



asamla

Association Santé Migrants de Loire Atlantique

RAPPORT D'ACTIVITE année 2012

Présenté à l'Assemblée Générale du 6 Juin 2013

Sommaire :

Rapport moral et d'orientation

La vie associative – p. 3

- Les objectifs et missions de l'asamla
- Les acteurs

Les activités de l'Asamla en 2012 – p. 4

- Interventions
- Répartition des langues
- Caractéristiques du public

L'interprétariat – p. 7

- Le secteur de la Santé
- Le secteur du Social
- Le secteur de l'Education

La médiation sociale interculturelle – p. 12

- La prévention des Mutilations Génitales Féminines
- Le Développement Local pour l'Intégration

Une dynamique de réseau – p. 13

- Le réseau national
- Le réseau régional

Rapport financier – p. 14

Rapport Moral et d'Orientation

Chers ami-e-s, adhérent-e-s, salarié-e-s,

Chaque année l'assemblée générale est un temps important de l'Asamla pour faire un point sur l'évolution du projet associatif et des activités réalisées. Plus encore c'est l'occasion de réaffirmer la dimension associative de l'Asamla : l'Assemblée générale est la traduction de notre engagement et valeurs partagés.

L'an passé nous avons dénoncé les discours qui pendant la campagne électorale tendaient à assimiler le migrant à un danger potentiel, danger fantasmé pour la sécurité, l'emploi, la laïcité... Malheureusement dans le contexte socio-économique actuel, la propension à instrumentaliser la figure de l'étranger pour en faire le responsable de tous nos maux ne s'est pas épuisée au cours des 12 derniers mois. Cet « étranger » n'a ni visage, ni histoire, ni personnalité propre. En niant ce qui fait l'individualité des femmes et des hommes d'où qu'ils viennent, ils, elles sont réduits à une seule caractéristique : « ne pas être comme nous ».

A l'Asamla nous considérons, heureusement avec beaucoup d'autres, que chacun à besoin de se dire et d'échanger avec l'autre pour se construire dans ses identités plurielles. Reconnaître le migrant dans son humanité c'est lui permettre de s'exprimer et de comprendre pour être protégé, soigné, éduquer ses enfants. Ce principe directeur que nous avons déjà rappelé en introduction du dernier rapport d'activité est au cœur de la Charte de l'Interprétariat médical et social professionnel que l'Asamla a signé en novembre 2012 à Strasbourg. Fruit d'une année de travail avec 9 autres associations, cette charte constitue un socle essentiel pour notre action.

Si la nécessité d'une traduction au cours d'une consultation ou d'un entretien social lorsque qu'il concerne un non francophone est une évidence, il faut continuer à expliquer et promouvoir la spécificité et l'importance dans cette situation de l'interprétariat professionnel (à la différence d'une traduction improvisée, par exemple par un proche). Au-delà de la précision impérieuse du vocabulaire pour éclairer un diagnostic ou une prise en charge, la santé et l'action sociale croisent des enjeux très intimes qui renvoient au parcours et au choix du

migrant en tant qu'individu. Transmettre des mots qui porte la souffrance de celui ou celle dont vous maîtrisez la langue, porter les mots qui disent le diagnostic, aider une femme ou homme à « se » dire en tant qu'individu autonome au-delà de ses origines et de son milieu... Permettre l'échange du professionnel de la santé ou du travail social avec le migrant nécessite, sans doute plus que dans toute autre situation de traduction, une posture très spécifique qui appelle un apprentissage et des compétences professionnelles. La pleine reconnaissance de cette fonction « d'interprète médical et social » comme métier à part entière (à l'instar par exemple du Canada) appelle encore beaucoup d'autres étapes mais la constitution autour de la charte d'un réseau national d'associations est un atout très important.

Le bien fondé de cette analyse est confirmée par l'ensemble de nos partenaires. Lorsque les praticiens de l'hôpital, les professionnels du Conseil général de Loire-atlantique, de la Ville de Nantes, de la Carsat et de beaucoup d'autres institutions sollicitent l'intervention de l'Asamla ils attendent, légitimement, une prestation de qualité. Cette confiance construite depuis bientôt 30 ans de partenariat est aussi une exigence qui anime l'ensemble de l'équipe bénévole et salariée. Cette expérience est d'ailleurs sollicitée au sein d'un réseau régional pour répondre aux besoins sur des territoires dépourvus de ressources équivalentes et intéresse aussi des chercheurs spécialistes de ces enjeux.

2012 s'est également révélée une année très positive dans le champ de nos actions de médiation sociale interculturelle. Complémentaires des interventions d'interprétariat, ces actions collectives permettent de sensibiliser et mobiliser les migrants sur des enjeux sanitaires ou sociaux. Dans une perspective d'éducation populaire, ces différentes actions ont pour principe commun de reconnaître aux migrants leurs capacités à comprendre et agir leur environnement pour faciliter leur accès à l'autonomie et aux droits. La prévention des mutilations sexuelles féminines, la mobilisation des acteurs et l'information des migrants âgés pour qu'ils puissent faire valoir leurs droits et leurs besoins, le soutien à l'autonomie de femmes turques au travers d'ateliers collectifs sont autant d'actions exemplaires qui éclairent avec l'interprétariat le projet associatif de l'Asamla.

Cette introduction risquerait la dithyrambe si la situation financière ne venait brutalement contrastée avec ces résultats très positifs. Aujourd'hui l'Asamla salarie plus de 20 personnes pour plus de 11 équivalents temps plein. Le volume de sollicitations n'a cessé de croître au cours des dernières années et l'association met tout en œuvre pour maintenir l'équilibre complexe de la diversité des langues, du professionnalisme, d'un délai raisonnable d'intervention et, d'en toute mesure du possible, de conditions salariales correctes. En majeure partie notre action est dépendante de subventions publiques. Bien que les demandes d'interventions au sein des institutions aient régulièrement augmenté les soutiens financiers n'ont globalement pas évolué en proportions. En outre cette situation s'accompagne de délais de réponses de nos financeurs principaux interdisant toute visibilité pendant les 7 premiers mois de l'année. Gérer dans de telles conditions révèle plus de la conviction que de l'orthodoxie comptable.

Nos frais de fonctionnement sont réduits au plus strict minimum ; nous avons dû également nous résoudre à arrêter ou retarder certaines de nos interventions et en réévaluer le coût. Au terme de l'année 2012, nos fonds propres nous ont permis d'amortir ce choc. Mais ils sont aujourd'hui trop faibles pour autoriser un bilan 2013 similaire. Nos financeurs sont alertés. Nous n'ignorons pas la fragilité actuelle des finances publiques mais la continuité de notre action d'intérêt générale appelle des arbitrages. Outre la situation des salariés de l'association, c'est une réponse efficiente aux besoins des professionnels et des migrants qui est aujourd'hui fragilisée. Dès l'issue de cette Assemblée générale le Conseil d'administration devra statuer sur les actions à mettre en œuvre. Déterminés nous restons convaincus que la qualité du dialogue avec nos partenaires nous permettra ensemble de recouvrer une situation d'équilibre.

« L'impossible est le seul adversaire digne de l'homme » -Andrée Chédid

Hervé Divet, président de l'Asamla

I) LA VIE ASSOCIATIVE

A) Les objectifs et missions de l'ASAMLA

L'association a pour but de favoriser 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 17 Interprètes-médicales et sociales en 15 langues, salarié-es 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 médical et social comprend à la fois :

- **l'interprétariat**. L'ASAMLA propose un pool d'interprètes professionnels afin d'éviter les écueils de traduction assurée 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 recommandée, ni même souhaitée car la fidélité de la traduction, la neutralité de la posture et la confidentialité des échanges peuvent être mises à mal.
- **Le décryptage culturel**. 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.

B) Les acteurs

1° Les bénévoles

- Les Commissions :
Impliqué-es dans l'accompagnement et le développement de l'association, les bénévoles ont été très présent-es dans les commissions de travail de l'association durant toute l'année. Les groupes Santé, Développement Local pour l'Intégration et Travail national et développement régional ont été particulièrement actifs.
- Les Instances :
 - 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 6 reprises : en février, avril, mai, juin, septembre et décembre

CA 1012-2013 : **ABDILLAH** Yacin ; **ARMANT** Dominique, **CHAILLEUX** Françoise, **DIAW** Alioune, **DIVET** Hervé, **LAMBERT** Hélène, **LEBORGNE** Marie-Claude, **LE DOUARON** Nathalie, **LE GUEN** Danielle, **LE POLLOTEC** Colette, **LEVENT** François, **MARCHESSEAU** Dominique, **MARIAUX** Christiane, **MESLE** Bernard, **MOIGNETEAU** Charles, **MORINIERE** Geneviève, **MOUSSALLI** Abdelghani, **NORMANT** Monique, **OHEIX** Françoise, **OSSANT** Odette, **ZARIOH** Nadia

Sont indiqués en rouge les membres du Bureau

2° L'équipe :

L'ASAMLA a développé sa masse salariale en 2012, atteignant 11,02% Equivalent Temps Plein. Ce développement se caractérise par le renforcement des langues les plus demandées (Russe et Roumain). Cependant ce renforcement n'a été que partiel nous n'avons pas renouvelé un poste en langue russe préférant le recrutement en Arménien/Russe avec deux interprètes. Ce développement et l'élargissement des langues proposées devraient se faire progressivement au cours des années qui viennent en fonction de la hauteur des subventions allouées dans les prochaines années.

Les interprètes médicales et sociales :

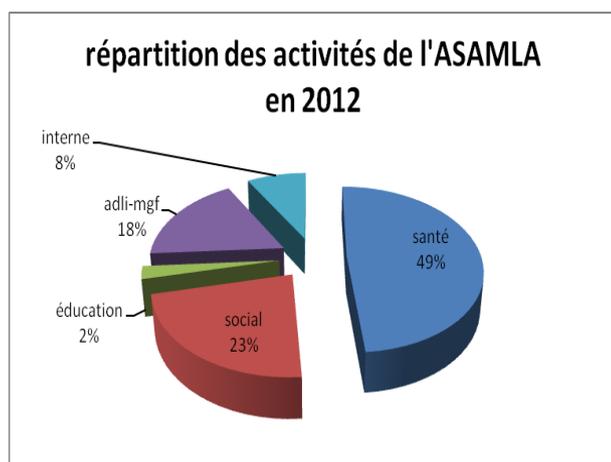
- Turc : Gulseren AKKOC et Nejmyie YAVUZ
- Arabe : Khedidja BENELHADJ et Rahima DALIL
- Roumain : Annamaria LOCSE, Ana PANCHOUT et Catalina BADAUTA (en congé maternité puis parental, remplacée par Diana DOROS)
- Portugais : Filoména MACHADO
- Albanais et Serbo-Croate : Xhemshit ALITI
- Mongol : Ojun BUJNA
- Russe/Géorgien : Nina PRIMAKOFF
- Russe/Arménien : Hripsime GRIGORIAN et Ani TSATURIAN
- Russe : Natacha PARDONNET, Svetlana ZINTCHENKO
- Afrique de l'Ouest : Mame KEITA

L'équipe administrative :

- Secrétariat : Béatrice GUENEHEUX, Aminata CAMARA, Sandra VIGUIER (en arrêt maladie)
- Comptabilité : Cathy RADIGOIS
- Direction : Cédric GRATTON

II) ACTIVITES DE L'ASAMLA en 2012 : Caractéristiques générales

A) Interventions 2012



L'interprétariat dans le domaine de la santé reste, cette année encore, le secteur le plus important avec 49% 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% de l'activité. L'éducation, avec 2%, regroupe les interventions dans les établissements scolaires, les multi-accueils, actions « passerelle »...

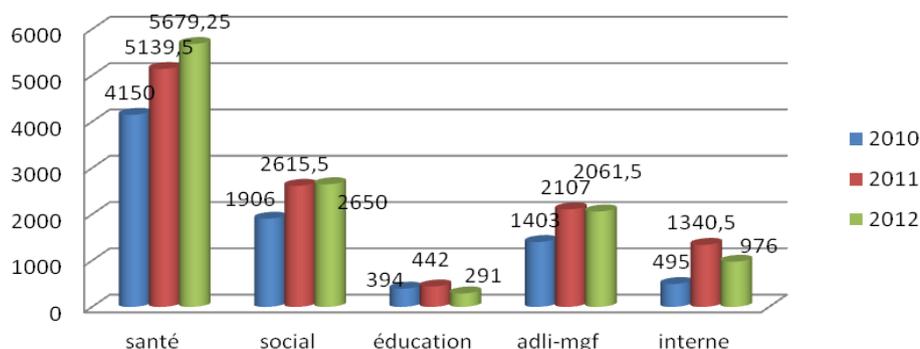
Les Interventions dans le cadre des ADLI (Agents de Développement Locaux pour l'Intégration) en direction des migrants âgés et des femmes turques ainsi que les interventions dans le cadre de la prévention des mutilations génitales féminines

L'activité interne rassemble les heures de formations, d'analyse de la pratique et de réunions d'équipe.

L'activité augmente encore en 2012, mais de manière moins importante qu'en 2011. L'ensemble des heures effectuées par les interprètes médicales et sociales, l'Adulte relais sur les mutilations génitales et les Agents de Développement Local, représente 10681.5 heures d'interventions.

secteur	2010	2011	2012
santé	4150	5139,5	5679,25
social	1906	2615,5	2650
éducation	394	442	291
adli-mgf	1403	2107	2061,5
Sous-Total	7853	9881	10681,75
interne	495	1340,5	976
TOTAL	8348	11221,5	11657,75

évolution des activités de l'ASAMLA entre 2010 et 2012



L'analyse secteur par secteur laisse apparaître une situation contrastée. En effet, si l'activité et du secteur social dans le domaine de la santé augmente encore les secteurs éducation et actions internes quant à eux diminuent. Si un travail de redéploiement sur cette activité avait été enclenché en 2011 en lien avec la Direction Académique, cet effort n'a pas pu être poursuivi en 2012. Les heures de formations des

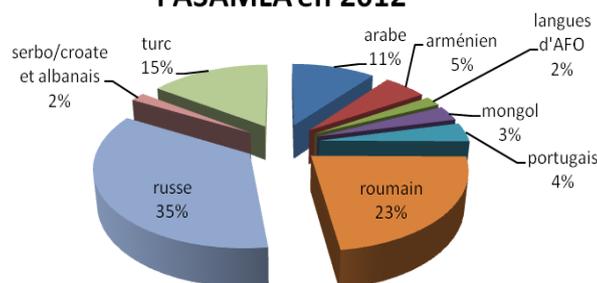
interprètes ont été également cette année moins importantes du fait du colloque national à Strasbourg et des frais pris en charge par notre OPCA.

B) Répartition des langues en 2012

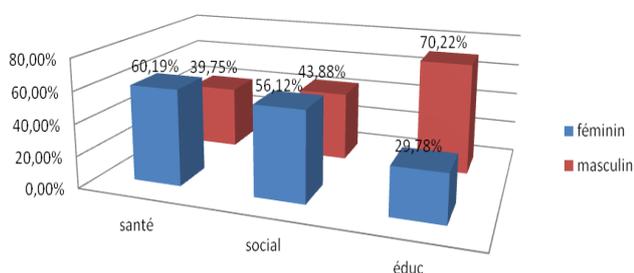
Les langues russe, roumaine et turque restent les langues les plus sollicitées en 2012.

C'est la langue roumaine qui progresse le plus (+4 points) notamment au regard de l'augmentation des sollicitations dans cette langue dans le secteur de la santé. Le Turc baisse légèrement de 2 points. Les langues arménienne, mongole, portugaise, serbo croate et albanaise, d'Afrique de l'Ouest et arabe restent stables.

répartition des langues sollicitées à l'ASAMLA en 2012



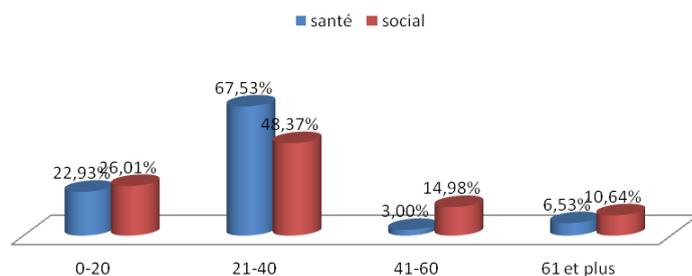
répartition par genre du public accompagné en 2012



C) caractéristiques du public migrant en 2012

Comme l'année dernière, la population féminine prédomine. Ceci est particulièrement vrai dans les secteurs de la santé et du social. Si la catégorie d'âge constitue la principale distinction il est intéressant de remarquer que les interventions dans le domaine de concerne principalement des garçons.

répartition par tranches d'âge du public accompagné dans la santé et le social en 2012



Tant dans le champ de la santé que du social, ce sont de jeunes adultes de 21 à 40 ans qui motivent l'intervention des interprètes.

La tranche 41-60 ans est très faiblement représentée ce qui est à l'image de la population migrante générale

Langue	Santé	Social	Education
Afrique de l'Ouest	Demandeurs d'asile. Beaucoup de personnes avec CST pour raison de santé. Services les plus fréquentés : PASS, UGOMPS, maternité et psychiatrie.	Conseil Général : services pour mineurs isolés. CADA (récit de vie)	CIO
Albanais	Demandeurs d'asile. Services les plus fréquentés : Pédiatrie.	Interventions principalement en CMS	Pas de demande ces derniers temps
Arabe	Jeunes tunisiens. Services les plus fréquentés Endocrinologie. PASS, PASS psy, Jean V (hépatite B et tuberculose). Psychiatrie.	OFII surtout pour les soudanais et CMS	Equipe éducative, bilan et conseils de discipline.
Arménien	Beaucoup de demandes de CST pour raison de santé. RDV avec assistantes sociales de la PASS pour dossiers de carte de séjour pour raison de santé. Psychiatrie.	Peu de demande pour l'instant	Bilans. CIO.
Mongol	Jeune demandeurs d'asile. Services les plus fréquentés : Infectiologie, médecine légale, victimologie, UGOMPS, PASS.	Consultations PMI. Mineurs isolés assez nombreux car abandonnés au pays.	Peu d'interventions sur surtout pour les bilans.
Portugais	Demandeurs d'asile (Angola) et travailleurs portugais. Services les plus fréquentés : Services de psychiatrie, médecine légale, infectiologie, PASS, UGOMPS, vaccinations.	Consultations PMI. CADA pour récits de vie.	Orientation. Bilans.
Roumain	PASS (médecine générale), endocrinologie (enfants et adultes), infectiologie, UGOMPS, maternité. Public rom. Sorties avec médecins du monde.	Permanence sociale à Chaptal pour les sans logement et non détenteurs d'une CST. CMS (droit commun). PMI (de plus en plus de vaccinations)	Beaucoup de CLIS. Scolarisation difficile à cause des conditions de vie précaires. Pénurie de places dans les écoles de proximité.
Russe	Demandeurs d'asile. Infectiologie, médecine légale, victimologie, suivis psychiatriques, UGOMPS, PASS, PASS psy, CLAT (tuberculose). De nombreuses demandes en MDPH, de plus en plus de régularisés pour raison de santé.	CMS (droit commun). Consultations PMI, STARIP, OFII ;	Bilans, Equipes éducatives.
Turc	Demandeurs d'asile, regroupements familiaux. Endocrinologie, PASS, pédiatrie, psychiatrie, UGOMPS, vaccinations, ORL, ophtalmologie.	CMS, PMI, STARIP, UFCV.	Comportement, orientation, équipes éducatives, CIO.

III] L'INTERPRETARIAT

A) Le secteur de la Santé

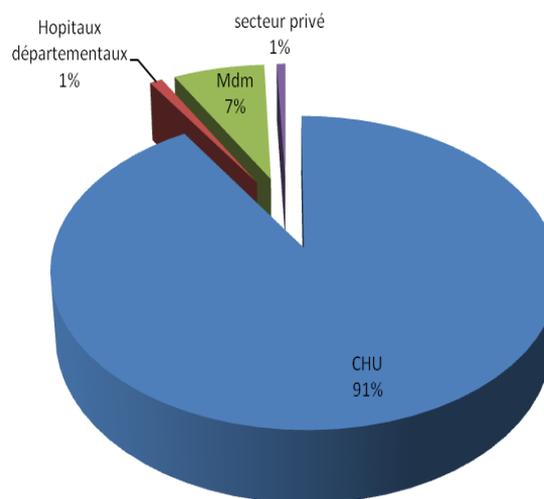
Domaine d'intervention le plus important au regard du volume d'heure réalisé, le secteur santé regroupe : les interventions au CHU, les interventions dans les hôpitaux départementaux, les actions partenariales avec Médecins du Monde et les interventions dans le secteur libéral à la demande des CADAs.

L'augmentation du nombre d'interventions au CHU s'est encore poursuivie en 2012 (+18% par rapport à 2011). Malgré nos efforts pour la mettre en adéquation avec les financements octroyés, nous n'avons que partiellement contenu la demande d'interprétariat à l'hôpital.

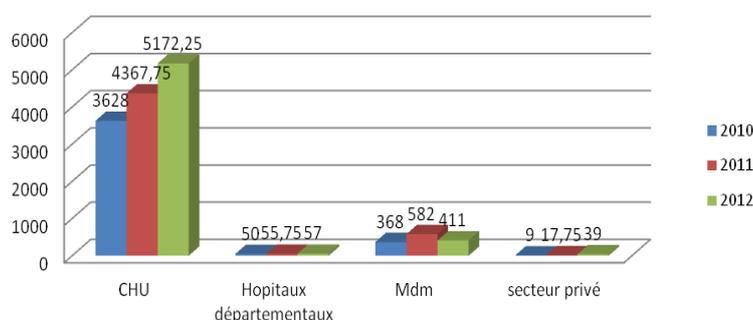
La hausse des sollicitations des praticiens résulte en toute hypothèse de l'évolution du contexte démographique et migratoire sur notre territoire, comme nous l'ont confirmés les services de l'État.

Depuis avril 2013, nous conduisons avec le directeur des soins du CHU, une campagne d'information auprès des soignants pour rechercher l'équilibre entre les demandes de prestations et les crédits disponibles. Bien qu'elle nécessite pour notre structure un travail supplémentaire, cette démarche témoigne, nous

répartition des interventions dans le domaine de la santé en 2012



évolution du nombre d'heures dans le domaine de la santé entre 2010 et 2012



en sommes convaincus, de la qualité de nos collaborations et de notre souci de bonne gestion.

Les actions partenariales avec Médecins du Monde (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) sont la deuxième activité du secteur de la santé avec 411 heures en 2012. Néanmoins, la contrainte financière de recherche d'économies à tous les

niveaux de l'association a eu un impact sur le travail partenarial avec Médecins du Monde puisque les interventions des interprètes dans les actions partenariales avec Médecins du Monde ont été suspendues en Juillet et Aout 2012 et cette interruption devra être reconduite pour l'été 2013.

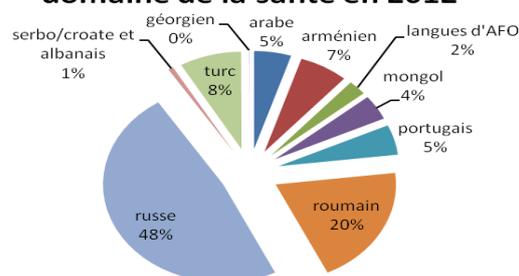
Approche par langue :

C'est la langue russe qui domine avec près de la moitié des demandes dans le secteur de la santé (48%). Comme l'an passé, le roumain arrive en deuxième position.

La demande en turc a été moins forte reculant de 13% en 2011 à 8% en 2012.

L'activité hospitalière

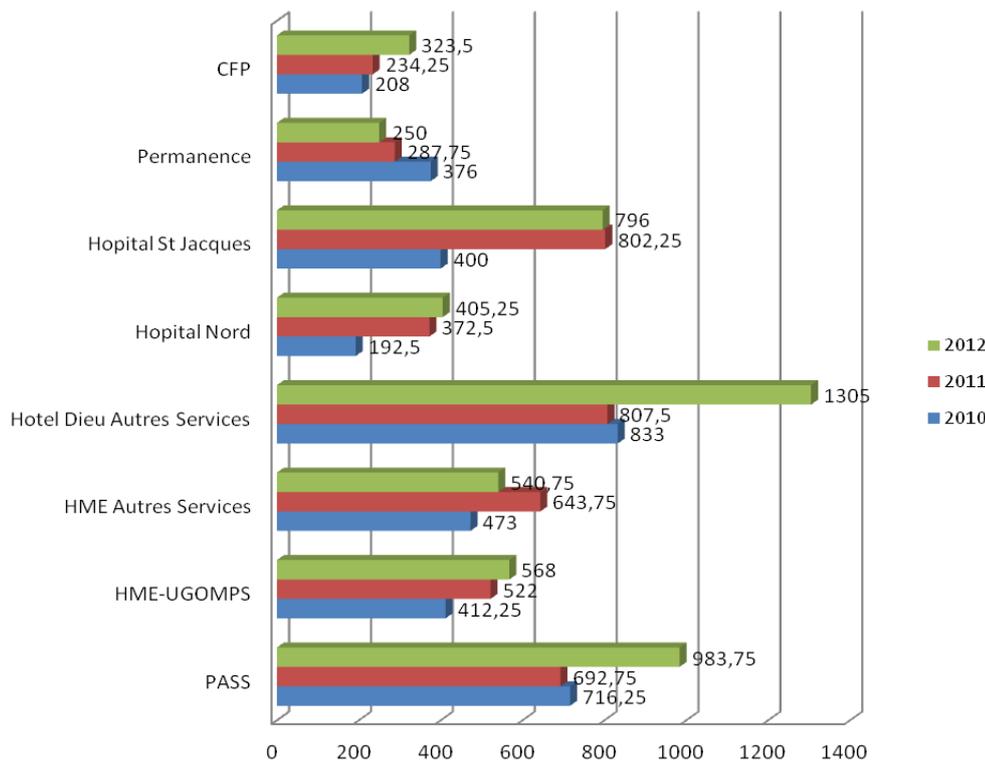
répartition en pourcentage des langues dans le domaine de la santé en 2012



Elle augmente de 18% en un an pour atteindre 5172.25 heures. C'est à la PASS que l'augmentation est la plus marquée avec près de 300 heures de plus en un an. On peut noter également une augmentation importante des demandes d'interprétariat dans l'ensemble de l'Hôtel Dieu. Une plus grande diversité des services ainsi qu'une augmentation marquée dans certains (Médecine légale, ORL, Maladies infectieuses) explique cette évolution.

De manière moins prononcée, les interventions à l'Hopital Nord évoluent également positivement, l'activité à St Jacques, quant à elle, reste stable avec près de 800 heures

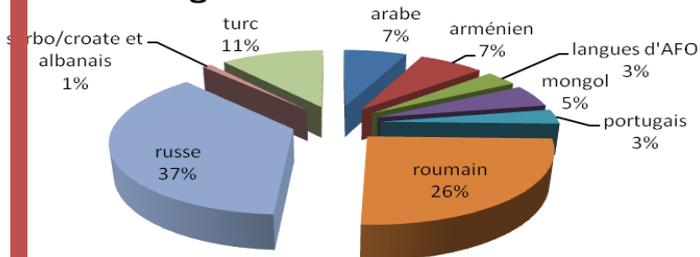
évolution du nombre d'heures dans les différents services du CHU entre 2010 et 2012



autres services de l'Hôtel Dieu : Brulés Adultes et Enfants – Chirurgie Plastique, Jean 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, Hépato-gastro-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, Unité de Soins Intensifs, Urgence Médico-Psy, Urgence

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

répartition en pourcentage des langues au CHU en 2012



Approche par langue :

Le Russe reste la langue majoritairement sollicitée au CHU (37%) mais chute de 7 points par rapport à 2011. Le Roumain, quant à lui, suit une courbe inverse et augmente de près de 10 points.

B) Le secteur du Social

Deuxième secteur en terme de sollicitations, le secteur social regroupe un large panel de structures : les

services du Conseil Général, Les interventions au sein de l'OFII, et une quantité variable selon les années d'autres organismes du secteur social (CAF, CPAM, CARSAT.....) mais également des établissements type CHRS, CADAs...

Les interventions auprès des professionnels du Conseil général de Loire-atlantique sont les plus nombreuses et augmentent sensiblement. Les interventions en CADAs se stabilisent. Par ailleurs les changements successifs de prestataires des journées civiques d'intégration ont engendré une baisse des sollicitations de l'UFCV et du CDIFF.

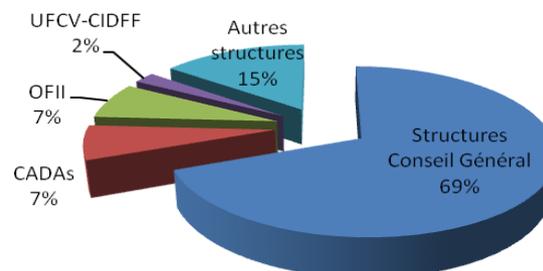
Globalement, ce secteur reste à un niveau élevé même s'il si nous l'avons presque stabilisé en 2012 après la forte augmentation de 2011 (+37%).

	2011	2012
Structures Conseil Général	1516	1671
CADAs	198	163
OFII	183	173
UFCV-CIDFF	108,5	53
Autres structures	610	590.5
TOTAL	2615,5	2650.5

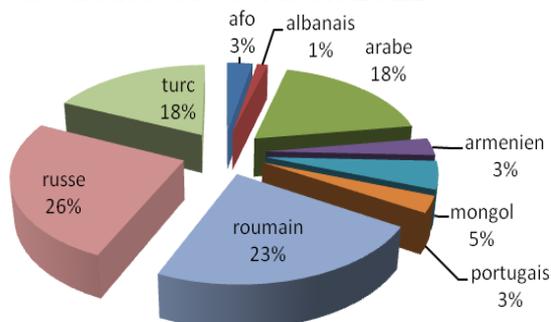
*Autres structures	
Association Action éducative	14:00
CHRS	64:15
ADOMA	20:15
CCASS	24:45
CARSAT	76:00
Pole emploi	4:30
mairies	87:45
Associations de défense des droits, avocats et autres que CHRS	41:45
foyers	105:00
CPAM	68:30
CAF	53:00
PJJ	30:45

Pour les autres structures, Ce sont les foyers d'hébergement et les mairies qui sollicitent l'ASAMLA. L'Association d'Action Educative a très fortement réduit ses demandes (de 131 heures en 2011 à 14 heures en 2012). Il semblerait que cette structure ait beaucoup moins de personnes suivies nécessitant l'intervention de l'ASAMLA.

répartition des interventions dans le domaine du social en 2012



répartition des langues dans le domaine du social en 2012



Approche par langue :

Nous retrouvons le même quatuor de tête avec les langues russe, roumaine, turque et arabe. Ce sont les sollicitations en langue russe qui ont le plus augmenté (+4%). A l'inverse la langue turque a été moins sollicitée (-7%). La langue mongole, quant à elle, même si elle reste faible, double son pourcentage.

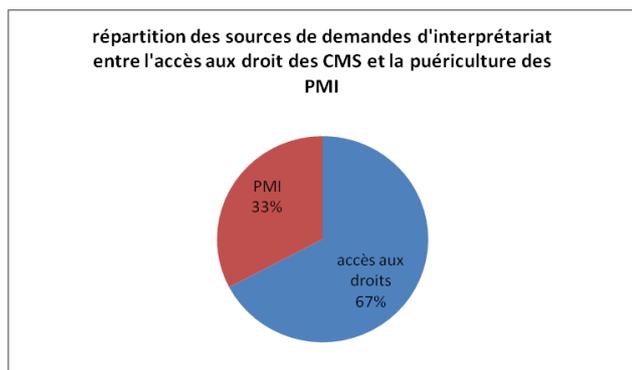
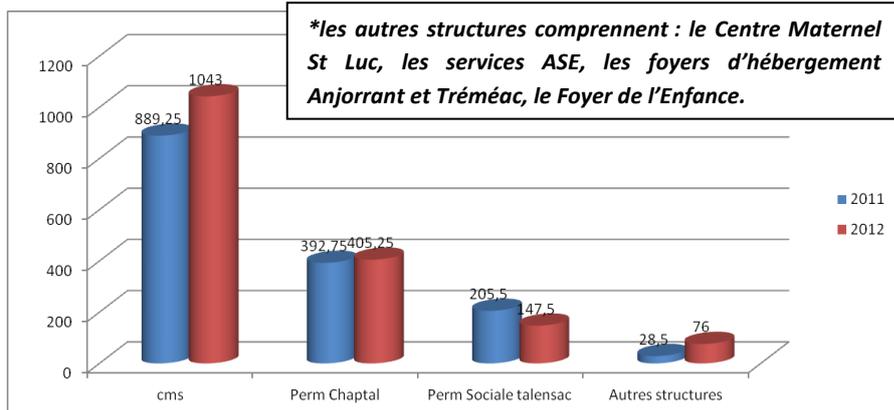
L'activité au sein des services du Conseil général

de Loire-atlantique

L'augmentation des interventions a été importante avec une augmentation de 10,2% en 2012 après une hausse de 38% en 2011. En lien avec le Conseil général de Loire-atlantique, un travail va également être enclenché afin de mettre en adéquation les dotations affectées et le besoin en interprétariat.

La demande de la permanence sociale Talensac, après avoir fortement augmenté en 2011 s'est ralenti en 2012. La réorganisation souhaitée par le CG (transfert des prérogatives de la permanence sociale à l'AFEP - Accueil des Familles Etrangères en situation de Précarité -, géré par l'association St benoit Labre) laisse planer un doute sur la poursuite des sollicitations en interprétariat dans ce secteur. Le changement d'organisation ne doit pas fragiliser l'accompagnement des migrants. Aussi, nous avons demandé une rencontre avec l'AFEP, toujours en attente de réponse. Par ailleurs la sollicitation des interprètes roumaines par la permanence Chaptal reste stable (aux environs de 400h).

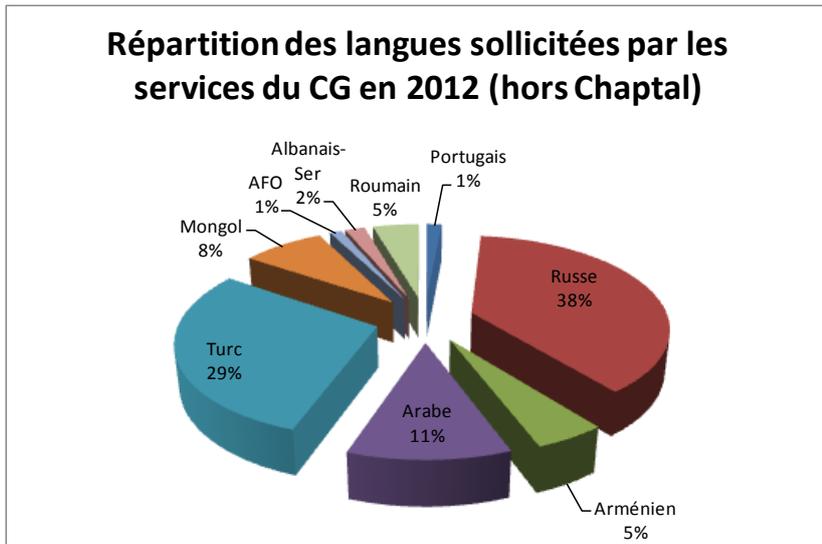
Lieux d'intervention	2011	2012
CMS-PMI	889,25	1043
Perm Chaptal	392,75	405,25
Perm Sociale Talensac	205,5	147,5
Autres structures*	28,5	76
Total	1516 heures	1671,75 heures



Les CMS et les PMI, avec 153 heures supplémentaires qui demeurent les services du Conseil général les plus demandeurs. Ce sont lors des rendez-vous pour l'accès aux droits que les demandes d'interprétariat sont les plus importantes.

Approche par langue :

Le russe reste la langue majoritairement demandée par les services du Conseil général. Néanmoins, on peut noter la baisse importante des sollicitations en langue turque. Malgré son fort pourcentage (29%) cette dernière chute de 10 points en un an. La langue mongole progresse fortement (8%) du fait de situations particulières au sein d'un foyer nécessitant une forte présence de l'interprète. Le nombre d'interventions dans les autres langues reste stable.

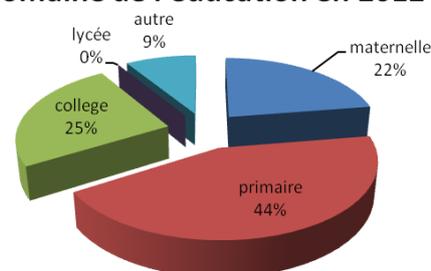


C) Le secteur de l'Education

L'activité au sein des établissements scolaires a diminué en 2012. Les efforts réalisés ces deux dernières années pour reprendre contact avec les structures scolaires n'ont pas pu être renouvelés au même niveau. De la même façon, le travail enclenché avec la Direction Académique pour présenter l'association n'a pas encore abouti.

	2011	2012
maternelle	113	65,5
primaire	121,5	127,25
collège	123	72,25
lycée	1,5	0
autre	83	26
TOTAL	442	291

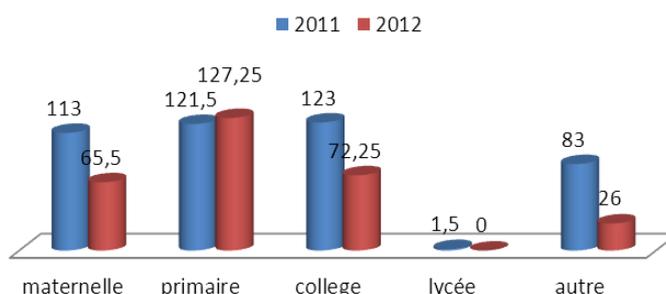
répartition des interventions dans le domaine de l'éducation en 2012



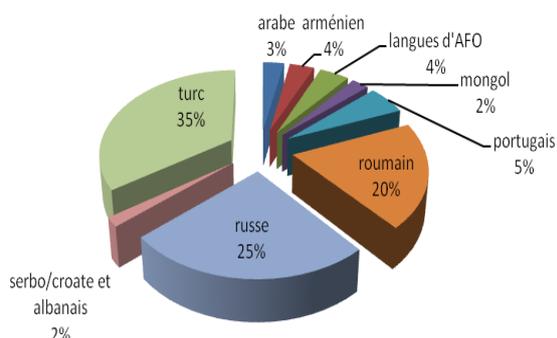
C'est en maternelle et au collège que les baisses ont été les plus marquées. Les « autres » structures regroupant les multi-accueils, les haltes garderies, les actions Passerelle et les CIO ont beaucoup moins sollicité l'ASAMLA. Seuls les établissements du primaire augmentent légèrement sans qu'aucun établissement ne se détache particulièrement.

Il est important de renforcer le partenariat dans ce secteur pour mieux répondre aux besoins des professionnels, des familles et des élèves.

Evolution du nombre d'heures dans les établissements scolaires entre 2011 et 2012



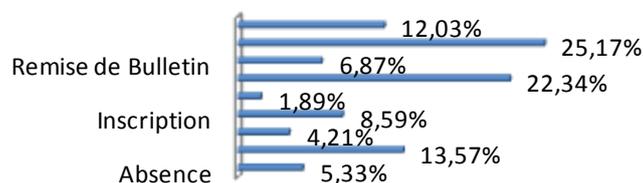
répartition des langues sollicitées dans le domaine de l'éducation en 2012



Approche par langue : les langues turque, russe et roumaine sont les langues les plus demandées dans le secteur de l'éducation. Le Russe diminue un peu tandis que le Turc augmente, notamment par le renforcement des sollicitations sur Chateaubriant. Le Roumain et les autres langues restent stables. Toutefois sur des volumes relativement faibles ces évolutions doivent être considérées avec prudence.

L'orientation, les réunions avec les parents ainsi que les bilans scolaires sont les motifs les plus réguliers d'intervention. Nous remarquons et nous interrogeons de la baisse des sollicitations pour inscription et remise de bulletins scolaires (dans le tableau ci-contre l'item « Autre » vise le soutien scolaire, les tests, les visites médicales...).

Motif des demandes dans le secteur de l'éducation en 2012



III] LA MEDIATION SOCIALE INTERCULTURELLE (actions collectives)

A) La prévention des Mutilations Génitales Féminines

Notre dispositif adulte-relais arrivait à échéance en 2012. Au regard du bilan dressé avec les services de l'Etat, le travail de Mame KEITA, et l'importance de l'action menée a motivé une reconduction du dispositif.

En 2012, l'action a principalement porté sur l'accompagnement des femmes victimes de MGF dans leur parcours de soin, notamment aux services gynécologie et UGOMPS. Le nombre de femmes sollicitant l'adulte relais augmente ce qui a conduit à la reprise des groupes de parole mensuels à l'ASAMLA.

L'Asamla a participé également aux actions des ateliers santé-Ville, à Nantes et depuis 2012 à St Herblain. Le travail avec cette municipalité est appelé à se développer, via les ASV mais également auprès des travailleurs sociaux du quartier Sillon de Bretagne pour lesquels une formation a été mise en place en 2012.

Le travail partenarial avec le Planning Familial s'est traduit par la participation aux séances de travail dans les établissements scolaires. Cette action, malgré toute sa pertinence n'a pas repris depuis septembre 2012. Il est urgent de reprendre contact avec le Planning Familial pour pérenniser ce partenariat et développer les interventions en milieu scolaire, levier essentiel de prévention.

Même si le travail en lien avec l'UGOMPS se poursuit, les actions communes organisées au sein du groupe interinstitutionnel « santé des femmes, santé des migrants » marquent le pas depuis le début de l'année 2012. S'agissant d'une instance partenariale de pilotage des chantiers de que nous engageons, cette difficulté complexifie le travail de Mame Keita sur une thématique sensible et difficile.

B) Le Développement Local pour l'Intégration

Cette action concerne les préoccupations sociales majeures de deux publics prioritaires : d'une part l'enjeu de l'accès des migrants âgés à leurs droits (retraites...), et d'autre part l'intégration dans la vie sociale des femmes turques. S'agissant d'un dispositif national, les deux agents de l'Asamla partagent régulièrement leurs travaux avec leurs collègues du reste de la France. Ils sont reconnus comme des exemples très probants par la Direction de l'Accueil, de l'Intégration et de la Citoyenneté (DAIC). En 2012, le comité départemental s'est réuni pour la première fois depuis 4 ans. S'il valide la qualité du travail effectué par Khédidja BENELHADJ et Gulseren AKKOC il reste attentif au devenir de l'action sur Châteaubriant en direction des femmes turques. En effet, si le travail réalisé l'ADLI n'est pas à un moment donné repris à leur compte par les acteurs et institutions du territoire, la pertinence du maintien de l'ADLI doit être interrogée. Aussi 2013 sera une année charnière pour la suite des travaux sur Châteaubriant. Si ce chantier se termine, l'asamla envisage d'autres actions, cette fois dans la région nazairienne.

1° Actions en faveur des migrants vieillissants

Cette action porte principalement :

- **l'organisation de rencontres d'informations sur les droits à la retraite** dans les quartiers de Nantes et Châteaubriant **et de rendez-vous communs ASAMLA-CARSAT pour la constitution des dossiers de retraite**. 4 séances publiques ont eu lieu en 2012 rassemblant en moyenne une vingtaine de personnes.
- **La participation aux actions mises en place avec la Direction des Personnes Agées sur la question de l'isolement** des personnes âgées
- **Les séances d'Education à la santé en lien avec les ASV de Nantes et St Herblain.**
- **Co-organisation** dans le cadre du CNCE (Conseil pour la Citoyenneté des Etrangers à Nantes) et en lien avec la DPA (Direction des Personnes Agées) d'actions adaptées en direction des vieux migrants. Le support de ces futures actions est l'enquête de 2007 réalisée par l'ASAMLA. Travail sur 3 objectifs : permettre la rencontre des acteurs du vieillissement et des publics migrants ainsi que leurs familles ; compléter et partager le diagnostic ; mobiliser les acteurs du réseau gérontologique pour sensibiliser à la question des publics migrants et engager un travail partenarial.
- **Co-organisation** en lien avec le RésoVilles de trois journées sur 3 thèmes et 3 régions : Bretagne :

accès aux droits, à la santé et aux revenus ; Essonne/Ile de France : le logement ; Pays de Loire : l'Intergénérationnel.

1° Actions en faveur des femmes turques

- **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 à Châteaubriant. 3 groupes sont constitués : débutants, perfectionnement, perfectionnement renforcé.
- **Actions dans le cadre du dispositif « ouvrir l'école aux parents pour réussir l'intégration »** : initié en partenariat avec un professeur de français du collège de Châteaubriant, il est possible que cet axe de travail soit remis en question dans les mois qui viennent
- **Co-organisation** avec l'ADLI référente de l'accès aux droits des vieux migrants de deux séances d'informations sur les droits à la retraite
- **Travail en partenariat** permanent avec les institutions locales : écoles, CAF, PMI du Conseil général.

IV] UNE DYNAMIQUE DE RESEAU

A) Le réseau national

En 2011, durant un an, à l'initiative de Migrations Santé Alsace, 10 associations promouvant l'interprétariat médical et social professionnel dans différentes régions de France ont travaillé ensemble à la formalisation de leurs pratiques et l'élaboration d'une définition partagée du métier. L'explicitation des fonctions et responsabilités de l'interprète médical et social professionnel améliore la lisibilité du métier pour tous : pour les instances politiques et les directeurs d'établissements et dispositifs divers, pour les soignants, les travailleurs sociaux et les enseignants, comme aussi pour les interprètes salariés des associations. Ainsi l'identification des exigences de technicité comme des capacités relationnelles et de la posture déontologique à respecter, servira la reconnaissance du métier. Les travaux de ce groupe inter-associatif national ne se sont pas arrêtés en 2011 :

- une première **Conférence nationale de l'interprétariat professionnel médical et social a eu lieu le 14 novembre 2012**. Elle a porté sur des registres pratiques que théoriques : l'harmonisation de procédures administratives, sur l'élaboration et la mutualisation de formations, sur la création d'outils. L'Asamla était la structure la plus représentée avec 11 salarié-es et 3 administrateurs-trices présents les 2 jours.
- une charte intitulée « **Charte de l'interprétariat médical et social en France** » a été signée par les 9 associations fondatrices de ce travail. Dans une dynamique de publicisation et de valorisation du travail des interprètes, nous avons convenu de l'importance que ce document soit validé par le plus de partenaires possibles tant locaux que nationaux. La CARSAT a déjà officialisé son adhésion au texte, des contacts positifs sont en cours avec l'ARS, le CHU, la mairie de Nantes et le Conseil général de Loire-atlantique.
- A l'issue de ces deux journées strasbourgeoises, **l'ASAMLA a proposé d'organiser la rencontre suivante en mars 2013** afin de poursuivre ces travaux passionnants.

B) Le réseau régional

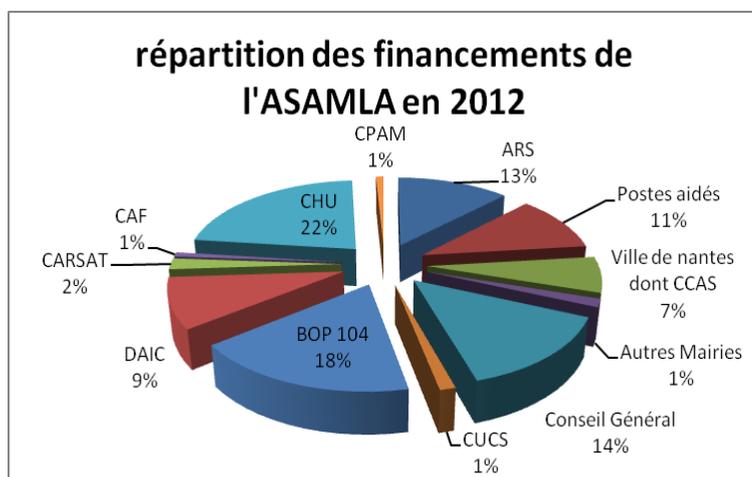
Ce réseau qui s'étend à l'échelle des Pays de la Loire, est actuellement constitué des structures suivantes : CADA ADOMA Cholet, EMPP CHS de La Sarthe Le Mans, FTDA CADA 53, APTIRA, ASAMLA, PASSERELLES.

En 2012, ce réseau a travaillé sur un cahier des charges pour définir les contours d'une étude de besoin en interprétariat dans la région Pays de Loire. **En fin d'année, deux rencontres, l'une avec la Région, l'autre avec l'ARS nous ont convaincus de l'intérêt porté par ces institutions à nos travaux.** 2013 devrait voir naître la déclinaison opérationnelle de ce cahier des charges avec la mise en place de l'enquête de besoins.

Tous ces travaux, se nourrissant les uns des autres permettent une réelle mise en perspective des réflexions portées dans ces instances. Nous pouvons formuler le vœu que ces prochaines années l'importance du professionnalisme de l'interprétariat médical et social soit reconnue par les institutions françaises.

V) LE RAPPORT FINANCIER

2012 a été une année très difficile sur le plan financier. Nous avons subi la diminution programmée des aides apportées pour les emplois aidés et par ailleurs les subventions allouées ont été, insuffisantes au regard de l'activité enregistrée. En conséquence, nous accusons un déficit de plus de 47 000€ en 2012, fort heureusement absorbé par nos fonds propres. Puisqu'il est impératif que ce résultat ne se reproduise pas en 2013, nous avons interpellé nos financeurs à deux reprises : lors des comités des financeurs de novembre 2012 et février 2013.



C'est l'Etat qui reste le premier financeur de l'ASAMLA. (ARS+ CUCS+ BOP 104 +DAIC)=41% du financement de l'ASAMLA

	2011	2012	Ecart 2011-2012	% sur l'exercice
ARS	45 000	45000	0%	12,51%
Postes aidés	59573	38482	-35,5	10,70%
Nantes (Ville et ccas)	24000	24100	0,40%	6,70%
Autres Mairies	3376	5394	60%	1,50%
Conseil Général	50663	50663	0%	14,09%
CUCS	0	4500	100%	1,25%
BOP 104	64000	64000	0%	17,80%
DAIC	34000	34000	0%	9,45%
CARSAT	7500	7500	0%	2,09%
CAF	3000	3000	0%	0,83%
CHU	80000	80000	0%	22,24%
CPAM	0	3000	100%	0,83%
TOTAL	371 112	359 639	-3,10%	

Si on compare sur trois exercices, le financement alloué en 2012 est certes supérieur à celui affecté en 2010 (+1.05%) mais les heures d'activités réalisées ont, quant à elle augmentées de 39.6%.

	2010	2011	2012
activité	8348	11221,5	11657,75
financement	355868	371112	359639

Bilan et Comptes de résultat 2012 (extrait de la mission d'observation des comptes de notre expert comptable)

Cabinet G. POUSSIN et Associés

Association SANTE MIGRANTS DE L.A.

Page : 4

Bilan Actif

		31/12/2012			31/12/2011
		Brut	Amort. et Dépréc.	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES				
	Frais d'établissement				
	Frais de recherche et de développement				
	Concessions brevets droits similaires	3 653	2 812	840	132
	Fonds commercial (1)				
	Autres immobilisations incorporelles				
	Avances et acomptes				
	IMMOBILISATIONS CORPORELLES				
	Terrains				
	Constructions				
Installations techniques, mat. et outillage indus.					
Autres immobilisations corporelles	25 527	15 342	10 185	6 091	
Immobilisations grevées de droits					
Immobilisations en cours					
Avances et acomptes					
IMMOBILISATIONS FINANCIERES (2)					
Participations évaluées selon mise en équival.					
Autres participations					
Créances rattachées à des participations					
Autres titres immobilisés					
Prêts					
Autres immobilisations financières					
	TOTAL (I)	29 180	18 155	11 025	6 223
ACTIF CIRCULANT	STOCKS ET EN-COURS				
	Matières premières, approvisionnements				
	En-cours de production de biens				
	En-cours de production de services				
	Produits intermédiaires et finis				
	Marchandises				
	Avances et Acomptes versés sur commandes				
	CREANCES (3)				
	Créances usagers et comptes rattachés	6 801		6 801	11 657
	Autres créances	18 678		18 678	92 182
Valeurs mobilières de placement					
Disponibilités	112 606		112 606	89 624	
Charges constatées d'avance	6 136		6 136	4 781	
	TOTAL (II)	144 221		144 221	198 244
COMPTES DE REGULARISATION	Frais d'émission d'emprunt à étaler (III)				
	Primes de remboursement des obligations (IV)				
	Ecart de conversion actif (V)				
	TOTAL ACTIF	173 401	18 155	155 246	204 467
(1) dont droit au bail					
(2) dont à moins d'un an					
(3) dont à plus d'un an					
ENGAGEMENTS RECUS					
Legs nets à réaliser : - acceptés par les organes statutairement compétents - autorisés par l'organisme de tutelle					
Dons en nature restant à vendre					

Bilan Passif

		31/12/2012	31/12/2011
Fonds associatifs	Fonds propres		
	Fonds associatifs sans droit de reprise <i>Dont legs et donations avec contrepartie d'actifs immobilisés, subventions d'investissements affectées à des biens renouvelables</i>		
	Ecarts de réévaluation		
	Réserves	100 053	102 322
	Report à nouveau		
	Résultat de l'exercice	(47 059)	(2 269)
	Total des fonds propres	52 995	100 053
	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	1 149	1 503
Total des autres fonds associatifs	1 149	1 503	
Total des fonds associatifs	54 144	101 556	
Provisions	Provisions pour risques		
	Provisions pour charges	23 610	18 005
Total des provisions	23 610	18 005	
Fonds dédiés	Sur subventions de fonctionnement	2 967	2 967
	Sur dons manuels affectés		
	Sur legs et donations affectés		
Total des fonds dédiés	2 967	2 967	
DETTES (1)	DETTES FINANCIERES		
	Emprunts obligataires convertibles		
	Autres emprunts obligataires		
	Emprunts dettes auprès des établissements de crédit (2)		
	Emprunts et dettes financières divers		
	Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
	DETTES D'EXPLOITATION		
	Dettes fournisseurs et comptes rattachés	8 567	8 845
	Dettes fiscales et sociales	62 908	71 974
	DETTES DIVERSES		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		557	
Autres dettes	50	563	
Produits constatés d'avance	3 000		
Total des dettes	74 525	81 938	
Ecarts de conversion passif			
TOTAL PASSIF	155 246	204 467	
Résultat de l'exercice exprimé en centimes	(47 058,72)	(2 268,83)	
(1) Dont à moins d'un an	74 525	81 938	
(2) Dont concours bancaires courants, et soldes créditeurs de banques et CCP			
ENGAGEMENTS DONNES			

Compte de Résultat

		31/12/2012	31/12/2011
		12 mois	12 mois
PRODUITS D'EXPLOITATION	Ventes de marchandises, de produits fabriqués		
	Prestations de services	28 431	29 894
	Productions stockée		
	Production immobilisée		
	Subventions d'exploitation	364 942	381 112
	Dons		
	Cotisations	1 773	1 842
	Legs et donations		
	Autres produits de gestion courante		
	Reprises sur provisions et amortissements, transfert de charges	6 783	1 630
	Autres produits	70	6
	Total des produits d'exploitation	401 999	414 483
	CHARGES D'EXPLOITATION	Achats	
Variation de stock			
Autres achats et charges externes		55 396	62 989
Impôts, taxes et versements assimilés		20 054	17 715
Rémunération du personnel		273 122	241 987
Charges sociales		96 106	86 140
Subventions accordées par l'association			
Dotation aux amortissements et dépréciations		2 874	3 212
Dotation aux provisions		5 605	1 360
Autres charges		1	173
Total des charges d'exploitation		453 158	413 575
1 - RÉSULTAT COURANT NON FINANCIER		(51 158)	908
Produits financiers	Reprises sur provisions et dépréciations et transferts de charges		
	Intérêts et produits financiers	1 639	1 257
	Dotation aux amortissements et aux dépréciations		
	Intérêts et charges financières		20
Charges financières	2 - RÉSULTAT FINANCIER	1 639	1 237
	3 - RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT (1 + 2)	(49 519)	2 145
Produits exceptionnels	Produits exceptionnels	2 752	1 021
	Charges exceptionnelles	229	2 419
	4 - RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	2 523	(1 398)
Impôts sur les sociétés	Impôts sur les sociétés	62	49
	(+) Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs		
	(-) Engagements à réaliser sur ressources affectées		2 967
	TOTAL DES PRODUITS	406 390	416 761
TOTAL DES CHARGES	453 449	419 030	
EXCÉDENT ou DÉFICIT	(47 059)	(2 269)	
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE	PRODUITS		
	Bénévolat		
	Prestations en nature		
	Dons en nature		
	CHARGES		
	Secours en nature		
	Mise à disposition gratuite de biens et services Personnel bénévole		

CHARGES		PRODUITS	
POSTES	MONTANT 2013	POSTES	MONTANT 2013
60 ACHATS	4 370,00	70 REMUNERATION DES SERVICES	32 000,00
Fournitures d'entretien et de bureau	4 370,00	Participation des Usagers	32 000,00
61 SERVICES EXTERNES	12 000,00	74 SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT	439 863,00
Formation des bénévoles	500,00	ETAT poste adulte-relais	19 000,00
Locations immobilières	1 700,00	Crédit politique de la Ville - CUCS-CLS	7 500,00
Travaux d'entretien et de réparation	5 000,00	CHU (interprétariat)	80 000,00
Primes d'assurances	2 500,00	ARS interprétariat médico-social	90 449,00
Documentation	2 000,00	ARS Médecine libérale	8 043,00
Autres	300,00	DRJSCS - DAIC	34 000,00
62 AUTRES SERVICES EXTERNES	42 882,00		
Honoraires, rémunération intermédiaires	9 500,00	Département Conseil Général	65 110,00
Publicité-Publications	2 500,00	Ville de NANTES	29 000,00
Missions et réception	4 000,00	Ville de NANTES CCAS migrants âgés	3 000,00
Déplacements	18 382,00	Autres Communes	6 500,00
Frais postaux - Téléphone - frais banque	8 500,00		
		BOP 104	64 000,00
64 - FRAIS DE PERSONNEL	414 511,00	CPAM	3 000,00
Salaires bruts	305 608,00		
Charges sociales de l'employeur	108 903,00	C.A.F.	3 500,00
		CARSAT	7 500,00
		Emplois aidés	16 000,00
		FONJEP (poste animateur)	3 261,00
		75 AUTRES PRODUITS GESTION COUR.	6 900,00
65 - AUTRES CH. GESTION COURANTE	500,00	Participation des adhérents	2 000,00
68 - DOTATIONS EXPLOITATION	4 500,00	Remboursement formation	4 900,00
Dotation aux amortissements	4 500,00	Produits financiers	
689 - ENGAGEMENTS A REALISER		Reprise engagement	
TOTAL DES CHARGES	478 763,00	TOTAL DES PRODUITS	478 763,00
TOTAL GENERAL	478 763,00	TOTAL GENERAL	478 763,00
		BUDGET PREVISIONNEL ASAMLA 2013	



Association Santé Migrants de LA
49-51 Chaussée de la Madeleine
44000 NANTES

Téléphone : 02 40 48 51 99

Télécopie : 02 40 74 66 15

Messagerie : contact@asamla.org

**Heures d'ouverture et de permanences
téléphoniques :**

Du Lundi au vendredi

De 9h à 12h et de 14h à 17h

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 OFPRA, 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



asamla

Interprétariat

Secteur hospitalier,
médico-social, scolaire

Médiation sociale

interculturelle

**Sensibilisation
Formation**

RETROUVER

TOUTES LES INFORMATIONS DE L'ASSOCIATION SUR

WWW.ASAMLA.ORG