



asamla

Association Santé Migrants de Loire-Atlantique

RAPPORT D'ACTIVITE année 2010

Présenté à l'Assemblée Générale du 14 juin 2011

SOMMAIRE :

Page 1 : Rapport Moral et d'Orientation

Page 2 : L'Association

Page 4 : Activités de l'ASAMLA en 2010

Page 5 : Le secteur Santé

Page 7 : Le secteur Social

Page 9 : Le secteur Education

Page 10 : Les activités externes

Page 12 : Le rapport financier

RAPPORT MORAL ET D'ORIENTATION

Chers Amis, adhérents, partenaires, salariés,
Nous allons vous présenter un état des lieux de l'ASAMLA et nos projets. C'est aussi le temps du bilan, pas seulement pour en tirer quelques satisfactions ou regrets mais pour faire le point et nous projeter dans l'avenir.

Je commencerais en exprimant toute ma satisfaction de présenter cette année un bilan plutôt positif. Nous avons retrouvé une certaine stabilité après 3 années difficiles, compliquées d'incertitudes financières, liées à la Réforme des politiques publiques et aux difficultés de mise en œuvre de la professionnalisation de notre association..

Rappel des valeurs de l'Association :

Tout d'abord rappelons que l'ASAMLA s'attache à promouvoir l'insertion sociale et l'intégration de tous les publics issus de l'immigration en facilitant leur accès aux droits en matière sociale, de santé et d'éducation. Pour atteindre cet objectif, elle met à disposition des professionnels, une équipe d'interprètes qui peut assurer la traduction dans plusieurs langues, une dizaine, en fonction de l'évolution des besoins et des financements accordés.

Globalement, comme les années passées, je crois pouvoir dire que cette mission a été remplie dans les différents champs d'activité de l'ASAMLA en renforçant certaines langues, notamment le Russe et le Roumain. Mais je note cependant que nous n'avons pas assez répondu aux besoins des migrants et des professionnels dans des langues plus rares. Ces besoins liés à l'évolution des flux migratoires. Il nous reste encore beaucoup à faire pour être plus réactif et élargir notre panel de langues. Nos partenaires nous le demandent.

Les politiques de l'immigration et sociales

Nous ne pouvons pas faire l'impasse de parler des lois votées ou en projet relatives à l'immigration, qui vont entraîner des conséquences sanitaires et sociales, auxquelles seront confrontés les interprètes dans l'accompagnement des personnes immigrées avec les professionnels.

D'abord, je veux parler de la loi effective depuis le 1^{er} mars 2011 qui oblige le migrant à régler un droit de timbre de 30 euros pour pouvoir bénéficier d'une carte AME.

Puis sur le projet de loi qui restreint la possibilité de délivrer un titre de séjour à un étranger atteint d'une pathologie grave. Ces nouvelles lois vont mettre en danger la vie des personnes, entraîner obligatoirement des problèmes de santé publique et contrairement aux objectifs affichés, conduira inévitablement à des dépenses de santé publique.

Rapport avec l'environnement :

Notre développement a permis de tisser sur le département un réseau actif avec les établissements publics, les collectivités, les administrations et les associations. Tous reconnaissent la qualité de nos interventions.

Nous remercions tous les partenaires financiers, qui, malgré leurs difficultés à prendre en compte l'évolution de notre activité ont maintenu pour la plupart le montant de nos subventions.

Nous remercions particulièrement le CHU pour sa décision d'augmenter sa subvention pour tenir compte de l'accroissement de notre activité. Des points d'étape, établis conjointement, tout au long de l'année permettent d'en suivre l'évolution et de mieux adapter les financements.

Nous remercions également les associations tels que Médecins du Monde avec qui nous développons un partenariat efficace. Nous souhaitons par ailleurs améliorer notre partenariat. avec le CID en ce qui concerne la formation et sensibilisation des acteurs.

Le Déroulement des activités :

L'activité santé demeure toujours une activité en augmentation +18 %, dont + 35 % au CHU.

Par contre on enregistre une baisse de 27 % dans le secteur social cette année, principalement dans les CMS, dans les CADAS et à l'OFII. Ce point est explicité dans le rapport d'activité. Toutefois, il est à noter que nous sommes confrontés de plus en plus à la concurrence d'interprètes du secteur marchand, c'est d'ailleurs une tendance nationale. Ceux-ci sont souvent plus réactifs et offrent un panel de langues plus varié. Cette réalité doit nous faire réfléchir pour l'avenir au faire valoir de la plus value que nous apportons face au secteur marchand.

L'activité dans le secteur éducatif est en nette augmentation + 30 %. Nous retrouvons progressivement notre activité des années passées après une année de suspension d'intervention..

Les missions DLI sur le territoire de Nantes et Châteaubriant se poursuivent sur les mêmes thèmes que ceux de l'an passé : *l'amélioration de la prise en compte des migrants vieillissants et l'insertion sociale des femmes immigrées*. Elles consistent à agir à un double niveau ; celui des migrants et celui de la société d'accueil pour faire évoluer les représentations, diffuser de l'information et faire reconnaître les droits selon le principe de non-discrimination.

Les publics russophones et roumains demeurent encore cette année les publics les plus accompagnés par les interprètes de l'ASAMLA. Ceci reflète les nouvelles formes d'immigration liée aux conflits violents dans certains pays qui poussent des millions de personnes vers l'exil, dont une faible minorité parvient en Europe. Ceux, notamment provenant d'Europe de l'Est et d'Afrique de l'Est

Orientations et projets :

Aujourd'hui avec la création, en avril 2010, du poste de directeur assuré par Cédric Gratton, nous espérons, révoquer les difficultés de ces dernières années et projetons pour l'année 2011, à la fois, de *consolider l'existant et de nous développer* :

Si nous voulons que vive l'ASAMLA, nous n'avons pas le choix, nous devons, pour mieux répondre aux besoins des migrants et de nos partenaires, *renforcer nos langues et les diversifier* – c'est à dire augmenter notre panel de langues en y adjoignant des langues plus rares : (Arménien, Mongole, et les langues d'Afrique de l'Est etc...)

Développer le secteur éducatif et notamment sur St Nazaire. Alors que nous intervenons dans la proche agglomération Nantaise et dans d'autres villes du département, comme Ancenis, Châteaubriant, nous allons de fait très peu sur St Nazaire. Ces dernières années, en effet, les problèmes financiers, auxquels nous étions confrontés, nous ont conduit à limiter nos déplacements. Aujourd'hui l'état de nos comptes est plus satisfaisant et nous pouvons envisager de nous développer sur St Nazaire.

Projet de travail collectif au niveau régional et national qui va rassembler des associations telle que la notre pour échanger et apporter une visibilité sur nos missions :

Participation et gouvernance ? du Groupe Régional mis en place suite au Colloque Régional de février 2011 organisé par l'ASAMLA, sur le thème *des migrants et la Santé*. Temps fort de notre association, puisqu'il a réuni plus de 300 personnes et a rencontré un vif succès par la qualité des intervenants. Il a, entre autre, permis de mettre en évidence la disparité en offre d'interprétariat dans les différents départements de la région. Ce groupe de travail régional s'est donné pour objectif de continuer la réflexion, amorcée lors du colloque, dans un premier temps sur :

l'identification des besoins en interprétariat et les offres dans les différentes langues
les textes réglementaires

la mutualisation des moyens au niveau de la formation des interprètes par exemple l'amélioration des pratiques

Participation au niveau national à un Groupe de réflexion, initié par Migration Santé Alsace, regroupant 10 associations françaises, promouvant l'interprétariat : ISM Paris, Metz – ISM CORUM Lyon - l'ADATE de Grenoble - MANA de Bordeaux, COFRIMI de Toulouse – OSIRIS de Marseille – RVH 35 de Rennes. Ce groupe a pour objectif de mutualiser les réflexions sur les pratiques d'interprétariat pour d'une part expliciter les spécificités de ce métier et d'autre part élaborer un « référentiel de compétences » de l'interprète en milieu médical et sociale. Ceci dans le but final de rendre visible cette profession, de la faire reconnaître, de mettre en place des formations spécifiques et ainsi lui donner un statut. Ce travail nécessite pour l'ASAMLA la participation du Directeur, d'un administrateur et d'une interprète, à plusieurs réunions programmées tout au long de l'année 2011 et 2012 à Strasbourg pour aboutir à l'organisation d'un colloque en 2012.

Le travail n'a donc pas encore manqué cette année comme vous pouvez le constater. Un certain nombre d'actions sont en chantier et demandent la participation de tous : administrateurs et salariés. Je tiens à remercier les salariés de l'ASAMLA : les interprètes, confrontés à des situations humaines difficiles. Les administratifs pour lesquels, la gestion de l'agenda, la saisie des statistiques se révèlent un travail complexe et fastidieux. Je remercie également les membres du bureau pour leur investissement dans leur rôle de référent d'activité, de secrétaire, de trésorière, et particulièrement ceux qui ont réalisé le site internet. Enfin les membres du CA qui se sont impliqués dans l'organisation du colloque à la fin du trimestre 2010, sans lesquels il n'aurait pu se tenir.

Françoise CHAILLEUX, présidente

l'ASSOCIATION

A) Les objectifs et missions de l'ASAMLA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'interprétariat médico-social comprend à la fois :

L'interprétariat. L'ASAMLA propose un pool d'interprètes professionnels afin d'éviter les écueils de traduction assuré 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 mis à mal.

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

La médiation sociale interculturelle :

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

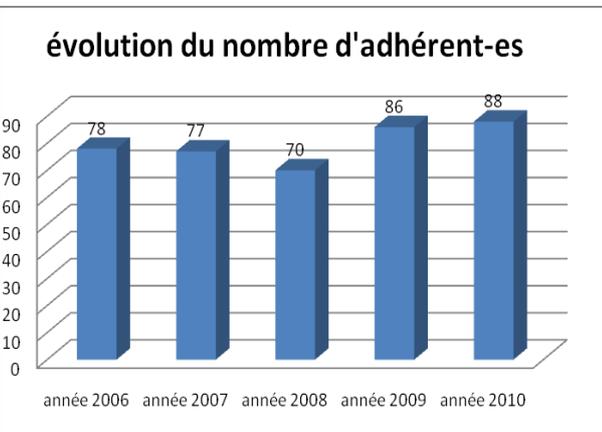
Par ailleurs, l'ASAMLA souhaite relever le défi de la qualité des services qu'elle propose. C'est pourquoi, elle mise sur la formation continue de ses interprètes, pour améliorer et développer leurs compétences techniques et leur savoir-être.

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

B) Les acteurs :

1° Les bénévoles

L'année 2010 confirme la tendance de l'année précédente. Une augmentation, si modeste soit-elle, du nombre d'adhérent-es est toujours une bonne chose pour une association car elle prouve sa pertinence et le sérieux de son intervention.



Le CA s'est réuni 5 fois en 2010 : le 11 février, 27 avril, 8 juin, 19 octobre et 14 décembre.

Le Bureau s'est réuni 14 fois : les 5 et 19 janvier, le 2 février, les 2, 16 et 30 mars, le 13 avril, les 4 et 25 mai, le 29 juin, le 14 septembre, le 8 octobre, le 9 et 23 novembre

Conseil d'Administration 2010-2011 :

ABDILLAHY Yacin
BRANGER Bernard
CHAILLEUX Françoise
DIAW Alioun
DIVET Hervé
DOUBLIER Marie-Jo
DUBREIL Patrick
GONIN Marie-Françoise
GAUTIER Yvette
LAMBERT Hélène
LE GUEN Danièle
LE POLLOTEC Hélène
LEBORGNE Marie-Claude
LEDOUARON Nathalie
MARIAUX Christiane
MARCHESSEAU Dominique
MESLE Bernard
NORMANT Monique
OHEIX Françoise
PRADIER Jean Robert
ROUILLER Pascale
TARDIVEAU Jacqueline

2° L'équipe

L'ASAMLA a développé sa masse salariale en 2010, passant de 8.33 ETP en 2009 à 9.5 en 2010. Ce développement se caractérise par deux aspects : le développement des langues proposées, le renforcement de certaines autres. Ce développement va se faire progressivement au cours des années qui viennent en renforçant le panel de langues proposées. Bien évidemment, cette option évoluera en fonction également de la hauteur des subventions louées dans les prochaines années.

Les interprètes médico-sociales

Turc : Gulseren AKKOC et Cigdem GÖGKOZ

Arabe : Khedidja BENHELADJ et Zara LESENNE-KHODJA

Roumain : Romana COMAN et Ana PANCHOUT

Portugais : Filoména MACHADO

Albanais et Serbo-Croate : Xhemshit ALITI

Russe : Natacha CHTCHIGUELSKI, Svetlana; ZINTCHENKO et Nina PRIMAKOFF

Langues et dialectes d'Afrique de l'Ouest : Mame KEITA

Durant l'année, plusieurs personnes nous ont quittés et ont été remplacées : Cigdem GÖGKOZ pour congés parental remplacée par Nejmyie YAVUZ (langue turque), Zara LESENNE-KHODJA remplacée temporairement par Racha BAYAZID

L'équipe administrative

Secrétariat : Béatrice GUENEHEUX, Sandra VIGIER

Comptabilité : Cathy RADIGOIS en remplacement de Bruneau COURGEAU

Direction : Cédric GRATTON

II°L' Activités de l'ASAMLA en 2010 : Caractéristiques générales

A) Interventions 2010 :

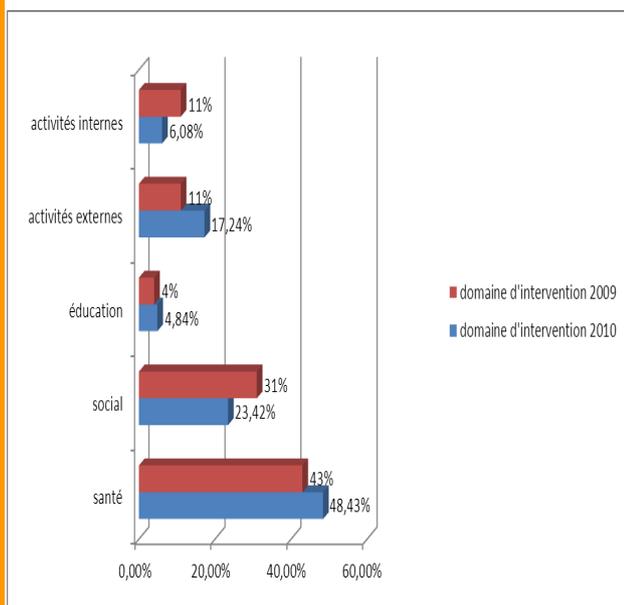
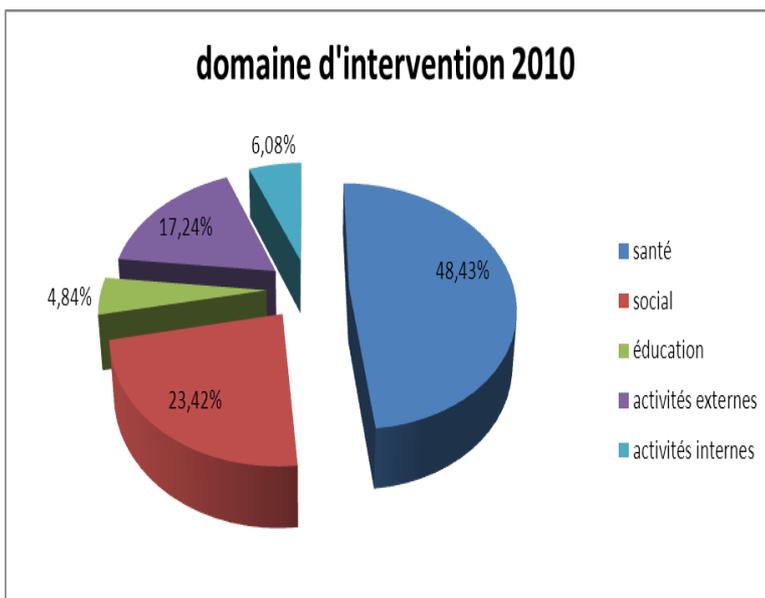
L'interprétariat dans le domaine de la santé reste, une nouvelle fois le secteur le plus important au regard des activités de l'ASAMLA. Pour rappel, l'ASAMLA intervient : dans le **domaine de la santé** au sein des hôpitaux départementaux, du CHU, des médecins libéraux dans le cadre de la visite médicale des demandeurs d'asile, et auprès de médecins du Monde.

Dans le secteur social, l'association intervient auprès des CMS, des structures d'accueil des demandeurs d'asile.

Dans **l'éducation**, nous intervenons auprès des établissements scolaires, des haltes garderies, et dans le cadre de dispositifs tels le PRe et Ouvrir l'école aux parents pour réussir l'intégration.

Les activités externes de l'association regroupent : les interventions dans le cadre interpartenarial liées à la mission des Agents de Développement Locaux pour l'Intégration sur les populations vieux migrants et femmes turques, dans le cadre des activités de notre adulte relais missionnée sur les mutilations génitales féminines, les formations dispensées par l'ASAMLA auprès des professionnels et des étudiants.

Les activités internes regroupent, quant à elles, les temps de formations internes, de réunions d'équipe et d'analyse de pratique.



B) Comparaison 2009-2010

L'activité dans le secteur santé augmente de plus de 18% en un an.

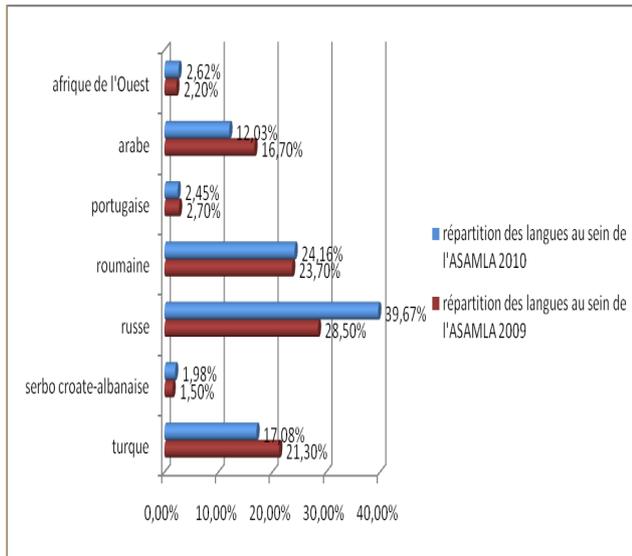
Le social et les activités internes sont en baisse respectivement de 27% et 48%. Ces évolutions peuvent s'analyser au regard du fort ralentissement des sollicitations des professionnels des CMS pour ce qui est du social ; de l'arrêt de l'analyse de la pratique pendant six mois suite au départ de Véronique Huqueleux et d'une précision sur les interventions entrant dans cette catégorie. Sur l'ensemble de l'année, le nombre d'interventions a augmenté de 0,4%

secteur	2009 (en heures)	2010 (en heures)	Evolution
santé	3523	4150	18%
social	2596	1906	-27%
éducation	303	394	30%
activités externes	940	1403	49%
activités internes	950	495	-48%
TOTAL	8311	8348	0,4%

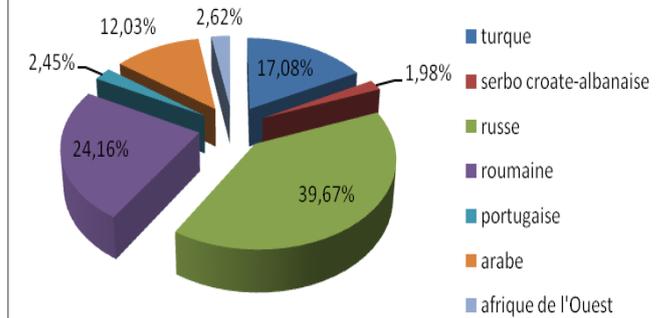
C) Public accompagné en 2010

Toutes les langues connaissent une augmentation en 2010 excepté les langues arabe, turque et portugaise.

Les langues russe et roumaine continuent à dominer. Pour la langue russe, l'arrivée continue de demandeurs d'asile issus d'Europe de l'est se poursuit et nécessite une grande disponibilité de nos interprètes. La population Rom utilise quant à elle très majoritairement la langue roumaine.

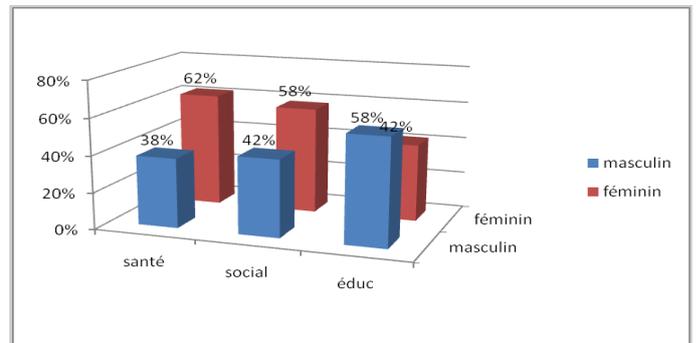
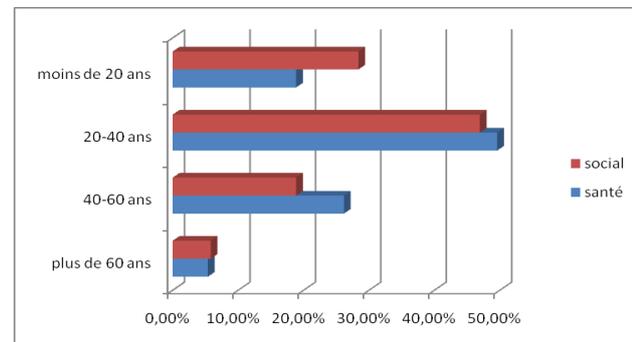


répartition des langues utilisées en 2010



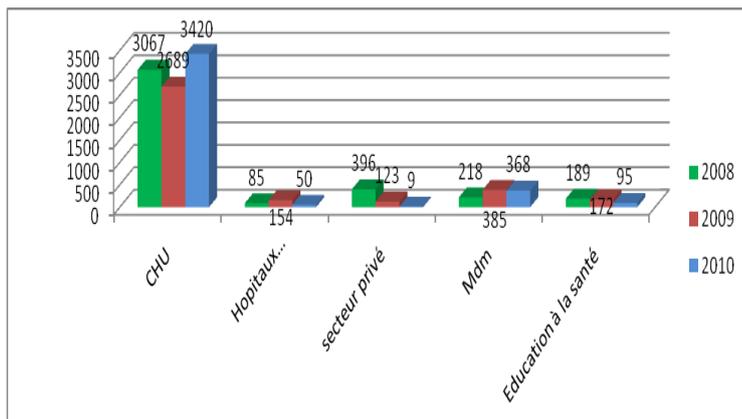
D) Répartition 2010 par genre et tranche d'âges dans les interventions

Comme en 2009, la population féminine prédomine. Ceci est particulièrement vrai dans le secteur de la santé. La répartition par âge, quant à elle, fait apparaître une prédominance de la tranche des 20-40 ans. L'accompagnement des personnes âgées, avec 6% dans le secteur de la santé et 7% dans le social augmente comparativement à l'an dernier.



III°LE SECTEUR SANTE

Secteur le plus important au regard des interventions de l'ASAMLA, il s'inscrit dans le cadre d'un financement croisé : DRJSCS, ARS, CHU.



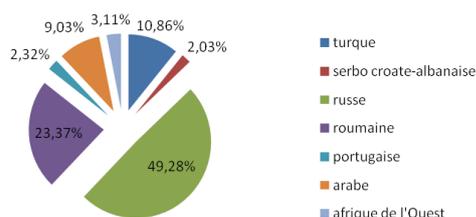
Les actions visent à faciliter l'accès aux soins et à la santé en :

- **Assurant l'interpréariat** dans les services hospitaliers les plus demandeurs, le secteur privé, les hôpitaux départementaux et médecins du monde

- **Accueillant, écoutant et orientant** des migrants dans le cadre de permanences hebdomadaires (3 permanences) en langue turque, russe et arabe.

- **Participant à des sessions d'éducation à la santé** auprès des populations migrantes dans les quartiers via des réseaux et la mission santé publique de Nantes

sollicitation des langues dans le domaine de la santé en 2010



Les interventions auprès du CHU de Nantes représentent plus de 86% des interventions dans le secteur santé soit une augmentation de 10 points par rapport à l'an dernier. Les actes d'interprétariat délivrés en partenariat avec Médecins du Monde sont stables même si le nombre de demandeurs d'asile en attente de suivi psychologique est beaucoup plus important que ce que les chiffres reflètent. Notre intervention dans le secteur privé diminue en 2010, suite notamment à la demande de l'ARS ainsi que dans les hôpitaux départementaux

C'est pour les personnes russophones que la demande est la plus importante dans le domaine de la santé, suivi de la langue roumaine. Une interrogation a d'ailleurs surgit en 2010 sur une éventuelle permanence dans cette langue

établissements	2009	2010	écart 2009-2010
CHU	2689 heures	3628 heures	35%
Hôpitaux départementaux	154 heures	50 heures	-67,50%
Secteur privé	123 heures	9 heures	-74%
MdM	385 heures	368 heures	-4,40%
Education à la santé	172 heures	95 heures	-44,70%
TOTAL	3523 heures	4150 heures	17,80%

L'activité hospitalière :

Avec 86% de l'activité dans le secteur de la santé, les interventions de l'ASAMLA auprès du CHU ont fortement progressé en 2010.

Avec 20% et 23%, ce sont les services de la PASS et la catégorie « autres services* » de Hotel Dieu.

L'hôpital Mère enfant est également très demandeur ; ceci est particulièrement vrai pour l'Ugoms.

Globalement, l'ensemble des services d'Hôtel Dieu, Hôpital Nord et St Jacques augmentent, certains même fortement. Aussi, l'augmentation des interventions au CHU entre 2009 et 2010 est de l'ordre de 25%. C'est le cas de l'Hôpital Nord qui augmente de près de 40%, HME-Ugoms avec 49% et HME autres services

	2008	2009	2010	écart 2009/2010
PASS	651	688	716,25	4%
<i>HME-Ugoms</i>	290	217	412,25	90%
<i>HME Autres services</i>	474	432	473	9%
<i>Hotel Dieu-Autres services*</i>	720	435	833	91%
<i>Jean Monnet</i>	5	12	17	42%
<i>Hopital nord</i>	120	125	192,5	54%
<i>Hopital st Jacques</i>	222	243	400	56%
Permanence	343	307	376	22%
CFP	237	228	208	-9%
TOTAL	3062	2688	3628	35%

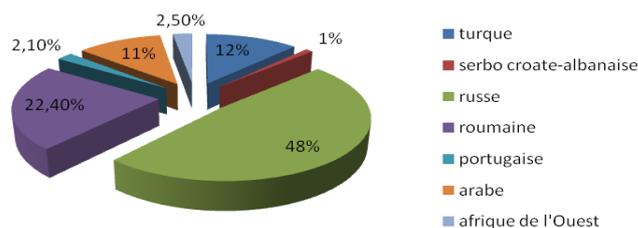
avec 48%. L'activité en CFP stagne avec une légère diminution de 9% de l'activité. De fait, la chute constatée en 2009 suite au ralentissement puis l'arrêt des interventions dans certains services est effacée, les interventions réalisées en 2010 dépassant même celles effectuées en 2008.

1578 heures consacrées à l'UGOMPS, St Jacques et PASS et 1515 sont consacrées à l'accompagnement des personnes immigrées sur les autres services. De fait, nous constatons une parité entre les services identifiés comme relevant de la « précarité » et les autres services du CHU.

***Autres services :** Anesthésie et Réanimation Chirurgicale, Cardiologie et maladies Vasculaires Centre de Planification et d'Education Familiale (Centre Simone Veil) Centre de Soins Dentaires Chirurgie Digestive Chirurgie Infantile Chirurgie orthopédique Chirurgie Plastique Chirurgie traumatologique et orthopédique Chirurgie viscérale Dermatologie Echo Pédiatrie Endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition Génétique Médicale Hématologie Maladies infectieuses Médecine Interne Médecine légale Médecine Nucléaire Néonatalogie et Réanimation Pédiatrique O.R.L. et Chirurgie Cervico-faciale Ophtalmologie Pédiopsychiatrie 1 /2 et 1/3 Radiologie et Imagerie Médicale Radiologie Pédiatrique Réanimation Médicale Polyvalente Rhumatologie Soins de Suite et Réadaptation Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale Tabacologie Trésorerie CHU Urgence psychologique Urgences Urologie Laboratoire de Physiologie des Explorations Fonctionnelles

Les langues les plus sollicitées par le CHU sont le russe et le roumain. Pour le russe, la demande est forte à la PASS, à St Jacques et dans le cadre des CMP. Pour le roumain, la demande est importante à la PASS, Hôpital Nord. Puis viennent le turc, particulièrement à l'Ugoms et à St Jacques, la langue arabe particulièrement à l'Hôpital Nord. Les interventions en langues d'Afrique de l'Ouest ne concernent quasiment exclusivement que l'Ugoms.

répartition des langues dans les interventions au CHU en 2010



L'action avec Médecins du Monde et l'action dans les hôpitaux départementaux

Les interventions auprès des hôpitaux départementaux se contractent en 2010 passant de 154h à 50h. De fait, l'augmentation des sollicitations de la part du CHU impacte sur les possibilités d'interventions auprès des autres hôpitaux du département. Néanmoins, une réflexion en profondeur est à mener les prochaines années pour répondre au mieux aux sollicitations, notamment sur St Nazaire. L'action partenariale avec Médecins du Monde dans la prise en charge du suivi psychologique des demandeurs d'asile est de même importance qu'en 2009 avec 368 heures. Cet élément ne reflète que partiellement la réalité de cette consultation. En effet, le nombre de demandeurs d'asile en attente de rendez-vous est très important et nécessiterait une augmentation en nombre d'heures de psychologues pour Médecins du Monde, et en nombres d'heure d'interprétariat en langue russe pour l'ASAMLA.

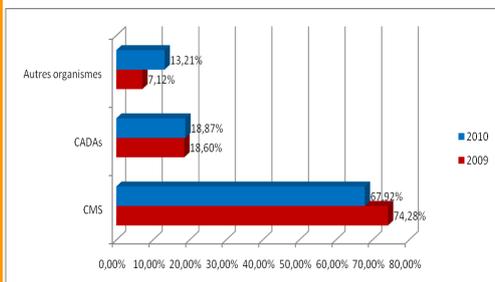
IV°LE SECTEUR SOCIAL

Les interventions dans le milieu social sont une part importante de l'activité de l'ASAMLA même si celle-ci tend en 2010 à stagner avec 21% de l'activité globale de la structure.

Institutions	2010	2009	évolution 2009-2010
Structures conseil général	1099 heures	1537 heures	-28,50%
CADAs	276 heures	491 heures	-43,80%
Autres structures	255 heures	188 heures	35,60%
OFII	203 heures	276 heures	-26,40%
UFCV	73 heures	104 heures	-29,80%
TOTAL	1906 heures	2595 heures	-26,50%

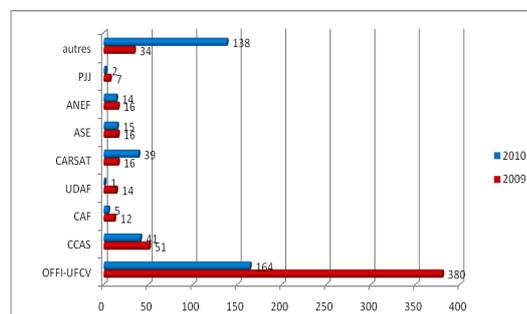
L'ensemble des secteurs sociaux sont en baisse, principalement en CADAs et auprès des CMS avec respectivement -43,8% et -28,5%.

Evolution des interventions 2009-2010



Ce secteur recouvre de nombreux champs : les interventions dans les Centres Médicaux Sociaux du Conseil Général dans le cadre de l'accès aux droits et la PMI ; la permanence Roms au sein du CMS Chaptal, les interventions dans les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADAs), les prestations délivrées auprès de l'OFII et de l'UFCV dans le cadre du Contrat d'Accueil et d'Intégration, et les autres structures sociales du département.

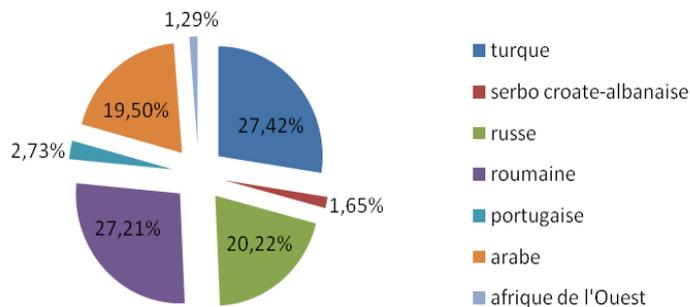
l'ASAMLA intervient dans toutes les structures sociales sollicitant l'association : CCAS, ADOMA, CAF, UDAF, ANEF, PJJ, CARSAT. Les interventions auprès de cette dernière sont en augmentation du fait de la convention signée dans le cadre de l'accès aux droits des immigrés vieillissants. (voir compte-rendu de l'action de l'ADLI ci après). Les autres structures demandeuses sont : le STARIP, CAMSP, l'ADAPEI, ESEAN... On peut noter l'augmentation importante des sollicitations dans ce cadre (138 heures en 2010)



Les langues dans le Social

Quatre langues se détachent dans le domaine du social : le turc avec 27,42%, le roumain avec 27,21%, l'arabe avec 20,22% et le russe avec 19,5%. On peut noter une majorité de demande en langue russe pour les interventions en CADAs, de turc et d'arabe dans le cadre des interventions dans les CMS. On peut noter que les langues d'Afrique de l'Ouest, très sollicitées dans le cadre des demandes d'asile il y a une décennie, sont en train de disparaître des demandes des CADAs.

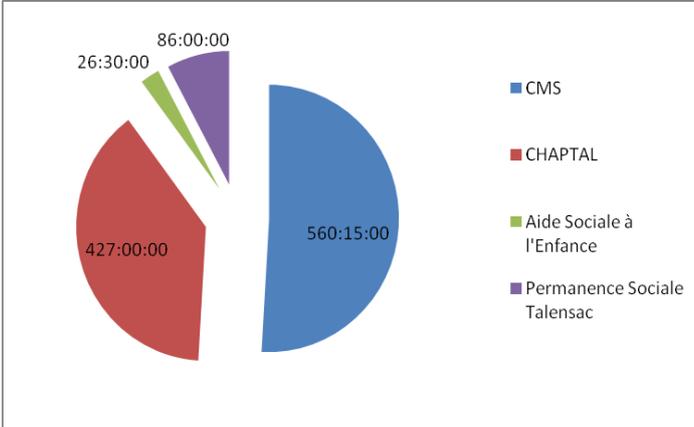
sollicitation des langues dans le domaine du social en 2010



L'intervention auprès du CG :

L'activité dans les CMS et service sociaux du Conseil Général est inférieure à celle de 2009 (1099 heures 45 en 2010 contre 1537 heures en 2009).

Une hypothèse de compréhension pourrait être les nouvelles habitudes de travail des puéricultrices et des assistants de services sociaux suite aux consignes de novembre 2009 de réduire les sollicitations auprès de l'ASAMLA. Néanmoins, les interventions dans les CMS restent l'activité la plus importante de l'ASAMLA dans le secteur social financé par le Conseil Général. La permanence Chaptal avec 427 heures en 2010 reste stable par rapport à 2009 (424 heures). La permanence sociale Talensac reste un lieu où la demande d'interprétariat est importante, 86 heures en 2010 contre 39 heures en 2009. Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance avec 26 heures 30 augmente de manière conséquente (7 heures en 2009).

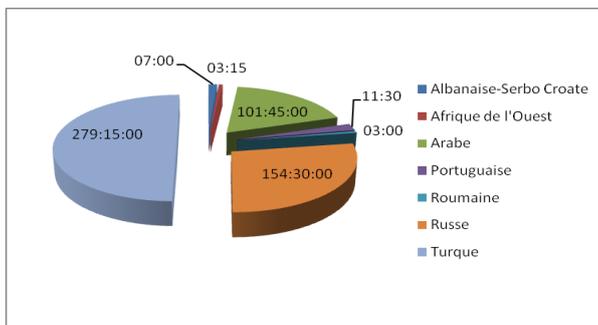


Les langues demandées

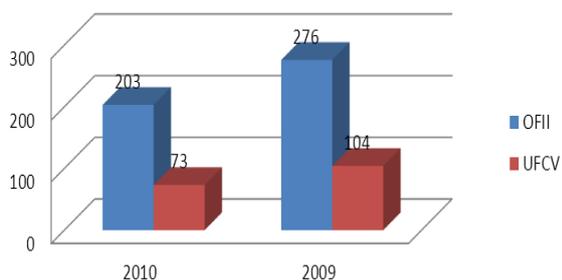
Avec 279 heures en 2010, la langue turque reste la langue la plus sollicitée dans l'activité générale (hors Chaptal) des CMS de l'ASAMLA.

Pour un tiers des CMS nous ne sommes intervenus que dans le cadre de l'accès aux droits (celui-ci regroupe : aide financière, entretien social, réunions collectives, visites à domicile).

D'autres établissements, quant à eux, sont plus diversifiés d'une part dans la demande, d'autre part dans les besoins en langues. C'est le cas par exemple du CMS des Dervalières avec une demande tant en langue arabe, qu'en russe et en turc.



Evolution des interventions à l'OFII et l'UFCV entre 2009 et 2010 (en nombre d'heures)



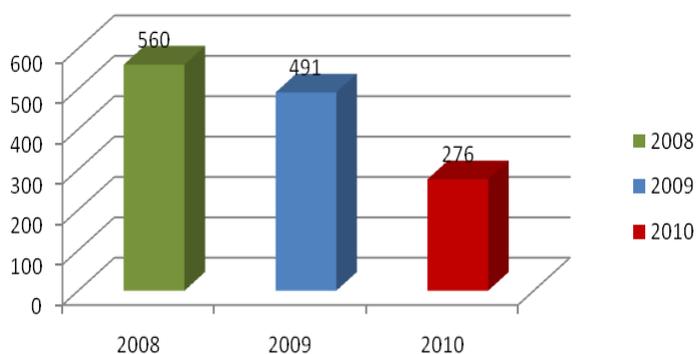
Les interventions dans le cadre de la demande d'asile, de l'OFII et de l'UFCV

Nous enregistrons une chute de près de 26% entre 2009 et 2010 sur les interventions à l'OFII et 30% dans le cadre des journées civiques du CAI animées. Des ressources internes en langue arabe et une nouvelle organisation des plate formes qui permet de regrouper les personnes d'une même langue pourraient expliquer la baisse de l'activité à l'OFII (Un changement au niveau de la direction de l'OFII nécessite que l'ASAMLA rencontre de nouveau l'OFII pour évoquer l'évolution de leur partenariat).....

La demande d'interventions en CADAs continue de chuter. Nous enregistrons une baisse de près de 50% entre 2008 et 2010 des demandes d'interventions au sein des CADAs. Cette régression est à analyser au regard de plusieurs éléments :

tout d'abord, malgré l'augmentation du nombre d'interprètes en langue russe, nous avons toujours des délais d'attente extrêmement longs (aux alentours de 3 semaine) difficilement compatibles avec les impératifs des CADAs. De ce fait, ils préfèrent se tourner vers des structures marchandes plus réactives.

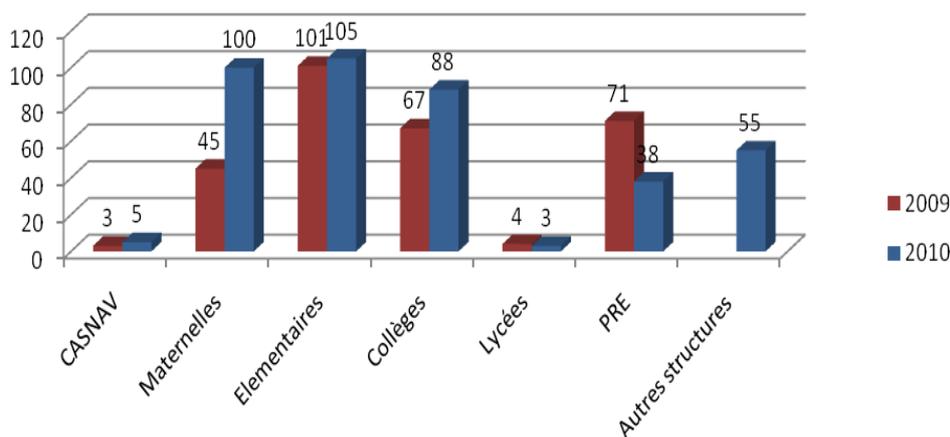
interventions en cadas(en heures) entre 2008 et 2009



V°LE SECTEUR DE L'EDUCATION

Les interventions dans le domaine de l'éducation ont légèrement augmenté en 2010 principalement en fin d'année. Néanmoins, avec heures, ce secteur reste le moins développé de l'association et nécessitera dans l'année à venir un réel travail de redéploiement.

L'ASAMLA répond aux demandes de l'ensemble des établissements scolaires et du CASNAV*, ainsi que dans le cadre du PRE*. La

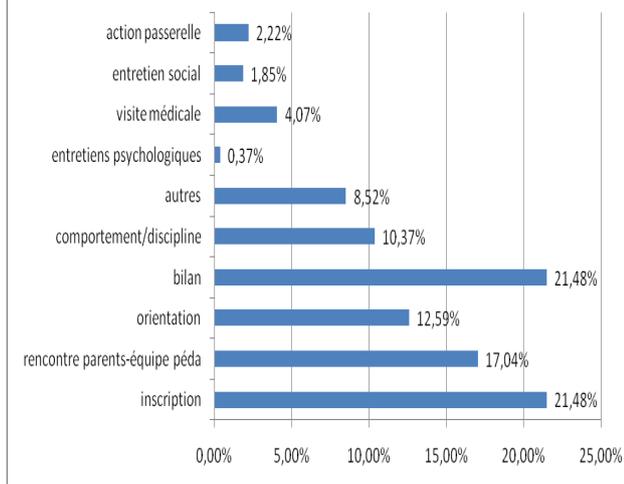


colonne « Autres structures » indiquée dans le graphique ci contre est composée principalement des structures d'accueil de petite enfance : les multi-accueils, les crèches... Au regard des tableaux, on remarque que les écoles maternelles et élémentaires sont les établissements les plus demandeurs et ce depuis deux ans maintenant. Les interventions liées au CASNAV restent au même niveau qu'en 2009. Cette baisse

se explique par une réorganisation du rôle du CASNAV au sein de l'éducation nationale. Globalement, ce secteur d'intervention se développe peu. Il nécessitera l'an prochain un réel travail de redéploiement et d'extension, notamment en direction des établissements de St Nazaire

Etablissements /dispositifs	2009	2010	écart 2009-2010
CASNAV	3 heures	5 heures	66,66%
Maternelles	45 heures	100 heures	122,20%
Elementaires	101 heures	105 heures	3,90%
Collèges	67 heures	88 heures	31,30%
Lycées	4 heures	3 heures	-25%
PRE	71 heures	38 heures	-46,70%
Autres structures	11 heures	55 heures	400%
TOTAL	303 heures	394 heures	30%/%

motifs d'intervention dans le secteur de l'éducation



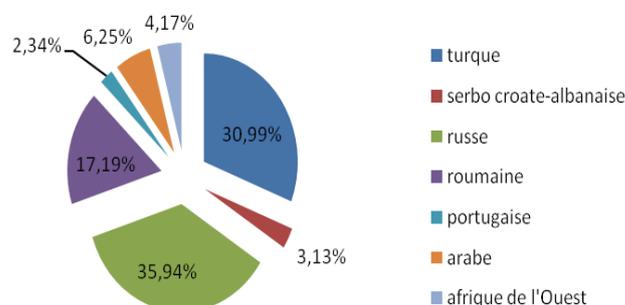
Les langues russes et turques se détachent comme les années précédentes..

Certains établissements ne font appel qu'à une langue comme le russe pour le collège Gaston Serpette ou la Reinetière, ou le turc pour l'école Jean Zay, la Bottière ou Alain Fournier. Avec « seulement » 17% pour la langue roumaine, on peut également s'interroger sur la prise en compte du public enfant Roms par les établissements. De plus, nous notons une augmentation des sollicitations des interprètes dans ce champ en fin d'année.

L'inscription, comme les bilans sont les deux principaux motifs d'intervention dans les établissements.

Il y a moins eu cette année de rencontres parents-équipes éducatives avec la présence des interprètes de l'ASAMLA. Cependant ces rencontres sont primordiales dans le dialogue entre parents et enseignants. Néanmoins, certaines réunions ont été préparées en amont de manière conjointe avec les interprètes de l'ASAMLA, principalement avec le groupe scolaire des Dervalières. Enfin, comme les années précédentes, les établissements ont fait l'impasse sur les interprètes lors de la remise des bulletins.

sollicitation des langues dans le domaine de l'éducation en 2010



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

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

VI°LES ACTIVITES EXTERNES

A) La Prévention des mutilations génitales féminines (MGF)

En matière de prévention des mutilations génitales féminines, les actions réalisées en 2010 sous l'égide du PRIPI :

- Continuité des groupes de parole mensuels sur la question des mutilations animés en partenariat avec l'U-GOMPS jusqu'en Mai 2010. Cette action, mise en place depuis 2006 s'est stoppée, suite à plusieurs séances sans la présence de femmes. Néanmoins, nous pouvons estimer qu'après 4 ans de groupes de parole, cette action, sous cette forme était arrivée à son terme et a eu les effets escomptés en terme d'échanges d'informations et de repérages des structures adaptées.
- Animation de 4 séances de cinéma autour du film :

Fleur du désert : St Malo de Guersac, Machecoul, St Philbert de Grandlieu et Legé avec une cinquantaine de personnes par séance.

- Participation aux actions des ateliers santé-Ville
- Actions conventionnelles entre Tak'après et l'ASAMLA pour faire intervenir l'interprète-médiatrice à raison de 2,5 heures par semaine dans le quartier du Breil-Malville se sont poursuivies. Ces rencontres permettent à l'interprète d'être en contact direct avec les femmes des quartiers pour mener des actions de prévention des MGF. Des sujets connexes aux MGF sont également abordés : la santé des femmes (cancer, gynécologie...) et les violences faites aux femmes.
- Mise en place d'actions en partenariat avec le Planning Familial. Participation aux séances de travail dans les établissements scolaires du Breil et de La Colinière

Ces actions ont produit plusieurs effets :

- une augmentation des questions autour des MGF auprès des professionnels (CPAM, planning familial, Education Nationale...)
- une prise de conscience par les femmes touchées par cette problématique et un recours croissant aux moyens de s'en prémunir (délivrance d'un certificat de non excision/ d'intégrité corporelle aux petites filles avant leur retour au pays durant les vacances)

Perspectives pour l'année à venir :

Nous souhaitons faire évoluer le poste de notre adulte-relais par : la mise en place de groupes de parole sur la santé des femmes autour de la grossesse : En partant de l'expérience des groupes de parole de femmes sur la question des mutilations génitales féminines, nous envisageons d'élargir ce thème aux questions de santé des femmes et plus particulièrement la question de la grossesse. Ces groupes de parole seraient animés par l'adulte-relai, par un médecin de l'U-GOMPS et une administratrice de l'ASAMLA. Ils auraient lieu dans différents quartiers de la ville de Nantes, au sein des PMI des CMS

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

1-Action en faveur des populations turques

- Châteaubriant :

Actions réalisées suite aux axes données par le comité de pilotage ADLI :

Education pour la santé : mise en lien du réseau diab44 avec des groupes d'homme de Châteaubriant, suite à des besoins d'informations sur le diabète Cette action pourrait déboucher sur un groupe de parole mixte autour du diabète qui se réunirait deux à trois fois par an en 2011.

Apprentissage et pratique du français : 8 à 10 femmes au sein des cours hebdomadaires organisés par les 6 bénévoles de l'association Rencontres. Après un an de cours de français, certaines de ces femmes ont trouvé du travail prouvant ainsi que la pratique du français au-delà des dispositifs existants (CAI) permet une meilleure intégration

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

- Bellevue :

Animation d'un atelier de « cuisine métissée » en lien avec l'équipe de quartier. Ce projet a été construit en partenariat avec la CAF. Il a réuni une dizaine de femmes (turques, maghrébines, d'Afrique sub-saharienne et française) Il permet de faciliter l'apprentissage du français dans un autre cadre que celui conventionnel d'une structure de formation. Cette construction a permis d'inviter, au cours de ces échanges, des associations et des institutions (citoyennes, culturelles, sportives, de loisirs, santé...) présentes dans le quartier et susceptibles d'intéresser les femmes. Les participantes peuvent, par le biais de l'atelier, et par leur maîtrise du français améliorer les échanges, l'intégration et leur autonomie. A l'issue des séances qui se poursuivront jusqu'en mai 2011, il est envisagé de capitaliser et valoriser ces moments partagés entre les femmes en réalisant un livre de cuisine illus-

trée par des photos prises par un photographe professionnel missionné par la mairie de Nantes.

2-Action en faveur des migrants vieillissants

- Bellevue :

Animation du « **groupe témoin intergénérationnel** » (entre 40 et 60 ans) pour échanger notamment sur le mode de vie des migrants âgés sur le quartier composé d'une vingtaine de personnes.

Partenariat entre la CARSAT et l'ASAMLA pour faire participer l'ADLI aux sessions d'information des migrants âgés sur les droits à la retraite (santé, retraite, logement) qu'ils méconnaissent. En moyenne de 20 à 30 personnes par séances. 4 dates en 2010 : Mars dans le quartier de Bellevue, Avril au Sillon de Bretagne, Octobre à Nantes Nord, Décembre au Breil Malville.

Développement de la permanence commune ASAMLA-CARSAT sur les informations concernant le droit à la retraite. Ces temps, au vu de l'affluence ont évolué d'une permanence par mois à 3-4 par mois dans les locaux de la CARSAT

Participation aux actions mises en place avec la Direction des Personnes Agées sur la question de l'isolement des personnes âgées dans les quartiers Bourderies, Nantes Nord et Breil Malville.

ORPAN : co organisation de rencontres entre des personnes âgées françaises et étrangères sur deux thèmes en 2010 : les relations hommes femmes ; le rôle de grands-parents. Cette action va se poursuivre en 2011. Elle permet de mettre en lien, d'échanger, au-delà des cultures sur des sujets communs aux personnes âgées. De plus, elles rompent l'isolement des personnes.

Forum d'information sur les actions et services en direction des personnes âgées à la Maison des Citoyens en décembre 2010 regroupant une dizaine de stand de partenaires : (DPA de la ville de Nantes, CCAS de Nantes, de St Herblain, Associations de quartiers...)

Formation des professionnels : Novembre 2010 : regroupant 25 participants sur une matinée autour de la question de l'histoire locale de l'immigration et les actions développées par l'ADLI sur la question du vieillissement des migrants.

Dans le cadre du (PRIPI) Prog. Reg. Pour l'intégration des immigrés). L'ASAMLA, a mené une étude pour recueillir les besoins des personnes âgées Immigrées de Nantes et son aggro. Cette étude a révélé des difficultés d'accès aux droits en général, et la méconnaissance des services. Un certain nombre de préconisations a été émis suite à cette enquête, parmi lesquelles :

- la mise en place d'une permanence (CRAM) CARSAT.

Nous avons donc signé une convention avec la CARSAT fin 2009 dans laquelle il est stipulé que:

la CARSAT assure des séances d'informations collectives aux immigrants et leur famille dans leur quartier. Cette information porte sur les conditions de mise à jour des carrières effectuées en France et à l'étranger, ainsi que les démarches accomplies en vue de l'obtention des droits à la retraite.

- L'ASAMLA s'engage avec les acteurs locaux, à organiser la rencontre en mettant à disposition une salle de réunion avec le matériel nécessaire, invitant le public, fournissant les interprètes pour accompagner le public.

Suite à cela une permanence mensuelle est proposée au siège de la CARSAT avec interprète.

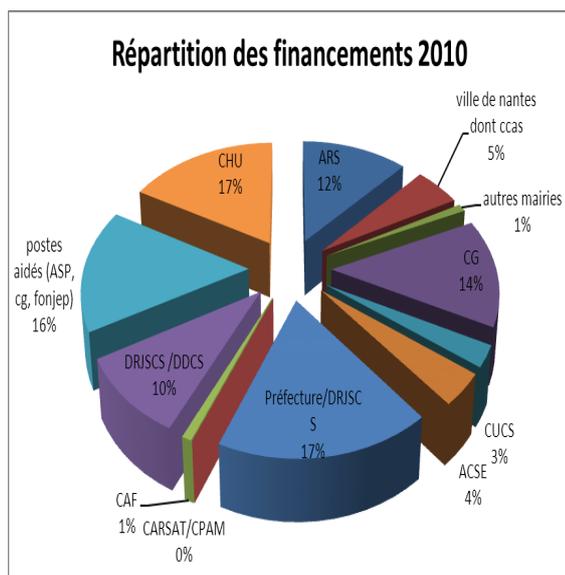
Nous avons à ce jour, fait le tour des quartiers de Nantes, Malakoff, Bellevue, Le Breil, Nantes Nord, le Sillon de Bretagne à Saint-Herblain, et d'autres réunions sont prévues à St-Nazaire, Ancenis, Rezé et Chateaubriant.

Après ces réunions, ou les migrants sont venus nombreux, nous avons connu un afflux important de demandes à la permanence de l'ASAMLA. Et la permanence mensuelle prévue à la CARSAT ne suffisait plus, nous sommes donc passé à plusieurs permanences d'accueil par mois, en fonction de la demande.

Cette expérience de travail en partenariat avec la CARSAT est unique en France, et cet exemple va être généralisé sur l'ensemble du territoire.

VII°RAPPORT FINANCIER 2010

En 2010, les produits ont atteint 410 403.82 euros contre 371 533.98 en 2009 soit une augmentation de 9.5% par rapport à l'année précédente. Le total des charges atteint, quant à lui la somme de 362 926 euros contre 319 851 euros en 2009 soit une augmentation de 12%. Le compte de résultat se révèle une nouvelle fois excédentaire avec 47 477.15 euros.



Avec 17.3% des subventions, la préfecture reste comme l'an dernier notre principal financeur. Il est à noter que la chute de l'ARS entre 2009 et 2010 (-12%) est compensée par l'augmentation de la part du CHU dans le financement de l'ASAMLA (+48.2%). Néanmoins, même si l'effort du CHU est notable, la pérennité de cette enveloppe reste en suspens. De la même manière, les financements dans le cadre du CUCS et de l'ACSE risquent, à terme, de disparaître suivant l'évolution des champs d'intervention de ces financeurs. On peut noter également que la part des emplois aidés augmente de manière importante (+48%) et qu'il faudra anticiper dans les années qui viennent la pérennisation de ces postes (4 à ce jour). De ce fait, les deux exercices excédentaires 2009 et 2010 avec respectivement 51682.82€ et 47477.15€ doivent être analysés au regard des dépenses à venir en terme de pérennisation des postes et des relais de trésorerie indispensables en début d'exercice. Avec 99 000€ de trésorerie, nous n'avons que 3 mois de fond de roulement.

	2009	2010	écarts 2009-2010
ARS	50424	45000	-11%
ville de Nantes dont ccas	21000	19500	-7,1%
autres mairies	3766	3869,74	2,70%
CG	50663	50663	0%
CUCS	10000	10000	0%
ACSE	15000	15000	0%
Préfecture / DRJSCS	64000	64000	0%
CARSAT/CPAM	7800	0	-100%
CAF	3000	3000	0%
DRJSCS /DDCS	28500	36422	27,80%
postes aidés (ASP, cg, fonjep)	31555	58335,07	84,80%
CHU	33800	64000	89,30%
TOTAL	319508	369789,81	15,7%

Bilan et compte de résultat 2010

COMPTE DE RESULTAT DU 1er JANVIER 2010 AU 31 DECEMBRE 2010

CHARGES		2010	2009	PRODUITS		2010	2009
CHARGES D'EXPLOITATION				PRODUITS D'EXPLOITATION			
Achats de fournitures consommables		4 616,32	3 889,11	Prestations de services		29 942,82	47 553,48
Autres charges externes (1)		43 982,16	46 066,92	Subventions de fonctionnement		371 789,81	319 508,30
Impôts, taxes et versements assimilés		15 278,26	12 168,66	Transferts de charges		150,20	142,60
Rémunérations du personnel		213 527,37	188 998,00	Autres produits de gestion courante		1 755,00	1 820,05
Charges sociales		77 790,98	64 704,29	Reprises sur provisions			793,00
Autres charges de gestion courante		139,00	162,00			403 637,83	369 817,43
Dotations aux amortissements		2 559,80	3 524,50				
Dotations aux provisions		4 776,00					
		362 669,89	319 513,48				
CHARGES FINANCIERES				PRODUITS FINANCIERS			
Intérêts et charges assimilées		1,95	5,55	Intérêts et produits assimilés		1 013,09	649,47
CHARGES EXCEPTIONNELLES				PRODUITS EXCEPTIONNELS			
Sur opérations de gestion		236,18	332,63	Sur opérations de gestion		5 399,02	473,72
				Sur opérations en capital		353,88	593,36
						5 752,90	1 067,08
IMPOT SOCIETES							
		18,65					
TOTAL DES CHARGES		362 926,67	319 851,66	TOTAL DES PRODUITS		410 403,82	371 533,98
RESULTAT (EXCEDENT)		47 477,15	51 682,32				
		410 403,82	371 533,98			410 403,82	371 533,98

(1) dont redevances de crédit-bail : néant

Bilan au 31 décembre 2010
Mission de Présentation des comptes

BILAN AU

ACTIF	EXERCICE 2010			EXERCICE 2009
	BRUT	AMORT./PROV.	NET	
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles				
Logiciels	2 577,36	2 519,12	58,24	
Immobilisations corporelles				
Matériel de bureau et informatique	12 799,21	9 858,39	2 940,82	2 662,33
Mobilier de bureau	7 269,15	3 388,62	3 880,53	4 607,45
	22 646,72	15 766,13	6 879,59	7 269,78
ACTIF CIRCULANT				
Créances (1)				
Fournisseurs, avances et acomptes	1 938,37		1 938,37	
Clients	10 041,14		10 041,14	6 153,42
Clients, factures à établir				2 821,88
Personnel, avances et acomptes	1 409,63		1 409,63	
Subventions à recevoir	41 359,12		41 359,12	20 190,00
Produits à recevoir	200,00		200,00	
Disponibilités				
Crédit Mutuel	5 063,42		5 063,42	24 405,51
Crédit Mutuel, livret	125 141,17		125 141,17	60 750,35
Caisse	0,71		0,71	12,32
Comptes de régularisation (1)				
Charges constatées d'avance	2 906,46		2 906,46	1 688,55
	188 060,02		188 060,02	116 022,03
TOTAL DE L'ACTIF	210 705,74	15 766,13	194 939,61	123 291,81

(1) dont à plus d'un an : néant

31 DECEMBRE 2010

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE
	2010	2009
FONDS PROPRES ET RESERVES		
Fonds social	54 845,12	3 162,80
Résultat de l'exercice	47 477,15	51 682,32
Subventions d'investissement	1 856,87	2 210,75
Subventions reçues	5 000,00	
Moins-quote part virée au résultat	-3 143,13	
	104 179,14	57 055,87
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES		
Provision pour retraite	16 645,00	11 869,00
DETTES (1)		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés		
Fournisseurs	5 513,97	2 569,55
Fournisseurs, factures non parvenues	3 807,60	4 425,20
Dettes fiscales et sociales		
Personnel, rémunérations dues	1 210,87	105,09
Personnel, charges à payer	18 170,53	12 068,00
Organismes sociaux	34 083,78	24 964,71
Organismes sociaux, charges à payer	6 868,46	5 463,66
Organismes sociaux, indemnités journalières à régulariser		33,73
Taxe sur les salaires	3 261,00	4 737,00
Etat, charges à payer	1 199,26	
	74 115,47	54 366,94
TOTAL DU PASSIF	194 939,61	123 291,81

(1) dont à plus d'un an : néant

BUDGET PREVISIONNEL 2011 comité des financeurs

CHARGES		PRODUITS	
POSTES	MON-TANT	POSTES	MON-TANT
60 ACHATS	3 000,00	70 REMUNERATION DES SERVICES	30000
Fournitures d'entretien et de bureau	3 000,00	Participation des Usagers	
61 SERVICES EXTERNES	12 800,00	74 SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT	374703
Formation des bénévoles	500,00	ETAT poste adulte-relais	19690
Locations immobilières	2 800,00	Crédit politique de la Ville - CUCS	10 000
Travaux d'entretien et de réparation	3 000,00	ARS - Interprétariat	50000
Primes d'assurances	2 500,00		
Documentation	2 000,00	ARS-Education à la santé	3000
Autres (intervenants formation /analyse pratique)	2 000,00	DRJSCS - DAIC	36422
	48	DRJSCS	
62 AUTRES SERVICES EXTERNES	500,00		15000
Honoraires, rémunération intermédiaires	8 000,00	Département Conseil Général	46000
Publicité-Publications	9 300,00	Ville de NANTES (fonctionnement)	23000
		Ville de NANTES CCAS migrants agés	2500
Missions et réception	3 200,00	Autres Communes	4000
Déplacements	17 500,00		
Frais postaux - Téléphone - frais banque	10 500,00	Region (colloque)	5000
63 - I. & TAXES (formation continue)	5 000,00	Préfecture	64000
	339	C.H.U.	69030
64 - FRAIS DE PERSONNEL	153,00		
Salaires bruts	243 030,00		
Charges sociales de l'employeur	96 123,00	C.A.F.	3000
		C.R.A.M.	7800
		Emploi Tremplin	9000
		FONJEP (poste animateur)	7261
		75 AUTRES PRODUITS GESTION COUR.	7000
65 - AUTRES CH. GESTION COURANTE	500,00	Participation des adhérents	2500
68 - DOTATIONS EXPLOITATION	2 750,00	Remboursement formation	4500
Dotation aux amortissements	2 750,00	Produits financiers	
689 - ENGAGEMENTS A REALISER		Reprise engagement	
TOTAL DES CHARGES	411 703,00	TOTAL DES PRODUITS	411 703,00
TOTAL GENERAL	411 703,00	TOTAL GENERAL	411 703,00



asamla

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

Téléphone : 02 40 48 51 99

Télécopie : 02 40 74 66 15

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

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

LEXIQUE

ADLI : Agent de développement local d'intégration

ADOMA : Ex-SONACOTRA. Fondation pour le logement des migrants

AIDA : Accueil des immigrés demandeurs d'asile

CADA : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

CARSAT : ex CRAM Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CASNAV : Centre académique pour la scolarisation des nouveaux arrivants et des enfants du voyage

CCAS : Centres communaux d'action sociale

CHRS : Centre d'hébergement et de ré-insertion sociale

CMP : Centre médico-psychologique

CMS : Centres médico-sociaux (voir PMI)

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DDCS : Direction départementale de la Cohésion Sociale

DRJSCS : Direction Régionale Jeunesse et Sport et Education Populaire

La demande d'interprètes : mode d'emploi

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

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

- Nom de la structure qui sollicite un interprète-médiateur
- Nom du service hospitalier (s'il y a lieu)
- Le nom et la fonction de l'interlocuteur téléphonique (s'il y a lieu)
- La langue demandée
- La date et l'heure souhaitée
- Le lieu où se tiendra l'entretien
- L'objet de l'entretien (consultations, explication d'un traitement, enfant en difficulté scolaire, demande OFPRAH, réunions de concertation, accueil dans un foyer etc...)
- 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

HME : Hôpital Mère-Enfant

MDM : Médecins du Monde

MGF : Mutilations génitales féminines

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

ONAC : Office national des anciens combattants

ORPAN : Office des retraités et personnes âgées de Nantes

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

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile (Conseil Général)

PRE : Programme de réussite éducative

PRIPI : Programme régional d'insertion des populations immigrées

UFCV : Union française des colonies de vacances

UGOMPS : Unité gynéco-obstétricale médico-psycho-sociale



asamla

Interprétariat

Secteur hospitalier,
médico-social, scolaire

Médiation sociale

interculturelle

**Sensibilisation
Formation**

**LE SITE DE L'ASAMLA EST OUVERT
TOUTES LES INFORMATIONS DE L'ASSOCIATION SUR
WWW.ASAMLA.ORG**