



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

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011

L'année 2011 a été très marquée par les difficultés financières.

L'arrêt total de la subvention ministérielle qui représentait en 2010 et en 2009 84 % de notre budget et la quasi certitude que cette subvention ne serait pas réactivée pour 2012, nous ont forcés à vivre dans un régime de grande économie et à nous atteler à la recherche de subventions privées.

Cette recherche n'a pas été vaine, mais son résultat modeste : l'unique réponse positive, celle d'une fondation pour un soutien de 8 000 €, a été la bienvenue.

Cependant, cette besogne nous a partiellement détournés de nos activités spécifiques ; c'est ainsi, en particulier, que la campagne d'information systématique qui nous semble être l'une des clefs du recrutement de nos visiteurs, n'a pas pu être réalisée.

* *

*



I - ACTIVITES D'ACCUEIL

1.1. Présentation générale des visiteurs en 2011

Les permanences de l'APSR ont accueilli 158 personnes en 2011 : 87 étaient des primo-visiteurs et 71 étaient des visiteurs déjà connus de l'association. Nous avons donc observé une baisse de l'ensemble des activités d'accueil des nouveaux visiteurs cette année, sans doute liée à l'arrêt de notre programme systématique d'information (voir 1.2.5.) 49 visiteurs se sont tournés à plusieurs reprises vers l'APSR au cours de l'année, et une personne a même fait appel 7 fois aux conseils des accueillants.

Ainsi l'APSR a réalisé au total 242 entretiens personnels, anciens et primo visiteurs confondus, sur l'ensemble de l'année. Un certain nombre de ces entretiens (99, en hausse) se sont réalisés à distance, par courriels et téléphone.

Tableau I : nombre de visites au cours des 20 dernières années
(y compris dossiers par correspondance)

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

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

	2008	2009	2010	2011
1^{ère} visite	107	157	108	87
<i>dont Algériens</i>	5	11	4	5
Visites successives	212	206	177	155
TOTAL	319	363	285	242

L'ancienneté du dossier ouvert à l'APSR (tableau II) pour certains visiteurs témoigne de leurs difficultés d'insertion professionnelle.

Une écrasante majorité des visiteurs 2011 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 quatre visiteurs que l'APSR suit depuis plus de 12 ans.

Tableau II : ancienneté du dossier des visiteurs 2011

Ancienneté du dossier	Plus de 12 ans	7 à 12 ans	3 à 6 ans	1 à 2 ans	Primo-visiteurs
Nombre de visiteurs	4 (2,5%)	12 (7,7%)	19 (12%)	36 (22,8%)	87 (55%)

1.2. Les primo-visiteurs

Les permanences de l'APSR ont accueilli 87 primo-visiteurs sur l'ensemble de l'année 2011, soit en baisse par rapport à l'année précédente (-20%).

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

Le pays d'origine le plus représenté est la République Démocratique du Congo, à 18% (en baisse). Les Russes sont la seconde nationalité la plus représentée, soit 14% de nos primo-visiteurs.

Viennent ensuite les Arméniens, qui représentent 9% de nos visiteurs, les Guinéens (7%) les Algériens (6%) et les Moldaves (5%). Par rapport aux années précédentes, nous pouvons observer une baisse importante du nombre de Congolais qui représentaient 25% de l'ensemble de nos primo-visiteurs en 2010. Le nombre de primo-visiteurs guinéens est également en hausse, contrairement aux Irakiens qui sont moins nombreux que l'an passé. Concernant les professions, les infirmiers (25 personnes) et médecins (28) restent largement en tête, suivis par les étudiants (6) et les pharmaciens (5).

Nous avons reçu en majorité des femmes (56 %), notamment des femmes médecins (15 femmes, contre 13 hommes) et des infirmières (20 femmes, contre 5 hommes).

Tableau III - Nouvelles personnes accueillies en 2011

	ASIE - MOYEN-ORIENT						AFRIQUE						AMERIQUE CARAIBES		EUROPE				TOTALX									
	Georgie	Arménie	Iran	Irak	Syrie	Pakistan	Shri Lanka	Algérie	Tunisie	République du Congo	République démocratique du Congo	Côte d'Ivoire - Mali - Mauritanie Togo	Guinée	Erythrée - République centrafricaine	Burundi	Rwanda	Madagascar - Comores	Colombie - Equateur	Haïti	Russie (dont Tchétchène)	Kosovo	Albanie	Moldavie	France				
Médecins		4	1	2	1		1	3	1		5	1	1	1						5	2			2	1	30	35	59
Dentistes		1				1			1											1	1		1	2	7	9	6	
Sages-femmes		2									1									2	2				5	5	9	
Infirmiers/Aides-soignants*	1						1	1	1	9	2		2	1	1	4		1	1	4	4	1	1		29	38	54	
Kinésithérapeutes										2																	2	
Pharmacien/Phyco pharmacien*				1			1						2												5	1	10	
Vétérinaires																										0	8	4
Etudiants			1					1			1	1	1				1								6	1	4	
Techniciens de labo										1																1	3	4
Manipulateur radio											1						1									2	3	1
Prothésiste dent/assistante*																									1		0	
Opticien/Technicien opticien																									0	3	0	
Psychologues		1																							1	2	2	
Secrétaires																									0		2	
TOTALX	1	8	2	3	2	1	1	5	1	3	18	4	6	2	1	4	3	2	1	12	9	1	1	4	3	87	108	157
2011 2010 2009	18						45						3		21				87	108	157							

* Aides-soignants : 3 en 2009, 1 en 2010, 2 en 2011 dont 1 accompagnateur médico-social. Préparateur en pharmacie : 1 en 2010. Prothésistes dentaires : 2 en 2010.

1.2.2 L'âge de nos primo-visiteurs

Nos primo-visiteurs ont principalement moins de 40 ans : 70% se situent en effet dans cette tranche d'âge et près de 22% ont moins de 30 ans. Il s'agit donc d'une population relativement jeune, ayant l'envie très forte de continuer une activité professionnelle.

1.2.3. Situation administrative en matière de séjour

Les statuts administratifs de nos primo-visiteurs sont assez variés ; la plupart bénéficient ou ont bénéficié d'un régime de protection ou sont dans l'attente de l'asile :

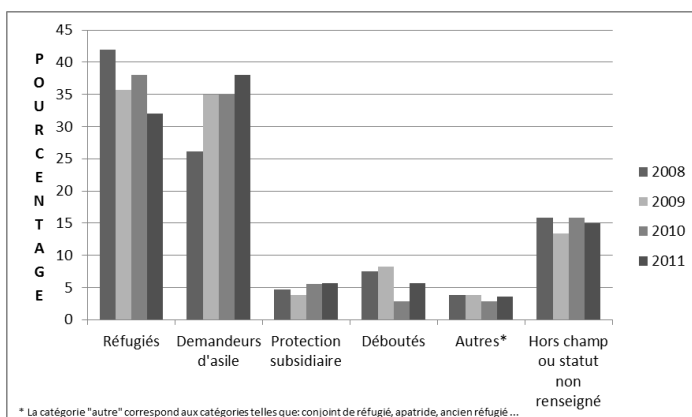
- 38% sont demandeurs d'asile,
- 32 % sont réfugiés statutaires
- 1,1 % est ancien réfugié (cas unique)
- 5,7 % bénéficient de la protection subsidiaire
- 2,3 % sont conjoints de réfugiés
- 5,7 % ont été déboutés du droit d'asile.

Pour 2 personnes, nous n'avons pas noté la situation administrative.

En outre, 11 visiteurs (12,6 %) ne correspondent pas aux objectifs de l'APSR ; ces « hors champ » ont un statut qui n'est pas lié à l'asile (ils sont en France pour des soins médicaux – les concernant ou concernant leur conjoint ou un enfant – ou ils ont un statut d'étudiant...ou ils n'ont aucun statut...).

La proportion de 12,6 % peut paraître excessive. Mais il nous est difficile de ne pas recevoir ces personnes qui nous sont souvent adressées par des associations amies ou des membres de l'APSR.

Graphique 1 : situation administrative des primo-visiteurs de 2008 à 2011(en %)



L'APSR prend très peu en charge les déboutés, du fait de son manque de personnel accueillant capable d'encadrer des personnes dans une situation aussi précaire ; nous espérons qu'avec l'arrivée de nouveaux bénévoles, début 2012, ce manque pourra être comblé.

1.2.4. Délai entre l'arrivée en France et la première visite à l'APSR (tableau IV)

En 2011, 38% des primo visiteurs sont venus nous voir moins d'un an après leur arrivée en France. Le délai entre l'entrée sur le territoire et l'ouverture d'un dossier chez nous a donc été très court. Toutefois, la plupart contactent l'APSR quelques années après leur installation : ils doivent en priorité rédiger leur demande de protection, s'occuper de leur logement, inscrire leurs enfants à l'école, etc.

L'APSR n'est, en effet, pas la première association à être consultée dans le périple des demandeurs d'asile. 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.

Tableau IV: ancienneté de la présence en France

	Primo Visiteurs 2011	%
arrivée en France avant 2000	2	2%
arrivée en France 2000-2005	12	14%
arrivée en France 2006-2009	37	42,5%
arrivée en France en 2010	25	29%
arrivée en France en 2011	8	9%
non renseigné	3	3,5%
Total	87	100

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

Une légère majorité de nos visiteurs vient de Paris et d'Ile de France (52%). Soulignons l'importance du traitement des dossiers par correspondance, qui représentent une large part de notre activité (voir paragraphe 1.4).

Tableau V : Lieux de résidence des primo-visiteurs 2011

Résidence	Total
Paris	14%
Ile de France	38%
Province	48%
Total	100%

Inauguré en 2002, notre programme d'information systématique est destiné à faire connaître les activités de l'APSR auprès des organismes auxquels s'adressent les professionnels de santé réfugiés (préfectures, ARS, établissements d'enseignement ...) et par l'intermédiaire de ces organismes auprès de ces professionnels eux-mêmes.

Faute de moyens financiers et humains, ce programme n'a pas été remis en œuvre depuis mars 2010.

Nous pensons que sa reprise devrait stimuler le recrutement de primo-visiteurs.

En 2011, il apparaît que nos visiteurs se sont principalement adressés à nous sur recommandation d'autres associations consœurs et des centres d'hébergement pour demandeurs d'asile (CADA) et pour réfugiés (Centres Provisoires d'Hébergement (CPH)) :

- 24% des visiteurs ont été adressés par des associations consœurs (Cimade, LDH, secours catholique, Montgolfière, etc.)
- 20% des visiteurs ont été adressés par leurs centres d'hébergement
- 16% des visiteurs nous ont connu par le bouche à oreille (ami, rencontre professionnelle, etc.)
- 12,6% des visiteurs ont vu notre site Internet
- Les autres, soit 27,4% ont entendu parler de l'APSR par différentes sources : le Pôle emploi, les préfectures, le guide du réfugié ou l'OFII....

1.3 Le site Internet

Sur ce site (www.apsr.asso.fr) nous donnons essentiellement des informations sur l'accès aux professions de santé :

- des informations de base concrétisées par les notices décrivant le chemin à parcourir pour obtenir, soit le diplôme d'Etat, soit une autorisation ministérielle d'exercer. Ces notices rédigées par nous-mêmes sont constamment remises à jour.
- des informations ponctuelles :
 - o Dates des concours ou examens
 - o Dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercer (PAE – voir 3.2.3), des exigences particulières de certaines spécialités (médecine générale, psychiatrie...) que nous connaissons grâce à notre participation aux commissions.

Nous donnons aussi des informations sur des actions et des manifestations concernant la défense du droit d'asile et du droit des étrangers auxquelles nous participons, ou que nous soutenons.

Les professionnels de santé réfugiés qui visitent ce site :

- soit veulent en savoir plus et viennent nous voir
- soit considèrent que le site les a suffisamment informés et ne viennent pas à l'APSR : le site fait concurrence à notre activité d'accueil !

1.4 Dossiers par correspondance

De très longue date, des personnes habitant loin de Paris se sont adressées à l'association et nous leur avons répondu par courrier postal, par téléphone et plus récemment, par courrier électronique.

Probablement grâce à notre programme d'information systématique, ces demandes ont considérablement augmenté ces dernières années. Nous avons ainsi été amenés à établir une certaine méthodologie :

- après nous être assurés que ces personnes entraînent dans les objectifs de l'APSR, nous leur envoyons un questionnaire simple que nous leur demandons de renseigner au maximum ; ce questionnaire nous informe sur leur situation administrative, leur niveau (approximatif) en français, leur parcours universitaire et professionnel et se termine par l'objet de leur demande. Elles sont invitées à ajouter toute information qu'elles jugeront nécessaires.

A partir des réponses et des documents qui nous sont envoyés (copies de leur titre de séjour, de leurs diplômes...), nous sommes en mesure de répondre aux

questions posées. Nous ne manquons pas d'inviter les intéressés à reprendre contact avec nous s'ils le souhaitent, ce qu'ils font parfois.

Bien entendu, ces contacts à distance ne valent pas les contacts directs au cours d'entretiens ; mais il n'est pas rare, à la suite des premiers échanges, que ces correspondants s'adressent à nous par téléphone, par courriel ou même, viennent nous voir à l'occasion d'un voyage à Paris.

En 2011, 41 dossiers ont été ouverts par correspondance, soit près de la moitié (47 %) des dossiers des primo-visiteurs.

Parmi ces 41 personnes, 22 étaient hébergées dans des établissements spécifiquement conçus pour les demandeurs d'asile (CADA) ou pour les réfugiés reconnus récemment comme tels (CPH). Grâce à la présence dans ces établissements de travailleurs sociaux, le dialogue est sérieusement facilité. Chargés en particulier de l'insertion socioprofessionnelle des résidents, ils se trouvent souvent démunis devant les professionnels de santé et sont contents de trouver en l'APSR un interlocuteur compétent. De notre côté, nous apprécions les informations qu'ils nous donnent et surtout, peut-être, l'aide qu'ils apportent à nos correspondants pour tirer le meilleur parti de nos réponses.

II – ANTENNES REGIONALES

2.1. Nantes

L'antenne de Nantes a connu une année très calme puisque Chantal Caron ne s'est occupée que d'un seul visiteur cette année, une personne déjà connue de l'APSR.

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

Un partenariat a, par ailleurs, commencé à être mis en place, à la fin de l'année, avec l'association « les eaux vives », pour le lancement de cours de français professionnel pour les personnels de santé réfugiés. La coordinatrice de l'association, nous a également proposé de nous aider à étoffer l'équipe de Chantal Carron en recrutant de nouveaux bénévoles.



2.2. 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 2011 pour ces professions.

2.3 Strasbourg

Cette antenne n'est plus opérationnelle malheureusement.

III - ACCES AUX PRINCIPALES PROFESSIONS DE SANTE

3.1 Infirmiers, infirmières

Deux infirmiers se trouvant dans une situation dramatique sont venus nous demander notre soutien. Pour des raisons de confidentialité, nous ne donnerons qu'une vue très schématique de leur histoire.

Arrivés en France en 2000 et 2002, nous les avons accompagnés pendant les premières années de leur installation en France.

En 2011, préparant le diplôme d'Etat français (DEI) dans un « Institut de Formation en Soins Infirmiers » (IFSI) – passage obligatoire pour pouvoir exercer leur profession en France – ils se trouvent en litige grave avec leur IFSI.

Connus depuis longtemps à l'APSR, ils reviennent vers nous.

Après étude de leur dossier et renseignement pris, nous avons fait, en accord avec eux, ce qui nous paraissait possible et utile. Mais nos interventions sont restées sans succès.

Pour l'un deux la présentation au diplôme d'Etat est quasi impossible ; pour l'autre elle est actuellement problématique.

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

L'accès à ces quatre professions pour les praticiens diplômés hors de l'Union européenne est régi par l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Schématiquement, le parcours obligé comporte :

- des épreuves de vérification des connaissances, dans la profession ou la spécialité choisie,
- des fonctions hospitalières rémunérées pendant un an à trois ans selon la profession,
- l'avis d'une commission spécialisée sur lequel est basée la décision émise par le ministre de la santé, d'autoriser ou non, chaque candidat à exercer.

Les candidats sont répartis entre trois listes :

liste A : droit commun (nombre de reçus aux épreuves limité par un quota)

liste B : réfugiés ¹(hors quota) et « français rapatriés »

liste C : candidats ayant eu des fonctions dans des établissements publics de santé dans les deux années précédant la publication de la loi et aussi avant le 10 juin 2004 (hors quota) [voir 3.2.4 liste C informations complémentaires]

3.2.1. Epreuves de vérification des connaissances

Les tableaux VI et VII indiquent les résultats de ces épreuves pour les trois dernières années.

Pour les quatre professions, le nombre de lauréats est en grande diminution par rapport aux années précédentes, diminution sensible déjà entre 2010 et 2009 pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes et signalée dans notre rapport d'activité de 2010.

¹ Nous entendons dans ce texte par « réfugié », non seulement les réfugiés statutaires mais aussi les apatrides et les bénéficiaires, soit de l'asile territorial, soit de la protection subsidiaire.

Tableau VI - Epreuves de vérification des connaissances : médecins, chirurgiens-dentistes :
résultats de l'ensemble des commissions, 2011, 2010, 2009

	Médecins			Chirurgiens-dentistes		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Liste A						
Nbre spécialités offertes	19	16	16	2	2	1
Somme des quotas	165	165	165	15	15	15
Nbre de reçus	165	165	165	8	9	15
Taux de réussite			15 %			12 %
Liste B						
Nbre spécialités offertes	19	16	16	2	2	1
Nbre de reçus	17	10	8	0	0	1
Taux de réussite			47 %			17 %
Liste C						
Nbre spécialités offertes	41	40	40	2	2	1
Nbre de reçus	520	750	1580	3	5	13
Taux de réussite			74 %			45 %
Totaux recus	702	930	1753	11	14	29

Tableau VII - Epreuves de vérification des connaissances : sages-femmes, pharmaciens :
résultats de l'ensemble des commissions, 2011, 2010, 2009

	Sages-femmes			Pharmaciens		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Liste A						
Nbre spécialités offertes	Pas de spécialités			1	2	2
Somme des quotas	20	20	20	10	10	10
Nbre de reçus	5	0	18	1	5	4
Taux de réussite			32 %			13 %
Liste B						
Nbre spécialités offertes	Pas de spécialités				2	2
Nbre de reçus	0	0	1	0	0	0
Taux de réussite			100%			nul
Liste C						
Nbre spécialités offertes	Pas de spécialités				2	2
Nbre de reçus	8	0	15	5	22	16
Taux de réussite			58 %			9 %
Totaux recus	13	0	34	6	27	20

A – Ensemble des médecins

Le nombre élevé de médecins permet quelques commentaires spécifiques.

702 médecins ont été reçus aux épreuves de vérification des connaissances ; 165 étaient inscrits sur la liste A, 17 sur la liste B et 520 sur la liste C.

La diminution pour l'ensemble des trois listes est de 25% par rapport à 2010 et de 60 % par rapport à 2009. Cette évolution est entièrement liée à celle de la liste C (- 30 % par rapport à 2010 ; - 67 % par rapport à 2009). La liste A reste stable, le quota n'ayant pas été modifié et ayant toujours été atteint. Quant à la liste B, son évolution se fait en sens inverse (le nombre de reçus augmente) mais son poids, dans l'ensemble, est minime : ses 17 reçus ne représentent que 2,4 % du total.

B – Les réfugiés

Parmi ces 17 reçus de la liste B, 9 sont connus de l'APSR ; les 8 autres ne sont pas nécessairement des réfugiés, puisque cette liste est ouverte aussi aux Français « rapatriés ».

Nous avons cherché si des faits ou des caractères communs ou dominants pouvaient avoir favorisé ces 9 succès.

On remarque simplement, comme on pouvait s'y attendre, le rôle probable de la maîtrise de la langue française : 6 lauréats sont francophones ; les 3 autres ont suivi des enseignements linguistiques prolongés dès leur arrivée en France, voire avant.

3.2.2. Fonctions hospitalières

Depuis plusieurs années, la réalisation de ces fonctions hospitalières par les lauréats des épreuves de vérification des connaissances est réellement empêchée par l'absence de postes disponibles.

Ayant essayé d'aider individuellement les réfugiés se trouvant dans cette situation et n'ayant obtenu aucun résultat, nous avons décidé de faire une réunion très ouverte sur ce sujet. 16 personnes extérieures à l'APSR avaient été invitées : chefs de service, administratifs des services ministériels concernés, représentants de syndicats de médecins à diplôme non communautaire.

Cette réunion devait se tenir le 24 juin. Aucun invité n'est venu ; certains se sont excusés.

Le problème reste entier ; il doit être repris.

3.2.3 Commissions d'autorisation d'exercice²

A. Médecins

82 réunions ont eu lieu en 2011 pour 37 des 40 spécialités reconnues ; le nombre de réunions pour une spécialité donnée variant de 1 à 6.

Pour l'ensemble de cette session, **819** dossiers ont été examinés.

754 candidats avaient passé les épreuves de vérification des connaissances dont :

73 sur la liste A
11 sur la liste B
670 sur la liste C

30 candidats étaient dispensés des épreuves dont :

15 titulaires du CSCT
15 titulaires d'un diplôme obtenu dans un pays de l'Union européenne

Pour **35** candidats, aucune indication n'a été trouvée à ce sujet.

La commission a donné 604 avis favorables que l'on retrouve dans les arrêtés d'autorisation d'exercer parus au Journal Officiel : 119 pour la liste A, 481 pour la liste C et 4 seulement pour la liste B.

4 spécialités se distinguent nettement par le nombre d'autorisations accordées :

la médecine générale	92
l'anesthésie réanimation	73
la gériatrie	67
la psychiatrie	63

soit 295 autorisations : près de la moitié du total.

² 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-ci nous ont été particulièrement précieux mais ne nous ont pas été adressés systématiquement, d'où une certaine incertitude - probablement modeste - dans nos résultats.

B. Pharmaciens

C'est le conseil supérieur de la pharmacie (CSP) qui est compétent pour examiner les demandes d'autorisation d'exercice. Lorsqu'il procède à cet examen, il comprend – outre ses membres constitutifs – le délégué d'un syndicat de pharmaciens à diplôme non communautaire et un représentant de l'APSR (qui a voix consultative).

Nous n'avons malheureusement pas pu participer aux deux séances qui ont eu lieu en 2011.

Cependant, à partir des documents officiels en notre possession (ordres du jour des séances, comptes rendus établis par l'administration, arrêtés d'autorisations parus au Journal Officiel), les résultats de cette session apparaissent comme suit :

32 dossiers ont été examinés

24 ont obtenu un avis favorable du CSP et ont été autorisés par arrêté

3 ont fait l'objet d'un « sursis à statuer » et restent donc en attente

5 ont eu un avis défavorable

Aucun des 32 candidats n'était connu de l'APSR.

C. Chirurgiens dentistes

La commission chargée de donner un avis sur les dossiers des chirurgiens dentistes demandant l'autorisation d'exercer leur profession en France, dans le cadre de la PAE, s'est réunie quatre fois en 2011.

L'APSR est représentée par Patrick Girard, membre de notre conseil d'administration, qui siège dans cette commission en tant que représentant de l'université.

Sur les 16 dossiers examinés, 15 ont obtenu un avis favorable, confirmé par arrêté paru au Journal Officiel.

L'avis défavorable concerne un candidat titulaire d'un diplôme lituanien et n'ayant aucune expérience professionnelle.

Notons à ce sujet, qu'à la séance suivante, certains membres de la commission ont fait remarquer que « les titulaires de diplômes français récents ne doivent pas attester, avant leur inscription à l'ordre, d'une expérience professionnelle. Ils estiment, qu'en conséquence, il devrait en être de même pour les titulaires de



diplômes récents obtenus dans les autres pays membres ». Remarque apparemment restée sans suite.

D. Sages-femmes

Une seule réunion a eu lieu ; il n'a été donné aucun avis favorable et en conséquence, aucune autorisation d'exercer. Ce résultat justifie largement la reprise des sessions de remise à niveau à l'hôpital St Antoine, dès 2012.

3.2.4 Liste C – Informations complémentaires

La liste C a été créée en décembre 2006 par le IV de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (cet article, malgré des modifications subies au fil des temps, reste le texte fondateur de la PAE (dénommé ci-dessous article 83).

Les critères d'éligibilité sur la liste C qui se référaient aux fonctions hospitalières exercées avant la publication de la loi pouvaient paraître restrictifs mais se sont avérés très libéraux au vu du nombre de candidats inscrits sur cette liste.

- les médecins reçus aux épreuves de vérification des connaissances en 2009, 2010 et 2011 appartenant à la liste C représentent respectivement 90 %, 80 % et 74 % de la totalité des médecins reçus aux épreuves.

- au niveau des commissions, sur les 754 postulants astreints aux épreuves, 670 soit 89 % les avaient passées sur la liste C.

Ce dispositif devait prendre fin au 31 décembre 2011.

Mais, l'extinction de la liste C entraînant le licenciement de quelques 3000 praticiens a posé de sérieux problèmes, tant pour les services où travaillaient ces praticiens que pour ces praticiens eux-mêmes.

A notre connaissance, l'un des premiers signes de la prise de conscience par l'administration est un courrier adressé par l'ARS de Basse Normandie le 29 juin 2011 conjointement avec le préfet de l'Orne destiné aux directeurs des centres hospitaliers de ce département leur rappelant l'échéance du 31 décembre 2011 et les enjoignant de licencier les praticiens de la liste C.

Cette lettre ne fait référence à aucune directive ministérielle.



C'est à peu près à cette période que le Syndicat National des Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne (SNPADHUE) prend contact avec le ministère ; il obtient l'élaboration d'un texte de loi qui, à la fois, pérennise la situation des praticiens de la liste C dans leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2016 et prévoit la création d'une nouvelle liste C inspirée de celle créée par l'article 83.

Pour des raisons de forme, ce texte ne paraîtra qu'en février 2012 mais les mesures conservatoires seront prises pour la période intermédiaire.

L'APSR n'est pas directement intervenue dans cette affaire puisque les réfugiés s'inscrivent normalement sur la liste B : nous nous sommes simplement assurés que cette liste B n'était pas touchée par ces nouvelles dispositions ; reste à maintenir notre vigilance quand paraîtront les textes d'application.

IV - ACTIVITES CONTENTIEUSES

(Voir ci-dessous ACTIVITES EXTERIEURES, en particulier le paragraphe 5.2.1)

V - ACTIVITES EXTERIEURES

Lors de son discours de Montauban prononcé le 25 novembre dernier, le ministre de l'intérieur Claude Guéant a annoncé une série de mesures visant à « réformer le système de l'asile pour le préserver ». Au vu des orientations politiques prises en 2011, il y a de quoi être inquiet quant à l'interprétation faite des données relatives à l'asile. Nous tacherons d'analyser les tendances de l'asile, via les chiffres officiels délivrés par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et la Cour nationale du droit d'asile (CNDA), et nous résumerons l'actualité inter-associative nationale à laquelle l'APSR a pris part en 2011.

5.1. Tendances générales de l'asile en 2011

5.1.1 La demande d'asile en France

Sur l'ensemble des 12 mois 2011, l'OFPRA a reçu 57337 demandes d'asiles dont 40464 premières demandes et 5190 réexamens et 11683 demandes de mineurs accompagnants. S'ajoutent 595 demandes de mineurs isolés.

Tableau VIII : principales nationalités des primo-demandeurs d'asile en 2011 (source OFPRA)

Pays	2011	2010	Evolution (2011/2010 %)
Bangladesh	3 462	3 061	13.1 %
R.D.C	2 827	2 616	8.1 %
Arménie	2 651	1 278	170.4 %
Sri Lanka	2 544	2 265	12.3 %
Russie	2 205	2 424	-9.0 %
Chine	1 991	1 805	10.3 %
Haïti	1 831	1 500	22.1 %
Kosovo	1 822	3 267	-44.2 %
Guinée	1 598	1 712	-6.7 %
Turquie	1 488	1 240	20.0 %
Autres pays	18 045	15 763	14.5 %

Les demandes africaines représentent près de 37.8% du total (particulièrement celles de la République Démocratique du Congo, la Guinée et la Côte d'Ivoire), les demandes européennes 28.3% (notamment celles de Russie, Kosovo et Arménie), les demandes asiatiques 27.8% (majoritairement celles du Bangladesh, Sri Lanka, Chine, Pakistan) et 5.7% américaines (Haïti surtout). Les demandes du statut d'apatride concernent 0.4% du total.

Les demandeurs d'asile en provenance de « pays d'origine sûrs »³, représentent

³ un pays est considéré comme un « pays d'origine sûr » s'il veille au respect des principes de la liberté, de la **démocratie** et de l'**état de droit**, ainsi que des **droits de l'homme** et des **libertés fondamentales**. Le conseil d'administration de l'**OFPRA** a la compétence de fixer la liste de ces pays,

6.6% de la première demande. La décision de classer le Bangladesh et l'Arménie en pays sûrs n'a été prise qu'à la fin de l'année 2011, en conséquence, nous ne pouvons évaluer l'impact de cette décision qu'en 2012.

5.1.2 Nombre de décisions OFPRA et CNDA et taux d'admission à l'asile

55 569 décisions ont été prises par l'OFPRA dont 42 249 décisions hors mineurs accompagnant et le taux d'admission est de 11%, en baisse de 3 points par rapport à 2010.

En ce qui concerne la CNDA, 32 000 recours ont été déposés, 34 595 décisions ont été rendues (des dossiers datant des années antérieures ont été traités) – dont approximativement 6 000 admissions (soit 17,3% des décisions)

Le taux global d'accord est en baisse, à 27% (-8pt par rapport à 2010).

Tableau IX : Nombre de décisions OFPRA et CNDA, et taux d'admission à l'asile

Années	Nombre d'admission OFPRA	Nombre de décisions OFPRA	Taux d'admission OFPRA		Nombre d'admission CNDA	Nombre de décisions CNDA	Taux d'admission CNDA
2006	2 929	37 715	7.8 %		4 425	29 156	15.2 %
2007	3 401	29 323	11.6 %		5 415	27 242	19.9 %
2008	5 153	31 801	16.2 %		6 331	25 067	25.3 %
2009	5 048	35 331	14.3 %		5 325	20 094	26.5 %
2010	5 096	37 667	13.5 %		5 258	23 934	22 %
2011	4 630	42 249	11 %		6 072	34 595	17.5 %

Source : OFPRA et CNDA

et l'**admission en France** d'un étranger, en provenance de ces pays, qui demande à bénéficier de l'**asile** peut être refusée. Cette liste est composée en 2011 de ces pays: Albanie, Arménie, Bangladesh, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cap-Vert, Croatie, Ghana, Inde, Kosovo, Macédoine, Mali (pour les hommes uniquement), Maurice, Moldavie, Mongolie, Monténégro, Sénégal, Serbie, Tanzanie, Ukraine

5.2 Groupements inter associatifs

5.2.1 La coordination française pour le droit d'asile (CFDA)

L'APSR a poursuivi en 2011 sa participation aux travaux de la CFDA sur différents sujets. Les séances plénières mensuelles ont été chargées, cette année, pour faire valoir les droits des réfugiés et demandeurs d'asile, dans un contexte où le regard porté sur les étrangers en France repose sur une idéologie les présentant comme des fraudeurs.

A – La nouvelle loi sur l'immigration (dite loi Besson)

La nouvelle loi tant combattue par les associations a finalement été adoptée le 5 mai 2011 et malgré une saisine du conseil constitutionnel par le groupe parlementaire socialiste, elle est entrée en vigueur le 17 juin 2011. Pour le Gisti, cette loi valide « les modalités hautement aléatoires de création des zones d'attente, les restrictions apportées aux pouvoirs du juge judiciaire censé être le gardien de la liberté individuelle, l'allongement à 45 jours de la durée de la rétention, la facilité accrue pour éloigner les étrangers malades, la pénalisation des mariages "gris", pour ne citer que les dispositions les plus emblématiques d'une loi fondamentalement liberticide »⁴.

Elle avait fait l'objet d'une analyse très précise de la part de François Julien Laferrière lors de la dernière assemblée générale de l'APSR.

La CFDA s'est mobilisée, et n'a eu de cesse d'alerter l'opinion sur le danger d'une telle loi.

B – Situation de l'accueil des demandeurs d'asile

Après avoir été saisie pour avis sur les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France, la Commission nationale consultative des Droits de l'Homme (CNCDH) a souligné que le « dispositif national d'accueil connaît une crise majeure dans une indifférence quasi-totale ». En effet, les conditions matérielles de l'accueil des demandeurs d'asile ne sont pas garanties, malgré l'obligation de l'Etat envers eux. Ils peuvent attendre jusqu'à 13 mois leur entrée effective dans un dispositif d'accueil (type CADA), et seul 1/3 des demandeurs y accéderont. Les autres devront se résoudre à un hébergement d'urgence ou à dormir dehors. Le problème est exacerbé en Ile de France. La CNCDH a rappelé dans un avis

⁴ <http://www.gisti.org/spip.php?rubrique448>

rendu public en janvier 2012 qu'elle avait interpellé à plusieurs reprises « le Parlement et le gouvernement pour que le droit d'asile, reconnu tant par la Constitution que par différents engagements internationaux de la France, et l'accueil des demandeurs d'asile soient effectivement garantis ».

L'Office français pour l'immigration et l'intégration (OFII) va reprendre, la régie de plusieurs plates-formes d'accueil, et commander un audit auprès de la société Ernst and Young pour élaborer le cahier des charges du prochain appel d'offre. Depuis plusieurs années, le choix des autorités françaises en matière d'asile vise à réduire les coûts budgétaires au détriment de l'accueil. Le référentiel proposé par le cabinet d'étude est en effet extrêmement restrictif quant aux missions envisagées et au public accueilli. Malgré une contre-proposition de la CFDA, le texte d'Ernst and Young a finalement été adopté par l'OFII en décembre 2011.

La CFDA demande au ministre de l'intérieur d'abroger le nouveau cahier des charges des plates-formes d'accueil pour demandeurs d'asile.

C – Pays d'origine sûrs

C'est en mars 2011 que reprend le bras de fer des pays d'origine sûrs (cf note n°3 pp. 18-19) entre l'OFPRA et les associations. Le conseil d'administration de l'office enregistre en effet le 11 mars deux nouveaux pays sur cette liste : l'Albanie et le Kosovo. Un recours administratif inter-associatif est immédiatement lancé par les membres de la CFDA. Le 2 décembre, c'est au tour de l'Arménie, du Bangladesh, du Monténégro et de la Moldavie de venir allonger la liste, comptant à présent 20 pays. Désormais, les ressortissants de ces pays ne pourront plus bénéficier d'une admission au séjour au titre de l'asile, et leur demande sera instruite par l'OFPRA dans le cadre de la procédure prioritaire. Ils n'auront ainsi pas accès aux centres d'hébergement, et leur recours éventuel devant la CNDA ne sera pas suspensif.

Le Bangladesh et le Kosovo faisant partie des principaux pays de provenance des demandeurs d'asile en France, cette mesure est donc loin d'être anodine.

Comme le Conseil d'administration de l'OFPRA multiplie les décisions d'inscription sur la liste des pays d'origine sûrs, le nombre de contentieux augmente : après un an d'attente, les recours contre la liste du 18 mars 2011 ont été examinés le 20 février 2012 par le Conseil d'Etat, qui a annulé la décision du conseil d'administration de l'OFPRA d'inscrire l'Albanie et le Kosovo de la liste des pays d'origine sûrs.



D – La réglementation Dublin II

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

Suite à la transmission par le Ministère de l'Intérieur des éléments statistiques pour l'année 2011 concernant l'application du règlement Dublin II, la Cimade remarque dans une note intitulée *Statistique sur l'application du règlement Dublin II en France en 2011* que « les chiffres ne sont pas à la hauteur des espérances du ministre, alors qu'il avait demandé aux préfets de mettre en œuvre le plus largement possible cette procédure »⁵.

En effet, la Cimade constate une baisse générale du nombre de saisines: « En 2011 ; 4450 saisines d'un autre Etat membre ont été faites par la France (contre 5 396 en 2010, soit une baisse de 17%) et le nombre de dossiers en cours d'instruction diminue (4004). Le nombre de transferts est en baisse (487, -44%) [...] On peut estimer ainsi qu'en 2011 7,5% des demandeurs d'asile en France ont fait ou font l'objet d'une procédure Dublin et 0,8% d'entre eux ont été transférés dans un autre Etat. » Par ailleurs, la Cimade note que « 10 mineurs non accompagnés ont fait l'objet de saisines vers d'autres Etats-membres »⁶.

Plusieurs pays arrivent en tête pour ces transferts à partir de la France : la Pologne et l'Italie. En revanche, plus aucun transfert ne se fait vers la Grèce suite à un moratoire de la convention européenne des droits de l'homme.

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

L'ANAFE a poursuivi ses activités en faveur du droit des étrangers se présentant à la frontière. Elle a pu constater la baisse continue de leur nombre qui s'explique notamment par une difficulté d'accès au territoire européen toujours accrue. Par ailleurs, l'année 2011 a été marquée d'une part, par une dégradation des relations

⁵ <http://www.cimade.org/nouvelles/3743-Statistiques-sur-l-application-du-r-glement-Dublin-II-en-France-en-2011>

⁶ *ibid*

avec le ministère de l'intérieur qui a, à plusieurs reprises, entravé les activités de l'ANAFE, mais aussi, par la mise en place de la loi n° 2011-672 du 16 juin 2011, dite loi Besson, qui a durci la législation sur les étrangers.

Les permanences téléphoniques et physiques de l'ANAFE ont permis de suivre 955 personnes en 2011. Les bénévoles et stagiaires de la structure ont pu observer 57 audiences au Tribunal de Grande Instance et 18 audiences au Tribunal administratif de Paris.

L'ANAFE a aussi mis en place divers outils qui ont amélioré le suivi des étrangers refoulés à la frontière et permis une meilleure connaissance des risques encourus par ces derniers lors de leur retour dans les pays de renvoi. Elle a également commencé à développer des partenariats avec des associations dans ces pays, afin de poursuivre l'aide aux personnes refoulées.

L'ANAFE a expérimenté la mise en place d'une permanence d'avocats gratuite à l'aéroport Roissy Charles-de-Gaulle du 26 septembre 2011 au 2 octobre 2011. Durant une semaine, les étrangers maintenus ont pu faire appel à cette permanence afin d'être conseillés et assistés dans diverses procédures juridiques. 50 personnes sur 194 maintenues cette semaine-là ont eu accès à cette permanence. Le ministère de l'intérieur a mal accueilli cette initiative en ne mettant à disposition des avocats ni le matériel nécessaire, ni des locaux adaptés. Ces entraves au bon déroulement de la permanence ont été constatées le 29 septembre, par un huissier à la demande de l'ANAFE. Cette permanence éphémère a démontré toute la nécessité de la mise en place d'une assistance juridique accessible à tous les étrangers maintenus aux frontières qui sont souvent très mal informés sur leurs droits.

Outre la participation aux visites de zones d'attente⁷ assurées par 5 volontaires, l'APSR a collaboré à diverses activités de l'ANAFE. Elle a ainsi participé aux

⁷ Article L. 221-2 du CESEDA dispose qu'une « zone d'attente est délimitée par l'autorité administrative compétente. Elle s'étend des points d'embarquement et de débarquement à ceux où sont effectués les contrôles des personnes. Elle peut inclure, sur l'emprise, ou à proximité, de la gare, du port ou de l'aéroport ou à proximité du lieu de débarquement, un ou plusieurs lieux d'hébergement assurant aux étrangers concernés des prestations de type hôtelier. [...] Lorsqu'il est manifeste qu'un groupe d'au moins dix étrangers vient d'arriver en France en dehors d'un point de passage frontalier, en un même lieu ou sur un ensemble de lieux distants d'au plus dix kilomètres, la zone d'attente s'étend, pour une durée maximale de vingt-six jours, du ou des lieux de découverte des intéressés jusqu'au point de passage frontalier le plus proche ».

réunions organisées dans le cadre de l'Observatoire de l'Enfermement des étrangers (OEE). Cette structure créée en 2010 ouvre un espace de réflexion sur l'enfermement et permet d'avoir une meilleure visibilité sur les pratiques de l'administration française dans ces lieux ; elle permet aussi de soutenir les actions en faveur de la défense des étrangers enfermés.

Avec de nombreuses organisations de défense du droit des étrangers, l'APSR a contribué à l'organisation d'un tribunal d'opinion sur l'enfermement des enfants étrangers pour juger l'attitude de la France à l'égard de ces enfants. 250 personnes ont assisté à cet événement qui a permis de mettre en évidence le non respect des principes de la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) et de la convention européenne des droits de l'Homme (CEDH). C'est dans le cadre de cette manifestation, que l'APSR a pu susciter une étude des répercussions psychologiques de l'enfermement sur les enfants.

L'APSR a aussi collaboré à l'organisation d'une campagne de visites et de formations fin 2011, au cours de laquelle, les zones d'attente des aéroports de Marseille-Provence, de Bordeaux Mérignac et de Nice ont été visitées. Le ministère de l'intérieur a nuï une nouvelle fois au bon déroulement de cette campagne, en suspendant sans motif sérieux le renouvellement de la carte de visiteur de la coordinatrice des zones d'attentes d'Orly et de province et en refusant la délivrance d'autorisations de visite exceptionnelles – pourtant prévues par la réglementation – aux représentants de l'ANAFE. La campagne a pu être menée à terme grâce au soutien des visiteurs et de parlementaires locaux. De nombreuses irrégularités ont été constatées lors de cette campagne notamment quant à l'exercice du droit des personnes maintenues en zone d'attente.

VI - RAPPORT FINANCIER

Sachant que la subvention ministérielle ne nous serait plus versée à partir de 2011, nous avons cherché avec beaucoup de persévérance des sources privées de financement. Mais les « appels à projet » des fondations privées sont en règle thématiques, les thèmes ne correspondant pas aux activités de l'APSR. Nous avons cependant adressé plusieurs dossiers ; une fondation a répondu : intéressée par les orientations et l'action de l'APSR, elle a accepté de nous aider dans notre fonctionnement à hauteur de 8 000 €. Cette somme sera versée en janvier 2012 et ne figure donc pas dans les comptes de 2011.



APSR - BILAN AU 31 DECEMBRE 2011

1 – ACTIF

	Année 2011	Rappel 2010	Rappel 2009
1) IMMOBILISÉ			
Valeur nette	710,70	1 154,70	0,00
2) ENGAGÉ			
Valeurs mobilières	1 481,00	1 572,00	1 572,00
Compte épargne	25 854,57	11 532,83	37 799,50
<i>Total</i>	<i>28 046,27</i>	<i>14 259,53</i>	<i>39 371,50</i>
3) DISPONIBLE			
BNP (compte dépôt)	5 652,65	48 632,93	1 934,57
Caisse	65,00	65,00	141,00
4) Prêt Fonds N. Masse + visiteur	0,00 30,00	0,00 30,00	0,00 30,00
5) Payé d'avance	974,64	1 019,08	873,18
6) A recevoir (cotis.)	0,00	0,00	85,00
TOTAL ACTIF	34 768,56	64 006,54	42 435,25

2 – PASSIF

1) FONDS DE RESERVE			
Reports antérieurs	61 189,62	37 344,53	26 948,46
2) EXIGIBLE			
Résultat de l'exercice	- 33 770,34	23 845,09	10 396,07
Fonds de dépôt	0,00	0,00	0,00
Cotisations d'avance	3 854,00	185,00	1 417,00
Charges à payer	3 495,28	2 631,92	3 673,72
TOTAL PASSIF	34 768,56	64 006,54	42 435,25



APSR - COMPTE DE GESTION 2011

1 - PRODUITS

	Année 2011	Année 2010	Rappel 2009
Cotisations	8 184,00	8 790,00	9 474,00
Dons	0,00	0,00	1 000,00
Rbsement visiteur	0,00	0,00	0,00
Produits financiers	421,44	211,41	538,53
Subvention ministérielle	0,00	47 000,00	56 000,00
Subvention Horus	0,00	0,00	0,00
Total des produits	8 605,44	56 001,41	67 012,53

2 - CHARGES

a) FONDS ATTRIBUES	Année 2011	Année 2010	Rappel 2009
Droits d'inscription	0,00	725,57	3 214,91
Frais annexes	0,00	0,00	15,00
Cours de français	2189,30	947,00	0,00
Traductions	0,00	0,00	540,00
Frais de transport	0,00	80,00	125,00
Voyages	0,00	0,00	86,00
Aide à la vie	500,00	1 493,00	979,00
Honoraires avocats et divers	0,00	300,00	900,00
Total a)	2 689,30	3 545,57	5 860,51
b) GESTION ADMINIST.	Année 2011	Année 2010	Rappel 2009
Cotisations, documentation	769,00	268,00	650,00
Poste, Telecom	1 248,49	2 816,31	1 909,86
Assurances	745,78	729,18	713,08
Loyer	480,00	480,00	495,00
Voyages administrateurs	200,90	393,10	187,93
Secrétariat fournitures	974,53	1 078,60	528,73
Photocopies	381,17	1 241,61	1 567,52
Informatique	64,65	64,65	101,97
Repas de travail	0,00	82,80	15,80
Divers	70,00	85,81	29,00
Appointements et charges	34 307,96	21 193,69	44 557,06
Total b)	39 242,48	28 433,75	50 755,95
c) DIVERS DEPENSES	0,00	0,00	0,00
d) AMORTISSEMENTS	444,00	177,00	0,00
TOTAL CHARGES a) à d)	42 375,78	32 156,32	56 616,46
Sous total (résultat courant)	- 33 770,34	23 845,09	10 396,07
Recettes exceptionnelles	0,00	0,00	0,00
EXCEDENT DE DEPENSES	33 770,34		
EXCEDENT DE RECETTES		23 845,09	10 396,07



Si l'on considère les PRODUITS (Recettes), les chiffres parlent d'eux-mêmes : l'année 2011 a vu se dégrader la situation financière de l'APSR relativement aux deux années précédentes. Cette dégradation s'explique par le non renouvellement de la subvention ministérielle (qui pour l'année 2010 s'élevait encore à 47 000 €).

On peut noter par ailleurs une légère baisse des cotisations (- 606 €) soit 7 % du niveau de 2010 ; on aurait pu craindre pire ; cette relative stabilité traduit la fidélité de nos adhérents que nous tenons à remercier.

Pour ce qui est des CHARGES (Dépenses), elles ont globalement augmenté par rapport à 2010, mais sont restées inférieures à celles de 2009. Les Fonds attribués ont diminué ; il a néanmoins été possible de faire un effort particulier pour les Cours de Français.

En dépit d'économies sur plusieurs postes, les frais de gestion ont globalement augmenté. C'est sur le salaire (et charges) de la coordinatrice que porte l'augmentation parce que le volume horaire a été de 35 h par semaine en 2011 et ne dépassait pas 24 h par semaine en 2010.

Au total, pour l'exercice 2011, l'excédent de dépenses (Déficit) a été de 33 770 €. Ce déficit s'expliquant par le non renouvellement du financement public.

Ce déficit majeur fragilise l'association. Il a pu être amorti en 2011 grâce aux résultats positifs des deux années précédentes (excédent 2010 : 23 845 €).

VII - FONDS NATHALIE MASSE

FONDS N. MASSE - COMPTE DE GESTION 2011

	Année 2011	Année 2010
PRODUITS		
Produits financiers	82,49	99,68
<i>Total</i>	82,49	99,68
CHARGES		
Frais bancaires	8,60	14,70
Frais colloque	302,10	3 720,92
<i>Total</i>	310,70	3 735,62
EXCEDENT DE RECETTES	0,00	0,00
EXCEDENT DE DEPENSES		3 635,94

FONDS N. MASSE - BILAN AU 31 DECEMBRE 2011

	Année 2011	Année 2010
ACTIF		
1 – ENGAGE		
Compte épargne postal	4 042,65	3 960,16
2 – DISPONIBLE		
Compte courant postal	547,21	857,91
<i>Total</i>	4 589,86	4 818,07
PASSIF		
1 – FONDS DE RESERVE		
Antérieur	4818,07	8 454,01
Exercice	- 228,21	- 3 635,94
2 – EXIGIBLE		
Emprunt à l'APSR	0,00	0,00
<i>Total</i>	4 589,86	4 818,07



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Josiane LOUISE-ADELE, Françoise LERAY et Laurence LEFEVRE-MOULENQ qui ont largement contribué à établir ce rapport et dont la participation a été déterminante.

PERSPECTIVES A COURT ET MOYEN TERME

Les projets annoncés dans notre précédent rapport, pour les années 2011 et suivantes, n'ayant que partiellement pu être réalisés, doivent être de nouveau considérés.

C'est avant tout le programme d'information systématique dont la reprise est urgente.

Dès le premier semestre, nous pouvons envoyer notre courrier aux centres d'hébergement (essentiellement CADA et CPH) dont le fichier a été revu récemment.

La question des postes hospitaliers doit être reprise. Nous ne pouvons pas abandonner les nombreux candidats à l'autorisation d'exercice dans le cadre de la PAE qui sont bloqués dans leur parcours, ne pouvant pas effectuer les trois années de fonctions hospitalières imposées par la loi.

Il faut poursuivre la recherche de financements nouveaux dans le secteur privé mais aussi, peut-être auprès de certaines structures publiques.

Nous devons recruter et former de nouveaux, nouvelles bénévoles à l'accueil des visiteurs. Nous voulons créer un poste non statutaire de « référent de l'accueil » qui devrait considérablement alléger le travail de la Secrétaire générale et donc faciliter la succession de l'actuelle titulaire.

* *

*

*



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 : @ :
 Adresse professionnelle :
 Téléphone : @ :
 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 ?

CS 80 80 88

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

