



**RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010**

*C'était un évènement prévisible et normal, cependant le départ de Mathieu Boidé, coordonnateur depuis plus de 3 ans, a créé un vide que nous avons eu du mal à combler. Le recrutement de Lucile Carrez, au 1<sup>er</sup> janvier 2011 nous donne de nouveau confiance.*

*Dans un contexte politique et économique inquiétant, dont nous ne pouvons évidemment pas nous abstraire, ce sont essentiellement les activités fondamentales qui ont été poursuivies : accueil des professionnels de santé réfugiés dans nos locaux de l'hôpital Sainte Anne, ainsi que les dossiers établis par correspondance pour les personnes vivant en province, activation du programme d'information systématique, participation aux commissions d'autorisation d'exercice, activités inter-associatives et, en particulier, visites dans les zones d'attente des aéroports de la région parisienne.*

*L'organisation, en partenariat avec le CIEMI, du colloque « mineur isolé étranger : une nouvelle figure de l'altérité », a témoigné de la bonne santé de l'APSR.*

\* \*

\*



## I - ACTIVITES D'ACCUEIL

### **1.1. Présentation générale des visiteurs en 2010**

Au cours de l'année 2010, les bénévoles chargés de l'accueil ont reçus 195 personnes : 108 étaient des primo-visiteurs et 87 étaient des visiteurs déjà connus de l'APSR.

39 visiteurs se sont tournés à plusieurs reprises vers l'APSR au cours de l'année, dont trois personnes qui ont bénéficié de plus 6 entretiens chacun en 2010.

Voici le résumé du dossier de l'une de ces personnes. Il s'agit d'une infirmière de la République Démocratique du Congo (RDC) qui nous avait été adressée en février 2007 par la Cimade et le Comède.

Elle et son mari avaient dû quitter la RDC en 2001 où ils étaient en danger de mort. Ils se retrouvent au Maroc, où ils sont l'objet de violences xénophobes. Le HCR les installe alors au Danemark, mais ils se heurtent à un racisme rampant anti africain, tel qu'ils ne peuvent pas exercer leur profession.

Le problème primordial est de réunir la famille en France. les 3 enfants mineurs sont en France, où ils sont pris en charge - sous tutelle légale - par une parente. Grâce aux efforts conjoints de plusieurs associations de la CFDA, ils sont enfin reconnus réfugiés par l'OFPRA, en avril 2009.

Reste alors la question de l'intégration professionnelle des parents qui incombe tout naturellement à l'APSR. Pour ces deux infirmiers, la première étape conduisant à un emploi stable est d'obtenir l'autorisation d'exercer en tant qu'aide-soignant(e). Monsieur réussit l'examen, dès sa première présentation, mais Madame échoue.

Etant donné l'enjeu et le douloureux passé récent, nous l'avons, à titre exceptionnel, aidée concrètement à préparer la session suivante ; elle a pourtant encore échoué ...à cause de l'orthographe. Cet échec aurait dû logiquement mettre fin aux fonctions d'aide-soignante qu'elle exerçait dans une maison de retraite. Mais par chance, le directeur de cet établissement tenait à elle pour la grande qualité de son travail ; à notre demande, il a accepté – dans l'intérêt de tous – de la maintenir dans son poste.

Les démarches pour la « validation des acquis de l'expérience » ont été amorcées immédiatement ; le dossier est en cours d'instruction.



Ainsi l'APSR a réalisé au total 285 entretiens personnels, anciens et primo visiteurs confondus, sur l'ensemble de l'année. Un certain nombre de ces entretiens (86) se sont réalisés à distance, par courriers et téléphone. Ce chiffre est en baisse par rapport à l'année 2009 (363) mais les variations de fréquentation de l'APSR doivent être considérées avec recul. La courbe des visites a en effet connu des fluctuations importantes ces vingt dernières années et cela doit nous rendre vigilants quant à une conclusion trop hâtive.

Tableau I : nombre de visites au cours des 19 dernières années  
(y compris dossiers par correspondance)

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

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>1<sup>ère</sup> visite</b>	169	276	194	208	126	112	162	107	157	108
<i>dont Algériens</i>	88	138	76	58	20	7	21	5	11	4
<b>Visites successives</b>	353	389	340	315	200	183	180	212	206	177
<b>TOTAL</b>	522	665	534	523	326	295	342	319	363	285

L'ancienneté du dossier ouvert à l'APSR par certains visiteurs témoigne de leurs difficultés d'insertion professionnelle.

Une écrasante majorité des visiteurs 2010 a un dossier relativement récent à l'APSR, puisque 78% d'entre eux ne se sont adressés à nous pour la première fois que depuis deux ans tout au plus.

Mais il reste encore des personnes qui se heurtent à de grandes difficultés et qui continuent à avoir besoin de conseils et d'écoute quant à leur futur professionnel au fil des ans, comme en attestent ces cinq visiteurs que l'APSR suit depuis plus de 10 ans.

Tableau II : ancienneté du dossier des visiteurs 2010

Ancienneté du dossier	Plus de 15 ans	10 à 15 ans	5 à 10 ans	2 à 5 ans	1 à 2 ans	Primo-visiteurs
<b>Nombre de visiteurs</b>	1 (0,5%)	4 (2%)	19 (10%)	19 (10%)	44 (22,5%)	108 (55%)



La fréquentation des permanences- et bien sûr la fréquentation de l'APSR en général- a été très importante au mois de Juillet, septembre et octobre. La mise en veilleuse estivale de nos activités, des centres de formation et des administrations explique en partie cette répartition.

L'ouverture hebdomadaire du mois d'août a en outre permis de prendre en charge trois nouvelles personnes et trois anciens visiteurs.

## 1.2. Les primo-visiteurs

Les permanences de l'APSR ont accueilli 108 primo-visiteurs sur l'ensemble de l'année 2010, soit en baisse par rapport à l'année précédente (-39%), ou le nombre de primo-visiteurs avait dépassé les 150 personnes. Sur ce nombre total, 37 nouveaux dossiers ont été établis par correspondance, principalement au mois d'Avril et Juillet.

Parmi ces anciens dossiers nous pouvons vous présenter celui-ci : il s'agit d'un homme arrivé du Zaïre en France en 1989, est suivi par l'APSR depuis 1993. Il a occupé des postes de FFI et de médecin attaché au CHU d'Amiens à la fin des années 1990. Mais il avait des difficultés à élaborer un projet professionnel. A partir de 2002 il a commencé sérieusement à envisager la procédure d'autorisation d'exercer et à se renseigner à l'APSR sur la marche à suivre. Mais il est tombé dans une période de vide juridique et n'avait donc pas de solution envisageable. Il a finalement été reçu aux épreuves de vérification des connaissances en 2010 en médecine générale, et est revenu nous voir plusieurs fois au cours de cette année pour obtenir des conseils concernant le passage de son dossier devant la commission.

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

La plupart de nos visiteurs viennent de république démocratique du Congo, à 25%, dont une grande majorité de femmes (63% de nos visiteurs congolais sont des femmes).

Les russes sont la seconde nationalité la plus représentée, soit 10% de nos primo-visiteurs, dont une quasi-intégralité de femmes, médecins ou infirmières.

Viennent ensuite les arméniens, qui représentent 7,4% de nos visiteurs, les irakiens 5,5%, les algériens, afghans et rwandais (respectivement 3,7%).



	ASIE - MOYEN ORIENT								AFRIQUE								AMERIQUE CARAIBES		EUROPE					TOTALS						
	Afghanistan - Pakistan	Azerbaïdjan - Georgie	Arménie	Bangladesh - Bhoutan	Iran	Irak	Liban - Syrie	Turquie	Algérie	Angola - Congo Brazzaville	Côte d'Ivoire - Ghana	Erythrée - Somalie	Libéria - Guinée	Madagascar	Centrafrique - Soudan - Tchad	R.D. Congo	Sénégal	Rwanda	Colombie	Bolivie	Russie	(dont Tchétchénie)	Kosovo	Ukraine	Albanie	Roumanie	France	apadrise	2008	2009
Médecins	5		5	2	2	4	2		2		1				1	3			1	4	2	2	1	1	3	1		35	59	34
Dentistes						1	1								1					2	1	1						9	6	5
Sages-femmes		1						1		1																		5	9	12
Infirmier/Aide-soignant*			1				1	1	2	2	2	2	1	20	1					5	4	1	1				38	54	33	
Kinésithérapeutes															1												1	2	5	
Pharmacien/Préparateur phar*			1	1				1			2				1												8	10	5	
Vétérinaires																											1	4		
Etudiants				1						1																	3	4	4	
Technicien de labo.											1				2												3	4	4	
Manipulateur radio																											3	4	4	
Prothésiste dent/Assist dent*			1						1																		3	4	4	
Opticien/Technicien ophtalm														1													3	1	1	
Psychologues																											2			
Secrétaires																											2			
<b>TOTAUX</b>	5	2	8	3	2	6	3	1	4	5	3	2	4	1	4	27	1	4	1	1	11	7	1	1	1	5	1	108	157	107
2010	<b>30</b>								<b>55</b>								<b>2</b>	<b>20</b>					<b>108</b>							
2009	42								75								6	34					157							
2008	18								49								6	34					107							

\* Aides-soignants : 1 en 2008, 3 en 2009, 1 en 2010. Préparateur en pharmacie : 1 en 2010. Prothésistes dentaires : 1 en 2008, 2 en 2010.



Par rapport aux années précédentes, nous pouvons observer une augmentation très importante du nombre de congolais qui ne représentaient en 2009 que 15% de l'ensemble de nos visiteurs. Le nombre de primo-visiteurs irakiens est également en hausse, contrairement aux algériens qui sont deux fois moins nombreux que l'an passé.

Concernant les professions, les infirmiers (36 personnes) et médecins (32) restent largement en tête, suivi par les dentistes (8) et les pharmaciens (7).

### 1.2.2 Le genre

L'observation de la question du genre dans le milieu des réfugiés et demandeurs d'asile semble être une tendance qui s'impose dans la plupart des rapports en 2010. L'APSR a voulu elle aussi réaliser une courte étude à ce propos : La majorité de nos visiteurs sont des femmes, à près de 57%, et la moyenne de ces trois dernières années se situe autour de 60%.

Cela s'explique par le nombre important d'infirmières chez les visiteurs de l'APSR. Cette profession étant majoritairement féminine, nos visiteurs le sont par conséquent aussi.

Professions des visiteurs par genre :

- **Les femmes** sont principalement de profession d'infirmière (46,4% d'entre elles) et médecins (23%) ainsi que dentiste (9%), et sage femmes (5,3%) et pharmacienne (5,3% également)
- **Les hommes** exercent principalement la fonction de médecin (43% d'entre eux), puis infirmier (23%) ; pharmacien (9%) ; technicien d'analyse (7%) et dentiste (7%).

### 1.2.3 L'âge de nos primo-visiteurs

Nos primo-visiteurs ont principalement moins de 45 ans : 73% se situent en effet dans cette tranche et près de 40% ont moins de 35 ans. Il s'agit donc d'une population relativement jeune, ayant l'envie très forte de continuer une activité professionnelle.

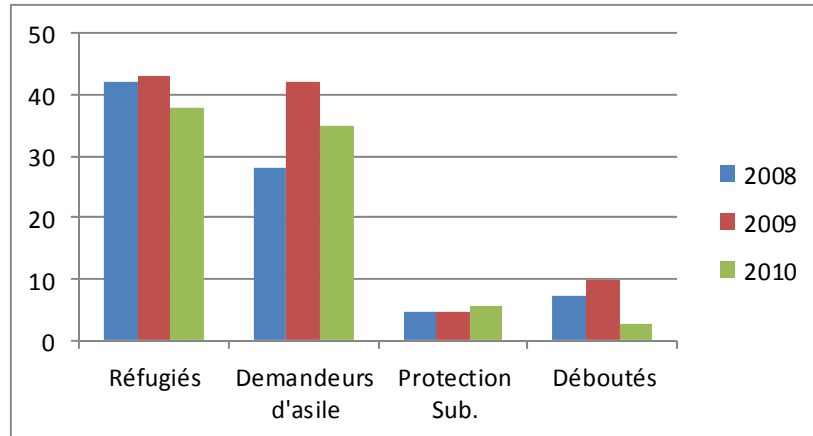
### 1.2.4. Situation administrative en matière de séjour

Les statuts administratifs de nos primo-visiteurs sont assez variés, quoique l'on note tout de même que la plupart bénéficient d'un régime de protection ou sont dans l'attente de l'asile :

- 38% sont des réfugiés,
- 35% sont demandeurs d'asile,
- 5,5% bénéficient de la protection subsidiaire.
- 2,8% ont été déboutés du droit d'asile

Par ailleurs 8 personnes sont des « hors champs », c'est-à-dire qu'elles ne répondent pas aux objectifs de l'association, soit 7,4% de nos primo-visiteurs. Il s'agit bien souvent de personnels de santé à diplôme non-communautaire n'ayant pas fait de demande d'asile. A tout cela s'ajoute des cas plus isolés d'anciens réfugiés (1), de français rapatrié (1). 9 personnes ne nous ont pas renseignés sur leur situation juridique.

Graphique 1 : Evolution des situations administratives de nos primo-visiteurs (en %)



On remarque que la seule variation notable est celle des demandeurs d'asile : 42% en 2008 ; 28% en 2009 et 35% en 2010.

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

L'APSR n'est pas la première association à être consultée dans le périple des demandeurs d'asile. Ils doivent en priorité rédiger leur demande de protection, s'occuper de leur logement, inscrire leurs enfants à l'école. Cependant, il est évidemment souhaitable que le premier contact avec nous soit aussi précoce que possible : la perspective de pouvoir exercer leur profession en France leur donne de l'espoir, et la longueur de la procédure les force à s'organiser en amont. Nous pouvons également leur conseiller de se mettre au plus vite à l'apprentissage du français pour ne pas perdre de temps.

En 2009, 68% de nos nouveaux visiteurs étaient arrivés en France depuis moins de deux ans, avant de venir à l'APSR. Le délai entre l'entrée sur le territoire et l'ouverture d'un dossier chez nous était donc très court.



En 2010, 55% de nos primo-visiteurs sont arrivés en France il y a moins de 2ans, soit un léger rallongement. 13% sont venus nous consulter l'année même de leur arrivée.

Tableau IV: Ancienneté de la présence en France

	Visiteurs 2010	Pourcentage
arrivée en France avant 2000	5	4,6%
arrivée en France 2000-2005	22	20,4%
arrivée en France 2005-2007	16	14,8%
arrivée en France 2008-2009	45	41,7%
arrivée en France en 2010	14	13%
non renseigné	6	5,5%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

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

Une légère majorité de nos visiteurs vient de Paris et d'Ile de France (52%). Mais soulignons toutefois l'importance du traitement des dossiers par correspondance, qui représentent une large part de notre activité. Le développement des antennes est également un objectif tout à fait primordial.

Tableau V : Lieux de résidence des visiteurs 2010

Résidence	femmes	hommes	Total
Paris	14	7	21
Ile de France	21	14	35
Province	25	25	50
non renseigné	1	1	2
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>47</b>	<b>108</b>

Après étude des dossiers des primo-visiteurs dont l'APSR s'est occupée en 2010, il apparaît que nos visiteurs se sont principalement adressés à nous sur recommandation de leur CADA. Cette collaboration avec les centres d'hébergement semble ainsi se renforcer d'année en année. La seconde source d'information sur l'APSR est le bouche à oreille : par des amis, des collègues du





secteur de la santé ou d'anciens visiteurs de l'APSR. Viennent ensuite Internet et les associations consœurs (tel que le CAEIR notamment).

Le programme d'information et de sensibilisation annuel de l'APSR continue donc de marquer son utilité, puisqu'une part importante de nos visiteurs nous est adressée suite à cette action.

D'autre part nous pouvons analyser que, si nous sommes bien connus des différents CADA et des autres associations, les autres destinataires du programme d'information (mairie, facultés de médecine, DDASS, ou OFII) ne semblent pas très bien recevoir ou transmettre les informations sur notre existence et nos actions.

### **1.3 Le site Internet**

Après une période de panne à la fin de l'année 2010, le site internet de l'APSR a été remis en état et peut maintenant continuer d'informer et d'orienter ses visiteurs. Dans le chapitre « actualités », nous nous efforçons d'effectuer des mises à jour sur la PAE (date des inscriptions aux épreuves, modification de la réglementation...) et de faire des recommandations aux candidats sur les exigences de certaines commissions.

### **1.4 Rôle des permanences**

Les permanences de l'APSR conservent au fil des ans, toute leur importance. Elles ne sont pas le simple relais des informations données sur le site internet, mais permettent une adaptation au cas par cas des conseils prodigués.

La nature des démarches lors des premières visites sont généralement les suivantes :

- Connaissance du circuit pour faire valider leur diplôme
- Evaluer les nécessités et chercher de l'aide pour leur réalisation
- L'apprentissage de la langue via des cours de français
- aide à la recherche d'emploi si possible

Ainsi les permanences ont bien sûr pour rôle principal l'aide à la construction d'un projet professionnel personnel de nos visiteurs, par la discussion. Ce projet doit être adapté à la formation initiale, à l'âge et aux capacités de travail l'environnement familial. Ces discussions les aident également à s'inscrire dans la réalité sociale et professionnelle du monde de la santé en France. Par le soutien et l'aide à la réflexion, la dimension psychologique est donc très importante dans la démarche des permanences. Il s'agit en effet d'une vieille tradition de l'APSR. Les bénévoles accueillants peuvent enfin guider le visiteur à travers les démarches administratives, la recherche de stages ou d'emplois, suite à la définition de son projet professionnel.



## **II – ANTENNES REGIONALES**

### **2.1. Nantes**

L'antenne de Nantes a connu une année assez calme comparativement à 2009. Chantal Caron s'est occupé de deux nouveaux visiteurs résidant dans la région de Nantes, un laborantin et un dentiste, le premier réfugié et le second demandeur d'asile.

Elle a également reçu quatre anciens visiteurs de l'APSR pour des entretiens personnels, dont une qui était venue nous voir pour la première fois en 2004.

Chantal Carron maintien également le contact avec l'association AGIR ainsi que des centres de réinsertion de la région.

### **2.3. Strasbourg**

L'antenne de Strasbourg a malheureusement dû fermer ses portes temporairement, et l'APSR cherche une personne souhaitant prendre la relève de Mme Laila Moga pour la responsabilité de ce centre.

### **2.4. Lyon**

Mme Feresteh Firouzi est le relais de l'APSR à Lyon pour tout ce qui concerne la profession de vétérinaire et activités assimilées. Elle n'a pas été sollicitée en 2010 pour ces professions mais a eu en revanche 2 contacts avec des personnes qu'elle a invité à s'adresser au siège de l'APSR :Il s'agit de deux infirmières en demande d'asile.

## **III - ACCES AUX PRINCIPALES PROFESSIONS DE SANTE**

### **3.1 Infirmiers, infirmières**

L'application de l'arrêté du 31 juillet 2009, depuis septembre 2009, a représenté une nouvelle charge pour les IFSI qui semblent avoir des difficultés à faire face aux différentes situations de leurs étudiants ; en particulier, les dispenses de scolarité prévues pour les titulaires d'un diplôme obtenu dans un pays non membre de l'Union européenne ne sont pas toujours accordées. Mais nous ne possédons encore que des informations fragmentaires à ce sujet

### **3.2. Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens**



### 3.2.1 Bilan d'ensemble de la session 2010

Rappelons que pour les praticiens de ces 4 professions, diplômés hors de l'Union européenne (UE) ou titulaires d'un diplôme européen mais ressortissants d'un Etat non membre de l'UE, la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) comporte les étapes suivantes :

- pour les praticiens diplômés hors de l'UE :
    - des épreuves de vérification des connaissances, écrites (une épreuve de connaissances fondamentales et une épreuve de connaissances pratiques)
    - des fonctions hospitalières ou périodes d'exercice, pendant 3 ans pour les médecins et les pharmaciens, pendant un an pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes.
  - pour tous, l'examen de leur dossier par une commission spécialisée.
- L'avis de cette commission est essentiel : dans les faits, il est suivi par le ministre de la santé qui prononce l'autorisation d'exercice par arrêté.

Les candidats épreuves de vérification des connaissances sont répartis en 3 listes :

- Liste A : droit commun – nombre de reçus limité par un quota.
- Liste B : apatrides, réfugiés, bénéficiaires de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire, Français rapatriés.

Sont déclarés reçus les candidats ayant obtenu une note moyenne calculée sur les 2 épreuves, égale ou supérieure à 10/20 et n'ayant pas de note éliminatoire.

- Liste C : candidats justifiant d'un recrutement dans un établissement de santé avant le 10 juin 2004, sous certaines conditions. Pour être déclarés reçus, mêmes critères que ceux de la liste B.

Pour les listes A et B, le nombre des spécialités offertes aux médecins est limité (16 ces dernières années), alors que les candidats de la liste C peuvent se présenter dans n'importe quelle spécialité médicale.



Tableau VI Epreuves de vérification des connaissances ;  
Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens :  
 Résultats de l'ensemble des commissions, Comparaison 2010, 2009<sup>1</sup>

	Médecins		Chirurgiens-dentistes		Sages-femmes		Pharmaciens	
	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
<b>Liste A</b>								
Nbre spécialités offertes	16	16	2	1	Pas de spécialités		2	2
Somme des quotas	165	165	15	15	20	20	10	10
Nbre de reçus	165	165	9	15	0	18	5	4
Taux de réussite		15 %		12 %		32 %		13 %
<b>Liste B</b>								
Nbre spécialités offertes	16	16	2	1	Pas de spécialités		2	2
Nbre de reçus	10	8	0	1	0	1	0	0
Taux de réussite		47 %		17 %		100 %		nul
<b>Liste C</b>								
Nbre spécialités offertes	40	40	2	1	Pas de spécialités		2	2
Nbre de reçus	750	1580	5	13	0	15	22	16
Taux de réussite		74 %		45 %		58 %		9 %
<b>Totaux reçus</b>	<b>930</b>	<b>1753</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>20</b>

Ne connaissant pas, cette année, le nombre de candidats, le taux de réussite ne figure pas dans le tableau pour aucune des quatre professions en 2010, nous n'avons en effet pas pu avoir connaissance du nombre de candidats et de ce fait, nous n'avons qu'une vision très partielle de cette session.

Un fait est évident : la très grande diminution du nombre de reçus en 2010 par rapport à 2009 chez les médecins de la liste C et chez l'ensemble des chirurgiens dentistes. 1580 avaient été reçus en 2009 et seulement 750 en 2010, à peine la moitié.

Cette diminution est observée dans presque toutes les spécialités, et le tableau 9 ci-dessous montre quelques exemples de cette évolution.

<sup>1</sup>Tableau VI. sources principales :

- Arrêté du 22 décembre 2009 fixant la liste des praticiens ayant satisfait aux épreuves relatives à la procédure d'autorisation d'exercer (PAE)
- Arrêté du 31 Mars 2009 portant sur l'ouverture des épreuves de la PAE
- 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](http://www.cng.sante.fr))
- Arrêté du 27 janvier 2011 fixant la liste des praticiens ayant satisfait aux épreuves relatives à la procédure d'autorisation d'exercer (PAE)
- Arrêté du 29 avril 2010 portant sur l'ouverture des épreuves de la PAE



Tableau VII : nombre de candidats reçus aux épreuves de vérification des connaissances en 2009 et 2010 pour 10 spécialités sélectionnées.

Déficit 2010 en valeur absolue et en pourcentage du nombre de reçus 2009

Spécialité	Reçus 2010	Reçus 2009	Déficit
Anesthésie réanimation	25	112	97 (-79%)
Cardiologie et maladies vasculaires	21	135	114 (-84%)
Chirurgie orthopédique et traumatologie	13	64	51 (-80%)
Gériatrie	76	188	112 (-60%)
Gynécologie obstétrique	40	72	32 (-44%)
Médecine générale	261	313	52 (-17%)
Néphrologie	9	30	21 (-70%)
Pédiatrie	7	97	90 (-93%)
Psychiatrie	51	186	135 (-73%)
Santé publique et médecine sociale	1	11	10 (-91%)

Quelle est la cause de cette diminution ? Celle-ci peut simplement être liée à l'épuisement progressif du nombre des candidats éligibles à la liste C, cette éligibilité étant définie par des critères non évolutifs (avoir exercé des fonctions hospitalières avant le 1<sup>er</sup> juin 2004).

On peut suggérer aussi que les sujets des épreuves ont été plus difficiles en 2010, ou que les jurys aient été plus sévères, ou encore que les candidats aient été d'un moins bon niveau.

- Les réfugiés

Le nombre de réfugiés reçus aux épreuves n'est pas réellement connu. En effet la liste B ne leur est pas réservée puisqu'elle héberge aussi les « français rapatriés ». En outre, certains réfugiés s'inscrivent sur la liste C lorsqu'ils répondent aux



critères exigés pour cette liste, ce qui leur permet d'avoir accès à des spécialités non offertes à la liste B. La difficulté pour nous est de les repérer.

### 3.2.2 Fonctions hospitalières

Comme nous l'avons déjà signalé l'an passé, l'obligation pour les candidats reçus aux épreuves de vérification des connaissances se heurte dramatiquement à un grand déficit de postes hospitaliers. Malgré les recherches exhaustives, des « lauréats » restent sur la touche des mois, voire plusieurs années, sans pouvoir faire évoluer leur dossier. Nous avons essayé d'aider ceux de nos visiteurs qui se heurtent à cet écueil, en améliorant, si nécessaire, la présentation de leur curriculum vitae et leur lettre de motivation, en les encourageant à étendre leur recherche à toute la France. Mais il ne semble pas que cette aide ait été bien efficace.

### 3.2.3 Commissions d'autorisation d'exercice<sup>2</sup>

Dans l'ensemble, le fonctionnement des commissions paraît maintenant bien rodé.

#### A. Médecins

En 2010, 97 réunions ont eu lieu (67 en 2009), couvrant 39 des 40 spécialités (à l'exception de la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique) ; 30 spécialités s'étant réunies à plusieurs reprises, en particulier, la gériatrie (6 réunions), la médecine générale (5 réunions), la pédiatrie (5 réunions), la psychiatrie (7 réunions).

Pour l'ensemble de la session, toutes spécialités confondues, 842 médecins ont obtenu l'autorisation d'exercer. D'après les documents en notre possession :

- 171 avaient passé les épreuves de vérification des connaissances sur la liste A,
- 6 sur la liste B,
- 560 sur la liste C,
- 6 étaient titulaires d'un diplôme communautaire,
- 8 avaient passé le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) inclus dans la procédure de la loi du 13 juillet 1972.
- Enfin, pour les 91 restants, la catégorie n'était pas précisée.

---

<sup>2</sup> Les bilans ci-dessous ont été établis à partir des ordres du jour des réunions, des notes et des comptes rendus de nos représentants, des arrêtés parus au Journal Officiel et des comptes rendus établis par l'administration ; ceux nous ont été particulièrement précieux mais ne nous ont pas été adressés systématiquement, d'où une certaine incertitude - probablement modeste - dans nos résultats.



Chaque commission a sa méthode de travail, ses critères d'appréciation ; le taux d'avis favorables diffère considérablement de l'une à l'autre.

La commission de médecine générale est probablement la plus exigeante : elle impose aux candidats d'avoir effectué au moins un an dans un service de médecine générale ou polyvalente et qu'ils aient eu en outre une réelle activité en pédiatrie et en gynécologie-obstétrique : au minimum, l'équivalent de 12 jours répartis sur 3 mois pour chacune de ces spécialités. Si ces critères ne sont pas réunis et validés par un rapport d'évaluation très précis du chef de service, la commission prononce un avis défavorable qui est transmis à l'intéressé par l'administration, avec recommandations. Si le candidat présente de nouveau son dossier sans avoir suivi l'intégralité de ces recommandations, la commission prononce de nouveau un avis défavorable ou, au mieux, un sursis à statuer<sup>3</sup>.

Cette commission s'est réunie 5 fois (elle est la seule dont les réunions ont duré toute la journée, de 9 h 30 à 17 h).

Elle a examiné 159 dossiers dont 59, 2 fois ou plus de 2 fois. Sur ces 159, 136 ont finalement obtenu un avis favorable dont :

- 35 sur la liste A,
- 2 sur la liste B,
- 81 sur la liste C,
- 5 avaient un diplôme communautaire,
- 5 avaient passé le CSCT.
- Pour 8, la catégorie n'était pas précisée.

#### B. Pharmaciens

Le conseil supérieur de la pharmacie est compétent pour examiner les demandes d'autorisation d'exercice. Deux réunions ont été consacrées à cette mission. Dans le cadre de la PAE, 19 dossiers ont été examinés, 18 ont obtenu un avis favorable, 1 a obtenu un sursis à statuer. L'APSR a été représentée à une de ces deux séances.

#### C. Chirurgiens-dentistes

La commission s'est réunie quatre fois ; l'APSR était représentée à trois de ces séances.

Sur les 16 dossiers examinés, 12 ont obtenu d'emblée un avis favorable. Pour les deux autres, un « sursis à statuer » a d'abord été prononcé, qui s'est rapidement transformé en avis favorable.

---

<sup>3</sup> Rappelons que les candidats peuvent présenter leur dossier 3 fois ; les présentations qui se concluent par un sursis à statuer ne sont pas comptabilisées.



#### D. Sages-femmes

La commission s'est réunie 3 fois et a examiné 15 dossiers.

12 candidates ont obtenu l'autorisation d'exercer mais le plus souvent, après 2 présentations (un stage de 3 à 6 mois ayant été considéré nécessaire lors de la première présentation).

Parmi les 15 candidates, 3 étaient connues de l'APSR mais n'étaient pas réfugiées ; elles avaient suivi une session de formation à l'hôpital St. Antoine pendant la période où nous occupions de la gestion de cette formation.

##### 3.2.4 Rôle de l'APSR

C'est en principe dès le premier contact que nous parlons aux médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens de la PAE, même s'ils sont encore demandeurs d'asile. Le plus tôt est le mieux.

Pour ceux qui n'ont pas encore eu d'information à ce sujet, ou qui pensent qu'exercer leur profession en France est impossible, ces informations apportent bien entendu un élément d'espoir, dans une période pleine d'incertitude.

Par la suite, ce sont les indications spécifiques, voire les conseils que nous pouvons leur donner pour la préparation des épreuves de vérification des connaissances : quelle littérature consulter ? Où la trouver ? Comment améliorer leur niveau en français si nécessaire ? Parfois, quelle spécialité choisir ?

L'organisation de la fin du parcours, une fois réussies les épreuves de vérification des connaissances, est devenue problématique du fait du déficit en postes hospitaliers. Devant cette situation, nous sommes désarmés (cf. 3.2.2) fonctions hospitalières) ; dans les cas heureux, encore fréquents parmi les candidats actuels, où des fonctions hospitalières ont pu être accomplies, nous devons nous assurer qu'elles répondent aux exigences réglementaires, en particulier de durée et qu'elles ont donné lieu à des rapports d'évaluation établis en bonne et due forme.

Mais notre rôle ne se limite pas à la préparation des dossiers de nos visiteurs. Etant destinataires des convocations à toutes les réunions des commissions indiquant le nom des candidats dont le dossier doit être examiné, nous pouvons identifier ceux qui ont été reçus à l'APSR à un moment quelconque ...depuis 1973.

Nous ne parvenons pas à prendre contact avec tous les anciens, malgré l'aide que nous apporte parfois l'administration.





Pourtant, la connaissance du dossier, ainsi qu'un entretien – soit-il téléphonique – sont pratiquement indispensables pour intervenir éventuellement en faveur d'un candidat lorsque son dossier est présenté en séance.

Pour l'ensemble des 4 professions, 9 membres de l'APSR se sont partagés la représentation de l'association dans les commissions. Ils ont pu infléchir certaines décisions

- témoin ce commentaire figurant dans le compte rendu établi par l'administration pour la commission de médecine générale : « *le représentant de l'association d'accueil des réfugiés fait part à la commission d'activités en gynécologie et pédiatrie mais, aucune attestation dans le dossier* ». Ce qui fait basculer le vote des « avis défavorable » à « sursis à statuer ».

- témoin aussi, le cas d'une candidate chirurgien-dentiste qui avait si mal présenté son dossier que la commission n'avait pas vu qu'elle remplissait les conditions pour exercer la profession. Après intervention de la représentante de l'APSR, la commission a prononcé un sursis à statuer, puis, à la séance suivante, un avis favorable.

Aussi important que soit le soutien individuel des candidats, notre présence dans les commissions nous apporte des informations – autrement inaccessibles – sur le fonctionnement et surtout, sur les exigences propres à chaque spécialité ou profession. Jusqu'à présent, seules celles de la médecine générale ont été transcrites sur notre site ; mais il est évident que toutes celles dont nous avons connaissance doivent également y figurer.

#### **IV - ACTIVITES CONTENTIEUSES**

##### **4.1 Les diplômes de formation médicale spécialisée et les diplômes de formation de formation médicale spécialisée approfondie**

Annoncés depuis plusieurs années, les diplômes devant remplacer les attestations de formation spécialisée (AFS) et les formations de spécialités approfondies (AFSA) ont fait l'objet de l'arrêté du 8 juillet 2008, sous la dénomination « diplômes de formation médicale spécialisée (DFMS) » et « diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA) ». Cet arrêté a été suivi de plusieurs textes d'application (arrêtés, circulaires, notes adressées aux facultés de médecine et de pharmacie), publiés au bulletin officiel du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les objectifs de ces nouvelles formations sont :

- d'offrir aux jeunes médecins et pharmaciens ressortissants des Etats hors Union européenne, un véritable diplôme,
- de sélectionner les postulants à l'entrée dans la formation, sur la base de leur niveau scientifique et de leur connaissance de la langue française,
- de définir, pour chaque postulant, l'objectif recherché, par une convention signée par l'université d'origine et l'université d'accueil,
- de garantir un support budgétaire,
- d'assurer le retour des intéressés dans leur pays d'origine...en interdisant toute réinscription.

L'arrêté du 26 novembre 2009 traitant de l'ouverture des épreuves qui conditionnent l'accès à ces formations pouvait rendre optimiste quant à la prise en considération des réfugiés puisqu'il indique à deux reprises des modalités spécifiques d'inscription pour ce groupe de candidats.

Cependant, ces deux mentions sont incomplètes car elles n'incluent pas les bénéficiaires de la protection subsidiaire ; de plus les textes précédents ignorent complètement les apatrides, les réfugiés, les bénéficiaires de la protection subsidiaire qui, de ce fait, se trouvent dans l'impossibilité de s'inscrire parce que, pour ce faire, ils devraient prendre contact avec leur université d'origine qui est le plus souvent celle de leur pays d'origine.

C'est pourquoi nous avons engagé un recours gracieux en nous adressant aux signataires des textes litigieux, représentant respectivement les ministres des Affaires étrangères, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et celui de la Santé, par lettres du 22 janvier 2010.

Ces lettres étant restées sans réponse, nous avons introduit une requête au Conseil d'Etat datée du 14 mai 2010 ; nous demandons que les textes concernant les DFMS/A soient modifiés afin de permettre aux apatrides, réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire, d'accéder à ces formations.

Le 8 octobre 2010, le Conseil d'Etat nous transmet les observations du ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

- 1) La première partie de ces observations fait état d'un nouvel arrêté (du 3 août 2010) publié le 9 septembre au bulletin officiel du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, avec les commentaires suivants du ministre : « L'administration a d'ores et déjà tiré toutes les conséquences des observations contenues dans le courrier de l'APSR du 22 janvier 2010



puisque un nouvel arrêté a été édicté le 3 août 2010 et apporte des réponses à la situation dénoncée par l'association requérante.»

- 2) La deuxième partie de ces observations tend à combattre nos arguments selon lesquels les apatrides, les réfugiés et les bénéficiaires de la protection subsidiaire se trouvent, en fait, exclus des DFMS/A.

Notre réplique, adressée au Conseil d'Etat le 15 novembre 2010 reprend ces deux points :

- Sur le nouvel arrêté :

Nous avons, bien entendu, manifesté notre satisfaction de voir que cet arrêté constitue la preuve du bien-fondé de notre requête.

Cependant, nous précisons que la remarque du ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche selon laquelle « aucune candidature de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de la protection subsidiaire n'a été enregistrée en vue des épreuves organisées en 2010 » n'invalide pas notre argumentation car les conditions illégales instaurées par l'arrêté du 8 juillet 2008 ont pu avoir pour effet de dissuader ceux-ci de faire acte de candidature.

- Sur la deuxième partie des observations du ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, nous développons des arguments contradictoires concernant :

- l'absence de prise en compte des bénéficiaires de la protection subsidiaire,
- la modalité du dépôt du dossier d'inscription aux épreuves préalables,
- l'obligation de produire un relevé du cursus de la formation spécialisée suivie dans l'université d'origine,
- la transmission du dossier du postulant par l'université d'origine,
- l'impossibilité d'établir une convention avec l'université d'origine et d'obtenir toute attestation établie par cette université.

A plusieurs reprises, nous citons la Convention de Genève du 28 juillet 1951 qui est violée par l'arrêté du 8 juillet 2008 et même par celui du 3 août 2010.

Ainsi, l'APRS maintient l'ensemble des conclusions de sa requête du 14 mai 2010.



## **4.2 Les pays d'origine sûrs** (Voir ci-dessous ACTIVITES EXTERIEURES)

### **V - ACTIVITES EXTERIEURES**

#### **5.1. Tendances générales de l'asile en 2010**

Il est toujours intéressant de replacer l'activité de notre association dans une tendance générale de l'asile en France, bien que notre activité ne soit pas directement corrélée à celle-ci. Nous tacherons donc d'analyser les chiffres officiels délivrés par l'OFPRA, et nous résumerons l'actualité inter-associative nationale à laquelle l'APSR a pris part en 2010.

##### *La demande d'asile en France*

Sur l'ensemble des 12 mois 2010, l'OFPRA a reçu 52 700 demandes d'asile, dont 36 900 premières demandes, 4690 réexamens après un premier rejet et 11 100 demandes de mineurs accompagnés (ceux-ci ne sont donc pas considérés comme demandeurs et sont à soustraire du nombre global).

Les pays d'origine de ces demandeurs d'asile varient très peu par rapport à l'année 2009 : il s'agit principalement de kosovars (10%), de russes souvent d'origine tchéchène (8,8%), de bangladais (7%) de congolais-RDC (7%), de sri lankais (6,4%) et d'haïtiens (4,3%).

##### *Le taux d'accès à la protection*

La demande d'asile ne signifie pas l'acceptation : Le taux de protection délivré par l'OFPRA est légèrement en baisse avec 13,6% de réponses favorables, dont 20% de protection subsidiaire.

Par ailleurs, le traitement de la demande sous procédure prioritaire a augmenté de 15% en 2010 : cela représente aujourd'hui 24% de la demande globale d'asile. Cette procédure est appliquée aux demandeurs provenant d'un « pays sûr », et dans l'attente d'une décision elle les prive de certains droits, dont celui au séjour, et de garanties procédurales. Cela concerne principalement les turcs, les Erythréens et les arméniens. Cette procédure se généralise, et le taux d'accord qui en résulte est bien plus faible que la moyenne des demandeurs d'asile, puisqu'il s'élève à 9,8%.

La cour nationale du droit d'asile (CNDA), qui a un rôle de cour d'appel en cas de rejet de l'OFPRA, s'est vue, quant à elle, soumettre 27 500 dossiers et elle s'est

prononcée sur 24000 cas : le taux d'annulation de la décision initiale de l'OFPRA est de 22%.

Ainsi, le taux global d'accord et d'accès à la protection (OFPRA+ CNDA) est en 2010 de 27%, contre 29% en 2009, et 23 000 personnes ont été déboutées du droit d'asile en 2010, contre 15 000 en 2009.

La liste des personnes en attente d'une décision de l'OFPRA ne cesse de s'allonger, la durée moyenne de l'instruction étant de 6 mois (et jusqu'à deux ans lorsqu'il y a réexamen). Pour répondre à ce problème, l'OFPRA a annoncé que la visioconférence serait développée, de nouveaux officiers ayant été formés à ce protocole, malgré les réticences motivées des associations.

## **5.2. Groupements inter associatifs**

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

L'APSR a poursuivi en 2010 sa participation aux travaux de la coordination sur différents sujets. L'actualité du droit d'Asile en France débattu lors des séances plénières de la CFDA a été dominée par plusieurs événements en 2010, notamment la conception de ce que l'on appelle le projet de loi Besson sur l'immigration, qui comprend plusieurs volets sur l'asile.

#### *a. Le projet de loi sur l'immigration*

Le dimanche 22 janvier, 123 personnes, principalement des kurdes, arrivés par bateau, sont découverts sur les plages corses. Parmi eux, 90 demandeurs d'asile. Cet événement va avoir un impact très important sur la politique du ministère de l'immigration et va servir d'appui au projet de loi répressif présenté par les autorités françaises.

A première vue, la seule disposition du projet de loi relatif à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité du 30 mars 2010 qui concerne directement le droit d'asile est un ajout à l'article L. 741-4 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et demandeurs d'asile (CESEDA) créant une nouvelle possibilité de refus d'admission provisoire au séjour des demandeurs d'asile. Pourtant, d'autres atteintes au droit de demander asile sont induites par la réforme : augmentation du risque d'être éloigné du territoire avant d'avoir pu déposer une requête et celui de voir cette requête traitée selon la procédure prioritaire, ainsi que les risques de détention des demandeurs d'asile pendant l'instruction de leur demande. Il réduit également les possibilités pour les étrangers renvoyés avec une « interdiction de retour » de demander l'asile ultérieurement en Europe.



Les associations se sont mobilisées dès le départ pour démontrer que les dispositions du projet, telles qu'elles avaient alors été présentées, menacent gravement les droits des étrangers et des demandeurs d'asile, et le rôle de la justice en France.

Plusieurs associations de la CFDA ont été entendues durant l'été par le rapporteur de la commission des lois, M. Mariani, et ont demandé des dépôts d'amendements : sur le recours suspensif pour les procédures prioritaires, l'interdiction de retour, le placement en procédure prioritaire pour fraude des demandeurs en raison de la dissimulation des empreintes digitales.

A la rentrée 2010, la mobilisation des associations de la CFDA s'est renforcée, pour faire front face à ce projet de loi qui était alors discuté à l'Assemblée Nationale. Plusieurs actions sont ainsi lancées : interpellation des élus, organisation d'actions de terrain et demande de dépôts d'amendements. Le projet de loi fut pourtant adopté en première lecture à l'assemblée le 12 octobre.

Divers amendements gouvernementaux sur l'asile ont été adoptés et ajoutés au projet : refus de l'aide juridictionnelle aux demandeurs d'asile en réexamen au-delà d'un mois après l'enregistrement du recours à la CNDA, possibilité de la visio-conférence. En réponse, un communiqué de la CFDA fut rédigé et diffusé début novembre, à destination des sénateurs, sous le titre « n'oubliez pas le droit d'asile ».

Le 21 décembre plusieurs associations représentant la CFDA furent auditionnées par la commission des lois au Sénat. Malheureusement le contexte politique de la fin de l'année 2010 semblait favorable à l'adoption du projet de loi, et ce malgré la forte mobilisation associative.

#### *b. Situation dans le Calaisis*

La situation des migrants et des demandeurs d'asile dans le calaisis est toujours aussi préoccupante et l'on observe une dégradation du respect des droits des migrants. La CFDA avait déjà fait 19 recommandations en septembre 2008, dans son rapport intitulé « la loi des jungles », concernant l'évolution dramatique de la situation des migrants près de Calais.

Au mois de Février une lettre ouverte rappelant ces recommandations fut ainsi adressée au ministre de l'immigration M. Besson par la CFDA pour l'interpeller sur le caractère dramatique de la situation : violences policières, problèmes sanitaires et médicaux. La visite au mois de Mai 2010, en France, de M.



Hammarberg, haut-commissaire aux droits de l'homme du conseil de l'Europe, a été également l'occasion de relancer le débat.

*c. Pays d'origine sûrs*

Huit associations, dont l'APSR, se sont coordonnées en janvier 2010 pour formuler une requête devant le conseil d'Etat, tendant à annuler la décision du conseil d'administration de l'OFPRA d'ajouter trois nouveaux pays à la liste des pays de provenance « sûrs », tout en rappelant leur hostilité au concept même de « pays d'origine sûrs ». En effet, cette appellation limite, pour les ressortissants de ces pays, l'accès à une prise en charge digne durant leur demande d'asile en leur refusant le droit au séjour et un hébergement en CADA, et en les plaçant en procédure prioritaire.

En juillet 2010, le Conseil d'Etat donne suite à cette requête et rend une décision importante en considérant que 5 pays sûrs ne remplissent pas les critères relatifs au respect des droits humains, et doivent donc être retirés de la liste : l'Arménie, Madagascar, la Turquie, et le Mali (pour les femmes uniquement). Cette décision est rétroactive à toutes les décisions de l'OFPRA concernant les ressortissants de ces pays depuis décembre 2009. Il s'agit donc d'une grande victoire pour la CFDA.

*d. La réglementation Dublin II*

Le règlement Dublin II détermine l'État membre de l'Union européenne responsable d'examiner une demande d'asile et prévoit le transfert du demandeur vers cet État membre. Habituellement, l'État responsable sera celui par lequel le demandeur d'asile a fait son entrée dans l'UE.

On estime ainsi qu'en 2010 14,5% des demandeurs d'asile en France ont fait l'objet d'une procédure Dublin. Plusieurs pays arrivent en tête pour ces transferts de la France: la Pologne, la Grèce, l'Italie et l'Allemagne.

Suite à un afflux important de migrants en 2010 et aux mauvaises conditions d'accueil proposées en Grèce à ces derniers, La cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a décidé que les états de l'union devaient suspendre les renvois vers la Grèce. Tous les pays ont accepté cette décision, sauf la France (qui s'est finalement rangée derrière la CEDH en février 2011).

*e. Condition d'accueil pour les demandeurs d'asile*

En 2007 l'Etat a mis en place la réforme du dispositif d'accueil, l'objectif étant d'héberger 90% des demandeurs d'asile. Or, en 2010, à peine 25% y accèdent réellement, les autres se retrouvant à la rue si ils n'ont pas la possibilité d'être



hebergés chez des proches, et le délai moyen pour obtenir une place dans un centre est de 13 mois. Au cours de plusieurs réunions de la CFDA, la question de la prise en charge et de l'accueil des demandeurs d'asile s'est posée, de façon dramatique. Plus de 20 000 personnes seraient en attente d'une entrée dans un centre d'hébergement d'après les statistiques de la CFDA. L'Etat leur verse en contrepartie une allocation temporaire d'attente dérisoire (320euros par mois environ).

Un texte de la CFDA est présenté en avril 2010 pour dénoncer les conditions d'accueil des demandeurs d'asile. Une journée de mobilisation fut également organisée dans plusieurs villes de France le 3 mai 2010, avec des rassemblements devant les préfetures et l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), ainsi que le dépôt collectif d'un centaine de recours devant les tribunaux administratifs. De plus, certaines associations ont également été reçues par le directeur de l'OFII à l'occasion de cette manifestation, mais cette réunion semble s'être traduite par un dialogue de sourd.

Cette journée du 3 mai n'a malheureusement pas reçu la couverture médiatique qu'elle méritait, et a finalement eu peu de retombées face à la gravité de la situation : Le 22 Juillet 2010, le directeur adjoint du Cabinet du ministre répond par lettre à la CFDA à ce sujet en affirmant être dans un effort important pour augmenter le dispositif des CADAs, avec l'ouverture de 1000 nouvelles places durant l'été (soit moins de 5% des besoins !).

*f. La crise de la domiciliation des demandeurs d'asile*

La région Ile de France connaît depuis fin 2008, une crise très importante de la domiciliation des demandeurs d'asile. Les plates-formes d'accueil et les associations n'arrivent plus à accueillir toutes les personnes ayant besoin d'une adresse. L'accès à la procédure d'asile est donc mis à mal par cette situation de saturation, puisque une adresse postale est exigée pour recevoir les convocations à l'OFPRA.

Dans ce contexte, la CFDA a décidé, en Juillet 2010, de donner l'alerte, et de revendiquer un droit à la domiciliation pour tous, en s'appuyant sur le dispositif de droit commun DALO (droit au logement opposable). Un communiqué de presse fut également publié par la CFDA début novembre pour tirer la sonnette d'alarme et appeler à des rassemblements, notamment le 20 décembre devant le conseil d'Etat. Malheureusement aucune avancée significative ne pouvait être observée à la fin de l'année 2010.





5.2.2. Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers – ANAFE

L'ANAFE intervient depuis plus de 20 ans sur la situation en zone d'attente (ZA) pour veiller au respect des droits des étrangers qui se présentent aux frontières et apporter une aide juridique et humanitaire.

L'APSR, association membre de l'ANAFÉ a participé à ses activités tout au long de l'année 2010.

Elle a, d'une part, été présente aux instances de fonctionnement et de décision de l'association (plusieurs CA et l'AG) qui furent consacrées à :

- la refonte - non finalisée - des statuts de l'ANAFE
- La proposition d'un texte, par le réseau Migreurop, demandant la fermeture des camps de migrants en Europe et au-delà, a été soumise à la validation des membres en réunion interne de l'ANAFE. Aucune décision commune n'a encore été adoptée à ce sujet, mais plusieurs associations constituantes de l'ANAFÉ, dont l'APSR, l'ont approuvée
- la célébration des 20 ans de l'ANAFÉ au cours de laquelle François Julien Laferrière, membre du Conseil d'administration de l'APSR, a prononcé un discours en tant que membre fondateur

Par ailleurs, l'ANAFE a continué à s'engager sur plusieurs dossiers d'actualité en 2010, avec toujours comme objectif la veille du respect des droits des étrangers maintenus en zone d'attente. Elle a ainsi publié un rapport sur les risques encourus par les personnes refoulées à la frontière entre 2007 et 2009. Cette étude revient sur la situation générale en ZA et éclaire le lecteur sur les conditions difficiles dans lesquelles sont maintenus les demandeurs d'asile.

*L'APSR en zone d'attente*

L'APSR a participé à la campagne d'observation de l'ANAFE sur la ZA d'Orly qui concentre un certain nombre de problème de non-respect des droits; Plusieurs irrégularités ont été soulignées dans la ZA de Roissy avec des mineurs, des transsexuels, des Haïtiens...La situation a atteint un tel degré de gravité que l'ANAFÉ se pose la question de sa participation à la réunion annuelle des associations avec le ministère de l'intérieur.

L'ANAFÉ souhaite intensifier sa présence en ZA et cherche à augmenter ses visiteurs bénévoles, y compris pour faire des visites en province.

## VI - RAPPORT FINANCIER

Au cours de l'année 2010, la gestion de nos ressources a été marquée par un grand souci d'économie.

C'est seulement au mois de septembre que nous avons reçu notification de l'attribution d'une subvention ministérielle et confirmation que le montant en serait réduit par rapport aux précédents (47 000 € au lieu de 56 000 € en 2009).

Le premier poste ayant souffert est celui des « fonds attribués », c'est-à-dire, l'aide aux visiteurs. C'est bien à contrecœur que nous avons refusé des soutiens financiers, même aux demandeurs d'asile qui ne sont pas autorisés à occuper un emploi rémunéré et dont l'allocation temporaire d'attente (10,83 € par jour) peut à peine assurer la survie. Nous nous sommes tournés vers des associations amies : le CAEIR et l'Entraide Universitaire Française mais elles n'ont pas pu accorder d'aide à toutes les personnes – préalablement sélectionnées – que nous leur avons adressées.

Cependant, pour un chirurgien congolais, alors demandeur d'asile, nous avons obtenu une prise en charge totale (frais d'inscription, frais pédagogiques...) par l'université de Bourgogne et la faculté de médecine de Dijon pour un diplôme interuniversitaire qui se déroule actuellement.

Toutefois, en valeur absolue, la réduction la plus importante concerne les « appointements et charges » passés de 44 557 en 2009 à 21 193 en 2010. Cette diminution est liée au changement de titulaire du poste de coordonnateur, ce changement s'accompagnant d'une perte en compétences spécifiques dans les domaines d'action de l'APSR et d'une réduction du volume horaire.

Enfin, la réapparition d'une ligne « amortissement » résulte de l'achat de matériel électronique : une imprimante et un ordinateur portable (remplaçant respectivement le matériel acheté en 2002 et en 2006).

Au terme de cette année, la somme de 48 632 € inscrite à notre compte en banque nous permet d'affronter 2011 à condition de maintenir la même rigueur. Mais l'avenir à plus long terme est lié à de nouveaux soutiens financiers.



**APSR - BILAN AU 31 DECEMBRE 2010**

**1 – ACTIF**

	<b>Année 2010</b>	<b>Rappel 2009</b>	<b>Rappel 2008</b>
<b>1) IMMOBILISÉ</b>			
Valeur nette	1 154,70	0,00	0,00
<b>2) ENGAGÉ</b>			
Valeurs mobilières	1 572,00	1 572,00	1 348,00
Compte épargne	11 532,83	37 799,50	31 463,58
<i>Total</i>	<i>14 259,53</i>	<i>39 371,50</i>	<i>32 811,58</i>
<b>3) DISPONIBLE</b>			
BNP (compte dépôt)	48 632,93	1 934,57	3 067,26
Caisse	65,00	141,00	4,00
4) Prêt Fonds N. Masse + visiteur	0,00 30,00	0,00 30,00	0,00 30,00
5) Payé d'avance	1 019,08	873,18	854,08
6) A recevoir (cotis.)	0,00	85,00	175,00
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>64 006,54</b>	<b>42 435,25</b>	<b>36 941,92</b>

**2 – PASSIF**

<b>1) FONDS DE RESERVE</b>			
Reports antérieurs	37 344,53	26 948,46	27 988,65
<b>2) EXIGIBLE</b>			
Résultat de l'exercice	23 845,09	10 396,07	-1 040,19
Fonds de dépôt	0,00	0,00	1 182,23
Cotisations d'avance	185,00	1 417,00	2 021,00
Charges à payer	2 631,92	3 673,72	6 790,23
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>64 006,54</b>	<b>42 435,25</b>	<b>36 941,92</b>



**APSR - COMPTE DE GESTION 2010**

**1 - PRODUITS**

	<b>Année 2010</b>	<b>Année 2009</b>	<b>Rappel 2008</b>
Cotisations	8 790,00	9 474,00	9 727,00
Dons	0,00	1 000,00	150,00
Rbsement visiteur	0,00	0,00	0,00
Produits financiers	211,41	538,53	- 99,75
Subvention ministérielle	47 000,00	56 000,00	55 404,00
Subvention Horus	0,00	0,00	820
<b>Total des produits</b>	<b>56 001,41</b>	<b>67 012,53</b>	<b>66 001,25</b>

**2 - CHARGES**

<b>a) FONDS ATTRIBUES</b>	<b>Année 2010</b>	<b>Année 2009</b>	<b>Rappel 2008</b>
Droits d'inscription	725,57	3 214,91	2 130,71
Frais annexes	0,00	15,00	180,35
Cours de français	947,00	0,00	463,00
Traductions	0,00	540,00	0,00
Frais de transport	80,00	125,60	1 278,40
Voyages	0,00	86,00	167,90
Aide à la vie	1 493,00	979,00	3 010,10
Honoraires avocats et divers	300,00	900,00	313,82
<b>Total a)</b>	<b>3 545,57</b>	<b>5 860,51</b>	<b>7 544,28</b>
<b>b) GESTION ADMINIST.</b>	<b>Année 2010</b>	<b>Année 2009</b>	<b>Rappel 2008</b>
Cotisations, documentation	268,00	650,00	853,80
Poste, Telecom	2 816,31	1 909,86	2 937,81
Assurances	729,18	713,08	699,32
Loyer	480,00	495,00	495,00
Voyages administrateurs	393,10	187,93	232,00
Secrétariat fournitures	1 078,60	528,73	350,40
Photocopies	1 241,61	1 567,52	470,22
Informatique	64,65	101,97	351,00
Repas de travail	82,80	15,80	9,70
Divers	85,81	29,00	0,00
Appointements et charges	21 193,69	44 557,06	52 045,27
<b>Total b)</b>	<b>28 433,75</b>	<b>50 755,95</b>	<b>58 444,52</b>
<b>c) DIVERS DEPENSES</b>	0,00	0,00	0,00
<b>d) AMORTISSEMENTS</b>	177,00	0,00	2 054,38
<b>TOTAL CHARGES a) à d)</b>	<b>32 156,32</b>	<b>56 616,46</b>	<b>68 043,18</b>
Sous total (résultat courant)	23 845,09	10 396,07	- 2 041,93
Recettes exceptionnelles	0,00	0,00	1 001,74
<b>EXCEDENT DE DEPENSES</b>			<b>1 040,19</b>
<b>EXCEDENT DE RECETTES</b>	<b>23 845,09</b>	<b>10 396,07</b>	



## VII - FONDS NATHALIE MASSE

En 2010, l'APSR a menée une action en trois volets portant sur la situation des mineurs isolés étrangers (MIE) en partenariat avec le Centre d'information et d'études sur les migrations internationales (CIEMI) et sa revue *Migrations Société*<sup>4</sup>.

Dans un primer temps, *Migrations Société* a fait paraître dans son numéro 129-130 (mai-août 2010) un dossier sur cette question, coordonné par Gilles Frigoli, chercheur à Unité de recherche migrations et société (URMIS) et maître de conférences en sociologie à l'Université de Nice-Sophia Antipolis.

Le second volet de l'action a été l'organisation d'un colloque scientifique qui s'est tenu le lundi 4 octobre au Sénat, dont la direction scientifique a été confiée également à Gilles Frigoli, que nous remercions ici très chaleureusement.

Le dernier volet de cette opération conjointe sera la publication dans le numéro 136 (juillet-août 2011) de *Migrations Société* d'une synthèse du colloque d'octobre 2010 (interventions et débats) réalisée par Linda Maziz, journaliste, qui moyennant une modeste rémunération a assuré la prise de notes durant toute la journée du 4 octobre, puis la transcription de l'enregistrement de la journée et la rédaction d'une trentaine de pages de synthèse.

L'APSR a mené et financé cette action en tant que gestionnaire du Fonds Nathalie Masse en faveur des enfants réfugiés. À l'issue de dix années de gestion de ce fonds l'APSR a décidé de rendre hommage à la mémoire des deux pédiatres fondatrices de l'association, Nathalie Masse et Colette Dreyfus-Brisac, en organisant cet ensemble d'activités autour des mineurs réfugiés.

Rappelons ici que, pédiatre de renommée internationale, directrice des enseignements du Centre international de l'enfance (CIE), le Dr Nathalie Masse a été en 1973 à l'origine de la création de l'APSR avec sa consœur le Dr Colette Dreyfus-Brisac et avec le soutien immédiat du Pr Alexandre Minkowski. Après son décès en 1975, ses amis et ses élèves ont créé le Mémorial Nathalie Masse, grâce auquel, pendant 25 ans, un prix annuel a été décerné à une personne physique ou morale œuvrant en faveur de l'enfance, souvent dans un pays en voie de développement. À la suite de la dissolution du CIE, le Dr Paul Masse, veuf de Nathalie Masse, a sollicité l'APSR pour que celle-ci assure la gestion des sommes restantes jusqu'à leur épuisement.

---

<sup>4</sup> Rappelons que le CIEMI et l'APSR avaient déjà collaboré par le passé à l'occasion de l'élaboration et de la publication du dossier *Professions de santé et emplois protégés*, paru dans *Migrations Société* vol. 16, n° 95, septembre-octobre 2004, issu du colloque *Les professionnels de santé à diplôme non communautaire : quel avenir en France ?* organisé par l'APSR le 6 mars 2004 au centre hospitalo-universitaire de la Pitié-Salpêtrière.



**FONDS N. MASSE - COMPTE DE GESTION 2010**

	<b>Année 2010</b>	<b>Année 2009</b>
<b>PRODUITS</b>		
Produits financiers	99,68	147,43
<i>Total</i>	<i>99,68</i>	<i>147,43</i>
<b>CHARGES</b>		
Frais bancaires	14,70	8,00
Frais colloque	3 720,92	
<i>Total</i>	<i>3735,62</i>	<i>8,00</i>
<b>EXCEDENT DE RECETTES</b>	<b>0,00</b>	<b>139,43</b>
<b>EXCEDENT DE DEPENSES</b>	<b>3 635,94</b>	<b>0,00</b>

**FONDS N. MASSE - BILAN AU 31 DECEMBRE 2010**

	<b>Année 2010</b>	<b>Année 2009</b>
<b>ACTIF</b>		
1 – ENGAGE		
Compte épargne postal	3 960,16	8 360,48
2 – DISPONIBLE		
Compte courant postal	857,91	93,53
<b>Total</b>	<b>4 818,07</b>	<b>8 454,01</b>
<b>PASSIF</b>		
1 – FONDS DE RESERVE		
Antérieur	8 454,01	8 314,58
Exercice	- 3 635,94	139,43
2 – EXIGIBLE		
Emprunt à l'APSR	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>4 818,07</b>	<b>8 454,01</b>



## PERSPECTIVES A COURT ET MOYEN TERME

L'année qui s'annonce sera sûrement celle des challenges à relever.

Au niveau financier d'abord, l'APSR doit urgemment trouver de nouvelles sources de financement pour remplacer la subvention ministérielle. Nous devons donc élargir notre champ de recherches, limité jusqu'à présent à l'industrie pharmaceutique et à une tentative en direction de l'OMS.

Avec la même urgence, nous devons porter nos efforts sur :

- la recherche de collaborateurs bénévoles, responsables et stables, spécialement pour renouveler et étoffer l'équipe d'accueillants (es)
- le recrutement d'un (e) secrétaire général (e) dont la charge de travail devrait être allégée si l'équipe d'accueil est renforcée.

Parmi les activités de base de l'association, il nous faut en particulier réactiver le programme d'information systématique, mieux soutenir les antennes existantes (réduites actuellement à deux) et en créer de nouvelles.

Un chantier nouveau doit être créé, celui du déficit des postes hospitaliers, déficit qui pénalise de nombreux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes reçus aux épreuves de vérification des connaissances de la PAE qui se trouvent bloqués malgré ce succès.

Vous pouvez participer à la réalisation de ces projets, soit en nous proposant des idées qui puissent faire avancer les différents problèmes, soit en venant travailler avec nous, en tant que bénévoles, selon vos possibilités.

\*            \*  
  
                 \*  
  
                 \*  
  
                 \*





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](http://www.apsr.asso.fr) / [apsrparis@yahoo.fr](mailto:apsrparis@yahoo.fr)

Avril 2011

