



asamla

Association Santé
Migrants de Loire
Atlantique

Rapport d'activité de l'année 2014

Présenté à l'Assemblée Générale du 18 Juin 2015

SOMMAIRE

LA VIE ASSOCIATIVE : p.3

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

LES ACTIVITÉS DE L'ASAMLA : 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'Éducation
- La procédure de demande d'interprète médical et social

LA MÉDIATION SOCIALE

INTERCULTURELLE : p. 13

- La prévention des Mutilations Génitales Féminines
- Actions en faveur des personnes âgées issues de l'immigration
- Actions en faveur des femmes turques

UNE DYNAMIQUE DE RÉSEAU : p.16

- Le réseau national
- Le réseau régional

RAPPORT FINANCIER : p.19

Il n'y a pas si longtemps nous avons fêté le 30^{ème} anniversaire de l'Asamla, 30 ans d'engagement au service du droit fondamental du tout être humain à *comprendre et être compris* ! Nous avons reçu à cette occasion de très nombreux témoignages de soutien, retrouvé avec plaisir quelques ami-e-s qui ont dessiné tout au long de ces années un bout du chemin de notre association. A nouveau, au nom de toute l'équipe des bénévoles et des professionnels un immense merci. Vraiment. Pour toutes et tous votre attachement à l'Asamla constitue la plus belle forme d'encouragement à continuer. Et les besoins ne manquent pas !

Agir collectivement c'est aussi prendre soin de partager le bilan du travail réalisé. C'est le sens de la présentation de ce rapport d'activité à l'ensemble des adhérents. Il s'agit bien sûr de regarder le « combien » et le « comment » de l'action de l'Asamla. Mais il importe surtout d'interroger en permanence le sens de ce que nous produisons ensemble et de sa conformité avec notre projet associatif.

Parce que la santé, l'éducation et les droits sociaux constituent autant de clefs pour construire sa vie nous avons choisi d'agir pour que les personnes migrantes puissent y accéder, s'exprimer et échanger dans de bonnes conditions. La reconnaissance de l'interprétariat médical et social comme une ressource essentielle dans l'acte de soin, dans la relation parents/école et l'accompagnement social progresse mais nous devons continuer à nous mobiliser. Ce qui est encore trop souvent envisagé comme une alternative bienveillante ou militante doit s'imposer à toutes et tous comme une condition nécessaire d'efficience.

De ce point de vue notre bilan 2014 est contrasté. Il confirme le rayonnement de l'Asamla et aborde les développements envisagés avec les institutions au niveau régional pour faire bénéficier d'autres territoires de notre expérience. Au niveau national la dynamique initiée pendant la préparation de la charte de l'interprétariat médical et social se poursuit aujourd'hui auprès du Ministère de la Santé. Ces évolutions sont très positives. Pour autant nos moyens n'évoluent pas et nous constatons l'écart croissant entre les besoins identifiés et notre capacité de réponse.

Nous n'ignorons pas les contractions budgétaires fortes qui pèsent aujourd'hui sur toutes les institutions qui nous soutiennent. Nous apprécions également la qualité du partenariat construit avec les responsables et les professionnel-le-s de ces organismes au fil des années. Mais nous nous devons, en responsabilité, d'alerter sur l'impact de cette situation.

Les visages de l'immigration évoluent. Ils ne correspondent d'ailleurs pas à aux

représentations qu'en donnent le discours commun (augmentation importante de la part de l'immigration intra-européenne notamment). Si le nombre d'immigrés augmente peu au niveau national (8,8 % de la population – données Insee 2013) et était historiquement très faible dans l'Ouest, la dynamique forte de la Loire-Atlantique et tout particulièrement de la métropole nantaise sont aussi sensibles dans ce domaine. Les besoins augmentent et se diversifient. L'accompagnement dans de bonnes conditions des personnes migrantes est essentiel. Pour les personnes dans les situations les plus précaires ou ayant vécu des situations traumatisantes nous devons également disposer des ressources adaptées de soutien et prise en charge.

Dans un contexte où le rejet de l'autre tient trop souvent place de discours commun, il faut réaffirmer avec exigence l'importance pour toutes et tous de la juste mesure de ces enjeux. Depuis sa création l'Asamla n'a cessé d'interroger en permanence son fonctionnement pour toujours mieux répondre à ces évolutions. Elle a en permanence conduit son projet associatif en partenariat avec les pouvoirs publics.

Plus que jamais construire le vivre-ensemble c'est traduire dans l'action publique, tout particulièrement dans les champs de la santé, du social et de l'éducation l'attention à la diversité des parcours des femmes et des hommes qui partagent ici une communauté de destin. 30 ans après l'engagement de ses fondateurs l'Asamla est et sera au rendez-vous.

Hervé Divet

1. La vie associative

Les objectifs et missions de l'ASAMLA

L'association agit pour favoriser l'intégration des populations immigrées ou issues de l'Immigration par l'accès aux droits dans le champ du soin, de l'action sociale et de l'éducation. Nos objectifs sont :

- **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 replaçant un symptôme, un comportement dans son contexte culturel et en expliquant au professionnel. Cette mission est assurée aujourd'hui par 15 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 associatif :

Le projet d'interprétariat médical et social 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'équipe d'interprètes professionnels Asamla interviennent pour permettre aux professionnels de la santé, de l'éducation et du social d'échanger dans de bonnes conditions avec les personnes migrantes non francophones. Il est important dans ces contextes d'éviter les écueils de traductions hasardeuses ou ne garantissant la confidentialité (risque des traductions «de convenance »). Sur le plan éthique la fidélité de la traduction, la neutralité de la posture et la confidentialité des échanges sont essentielles.
- **Le décryptage culturel**. En effet, d'éventuels incompréhensions et malentendus liés aux différences de contexte culturel, social ou politique, nécessitent d'être explicités. Outre les compétences linguistiques la fonction d'interprète médical et social exige des connaissances sur la société d'origine, d'accueil et les différentes réalités de l'immigration et l'exil.

L'organisation de l'Asamla

➤ Les bénévoles

- Les Commissions :
Impliqué-es dans l'accompagnement et le développement de l'association, les bénévoles ont été très présent-e-s dans les commissions de travail de l'association durant toute l'année. Les groupes Santé, Développement Local pour l'Intégration et Développement Régional ont été particulièrement actifs.
- Les Instances :
 - Le Bureau s'est réuni très régulièrement toutes les trois semaines
 - Le CA s'est réuni à 6 reprises

CA 2014-2015 : ABDILLAHI Yacine ; ARMANT Dominique, CHAILLEUX Françoise, DIVET Hervé, LAMBERT Hélène, LEBORGNE Marie-Claude, LE GUEN Danielle, LE POLLOTEC Colette, LEVENT François, MARCHESSEAU Dominique, MARIAUX Christiane, MESLE Bernard, MOIGNETEAU Charles, MORINIERE Geneviève, NORMANT Monique, OHEIX Françoise, OSSANT Odette. (Sont indiqués en rouge les membres du Bureau)

➤ L'équipe :

16 interprètes médicales et sociales :

- Turc : Gulseren et Elbrus
- Arabe : Khedidja et Wiam
- Roumain : Annamaria, Ana et Catalina
- Portugais : Filoména
- Albanais et Serbo-Croate : Xhemshit
- Mongol : Ojun
- Russe/Géorgien : Nina
- Russe/Arménien : Ani
- Russe : Natacha, Svetlana
- Russe/Ukrainien : Natalia
- Afrique de l'Ouest : Mame



L'équipe administrative :

- Secrétariat : Béatrice, Aminata, Nanty
- Comptabilité : Cathy
- Direction : Cédric

Au total, l'activité de l'ASAMLA dans son ensemble mobilise 21 salarié-e-s (11 équivalents temps plein)

Vers un 1^{er} Accord d'Entreprise de l'Association Asamla

En 2013 le Conseil d'Administration avait confirmé la nécessité d'un état des lieux et d'une mise à jour de l'organisation de l'Asamla pour répondre à l'évolution du droit du travail. En 2014 l'association a engagé une négociation avec les représentants de l'organisation syndicale majoritaire pour rechercher les modalités d'organisation du temps de travail répondant aux exigences de l'activité de l'Asamla dans le plein respect des droits des salarié-e-s.

Agir ensemble

Depuis sa création en 1984 l'Asamla a toujours été attentive aux autres acteurs engagés dans le domaine de l'accompagnement des étrangers, de l'interculturalité et de l'accès aux droits. Si l'interprétariat professionnel constitue l'activité la plus visible de l'association, ses valeurs et son projet se traduisent également par des liens et des actions partenariales avec d'autres acteurs associatifs. L'Asamla adhère également à plusieurs associations et

est membre (collège associations) du Conseil Nantais de la Citoyenneté des Etrangers depuis sa création en 2004.

30!
ans

L'Asamla a officiellement été créée en juillet 1984. Tout au long de l'année 2014 les salarié-e-s et les bénévoles de l'association se sont mobilisés pour fêter cet anniversaire. L'association a choisi de croiser moment festif et réflexion en organisant une soirée-débat suivi d'un repas interculturel en janvier 2015.

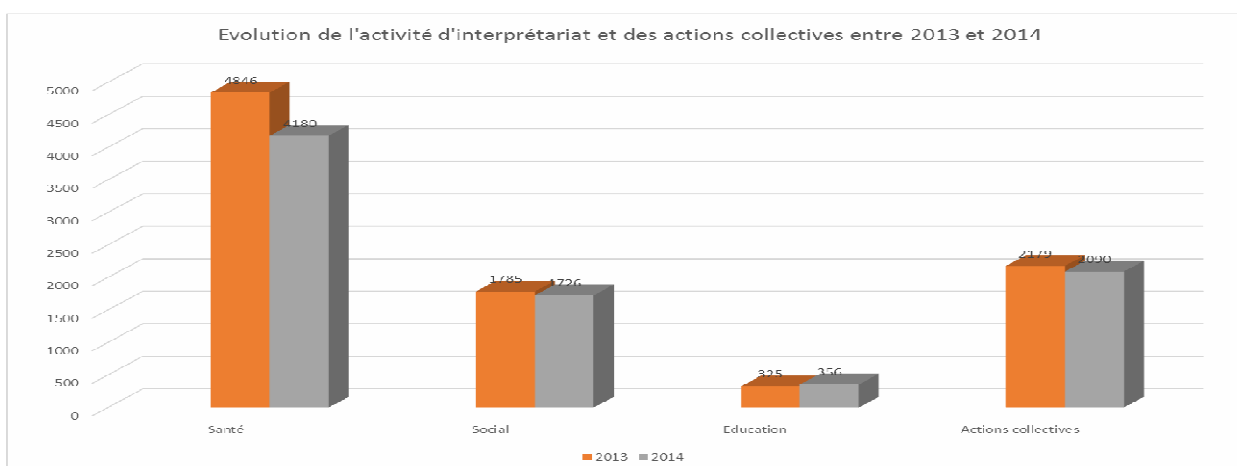
L'année 2014 aura été le moment de l'écriture d'un livre racontant l'histoire de l'Asamla par celles et ceux qui l'ont vécue, la réalisation d'une vidéo sur l'interprétariat médical et social ainsi qu'un jeu de 3 affiches présentant les principes déontologiques de ce travail.

Pour autoriser la finalisation de ces actions sans déséquilibrer le budget de fonctionnement, le CA a organisé une large mobilisation s'appuyant pour la première fois sur du crowdfunding, les réseaux sociaux. A cette fin l'association a également organisé en décembre 2014, en partenariat avec l'équipe du Cinéma le Concorde (Merci Sylvain !), la projection en avant première du long métrage documentaire « *Spartacus et Cassandra* ». Encore merci à toutes celles et ceux qui à leur manière ont contribué à mener à bon port tous ces projets.

2. Les activités de l'ASAMLA en 2014 : caractéristiques générales

Les différentes interventions en 2014

Le volume d'activité de l'ASAMLA en 2014 est globalement comparable à 2013. Cette stabilité traduit les limites de moyens de l'association : pour maintenir l'équilibre financier de l'association nous ne pouvons pas répondre à toutes les demandes. Nous alertons sur cet écart croissant entre des besoins en interprétariat qui augmentent et se diversifient et des moyens associatifs qui n'évoluent pas assez.



L'interprétariat dans le domaine de la santé reste, cette année encore, le secteur le plus important avec 50% 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. La stricte contingence des moyens pèse sur l'organisation, tout particulièrement dans le champ de la santé en augmentant dans les langues les plus demandées les délais de disponibilité. Cette situation freine la réactivité et se traduit finalement par un léger tassement de l'activité (- 4%).

L'action de l'association dans le **secteur social** (CMS, PMI, CADA..) représente **20%** de l'activité.

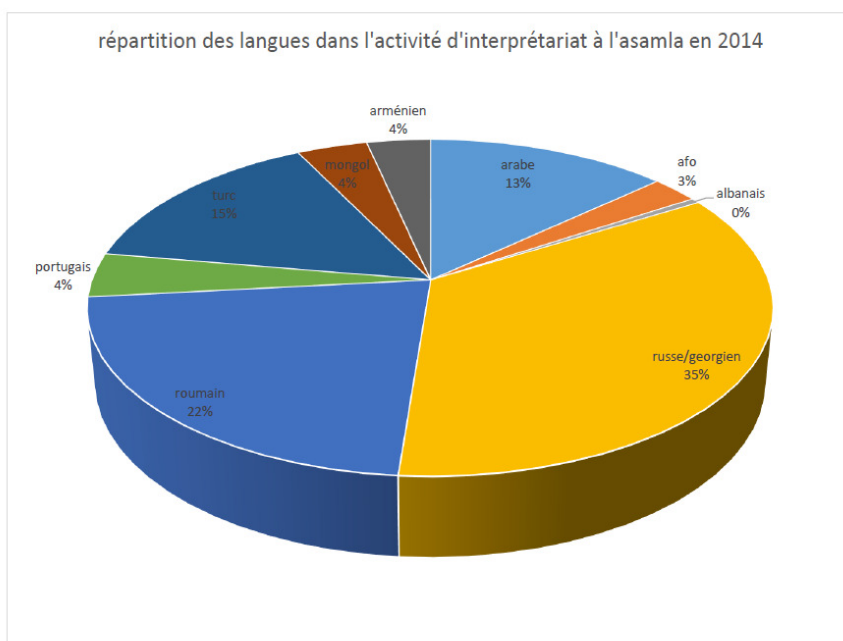
L'éducation, 4% de l'activité totale, regroupe les interventions dans les établissements scolaires, les multi-accueils, actions « passerelle ». Le nombre d'interventions dans ce dernier secteur est stable.

Les actions collectives (interventions dans le cadre des ADLI (Agents de Développement Local pour l'Intégration) ainsi que les interventions dans le cadre de la **prévention des mutilations génitales féminines** représentent **26%** de l'activité soit une hausse de 5% par rapport à l'an dernier. Au regard de l'évolution de la Politique de la Ville, ce secteur doit concentrer notre attention pour les mois et les années qui viennent.

Répartition générale des langues en 2014

Les langues russe, roumaine et turque restent les langues les plus sollicitées en 2014.

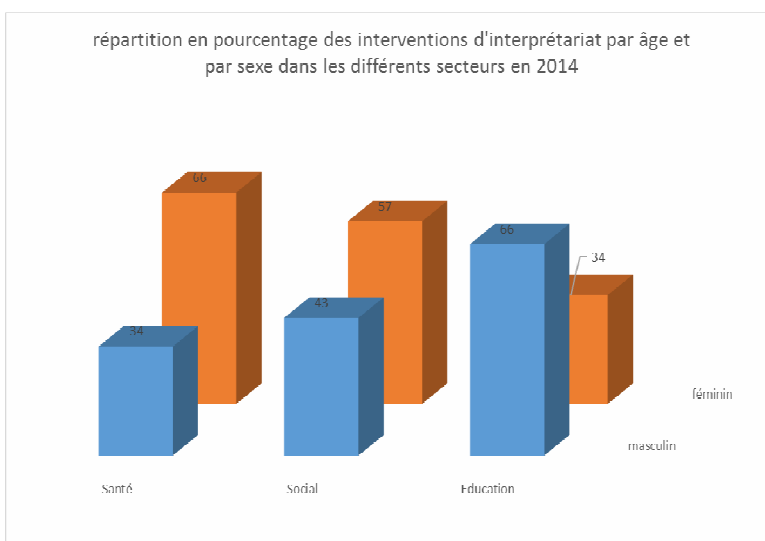
La langue russe, après avoir subi en 2013 un relatif tassement redevient très largement la langue la plus sollicitée en 2014 avec 35% des interventions, loin devant le roumain avec 22% et le turc qui eux, restent stables. **Les interventions dans les autres langues restent stables.**



Caractéristiques du public rencontré par l'Asamla en 2014

Comme l'année dernière, la population féminine prédomine dans les interventions d'interprétariat notamment dans les champs de la santé et du social. En majorité, l'âge des personnes migrantes rencontrées est d'environ 40 ans.

Soucieux de donner une voix aux personnes migrantes nous devons également développer une analyse plus complète du public auprès duquel nous intervenons. A cette fin nous devons envisager dans les mois à venir le développement de nouveaux outils.



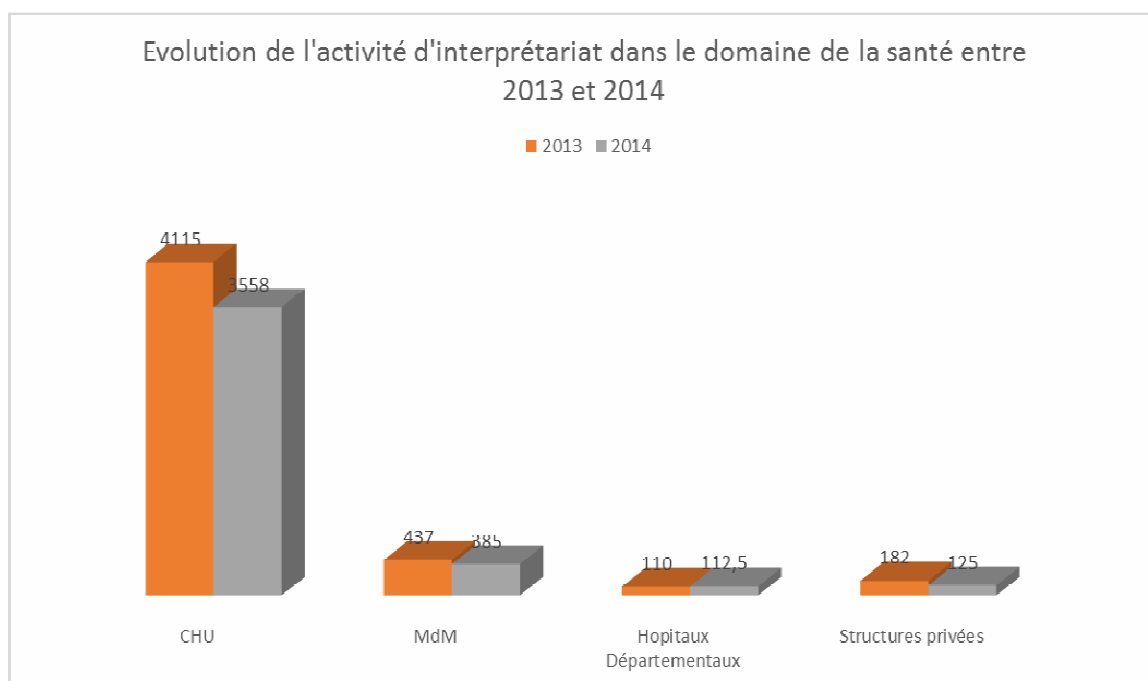
3. L'interprétariat

Le champ de la Santé

C'est dans ce domaine que l'ASAMLA réalise la moitié de ses interventions d'interprétariat. La grande majorité de ces séances intervenant au sein des établissements du CHU de Nantes. Pour l'année 2014, 4180 heures d'interprétariat ont ainsi été réalisées.

L'interprétariat au CHU de Nantes

Le niveau d'activité au sein des établissements du CHU représente pour l'année 2014 3558 heures d'intervention. Il faut souligner qu'elles ont été limitées à partir de 2012 (-20% au bilan 2013) pour se conformer à des moyens contraints. Le travail réalisé avec le CHU depuis deux ans vise à rechercher et maintenir le meilleur point d'équilibre. Mais dans une période où les besoins se diversifient et augmentent nous devons rester avec les équipes de l'hôpital attentifs aux évolutions de moyen et long terme.

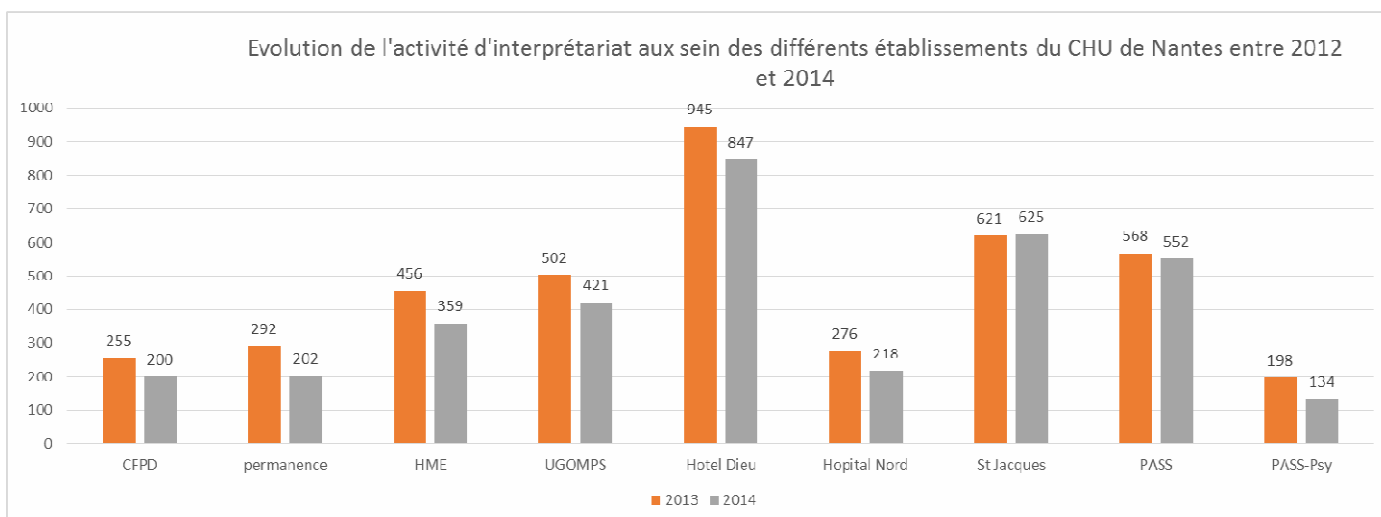


En 2014, un guide de bonnes pratiques a été diffusé par la Direction des Soins du CHU sous forme de note de service interne après un travail en commun préalable. Cette information rappelait aux différents services les modalités de sollicitations de l'ASAMLA et les méthodes d'efficience.

Si cette notice nous a permis une information commune auprès des professionnels soignants, il est nécessaire aujourd'hui d'engager une seconde étape : rencontrer les services les plus demandeurs pour affiner notre partenariat.

Il est également primordial d'être attentif aux équipes qui nous sollicitent moins. A force de limiter leurs demandes conformément aux contingences financières ne finissent-ils par s'interdire, minimiser ou oublier le rôle de l'interprète professionnel à l'hôpital ? La veille sur ces évolutions doit être renforcée et priorisée. C'est un enjeu de stabilité de économique l'association mais c'est surtout, sur le fond, un point de vigilance sur l'attention de l'interprétariat médical et social professionnel dans la prise en charge des patients.

Le CHU de Nantes est l'organisme le plus demandeur d'interprétariat en 2014. Tout particulièrement les services de PASS et de l'UGOMPS



Avec 552 et 421 heures, ce sont la PASS et l'UGOMPS qui restent les demandeurs les plus importants de l'ASAMLA. Les interventions au sein des services de St Jacques ont quant à eux en très légère augmentation et sont liées à l'ouverture au cours de l'année de la CRCT (Consultation Ressource en Clinique transculturelle)



Coup de projecteur sur la Consultation Ressource en Clinique transculturelle (CRT) :

Ce dispositif de soins se réfère à la psychiatrie transculturelle et propose des analyses de situation ou une prise en charge en psychothérapie psychodynamique complémentaire aux autres traitements.

Cette démarche spécifique permet de prendre en compte les interactions complexes entre réalité culturelle et psychique et de pouvoir entendre "les choses du pays".

La présence d'un-e interprète médical professionnel fait partie intégrante du dispositif tant pour les patients non francophones que pour des patients francophones mais dont ce n'est pas la langue maternelle.

Médecins du Monde :

Les actions partenariales auprès du public Rom avec Médecins du Monde se poursuivent (385 heures d'interprétariat en 2014) de même que les interventions auprès des hôpitaux départementaux.

Médecins généralistes libéraux :

A la fin de l'année 2014, une réflexion s'est engagée avec Médecins du Monde et des médecins généralistes libéraux afin de réfléchir à l'organisation de l'interprétariat médical auprès de la médecine de Ville. Notre action s'est organisée autour des problématiques suivantes :

- ✓ Comment faciliter l'accès à la médecine de proximité pour des personnes disposant d'une couverture maladie mais qui sont éloignées du système de soins ?
- ✓ Malgré l'ouverture effective des droits à une couverture maladie les personnes continuent à utiliser exclusivement les services de la PASS et Médecins du Monde. Comment renforcer le recours aux services de « droit commun » ? Il arrive également que les personnes arrêtent de se soigner.
- ✓ Pourtant, il existe une volonté publique réaffirmée de placer la médecine de ville comme acteur principal de santé de proximité accessible à tous.

Le champ du Social

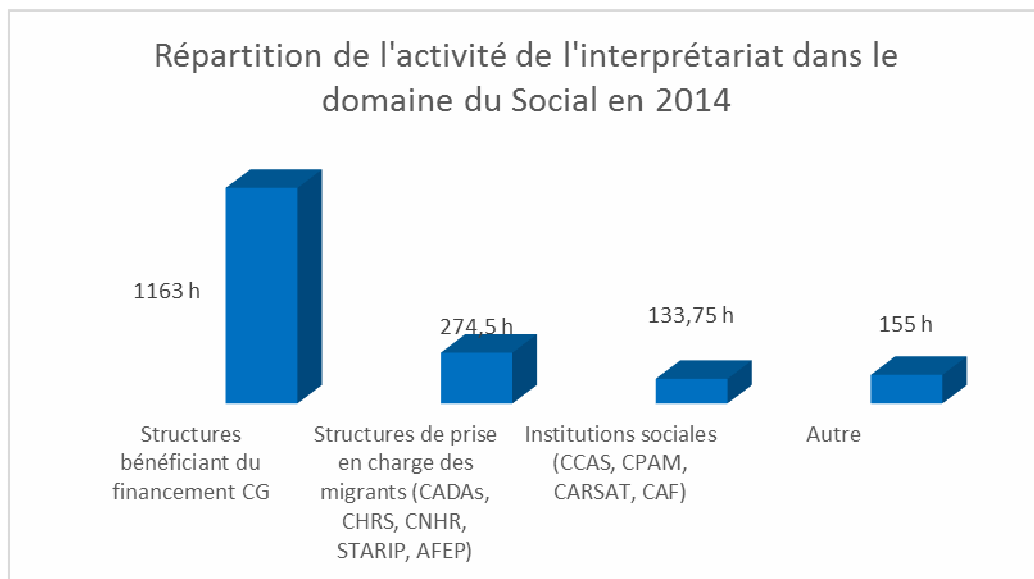
Parce que l'action sociale constitue, au côté de la santé et de l'éducation l'une des clefs de l'accès aux droits, elle constitue depuis la création de l'association un domaine d'activité important. Il s'agit tout particulièrement des prestations d'interprétariat auprès des travailleurs sociaux et médico-sociaux des services du Conseil Départemental de Loire-Atlantique mais également auprès des services d'accompagnement des demandeurs d'asile, de la CAF, CARSAT, des CCAS...

Une diversification du nombre des services demandeurs

Avec 1726 heures en 2014, le volume d'activité dans le domaine social reste équivalent à celui de 2013. Néanmoins, il est important de souligner la diversification croissante des lieux d'intervention (notamment dans les structures de prises en charge des migrants). Si la prise en compte par une diversité d'institution du rôle de l'interprète professionnel est positive, elle impose un travail d'organisation de plus en plus complexe : l'aire géographique d'installation de ce public étant de plus en plus importante, la zone d'intervention de l'ASAMLA s'élargit et questionne nos moyens.

Ainsi en 2014 nous avons été sollicités à de nombreuses reprises par des organisations nazairiennes et ancestrales. De la même manière, les évacuations répétées des camps Roms dans l'agglomération nantaise font croître le nombre de communes ayant besoin d'interprètes sans pour autant avoir anticipé son financement.

Il est par conséquent important de poursuivre le travail avec les institutions concernées pour accompagner et structurer cette multiplication des lieux d'intervention.



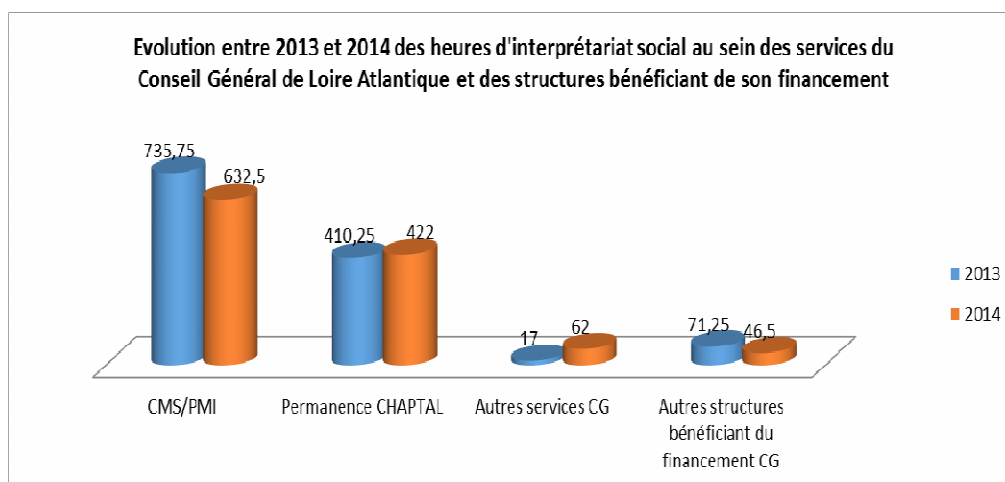
Dans le même temps il faut poursuivre l'effort constant de sensibilisation de nombreux services qui minimisent l'intérêt du recours à l'interprétariat médical et social et de formation des professionnels sur les enjeux interculturels dans les processus d'aide et d'accompagnement. Par exemple la démarche partenariale engagée avec Médecins du Monde pour mobiliser les services d'action sociale sur l'accès et le renouvellement de l'Aide Médicale d'Etat (AME) vont dans ce sens.

Le Département de Loire-Atlantique 1^{er} partenaire dans le champ social

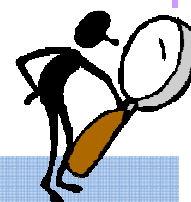
Depuis sa création l'Asamla a construit des partenariats avec les services sociaux du Conseil Départemental. Depuis plusieurs années, ils sont structurés dans le cadre d'une convention d'objectifs et de moyens. L'intervention au sein des Centres Médico-sociaux du Département auprès des assistant-e-s social-e-s, des puéricultrices et médecins de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) constitue la part la plus importante. Pour autant les

demandes auprès d'autres professionnels spécialisés dans le domaine de l'Aide Sociale à l'Enfance et de l'Insertion tendent à augmenter.

Dans le détail, ce sont les CMS et les PMI qui restent les établissements ayant le plus recours à l'interprétariat. Les CMS de Bellevue, Malakoff, Bottière, Talensac et Châteaubriant ont été particulièrement demandeurs. Le partenariat avec la permanence CHAPTAL continue à fonctionner de manière très satisfaisante.



La diversification des services départementaux nous sollicitant est positive. Mais là encore l'élargissement de notre rayonnement à l'échelle du département s'accompagne d'efforts conséquents en terme d'organisation (planification plus complexe, déplacements...). Par exemple de nouvelles demandes émanent de la Délégation Solidarité du bassin nazairien. Il est important d'y répondre dans de bonnes conditions mais cela implique de faire évoluer le cadre conventionnel construit avec le Département. Un prochain rendez-vous avec le service solidarité du Département nous permettra, nous l'espérons, de trouver un accord afin de répondre dans de bonnes conditions à ces besoins. De la même manière les incertitudes (*voir partie Actions collectives-ADLI*) sur les modalités de prise en charge des actions collectives conduites sur Châteaubriant pourraient nécessiter une réorganisation de nos modalités d'action auprès du Centre Médico Social et de la PMI de ce territoire.



Coup de projecteur sur le Centre Maternel Saint Luc et son établissement d'accueil Mère-Enfant

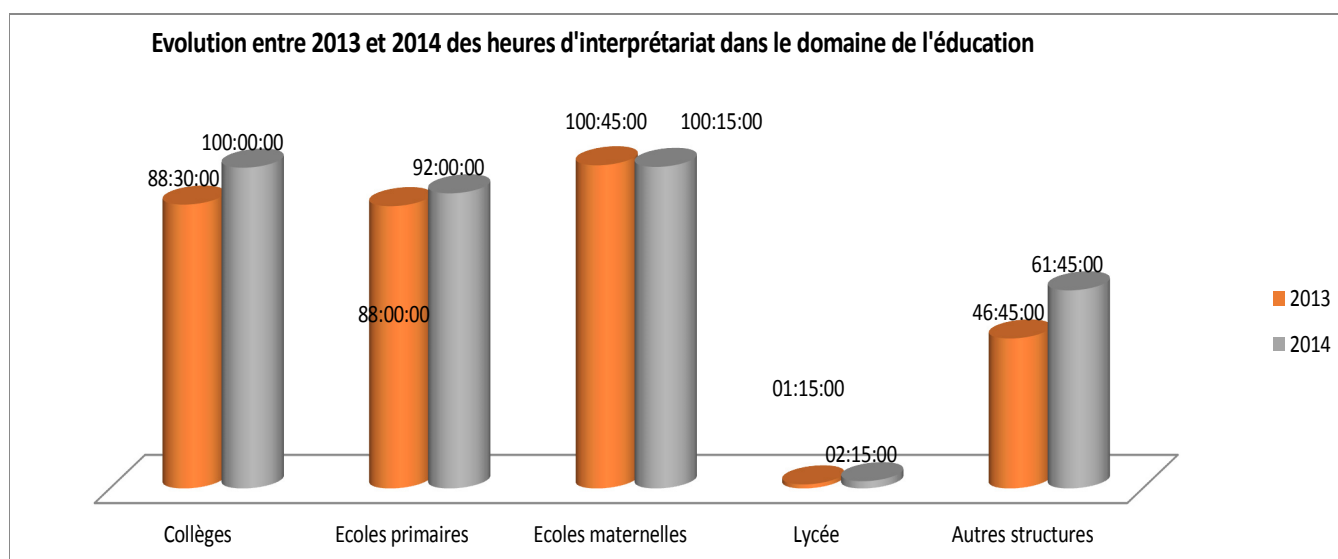
Conformément à [l'article 221-2 du Code de l'Action Sociale et Familiale](#), L'accueil mère-enfant a pour objectif, sous la responsabilité du Conseil Départemental, d'aider les femmes enceintes ou les mères isolées accompagnées d'enfants de moins de trois ans et qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, dans le but d'éviter les abandons d'enfants.

Les femmes accueillies peuvent être hébergées en **foyer collectif ou dans un réseau d'appartements** et contribuent financièrement à leur prise en charge (le plus souvent grâce à l'allocation de parents isolés). Cet hébergement permet aux mères de bénéficier d'une formation professionnelle adaptée, de rechercher ou d'exercer un emploi. La durée du séjour des femmes est initialement prévue pour une **période de 6 mois renouvelable, avec un maximum de 3 ans**.

Le champ de l'Éducation

L'éducation constitue auprès de la santé et du social le troisième secteur d'intervention priorisé dans le projet associatif de l'Asamla. La réussite scolaire constitue pour tous les enfants un déterminant essentiel pour leurs parcours de vie. Pour les étrangers elle représente souvent un enjeu d'autant plus important dans une perspective d'intégration et d'ascension sociale.

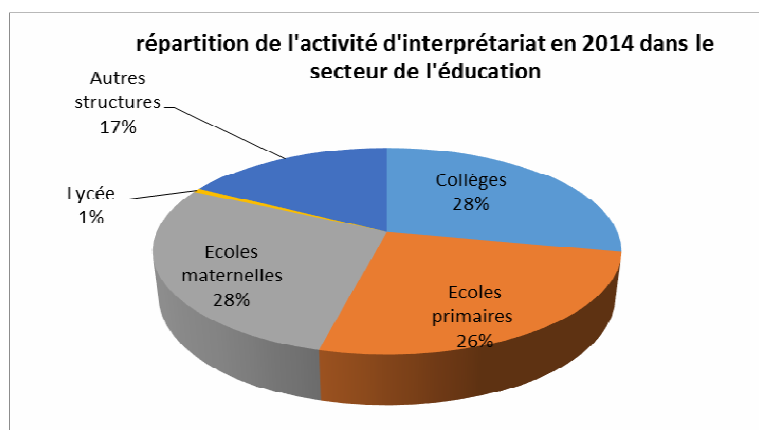
Les analyses soulignent d'ailleurs que les enfants de familles migrantes ont plutôt de meilleurs résultats à l'école. Pour autant cette réussite se heurte à l'impact de facteurs sociaux, pour des familles migrantes très souvent soumises à des conditions de vie précaires et disposant d'un capital social peu valorisé. Pour leur permettre d'accompagner le parcours scolaire de leurs enfants, il est important de construire les conditions d'un échange avec les équipes pédagogiques favorisant une juste compréhension mutuelle des attentes respectives. Fort de cette conviction l'Asamla engage un important travail de sensibilisation auprès de l'Education nationale mais les résultats demeurent encore insuffisants au regard des besoins. Les résultats de 2014 sont tout de même encourageant puisque en progression au regard du bilan de l'année précédente (356 heures d'interprétariat soit 31 heures de plus qu'en 2013).

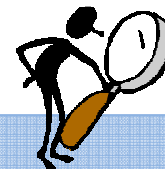


La hausse de l'activité s'est principalement traduite dans les collèges ainsi les structures de la petite-enfances (multi accueils, haltes... classées dans la catégorie « autres structures »). Il convient de poursuivre le travail d'information et de mobilisation pour le 1^{er} degré en partenariat avec l'Education nationale et les communes.

Les interventions se répartissent à des niveaux équivalents pour l'école primaire, la maternelle et le collège.

Les établissements les plus demandeurs sont les collèges Noé Lambert, Rutigliano, et Chantenay ainsi que les écoles Jean Zay et Dervallières-Chézine et les Centres d'Information et Orientation.





Coup de projecteur sur l'enquête régionale Asamla/DRJSCS/Éducation Nationale :

En décembre 2013, la DRJSCS nous a demandé de mener une enquête au niveau régional sur les besoins d'interprétariat dans le domaine de l'éducation. Les résultats de cette enquête, présentée au Rectorat en décembre 2014, même s'ils sont hétérogènes confirment des besoins d'interprétariat professionnel.

Un questionnaire préparé par l'Asamla a été diffusé auprès de tous les établissements publics de la région Pays de Loire. **165 questionnaires ont été retournés :**

- 53% des établissements au niveau régional déclarent n'avoir aucun élève allophone, et 30% n'auraient qu'entre 1 et 5 élèves repérés pour lesquels la langue reste un problème.
- Que ce soit auprès des élèves ou auprès des parents, les difficultés de compréhension sont partagées par la diversité des professionnels (personnel administratif, l'équipe enseignante, la vie scolaire et la direction). Quantitativement, ce sont néanmoins, les équipes éducatives et les personnel administratifs qui semblent les plus en difficulté.
- Les besoins en langues sont divers et diffèrent sensiblement suivant les départements (liés aux Cadas présents à proximité) :
 - ✓ Loire-Atlantique : Anglais, Mongol, Portugais, Russe Turc
 - ✓ Maine et Loire : Arabe, AFO, Erythréen, Somalien, Tigrinia et Soudanais, Russe, Espagnol, Portugais, Roumain
 - ✓ Mayenne : Anglais, Kosovar, Russe et Turc
 - ✓ Sarthe : Anglais, Russe, Arabe, Turc, Mahorai, AFO, Serbo-croate, Roumain et Syrien
 - ✓ Vendée : Arabe, Portugais, Russe, Espagnol et Bengali
- L'interprétariat professionnel, qu'il soit physique ou téléphonique est très peu utilisé. Ce sont souvent les élèves, voire la famille qui sont sollicités lors des entretiens (ce qui pose bien évidemment les questions de l'impartialité de l'interprétariat et de la fidélité de la traduction).
- Principales cause d'insatisfaction ou d'inquiétudes quant à l'interprétariat :
 - ✓ Questionnement quant à la fidélité de la traduction et à la perte d'informations
 - ✓ Difficulté quant à aborder certains sujets
 - ✓ Sans interprète les démarches sont beaucoup plus longues
 - ✓ L'élève ne doit pas être l'intermédiaire entre la famille et le corps enseignant
- Principales raisons de la non-utilisation d'interprètes professionnels :
 - ✓ La méconnaissance des structures d'interprétariat
 - ✓ Le cout supposé ou réel
 - ✓ Les délais trop importants
 - ✓ Eloignement des rayons d'interventions des interprètes
 - ✓ Inutilité du recours en raison du faible nombre d'intervention
- Remarques, réflexions, propositions émanant des questionnaires :
 - ✓ Connaître les structures pouvant intervenir et leurs coûts
 - ✓ Utiliser les ressources des enseignants en langues par département pour quelques heures
 - ✓ Regrouper les interventions afin de limiter les coûts de déplacement
 - ✓ Avoir des éclairages culturels sur les pays d'origine, notamment sur le système éducatif

La procédure de demande d'interprète médical et social :

L'Asamla intervient auprès des professionnels de la santé, du social, de l'éducation (services publics, privés ou associatifs). Les modalités de ces prestations sont souvent prévues et prises en charge dans le cadre de convention avec nos partenaires institutionnels ou seront facturées à l'issue de la prestation.

Je suis professionnel-le (santé, social, scolaire) et j'ai besoin d'un-e interprète, comment faire ?



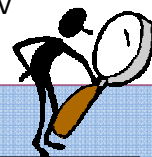
R : Contactez le secrétariat-accueil de l'Asamla par téléphone ou courriel. Nous étudierons avec vous immédiatement votre demande. Un-e interprète sera missionnée (sous réserve des disponibilités)

Quel sera le prix ?

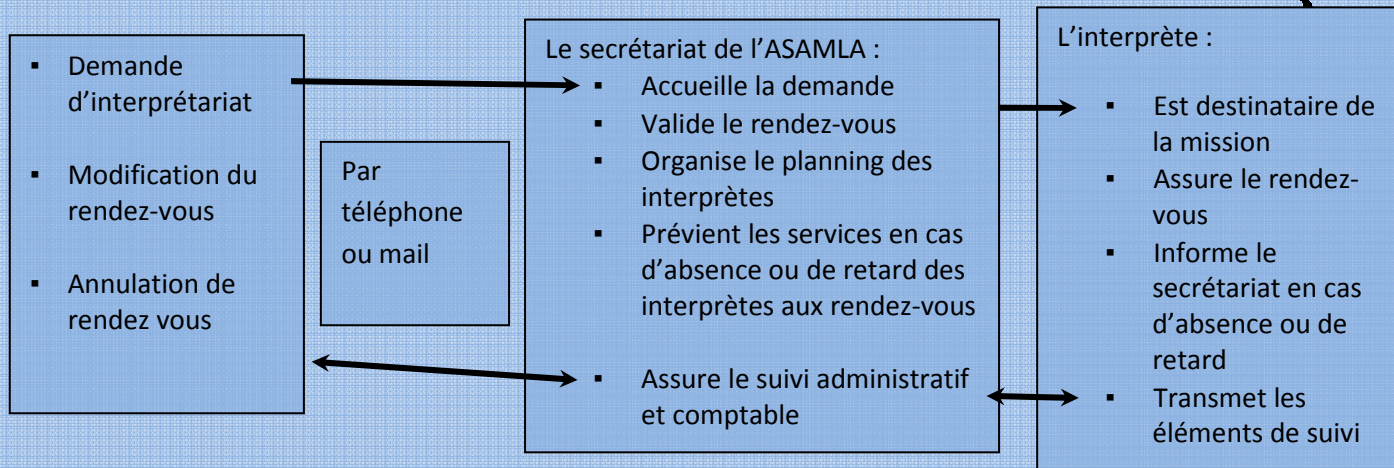
R : si vous êtes professionnels dans une institution qui finance l'Asamla et que cette demande correspond à la convention établie avec cet organisme l'intervention de l'interprète ne vous sera pas facturée. Sinon nous pouvons bien sur intervenir et vous établirons gratuitement un devis gratuit sur simple appel ou courriel.

Il est nécessaire pour toute demande, de fournir les informations suivantes :

- ✓ Nom de la structure (et service)
- ✓ Le nom et la fonction du professionnel demandeur
- ✓ La langue demandée
- ✓ La date et l'heure souhaitée
- ✓ Le lieu où se tiendra le rendez-vous
- ✓ L'objet du rendez-vous (consultations, explication d'un traitement, enfant en difficulté scolaire, demande OFPRA, réunions de concertation, accueil dans un foyer ...)
- ✓ La durée estimée de l'entretien
- ✓ Le nom du bénéficiaire (migrant)
- ✓ Le numéro de téléphone de la structure ou du professionnel pour confirmation du RDV



Coup de projecteur : le rôle pivot du secrétariat accueil de l'ASAMLA



Toute demande d'interprétariat médiation doit être systématiquement enregistrée par le secrétariat accueil de l'association. Dans le cas de prise de rendez-vous réguliers de « suivi », le professionnel peut fixer le prochain RDV avec l'interprète présent qui en informera le secrétariat pour en assurer le suivi.

Ouverture et permanence téléphonique :
Lundi à vendredi de 9h/12h et de 14h/17h

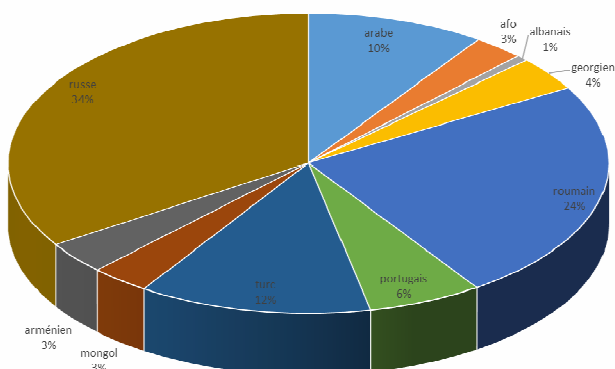
- ✓ Téléphone : 02 40 48 51 99
- ✓ Télécopie : 02 40 74 66 15
- ✓ @ : contact@asamla.org

4. Les langues

La répartition du niveau de demande des différentes langues d'interprétariat proposées à l'Asamla évolue avec les années et également selon les domaines et les lieux. Il ne faut toutefois pas la considérer comme une photographie exacte de l'évolution des migrations mais bien la typologie des demandes adressées à l'association. C'est d'abord un éclairage essentiel pour penser l'évolution de l'offre d'interprétariat (nombre d'interprètes, langues...) et son organisation.

Au cours des 5 dernières années les demandes en langue russe n'ont cessé d'augmenter. C'est vrai dans tous les domaines d'intervention (Santé, Social, Education) mais des nuances existent.

Répartition des langues dans le domaine de la santé en 2014



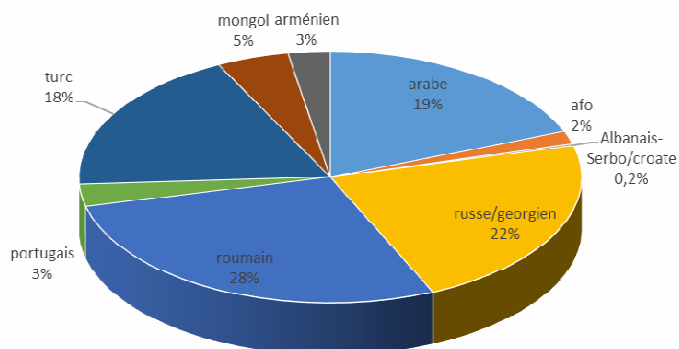
Santé :

34% des interventions en santé a été réalisé par les interprètes en langue russe, ce pourcentage augmente même jusqu'à 37% pour l'activité au sein du CHU de Nantes, soit une hausse de 3% par rapport à 2013. Le Roumain augmente également dans ce secteur mais la répartition et l'équilibre des langues restent sensiblement les mêmes entre 2013 et 2014.

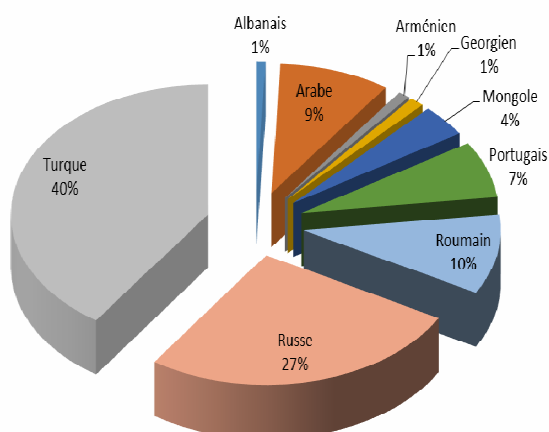
Social :

Dans le secteur social le roumain reste la langue la plus sollicitée ; notamment au sein de la permanence CHAPTAL. Cette langue est cependant devancée par le russe et surtout le turc dans les interventions auprès des services du Département de Loire-Atlantique (CMS et PMI - 31% pour la langue turque, 28% pour le russe -).

Répartition des langues en interprétariat dans le domaine social en 2014



Répartition par langues de l'activité d'interprétariat dans le secteur éducation en 2014



Éducation :

Quant au secteur éducation, il reste dominé par la langue turque avec, en 2014, 40% des interventions dans ce secteur. Cela représente une augmentation de 6% par rapport à 2013.

Nous attirons néanmoins l'attention sur le fait qu'un grand nombre des interventions dans cette langue concerne Châteaubriant.

5. La médiation interculturelle (actions collectives)

Le projet associatif de l'Asamla concerne l'accès aux droits dans le champ de la santé, de l'action sociale et de l'éducation. Au côté du travail d'interprétariat en situation de consultation ou d'entretien, l'équipe de l'Asamla développe des actions collectives auprès des personnes migrantes et des professionnels. Très souvent construites en partenariat elles visent l'information, la communication interculturelle et l'émancipation des personnes dans un processus de Développement Local pour l'Intégration.

La prévention des Mutilations Génitales Féminines : l'absence d'instance de pilotage pluripartenarial sur la question de la santé des femmes en situation de précarité a incontestablement pesé sur la dynamique de cette mission. La montée en charge au cours de l'année du Réseau Régional Santé Sexuelle a permis de compenser en partie cette carence. Cependant, la déclinaison des orientations du Réseau sous forme d'actions ne prendra effet que l'année prochaine.

De plus, conformément aux attendus du dispositif « adulte relais » dont bénéficie la salariée missionnée sur ces actions de prévention, l'association a souhaité qu'elle priorise pour une partie de son temps de travail les démarches nécessaires à son engagement dans un parcours de formation qualifiante et diplômante. Néanmoins plusieurs actions ont été réalisées, notamment :

- La participation aux réunions du réseau Santé sexuelle, principalement dans la mise en place du groupe thématique « vie affective, santé sexuelle et précarité » (en février, juin et novembre 2014)
- L'accompagnement des femmes victimes de Mutilation génitale féminine dans leur parcours de soin, notamment auprès des services de gynécologie et de l'UGOMPS. Il faut souligner l'augmentation du nombre de femmes sollicitant l'adulte relais Asamla. Le partenariat avec l'UGOMPS est très structuré (prise de rendez-vous, l'accompagnement et explications des protocoles). Il s'agit d'une action individualisée très délicate : le temps d'accompagnement et l'importance de la sollicitation sont totalement variables d'une patiente à l'autre.

En termes d'organisation il est important de souligner que la mission Adulte Relais attribuée à l'Asamla pour ce programme de prévention vient à échéance à l'été 2015. Si l'association confirme l'importance de cette thématique et son expérience en ce domaine, la fin de l'aide d'Etat affectée à ce dispositif interrogera les conditions de la poursuite de ce travail.

Actions en faveur des personnes âgées issues de l'immigration : dans le cadre du dispositif ADLI orienté vers l'accompagnement des migrants âgés pour l'accès aux droits sociaux (retraites...) il a été choisi en 2014 de développer un travail partenarial sur le bassin choletais et angevin. Ce déploiement dans une autre ville de la région se fera dans un premier temps en partenariat avec la CARSAT puis, dans un second temps avec l'ensemble des partenaires habituels de la mission DLI (services municipaux, CLIC...)

- **Rencontre nationale des ADLI-Personnes âgées Immigrées le 31 mars et le 1er avril 2014 à Nantes :** cette rencontre nationale des Adlis engagés sur les questions des personnes âgées a réuni plus de 70 professionnels de toute la France. Organisée par l'Asamla cette rencontre s'est déroulée sur 2 jours : d'abord avec la présentation publique des actions communes, dans le cadre de la mission DLI, de l'ADLI missionnée sur les personnes âgées (travail avec la CARSAT, travail avec la Ville de Nantes, l'ORPAN, RezoVilles, le CLIC...). Le principe de ces présentations était de connaître les possibilités de transférabilité des actions nantaises sur d'autres territoires français. Le 1er avril des travaux en commission ont permis, en présence d'une représentante de la DAAEN d'avoir un éclairage sur le dispositif national, et d'échanger sur les autres missions DLI.

- **Journée d'étude ODAS/DAAEN/CNAV/ASAMLA** : à la suite de l'appui aux travaux de recherche de M. Caudron de l'ODAS (Observatoire Décentralisé des Actions Sociales) sur la mission de Développement Local Intégration et son déploiement, la journée d'étude a réuni à Nantes le 6 mars 2014 50 professionnels de toute la France.
- **Actions sur des quartiers nantais** : l'Asamla a participé à différents temps d'information et de prévention en direction des personnes âgées. Par exemple le travail partenarial conduit avec l'association des retraités maghrébins de Malakoff a permis l'organisation en mars 2014 de 2 réunions d'informations sur les aides sociales attribuées aux personnes âgées et les différents services à connaître. 35 personnes présentes lors de ces deux rencontres.
- **Dans le cadre du redéploiement de la mission Personnes Âgées à Angers** :
 - ✓ **Intervention au CNFPT d'Angers le 24 février 2014** auprès de professionnels sur la question du vieillissement des personnes âgées immigrées. 150 personnes ont assisté à cette journée.
 - ✓ **Travail de repérage et de mise en contact pour un déploiement plus important en 2015 de la mission sur Angers** : travail de rapprochement avec la CARSAT (branche ligérienne, travail de repérage sur les quartiers de la Roseaie à Angers et à Cholet)

Actions en faveur des femmes turques : en ce qui concerne la mission d'accompagnement des femmes turques, l'échéance programmée du soutien aux actions de Développement Local Intégration conduites sur Châteaubriant a été en partie réévaluée. En effet, aux côtés des prospections menées sur le bassin nazairien pour un nouveau projet, il a été décidé en accord avec l'État de maintenir une présence minimale sur Châteaubriant jusqu'à ce que les orientations du nouveau contrat de Ville soient connues.

- **Atelier de lecture interculturel** : cette action initiée par la puéricultrice du secteur vise à sensibiliser tous les parents au livre et au plaisir de la lecture dès le plus jeune âge (âge préscolaire) et favoriser des temps de partage entre parents et enfants (soutien à la parentalité). La présence de l'ADLI dans cette action facilite le lien des familles étrangères habitant dans le quartier avec les équipes de la Pmi du Département. La découverte de l'universalité des contes et des berceuses favorise également un échange interculturel entre toutes et tous. **Présence de 3 à 4 familles allophones par ateliers.**
- **Formation à l'interculturalité** : elle a permis de sensibiliser et « d'outiller » des professionnels des services sociaux de Châteaubriant sur les enjeux interculturels. Cette action vise également un partage des compétences de l'ADLI pour préparer le terme de sa mission sur le territoire sans rupture dans la dynamique construite ces dernières années. Cette action n'a pas eu lieu en 2014 du fait d'un montage financier difficile à mener et s'est finalement réalisée en mai 2015.
- **Soutien à la réussite scolaire à la Ville aux Roses** : en partenariat avec l'équipe pédagogique du groupe scolaire de la Ville aux Roses des permanences au sein de l'école sont organisées pour faciliter l'échange individuel et collectif avec les familles.

L'organisation d'actions collectives articulées autour de ses deux dispositifs prend tout son sens dans le projet associatif de l'ASAMLA et dans sa pratique. Cependant, les différentes réformes ministérielles et des politiques publiques en ont à plusieurs reprises modifié les conditions de mise en œuvre et de pilotage institutionnel. Si les évolutions sont utiles, l'organisation et la gestion de l'association nécessite un minimum de visibilité. Tant à l'égard du public concerné que des salariés missionnés l'association souligne la nécessité d'installer des conditions de mises en œuvre et de pilotage suffisamment stables. Elle engage également un travail en interne pour communiquer ses modes d'engagement et méthodologies d'intervention.

6. L'Asamla en réseaux

Le réseau national :



Depuis 2011, l'ASAMLA travaille avec ses partenaires du réseau national à l'élaboration et la diffusion de la charte de l'interprétariat médical et social. Au-delà de cet écrit, le réseau s'est concentré depuis 2013 sur la réflexion et la construction de modules de formations communs à l'ensemble des membres du réseau, sur la reconnaissance du métier d'interprète médical et social, sur la veille juridique et politique de cette activité, et enfin l'organisation et l'existence juridique du réseau.

3 niveaux de formations sont en cours d'élaboration :

Le projet est d'uniformiser la formation des interprètes de l'ensemble des associations du réseau national et ce dès 2016. Elle s'articule sur 3 niveaux, le premier niveau dit « de base », le niveau perfectionnement et enfin expertise.

Le 1^{er} est celui sur lequel nous nous sommes concentrés depuis 2014 pour arriver aujourd'hui à un module de 35 à 40H et qui sera finalisé dans son contenu en septembre 2015.

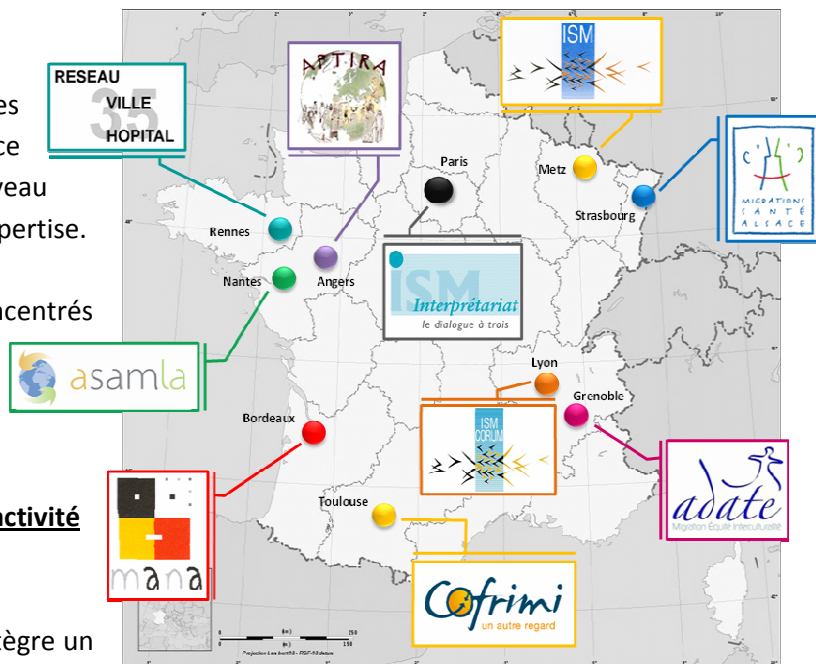
La veille juridique et politique de l'activité d'interprétariat et la reconnaissance du métier :

Le projet de loi de santé à l'étude à l'heure actuelle intègre un article : « *Art. L. 1110 13. – La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins de populations éloignées du système de santé en prenant en compte leurs spécificités.* ».

Nous sommes en contact depuis 2012 avec le Ministère et la Santé. La Ministre a demandé à la Direction Général de la Santé de remettre à la Haute Autorité de Santé une fiche sur l'état de la question en France / référentiel de compétences – de formation - bonnes pratiques... Dans ce document la DGS devrait faire référence à la Charte de notre réseau et nous citer comme structures ressources afin que le groupe de travail de la HAS se tourne vers nous le moment venu. Il est pour nous essentiel que soient clairement distingués les métiers de « médiateur culturel » et « d'interprète médical et social » et qu'il y ait 2 référentiels pour chacune de ces activités ! Si elles sont complémentaires elles sont différentes dans leurs contenus et cadres d'interventions.

L'organisation et l'existence juridique du réseau :

Afin d'asseoir nos réflexions et nos avancées politiques, le statut juridique du réseau se pose de plus en plus, principalement autour de la question de la formation des interprètes et des contacts à mener avec la HAS et la DGS. C'est également essentiel pour peser dans le débat politique et économique de l'activité. L'apparition récente d'une norme ISO dans laquelle on ne retrouve aucune précision sur des aspects déontologiques et de fonctions illustre l'enjeu de la bataille qui reste à mener. Nous serons d'autant plus forts si nous sommes organisés juridiquement.



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. De janvier à novembre 2014, une étude de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur les usages et attentes en matière d'interprétariat dans l'accès aux soins dans la région des Pays de la Loire a été réalisée. Plusieurs constats sont posés par l'étude :

A l'échelle régionale, une gamme de ressources variées :

- Des professionnels de visu, aux statuts différents (salarié en interne, dans une structure extérieure, auto-entrepreneuse...)
- Des personnes disponibles et bénévoles
- Les enfants ou proches

Un manque de connaissance partagée et de mutualisation des ressources

- La difficulté de mutualisation des interprètes salariés
- Des temps de déplacement trop coûteux
- Des interprètes trop peu nombreuses
- L'absence ou le manque de traduction de certains supports : posologies médicamenteuses, livret médical, questionnaires de santé, etc.
- L'absence de connaissance des ressources payantes et gratuites par les acteurs
- L'absence de mutualisation et de coordination des initiatives

Des écueils causés par l'insuffisance d'interprétariat côté professionnels

- Une déontologie menacée et une satisfaction au travail mise à mal par
- Des prises en charge rendues impossibles : dépistage SIDA ou hépatite, suivi en psychothérapie, etc.
- Une qualité de soin souvent réduite, pour pallier l'absence de compréhension
- La sur sollicitation des professionnels bilingues ou ayant une posture empathique
- La saturation de certains services (ex: les PASS)

Un temps de diagnostic et d'établissement des traitements pouvant être allongé avec surcoût (ex : diabète)

Des jeux de délégation de responsabilité sources de tension

- Des professionnels de l'accompagnement se trouvant face à des soignants leur déléguant le soin d'annoncer et, ou d'expliquer ce qu'ils n'ont pas su ou pu faire
- Des soignants accusant les acteurs de l'accompagnement de leur « envoyer » des patients non francophone

La diversité des écueils causés par l'insuffisance d'interprétariat côté migrant

- L'absence de prises en charge et de traitement de certains maux
- L'incompréhension des directives ou ordonnances avec multiplication de certains actes médicaux
- Une réitération des examens, avec des risques pour la santé
- Des rapports sociaux complexes au sein des groupes de compatriotes : tension, mise à l'écart, exploitation...

A l'issu de ces constats, plusieurs perspectives ont été proposées

- **à court terme** : développer la professionnalisation des interprètes et mutualisation des outils existants
- **à moyen terme** : mise en œuvre des différents vecteurs d'interprétariat autre que physique : via skype, téléphone...
- **à plus long terme** : mutualisation complète des moyens et des ressources ou autre scénarios

A l'issue de ce travail d'étude, nous avons convenu de travailler avec l'ARS, à la mise en place d'un groupe de réflexion institutionnel sur l'interprétariat en région. Il sera constitué, à terme, par l'ARS, la DRJSCS, le Conseil Régional, le groupe régional (et plus particulièrement l'ASAMLA et l'APTIRA).

- **Nous avons fait part d'une proposition d'un déploiement « à minima » avec les moyens et outils existants de la part de l'ASAMLA et de l'APTIRA et « idéalement calibrés » en fonction des besoins repérés, des langues demandées et des volumes horaires correspondant et avec des supports d'interprétariat différents et adaptés.**
- **Aussi, une mise en place de mise à disposition d'interprètes professionnels dans les Centres Hospitaliers de la région non pourvus d'interprétariat médical et social professionnel a été proposée (sont concernés les Centres Hospitaliers du Mans, de Laval, de Cholet, de la Roche sur Yon, des Sables d'Olonnes et de St Nazaire).**

Ce projet est une grande avancée dans la perspective de diffusion de la nécessité du recours à l'interprétariat médical et social professionnel et laisse entrevoir des perspectives de développement de l'ASAMLA à un niveau régional. Il a été déposé en mars 2015 auprès de l'ARS. Cette dernière l'analyse avant validation du processus et arbitrage financier.

En synthèse les conditions de réalisation proposées s'inscrivent sur les 3 axes suivants :

1. CONNAISSANCE DES BESOINS EN LANGUES ET VOLUME :

- Nécessité au préalable d'une sensibilisation sur l'interprétariat professionnel médical et social et les rôles et places de chacun-e.
- Nécessité d'un recensement par établissement afin de connaître leurs besoins, de définir avec eux le jour le plus approprié de présence, d'organiser avec eux en interne la diffusion de l'information afin que les rendez-vous nécessitant l'intervention d'un-e interprète professionnel-le soient positionnés au regard du jour de sa présence sur le site

2. RÉPARTITION « AU PLUS PRÈS » DES CENTRES HOSPITALIERS DE LA RÉGION PAYS DE LOIRE

- l'APTIRA couvrirait les permanences des Centres Hospitaliers du Mans, de Laval et de Cholet
- l'ASAMLA couvrirait les permanences des Centres Hospitaliers de la Roche sur Yon, des Sables d'Olonnes, de St Nazaire

3. UNE GARANTIE FINANCIÈRE PRÉALABLE À TOUT DÉPLOIEMENT

- le projet déposé à l'ARS est estimé à plus de 110 000€. La recherche du co-financement est nécessaire et sera une condition de réalisation de l'action.

6. Le Rapport Financier

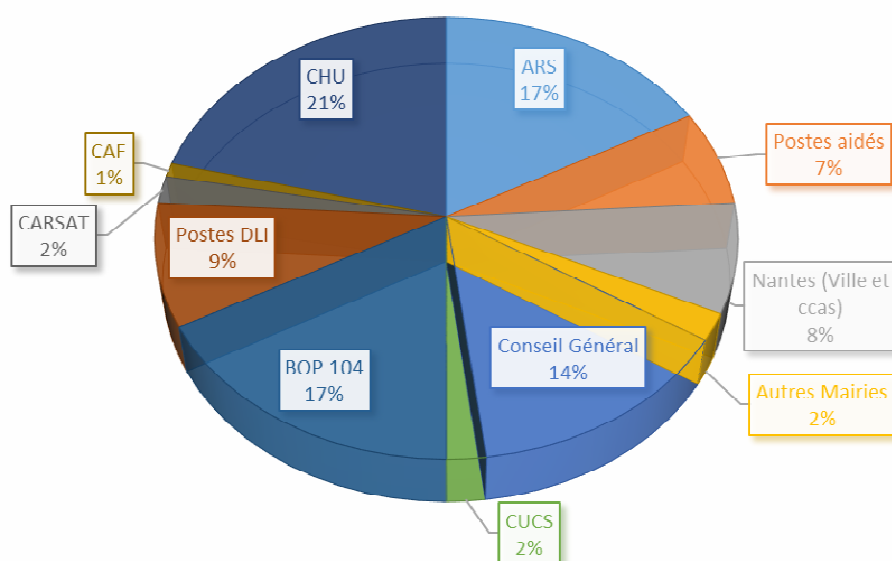
Le bilan de l'année 2014 est très proche de 2013 en termes de dépenses et de recettes. Les efforts réalisés par l'association pour maintenir l'équilibre d'un budget nous contraignent à limiter notre offre de services au moment où les besoins augmentent.

L'exercice présente un excédent de 11548 € ce qui nous permet de reconstituer une partie de nos fonds propres. Ces derniers nous permettent de réaliser notre relais de trésorerie en début d'année le temps que les premiers financements ne soient versés. A la fin 2014, nos fonds propres s'élèvent par conséquent à 67 153 €. Pour autant cette marge de manœuvre demeure encore trop faible puisqu'ils correspondent à tout juste 2 mois d'activités de l'association. Aussi une meilleure réponse à des besoins croissants et qui se diversifient reste soumise à une augmentation de nos moyens.

Le tableau ci-contre nous permet de constater l'équilibre du financement entre 2013 et 2014. En cette période de contrainte budgétaire, la confiance et le soutien de nos partenaires publics permettent de maintenir son activité. Toutefois l'augmentation des besoins appelle dans toute mesure du possible une évolution des moyens.

	2013	2014
ARS	68000	68000
Postes aidés	35202	29251
Nantes (Ville et CCAS)	30100	30100
Autres Mairies	4501	5255
Conseil Général	54663	53663
CUCS	4500	7500
BOP 104	64000	64000
Postes DLI	34000	34000
CARSAT	9000	9000
CAF	3000	4000
CHU	80000	80000
TOTAL	386966	384759

RÉPARTITION DES FINANCEMENTS 2014 DE L'ASAMLA



La répartition des sources de financement est quasi identique à celle de 2013 du fait d'une stabilité générale du budget. Pour autant la diminution de 35 202 € à 29 251 € de l'aide à l'emploi (fin de la mesure emploi tremplin en milieu d'année) n'a pas été compensée.

Bilan et Compte de résultat 2014 (extrait de la mission d'observation des comptes de notre expert comptable)

Bilan Actif

		31/12/2014			31/12/2013
		Brut	Amort. et Dépréc.	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES				
	Frais d'établissement				
	Frais de recherche et de développement				
	Concessions brevets droits similaires	1 546	999	548	616
	Fonds commercial (1)				
ACTIF IMMOBILISE	Autres immobilisations incorporelles				
	Avances et acomptes				
	IMMOBILISATIONS CORPORELLES				
	Terrains				
	Constructions				
ACTIF IMMOBILISE	Installations techniques, mat. et outillage indus.				
	Autres immobilisations corporelles	20 874	14 685	6 189	7 009
	Immobilisations grevées de droits				
	Immobilisations en cours				
	Avances et acomptes				
ACTIF IMMOBILISE	IMMOBILISATIONS FINANCIERES (2)				
	Participations évaluées selon mise en équival.				
	Autres participations				
	Créances rattachées à des participations				
	Autres titres immobilisés				
ACTIF IMMOBILISE	Prêts				
	Autres immobilisations financières				
	TOTAL (I)	22 420	15 683	6 737	7 624
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				
ACTIF CIRCULANT	Marchandises				
	Avances et Acomptes versés sur commandes	3 025		3 025	
	CREANCES (3)				
	Créances usagers et comptes rattachés	15 304		15 304	4 429
	Autres créances	69 809		69 809	52 105
ACTIF CIRCULANT	VALEURS MOBILIERES DE PLACEMENT				
	DISPONIBILITES	61 304		61 304	75 618
COMPTES DE REGULARISATION	Charges constatées d'avance	5 585		5 585	4 731
	TOTAL (II)	155 026		155 026	136 884
	Frais d'émission d'emprunt à étaler (III)				
	Primes de remboursement des obligations (IV)				
	Ecart de conversion actif (V)				
TOTAL ACTIF (I à VI)		177 446	15 683	161 763	144 508
(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

		31/12/2014	31/12/2013
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>		
	Ecart de réévaluation		
	Réserves	55 605	52 995
	Report à nouveau		
	Résultat de l'exercice	11 548	2 611
	Total des fonds propres	67 153	55 605
	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 Ecart de réévaluation Subventions d'investissement sur biens non renouvelables Provisions réglementées	441	795
	Total des autres fonds associatifs	441	795
	Total des fonds associatifs	67 595	56 401
Provisions	Provisions pour risques Provisions pour charges	27 930	25 308
	Total des provisions	27 930	25 308
Fonds dédiés	Sur subventions de fonctionnement Sur dons manuels affectés Sur legs et donations affectés	500	5 872
	Total des fonds dédiés	500	5 872
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	9 060	6 519
	Dettes fiscales et sociales	54 029	50 270
	DETTES DIVERSES		
	Dettes sur immobilisations et comptes rattachés Autres dettes	150	118
	Produits constatés d'avance	2 499	20
	Total des dettes	65 738	56 927
	Ecart de conversion passif		
	TOTAL PASSIF	161 763	144 508
	Résultat de l'exercice exprimé en centimes	11 547,90	2 610,76
	(1) Dont à moins d'un an	65 738	56 927
	(2) Dont concours bancaires courants, et soldes créditeurs de banques et CCP		
ENGAGEMENTS DONNES			

Compte de Résultat

		31/12/2014	31/12/2013
		12 mois	12 mois
PRODUITS D'EXPLOITATION	Ventes de marchandises, de produits fabriqués		
	Prestations de services	26 160	21 564
	Productions stockée		
	Production immobilisée		
	Subventions d'exploitation	387 279	401 353
	Dons		
	Cotisations	1 225	1 780
	Legs et donations		
	Autres produits de gestion courante		
	Reprises sur provisions et amortissements, transfert de charges	3 000	5 862
	Autres produits	6	
	Total des produits d'exploitation	417 670	430 559
CHARGES D'EXPLOITATION	Achats		
	Variation de stock		
	Autres achats et charges externes	58 857	59 785
	Impôts, taxes et versements assimilés	4 922	18 689
	Rémunération du personnel	249 822	253 127
	Charges sociales	87 257	88 814
	Subventions accordées par l'association		
	Dotation aux amortissements et dépréciations	3 732	3 400
	Dotation aux provisions	2 622	1 698
	Autres charges		83
	Total des charges d'exploitation	407 213	425 597
Produits financiers Charges financières	1 - RÉSULTAT COURANT NON FINANCIER	10 458	4 963
	Reprises sur provisions et dépréciations et transferts de charges		
	Intérêts et produits financiers	530	713
	Dotation aux amortissements et aux dépréciations		
	Intérêts et charges financières		
	2 - RÉSULTAT FINANCIER	530	713
	3 - RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT (1 + 2)	10 988	5 675
	Produits exceptionnels	1 365	418
	Charges exceptionnelles	6 162	559
	4 - RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	(4 797)	(142)
	Impôts sur les sociétés	15	18
	(+) Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	5 872	
	(-) Engagements à réaliser sur ressources affectées	500	2 905
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE	TOTAL DES PRODUITS	425 438	431 690
	TOTAL DES CHARGES	413 890	429 079
	EXCÉDENT ou DÉFICIT	11 548	2 611
	PRODUITS Bénévolat Prestations en nature Dons en nature CHARGES Secours en nature Mise à disposition gratuite de biens et services Personnel bénévole		

Budget Prévisionnel 2015

CHARGES		PRODUITS	
POSTES	MONTANT 2015	POSTES	MONTANT 2015
60 ACHATS	6 500,00	70 REMUNERATION DES SERVICES	25 500,00
Fournitures d'entretien et de bureau	6 500,00	Participation des Usagers	25 500,00
61 SERVICES EXTERNES	6 000,00	74 SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT	399 163,00
Formation des bénévoles	0,00	ETAT poste adulte-relais	9 000,00
Locations immobilières	800,00	CLS	5 000,00
Travaux d'entretien et de réparation	1 000,00	ARS-CHU	148 000,00
Primes d'assurances	3 000,00	CUCS st Nazaire/Chateaubriant	14 000,00
Documentation	200,00	Ville de NANTES 30 ans	1 000,00
Autres (intervenants formation /analyse pratique)	1 000,00	DRJSCS - DAIC	34 000,00
62 AUTRES SERVICES EXTERNES	46 173,00	Département Conseil Général 30	1 000,00
Honoraires, rémunération intermédiaires	6 000,00	Département Conseil Général int	53 663,00
Publicité-Publications	14 000,00	Ville de NANTES (fonctionnement)	29 000,00
Missions et réception	3 000,00	Ville de NANTES CCAS migrant	1 100,00
Déplacements	14 673,00	Autres Communes	4 500,00
Frais postaux - Téléphone - frais banque	8 500,00		
		BOP 104	64 000,00
64 - FRAIS DE PERSONNEL	373 390,00	Conseil Régional	6 000,00
Salaires bruts	260 000,00		
Charges sociales de l'employeur	110 890,00	C.A.F.	4 000,00
		CARSAT	9 000,00
cout de l'accord	2 500,00	Emplois aidés	
mise en place mutuelle		FONJEP (poste animateur)	5 000,00
		75 AUTRES PRODUITS GESTION	10 900,00
65 - AUTRES CH. GESTION COURANTE	500,00	Participation des adhérents	2 900,00
68 - DOTATIONS EXPLOITATION	3 000,00	Remboursement formation	5 000,00
Dotation aux amortissements	3 000,00	Produits financiers	
689 - ENGAGEMENTS A REALISER		Reprise engagement	3 000,00
TOTAL DES CHARGES	435 563,00	TOTAL DES PRODUITS	435 563,00
TOTAL GENERAL	435 563,00	TOTAL GENERAL	435 563,00



asamla

« Étrangers, les mots pour nous dire »

Édité en janvier 2015 ce livre retrace en 190 pages 30 ans d'histoire de l'Asamla par celles et ceux qui l'ont vécue et la vivent aujourd'hui !

En vente 12 € au siège de l'Asamla

Avez-vous le vôtre ?

30!
ans

Interprétariat

Secteur hospitalier,
médico-social, scolaire

Médiation

sociale
interculturelle

**Sensibilisation
Formation**

Pour connaître et suivre toute l'actualité de l'Asamla
www.asamla.org et sur Facebook Asamla

Association Santé Migrants de Loire
Atlantique

49-51 Chaussée de la Madeleine
44000 NANTES

Téléphone : 02 40 48 51 99

Télécopie : 02 40 74 66 15

Messagerie : contact@asamla.org