



# asamla

Association Santé Migrants de Loire-Atlantique

## RAPPORT D'ACTIVITE année 2011

Présenté à l'Assemblée Générale du 12 juin 2012

### SOMMAIRE :

#### 1 : Rapport moral et d'orientation

#### 3 : La vie associative

#### 4 : Les activités de l'Asamla en 2011

#### 7 : Le secteur santé

#### 9 : Le secteur social

#### 11 : Le secteur éducation

#### 12 : Les activités externes

#### 13 : Le colloque, dynamique régionale et nationale

#### 14 : Le rapport financier

### Rapport moral et d'orientation

Le temps de l'Assemblée générale est un des moments essentiels de la vie de notre association : l'occasion d'un arrêt sur image, d'une réaffirmation de nos valeurs, et de revisiter ensemble notre projet collectif et nos actions. Merci à toutes et tous d'avoir pris de votre temps pour y participer. Aussi au moment de partager le bilan de l'année 2011, quelques mots en introduction.

#### Un engagement collectif :

Je souhaite d'abord souligner la dimension collective du travail de l'Asamla et saluer le dynamisme de toute l'équipe bénévole et salariée. Sans l'engagement des unes et des autres, nous n'aurions pas pu accompagner le développement de l'activité. De l'accueil du public au suivi comptable, le travail de l'équipe administrative et des interprètes dirigée par Cédric Gratton est au quotidien une ressource forte et exigeante au service du projet associatif. Je tiens avec l'ensemble de mes collègues élus à saluer la qualité de leur travail.

En juin dernier, comme Jean Robert Pradier avant elle, Françoise Chailleux n'a pas souhaité renouveler son mandat. Elle peut être très fière du travail qu'elle a accompli et la maison qu'elle a contribué à construire, dans le sillage de Geneviève Morinière et Charles Moigneteau est une très belle histoire humaine collective. Elle tangue parfois, comme en 2010 lorsque les financements publics ne nous permettaient plus de répondre aux besoins mais l'équipage tient bon. Nos matériaux de construction restent modestes et précaires mais les fondations sont solides ! L'engagement des adhérents, et tout particulièrement de mes collègues du CA et du bureau ont facilité ce « passage de témoin » et je tiens très chaleureusement à les remercier. La vie associative est réelle et l'approche des thématiques fortes au sein de différentes commissions ad hoc (santé, éducation, Développement local intégration...) est un atout. La qualité permanente de cet engagement militant est pour toutes et tous un encouragement constant.

#### Des valeurs qu'il faut défendre :

« *L'angoisse des départs sans main chaude dans la main* ». Cette phrase de Léopold Sedar Senghor dans de ces « Carnets de l'ombre » dit avec poésie et profondeur ce qui est au cœur du projet de l'Asamla. La langue que nous parlons nous structure ; être entendu, compris et pouvoir comprendre dans sa langue c'est un peu « cette main chaude » que chaque femme, chaque homme, doit pouvoir trouver, quelque soit son histoire, sa condition et son parcours.

Nous ne pouvons ignorer la place occupée par la question de l'immigration à l'occasion de la campagne présidentielle. Cette thématique peut, bien sur, être débattue mais nous ne pouvons qu'être inquiets de la manière dont elle a été instrumentalisée. Il est inacceptable de présenter l'immigration comme un danger pour la République : ce discours tend à assimiler le migrant à un « indésirable », une menace. C'est fondamentalement considérer que le rejet de l'autre peut être le moteur d'une société ; c'est rompre avec notre idéal commun d'un « vivre ensemble » pour lui substituer de « l'entre soi ».

Rappelons que dans le monde le nombre des migrants ne correspond qu'à 3 % de la population totale. Il peut y avoir -c'est aussi le cas au sein de l'Asamla- dif-

férentes conceptions de la manière dont il faut ou pas réguler, organiser ces circulations. **Mais ce qui nous rassemble c'est de ne jamais considérer l'immigration et le migrant comme étant, par essence, des dangers mais une réalité humaine de tous temps. La force de notre pacte républicain c'est de reconnaître le migrant d'abord comme un être humain. Le regarder dans son humanité c'est l'écouter, lui donner la parole, lui permettre d'échanger pour être protégé, se soigner, éduquer ses enfants.**

A l'Asamla c'est tout le sens de notre adhésion et de notre action commune. A quelques jours de l'élection de nos députés, nous formulons le souhait que nos futurs représentants parlementaires partagent cette conviction. En particulier nous attendons qu'un service public de qualité soit accessible à l'hôpital, dans les services sociaux et à l'école pour toutes et tous (également les migrants, quelque soient leurs statuts) et soulignons que les évolutions législatives des dernières années ont fragilisé ce principe (par exemple les textes relatifs à l'accès aux soins et à l'Aide Médicale d'Etat).

### **Des objectifs partagés :**

Notre projet associatif n'a de sens que s'il est partagé.

Partager d'abord avec les partenaires publics qui soutiennent depuis de nombreuses années notre action. C'est une reconnaissance de l'utilité sociale de notre action et de notre contribution à l'accueil et l'accompagnement des migrants au sein des services publics. Nous sommes conscients des contraintes budgétaires qui pèsent actuellement et l'augmentation de notre montant global de subvention de 2,8 % est une marque de confiance. Pour autant la qualité de nos relations doit nous permettre d'optimiser encore davantage nos partenariats : par exemple les arbitrages trop tardifs au cours de l'exercice hypothèquent nos possibilités de gestion – à l'été 2011, nous avons reçu moins de 10 % des subventions attribuées pour l'année - il nous faut trouver ensemble des solutions pour que l'association puisse connaître dès la fin d'année les soutiens prévus et convenir avec les financeurs de l'évaluation des résultats. En conformité avec la législation européenne, le conventionnement pluriannuel d'objectifs ou le mandatement constituent sans doute des perspectives à envisager pour affirmer la dimension d'intérêt générale de notre action et la plus-value du partenariat institutions publiques/Asamla.

Partager également avec les associations qui partagent nos valeurs et interviennent sur ces mêmes questions sociétales. En février 2011, avec le soutien de la Ville de Nantes et du Conseil Régional des Pays de la Loire, nous avons organisé le premier colloque « Migrants et Santé, se comprendre pour accéder aux soins ». Plus de 280 personnes, professionnels et militants associatifs de la santé, de l'éducation et du travail social ont répondu présents. Depuis l'issue de ce colloque nous poursuivons les échanges avec les associations engagées sur ces questions dans les autres départements de la Région. Nous avons également renforcé le travail de réseau au niveau national, tout particulièrement avec nos collègues de Migration Santé Alsace.

### **Une action utile :**

Notre rapport d'activité présente de manière détaillée son développement en 2011. Pour mémoire, en 2010 à défaut des financements suffisants nous n'avons pas pu répondre aux demandes exprimées au cours du dernier trimestre. En 2011 nous retrouvons un volume d'activités largement supérieur (près de 30% de plus !); cette augmentation est sensible dans tous les secteurs, tout particulièrement dans le domaine de la santé. Au delà des données chiffrées, il faut également réaffirmer nos choix méthodologiques. D'une part les interventions individuelles (au cours des consultations ou entretiens entre professionnels et migrants) et d'autre part les actions collectives de prévention et de développement local constituent deux modes différents mais complémentaires de l'interprétariat-médiation Asamla. Par ailleurs les échanges au sein de l'équipe, les outils d'accompagnement, la formation des salariés, la démarche continue d'analyse de la pratique sont aussi autant de ressources au service du développement qualitatif du projet associatif.

### **Des perspectives :**

La nature même de l'activité de l'Asamla nous conduit en permanence à évoluer. Des nouvelles langues sont sollicitées (trois nouvelles langues depuis les 6 derniers mois), les besoins des personnes évoluent, les orientations et les organisations des institutions changent... Autant de facteurs qui nous imposent en permanence d'être en veille pour pouvoir mieux adapter notre action. Nous vivons cette dynamique comme positive : le développement de l'association n'a qu'un sens, mieux accompagner et servir pour l'intérêt de toutes et tous. Mais pour maintenir cette réactivité et cette adaptabilité, nous devons être en capacité d'anticiper et limiter tant que faire se peut les incertitudes sur nos moyens pour agir.

Garder le cap dans un environnement changeant nécessite de trouver des amers fiables. Le travail de réseaux au niveau local, régional ou national y contribue ; il doit nous permettre de mieux faire connaître et reconnaître l'utilité sociale de nos actions et leurs caractéristiques communes (valeurs, référentiel éthique). Nous devons aussi approfondir encore notre dialogue avec les pouvoirs publics pour installer les conditions plus solides du déploiement de notre partenariat autour d'objectifs partagés.

*Hervé Divet, président de l'Asamla*

## 1° LA VIE ASSOCIATIVE

### A) Les objectifs et missions de l'ASAMLA

L'association a pour but de favoriser l'insertion sociale et l'intégration par l'accès aux droits, aux soins et à l'éducation des populations immigrées ou issues de l'Immigration anciennes ou récentes et se fixe les objectifs suivants :

**Faciliter la communication entre les migrants et les professionnels de la santé, du social et de l'éducation**, non seulement par la traduction linguistique mais aussi par l'éclairage culturel que peut apporter l'interprète en remplaçant un symptôme, un comportement dans son contexte culturel et en expliquant au professionnel. Cette mission est assurée aujourd'hui par 13 Interprètes-médiateurs en 10 langues, salariés de l'ASAMLA

**Développer la promotion de la Santé dans le respect et l'intégration dynamique** de pratiques culturelles différentes et mettre les migrants en situation de gérer leur propre santé.

**Favoriser les conditions d'insertion sociale en France et dans cette optique**, œuvrer à la capacité d'adaptation mutuelle des migrants et des structures sanitaires, sociales et des établissements scolaires.

**Contribuer à l'information et. à la formation à l'interculturalité des Professionnels** de la Santé, du Social et de l'Education.

**Lutter contre toute forme de discrimination** dans les différents champs d'intervention de l'ASAMLA.

#### *Le projet autour de l'activité d'interprétariat-médiation*

Le projet d'interprétariat médiation de l'ASAMLA s'inscrit dans un projet global d'accès aux droits, aux soins, à la santé et à l'éducation des populations migrantes, en particulier celles exposées à de la précarité économique et sociale.

Ce projet est développé avec les partenaires concernés, professionnels, associatifs et institutionnels.

*L'interprétariat médico-social comprend à la fois :*

**l'interprétariat.** L'ASAMLA propose un pool d'interprètes professionnels afin d'éviter les écueils de traduction assurés par des proches (parents ou des amis des personnes immigrées) En effet, pour des raisons d'éthique l'intervention de ces derniers n'est pas toujours recommandé, ni même souhaité car la fidélité de la traduction, la neutralité de la posture et la confidentialité des échanges peuvent être mis à mal.

**la médiation.** En effet, d'éventuels incompréhensions et malentendus - liés aux différences de contexte culturel, social ou politique -, nécessitent d'être explicités. De ce fait, outre les compétences linguistiques de l'interprète, la fonction exige des connaissances de la société d'origine, de la société d'accueil et du vécu des populations dans l'immigration.

*La médiation sociale interculturelle :*

**Réalisée par une mission DLI** qui a pour but de faciliter l'expression de certains besoins des populations immigrées auprès des acteurs publics et associatifs et favoriser la mise en place de projets collectifs.

Par ailleurs, l'ASAMLA souhaite relever le défi de la qualité des services qu'elle propose. C'est pourquoi, elle mise sur la formation continue de ses interprètes, pour améliorer et développer leurs compétences techniques et leur savoir-être.

Enfin, un travail d'analyse de la pratique régulier optimise, par ailleurs, l'aptitude indispensable de distanciation et d'empathie.

### B) Les acteurs :

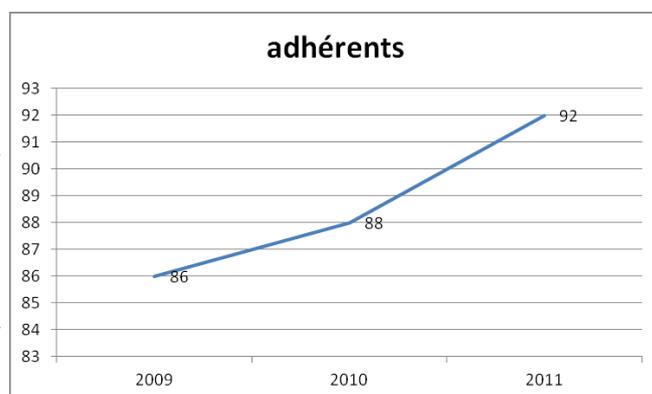
#### 1° Les bénévoles

##### Les adhérents

La tendance de ces dernières années se poursuit avec une augmentation, certes modeste mais qui confirme la fidélité des adhérent-es aux orientations de l'association. La participation des adhérents doit continuer à se développer : leur contribution aux différentes commissions ou aux temps forts sont des modes de participation très utiles.

Le Bureau s'est réuni très régulièrement (aux environs d'une réunion toutes les trois semaines. Il est important de noter ici l'investissement en temps et en énergie de ses membres.

Le CA, quant à lui s'est réuni à 4 reprises : en mars, juin, septembre et décembre 2011



## Le CA 2011-2012:

Hervé DIVET, Colette LEPOLLOTEC, Christiane MARAIUX, Nathalie LE DOUARON, Françoise CHAILLEUX, Yacin ABDILLAHI, Alioun DIAW, Françoise OHEIX, Bernard MESLE, Bernard BRANGER, Dominique ARMANT, Dominique MARCHESSEAU, Monique NORMANT, Marie-Claude LEBORGNE, Marie-Jo DOUBLIER, Marie-Françoise GONIN, Danielle LE GUEN, Nadia ZARIOH

## 2°L'équipe

L'ASAMLA a développé sa masse salariale en 2011 par le développement des langues proposées, le renforcement de certaines autres. Cette évolution de l'offre en langue appelle également une évolution de l'ensemble de l'organisation pour pouvoir assurer ce service dans de bonnes conditions (management, administration, logistique...). Cette dynamique n'est envisageable que dans la mesure des financements publics alloués au fonctionnement de l'Asamla.

### Les interprètes médico-sociales :

Turc : Gulseren AKKOC et Nejmyie YAVUZ

Arabe : Khedidja BENHELADJ et Sonia ZARROUCK remplacée depuis par Rahima DALIL

Roumain : Annamaria LOCSE, Ana PANCHOUT et Catalina BADAUTA

Portugais : Filoména MACHADO

Albanais et Serbo-Croate : Xhemshit ALITI

Russe : Natacha CHTCHIGUELSKI, Svetlana ZINTCHENKO, Nina PRIMAKOFF, LOLA DIDENKO

Afrique de l'Ouest : Mame KEITA

Arménien : Hripsime GRIGORIAN

Mongol : Ojun BUJNA

Chinois (mandarin) : Fan ZHANG

### L'équipe administrative :

Secrétariat : Béatrice GUENEHEUX, Sandra VIGUIE avec le renfort depuis mai 2012 de Aminata CAMARA

Comptabilité : Cathy RADIGOIS

## II°L' Activités de l'ASAMLA en 2011 : Caractéristiques générales

### **A) Interventions 2011**

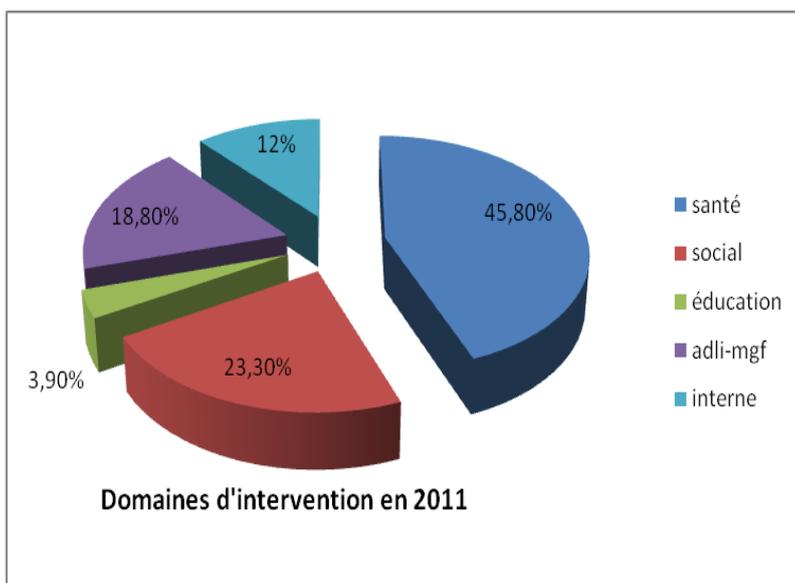
L'interprétariat dans **le domaine de la santé** reste, cette année encore, le secteur le plus important avec **45.8%** du temps d'intervention. Il regroupe les heures d'interventions des interprètes au sein du CHU, des hôpitaux départementaux, des médecins libéraux dans le cadre de la demande d'asile, les actions partenariales avec Médecins du Monde.

L'action de l'association dans **le secteur social** (CMS, PMI, CADA..) représente **23.3%** de l'activité.

**L'éducation**, avec **3.9%**, vise les interventions dans le champ scolaire mais aussi les multi-accueils, le soutien à la parentalité, les actions passerelles...

**Les interventions à dimension collective dans le cadre du dispositif DLI** (Développement Local pour l'Intégration) en direction des vieux migrants et des femmes turques ainsi que les interventions dans le cadre de la **prévention des mutilations génitales féminines** représentent **18.8%**.

**L'activité interne** avec **12% du temps de travail de l'Asamla** rassemble les heures de formations, d'analyse de la pratique et de réunions d'équipe.



## Comparaison 2010-2011

secteurs	2010	2011	écart
santé	4150	5139,5	23,80%
social	1906	2615,5	37,20%
éducation	394	442	12,20%
adli-mgf	1403	2107	50,10%
interne	495	1340,5	170,90%
<b>TOTAL</b>	<b>8348</b>	<b>11221,5</b>	<b>34,40%</b>

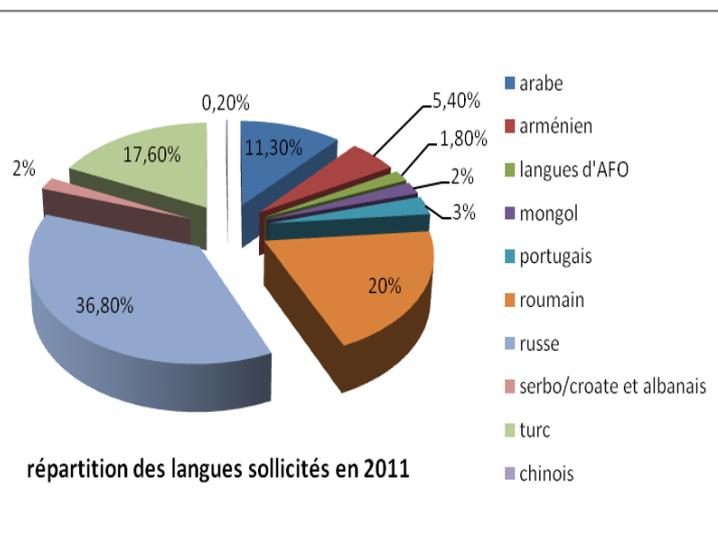
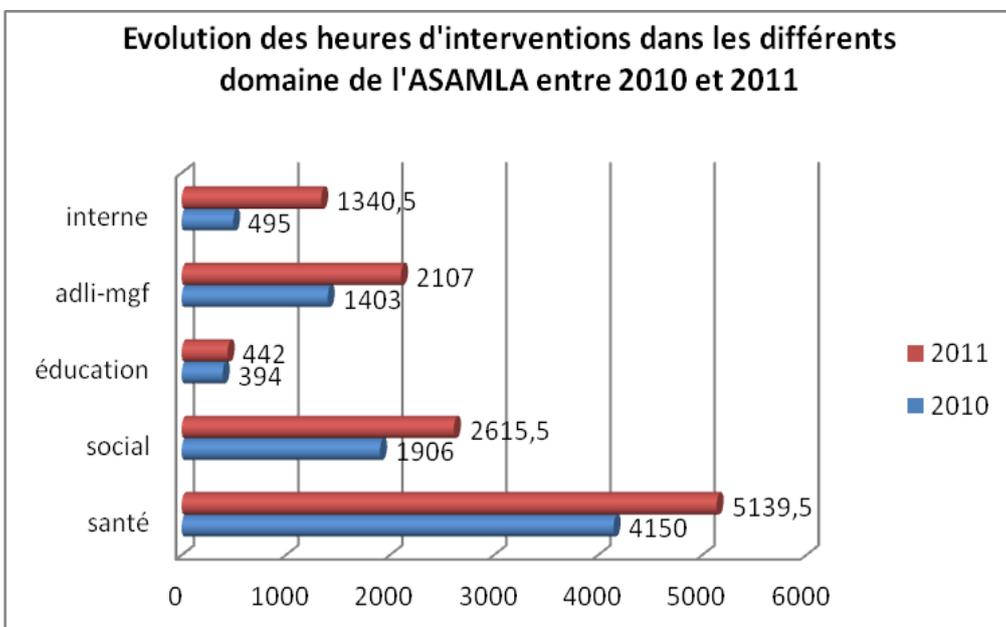
L'activité augmente de manière très importante en 2011. Avec 34% d'heures en plus que l'année précédente, le volume atteint 11 221 heures.

Tous les secteurs sont concernés : très forte augmentation du social avec 37%, due principalement à la montée en charge exceptionnelle de la permanence sociale Talensac lors du dernier trimestre 2011.

Il en est de même pour la santé avec près de 24% d'augmentation, principalement à l'hôpital.

Les interventions dans le cadre de l'Adulte relais et des ADLI augmentent fortement également, preuve de la pertinence de ces dispositifs.

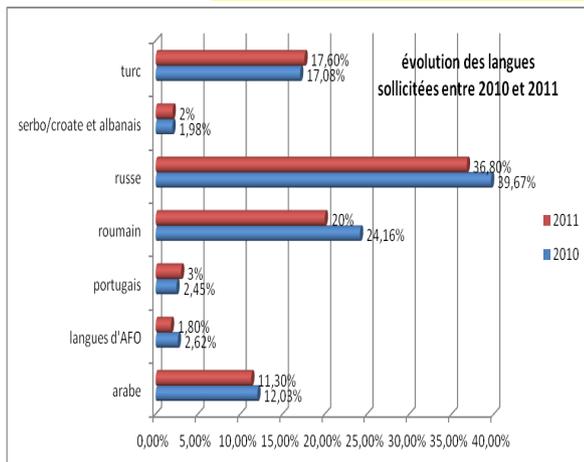
Les activités internes, quant à elles, sont très supérieures à l'année dernière : plusieurs raisons à cela : la reprise des séances d'analyse de la pratique en présence d'une psychologue, le nombre de formations, et la dynamique forte de réseaux (l'action avec les partenaires locaux, le travail national avec Migration santé Alsace, le colloque de février 2011 sur la santé des migrants...)



### Public accompagné en 2011 :

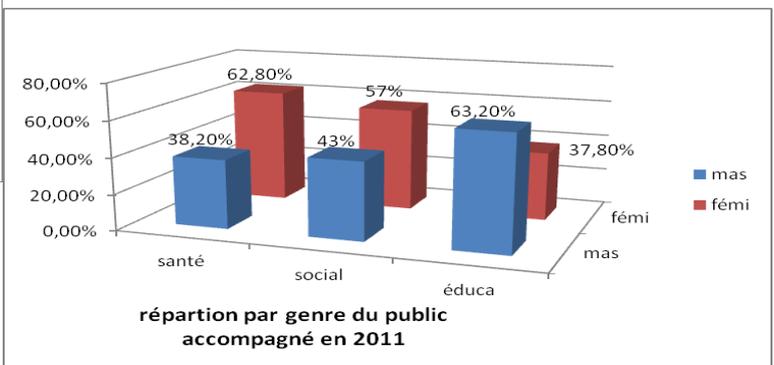
Le russe, roumain et turc restent les langues les plus sollicitées en 2011.

Néanmoins, le développement du mongol, de l'arménien, et du chinois (9% au total) prouve que la vigilance et la réactivité en matière de nouvelles langues reste de mise.



L'évolution entre 2010 et 2011 des langues ne prend en compte que celles proposées lors de ces deux années. Ainsi, le chinois, mongol et arménien ne sont pas pris en compte.

Le « tassement » du turc, russe et roumain se relativise : il y a plus de langues proposées donc le poids de ces langues est moindre. Ce résultat ne signifie pas qu'il y a baisse du nombre d'heures d'intervention dans ces langues.



### Répartition par genre du public en 2011

Comme l'année dernière, la population féminine prédomine. Ceci est particulièrement vrai dans le secteur de la santé. Cela est du, comme nous le verrons plus avant, aux interventions dans des services tels que l'UGOMPS, la Maternité...) On peut noter l'effet inverse dans l'éducation

**Le tableau ci après est une tentative de « photographie » des situations des publics rencontrés par les interprètes**

Langue	Santé	Social	Education
<b>Albanais</b>	Demandeurs d'asile. Accès aux droits à l'arrivée en France Public jeune Nombre d'arrivées stable	Déboutés du droit d'asile : demandes d'aide financières	Majoritairement les collèges. Bilan et Rencontres parents-Enseignants
<b>Mongol</b>	Demandeurs d'asile. Particulièrement en infectiologie, médecine légale, victimologie. Public jeune	Déboutés du Droit d'Asile; beaucoup de consultations PMI, beaucoup de jeunes mineurs isolés car abandonnés au pays	Très peu d'interventions
<b>Russe</b>	Demandeurs d'asile en infectiologie, médecine légale, victimologie, suivi psychiatrique, centres de vaccinations. Public jeune. Nombreuses cartes de séjour « étranger-malade »	Beaucoup d'interventions à la permanence sociale, dans les CMS pour les réfugié-es, et en consultations PMI, au STARIP, à l'OFIL.	Avec le CASNAV pour les test de niveau, beaucoup d'interventions pour des questions d'orientation, de bilan et de discipline même pour les tout-petits. Beaucoup d'absentéisme.
<b>Roumain</b>	Jean V, endocrinologie (surtout pour les enfants : diabète, infectiologie. Public Rom	Permanence sociale talensac pour les Roumains, Chaptal pour les Roms. Beaucoup de réticences à la vaccination et difficultés à la reconnaissance du handicap	Question d'orientation, de discipline, beaucoup d'interventions en CLIS, absentéisme en maternelle important car pas de notion d'école maternelle au pays : début à 7 ans
<b>Portugais</b>	Demandeurs d'Asile (Angola) et travailleurs portugais. Services psychiatriques, médico-légal infectiologie. Montée des CST pour raison de santé	De moins en moins de consultations en CMS et PMI	Orientation, Bilan, Evaluation
<b>Turc</b>	Demandeurs d'Asile, regroupements familiaux. Présence en endocrinologie, infectiologie, pédiatrie	Permanence sociale, et PMI, CMS	Tous les niveaux. Comportement-Discipline, Orientation, entretiens avec les équipes éducatives
<b>Arabe</b>	Jeunes tunisiens. Endocrinologie surtout pour les personnes âgées.		
<b>Afrique de l'Ouest</b>	Demandeurs d'Asile. Beaucoup de personnes avec CST pour raison de santé. Services : PASS et UGOMPS	Permanence Sociale, CMS, PMI	Plus d'interventions dans les collèges pour des bilans et questions de discipline

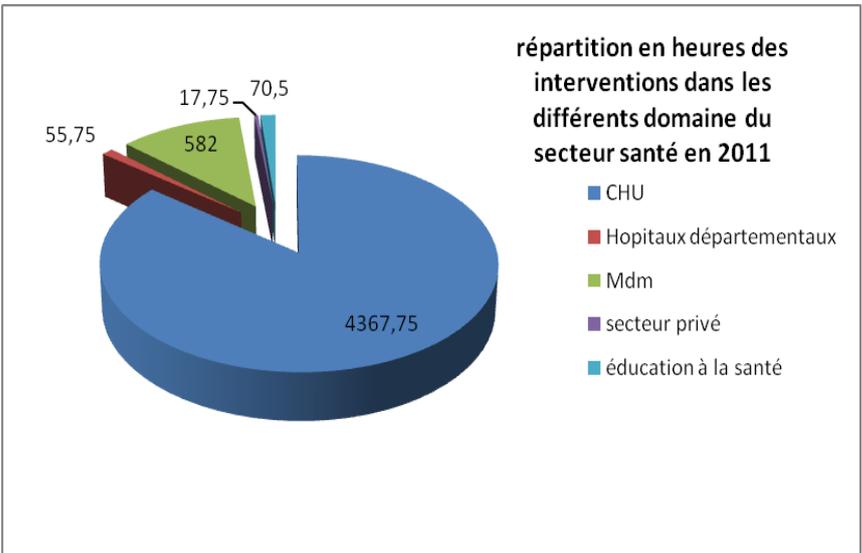
### III°LE SECTEUR SANTE

**Domaine d'intervention le plus important au regard du volume d'heures affectées, le secteur santé regroupe : les interventions au CHU, les interventions dans les hôpitaux départementaux, les actions partenariales avec Médecins du Monde et les séances d'éducation à la santé.**

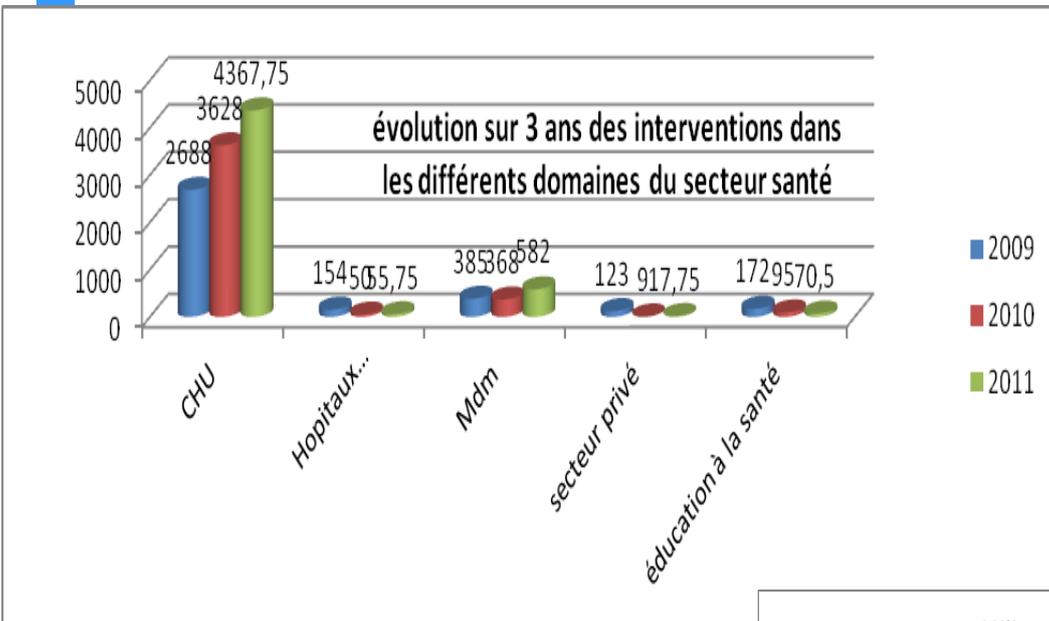
Près de 86% des interventions dans le domaine de la santé se font au CHU du Nantes. C'est là l'augmentation la plus importante.

Cette évolution appelle beaucoup de vigilance. En effet, le financement des activités de santé est délicat à gérer : il repose sur trois institutions (le CHU, l'ARS et pour partie la DRJSCS). Ces subventions ne suffisent pas à répondre aux besoins exprimés dans le secteur hospitalier.

Il conviendra donc rapidement de relancer la proposition d'une enquête d'efficacité des interventions de l'ASAMLA au sein des différents services du CHU afin de rationaliser les demandes. Néanmoins, nous pouvons nous réjouir de la prise en compte par les équipes soignantes de la dimension de l'altérité dans ces sollicitations de plus en plus importantes à l'ASAMLA.



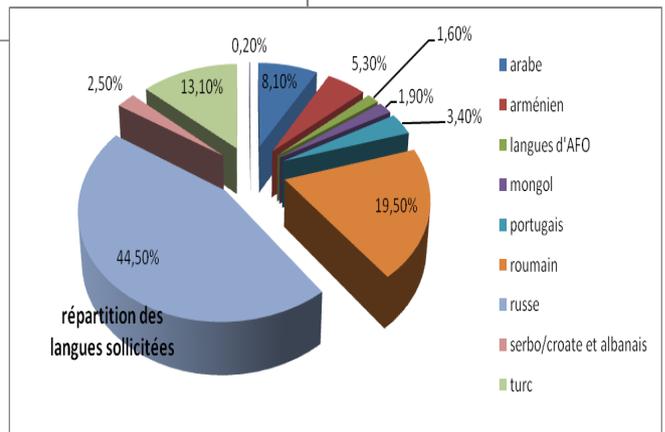
**Le partenariat avec Médecins du Monde :** ces actions partenariales (interprétariat au cours des séances de suivi psychologique des demandeurs d'asile, sorties sur les terrains Roms et participation aux maraudes de la mission prostitution) constituent en volume la seconde activité avec près de 600 heures.



Néanmoins, il est à noter que la demande en suivi psychologique est bien plus importante que les chiffres ne le reflètent. Elle nécessitera, de notre part, une vigilance particulière dans la formation des interprètes intervenant dans ce secteur.

#### La santé : approche par langue

C'est le russe qui domine avec près de la moitié des demandes dans le secteur de la santé (44.5%). Comme l'an passé, le roumain arrive en deuxième position. Les nouvelles langues (Arménien et Mongol) correspondent à 7.2% des sollicitations.



## L'activité Hospitalière :

Elle augmente de 20% en un an pour atteindre 4367.75 heures. Hormis les relatives baisses de la PASS et de Jean Monnet, il est important de noter les fortes augmentations de l'Hôpital Nord, de St Jacques et du HME. Une meilleure connaissance de la structure, des besoins de plus en plus repérés et en augmentation constante sont à l'origine de ces augmentations.

	2009	2010	2011	écart 2010-2011
PASS	688	716,25	692,75	-3,35%
HME-UGOMPS	217	412,25	522	26,60%
HME Autres Services*	432	473	643,75	36,10%
Hôtel Dieu Autres Services**	435	833	807,5	-3,00%
Jean Monnet	12	17	5	-70,60%
Hôpital Nord	125	192,5	372,5	93,50%
Hôpital St Jacques	243	400	802,25	100,50%
Permanence	307	376	287,75	-23,50%
CFP	228	208	234,25	12,60%
<b>TOTAL</b>	<b>2688</b>	<b>3628</b>	<b>4367,75</b>	<b>20,40%</b>

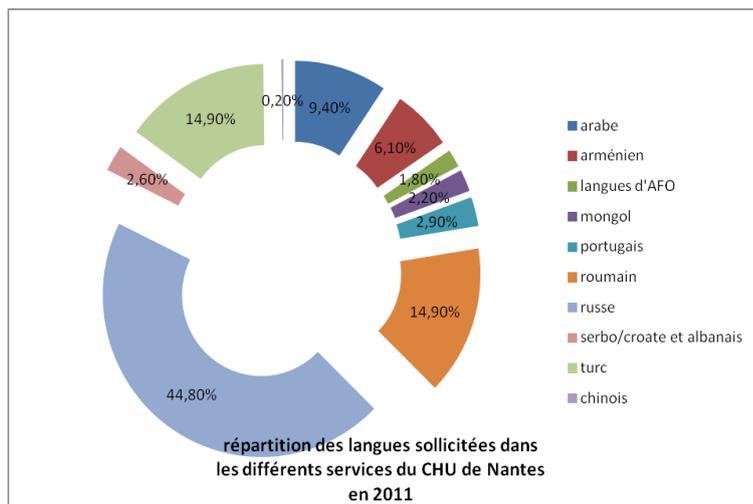
### \*autres services du HME :

Anesthésie et Réanimation Chirurgicale, Centre de Planification et d'Education Familiale (Centre Simone Veil), Centre Nantais de la Parentalité, Chirurgie Infantile, Echo Pédiatrie, Génétique Médicale, Gynécologie et Médecine de la Reproduction, Maternité, Néonatalogie et Réanimation Pédiatrique, Oncologie Pédiatrique, Radiologie Pédiatrique, S.I.G, Pédiatrie, Pédopsychiatrie 1 / 2

### \*\*autres services de l'Hôtel Dieu

Brulés Adultes et Enfants – Chirurgie Plastique (J.Monnet), Centre de Soins Dentaires, Chirurgie, Chirurgie Digestive, Chirurgie orthopédique, Chirurgie Plastique, Chirurgie traumatologique et orthopédique, Chirurgie Vasculaire, Chirurgie viscérale, CISIH, Endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition, Endoscopie, Gériatrie, Hématologie, Hépatogastro-entérologie, Laboratoire de bactériologie, virologie et hygiène hospitalière, Maladies infectieuses, Médecine Interne, Médecine légale, Néphrologie, Immunologie clinique et Hémodialyse, O.R.L. et Chirurgie Cervico-faciale, Oncologie médicale thoracique et digestive, Ophtalmologie, Psychologie, Réanimation Médicale Polyvalente, Rhumatologie, Soins Palliatifs, Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale, Tabacologie, Unité de Soins Intensifs, Urgence Médico-Psy, Urgence psychologique, Urgences, Urologie, Maison d'Arrêt

En fin d'année 2011, nous avons rencontré la Direction des soins et la Direction des usagers du CHU. Ensemble, nous avons convenu d'effectuer une enquête afin de mieux cibler les demandes d'interprétariat au sein de l'Hôpital et connaître l'évolution de la demande dans les services. En effet, même si on peut se réjouir des demandes croissantes d'interventions - elles dénotent une prise en compte de la barrière de la langue chez le patient-e, de nombreuses demandes restent sans réponse faute de créneaux disponibles



### Approche par langue :

Le russe reste la langue majoritairement sollicitée au CHU (44.8%). Viennent ensuite le roumain et le turc. Les nouvelles langues (Arménien, Chinois, Mongol) représentent près de 11% de l'activité au CHU.

## Les interventions dans les hôpitaux départementaux :

Elles restent faibles cette année encore. En 2011, nous avons sollicité à plusieurs reprises le CHU de St Nazaire pour envisager ensemble leurs besoins d'interprétariat et des modalités adaptées d'intervention. Ces démarches n'ont malheureusement dans l'immédiat pas abouti. Néanmoins, nous pouvons espérer que dès le déménagement de l'hôpital terminé, nous pourrions obtenir une réponse et reprendre ce travail.

## IV°LE SECTEUR SOCIAL

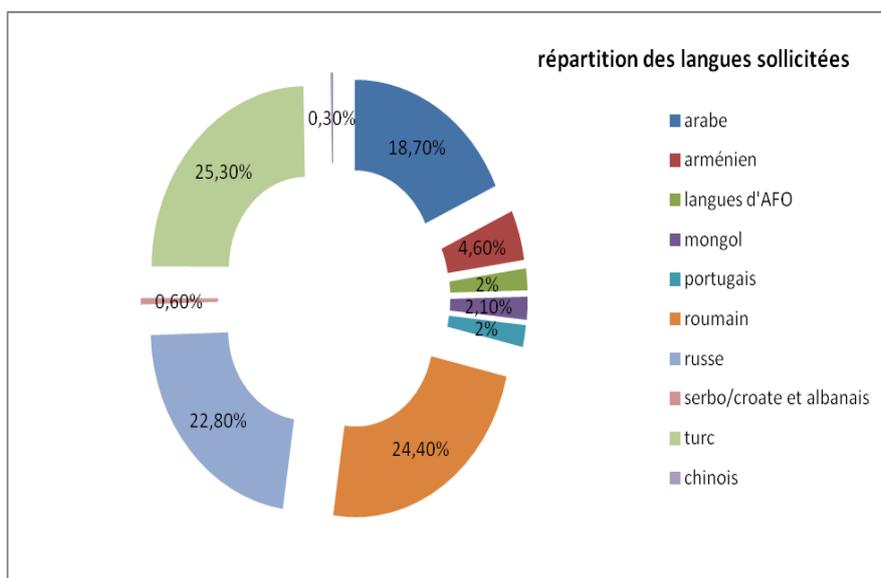
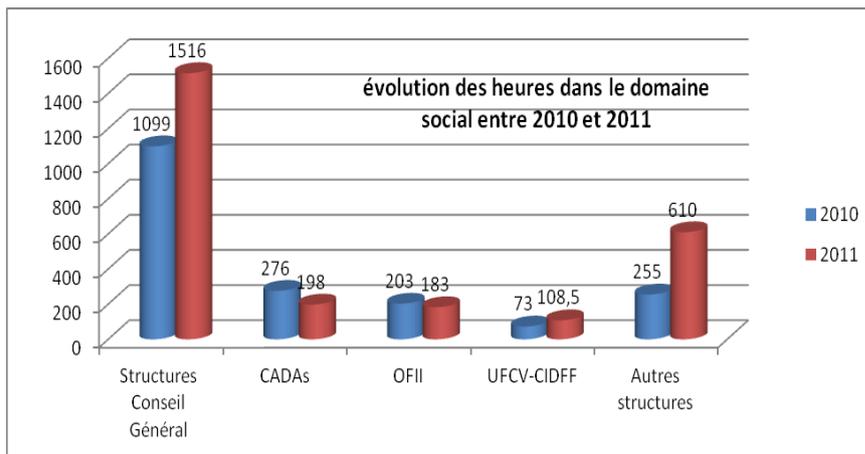
Les interventions dans le milieu social sont une part importante de l'activité de l'ASAMLA. Avec 23.3% de l'activité de l'association, ce secteur a connu en 2011 une augmentation de plus de 37%.

Ce sont principalement les services du Conseil Général qui « tirent vers le haut » les demandes en secteur social avec 38% d'augmentation des demandes. Inversement la baisse se confirme dans les CADA et au sein de l'OFII même si elle est relative pour cette dernière structure (-20 heures).

	2010	2011	Evolution
Services Conseil Général 44	1099	1516	38,00%
CADA	276	198	-28,20%
OFII	203	183	-9,80%
UFCV-CIDFF	73	108,5	48,60%
Autres structures*	255	610	139,20%
<b>TOTAL</b>	<b>1906</b>	<b>2615,5</b>	<b>37,20%</b>

*Autres structures	
Action éducative	131
CHRS	60,25
ADOMA	16
CCASS	22,75
CARSAT	50
UDAF	2,5
Pole emploi mairies	7 78,25
Associations de défense des droits, avocats et autres que CHRS	36,25
foyers	1,45
CLIC	5,5
CPAM	43
CICAS	3,5
CAF	27
Centre nantais de la parentalité	4,5
ADOMA	16
ANEF	8,25
pjj	12,25
nr	84,5

Au-delà des structures « classiques » du secteur social, de nombreux autres organismes sollicitent l'ASAMLA. Ceci est particulièrement vrai pour les structures d'Action Educative (131 heures), les interventions dans le cadre des CCASS/mairies, la CARSAT (via la convention signée dans le cadre de l'accès aux droits des vieux migrants) et les associations de défense des droits, avocats et autres que CHRS (voir tableau ci contre)



### Approche par langue :

Quatre langues se détachent dans le domaine du social : le turc avec 25.3%, le roumain avec 24.4%, le russe avec près de 23%, et l'arabe avec 18.7%.

Les nouvelles langues représentent 7.3% de l'activité du secteur

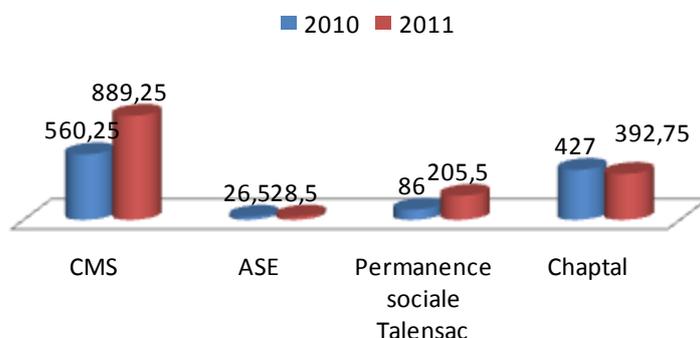
## Les interventions auprès des services du Conseil Général de Loire-atlantique

Elles augmentent de manière considérable en 2011 avec 38% de sollicitations supplémentaires. Avec 300 heures supplémentaires l'interprétariat au sein des CMS et des PMI demeure le point le plus important des interventions dans les structures relevant du Conseil Général.

Les CMS les plus demandeurs sont ceux de la Pilotière, Dalby Millet, Beaujoire, Bottière. La permanence Chaptal recule légèrement d'une trentaine d'heures.

Il est important de noter le doublement des heures à la permanence sociale Talensac, particulièrement à partir du dernier trimestre 2011. Cette forte augmentation a conduit, après discussion avec le Conseil Général à renforcer notre présence en langue russe et à embaucher une personne en renfort plus tôt que prévu.

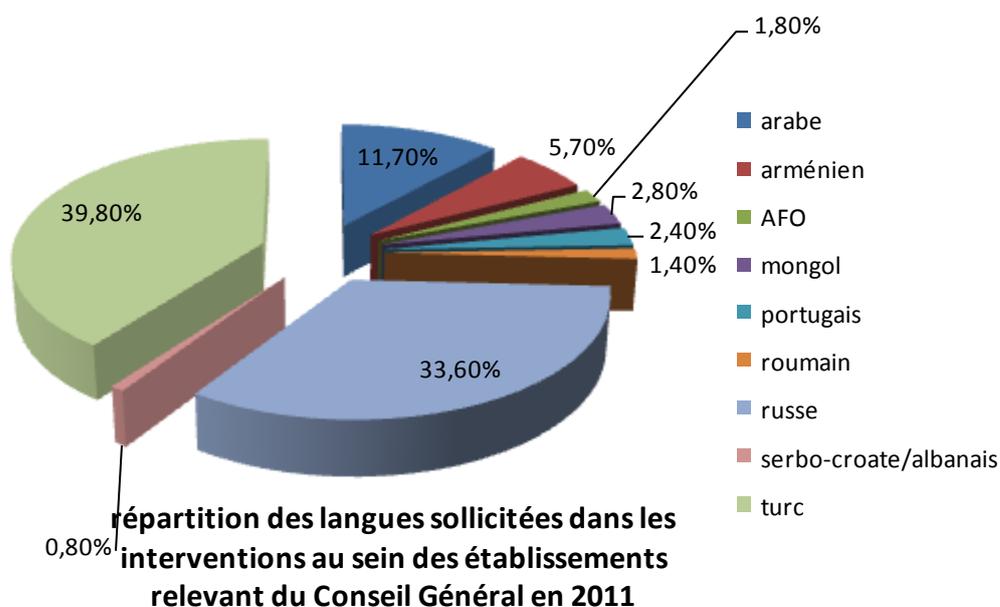
**évolution en heures des interventions au sein des établissements relevant du Conseil Général entre 2010 et 2011**



Ce pic était principalement dû à la nécessité pour les personnes déboutées du Droit d'Asile de renouveler tous les mois les demandes d'aides financières. On peut s'attendre à ce que cette situation ne perdure pas car les demandes d'aides sont désormais trimestrielles.

### Approche par langue :

Les langues turques et russes dominent les interventions au sein des services du Conseil général de Loire-atlantique avec respectivement 39.8% et 33.6% de l'activité. Les nouvelles langues représentent quant à elle 8.5% des interventions. Au-delà des chiffres, on peut noter que certains CMS ne font appel qu'à une seule et unique langue comme par exemple le CMS de Jeanne Lalouette en Mongol ou Saint Nicolas de redon pour le Roumain. De plus, de nouveaux CMS sollicitent l'ASA-MLA comme Saint Jean de Boiseau en Portugais.



## V°L'EDUCATION

Avec 12% d'augmentation en 2011, le volume du travail au sein des établissements scolaires progresse même s'il n'est pas à la hauteur des efforts consentis l'an passé de redéploiement de cette activité. Avec le soutien de l'Inspection d'Académie de nombreuses rencontres ont été organisées pour présenter l'association aux directions des Collèges de Loire-atlantique. Malgré des réactions très positives, les sollicitations restent bien en deçà de ce que l'on peut présager comme besoins dans ce secteur. Il appartient désormais aux établissements de se saisir de notre offre de partenariat.

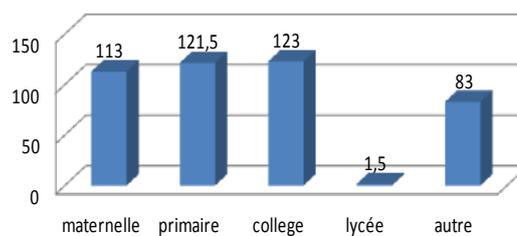
	2010	2011	Ecart
maternelle	100	113	13,00%
primaire	105	121,5	15,70%
collège	88	123	39,80%
lycée	3	1,5	-50%
autre	98	83	-15%
TOTAL	394	442	12,20%

De plus, après plusieurs rencontres avec le CASNAV\* de St Nazaire et la Direction du Collège Pierre Norange, une permanence par mois a été prévue en langues russe, turque et portugaise. A ce jour, en l'absence de toute demande cette permanence n'a pas été activée. Il nous faudra reprendre contact rapidement avec les établissements de St Nazaire pour affiner notre travail en commun.

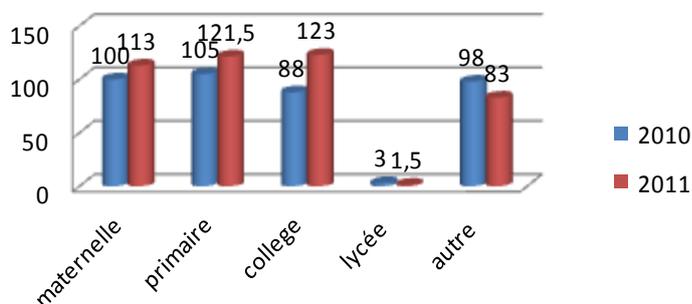
### \*Centre académique de scolarisation des Nouveaux Arrivants et Enfants du Voyage (CASNAV)

Le CASNAV est intégré dans le Pôle Pédagogique de l'Académie, aux côtés des composants de la DAEP et des collèges d'Inspecteurs. Il comprend un coordinateur académique et des coordinateurs départementaux. Il est centre de ressources, instance de coopération et de médiation pour ce qui concerne la Scolarisation des Nouveaux Arrivants et des Enfants du Voyage.

### répartition par heures dans les différents établissements scolaires en 2011



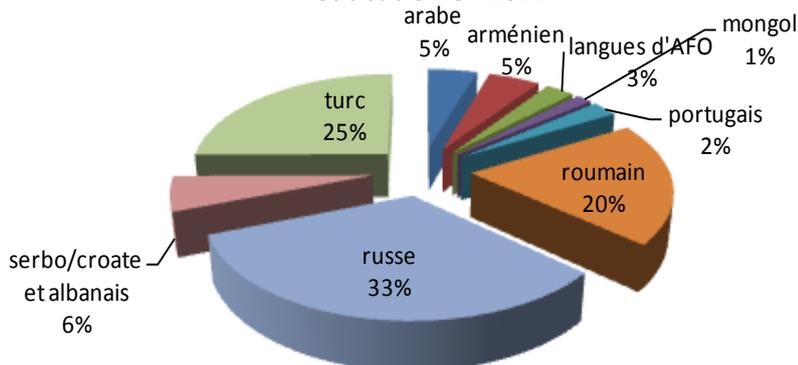
### évolution entre 2010 et 2011 des interventions dans les différents établissements scolaires exprimées en heures



Les interventions au collège sont devenues en 2011 les interventions les plus importantes du secteur devançant désormais les écoles maternelles et primaires.

Les collèges les plus demandeurs sont Anne Debussy, Anne de Bretagne et la Noé Lambert. Pour les écoles primaires, les établissements Guy Cadou, Dervallières Chézine, Jacqueline Auriol et Jean Zay. Pour les maternelles, il n'y a pas d'établissement qui se détache particulièrement.

### répartition des langues dans le domaine de l'éducation en 2011



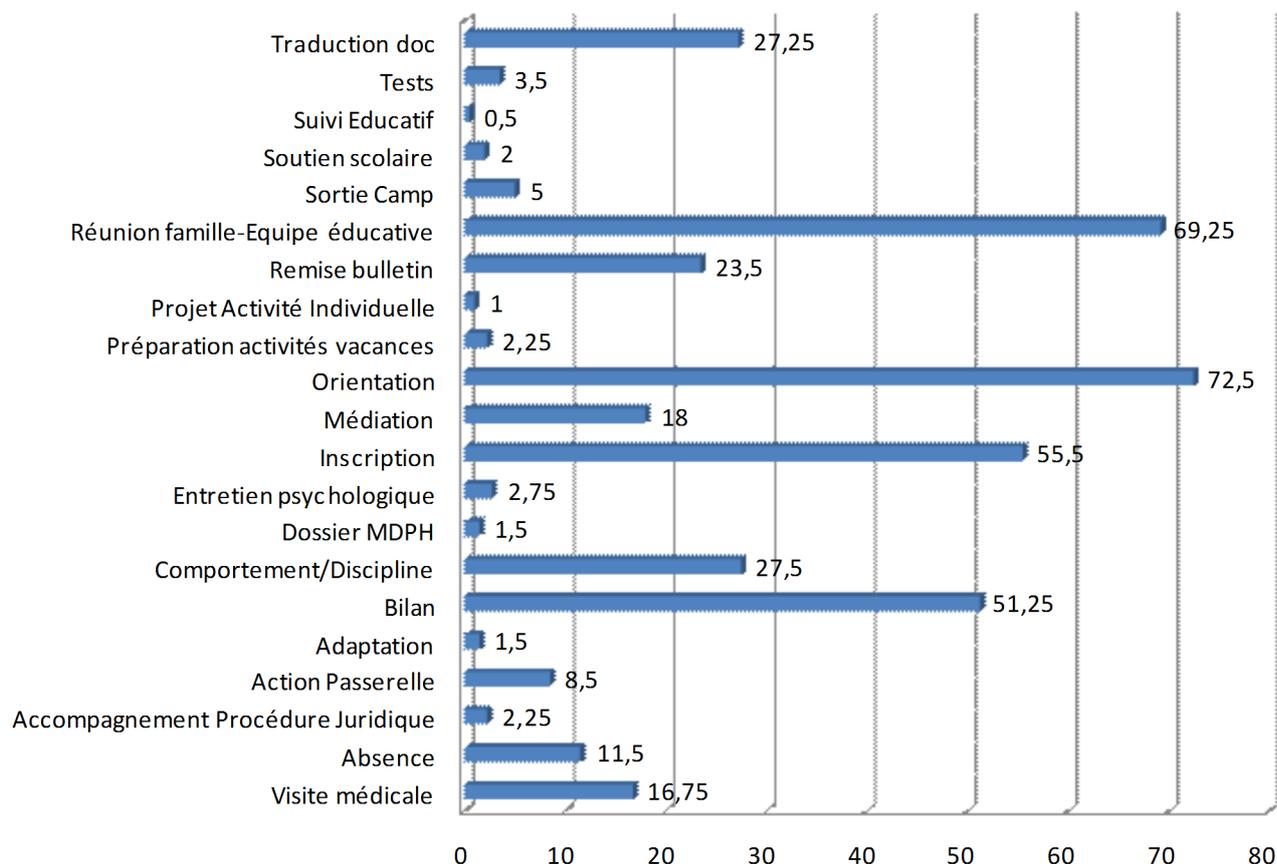
Les sollicitations dans les autres structures (crèches, multi-accueil, centres de loisirs, ITEP, EREA, Inspection d'Académie, le CASNAV, le CIO) tendent à diminuer.

### Approche par langue :

Le russe, le roumain et le turc sont les trois langues majoritaires dans le cadre des interventions dans le domaine de l'éducation.

Les nouvelles langues constituent 6% des interventions

## motifs des demandes exprimées en heures dans le secteur éducation en 2011



L'orientation, comme les réunions avec les parents sont les deux principaux motifs d'intervention dans les établissements. Les interprètes ne sont plus sollicités lors de la remise des bulletins.

## VI° LES ACTIVITES EXTERNES

### A) La Prévention des Mutilations Génitales Féminines

En matière de prévention des mutilations génitales féminines, les actions réalisées en 2011 sous l'égide du PRIPI :

- Accompagnement des femmes victimes de MGF dans leur parcours de soin (gynécologie, UGOMPS...) Augmentation du nombre de femmes sollicitant l'adulte relais
- Réude santé.
- Participation aux actions des ateliers santé-Ville
- Mise en place d'actions en partenariat avec le Planning Familial. Participation aux séances de travail dans les établissements nions mensuelles du staff de l'Ugomps : participation aux réunions afin que l'adulte-relais apporte les éclairages culturels nécessaires au travail des professionnels scolaires
- Réflexion en partenariat avec l'UGOMPS : de la mise en place des groupes de parole sur la question de la maternité dans les quartiers et de l'opportunité de relancé les rencontres mensuelles sur les MGF du fait de l'arrivée de nouvelles personnes sur la commune

#### Ces actions ont produit plusieurs effets :

- Des professionnels davantage sollicités sur ces questions (CPAM, planning familial, Education Nationale...)
- Une augmentation des demandes femmes récemment arrivées sur la commune

- une prise de conscience des femmes concernées par cette problématique et un recours croissant aux moyens de s'en prémunir (délivrance d'un certificat de non excision/ d'intégrité corporelle aux petites filles avant leur retour au pays durant les vacances)

#### Perspectives pour l'année à venir :

Nous souhaitons faire évoluer le poste par :

- \* la mise en place de groupes de parole « santé des femmes pendant la grossesse » : à partir de l'expérience des groupes de parole de femmes sur la question des mutilations génitales féminines, nous envisageons d'élargir cette approche et plus particulièrement en abordant la grossesse. Ces groupes de parole seront animés par l'adulte-relais, un médecin UGOMPS, une administratrice de l'ASAMLA. Ils auraient lieu dans 2 quartiers de la ville de Nantes, au sein des PMI des CMS de secteur et un quartier de St Herblain.
- \* Poursuite et développement du travail en partenariat avec le planning familial au collège : le temps de l'adolescence est un moment propice également à la réflexion et l'interrogation sur les MGF. Notre partenariat avec le Planning familial nous permet de sensibiliser les jeunes et d'intégrer la thématique des MGF dans une problématique plus large développée par le planning Familial.

## B) L'action des Agents de Développement Local pour l'Intégration (ADLI)

Dans le cadre de ce dispositif national nous visons aujourd'hui deux enjeux : l'accès aux droits des vieux migrants, et l'intégration des femmes turques. Les 2 ADLI ASAMLA (actuellement l'Etat finance 2 mi-temps) partagent régulièrement leurs travaux avec leurs collègues du reste de la France. Au niveau national la DAIC (Direction de l'Accueil, de l'Intégration et de la Citoyenneté) présentent souvent ces actions ASAMLA comme exemplaires.

### 1° Actions en faveur des femmes turques

#### Sur Châteaubriant :

✦ **Apprentissage et pratique du français** : organisation de cours de français pour une dizaine de femmes turques. Une séance par semaine en lien avec une équipe de 6 bénévoles de l'association Rencontre installée dans le quartier de la ville aux Roses. Actions réalisées en avril, mai juin, septembre, octobre et décembre 2011

✦ **Actions dans le cadre du dispositif « ouvrir l'école aux parents pour réussir l'intégration »** en partenariat avec une professeur de français du collège de Châteaubriant. Une fois par semaine, ces temps de rencontres et d'échanges regroupent entre 8 et 10 personnes et s'organisent autour de visites d'institutions locales (mairie, PMI...) et lieux de socialisation (médiathèque) et de discussions en français sur les visites, l'importance des lieux visités. Action réalisée une fois par mois hors vacances scolaires

✦ **Séance d'informations sur le droit à la retraite en lien avec la CARSAT et la deuxième ADLI missionnée sur la question des vieux migrants** : séance d'information sur les droits à la retraite au sein du quartier de la ville aux Roses pouvant regrouper une vingtaine de vieux migrants âgés de plus de 60 ans concernés par les questions de retraite suite à un travail de repérage de la part de l'ADLI missionnée sur Châteaubriant. (en avril et octobre 2011). Ce travail débouchera sûrement à la mise en place de permanences à la délégation locale de Nozay, (délégation du secteur de Châteaubriant)

✦ **Mise en place d'un atelier de création en fin d'année (octobre)** pour une quinzaine de femmes : afin de réussir à faire sortir ces personnes de chez elles, et leur permettre d'échanger avec d'autres femmes sur leurs savoirs.

#### Sur Bellevue : (1<sup>er</sup> Trimestre)

A l'issue des ateliers de cuisine interculturels, le travail du premier trimestre 2011 a exclusivement consisté à trier le matériel photo afin de préparer le livre prévu en 2012.

### 2° Actions en faveur des migrants vieillissants

✦ **Développement de la permanence commune ASAMLA-CARSAT sur les informations concernant le droit à la retraite avec Interprète** avec 3-4 permanences par mois dans les locaux de la CARSAT à la demande de la CARSAT

✦ **Co-organisation avec la CARSAT** de rencontre d'informations sur les droits à la retraite (deux séances à Châteaubriant), 1 prévue à St Nazaire début 2012 ainsi qu'à Rezé et Ancenis

✦ **Participation aux actions mises en place avec la Direction des Personnes Agées sur la question de l'isolement** (Pinsec, la Pilotière)

✦ **ORPAN** : co-organisation de rencontres entre des personnes âgées françaises et étrangères sur des thèmes généraux concernant les personnes âgées (action à l'Escale, action autour du thème relations hommes-femmes)

✦ **Education à la santé en lien avec l'ORPAN** : dépistage des cancers féminins sur le quartier Malakoff, diabète et alimentation,

✦ **Participation aux actions des ASV en fonction des sujets traités**

✦ **Travail en lien avec ADOMA sur le suivi des migrants âgés vivant en foyer.**

✦ **Continuité de l'action de Bellevue** sur d'autres quartiers de Nantes : création de groupe intergénérationnel sur les quartiers de BREIL Dervallière et Nantes Nord – composé de 2 générations : entre 30 et 40 ans et entre 60 et + - pour échanger sur les besoins de ce public et les différentes possibilités pour mieux vivre et accompagner le vieillissement. Phase de repérage des difficultés

✦ **Participation au forum d'accès aux droits du CDAD** (en février à la Bottière)

✦ **Rencontre CLIC, CNCE, Mission Intégration et ASAMLA** pour envisager un travail partenarial pour sensibiliser les migrants âgés (programmé en 2012)

## VII<sup>o</sup>LE COLLOQUE, DYNAMIQUE REGIONALE ET NATIONALE

Le 4 février 2011, nous avons organisé un colloque intitulé « migrants et santé: se comprendre pour se soigner ». Devant près de 300 personnes nous avons échangé avec les intervenant-es sur la nécessité de prendre en compte l'altérité dans la relation de soins et marquer l'importance de l'interprétariat dans ce secteur.

A l'issue de cette manifestation, un groupe régional composé à la fois d'associations engagées sur l'interprétariat et de structures en demande s'est constitué pour aborder l'organisation régionale de l'interprétariat en matière de santé. Ce travail se poursuit.

Nationalement, un groupe constitué d'une dizaine d'associations d'interprétariat et s'est réuni 3 fois en 2012. Nos travaux s'attachent à faire émerger un référentiel de compétences commun à toutes nos organisations en matière d'interprétariat et rédiger un document permettant de valoriser en tant que tel le métier d'interprète en milieu médical et social. Nos travaux auront comme point d'étape un colloque national en Novembre 2012 à Strasbourg

## VIII° RAPPORT FINANCIER 2011

En 2011, les produits d'exploitation augmentent pour atteindre 416761€, soit une augmentation de 1.5%. Néanmoins, les charges augmentent elles aussi, et de manière bien plus importantes pour atteindre 419030€ soit une augmentation de 15.45%. Il en résulte un léger déficit de l'ordre de 2269€

	2010	2011	écart 2010-2011	% sur l'exercice 2011
ARS	45000	45000	0%	12,10%
Postes aidés	58335	59573	0,30%	16%
Ville de Nantes dont CCAS	21000	21000	0%	5,60%
Autres Mairies	3870	3376	-0,10%	1%
Conseil Général	50663	50663	0%	13,70%
CUCS	10000	0	-100%	0%
DRJSCS (interprétariat et ADLI)	100000	100000	0%	27%
CARSAT	0	7800	100%	2,10%
CPAM	3000	3000	0%	0,80%
CHU	64000	80000	4,50%	21,60%
TOTAL	355868	370412	4%	

Avec un total de 100 000€ l'Etat (dotations pour la mission ADLI et l'interprétariat), reste le premier financeur de l'ASA-MLA. La perte du CUCS en 2011 est compensée en partie par la dotation de la CARSAT. C'est la subvention de l'hôpital avec 80 000€ qui augmente le plus (4.5%).

# Bilan Actif

		31/12/2011			31/12/2010
		Brut	Amort. et Dépréc.	Net	Net
<b>ACTIF IMMOBILISE</b>	<b>IMMOBILISATIONS INCORPORELLES</b>				
	Frais d'établissement				
	Frais de recherche et de développement				
	Concessions brevets droits similaires	3 112	2 980	132	58
	Fonds commercial (1)				
	Autres immobilisations incorporelles				
	Avances et acomptes				
	<b>IMMOBILISATIONS CORPORELLES</b>				
	Terrains				
	Constructions				
Installations techniques, mat. et outillage indus.					
Autres immobilisations corporelles	22 089	15 998	6 091	6 821	
Immobilisations grevées de droits					
Immobilisations en cours					
Avances et acomptes					
<b>IMMOBILISATIONS FINANCIERES (2)</b>					
Participations évaluées selon mise en équival.					
Autres participations					
Créances rattachées à des participations					
Autres titres immobilisés					
Prêts					
Autres immobilisations financières					
	<b>TOTAL (I)</b>	<b>25 201</b>	<b>18 978</b>	<b>6 223</b>	<b>6 880</b>
<b>ACTIF CIRCULANT</b>	<b>STOCKS ET EN-COURS</b>				
	Matières premières, approvisionnements				
	En-cours de production de biens				
	En-cours de production de services				
	Produits intermédiaires et finis				
	Marchandises				
	<b>Avances et Acomptes versés sur commandes</b>				1 938
	<b>CREANCES (3)</b>				
	Créances usagers et comptes rattachés	11 657		11 657	10 041
	Autres créances	92 182		92 182	42 969
Valeurs mobilières de placement					
Disponibilités	89 624		89 624	130 205	
Charges constatées d'avance	4 781		4 781	2 906	
	<b>TOTAL (II)</b>	<b>198 244</b>		<b>198 244</b>	<b>188 060</b>
<b>COMPTES DE REGULARISATION</b>	Frais d'émission d'emprunt à évaluer ( III )				
	Primes de remboursement des obligations ( IV )				
	Ecart de conversion actif ( V )				
	<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>223 445</b>	<b>18 978</b>	<b>204 467</b>	<b>194 940</b>
(1) dont droit au bail (2) dont à moins d'un an (3) dont à plus d'un an					
<b>ENGAGEMENTS RECUS</b>					
Legs nets à réaliser : - acceptés par les organes statutairement compétents - autorisés par l'organisme de tutelle Dons en nature restant à vendre					

# Bilan Passif

		31/12/2011	31/12/2010
Fonds associatifs	<b>Fonds propres</b>		
	Fonds associatifs sans droit de reprise <i>Dont legs et donations avec contrepartie d'actif immobilisé, subventions d'investissements affectées à des biens renouvelables</i>		
	Ecarts de réévaluation		
	Réserves	102 322	54 845
	Rapport à nouveau		
	Résultat de l'exercice	(2 268)	47 477
	<b>Total des fonds propres</b>	<b>100 053</b>	<b>102 322</b>
	Autres fonds associatifs		
	Fonds associatifs avec droit de reprise - Apports - Legs et donations - Subventions d'investissements affectées à des biens renouvelables		
	Résultats sous contrôle de tiers financeurs Droits des propriétaires Ecarts de réévaluation Subventions d'investissement sur biens non renouvelables Provisions réglementées	1 503	1 857
<b>Total des autres fonds associatifs</b>	<b>1 503</b>	<b>1 857</b>	
<b>Total des fonds associatifs</b>	<b>101 556</b>	<b>104 179</b>	
Provisions			
Provisions pour risques Provisions pour charges	18 005	16 645	
<b>Total des provisions</b>	<b>18 005</b>	<b>16 645</b>	
Fonds dédiés			
Sur subventions de fonctionnement Sur dons manuels affectés Sur legs et donations affectés	2 967		
<b>Total des fonds dédiés</b>	<b>2 967</b>		
DETTES (1)	<b>DETTES FINANCIERES</b>		
	Emprunts obligataires convertibles Autres emprunts obligataires Emprunts dettes auprès des établissements de crédit (2) Emprunts et dettes financières divers Avances et comptes reçus sur commandes en cours		
	<b>DETTES D'EXPLOITATION</b>		
	Dettes fournisseurs et comptes rattachés Dettes fiscales et sociales	8 845 71 974	9 322 64 794
	<b>DETTES DIVERSES</b>		
	Dettes sur immobilisations et comptes rattachés Autres dettes	557 563	
	Produits constatés d'avance		
	<b>Total des dettes</b>	<b>81 938</b>	<b>74 115</b>
	Ecarts de conversion passif		
	<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>204 467</b>	<b>194 940</b>
Résultat de l'exercice exprimé en centimes	(2 268,83)	47 477,15	
(1) Dont à moins d'un an	81 938	74 115	
(2) Dont concours bancaires courants, et soldes créditeurs de banques et CCP			
ENGAGEMENTS DONNES			

# Compte de Résultat

		31/12/2011	31/12/2010	
		12 mois	12 mois	
PRODUITS D'EXPLOITATION	Ventes de marchandises, de produits fabriqués			
	Prestations de services	29 894	29 943	
	Productions stockées			
	Production immobilisée			
	Subventions d'exploitation	381 112	371 790	
	Dons			
	Cotisations	1 842	1 755	
	Legs et donations			
	Autres produits de gestion courante			
	Reprises sur provisions et amortissements, transfert de charges	1 630	150	
	Autres produits	6		
	<b>Total des produits d'exploitation</b>	<b>414 483</b>	<b>403 638</b>	
	CHARGES D'EXPLOITATION	Achats		
		Variation de stock		
		Autres achats et charges externes	62 989	48 737
Impôts, taxes et versements assimilés		17 715	15 278	
Rémunération du personnel		241 987	213 527	
Charges sociales		86 140	77 791	
Subventions accordées par l'association				
Dotations aux amortissements et dépréciations		3 212	2 560	
Dotations aux provisions		1 360	4 776	
Autres charges		173		
<b>Total des charges d'exploitation</b>		<b>413 575</b>	<b>342 670</b>	
<b>1 - RÉSULTAT COURANT NON FINANCIER</b>		<b>908</b>	<b>40 968</b>	
Produits financiers	Reprises sur provisions et dépréciations et transferts de charges			
	Intérêts et produits financiers	1 257	1 013	
	Dotations aux amortissements et aux dépréciations			
	Intérêts et charges financières	20	2	
<b>2 - RÉSULTAT FINANCIER</b>		<b>1 237</b>	<b>1 011</b>	
<b>3 - RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT (1 + 2)</b>		<b>2 145</b>	<b>41 979</b>	
Produits exceptionnels	Produits exceptionnels	1 021	5 753	
	Charges exceptionnelles	2 419	236	
<b>4 - RÉSULTAT EXCEPTIONNEL</b>		<b>(1 398)</b>	<b>5 517</b>	
Impôts sur les sociétés	Impôts sur les sociétés	49	19	
	(+) Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs			
	(-) Engagements à réaliser sur ressources affectées	2 967		
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>		<b>416 761</b>	<b>410 404</b>	
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>419 030</b>	<b>342 677</b>	
<b>EXCÉDENT ou DÉFICIT</b>		<b>(2 269)</b>	<b>47 727</b>	
ÉVALUATION DE CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES À PRENDRE EN COMPTE	<b>PRODUITS</b>			
	Bénévoles			
	Prestations en nature			
	Dons en nature			
	<b>CHARGES</b>			
	Secours en nature			
	Mise à disposition gratuite de biens et services Personnel bénévole			

<b>BUDGET PREVISIONNEL 2012</b>			
<b>CHARGES</b>		<b>PRODUITS</b>	
<b>POSTES</b>	<b>MONTANT</b>	<b>POSTES</b>	<b>MONTANT</b>
<b>60 ACHATS</b>	<b>3 000,00</b>	<b>70 REMUNERATION DES SERVICES</b>	<b>40 000,00</b>
Fournitures d'entretien et de bureau	3 000,00	Participation des Usagers	40 000,00
<b>61 SERVICES EXTERNES</b>	<b>12 800,00</b>	<b>74 SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>407 656,00</b>
Formation des bénévoles	500,00	ETAT poste adulte-relais	19 690,00
Locations immobilières	2 800,00	Crédit politique de la Ville - CUCS	14 770,00
Travaux d'entretien et de réparation	3 000,00	ARS	70 000,00
Primes d'assurances	2 500,00		
Documentation	2 000,00	ARS -Education à la santé	3 000,00
Autres (intervenants formation /analyse pratique)	2 000,00	DRJSCS - DAIC	40 422,00
<b>62 AUTRES SERVICES EXTERNES</b>	<b>46 770,00</b>	DRJSCS/acse	2 000,00
Honoraires, rémunération intermédiaires	8 000,00	Département Conseil Général	52 663,00
Publicité-Publications	3 700,00	Ville de NANTES (fonctionnement)	23 000,00
Missions et réception	3 000,00	Ville de NANTES CCAS migrants âgés	3 000,00
Déplacements	20 070,00	Autres Communes	4 500,00
Frais postaux - Téléphone - frais banque	12 000,00		
	<b>0,00</b>	BOP 104	70 000,00
<b>64 - FRAIS DE PERSONNEL</b>	<b>387 836,00</b>	C.H.U.	86 000,00
Salaires bruts	275 000,00		
Charges sociales de l'employeur	112 836,00	C.A.F.	3 000,00
dt chèques vacances et formations		CARSAT	5 000,00
		Emplois aidés	3 350,00
		FONJEP (poste animateur)	7 261,00
		<b>75 AUTRES PRODUITS GESTION COUR.</b>	<b>6 000,00</b>
<b>65 - AUTRES CH. GESTION COURANTE</b>	<b>500,00</b>	Participation des adhérents	2 000,00
<b>68 - DOTATIONS EXPLOITATION</b>	<b>2 750,00</b>	Remboursement formation	4 000,00
Dotation aux amortissements	2 750,00	Produits financiers	
<b>689 - ENGAGEMENTS A REALISER</b>		Reprise engagement	
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>453 656,00</b>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>453 656,00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>453 656,00</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>453 656,00</b>



asamla

Association Santé Migrants de LA  
49-51 Chaussée de la Madeleine

Téléphone : 02 40 48 51 99  
Télécopie : 02 40 74 66 15

### Heures d'ouverture et de permanences

#### téléphoniques :

**Du Lundi au vendredi  
De 9h à 12h et de 14h à 17h**

### LEXIQUE

**ADLI** : Agent de développement local d'intégration  
**CADA** : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile  
**CARSAT** : ex CRAM Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
**CASNAV** : Centre académique pour la scolarisation des nouveaux arrivants et des enfants du voyage  
**CCAS** : Centres communaux d'action sociale  
**CHRS** : Centre d'hébergement et de ré-insertion sociale  
**CMP** : Centre médico-psychologique  
**CMS** : Centres médico-sociaux (voir PMI)  
**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie  
**DDCS** : Direction départementale de la Cohésion Sociale  
**DRJSCS** : Direction Régionale Jeunesse et Sport et Education Populaire  
**HME** : Hôpital Mère-Enfant  
**MDM** : Médecins du Monde  
**MGF** : Mutilations génitales féminines

### **La demande d'interprètes : mode d'emploi**

*L'ASAMLA intervient dans des structures de santé, du social ou de l'éducation, lesquelles sont spécifiées dans le cadre de conventions avec les partenaires financiers. Les autres organismes – qui n'ont pas fait l'objet de conventions - et qui ont des besoins d'interprétariat peuvent contacter l'ASAMLA pour connaître ses modalités d'intervention ; le cas échéant, pour établir un partenariat.*

*Toute demande d'interprétariat médiation est préalablement enregistrée par l'Association. Celle-ci en informe l'interprète qui répondra à la demande. Il est nécessaire pour toute demande, de fournir les informations suivantes :*

- Nom de la structure qui sollicite un interprète-médiateur
- Nom du service hospitalier (s'il y a lieu)
- Le nom et la fonction de l'interlocuteur téléphonique (s'il y a lieu)
- La langue demandée
- La date et l'heure souhaitée
- Le lieu où se tiendra l'entretien
- L'objet de l'entretien (consultations, explication d'un traitement, enfant en difficulté scolaire, demande OFPRAH, réunions de concertation, accueil dans un foyer...)
- La durée de l'entretien (temps que l'interprète doit réserver..)
- Le nom et la fonction du professionnel qui assurera l'entretien
- Le nom du bénéficiaire (migrant)
- Le numéro de téléphone de la structure ou du professionnel pour confirmation du RDV

\* Par téléphone (02 40 48 51 99) ou mail [contact@asamla.org](mailto:contact@asamla.org)

**OFII** : Office Français pour l'Immigration et l'Intégration

**ONAC** : Office national des anciens combattants

**ORPAN** : Office des retraités et personnes âgées de Nantes

**PASS** : Permanence d'accès aux soins et à la santé

**PJJ** : Protection judiciaire de la jeunesse

**PMI** : Protection maternelle et infantile (Conseil Général)

**PRIPJ** : Programme régional d'insertion des populations immigrées

**UFCV** : Union française des colonies de vacances

**UGOMPS** : Unité gynéco-obstétricale médico-psychosociale



# asamla

## **Interprétariat**

Secteur hospitalier,  
médico-social, scolaire

## **Médiation sociale**

**interculturelle**

**Sensibilisation  
Formation**

**Pour en savoir plus  
consultez le site de l'Asamla  
[www.asamla.org](http://www.asamla.org)**