



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

**RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014**

*Les activités d'accueil – en légère augmentation par rapport à l'année précédente – ont été dominées par l'accompagnement croissant de primo-visiteurs syriens le plus souvent médecins, chirurgiens-dentistes ou pharmaciens. Nous joignons à ce rapport, un bilan les concernant spécifiquement dans la période 2013- 2015.*

*L'informatisation des dossiers des visiteurs est opérationnelle et facilite l'accompagnement des personnes et bilans intermédiaire des activités.*

*La grande mobilisation des membres de l'APSR (nous les en remercions vivement) et le versement d'une subvention privée ont permis de voir s'éloigner les sévères soucis financiers de l'association pour l'année.*



## **I. ACTIVITES D'ACCUEIL**

### **1.1. Présentation générale de l'accueil**

Le nombre de primo-visiteur aidés par l'APSR est encore en hausse puisque 115 primo visiteurs se sont adressés à l'APSR au cours de l'année 2014. Ce nombre est en augmentation de plus de 28 % par rapport à 2012.

L'APSR a réalisé 260 entretiens personnels anciens et primo visiteurs confondus.

Tableau I : nombre de visites au cours des 21 dernières années  
(y compris dossiers par correspondance)

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

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>1<sup>ère</sup> visite</b>	107	157	108	87	90	111	115
<i>dont Algériens</i>	5	11	4	5	5	6	4
<i>Dont Syriens</i>					6	12	36
<b>VISITES Successives</b>	212	206	177	155	133	132	158
<b>TOTAL</b>	319	363	285	242	223	243	273

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

L'accueil est 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).



## **1.2. Les primo-visiteurs**

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

Les primo-visiteurs de nationalité syrienne sont une nouvelle fois en forte hausse et deviennent la nationalité la plus importante reçue à l'APSR avec 31,3 %. 41,7 % venaient d'Afrique (15,5 % de République Démocratique du Congo, 6 % de Guinée, 3,5 % d'Algérie et 3,5 % du Sénégal), 36,5 % d'Asie (Syriens compris) 18,3 % d'Europe (6 % Russie et 3,47 % d'Arménie) et 3,5 % d'Haïti et de Bolivie.

Les deux professions les plus représentées sont celle de médecin (38,2 %) et celle d'infirmier (23,5%), suivies de la profession de chirurgien-dentiste (10,4 %) , de pharmacien (7,8 %), de sage-femme ( 3,5 %) et de kinésithérapeute (2,6 %). La proportion de chirurgien-dentiste et de pharmacien est en hausse par rapport aux années précédentes. En effet, nous avons reçu beaucoup de Syriens de ces professions là.

Tableau II : Nouvelles personnes accueillies en 2014

	ASIE - MOYEN-ORIENT					AFRIQUE										AMERIQUE CARAIBES														
	Bangladesh	Irak	Palestine	Syrie	Yemen	Algérie	Angola - Rwanda	Cameroon - Libéria	Centrafrique	Congo Brazza	Côte d'Ivoire	Egypte - Lybie	Guinée	RDC	Sénégal	Tunisie	Bolivie	Haiti	Albanie	Arménie	Azerbaïdjan	Kosovo	Ukraine	Russie						
Chirurgien-dentiste			1	8				1	1															1	12					
Infirmier						2	1	1	1			1	13			1			1	2	1	1	2		27					
Kiné												2										1			3					
Médecin	2	1	17	1			1	2	1	1	1	2	2	1	1	1		1		1	1	1	3	5	44					
Pharmacien				7						1	1	1												1	9					
Sage-femme				1		1																			4					
Biologiste												1													1					
Vétérinaire															1										1					
Etudiant en médecine				1								1													4					
Etudiant en dentaire				1								1								2					2					
Etudiant infirmier															1										1					
Technicien labo														1											1					
Aide-soignant						1																			1					
Assistant médical																									1					
Aide-anesthésiste				1																					1					
Physiothérapeute																									1					
Sans diplôme								1																	2					
Total	1	2	2	36	1	4	2	3	3	2	2	7	18	3	2	2	1	3	2	4	1	4	3	7	115					
	42																	48					4		21					115

### 1.2.2. L'âge de nos primo-visiteurs

Le tableau ci-dessous illustre la répartition par âge des primo-visiteurs. L'observation est identique aux années précédentes: en grande majorité, les personnes reçues à l'APSR sont assez jeunes. 79 % des primo-visiteurs de l'année 2014 ont ainsi moins de 45 ans.

Tableau III : Répartition des primo-visiteurs par tranches d'âge

<u>Âge</u>	<u>Total</u>
20 à 24	6
25 à 29	15
30 à 35	22
36 à 40	30
41 à 45	18
46 à 50	13
51 à 55	3
56 à 65	7
46 à 50	13
51 à 55	3
56 à 65	7
Inconnu	1
<b><u>Total</u></b>	<b>115</b>

### 1.2.3. Répartition selon le genre

En 2014, nous avons à nouveau reçu un peu plus d'hommes que de femmes. Sur les 115 primo-visiteurs, 48 % sont des femmes.

Les femmes restent toujours fortement majoritaires parmi les infirmier(e)s : sur 27 infirmier(e)s, 18 sont des femmes.



#### 1.2.4. Situation administrative en matière de séjour

Tableau IV : Situation des primo-visiteurs en 2013 et 2014

Situation administrative	2013 (en %)	2014
Demandeurs d'asile	60,4	40
Réfugiés statutaires	19,8	32,2
Bénéficiaires de la protection subsidiaire	6,3	5,2
Réfugiés italiens	0,9	0
Anciens réfugiés	0,9	0
Déboutés du droit d'asile	3,6	6,7
Français	2,7	0
Hors champ	4,5	0
Inconnu	0,9	0

Le nombre de demandeurs d'asile est resté stable en 2014. Ils prennent contact rapidement avec l'APSR.

Parmi ces demandeurs d'asile, les Syriens bénéficieront du statut de réfugié assez rapidement par rapport aux autres demandeurs d'asile.

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

La grande majorité (85 %) des primo-visiteurs est venue dans les 3 années suivant leur arrivée en France. Un tiers de ces primo visiteurs est venu dans l'année de son arrivée.

Tableau V: ancienneté de la présence en France

	<b>Primo Visiteurs 2014</b>	<b>%</b>
<b>Arrivée en France 1998-2005</b>	3	2.6 %
<b>Arrivée en France 2006-2008</b>	3	2.6 %
<b>Arrivée en France 2009-2012</b>	42	36.5 %
<b>Arrivée en France en 2013-2014</b>	66	57.4 %
<b>non renseigné</b>	1	0.9 %
<b>Total</b>	115	100%

### 1.2.6. Lieu de résidence

Tableau V : Lieux de résidence des primo-visiteurs 2010, 2011, 2012 et 2013 et 2014

	<b>2010 %</b>	<b>2011 %</b>	<b>2012 %</b>	<b>2013 %</b>	<b>2014 %</b>
<b>Paris</b>	19,4	14	13,3	20	13,9
<b>Ile-de- France</b>	32,4	38	30	30	36,5
<b>Province</b>	46,3	48	55,5	49	49,9
<b>SDF</b>	0	0	1,1	0	0
<b>Etranger</b>	0	0	0	1	0
<b>Non renseigné</b>	1,9	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99,9</b>	<b>100</b>	100

La répartition est égale entre Paris - Ile de France et la province, infléchissant la tendance des années précédentes au recrutement se déplaçant vers la province.





### **1.3. Dossiers par correspondance**

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 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'OFPRA 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.

En 2014, 54 dossiers par correspondance soit 47 % des primo visiteurs (en 2013, 44 dossiers soit 39,6 % des 111 primo-visiteurs) ont été ouverts de cette façon.

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.

## **II. PROGRAMME D'INFORMATION SYSTEMATIQUE**

C'est pour nous faire connaître que nous avons lancé en 2002 un programme d'information systématique. L'objectif est de toucher les professionnels de santé réfugiés par l'intermédiaire des organismes auxquels ils sont amenés à s'adresser (administrations, centres d'hébergement, organismes de formation ...).

En 2014, nous avons ciblé les facultés de chirurgie dentaire. Nous leur avons envoyé une documentation sur l'APSR (plaquette d'informations, feuilles de contact en langue française, anglaise et russe).



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

#### **3.1 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. Il 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 !

Compte tenu des difficultés réelles, des limitations, des aléas signalés ci-dessus, on peut se demander si 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, soit par la validation des acquis de l'expérience (VAE), soit en entrant dans un institut de formation d'aides-soignants : 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 ».

Depuis 2013, selon les modalités du nouveau diplôme infirmier, les médecins titulaires d'un doctorat de médecine extra-communautaire peuvent - après examen

de leur dossier et un entretien -, intégrer en IFSI une formation payante de 5 mois incluant apports théoriques et stages. Cette formation leur donne une équivalence de Diplôme d'Etat Infirmier et leur permet de trouver un emploi en préparant la PAE.

En 2014, l'APSR a fait cette proposition aux médecins dans cette situation et plusieurs ont fait le choix de cette solution.

### **3.2. Autorisation d'exercer les fonctions d'aide-soignant.**

Depuis 1984, des circulaires successives autorisaient 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 avons soulevé cette question au ministère de la Santé lors d'une entrevue en mars 2013. Les conseillers de la Ministre ont dit travailler sur ce problème et vouloir proposer une solution au début de l'été 2013. Lors d'un nouvel entretien au ministère il nous a été dit que la future loi santé intégrerait ces dispositions.

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

#### **3.3.1. La liste C 2012**

En 2012, une nouvelle liste C a été créée (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.

### 3.3.2. Epreuves de vérification des connaissances

En 2014, comme en 2013, 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, 672 personnes ont été reçues à ces épreuves (1003 en 2013) dont :

Liste A (droit commun) : 280

Liste B (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire, apatrides ainsi que les «Français rapatriés») : 18

Liste C (liste C et liste C2012) : 372

Les tableaux VI, VII, VIII et IX indiquent ces résultats pour chaque profession, depuis 2011.



Tableau VII. Epreuves de validation des connaissances, médecins, résultats 2014, 2013, 2012, et 2011

	<b>Médecins</b>			
<b>Liste A</b>	2014	2013	2012	2011
Nbre spécialités offertes	39	39	39	19
Somme des quotas			252	165
Nbre de reçus	<b>280</b>	<b>270</b>	<b>241</b>	<b>165</b>
Taux de réussite				
<b>Liste B</b>				
Nbre spécialités offertes	39	39	39	19
Nbre de reçus	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
Taux de réussite				
<b>Liste C</b>				
Nbre spécialités offertes	39	39	39	41
Nbre de reçus	<b>372</b>	710	359	520
Taux de réussite				
<b>Totaux recus</b>	<b><u>672</u></b>	<b><u>1003</u></b>	<b><u>617</u></b>	<b><u>702</u></b>

L'augmentation sensible du nombre de reçus en 2013 sur la liste C était expliquée par le nombre de lauréats sur la liste C loi 2012. Le nombre est en diminution après 2 années possibles pour les candidats concernés et la fin prévue fin 2016.



Tableau VIII Epreuves de validation des connaissances chirurgiens - dentistes : résultats 2014, 2013, 2012 et 2011

	<b>Chirurgiens-dentistes</b>			
<b><u>Liste A</u></b>	2014	2013	2012	2011
Nbre spécialités offertes	2	2	2	2
Somme des quotas	5	15	15	15
Nbre de reçus	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>8</b>
<b><u>Liste B</u></b>				
Nbre spécialités offertes	2	2	2	2
Nbre de reçus	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Taux de réussite				
<b><u>Liste C</u></b>				
Nbre spécialités offertes	2	2	2	2
Nbre de reçus	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
Taux de réussite				
<b><u>Totaux reçus</u></b>	<b><u>9</u></b>	<b><u>11</u></b>	<b><u>26</u></b>	<b><u>11</u></b>

Le nombre de reçus est encore en diminution en 2014 sans explication.

Tableau IX : Epreuves de vérification des connaissances, sages-femmes : résultats  
2014 2013, 2012, 2011 et 2010

	<b>Sages-femmes</b>			
<b>Liste A</b>	2014	2013	2012	2011
Nbre spécialités offertes				Pas de spécialités
Somme des quotas	<b>5</b>		15	20
Nbre de reçus	32 %	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
Taux de réussite				
<b>Liste B</b>	<b>0</b>			
Nbre spécialités offertes				Pas de spécialités
Nbre de reçus		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Taux de réussite	<b>3</b>			
<b>Liste C</b>				
Nbre spécialités offertes	<b>8</b>			Pas de spécialités
Nbre de reçus		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
Taux de réussite				
<b>Totaux reçus</b>		<b><u>5</u></b>	<b><u>8</u></b>	<b><u>13</u></b>



Tableau X : Epreuves de vérification des connaissances, pharmaciens :  
Résultats 2014, 2013, 2012 et 2011

	<b>Pharmaciens</b>			
<b>Liste A</b>	2014	2013	2012	2011
Nbre spécialités offertes	2	2	2	1
Somme des quotas			15	10
Nbre de reçus	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Taux de réussite				
<b>Liste B</b>				
Nbre spécialités offertes	2	2	2	
Nbre de reçus	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Taux de réussite				
<b>Liste C</b>				
Nbre spécialités offertes	2			
Nbre de reçus	<b>9</b>	40	40	<b>5</b>
Taux de réussite				
<b>Totaux reçus</b>	<b><u>11</u></b>	<b><u>58</u></b>	<b><u>45</u></b>	<b><u>6</u></b>

Le nombre de reçus pharmaciens est en nette diminution sans explication.

### 3.3.3. 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 C 2012 doivent exercer ces fonctions avant de se présenter aux épreuves.

Comme en 2013, ces postes restent difficilement trouvables en raison entre autres de l'absence de liste de postes vacants. Cette difficulté est encore plus grande pour les chirurgiens - dentistes et les sage – femmes. Cette très grande difficulté a retardé d'autant l'accomplissement de leur parcours.

Ce sujet a de nouveau été abordé lors de notre rencontre au ministère de la Santé en octobre 2014, en insistant particulièrement sur la situation des médecins syriens. Un grand nombre a fait des études de spécialité en France mais ne peut exercer en France en raison de l'obtention du doctorat de médecine hors de la CEE.

Les conseillers de la Ministre ont confirmé que le manque de moyens financiers dans les hôpitaux était responsable de l'absence de création de postes pour les sages-femmes et les dentistes et que malheureusement l'état actuel des finances n'allait pas permettre une modification de la situation. Mais, selon eux, les dispositions de la future loi santé en discussion en 2015 devraient permettre d'augmenter le nombre de postes disponibles en les ouvrant au secteur libéral.

### 3.3.4. Commissions autorisation d'exercer

En 2014 pour l'ensemble des 4 professions, 90 réunions des commissions ont eu lieu.

22 commissions ont eu lieu avec la présence d'un représentant de l'APSR  
Les dossiers de 14 personnes connues de l'APSR (11 médecins, 2 chirurgiens-dentistes et 1 pharmacien) ont été examinés et ont reçu un avis favorable excepté pour 2 médecins.

### 3.4. Formation des sages-femmes titulaires d'un diplôme délivré par un Etat hors Union Européenne

En ce qui concerne les sages-femmes, les difficultés restent les mêmes. Les sages-femmes lauréates ne trouvent pas de poste de sage-femme associée.

En ce qui concerne la formation sur St Antoine, il est prévu une formation de 6 jours avec 2 jours en mai 2015, 2 jours en juin et 2 jours début juillet. Seules 5 sages-femmes se sont inscrites. Le prix de la journée de formation reste toujours très élevé (230€) et empêche l'inscription de beaucoup de candidates. Le maintien de la formation est donc en suspens.

#### **IV. LE SITE INTERNET**

En raison de divers problèmes informatiques, un nouveau site internet a dû être mis en place. Fonctionnel depuis septembre 2013, il est plus ergonomique, lisible et facile d'utilisation. La documentation a aussi été mise à jour.

Le site se révèle être un excellent relais entre les visiteurs et l'APSR. Beaucoup de visiteurs ont ainsi eu connaissance de l'APSR par ce moyen.

Les personnes naviguant sur le site peuvent trouver diverses informations :

- la présentation des actions de l'APSR
- le moyen de nous contacter ainsi que nos jours de permanences
- des dossiers sur la pratique de plusieurs professions médicales et paramédicales en France
- de la documentation sur le droit d'asile

La rubrique « propositions de postes » a été ajoutée : elle permet de présenter des offres de postes dans le domaine médical et paramédical.

## **V. ACTIVITES EXTERIEURES**

### **5.1. La Coordination Française pour le Droit d'Asile (CFDA)**

#### Projet de loi relatif à la réforme de l'asile

Le Ministère de l'Intérieur a démarré en juillet 2013 une grande concertation sur l'asile avec des représentants des services de l'Etat (ministère de l'Intérieur, OFII, préfecture...), les institutions spécialisées sur l'asile (OFPRA, HCR) et les représentants des associations travaillant dans le domaine de l'asile. Suite à cette concertation, les parlementaires Valérie Létard (sénatrice UDI) et Jean-Louis Touraine (député socialiste) ont publié le 28 novembre 2013 un rapport donnant les principales orientations de la réforme à venir. Suite à de nombreuses préconisations inquiétantes contenues dans ce rapport, la CFDA a fourni un important travail d'analyse intitulé « recommandations pour une réforme d'envergure » qui a été publié en février 2014.

De même, suite à la présentation du projet de loi au conseil des ministres, le 23 juillet 2014, la CFDA a, à nouveau, fourni une analyse critique. Cette analyse a permis d'interpeller les députés sur les dispositions inquiétantes de ce projet. Le projet de loi a été voté en décembre 2014. Certains amendements préconisés par les associations ont été suivies et votées, malheureusement plusieurs dispositions inquiétantes ont été gardées.

#### Formation sur le régime européen commun de l'asile

Par ailleurs, le 21 juin 2014, la CFDA a organisé une formation sur les textes européens, notamment sur le RAEC (régime européen commun de l'asile) et les accords de Dublin III, ainsi que sur les enjeux de la réforme de l'asile. Cette formation était destinée aux associations travaillant dans l'asile en France.

#### Liste des pays d'origine sûrs

L'APSR a participé à un contentieux mené par la CFDA. Le Conseil d'État a annulé le 26 septembre 2014 la décision du Conseil d'administration de l'OFPRA du 16 décembre 2013, d'inscrire la République du Kosovo sur la liste des pays d'origine sûrs. En revanche, la demande de retrait de l'Albanie et de la Géorgie, a été rejetée.

## **5.2 Association Nationale d'Assistance aux Frontières pour les Etrangers (ANAFE)**

L'ANAFE a lancé une restructuration interne, ne permettant pas pour l'APSR de se rendre en zone d'attente.

En 2014, l'ANAFE a poursuivi ses actions en faveur des personnes maintenues aux frontières :

- Elle a rédigé des argumentaires à propos des projets de loi relatifs à la réforme du droit d'asile et à celle du droit des étrangers en France et a été auditionnée par la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), le groupe EELV de l'Assemblée nationale et les rapporteurs au nom de la Commission des lois pour chaque projet de loi.

- Elle a poursuivi son activité juridique à travers la tenue de ses permanences mais aussi de contentieux (devant le Conseil d'Etat et la Cour européenne des Droits de l'Homme notamment).

- Elle a poursuivi son travail d'investigation de l'autre côté de la frontière, en effectuant une mission exploratoire au Liban pour mener une étude sur la situation des Syriens et Palestiniens de Syrie sur place et leurs possibilités de voyages vers la France et l'Europe<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Extraits du rapport d'activité 2014 de l'ANAFE

## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à remercier Josiane LOUISE-ADELE et Laurence LEFEVRE-MOULENQ qui ont largement contribué à établir ce rapport et 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

Juin 2015

