvelle en 2009.

Elle est sollicitée en revanche par des médecins ou des paramédicaux, qu’elle préfère toutefois renvoyer vers le siège parisien de l’association, les activités assurées par le passé par le Dr Marc Mégard n’ayant à ce jour pas été reprises par un autre membre de l’association.

Le présent rapport est donc une nouvelle occasion d’appel à bonnes volontés : si vous souhaitez assurer le rôle de correspondant local de l’APSR dans la région lyonnaise, merci de bien vouloir nous contacter !

III - ACCES AUX PRINCIPALES PROFESSIONS DE SANTE

3.1 La loi « portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » du 24 juin 2009

Dès la fin d’année 2008, un projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires », dit HPST, avait été diffusé par les services ministériels.

S'agissant de la procédure d'autorisation d'exercer applicable aux professions médicales, qui intéresse en particulier l'APSR, ce projet rejoignait certaines des revendications de l'association puisque :

- il envisageait de supprimer l'épreuve de langue française des épreuves de vérification des connaissances, pour la remplacer par une attestation de niveau ;

- il instaurait des fonctions hospitalières (d'une année) pour les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes ;

- il envisageait de passer de 2 à 3 le nombre de présentations possibles aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercer.

Toutefois, ce projet de loi souffrait également de lacunes, que l'APSR a tenu à souligner auprès de certains députés et sénateurs dans le cadre des débats parlementaires. Elle a ainsi proposé deux amendements :

- le premier consistant à instaurer, comme c'est le cas dans toutes les autres disciplines universitaires, une clause de dispense de l'attestation de niveau de maîtrise de la langue française pour les personnes titulaires d'un diplôme français ;

- le second tendant à faire rétroagir l'extension de 2 à 3 du nombre de présentations possibles aux épreuves et à l'autorisation d'exercer à la date d'entrée en vigueur de la procédure d'autorisation d'exercer (décembre 2006).

Ces propositions n'ont pas été retenues, ni par les députés, ni par les sénateurs que l'APSR a saisis. La loi du 24 juin 2009 reprend donc les éléments précités, dont l'APSR s'est cependant félicitée.

Elle emporte également une exception à la condition de nationalité : jusqu'alors, le code de la santé publique posait une triple exigence pour l'exercice en France des professions de médecin, de sage-femme, de chirurgien-dentiste et de pharmacien : le professionnel devait d'une part être de nationalité française, andorrane ou communautaire⁵ ; il devait d'autre part être titulaire du diplôme d'Etat français correspondant à sa spécialité, ou d'un diplôme communautaire équivalent ; et il devait enfin être inscrit au conseil de l'Ordre de sa profession.

Le texte adopté le 24 juin envisage une modification notable sur ce point, en prévoyant que, quelle que soit sa nationalité, le médecin, la sage-femme, le chirurgien-dentiste ou le pharmacien qui est titulaire d'un diplôme français obtenu à l'issue d'un cursus réalisé entièrement en France aura la possibilité d'exercer sans formalité supplémentaire.

⁵ Il existe en outre une clause de réciprocité, limitée au Maroc et à la Tunisie pour les professions de médecin, de sage-femme et de chirurgien-dentiste ; générale pour les pharmaciens.

Ce dernier point semble donc très encourageant en ce qu'il paraît remettre en cause la clause de nationalité, que l'APSR considère inconstitutionnelle.

Toutefois, cette mesure risque d'entraîner d'autres difficultés :

- s'agissant des professionnels de santé non citoyens européens, titulaires d'un diplôme non communautaire, qui, au lieu de choisir la voie de la procédure d'autorisation d'exercer (PAE), décident de se présenter au diplôme d'Etat français : après avoir été « *classés en rang utile* » au concours de fin de première année du premier cycle, ils sont dispensés d'une à trois années de scolarité selon la profession concernée : ne risquent-ils pas d'être exclus de cette nouvelle mesure ?

- de même, les étudiants de nationalité extra-européenne qui, bien que titulaires du diplôme d'Etat français, auront effectué une ou plusieurs années de leur cursus dans un autre pays de l'Union européenne dans le cadre du programme Erasmus par exemple, en seront-ils également exclus au prétexte qu'ils n'auront pas accompli l'ensemble de leur cursus en France ?

N'y a-t-il pas là un fondement à la mise en œuvre d'une discrimination entre étrangers ?

S'agissant des professions paramédicales, la loi du 24 juin 2009 apporte également une évolution encourageante.

Jusqu'alors, si les auxiliaires médicaux titulaires du diplôme français pouvaient exercer en France quelle que soit leur nationalité, la citoyenneté européenne était exigée pour ceux qui étaient titulaires d'un diplôme communautaire autre que le diplôme français.

Désormais, les titulaires de ces diplômes européens ne sont plus soumis à l'exigence de nationalité ; ils doivent cependant « *faire la preuve* » d'une connaissance suffisante de la langue française, ainsi que de leur expérience professionnelle. L'autorisation d'exercer leur est accordée dans la limite d'un quota annuel, après avis d'une commission.

Tout en se félicitant de cette mesure qui réduit le champ de la condition de nationalité pour l'exercice des professions de santé, l'APSR regrette que le nombre d'autorisations soit limité par un quota.

3.2 Autorisation d'exercice

3.2.1 Infirmiers, infirmières

Les études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI) ont été profondément remaniées par l'arrêté du 31 juillet 2009, applicable dès la rentrée de septembre 2009.

La nouvelle formation correspond au modèle européen « LMD » et le DEI est devenu une licence.

L'enseignement est composé, non plus de modules, mais d'Unités d'Enseignement acquises au cours des 3 ans de formation et dont l'ensemble représente le DEI ; ces Unités d'Enseignement sont reconnues au niveau européen et permettent la poursuite des études commencées en France, dans tout pays de l'Union Européenne ; les stages sont valorisés : ils représentent la moitié des 4200 heures de la totalité de l'enseignement.

Des modalités spéciales d'admission dans les Instituts de formation au soin infirmier (IFSI), assorties de dispenses partielles de scolarité sont maintenues, en particulier pour les candidats titulaires d'un diplôme d'infirmier « *obtenu en dehors d'un Etat membre de l'Union Européenne* ».

Des passerelles sont modifiées ou créées pour l'obtention du DEI en faveur des médecins, des sages-femmes, des étudiants en médecine, des professionnels paramédicaux.

Cette très grande réforme est trop récente pour que l'on puisse en évaluer les conséquences sur les professionnels de santé réfugiés mais il est évident qu'elle concerne certains d'entre eux et concerne donc l'APSR.

3.2.2. Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes (tableau IV)

a) Epreuves de vérification des connaissances

La loi HPST n'étant pas encore en vigueur, la session 2009 des épreuves de vérification des connaissances comportait encore 3 épreuves : connaissances fondamentales, connaissances pratiques, maîtrise de la langue française. Pour être déclarés reçus, les candidats des listes B et C doivent avoir obtenu une note moyenne, pour l'ensemble des 3 épreuves, au moins égale à 10/20 et pas de note éliminatoire (égale ou inférieure à 6/20) ; pour les candidats de la liste A, outre l'absence de note éliminatoire, leur note pour les 3 épreuves doit être telle qu'ils soient classés dans le quota.

§ Bilan d'ensemble de la session 2009⁶

Il concerne les 3.552 candidats qui se sont présentés aux épreuves (et non les 5.066 inscrits dont près de 30 % étaient absents).

⁶Tableau IV : sources principales : bilan des concours et épreuves relatives à la procédure d'autorisation d'exercer (PAE) – session 2009 mis en ligne par le Centre National de Gestion (CNG : www.cng.sante.fr)

Sur cet ensemble, 1.836 candidats ont été reçus (52 %) dont 1.753 médecins (54 %), 29 chirurgiens-dentistes (18 %), 34 sages-femmes (41 %) et 20 pharmaciens (23 %).

A noter le taux de réussite relativement élevé pour les médecins et les sages-femmes ; pour celles-ci, il apparaît que la participation aux sessions de remise à niveau organisées à l'hôpital Saint-Antoine (Paris) a été un facteur important de réussite, comme en témoigne aussi le nombre de reçues ayant assisté à ces sessions.

Tableau IV – Epreuves de vérification des connaissances, 2009 :
Nombre de candidats, taux de réussite
(Médecins, Chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Pharmaciens)

	Médecins	Chirurgiens dentistes	Sages-femmes	Pharmaciens	Ensemble
LISTE A					
Nbre de spécialités	16				
Nbre de candidats	1078	124	56	31	1289
Reçus	165	15	18	4	202
Taux de réussite	15 %	12 %	32 %	13 %	16 %
LISTE B					
Nbre de spécialités	5				
Nbre de candidats	17	6	1	3	27
Reçus	8	1	1	0	10
Taux de réussite	47 %	17 %			37 %
LISTE C					
Nbre de spécialités	40			2	
Nbre de candidats	2127	29	26	54	2236
Reçus	1580	13	15	16	1624
Taux de réussite	74 %	45 %	58 %	9 %	73 %

Liste A : candidats de droit commun, n'ayant pas les caractéristiques exigées pour appartenir aux listes B ou C.

Liste B : réfugiés, apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire ; français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

Liste C : candidats justifiant d'un recrutement, dans un établissement public de santé, d'une part, avant le 10 juin 2004 et d'autre part, pendant une période continue de 2 mois entre le 22 décembre 2004 et le 22 décembre 2006.

C'est la liste C qui réunit le plus grand nombre de candidats puisque ceux-ci peuvent s'inscrire dans n'importe quelle spécialité ; en 2009, toutes les 40 spécialités médicales ont fait l'objet d'au moins 1 candidature ; elle présente aussi le taux de réussite le plus élevé, quelle que soit la profession (75% pour les médecins). En effet, tout candidat ayant une note moyenne de 10/20 est déclaré reçu.

La liste A est l'image en miroir de la liste C : nombre de spécialités offertes : 16 seulement, sélection liée à un quota allant de 6% de candidats(en cardiologie)à 62% en médecine nucléaire ; il est de 15% en médecine générale et 25% en psychiatrie.

Enfin, la liste B regroupe un très petit nombre de candidats (voir texte).

§ Les quotas

L'existence de quotas est propre à la liste A. En 2009, 1.289 candidats étaient inscrits sur cette liste, toutes professions confondues. Sur les 40 spécialités médicales, 16 seulement étaient ouvertes aux épreuves ; sauf pour les sages-femmes et les pharmaciens, le nombre de candidats reçus correspondait au quota. Pour l'ensemble des 4 professions, le système des quotas tel qu'il est appliqué, avec des quotas très étroits, a éliminé 84 % des candidats de la liste A (85 % chez les médecins) ; dans 4 spécialités médicales, la note moyenne du 1^{er} « non reçu » est égale ou supérieure à 15 ; elle est égale ou supérieure à 14 dans 8 spécialités.

On peut s'étonner que dans les spécialités déficitaires, des candidats de valeur soient éliminés – peut-être définitivement – sans même que leurs compétences de clinicien puissent être prises en considération.

§ Les réfugiés

C'est pour les réfugiés – et aussi pour les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises (ci-après « rapatriés ») - que la liste B a été créée ; elle n'est pas soumise au quota.

Cependant, on peut trouver aussi des réfugiés dans la liste A – après naturalisation – et surtout dans la liste C – s'ils veulent se présenter dans une spécialité non affectée à la liste B et s'ils présentent les critères exigés. Mais il nous est très difficile de les identifier.

La liste B regroupe seulement 27 candidats (dont 1 Français, très probablement rapatrié) ; 10 ont été reçus (37 %).

Ce qui frappe dans cette liste, ce n'est pas tant le nombre de candidats, d'ailleurs sous-estimé comme on vient de le voir, que la médiocrité des résultats : 37 % de reçus contre 73 % pour la liste C – elle aussi sans quota ; meilleure note moyenne des 3 épreuves 13,5/20 au lieu de 17,7 pour la liste A et 19,3 pour la liste C.

Cette constatation doit nous stimuler pour mettre en œuvre un enseignement préparatoire aux épreuves, projet souvent envisagé mais non réalisé compte tenu des difficultés liées en particulier au nombre de spécialités.

b) Fonctions hospitalières

Les candidats ayant satisfait aux épreuves de vérification des connaissances sont astreints, avant de pouvoir prétendre à l'autorisation d'exercer, à effectuer des « fonctions hospitalières ».

Cette obligation est ancienne pour les médecins et les pharmaciens, qui doivent justifier de trois années de telles activités ; elle a été insérée à la réglementation

par la loi HPST de 2009 pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, qui doivent effectuer un an de fonctions.

Depuis que les services de l'Etat ont abandonné leur rôle d'affectation des candidats sur des postes créés à cet effet, cette obligation constitue un obstacle quasi insurmontable pour les intéressés, du fait de suppression de nombreux postes d'assistants hospitaliers, encore accentuée par la loi HPST.

Ainsi que nous avons pu le constater à plusieurs reprises, le nombre de postes qui pourrait leur être accessible est manifestement insuffisant pour permettre aux lauréats de remplir les obligations qui leurs sont faites.

Ces candidats sont ainsi forcés de retarder la date de dépôt de leur dossier devant la commission d'autorisation d'exercice, en même temps qu'ils perdent le contact avec la profession. Cette rupture, bien involontaire de leur part, peut ensuite leur être reprochée par la commission.

L'APSR dénonce cet état de fait depuis le début d'année 2009 ; ses démarches en ce sens auprès du cabinet de la ministre de la Santé sont restées vaines, bien que les membres de l'administration participant aux commissions d'autorisation d'exercice aient pleinement conscience de la difficulté.

c) Commissions d'autorisation d'exercice

L'examen des dossiers par les commissions d'autorisation d'exercice est le dernier acte de la PAE.

Outre les dossiers des lauréats des épreuves de vérification des connaissances, sont examinés par la commission ceux des candidats ayant passé le CSCT dans le cadre de la loi de 1972 et ceux des titulaires de diplômes communautaires ne relevant pas d'une des deux procédures spéciales (Hocsmann et Dreessen).

Les candidats reçus aux épreuves de vérification des connaissances peuvent déposer leur dossier à la date de leur choix

Le délai dépend, avant tout et de façon réglementaire, des fonctions hospitalières qu'ils doivent exercer pendant trois ans, avant ou après leur succès aux épreuves. Il dépend aussi de choix personnels, en particulier celui d'effectuer leur dossier en accomplissant ou terminant une formation complémentaire (DU – capacité...) ou un stage.

§ Médecins

Pour chaque spécialité, la commission est constituée de 7 membres du Conseil National de l'Ordre des médecins, de 3 représentants de l'administration,

1 représentant des organisations syndicales de médecins à diplômes hors Union Européenne ; l'APSR dispose d'une voix consultative.

A l'exception de la génétique médicale, toutes les spécialités médicales ont fait l'objet d'une ou plusieurs réunions (jusqu'à 6).

Pour l'année 2009⁷, 67 réunions ont eu lieu, certaines spécialités se réunissant jusqu'à 6 fois (psychiatrie). Certains dossiers peuvent avoir été examinés deux fois au cours de l'année, si au premier examen la commission a émis un avis défavorable ou un sursis à statuer, assorti de recommandations transmises au candidat.

Le taux d'avis favorables de la commission - débouchant toujours sur l'autorisation ministérielle d'exercice - est très variable d'une spécialité à l'autre ; les spécialités les plus exigeantes semblent être la gynécologie obstétrique et la médecine générale, avec respectivement les taux de 80 % et de 60 %.

Près de 600 autorisations d'exercice ont été prononcées pour l'ensemble des spécialités médicales, dont plus de 100 pour la médecine générale.

Il faut rappeler que les dossiers soumis à la commission sont ceux de candidats déjà sélectionnés par les épreuves de vérification des connaissances ou titulaires de diplômes communautaires.

L'APSR a pu participer à la moitié des réunions, privilégiant toujours les plus importantes quant au nombre de candidats et, bien entendu, celles au cours desquelles devaient être examinés les dossiers des candidats connus de nous et de candidats ayant passé les épreuves de vérification des connaissances sur la liste B (tout en ayant conscience que ce dernier critère n'est pas infaillible, puisque réfugiés peuvent s'inscrire sur la liste C).

Les représentants de l'APSR ont pu intervenir utilement pour les dossiers apparemment « limites » et qui ont pu être valorisés grâce aux contacts avec les candidats avant la réunion.

§ Pharmaciens

Le Conseil supérieur de la pharmacie est compétent pour l'examen des dossiers des candidats demandant l'autorisation de l'exercice de la pharmacie. Le représentant d'un syndicat de pharmacien à diplôme non communautaire et le

⁷ Sources : ordres du jour des réunions, comptes rendus établis par l'administration (série incomplète), arrêtés d'autorisation d'exercice parus au Journal Officiel. Nous n'avons pas pu réunir la totalité de ces documents. Les quelques chiffres que nous donnons sont donc des approximations, probablement assez proches de la réalité.

représentant de l'APSR sont réputés membres du Conseil pendant l'examen de ces dossiers.

2 réunions ont eu lieu pour l'étude de 28 dossiers. Les 28 candidats ont obtenu l'autorisation d'exercer.

§ Chirugiens-dentistes

La commission des chirurgiens-dentistes est composée de 2 représentants du Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 3 représentants de syndicats de chirurgiens-dentistes et de l'association dentaire française, 1 professeur des universités – praticien hospitalier en odontologie - 1 représentant de la fédération des praticiens de santé. L'APSR dispose d'une voix consultative.

A partir des documents qui sont en notre possession, la commission s'est réunie 5 fois. Elle a examiné 58 dossiers et émis 53 avis favorables. L'APSR a été représentée à toutes les séances.

§ Sages-femmes

La commission des sages-femmes est composée de 2 membres du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, 1 directrice d'école de sages-femmes, 2 représentants de syndicats de sages-femmes, 1 représentante de l'association nationale des sages-femmes cadres et cadres supérieurs et d'1 représentant d'un syndicat de sages-femmes à diplôme non communautaire ; l'APSR dispose d'une voix consultative.

La commission s'est réunie 4 fois ; l'APSR a toujours été représentée. 56 dossiers ont été examinés au cours de ces séances ; 27 avis favorables seulement ont été émis ; les avis défavorables ou sursis à statuer sont souvent liés à des stages non terminés ou à l'absence de stage (avant que la loi HPST ne rende obligatoire les fonctions hospitalières pour les sages-femmes, la commission exigeait en effet des candidates qu'elles effectuent au moins un stage).

IV - ACTIVITES CONTENTIEUSES

L'APSR s'est associée, au printemps 2009, à une action contentieuse engagée auprès du Conseil d'Etat par la Cimade et la Ligue des droits de l'homme, visant à contester le caractère incomplet de la transposition, en droit français, de la directive européenne du 1^{er} décembre 2005 *relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les Etats membres.*

Cette affaire a pour origine une demande adressée, début décembre 2008, par la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA, voir ci-après V) aux services du Premier ministre, tendant à ce que le pouvoir réglementaire complète le décret n° 2008-702 du 15 juillet 2008 qui a engagé cette transposition, mais qui s'avère incomplet.

Cette demande gracieuse étant restée sans réponse durant plus de deux mois, un refus implicite d'y donner suite est donc juridiquement né au mois de février 2009, dont les associations membres de la CFDA ont alors pu contester la légalité, par un recours pour excès de pouvoir déposé auprès du Conseil d'Etat (la CFDA, collectif informel d'associations, n'étant pas recevable à le faire en son nom propre dès lors qu'elle n'a pas la personnalité juridique, ni donc la capacité d'ester en justice).

L'objectif de cette action est non seulement d'obtenir l'annulation dudit refus implicite, mais surtout d'obtenir du juge administratif qu'il enjoigne au Premier ministre de prendre les mesures réglementaires nécessaires au complément de transposition sollicité, afin de mettre la réglementation française en conformité avec la circulaire européenne.

Il s'agit notamment d'adapter au mieux les modalités d'information des demandeurs d'asile et les modalités de l'interprétariat en leur faveur dans le cadre de la demande d'asile qu'ils engagent en France.

V - ACTIVITES EXTERIEURES

5.1. Tendances générales de l'asile en 2009

Un rapide examen des chiffres de l'OFPRA⁸ pour l'année 2009 permet de placer les activités extérieures de l'APSR dans leur contexte et de mettre en regard ses activités d'accueil et les chiffres de l'asile en France.

Ainsi, sur les onze premiers mois de l'année, le taux de demande d'asile à l'OFPRA en 2009 a augmenté de plus de 13% par rapport à l'année précédente – avec une hausse de plus de 25% des premières demandes (les demandes de réexamens étant quant à elles en légère baisse par rapport à l'année précédente).

Le nombre de protections accordées (protection « conventionnelle » au titre de la Convention de Genève sur le statut des réfugiés du 28 juillet 1951, reprise par l'article L. 711-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

⁸ Office français de protection des réfugiés et apatrides, dont le rapport d'activité est en ligne à l'adresse : <http://www.ofpra.gouv.fr>. Le présent document est rédigé sur la base de données provisoires (sur onze mois) au 4 décembre 2009.

ou « protection subsidiaire » prévue par l'article L. 712-1 du même code) est en baisse, au cours des onze premiers mois de l'année 2009, comparativement à la même période de 2008 (10.400 pour 11.400).

S'agissant des pays de provenance des demandeurs, le Kosovo, le Sri Lanka, la Russie (avec des personnes d'origine caucasienne, en particulier tchéchène) et l'Arménie sont les pays les plus représentés au cours de la période envisagée. Suivent la République démocratique du Congo et la Turquie, ainsi que, par ordre décroissant, le Bangladesh, Haïti, la Chine, la Mauritanie et l'Algérie.

5.2. Groupements inter associatifs

5.2.1. Coordination française pour le droit d'asile – CFDA

L'APSR a poursuivi en 2009 sa participation aux travaux de la Coordination – lesquels se sont principalement intéressés à quelques thèmes d'importance.

5.2.1.1. La régionalisation et la crise de l'accueil des demandeurs d'asile

Après expérimentation, les autorités ont généralisé le régime de la régionalisation : toutes les demandes déposées dans une même région sont désormais centralisées dans une seule préfecture (voire deux).

En parallèle de cette centralisation, les plateformes associatives d'accueil ont pour la plupart été fermées, remplacées par des services de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

Cette agence dépendant du ministère de l'Immigration (en remplacement de l'Agence nationale d'accueil des étrangers et des migrations, Anaem) a une approche purement administrative de ses activités, ce qui n'est pas sans conséquence sur la situation des demandeurs d'asile ou des réfugiés.

Ainsi, en particulier, la procédure d'admission en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), qui conditionne l'accès à certains droits sociaux, n'est que sommairement expliquée. En outre, bien que le dispositif national d'accueil soit saturé, l'OFII n'a pas vocation à orienter vers un hébergement d'urgence les demandeurs d'asile non admis en CADA.

Sous couvert de réductions budgétaires, l'effectivité du droit d'asile est ainsi remise en cause par la régionalisation de l'admission au séjour des demandeurs d'asile et la suppression des financements aux plates-formes d'accueil associatives, alors même que le Conseil d'Etat a souligné que les conditions matérielles d'accueil et l'accès effectif aux droits sociaux font partie du droit constitutionnel d'asile.

La CFDA a donc dénoncé cette situation par différents communiqués exigeant le respect par l'Etat de ses obligations d'accueil et de prise en charge des demandeurs d'asile, conformément aux engagements internationaux qu'elle a souscrit.

Malheureusement, aucune avancée significative n'était envisagée à la fin de l'année 2009 – au contraire, l'élargissement de la liste des pays d'origine dits « sûrs » (voir ci-dessous, 6.4.) n'a fait qu'aggraver la situation des demandeurs d'asile concernés, de ce fait exclus des centres d'hébergement et du bénéfice de l'allocation temporaire d'attente.

5.2.1.2. Situation dans le Calaisis

Depuis la fermeture du centre de la Croix-Rouge de Sangatte, la CFDA est très attentive à la situation des exilés se trouvant sur le littoral de la Manche. En 2008, son rapport *La loi des 'jungles'* avait dressé un constat de cet état de fait alarmant et formulé des recommandations sur le sujet.

La situation a toutefois perduré en 2009, et le ministre de l'Immigration E. Besson a ordonné plusieurs opérations policières visant à « fermer la jungle » de Calais. Mais lors de ces opérations, diverses atteintes aux droits des exilés ont été constatées - menottages inutiles, coups, utilisation de gaz lacrymogène, dégradations de leurs biens, perturbation systématique de leur sommeil, etc., cependant que les garanties entourant le droit constitutionnel de demander l'asile n'ont pas été respectées.

La CFDA a donc assuré, en complément de – et grâce aux – associations et populations locales de la région, un rôle de vigilance, de dénonciation et de recommandation auprès des autorités publiques sur ce dossier.

La Coordination a par ailleurs dénoncé les expulsions par charter d'étrangers en situation irrégulière qui ont suivies, notamment s'agissant de ressortissants afghans renvoyés dans leur pays en guerre.

5.2.1.3. Les mineurs isolés en quête de protection

Dans un contexte d'inquiétude des professionnels de l'enfance s'agissant de la situation des enfants de parents sans-papier et d'un projet de loi supprimant l'autorité indépendante qu'est le Défenseur des enfants, le ministre de l'Immigration a annoncé au printemps 2009 la création d'un groupe de travail sur la question des « mineurs étrangers isolés » - cette annonce étant liée à la situation précitée dans le Calaisis ou de nombreux jeunes gens, notamment afghans, tentent de rejoindre la Grande-Bretagne.

Si certaines de ses associations membres ont été conviées à ce travail ministériel, la CFDA n'a pas été sollicitée. Elle a toutefois décidé de se saisir du sujet afin de faire connaître sa position et ses recommandations au groupe de travail ministériel – et a engagé en ce sens un travail conjoint avec l'association Hors La Rue (<http://www.horslarue.org>). L'APSR, qui avait décidé peu de temps auparavant d'organiser un colloque sur les mineurs isolés étrangers (voir ci-après VIII), a participé à ces travaux, dont il est résulté une note intitulée *Pour une application du droit commun dans la prise en charge des mineurs isolés étrangers en quête d'asile et de protection*, adressée au ministre le 15 septembre 2009.

Les propositions annoncées ensuite par ce dernier et présentées comme résultant du groupe de travail qu'il avait créé restant en deça des besoins constatées, la CFDA a rendu public son rapport au mois de novembre suivant, publiant à l'occasion un communiqué de presse rappelant ses recommandations, parmi lesquelles figuraient principalement :

- l'exigence de prohibition de l'enfermement de tout mineur isolé, notamment en zone d'attente,
- la nécessité d'abandonner le recours à l'expertise médicale pour tenter de déterminer l'âge des personnes se présentant comme mineures,
- le caractère impératif de la mise en œuvre d'une protection renforcée des mineurs demandeurs d'asile,
- le caractère indispensable d'une réelle application des mesures de protection de l'enfance, y compris du point de vue sanitaire,
- ou encore la nécessité de mettre en place des mesures de protection spécifiques concernant les mineurs en situation de traite, sous la responsabilité du juge des enfants.

5.2.2. Le collectif des Délinquants solidaires

Les termes de « délit de solidarité » et de « délinquants solidaires » sont ceux retenus par les signataires d'une pétition, à laquelle l'APSR s'est jointe le 1^{er} juillet 2009, qui exige que la législation (article L. 622-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile) soit modifiée afin que ne soit plus pénalement répréhensible l'action solidaire d'entraide envers une personne sans papier.

De fait, sur le fondement de cet article, des militants ou responsables associatifs, des responsables ou salariés de structures sociales, de simples citoyens ont, début 2009, été inquiétés, interpellés, placés en garde à vue, objets de perquisition à leur domicile ou dans les locaux de leur organisation pour avoir aidé à survivre des personnes en situation irrégulière sur le territoire, pour avoir fait ce que leur conscience de citoyen, leur engagement militant ou leurs obligations professionnelles leur dictaient.

Ces mises en cause n'étaient pas les premières, mais leur multiplication, associée à diverses procédures de garde à vue et/ou d'intimidation, a donné lieu à une dénonciation de ces pratiques par plusieurs associations, auxquelles l'APSR s'est associée. Outre la pétition appelant à l'abolition du « délit de solidarité » (www.delinquants-solidaires.org), des manifestations ont été organisées.

Face à l'ampleur de ce mouvement, relayé par les médias, le ministre de l'Immigration a rejeté en bloc la contestation, arguant de l'inexistence de ce délit. Une polémique s'en est suivie entre le ministère et les associations.

C'est dans ce contexte que le ministre invita certaines associations à une réunion *« afin d'engager un travail de clarification des limites qui séparent l'aide humanitaire aux étrangers en situation irrégulière, qu'il nous faut soutenir, de la participation aux filières d'immigration clandestine et de traite des êtres humains, qu'il nous faut combattre »*.

La plupart des associations, auxquelles l'APSR s'était jointe, regroupées au sein d'un collectif informel dit des « délinquants solidaires », exigeaient que le seul point de l'ordre du jour de cette rencontre soit la suppression du délit de solidarité. La réunion se tint le 17 juillet, sous la présidence du ministre Besson, qui accepta finalement cet ordre du jour unique. Le collectif associatif était largement représenté. Il s'est exprimé par la voix de trois associations préalablement désignées.

Une seconde réunion s'est tenue au ministère le 18 septembre suivant sous la présidence du secrétaire général du ministère. L'APSR était présente à ces deux réunions, lors desquelles le principe d'un travail commun tendant à une modification législative était esquissé ; toutefois, les avis divergeait quant à l'ampleur de cette modification, le ministère souhaitant s'en tenir à une réforme a minima, cependant que les associations sollicitaient un renversement de logique, afin que la loi pose désormais la solidarité pour principe, et la condamnation comme exception, et non l'inverse.

Toutefois, au mois de novembre, sans qu'un quelconque contact n'ait été repris avec les associations auxquelles, pourtant, avait été annoncée une prochaine réunion, le ministre annonçait, conjointement avec la Garde des Sceaux, la publication de deux circulaires sur le sujet de l'aide humanitaire aux étrangers en situation irrégulière, présentées comme étant le fruit d'un travail conjoint avec les associations.

Tant sur la forme que sur le fond, le collectif associatif dénonçait la manœuvre ; un premier communiqué de presse était rédigé, puis une conférence de presse était organisée le 14 décembre. En parallèle, le Groupe d'information et de soutien aux immigrés (Gisti, membre du collectif) élargissait son site Internet pour y recenser

non seulement les cas de mise en œuvre du délit de solidarité, mais également les situations d'intimidations des aidants recensés sur l'ensemble du territoire (voir : <http://www.gisti.org/delits-de-solidarite>)

La conférence de presse a été d'excellente tenue, mais ses répercussions dans la presse ont été assez limitées ; en parallèle, certaines des associations membres du collectif envisageaient en fin d'année l'introduction de recours juridiques à l'encontre des circulaires ministérielles.

5.2.3. Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers – Anafé

Intervenant depuis 1989 sur la situation en zone d'attente, l'Anafé – dont la présidente Hélène Gacon a passé la main, après dix ans d'exercice, à Jean-Eric Malabre en début d'année – a poursuivi en 2009 son travail quotidien auprès des personnes maintenues dans ces zones, ainsi que son contrôle vigilant de la réglementation et de son respect par les acteurs publics concernés.

L'Anafé a publié en 2009 plusieurs rapports reprenant ses activités en zone d'attente, en France métropolitaine ou dans les territoires ultra-marins, ainsi que celles de sa permanence téléphonique. Tous ces rapports, comme les communiqués de presse de l'Anafé, sont disponibles sur le site Internet www.anafe.org.

L'Anafé a en particulier dénoncé l'insuffisante protection accordée aux mineurs isolés placés en zone d'attente, ainsi que la pratique policière apparue en milieu d'année, qui avait pour conséquence de refuser l'entrée sur le territoire à des ressortissants étrangers pourtant en situation régulière en France, mais titulaires de seules autorisations provisoires de séjour ou de récépissés de première demande de titre de séjour.

Sur ce dernier point, l'action engagée par l'Anafé devant le Conseil d'Etat contre la circulaire ministérielle à l'origine de ces pratiques illégales a provoqué l'abrogation du texte... toutefois remplacé peu après par un autre, qui maintient la difficulté pour les personnes titulaires d'un récépissé de première demande de titre de séjour.

5.3. L'APSR en zone d'attente

L'APSR est habilitée par le ministère de l'Immigration pour pénétrer en zones d'attente – situés sur les zones portuaires ou aéroportuaires, ces lieux sont ceux où sont retenus les personnes de nationalité étrangère qui ne sont pas admises à pénétrer sur le territoire, parmi lesquelles nombre de demandeurs d'asile.

L'association dispose à ce titre de dix cartes individuelles d'accès dans lesdites zones, dont neuf sont actuellement attribuées nommément à des visiteurs.

Dans le courant de l'année 2009, une seule visite à toutefois été effectuée, dans la zone d'attente de l'aéroport d'Orly, par Christiane Huraux-Rendu et Florence Boreil.

L'APSR a par ailleurs été conviée par le ministère de l'Immigration, en septembre 2009, à une réunion regroupant l'ensemble des associations habilitées à pénétrer dans les zones d'attente ; elle y a été représentée par Michel Péchevis.

5.4. Publication et participation à un colloque européen.

L'APSR avait été sollicitée, en 2008, pour la rédaction d'un article sur l'intégration des professionnels de santé étrangers en France – qui est paru dans le numéro 1282, daté novembre-décembre 2009, de la revue *Hommes et migrations* (<http://www.hommes-et-migrations.fr>) sous le titre *Professionnels de santé non citoyens européens et/ou à diplôme non communautaire. Leur difficile intégration dans le système français. Cas des médecins et des infirmiers*⁹.

Le coordinateur du dossier publié dans ce numéro (*Santé et droits des étrangers : réalités et enjeux*) a ensuite provoqué un contact entre l'APSR et le représentant genevois d'un réseau européen de coopération dans le domaine de la recherche scientifique et technique (COST), qui développe diverses actions, dont l'une s'intéresse à la santé et à la protection sociale des migrants et des minorités ethniques en Europe (HOME).

Dans le cadre de cette action, le COST-HOME a organisé les 26 et 27 novembre, à Genève, un colloque consacré au thème « Migration des professionnels de santé : les migrants en tant que ressource », dans le cadre duquel une contribution de l'APSR a été sollicitée.

Alain Baumelou et Mathieu Boidé y ont représenté l'association, A. Baumelou assurant une présentation des voies d'intégration professionnelle des personnels de santé étrangers en France ainsi que l'action de l'APSR au bénéfice de ceux de ces personnels qui sont réfugiés.

VI - RAPPORT FINANCIER

6.1. Subvention

La subvention accordée par le ministère de l'Immigration au titre de l'année 2008 a été renouvelée au titre de l'année 2009 et portée à la somme de 56.000 euros. Cette annonce, intervenue au mois de mai, s'est toutefois accompagnée d'un

⁹ Par Claire Hatzfeld, Mathieu Boidé et Alain Baumelou.

avertissement sur les risques, en période de crise budgétaire, de non renouvellement ultérieur de ce soutien, poussant l'APSR à multiplier ses démarches auprès d'autres financeurs potentiels.

Le dossier déposé en fin d'année 2008 auprès de la Ville de Paris a donc été relancé – mais a finalement abouti à une décision de rejet à la mi-octobre. Cette réponse négative, tardive et pourtant relative à une demande très modérée de soutien (à hauteur de 5.000 euros), est d'autant plus désolante que les motifs avancés oralement par les services municipaux laissent perplexes, la délégation à la politique de la ville et à l'intégration considérant que notre demande, qui concerne des personnes « *exerçant à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris* », relève d'une subvention de l'Etat ou d'une autre direction municipale (laquelle, pourtant sollicitée, ne s'est pas considérée saisie de la demande de l'association).

De nouvelles démarches doivent donc être entreprises auprès de la Ville de Paris ; mais également, à l'instar de la tentative menée au mois de mai 2009 auprès de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (toutefois restée sans réponse), auprès de divers opérateurs du secteur privé, qu'il soit ou non liés au secteur de la santé. De fait, les impératifs d'intégration professionnelle des personnes réfugiées qui constituent l'activité de l'APSR paraissent susceptibles de retenir l'intérêt d'acteurs divers.

S'agissant du secteur public, en effet, si de nouvelles tentatives doivent être engagées, la dernière démarche de l'APSR, en 2009, auprès des conseils généraux n'a pas trouvé d'écho efficace, malgré des contacts avec les administrations départementales de la Seine-et-Marne et du Val-d'Oise tout à fait intéressants. Les efforts doivent notamment être portés auprès de l'administration de la Santé.

6.2. Compte de gestion et bilan 2009

Au titre des produits : comme en 2008, la subvention dont le montant n'a connu qu'une très faible réévaluation, a été versée tardivement. En conséquence, l'APSR a toujours un grand besoin des cotisations de ses adhérents, que nous remercions encore une fois.

Au titre des charges : on note une augmentation sensible des « droits d'inscription » de certains visiteurs de l'association en écoles, universités ainsi qu'aux examens. Comme le poste « aide à la vie », cette ligne est variable selon les exercices car il dépend du profil des personnes accueillies par l'APSR.

Les « frais de transport » ont diminué car il a été accordé moins de coupons de Carte Orange aux personnes accueillies en 2009. A l'inverse, on constate cette

année que l'association a pris en charge des frais de traduction de diplômes au bénéfice de deux familles réfugiées, outre certains honoraires d'avocats.

Les frais de Poste et Télécom ont sensiblement diminué grâce à l'obtention d'un meilleur tarif auprès de la Poste pour les frais d'envoi en nombre. Concernant le poste « photocopies », il faut mentionner qu'il inclut les frais d'impression de la plaquette de présentation de l'association.

APSR - BILAN AU 31 DECEMBRE 2009

1 – ACTIF

	Année 2009	Rappel 2008	Rappel 2007
1) IMMOBILISÉ			
Valeur nette	0,00	0,00	2 054,38
2) ENGAGÉ			
Valeurs mobilières	1 572,00	1 348,00	1 915,00
Compte épargne	37 799,50	31 463,58	15 933,18
<i>Total</i>	<i>39 371,50</i>	<i>32 811,58</i>	<i>19 902,56</i>
3) DISPONIBLE			
BNP (compte dépôt)	1 934,57	3 067,26	19 027,36
Caisse	141,00	4,00	10,00
4) Prêt Fonds N. Masse + visiteur	0,00 30,00	0,00 30,00	305,00 30,00
5) Payé d'avance	873,18	854,08	804,52
6) A recevoir (cotis.)	85,00	175,00	0,00
TOTAL ACTIF	42 435,25	36 941,92	40 079,44

2 – PASSIF

1) FONDS DE RESERVE			
Reports antérieurs	26 948,46	27 988,65	22 634,98
2) EXIGIBLE			
Résultat de l'exercice	10 396,07	- 1 040,19	5 353,67
Fonds de dépôt	0,00	1 182,23	5 276,45
Cotisations d'avance	1 417,00	2 021,00	2 560,00
Charges à payer	3 673,72	6 790,23	4 254,34
TOTAL PASSIF	42 435,25	36 941,92	40 079,44

Le poste « appointements et charges » a diminué en 2009 car l'association n'a employé qu'un salarié alors qu'en 2008 il a eu deux salariés une partie de l'année.

Au total, grâce à une réduction significative des charges de l'exercice et en dépit d'une très faible augmentation des recettes, l'APSR réussit à dégager un excédent à hauteur de 10.396,07 euros contre un déficit qui ressortait l'année dernière à 1.040, 19 euros. Cet excédent permettra de couvrir les besoins de l'association dans l'attente du versement espéré de la subvention ministérielle pour 2010.



APSR - COMPTE DE GESTION 2009

1 - PRODUITS

	Année 2009	Rappel 2008	Rappel 2007
Cotisations	9 474,00	9 727,00	8 429,00
Dons	1 000,00	150,00	1 000,00
Rbsement visiteur	0,00	0,00	0,00
Produits financiers	538,53	- 99,75	178,07
Subvention DPM	56 000,00	55 404,00	55 404,00
Subvention Horus	0,00	820	0,00
Total des produits	67 012,53	66 001,25	65 011,07

2 - CHARGES

a) FONDS ATTRIBUES	Année 2009	Rappel 2008	Rappel 2007
Droits d'inscription	3 214,91	2 130,71	1 729,89
Frais annexes	15,00	180,35	103,65
Cours de français	0,00	463,00	1 289,20
Traductions	540,00	0,00	0,00
Frais de transport	125,60	1 278,40	1 046,50
Voyages	86,00	167,90	0,00
Aide à la vie	979,00	3 010,10	616,80
Honoraires avocats et divers	900,00	313,82	100,00
Total a)	5 860,51	7 544,28	4 886,04
b) GESTION ADMINISTRAT.	Année 2009	Rappel 2008	Rappel 2007
Cotisations, documentation	650,00	853,80	279,10
Poste, Telecom	1 909,86	2 937,81	1 684,36
Assurances	713,08	699,32	699,32
Loyer	495,00	495,00	490,00
Voyages administrateurs	187,93	232,00	123,30
Secrétariat fournitures	528,73	350,40	2 210,86
Photocopies	1 567,52	470,22	786,24
Informatique	101,97	351,00	361,91
Repas de travail	15,80	9,70	20,00
Divers	29,00	0,00	52,08
Appointements et charges	44 557,06	52 045,27	47 600,34
Total b)	50 755,95	58 444,52	54 307,51
c) divers dépenses	0,00	0,00	0,00
d) amortissements	0,00	2 054,38	2 054,38
TOTAL CHARGES a) à d)	56 616,46	68 043,18	61 247,93
Sous total (résultat courant)	10 396,07	- 2 041,93	3 763,14
Recettes exceptionnelles	0,00	1 001,74	1 590,53
EXCEDENT DE DEPENSES		- 1 040,19	
EXCEDENT DE RECETTES	10 396,07		5 353,67



VII - FONDS NATHALIE MASSE

Le Fonds Nathalie Masse (du nom de l'ancienne directrice des enseignements au Centre international de l'Enfance) est géré depuis l'année 2000 par l'APSR.

Le Fonds est destiné à aider financièrement des personnes physiques ou morales dont l'activité est consacrée principalement à l'enfance réfugiée.

Au cours des années passées, le Fonds a 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 2009, aucune activité n'a été soutenue par le Fonds, à la fois en raison de l'absence de sollicitation correspondant à des projets pertinents mais aussi dans la mesure où, dès la fin d'année 2008, il avait été proposé d'utiliser la somme restant disponible (environ 8.000 euros) à l'organisation d'un colloque consacré à la situation des « mineurs isolés étrangers » (MIE, également désignés comme « mineurs étrangers non accompagnés »).

Ces enfants viennent de partout dans le monde ; une augmentation de leur nombre et leur rajeunissement ont été constatés au cours des dernières années. Ils sont souvent victimes des réseaux de travail au noir et d'exploitation sexuelle.

Le colloque, qui aura lieu en septembre ou octobre 2010, sera organisé en hommage au Dr Nathalie Masse et au Dr Colette Dreyfus-Brisac, co-fondatrices de l'APSR avec le Pr Alexandre Minkowski.

Sa préparation et son organisation ont été confiées au Centre d'information et d'études sur les migrations internationales - CIEMI, qui publie le bimensuel *Migrations société* dont le numéro du mois de juillet 2010 comprendra un dossier consacré à la situation des mineurs isolés étrangers, en collaboration avec l'APSR. Sa coordination scientifique a été confiée à Gilles Frigoli, sociologue, maître de conférences à l'université de Nice-Sophia Antipolis.

FONDS N. MASSE - COMPTE DE GESTION 2009

	Année 2009	Rappel année 2008
PRODUITS		
Produits financiers	147,43	261,53
<i>Total</i>	<i>147,43</i>	<i>261,53</i>
CHARGES		
Frais bancaires	8,00	8,00
<i>Total</i>	<i>8,00</i>	<i>8,00</i>
EXCEDENT DE RECETTES	139,43	253,53
EXCEDENT DE DEPENSES	0,00	0,00

FONDS N. MASSE - BILAN AU 31 DECEMBRE 2009

	Année 2009	Rappel année 2008
ACTIF		
1 – ENGAGE		
Compte épargne postal	8 360,48	8 213,05
2 – DISPONIBLE		
Compte courant postal	93,53	101,53
<i>Total</i>	8 454,01	8 314,58
PASSIF		
1 – FONDS DE RESERVE		
Antérieur	8 314,58	8 061,05
Exercice	139,43	253,53
2 – EXIGIBLE		
Emprunt à l'APSR	0,00	0,00
<i>Total</i>	8 454,01	8 314,58

VIII - PERSPECTIVES A COURT ET MOYEN TERME

Malgré une activité très soutenue en 2009 et des résultats qui ne nous font pas honte, force est de noter que, dans leur ensemble, les perspectives tracées en 2008 peuvent être reprises aujourd'hui.

La restructuration de l'équipe parisienne n'a pas encore aboutie. Nous nous tournons vers un poste salarié à temps partiel

Le programme d'information systématique doit être repris tous les ans, en prenant soin que nos courriers restent adaptés à chacune de nos cibles.

Les dernières campagnes d'adhésion ont été peu ou pas productives. Il faut donc trouver d'autres façons de faire, car le nombre d'adhérents s'est considérablement réduit.

Alors que notre audience s'étend maintenant sur l'ensemble du territoire, nous n'avons pas réussi à fixer notre représentation dans plus de quatre villes. Les antennes ont montré leur efficacité ; il faudrait en avoir une dans chaque région.

Du fait de son impact sur le parcours d'intégration des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes réfugiés, l'APSR doit se saisir du problème du déficit en postes hospitaliers, même s'il s'agit d'une question ayant des conséquences plus larges.

..

Enfin, compte tenu des résultats obtenus par les réfugiés aux épreuves de vérification des connaissances de la PAE, l'organisation d'un enseignement destiné aux médecins et aux chirurgiens-dentistes est devenue urgente.

Cependant, la plupart de ces projets exige une base financière. Or, nous savons que la subvention ministérielle va diminuer, voire disparaître. Les tentatives faites en 2009 pour diversifier notre financement ont échoué ; nous ne baissons pas les bras.

Les adhérents peuvent nous aider :

- par des activités bénévoles (participation aux permanences ou à des enseignements, campagnes d'adhésion, création d'antenne...)
- par des suggestions et éventuellement un soutien dans la recherche de financement.



ASSOCIATION D'ACCUEIL AUX MEDECINS ET PERSONNELS DE SANTE REFUGIES EN FRANCE

Hôpital Sainte-Anne – Pavillon Piera Aulagnier - 1, rue Cabanis – 75 014 Paris

Tél. : 01.45.65.87.50. / Tél.-Fax : 01.53.80.28.19 / www.apsr.asso.fr / apsrparis@yahoo.fr



Bulletin d'adhésion

Première adhésion Renouvellement

Nom : Prénom(s) :
 Année de naissance :
 Adresse personnelle :
 Téléphone : Fax :@.....
 Adresse professionnelle :
 Téléphone : Fax :@.....
 Profession : Actif Retraité

☞ Si vous exercez une profession de santé, merci d'indiquer :

Type d'exercice : Public ou PSPH Privé
 Fonction(s) :
 Spécialité :

Dans quel domaine seriez-vous susceptible d'aider l'APSR ?
 Pouvez-vous recevoir des stagiaires médecins ? oui non des stagiaires infirmiers ? oui non
 Pouvez-vous être notre correspondant(e) dans votre ville/région ? oui non
 Comment avez-vous connu l'APSR ?

03 20 20 03

Membre : Bienfaiteur : 153 € et plus Actif : 23 à 152 € Associé : 7 à 22 € Personne morale : 80 € ou plus

Ci-joint un chèque de€ à l'ordre de l'APSR, en règlement de ma cotisation pour l'année
Date : Signature :

☞ un reçu fiscal vous sera adressé ☞

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès (et de rectification) aux données personnelles vous concernant.



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

Mai 2010

