



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

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2012

En 2012, les activités d'accueil qui sont depuis toujours et par définition au centre des activités de l'APSR ont été consolidées par l'arrivée de deux nouveaux collaborateurs, chacun apportant sa culture propre et ses contacts personnels dans ce domaine.

Une nouvelle version du site internet est en cours d'élaboration.

Mérite d'être spécialement signalée la reprise d'un enseignement destiné aux sages-femmes diplômées hors de l'Union européenne qui s'est déroulé à l'école de sages-femmes de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, sous l'égide de l'APSR.

Cependant, les soucis financiers restent sévères malgré le versement en 2012 d'une subvention privée accordée fin 2011.



I - ACTIVITES D'ACCUEIL

1.1. Présentation générale de l'accueil

Au cours de l'année 2012, 223 personnes se sont adressées à l'APSR, dont pour la première fois 90 primo-visiteurs, soit revenant vers nous spontanément ou plus rarement, à notre demande (tableau I). C'est donc une année numériquement faible concernant les activités d'accueil.

Tableau I : nombre de visites au cours des 21 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	2012
1^{ère} visite	107	157	108	87	90
<i>dont Algériens</i>	5	11	4	5	5
Visites successives	212	206	177	155	133
TOTAL	319	363	285	242	223

Pour les personnes vivant en province (près de la moitié des cas), le premier contact et éventuellement le suivi, sont assurés par courrier postal, courriel, téléphone.

L'accueil reste cependant au centre de l'activité de l'APSR qui s'est donnée pour objectif d'accompagner ses visiteurs jusqu'à leur insertion professionnelle réussie. C'est dire l'attention qui doit être portée aux situations individuelles (en particulier sociales, familiales, passé professionnel).

L'équipe d'accueillants a été renforcée cette année par l'arrivée de deux personnes : Georges LEOPOLD dit « Léo » qui grâce à sa longue activité au MRAP dispose de solides compétences sur le droit des étrangers (y compris le droit d'asile) et Sophie LEMERLE GRUSON, fidèle adhérente depuis plus de 20 ans et nouvellement retraitée de ses fonctions hospitalo-universitaires.

1.2. Les primo-visiteurs

90 nouveaux visiteurs ont été enregistrés en 2012, à peine en augmentation par rapport à 2011.

1.2.1. Retour en arrière

Créée il y a 40 ans en réaction au renversement de la jeune république chilienne et de ses conséquences humaines, l'APSR a vu ensuite – sans surprise – le recrutement de ses visiteurs influencé par les drames nationaux (au Vietnam, en Algérie, au Rwanda, en Russie, aujourd'hui en Syrie... et de façon permanente, en République Démocratique du Congo (RDC). Cette influence est particulièrement marquée pour l'Algérie entre 1994 et 2004 (voir tableau I) mais depuis 2008, l'origine algérienne passe en troisième place, voire en quatrième place, laissant les premières et deuxième positions alternativement à la RDC et à la Russie (voir tableau II pour l'année 2012).

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

Les pays les plus représentés restent donc la RDC et la Russie qui représentent respectivement 18,9 % et 12 % du total, valeurs sensiblement inchangées par rapport à celles de 2011.

Les syriens (¹) sont au nombre de 6.

Nous avons reçu deux apatrides, l'un d'origine palestinienne, l'autre d'origine arménienne.

Quant à la répartition des professions, sans surprise, on voit que les médecins et les infirmier(es) continuent à être les plus nombreux, respectivement 35 et 32, représentant ensemble 74,4 % de notre recrutement.

¹ Entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2013, nous avons déjà reçu 5 visiteurs syriens

Tableau II - Nouvelles personnes accrues en 2012

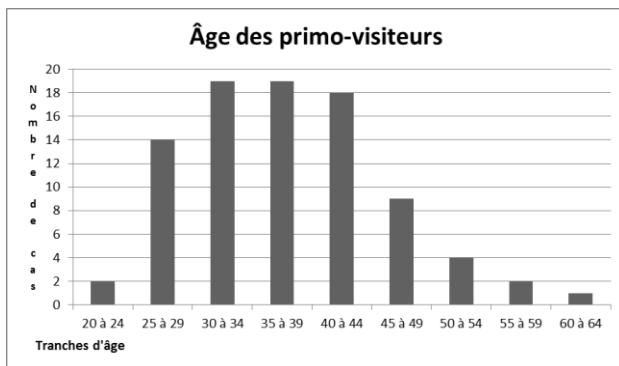
	ASIE - MOYEN-ORIENT				AFRIQUE								AMÉRIQUE CARAÏBES		EUROPE				TOTALS																	
	Alghanistan	Ouzbékistan	Arménie - Azerbaïdjan - Géorgie	Israël - Jordanie	Syrie	Emirats Arabes Unis - Irak	Algérie	Angola - République du Congo	Madagascar	Guinée - Côte d'Ivoire	Tchad - Cameroun	République Démocratique du Congo	Senegal	Rwanda	Egypte	Erythée - Somalie - Mali	Cuba	Pérou	Russie	(dont Tchétchène)	Biélorussie - Ukraine	Kosovo	France	Apatrides												
Médecins	2	1	3	2	4	3	3		2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1			35	30	35								
Dentistes							1																1			2	7	9								
Sages-femmes			3				1				1								1							6	5	5								
Infirmiers/Aides-soignants*			2		1		3		1	2	10	2		3		3			3	1	1	1	1	1	32	29	38									
Kinésithérapeutes																																				
Pharmacien/Préparateur*			1		1						1								1							5	5	1								
Vétérinaires																																				
Etudiants											1															2	6	1								
Techniciens de labo.									2		1	1	1	1												5	1	3								
Manipulateur radio														1					1							2	2	3								
Prothésiste dent/Assisteur*																			1							1	1	1								
Opticien/Technicien ophtalm																												3								
Psychologues																											1	2								
TOTALS	2	1	8	2	6	4	5	3	1	5	3	17	1	4	1	6	1	1	11	2	2	2	2	2	2	90	87	108								
2012																								2		46				19				90		87
2011																																				108
2010																																				108

* Aides-soignants : 1 en 2010, 2 en 2011 dont 1 accompagnateur médico-social, 1 en 2012. Préparateur en pharmacie : 1 en 2010. Prothésiste dentaire : 1 en 2012.

1.2.3 L'âge des primo-visiteurs

La répartition par âge des primo-visiteurs est illustrée par le graphique I.

Comme déjà observé pour l'année 2011, la plus grande partie (61 % en 2012) est âgée de moins de 40 ans.



Graphique I

64,7 % des médecins sont dans ce cas et surtout, 84 % des infirmières n'ont pas atteint 45 ans.

Chez les médecins, 5 seulement ont atteint ou dépassé cet âge.

On peut donc penser que, dans l'ensemble, ces personnes ont les capacités intellectuelles et l'énergie pour faire des études dans un domaine qu'elles connaissent déjà.

1.2.4. Répartition selon le genre

Les 90 primo-visiteurs reçus en 2012 sont pour 60 % des femmes ; cette prédominance féminine est clairement liée à la présence de 32 infirmières (35,5 % du total) chez lesquelles on trouve une très grande majorité de femmes (25, soit 78 %).

Depuis 2008 ⁽²⁾, on retrouve chaque année la même prédominance féminine mais elle n'avait pas attiré notre attention ; pour l'ensemble de la période 2008-2012 les femmes représentent 58,6 % des primo-visiteurs.

1.2.5. Situation administrative en matière de séjour

Pour les 88 primo-visiteurs dont la situation administrative a été notée, celle-ci correspond bien au champ d'action de l'APSR dans 84,4 % des cas.

	<u>2012</u> %	<u>Rappel 2011</u> %
Demandeurs d'asile	37,8	38
Réfugiés statutaires	32,2	32
Anciens réfugiés	1,1	1,1
Apatrides	2,2	0
Bénéficiaires de la protection subsidiaire	4,4	5,7
Conjoints de réfugiés	0	2,3
Déboutés du droit d'asile	6,7	5,7

Les 15,6 % restants « hors champ » représentent un groupe difficile à réduire ; ces visiteurs nous sont souvent adressés par des amis ou des associations amies, voire des membres de l'APSR ; nous expliquons à ces personnes que nous ne pourrions pas assurer le suivi de leur situation - perspective inégalement respectée -. Chaque année, nous nous promettons de réduire leur nombre....sans succès.

Quant aux déboutés, nous restons très peu efficaces, tant leurs problèmes sont difficiles à gérer.

On voit que moins de la moitié des primo-visiteurs bénéficient d'une protection internationale stable : les réfugiés statutaires et les protégés subsidiaires : les réfugiés statutaires pour 10 ans renouvelables et les protégés subsidiaire, pour 1 an renouvelable ; le renouvellement est exceptionnellement refusé.

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

Le délai entre l'arrivée en France et la première visite à l'APSR varie entre près de 14 ans (arrivée en France en juin 1998) et moins d'1 mois (arrivée en France en mars 2012). Mais le nombre de personnes arrivées en France entre 1998 et 2008 est faible ; il fluctue d'année en année, de 0 (2 fois) à 5 (1 fois) ; c'est au

² Première année d'utilisation de notre programme actuel d'analyse

cours des 4 dernières années (2009 à 2012) que la très grande majorité (812) est arrivée sur le territoire français, de 12 à 25 par an (voir tableau III)

Tableau III : Période de l'arrivée en France des primo-visiteurs

Période de l'arrivée en France	Nombre de primo-visiteurs
1998 à 2005	6
2006 à 2008	9
2009 à 2012	73
Non renseigné	2

1.2.7. Lieu de résidence

Tableau IV

	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
	%	%	%	%	%
Paris	19,6	15,3	19,4	14	13,3
Ile-de- France	45,8	37,6	32,4	38	30
Province	34,6	46,5	46,3	48	55,5
SDF			0		1,1
Non renseigné	0	0	1,9		
TOTAL	99,9	99,4	100	100	99,9

Le tableau IV indique la répartition des primo-visiteurs entre Paris, l'Ile-de-France et la province, année par année depuis 2008.

Progressivement, notre recrutement se déplace vers la province, au détriment de Paris et de la région parisienne. Cette évolution est probablement liée à plusieurs facteurs. On peut noter en particulier :

- L'implantation privilégiée en province des centres d'hébergement pour les réfugiés (Centres Provisoires d'Hébergement : CPH) et les demandeurs d'asile (Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile (CADA)).

- Le développement de nos contacts avec ces centres en 2012 (voir 1.2.7).

1.2.7. Dossiers par correspondance

C'est pour répondre aux demandes venant de province que nous avons développé ce secteur d'activité.

Aux personnes résidant en province qui s'adressent à nous (soit directement, soit par l'intermédiaire d'un travailleur social, d'un ami...) nous envoyons un questionnaire mis au point à cet effet ; nous demandons que ce questionnaire soit rempli aussi complètement et aussi précisément que possible ; nous demandons aussi qu'avec le retour du questionnaire nous soient adressées les photocopies des documents majeurs : titre de séjour, réponse éventuelle de l'OFPPA et/ou de la CNDA, diplômes, certificats de travail...

Notre réponse, aussi concrète que possible, nécessite souvent une petite étude des ressources offertes à proximité du lieu de résidence : faculté de médecine, IFSI, IUT...

Les personnes qui accompagnent sur place ces « visiteurs » - le plus souvent des travailleurs sociaux – sont en outre de précieux interlocuteurs.

Un dossier est bien entendu ouvert pour chacun de ces « visiteurs », il est classé à sa place chronologique avec la mention « dossier par correspondance ».

Cette activité occupe une à deux matinées par semaine pour deux personnes (dont une bénévole).

En 2012, 42 dossiers - soit 46,6 % des 90 primo-visiteurs - ont été ouverts de cette façon (en 2011, 41 dossiers représentant 47 % des primo-visiteurs avaient été traités par correspondance).

Dans une certaine mesure, cette activité pallie la réduction de la représentation physique de l'APSR par des antennes, mais ne la remplace pas car rien ne vaut un dialogue direct.

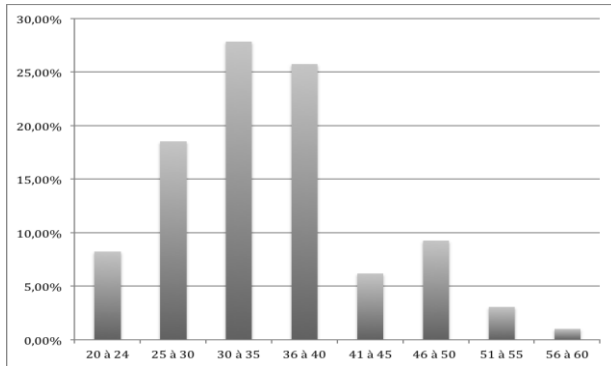
1.3 Visiteurs revenus en 2012

Nous avons repris les dossiers des personnes revenues en 2012, pour essayer de comparer leurs situations avec celles de leur première visite, leurs attentes et dégager des conclusions pour un relevé plus homogène des renseignements nécessaires à leur suivi.

Nous n'avons pas toujours pu retrouver si les visiteurs se présentaient spontanément ou parce que nous les avons convoqués.

98 personnes se trouvaient dans cette situation ; un dossier était inexploitable. Ce travail concerne donc 97 visiteurs en 2012, déjà connus à l'APSR, 43% d'hommes et 57% de femmes.

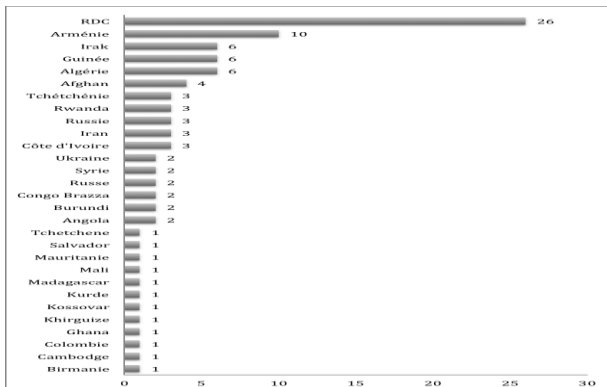
Age des visiteurs à leur 1^{ère} visite



Graphique II

La majorité des visiteurs avait entre 30 et 40 ans à leur 1^{ère} visite à l'APSR

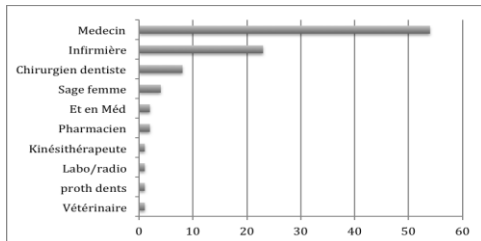
Pays d'origine :



Graphique III

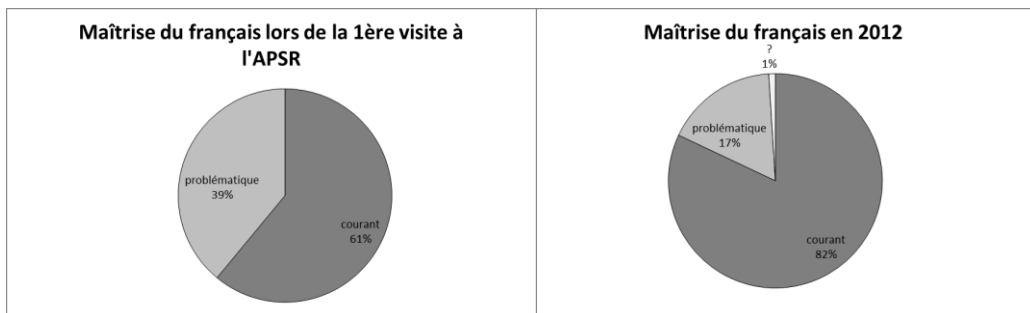


Profession :



Graphique IV

Maîtrise de la langue française :



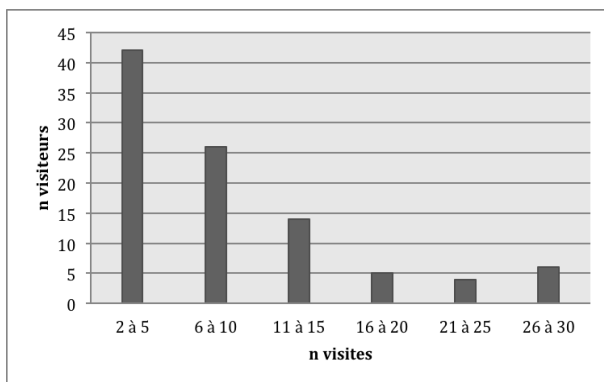
Moins d'un sur cinq (17 %) a encore des problèmes de langue en 2012 : il s'agit de 4 arméniens, 3 tchéchènes, 2 ukrainiens, 2 afghans, 3 irakiens ; ils étaient 39 lors de la visite.

Tableau V : Nombre de mois écoulés depuis la 1^{ère} visite à l'APSR

Nombre de visiteurs	11	7	24	13	11	9	15	5	2
Périodes en mois	≤6	7 à 12	13 à 24	25 à 36	37 à 48	49 à 60	61 à 120	121 à 144	145 à 266

Cela veut dire que 24 visiteurs sur 97 sont venus sur une période de 1 à 2 années après la 1^{ère} visite, donc de façon concentrée

Nombre de visites par personne à l'APSR



Graphique V

Le nombre de visites à l'APSR par personne en 2012 et les années précédentes est de 2 à 30.

Statut administratif

Tableau VI

Statut	Lors de la 1 ^{ère} visite A l'APSR	En 2012
Réfugié	51	59
Demandeur d'asile	28	6
Certif de résid en Algérie	5	4
Vie privée et familiale	3	10
Débouté	3	4
Protection subsidiaire	2	1
Santé	1	1
Accompagnant de malade	1	1
Schengen	1	1
Non retrouvé	2	2
Expulsable	0	2
Français	0	6

8 ont obtenu le statut de réfugié depuis leur première visite, 7 ont obtenu un titre de séjour « vie privée et familiale », 10 sont en suspens (demandeur d'asile, débouté), ils étaient 31 à l'arrivée.

6 ont obtenu la nationalité française par naturalisation.

Mais deux sont devenus expulsables ...

Les professions médicales (médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes) et les pharmaciens

Pour ces personnes, l'avenir professionnel est essentiellement lié à la « Procédure d'Autorisation d'Exercice » (PAE) (cf.6.3)

Nous avons reçu :

Médecins : 55

Dentistes : 8

Sages-femmes : 4

Pharmaciens : 2



Médecins :55

Lors de la première visite aucun médecin n'avait passé les épreuves de vérification des connaissances.

En 2012, 5 ont été reçus aux épreuves de vérification des connaissances, un a été collé trois fois (nous nous occupons particulièrement de ce visiteur auquel il manquait 0,05 point pour être reçu...), un autre a été collé une fois, un seul a obtenu un avis favorable devant la commission, trois ont été renvoyés par la commission pour stages complémentaires : donc 11 ont franchi des étapes, mais un seul a obtenu l'autorisation d'exercice

13 recherchent des postes hospitaliers.

17 font ou ont fait des études : 3 première année de médecine, 7 master/DIU, 1 AFS, 1 prépare le diplôme d'Etat d'infirmière, 5 non précisées.

22 ont un travail .

2 Arméniens sur dix ne peuvent s'inscrire à la PAE faute d'avoir validé leur stage pratique d'un an indispensable à l'obtention de leur diplôme définitif de médecin. Nous cherchons une solution pour ces deux médecins.

3 n'arrivent pas à décider de leur orientation

Dentistes : 8

4 se sentent concernés par la PAE dont 1 est reçu aux épreuves de vérification des connaissances

3 font des études : 2 font un master ou un DU

1 a toujours des problèmes de langue et ne peut actuellement prétendre à des études.

Sages-femmes : 4

2 ont été reçues aux épreuves de vérification des connaissances : l'une cherche un poste hospitalier, l'autre continue l'école de Sage-femme

2, dont une à des problèmes de langue, préparent les épreuves de vérification des connaissances de la PAE

Pharmaciens : 2

1 reçu aux épreuves de vérification des connaissances cherche un poste

L'autre est en grande difficulté pécuniaire pour laquelle nous ne pouvons malheureusement pas l'aider.

Les Infirmières sont au nombre de 24

15 viennent de RDC et il y a 5 problèmes de langue parmi les autres

8 seulement ont le statut de réfugié ; 4 « vie privée et familiale » ; 7 ont des problèmes de statut administratif (4 déboutées, 2 expulsables, 1 statut inconnu à la première visite, 3 veulent un emploi (hors santé éventuellement)



En 2012 : 6 recherchent un poste d'Aide-soignante, 9 ont un travail rémunéré ; 2 ont pu entrer en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) après succès aux épreuves d'admission ; 1 cherche toujours du travail (hors santé éventuellement) 4 fois nous les avons invitées à s'inscrire en IFSI, mais elles n'ont pas donné suite 5 fois nous avons considéré leur situation comme un échec de notre aide.

(x) médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes

(xx) voir plus loin....

Le **vétérinaire** Rwandais a des problèmes pécuniaires. Il doit refaire ses études. C'est la seule solution pour exercer en France. Aucune procédure, du type de la PAE n'existe pour les vétérinaires.

Pour les **deux étudiants en médecine**, l'un est en première année mais a des problèmes psychologiques, l'autre s'est inscrit en école de Sages-femmes mais a de gros problèmes pécuniaires.

Conclusion :

Ce modeste travail rend nécessaire de réfléchir à une amélioration du recueil des données pour qu'elles soient facilement exploitables.

Néanmoins on constate le petit nombre des personnes ressortissant de la PAE qui ont obtenu l'autorisation d'exercice, mais comme on l'a vu, l'année 2012 a recensé des visiteurs qui ne sont venus en majorité que pendant 1 ou 2 ans à l'APSR, durée insuffisante pour un parcours entier de PAE.

En ce qui concerne les infirmières il faudra réfléchir à intensifier leur accompagnement en leur fixant systématiquement un rendez-vous après chaque visite.

Mais on sent bien qu'individuellement l'APSR a tissé des liens avec des professionnels de santé souvent en grandes difficultés.

II - PROGRAMME D'INFORMATION SYSTEMATIQUE

Inauguré en 2002, il est destiné à faire connaître l'APSR en utilisant comme relais les points de passage des demandeurs d'asile et des réfugiés professionnels de santé, au cours de leurs démarches.

Nous envoyons donc une petite documentation à certaines administrations (préfectures, ARS...) à des structures d'enseignement : universités, facultés de médecine, écoles de formation pour les paramédicaux, aux conseils généraux

demandant que cette documentation soit diffusée en interne, ainsi qu'auprès des personnes qui fréquentent ces établissements.

Ce programme a montré son efficacité.

Cependant, l'expérience montre qu'il doit être réactivé périodiquement.

Nous l'avons donc repris en 2012 mais uniquement en direction des centres d'hébergement dont le fichier a été mis à jour à cette occasion.

D'après les contacts que nous avons eus avec les personnes hébergées et avec les travailleurs sociaux, ce programme a de nouveau été efficace.

III. LE SITE INTERNET

Cette année le site de l'APSR : www.apsr.asso.fr n'aura pas été complètement opérationnel ; divers problèmes techniques ont rendu quasi impossible toute mise à jour de ce site. En conséquence, nous travaillons à un nouveau site plus facile d'utilisation.

Il garde toutefois quelques fonctionnalités :

- il fournit des renseignements sur les activités de l'APSR (contact, permanences, ...)

- il informe les internautes sur le droit d'asile

- il donne des informations sur l'accès aux professions de santé pour les personnes à diplôme non communautaire. On peut ainsi trouver des notices expliquant le parcours à suivre pour exercer en France, la liste des services hospitaliers agréés pour les stages de plusieurs régions, ... Il permet aussi de donner de manière ponctuelle les dates d'inscriptions pour diverses formations ou examens, telle que la formation destinée aux sages-femmes à diplôme non communautaire dispensée par l'école de sages-femmes de l'hôpital Ste Antoine à Paris.

IV. ANTENNES REGIONALES

Les responsables des antennes de Lyon, de Strasbourg et de Châteauroux n'ont pas encore pu être remplacés.

La seule antenne active reste celle de Nantes.

L'idée d'un partenariat avec l'association « Les eaux vives » n'a pas évolué mais pourrait être reprise.



Il faut rendre hommage à Chantal Carron d'avoir maintenu la représentation de l'APSR à Nantes dans une situation parfois difficile.

Nous avons en outre un correspondant à Bordeaux disposé à aider nos visiteurs à trouver un poste hospitalier à Bordeaux et dans les environs.

V. FONDS NATHALIE MASSE

Le Docteur Nathalie Masse, Directeur des Enseignements au Centre International de l'Enfance (CIE) est décédée en 1975. Compte tenu de sa notoriété et de son rayonnement, ses amis et ses élèves ont alors créé le « Mémorial Nathalie Masse » pour perpétuer son souvenir. Pendant 25 ans, un prix annuel a été décerné à une personne physique ou morale œuvrant en faveur de l'enfance.

Après diverses transformations, ce Mémorial a été confié à l'APSR qui devait en assurer la gestion indépendamment de son budget propre.

C'est ainsi que fut créé le « Fonds Nathalie Masse » dont l'objet était de soutenir financièrement des enfants réfugiés – de fait ou de droit – ou des personnes morales œuvrant en faveur de ces enfants.

Entre 2001 et 2012, ont bénéficié du Fonds :

- Deux médecins pédiatres réfugiés qui se trouvaient dans un grand dénuement
- La famille d'une infirmière rwandaise dont le regroupement s'était effectué si brusquement que ses ressources financières se sont trouvées insuffisantes.
- L'association Médecins du Monde–Lyon dans le cadre d'un programme alimentaire pour les nourrissons et les enfants en bas âge de parents réfugiés.
- Un groupe d'une quarantaine de sages-femmes diplômées hors de l'Union européenne, candidates aux épreuves de vérification des connaissances de la PAE, pour lesquelles un cours de « français langue étrangère » a été spécialement organisé.
- A la demande de l'association Primo Lévi, des mineurs réfugiés, victimes de violences politiques.

En outre, c'est le Fonds Nathalie Masse qui a entièrement financé le colloque « Mineur isolé étranger : une nouvelle figure de l'altérité » tenu le 4 octobre 2010,



organisé conjointement par le Centre d'Information et d'Etudes sur les Migrations Internationales (CIEMI) et l'APSR.

Enfin, une subvention a été allouée au GISTI afin de soutenir son action en faveur des mineurs isolés étrangers.

Cette subvention correspond à la clôture du Fonds.

VI - ACCES AUX PRINCIPALES PROFESSIONS DE SANTE

6.1 Accès à la profession d'infirmier et d'aide-soignant

Depuis l'arrêté du 31 juillet 2009, applicable à partir de septembre de la même année, le diplôme d'Etat d'infirmier(e) est au niveau d'une licence de l'enseignement supérieur et permet d'entrer dans le système « LMD » (Licence, Master, Doctorat) déjà adopté par l'ensemble des pays de l'Union européenne.

L'enseignement dans les IFSI a été largement modifié dans ce sens, tout en respectant la durée des stages et leur encadrement.

La scolarité dure trois ans.

Pour les titulaires d'un diplôme extracommunautaire, qui est le cas le plus général des infirmiers qui s'adressent à nous, les modalités d'admission dans un IFSI semblent s'être durcies ; elles consistent actuellement en une épreuve écrite comportant l'étude d'un cas clinique suivie de questions orales. Mais la réussite de ces épreuves ne permettra d'intégrer l'IFSI qu'à un nombre restreint de candidats : au maximum 2 % du quota d'étudiants de première année attribué à cet IFSI !

Pour adoucir cette limitation, ces personnes - ces « reçus-collés »- peuvent faire du porte à porte auprès d'IFSI n'ayant pas encore admis le nombre autorisé de ces candidats pour l'année en cours.

Cependant, compte tenu des difficultés réelles, des limitations, des aléas signalés ci-dessus, on peut se demander si, au lieu de s'attaquer de front à l'entrée dans un IFSI, les infirmiers (es) réfugiés (es) à diplôme non communautaire ne devraient pas adopter un parcours plus réaliste : commencer par l'obtention du diplôme d'aide-soignante (devenu récemment un diplôme d'Etat « DEAS », soit par la validation des acquis de l'expérience (VAE), soit en entrant dans un institut de formation d'aides-soignantes : un an d'études à plein temps ou deux ans à mi-

temps. Après trois ans d'exercice de cette profession en équivalent temps plein, ces aides-soignantes peuvent intégrer un IFSI en passant des épreuves qui consistent simplement en l'analyse écrite de trois situations professionnelles. Le nombre total de reçus à cet examen peut aller jusqu'à 20 % du quota de l'IFSI pour l'année en cours.

Ces personnes bénéficient ensuite de dispenses importantes de scolarité : un stage de cinq semaines et trois « unités d'enseignement ».

Nous n'avons pas assez proposé ce parcours aux infirmières en 2012 et dans le passé, ce qui a probablement contribué au sentiment d'échec noté parmi les infirmières revenues en 2012.

6.2. Autorisation d'exercer les fonctions d'aide-soignant

Depuis 1984, des circulaires successives autorisent les infirmières à diplôme « étranger » puis « non communautaire » à exercer les fonctions d'aide-soignante. Ces autorisations, délivrées par les DDASS puis par les ARS, ont été d'un grand secours pour les intéressés (es) et en particulier pour les réfugiés (es), malgré le déclassement.

Cependant, à l'occasion d'un contentieux contre la dernière en date de ces circulaires, le Conseil d'Etat, constatant que celle-ci « édictait des dispositions qui relèvent du champ législatif et réglementaire », a demandé l'abrogation de cette circulaire.

Logiquement, cette abrogation – qui fait l'objet de la circulaire du 15 mars 2012 – devrait être suivie d'un décret ou d'un arrêté reprenant les dispositions de la circulaire incriminée.

Nous soulèverons cette question au Ministère de la Santé dès que l'entrevue que nous demandons nous sera accordée.

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

Nous envisagerons successivement :

- . la nouvelle liste C, créée par la Loi n°2012-152 du 1^{er} février 2012 (6.3.1)
- . les étapes successives de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) [6.3.2, 6.3.3, 6.3.4]



6.3.1. Nouvelle liste C

Le fait marquant de l'année 2012 est la création d'une nouvelle liste C (dite liste C₂₀₁₂).

L'objectif de cette liste est de permettre aux praticiens de l'ancienne liste C de poursuivre l'exercice de leurs fonctions au-delà du 31 décembre 2011 et de se présenter – sous certaines conditions – à une nouvelle épreuve de vérification des connaissances en vue d'obtenir l'autorisation d'exercer.

La date d'extinction prévue pour la liste C₂₀₁₂ est le 31 décembre 2016.

Pour accéder à cette liste, il faut avant les épreuves de vérification des connaissances :

- avoir exercé pendant deux mois continus des fonctions hospitalières rémunérées entre le 30 août 2010 et le 31 décembre 2011.
- avoir déjà accompli les trois années de fonctions hospitalières rémunérées alors que pour les listes A et B, ces fonctions peuvent avoir été exercées avant ou être exercées après les épreuves.

En outre, les candidats de la liste C₂₀₁₂ doivent accomplir une année probatoire de fonctions hospitalières, qui n'existe pas dans le parcours des autres candidats. Des dispenses de cette année probatoire sont prévues.

Enfin, les épreuves de vérification des connaissances pour la liste C₂₀₁₂ sont spéciales :

- une épreuve sur dossier relatif au parcours professionnel depuis l'obtention du diplôme,
- une épreuve écrite de vérification des connaissances pratiques.

La dernière étape est l'examen du dossier professionnel par la commission d'autorisation d'exercer, celle qui donne son avis au ministre de la santé sur la totalité des candidatures des listes A, B, C.

6.3.2. Epreuves de vérification des connaissances

A – Résultats d'ensemble

En 2012 les épreuves de vérification des connaissances ont été organisées pour la liste C₂₀₁₂ comme décrites ci-dessus, en même temps que celles destinées aux listes A, B, C.

Pour l'ensemble des trois listes et des quatre professions, 1699 candidats ont été reçus à ces épreuves dont :

Liste A (droit commun)	270
Liste B (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire, apatrides ainsi que les « Français rapatriés »)	18
Liste C (liste C et liste C ₂₀₁₂)	1411

Les tableaux VII, VIII, IX et X indiquent ces résultats pour chaque profession, depuis 2009.

Tableau VII – Epreuves de vérification des connaissances, médecins :
résultats 2012, 2011, 2010, 2009

	Médecins			
Liste A	2012	2011	2010	2009
Nbre spécialités offertes	39	19	16	16
Somme des quotas	252	165	165	165
Nbre de reçus	241	165	165	165
Taux de réussite				15%
Liste B				
Nbre spécialités offertes	39	19	16	16
Nbre de reçus	17	17	10	8
Taux de réussite				47 %
Liste C				
Nbre spécialités offertes	39	41	40	40
Nbre de reçus	359	520	750	1580
Taux de réussite				74 %
Totaux reçus	1617	702	930	1753

Tableau VIII – Epreuves de vérification des connaissances, chirurgiens-dentistes :
résultats 2012, 2011, 2010, 2009

	Chirurgiens-dentistes			
	2012	2011	2010	2009
Liste A				
Nbre spécialités offertes	2	2	2	1
Somme des quotas	15	15	15	15
Nbre de reçus	14	8	9	15
Taux de réussite				12 %
Liste B				
Nbre spécialités offertes	2	2	2	1
Nbre de reçus	1	0	0	1
Taux de réussite				17 %
Liste C				
Nbre spécialités offertes	2	2	2	1
Nbre de reçus	11	3	5	13
Taux de réussite				45 %
Totaux reçus	26	11	14	29

Tableau IX – Epreuves de vérification des connaissances, sages-femmes :
Résultat 2012, 2011, 2010, 2009

	Sages-femmes			
	2012	2011	2010	2009
Liste A				
Nbre spécialités offertes			Pas de spécialités	
Somme des quotas	15	20	20	20
Nbre de reçus	7	5	0	18
Taux de réussite				32 %
Liste B				
Nbre spécialités offertes			Pas de spécialités	
Nbre de reçus	0	0	0	1
Taux de réussite				100 %
Liste C				
Nbre spécialités offertes			Pas de spécialités	
Nbre de reçus	1	8	0	15
Taux de réussite				58 %
Totaux reçus	8	13	0	34

Tableau X – Epreuves de vérification des connaissances, pharmaciens :
2012, 2011, 2010, 2009

	Pharmaciens			
	2012	2011	2010	2009
Liste A				
Nbre spécialités offertes	2	1	2	2
Somme des quotas	15	10	10	10
Nbre de reçus	5	1	5	4
Taux de réussite				13 %
Liste B				
Nbre spécialités offertes	2		2	2
Nbre de reçus	0	0	0	0
Taux de réussite				nul
Liste C				
Nbre spécialités offertes			2	2
Nbre de reçus	40	5	22	16
Taux de réussite				9 %
Totaux reçus	<u>45</u>	<u>6</u>	<u>27</u>	<u>20</u>

Alors que l'on constatait une diminution de nombre des reçus en 2010 et 2011, chez les médecins, les chirurgiens dentistes et les pharmaciens, ce nombre est en très grande augmentation en 2012.

Deux faits concourent à cette augmentation :

- En 2012, toutes les spécialités médicales (39) ont été ouvertes aux épreuves, contre 16 en 2010 et 19 en 2011.
Mais cette plus large ouverture ne joue que sur les listes A et B, la liste C, depuis sa création en 2006 pouvant être ouverte à telle ou telle spécialité à la demande d'un seul candidat.
- Le deuxième fait est la fluctuation, d'une année sur l'autre, du nombre de lauréats de la liste C pour des spécialités numériquement importantes.

	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>Différence</u> <u>2012-2011</u>	<u>Différence</u> <u>2012-2010</u>
Anesthésie					
Réanimation	25	25	186	61	61
Pédiatrie	7	38	90	52	83
Radiodiagnostic et Imagerie médicale	43	7	126	119	83
Médecine générale	261	108	206	98	55

B – La liste B.

Cette liste nous intéresse particulièrement puisqu'elle a été créée à la demande de l'APSR pour les réfugiés (bien qu'ouverte également aux « français rapatriés »).

Parmi les 18 lauréats de cette liste, les 9 connus de l'APSR ont tous le statut de réfugié. Ils sont tous médecins (3 généralistes, 1 cardiologue, 2 gériatres, 1 psychiatre, 1 gynécologue-obstétricien, 1 radiologiste).

Nous nous sommes demandé si ces 9 lauréats présentaient telle ou telle caractéristique ayant pu favoriser leur succès : délai entre l'arrivée en France et les épreuves, durée de l'exercice à l'étranger, fonctions hospitalières ou stages accomplis en France, obtention en France d'un diplôme universitaire (DU ou DIU) ou d'une capacité..., suivi par l'APSR, bonne ou très bonne connaissance du français lors de l'arrivée en France. Question restée sans réponse.

Notons que l'année dernière, également sur les 9 lauréats de la liste B connus de l'APSR, le rôle « probable » de la maîtrise de la langue française s'était dégagé.

Nos échantillons sont trop petits pour permettre quelque conclusion que ce soit ; il faudrait les grouper sur plusieurs années consécutives.

6.3.3. Fonctions hospitalières

Après succès aux épreuves de vérification des connaissances, les candidats à l'autorisation des listes A, B et C doivent exercer pendant trois ans des fonctions hospitalières rémunérées dans un service formateur ; les médecins et les pharmaciens pendant trois ans, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes pendant un an.



Les candidats de la liste C₂₀₁₂ doivent exercer ces fonctions avant de se présenter aux épreuves.

Pendant plusieurs années et encore en 2011, ces postes étaient quasi introuvables ; nous avons connu des réfugiés, lauréats des épreuves de vérification des connaissances, qui avaient envoyé 100, voire 200 lettres de candidatures, sans aucun succès. Bien entendu, cette très grande difficulté a retardé d'autant l'accomplissement de leur parcours.

La situation semble se détendre actuellement. Cependant, étant donné le caractère obligatoire de ces fonctions, il nous semble que ce serait le rôle de l'administration de repérer les postes vacants et éventuellement, d'en faire créer.

6.3.4. Examen du dossier par la commission

Rappelons la composition de ces commissions

- a) pour les 3 professions médicales : médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes
- 4 représentants de l'administration
 - 2 représentants du Conseil national de l'ordre de la profession concernée

En outre,

Pour les médecins.

- un membre de la profession concernée proposé par les organisations nationales de praticiens titulaires d'un diplôme acquis hors de l'Union européenne
- les 5 membres de la commission de qualification ordinale de première instance

Pour les chirurgiens dentistes.

- deux membres représentant les organisations syndicales représentatives des chirurgiens-dentistes
- un chirurgien-dentiste proposé par les organisation nationales des praticiens diplômés hors de l'Union européenne
- un professeur des universités, praticien hospitalier en odontologie
- un membre des associations professionnelles



Pour les sages-femmes

- deux membres des organisations syndicales représentatives des sages-femmes
- un ou une sage-femme directeur d'école
- un membre des associations professionnelles

b) Pour les pharmaciens

Les dossiers sont examinés par le Conseil supérieur de la pharmacie.

Chargé de nombreuses missions, ce Conseil est formé de 24 membres dont des représentants de la société civile.

L'APSR y dispose d'un siège consultatif lorsque les demandes d'autorisation d'exercer sont examinées.

En 2012, pour l'ensemble des 4 professions (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et sages-femmes) 88 réunions des commissions ont eu lieu dont 5 pour la médecine générale.

A - Médecins

824 dossiers ont été examinés dont 609 (74%) ont reçu un avis favorable se concrétisant par l'autorisation d'exercer.

Cependant, il existe une forte disparité entre les spécialités médicales. A titre d'exemple,

en pédiatrie, 32 dossiers examinés, 30 avis favorables, soit 93,8 %

en gériatrie, 83 dossiers examinés, 75 avis favorables, soit 90 %

en psychiatrie, 65 dossiers examinés, 53 avis favorables, soit 81,5 %

en médecine générale, 246 dossiers examinés, 157 avis favorables, soit 63,8 %

Comment expliquer ces différences ?

Certaines commissions examinent les dossiers au cas par cas, sans s'être fait de règles contraignantes.

D'autres, au contraire, se sont données des règles :

La commission de psychiatrie exige le diplôme universitaire de psychiatrie générale qui comporte deux années d'études, y compris les stages.

Les exigences de la commission de médecine générale sont particulièrement strictes : pour tous les candidats, cette commission exige que les fonctions hospitalières comportent au minimum une année de médecine polyvalente dont « récente » 12 journées ou 24 demi-journées de consultation en gynécologie et 12 journées ou 24 demi-journées de consultation en pédiatrie, hors urgences.

Les activités exercées en tant qu'urgentiste ne sont pas prises en considération. Elles doivent cependant être citées.

Chacune de ces activités doit être authentifiée par un rapport d'évaluation correspondant.

Il est inutile de déposer son dossier tant que toutes ces exigences ne sont pas satisfaites. Ce serait s'exposer de façon quasi certaine à un avis défavorable de la commission.

Ces règles commencent à être connues des candidats ; nous les indiquons bien entendu à nos visiteurs qui demandent l'autorisation d'exercer en médecine générale.

B. Chirurgiens-dentistes

Trois réunions ont eu lieu, au cours desquelles 27 dossiers ont été examinés dont 26 ont obtenu un avis favorable.

C. Sages-femmes

La commission des sages-femmes n'a pas siégé en 2012.

D. Pharmaciens

L'examen des 15 dossiers relevant de la PAE ont eu lieu au cours de la séance du Conseil supérieur de la pharmacie du 14 juin.

Sur les 15 candidats, 10 ont obtenu l'autorisation d'exercer, soit 66,7 %.

E. Les réfugiés, toutes professions confondues

C'est dans ce système que les réfugiés verront leur dossier examiné par les commissions. Rien alors ne les distingue des « droit commun ».



C'est à nous de les repérer à partir des ordres du jour des commissions qui nous sont systématiquement adressés.

Ce repérage n'est possible que pour ceux qui se sont adressés à l'APSR à un moment ou à un autre de leur parcours et qui figurent donc à notre fichier « visiteurs » créé dès les premières activités de l'APSR et constamment tenu à jour.

Nous nous efforçons alors de prendre contact avec les candidats, éventuellement de leur suggérer d'envoyer telle ou telle pièce complémentaire à joindre à leur dossier. Si nécessaire, nous interviendrons au cours de la commission lorsque leur dossier sera examiné.

C'est uniquement chez les médecins que nous avons repéré des réfugiés : 22 pour l'ensemble des spécialités dont 16 (73 %) ont obtenu l'autorisation d'exercice, taux sensiblement identique à celui de l'ensemble des candidats (74 %).

F. Les représentants de l'APSR dans les commissions

Pour les 84 réunions « médecins » l'APSR a été représentée 23 fois. Certains de ces représentants ont exprimé leurs impressions : atmosphère sérieuse, bonne analyse des dossiers, sans sévérité excessive, respect des candidats.... et bon accueil fait aux représentants de l'APSR !

Certains représentants pensent que leur présence est justifiée seulement lorsqu'un dossier de réfugié doit être examiné.

Cependant, c'est grâce à cette présence que nous connaissons les exigences de chaque commission et pouvons les transmettre à nos visiteurs.

Le débat reste ouvert.

6.4. Formation des sages-femmes titulaires d'un diplôme délivré par un Etat hors Union européenne

Ecole de sages-femmes à l'hôpital Saint-Antoine

Cette formation s'inscrit en continuité avec la première session organisée en 2004 par Evelyne MOTHE, alors directrice de l'école des sages-femmes à l'hôpital Saint-Antoine puis réalisée conjointement par cette école et l'APSR.

Cet enseignement est actuellement entre les mains de l'école des sages-femmes.

Déroulé de la formation 2012 :

- Une fiche d'information a été envoyée à toute sage-femme souhaitant participer à la formation. Celle-ci contenait des renseignements sur les modalités du test imposé pour participer à la formation, le programme français des études de sage-femme, les références du site du CNG et une bibliographie.
- Le test de préformation, gratuit et de durée égale à 1h30, s'est déroulé en mai 2012 à l'école de sages-femmes de St Antoine (Paris 12e). Des questions de connaissances et deux cas cliniques ont été proposés. La note attribuée a été transmise individuellement. Les notes sont comprises entre 2 et 6,25/20. Ce test a orienté le programme de formation.

La formation s'est déroulée sur 5 jours, du 5 au 11 septembre 2012, sur le site de l'école de sages-femmes de St Antoine. Elle a comporté 27 heures d'enseignement pour l'obstétrique et 7 heures 30 pour la pédiatrie et a porté sur les thèmes suivants :

- Vocabulaire médical – Rédaction médicale – Raisonnement médical – Apport de connaissances en lien avec le test d'évaluation de mai.
 - Pathologies obstétricales
 - Prise en charge de la femme et du nouveau-né en suites de couche. Pathologie de l'allaitement.
 - Prise en charge du nouveau-né en salle de naissance et réanimation néonatale.
 - Rythme cardiaque fœtal et techniques de 2^e ligne.
 - Pédiatrie de maternité.
 - Diabète.
 - Consultations prénatales et postnatales. Contraception.
-
- Sages-femmes enseignantes, sages-femmes en exercice et pédiatre sont intervenus pour cette formation.
 - L'enseignement s'est fait essentiellement à partir d'analyse de cas cliniques ou de documents.
 - Un test de fin de formation a été réalisé. Les notes sont comprises entre 10 et 19/20.

Nombre de participants :

- 16 sages-femmes se sont inscrites pour la formation. Aucune de ces professionnelles n'avait le statut de réfugié.



- 12 ont passé le test de pré-formation,
- 8 ont suivi la formation,

Les raisons de la non participation à la formation n'ont pas été données par les personnes concernées. Les résultats du test ayant été donné avant le début de la formation ont pu décourager certaines.

Pays d'obtention du diplôme de sage-femme pour les professionnels ayant suivi la formation :

- Algérie : 3
- Bénin : 1
- Brésil : 1
- Japon : 1
- Maroc : 2

Résultats aux épreuves de la Procédure d'Autorisation d'Exercice 2012 :

- 7 sages-femmes ayant suivi la formation se sont présentées aux épreuves de la PAE (une participante a fait le choix de ne pas se présenter en 2012 ne se sentant pas prête pour les épreuves),
- 4 (3 en liste A et une en liste C) ont été lauréates aux épreuves de la PAE (sur le plan national, seules 8 sages-femmes ont été lauréates aux épreuves de la PAE).
- En mars, aucune n'avait trouvé de poste de sage-femme associée.

VII - ACTIVITES EXTERIEURES

Nous analyserons les tendances générales de l'asile en 2012 en France à travers les données de l'OFPRA, puis nous présenterons les activités de l'année 2012 des regroupements interassociatifs auxquels l'APSR participe.

7.1 Tendances générales de l'asile en 2012

7.1.1 La demande d'asile en France

Sur l'ensemble de l'année 2012, l'office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) a reçu 61 468 demandes d'asiles dont

41 254 premières demandes, 6 213 réexamens et 14 001 demandes de mineurs accompagnants. A ces chiffres s'ajoutent 492 demandes de mineurs isolés. Le nombre de première demande d'asile déposée à l'OFPRA en 2012 a augmenté de 25% par rapport à l'année 2011.

Tableau XI : principales nationalités des primo-demandeurs d'asile en 2012 (source OFPRA)

Pays	2012	2011	Evolution (2012/2011 %)
République démocratique du Congo	4 010	2 874	+41,8%
Russie	2 873	2 205	+30,3%
Sri Lanka	2 436	2 544	-4,2%
Kosovo	2 084	1 822	+14,4%
Chine	2 035	1 991	+2,2%
Pakistan	1 860	1 376	+35,2%
Turquie	1 768	1 488	+18,8%
Géorgie	1 760	1 136	+54,9%
Albanie	1 628	309	+446,3%
Arménie	1 526	2 651	-42,4%
Autres pays	19 214	22 115	-13,1%

Les demandes européennes représentent 39,64% du total (notamment celles de la Russie, du Kosovo, de la Turquie et de l'Arménie), les demandes africaines près de 34,19% du total (particulièrement celles de la République Démocratique du Congo, la Guinée, la Mauritanie et l'Algérie), les demandes asiatiques 22,15%

(majoritairement celles du Sri Lanka, de la Chine, du Pakistan et du Bangladesh) et les demandes américaines 3,75% (Haïti surtout). Les demandes du statut d'apatride concernent 0.28% du total.

Les demandeurs d'asile en provenance de « pays d'origine sûrs »³, représentent 14,4% des premières demandes. L'inscription à la fin de l'année 2011 du Bangladesh et de l'Arménie dans la liste des « pays d'origine sûrs » a eu un fort impact sur les demandes en provenance de ces pays. Les demandes du Bangladesh ont chuté de 71%, celles de l'Arménie de 42,4%. L'Albanie et le Kosovo ont été retirés de cette liste en mars 2012, le Mali en décembre 2012.

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

60 128 décisions ont été prises par l'OFPRA, 13 800 de ces décisions concernent les mineurs accompagnant. Le taux d'admission a chuté de 1,6 points par rapport à l'année 2011. Il est de 9,4%. L'OFPRA a accordé 4 348 protections dont 1 185 protections subsidiaires.

La cour nationale du droit d'asile (CNDA) a rendu environ 37 000 décisions. Le taux d'admission est aussi en baisse avec 15,2% (- 2 points). 5628 décisions ont accordé une protection au demandeur (dont 1377 protections subsidiaires)

Le taux global d'accord (admission OFPRA et CNDA) baisse en 2012 à 21,6% (- 5,4pt par rapport à 2011).

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, 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 2013 de ces pays: Arménie, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cap-Vert, Croatie, Ghana, Inde, Macédoine, Maurice, Moldavie, Mongolie, Monténégro, Sénégal, Serbie, Tanzanie, Ukraine

Tableau XII : 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 %
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 %
2012	4348	60 128	9.4 %		5 628	37 026	15.2%

Source : OFPRA

7.2 Groupements inter associatifs

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

L'APSR a poursuivi en 2012 son engagement auprès de la CFDA et a été présente aux assemblées plénières mensuelles qui permettent de mettre en place diverses actions de plaidoyer en faveur du droit d'asile. La CFDA a encore eu cette année, un programme chargé.

A – Les empreintes dites « altérées »

En novembre 2011, le précédent directeur général de l'OFPRA avait diffusé une note auprès des officiers de protection, leur imposant de rejeter toutes les demandes d'asile provenant des requérants dont les empreintes digitales auraient été altérées, sans examen individuel de leur demande. Il faut aussi savoir que les personnes concernées par cette note étaient toutes mises, de manière quasi systématique, en procédure prioritaire par la préfecture (en raison de ces empreintes altérées). Elles pouvaient ainsi être éloignées du territoire français avant que leur recours ne soit étudié à la CNDA. Les associations de la CFDA se sont mobilisées rapidement contre cette note, en saisissant le conseil d'Etat avec un référé suspension. Le 11 janvier 2012, le juge des référés du conseil d'Etat a

rendu une ordonnance favorable au recours de la CFDA, puisqu'il a fait suspendre cette note en reconnaissant qu'il s'agissait d'une atteinte « grave aux intérêts des demandeurs d'asile ».

La CFDA a aussi constitué un contre dossier de presse sur cette question, destiné à la presse, aux acteurs politiques, aux associations, avocats ... afin que ce phénomène soit mieux appréhender.

B – Accueil des demandeurs d'asile en France

A la fin de l'année 2011, l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) a adopté un nouveau cahier des charges des plateformes d'accueil pour demandeurs d'asile, limitant leurs missions et restreignant de ce fait l'aide fournie aux demandeurs d'asile par ces plateformes. Les associations de la CFDA ont jugé ce texte inacceptable et ont donc intenté un recours devant le conseil d'Etat. Celui-ci est toujours en attente.

C'est dans ce contexte que la CFDA a décidé de financer une enquête portant sur les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France. Frank Ozouf, engagé en CDD par la CFDA, a mené à bien cette enquête de juin 2012 à septembre 2012. Il s'est rendu dans 31 départements de 15 régions et a été reçu par de nombreux acteurs associatifs locaux. Cette enquête a abouti à un excellent rapport, intitulé « droit d'asile en France : conditions d'accueil, état des lieux en 2012 ». Il dresse un constat édifiant et montre bien que le système de l'asile en France est en crise. Les parcours des demandeurs d'asile sont jalonnés d'obstacles : difficultés pour avoir une domiciliation - condition sine qua non pour accéder à la procédure -, pour avoir un rendez-vous en préfecture, pour obtenir un hébergement, ... La CFDA plaide pour des conditions dignes d'accueil des demandeurs d'asile, ce qui est encore très loin d'être le cas. Le rapport est téléchargeable sur le site web : <http://cfda.rezo.net/> . Ce rapport a été transmis aux élus politiques, à des institutions, à la presse et a été largement diffusé auprès des associations.

Le 1^{er} décembre 2012, la CFDA a organisé une journée des associés, permettant une rencontre avec des acteurs associatifs, membres associés de la CFDA, de diverses régions de France. Cette journée a été l'occasion de restituer l'enquête faite par Franck Ozouf et de réfléchir ensemble à des recommandations pour un dispositif d'accueil des demandeurs d'asile qui soit plus humain et efficace et qui ne bafoue pas les droits des demandeurs d'asile.

C – Pays d'origine sûrs

En 2011, l'Albanie, l'Arménie, le Bangladesh, le Kosovo, le Monténégro et la Moldavie ont été ajoutés par le conseil d'administration de l'OFPRA sur la liste des pays d'origine sûr. L'inscription sur cette liste implique que les requérants de cette nationalité soient placés en procédure prioritaire, ils n'ont donc plus d'autorisation de séjour sur le territoire français, le recours devant la CNDA n'est plus suspensif et ils n'ont plus accès à certains droits sociaux. C'est pourquoi la CFDA a effectué des recours contre ces différents ajouts. Le Conseil d'Etat, a annulé, le 20 février 2012, la décision du conseil d'administration de l'OFPRA d'inscrire l'Albanie et le Kosovo de la liste des pays d'origine sûrs⁴.

Enfin, dès le début de la guerre civile au Mali, la CFDA ainsi que le HCR ont interpellé le conseil d'administration de l'OFPRA afin qu'il retire le Mali de cette liste. Il aura fallu attendre le mois de décembre 2012 pour que l'OFPRA accède à cette demande.

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

L'APSR n'a pas pu effectuer de visites en zones d'attente⁵ en 2012, les cartes de nos visiteurs étaient périmées et il a fallu attendre plusieurs mois pour en obtenir de nouvelles.

⁴En mars 2013, le Conseil d'Etat a aussi fait retirer le Bangladesh de cette liste

⁵ Article L. 221-2 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile 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

En août 2012, 51 zones d'attente ont été recensées par le ministère de l'intérieur. Les principales zones d'attente n'ont pas changé : sur un total de 8541 personnes retenues en zone d'attente, 79,9 % ont été placées à l'aéroport Charles de Gaulle et 13,5% l'ont été à l'aéroport d'Orly.

En 2012, les intervenants de l'ANAFE ont pu suivre 840 personnes dont 424 demandeurs d'asile. L'ANAFE a pu, cette année encore, constater de graves violations des droits des étrangers non autorisés à entrer en France.

Pour l'ANAFE, une assistance juridique effective aux frontières est donc nécessaire, c'est pourquoi elle a continué à œuvrer pour la mise en place d'une permanence d'avocats gratuite en zone d'attente. En effet, l'objectif principal de l'ANAFE n'est pas d'assister toutes les personnes retenues aux frontières mais d'assurer la visibilité de ces lieux d'enfermement et d'observer ces zones afin de témoigner des dysfonctionnements.

L'action de l'ANAFE ne se limite pas à la France. L'ANAFE essaye de réaliser un suivi des personnes aidées par ses intervenants qui ont été éloignées du territoire français, notamment en prenant attache avec les différents acteurs familiaux, institutionnels et associatifs intervenant avant et après le renvoi. 200 personnes ont été suivies en 2012 en dehors de la France. L'ANAFE a également poursuivi ses missions d'investigation au Maroc et en Lybie afin d'évaluer les risques encourus par les personnes refoulées.

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 ».

VIII - RAPPORT FINANCIER

APSR - BILAN AU 31 DECEMBRE 2012

1 – ACTIF

	Année 2012	Année 2011	Rappel 2010	Rappel 2009
1) IMMOBILISÉ				
Valeur nette	266,70	710,70	1 154,70	0,00
2) ENGAGÉ				
Valeurs mobilières	1481,00	1 481,00	1 572,00	1 572,00
Compte épargne	33 285,13	25 854,57	11 532,83	37 799,50
<i>Total</i>	<i>34 766,13</i>	<i>28 046,27</i>	<i>14 259,53</i>	<i>39 371,50</i>
3) DISPONIBLE				
BNP (compte dépôt)	3 277,51	5 652,65	48 632,93	1 934,57
Caisse	122,21	65,00	65,00	141,00
4) (Prêt Fonds N. Masse) + visiteur	0,00 30,00	0,00 30,00	0,00 30,00	0,00 30,00
5) Payé d'avance	778,50	974,64	1 019,08	873,18
6) A recevoir (cotis.)		0,00	0,00	85,00
TOTAL ACTIF	39 241,05	34 768,56	64 006,54	42 435,25

2 – PASSIF

1) FONDS DE RESERVE				
Reports antérieurs	27 419,28	61 189,62	37 344,53	26 948,46
2) EXIGIBLE				
Résultat de l'exercice	7 558,44	- 33 770,34	23 845,09	10 396,07
Fonds de dépôt	0,00	0,00	0,00	0,00
Cotisations d'avance	1 150,00	3 854,00	185,00	1 417,00
Charges à payer	3 113,33	3 495,28	2 631,92	3 673,72
TOTAL PASSIF	39 241,05	34 768,56	64 006,54	42 435,25



APSR - COMPTE DE GESTION 2012

1 – PRODUITS

	Année 2012	Année 2011	Année 2010	Rappel 2009
Cotisations	10 609,00	8 184,00	8 790,00	9 474,00
Dons (*)	15 000,00	0,00	0,00	1 000,00
Remboursement visiteur	0,00	0,00	0,00	0,00
Produits financiers	388,00	421,44	211,41	538,53
Subvention (**)	8 000,00	0,00	47 000,00	56 000,00
Total des produits	33 997,00	8 605,44	56 001,41	67 012,53

(*) Le (la) donateur (-trice) - un particulier - souhaite rester anonyme.

(**) Subvention provenant d'une fondation privée.

2 - CHARGES

a) FONDS ATTRIBUES	Année 2012	Année 2011	Année 2010	Rappel 2009
Droits d'inscription	310,00	0,00	725,57	3 214,91
Frais annexes	0,00	0,00	0,00	15,00
Cours de français	0,00	2189,30	947,00	0,00
Traductions	0,00	0,00	0,00	540,00
Frais de transport	0,00	0,00	80,00	125,00
Voyages	132,40	0,00	0,00	86,00
Aide à la vie	362,00	500,00	1 493,00	979,00
(Honoraires avocats et divers)	30,00	0,00	300,00	900,00
Total a)	1434,40	2 689,30	3 545,57	5 860,51
b) GESTION ADMINISTRATIVE		Année 2011	Année 2010	Rappel 2009
Cotisations, documentation	1 001,19	769,00	268,00	650,00
Poste, Telecom	1 755,82	1 248,49	2 816,31	1 909,86
Assurances	761,99	745,78	729,18	713,08
Loyer	480,00	480,00	480,00	495,00
Voyages administrateurs	104,00	200,90	393,10	187,93
Secrétariat fournitures	569,61	974,53	1 078,60	528,73
Photocopies	618,90	381,17	1 241,61	1 567,52
Informatique	210,74	64,65	64,65	101,97
Repas de travail	0,00	0,00	82,80	15,80
Divers	34,00	70,00	85,81	29,00
Appointements et charges	19 023,91	34 307,96	21 193,69	44 557,06
Total b)	24 560,16	39 242,48	28 433,75	50755,95
c) DIVERS DEPENSES	0,00	0,00	0,00	0,00
d) AMORTISSEMENTS	444,00	444,00	177,00	0,00
TOTAL CHARGES a) à d)	26 438,56	42 375,78	32 156,32	56 616,46
Sous total (résultat courant)	7 558,44	- 33 770,34	23 845,09	10 396,07
Recettes exceptionnelles	0,00	0,00	0,00	0,00
EXCEDENT DE DEPENSES		33 770,34		
EXCEDENT DE RECETTES	7 558,44		23 845,09	10 396,07

.../...

COMMENTAIRE DU COMPTE DE GESTION : ÉVOLUTION 2011-2012

Il faut noter :

PRODUITS

- une augmentation du montant des cotisations reçues en 2012.
- l'absence de subvention ministérielle à partir de 2011 ; et l'apport bienvenu de 23 000 € provenant de la subvention accordée par une fondation privée, à laquelle s'est ajouté un don privé (Total : 23 000 €).

CHARGES

- FONDS ATTRIBUÉS

Ce chapitre des charges est en diminution en 2012 du fait de la suspension du financement de cours de français.

GESTION ADMINISTRATIVE

Le compte de gestion administrative indique une diminution des charges en 2012, en relation avec la charge moindre en appointements. L'APSR n'a pas eu de salarié du 20 avril au 6 juin 2012. Par ailleurs le salaire versé à partir du 6 juin concerne un temps partiel (contrat unique d'insertion *aidé*), alors que précédemment il s'agissait d'un temps complet (également contrat aidé).

INFORMATION SUR LES DEMANDES DE SUBVENTION DÉPOSÉES EN 2012

- Demande auprès de la Mairie de Paris (en cours d'instruction)
- Demande à la DAIC (Direction de l'Accueil, de l'Intégration, et de la Citoyenneté - au ministère de l'immigration, l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire). (en attente)
- D'autres demandes sont en projet.

AU TOTAL la suppression de la subvention ministérielle conduit à rechercher des aides privées ou éventuellement publiques, faute de quoi les charges incompressibles, y compris le salaire de la coordinatrice, ne pourraient être assurées.

PERSPECTIVES A COURT ET MOYEN TERME

*

- Compte tenu de l'efficacité du programme d'information systématique, ce programme doit être relancé, impliquant la mise à jour de certains fichiers.

- Il faut mettre à jour (et mettre à jour chaque fois que nécessaire) le site internet. Nous avons eu l'impression que ce site faisait une certaine concurrence aux activités d'accueil ; il faut donc préciser dans la rédaction de ce site qu'il ne saurait donner que des informations générales et que l'APSR est à la disposition de ses lecteurs pour envisager avec eux des problèmes personnels.

- Enfin, nous devons refaire complètement le programme informatique des dossiers visiteurs, le programme utilisé depuis 5 ans manquant de rigueur et de précision... Il a cependant été bien utile !

REMERCIEMENTS

Ce rapport est un travail collectif réalisé par quelques personnes particulièrement impliquées : membres de l'association ou salariée.

Nous tenons à remercier en outre Josiane LOUISE-ADELE, Françoise LERAY et Laurence LEFEVRE-MOULENQ dont la participation a été déterminante.



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

