



Dossier ressource

« Santé mentale et Interprétariat »

Ce document est une compilation de références bibliographiques ayant pour objectif de compléter les échanges lors de la Soirée-Débat « *Lost in translation...Santé mentale et interprétariat : un défi fou ?* » du 12 octobre 2023, organisée par le [dispositif e.CARE du CHU de Toulouse](#) & la Délégation régionale [Médecins du Monde](#) Midi-Pyrénées.

La bibliographie n'a pas la prétention d'être exhaustive, elle vise à donner accès aux références bibliographiques incontournables, récentes et accessibles en ligne.



Octobre 2023

Coordination du dispositif e.CARE, CHU de Toulouse & Délégation régionale Médecins du Monde Midi-Pyrénées



I. La santé mentale

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ MENTALE ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme un « *État de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure l'apporter une contribution à la communauté.* »

L'Orspere-Samdarra propose une définition alternative plus adaptée aux publics précaires. Ainsi, une « santé mentale suffisamment bonne » serait : « *la capacité de vivre avec soi-même et avec autrui, dans la recherche du plaisir, du bonheur et du sens de la vie ; dans un environnement donné mais non immuable, transformable par l'activité des hommes et des groupes humains ; sans destructivité mais non sans révolte, soit la capacité de dire « NON » à ce qui s'oppose aux besoins et au respect de la vie individuelle et collective, ce qui permet le « OUI » ; [...] la capacité de souffrir en restant vivant, connecté avec soi-même et avec autrui.* » [Extrait du MEMO PRISME : Précarité et Santé mentale]

Il n'y a pas de santé sans santé mentale (OMS)

« La santé mentale est la recherche d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie : émotionnelle, psychique, physique, sociale, spirituelle, économique. Notre santé mentale est influencée par nos conditions de vie (logement, activité, ressources, etc.), les événements marquants de notre vie (rencontres, deuils, séparations, etc.), la société dans laquelle nous vivons et nos valeurs personnelles. » [PSYCOM]

En résumé, 5 idées-clés ...

- « La santé mentale est influencée par le contexte. Elle n'est pas déconnectée du milieu dans lequel on vit.
- La santé mentale dépend des causes internes et externes à l'individu. Nous avons tous et toutes notre rôle à jouer, à titre individuel comme collectif.
- Ne pas présenter un trouble psychique n'est pas une condition suffisante pour avoir une bonne santé mentale. Ce n'est pas parce que je ne suis pas malade que je suis en bonne santé !
- Être en bonne santé mentale ne signifie par l'absence de souffrance. Les événements de notre vie affectent notre façon de percevoir et de faire face aux choses, et entraînent des changements d'humeur et de comportement. C'est naturel, et cela ne devient problématique que si cette situation perdure dans le temps et affecte nos activités et nos relations avec les autres.
- La santé mentale évolue au cours du temps. On peut donc souffrir et se rétablir ! »

[Extrait du MEMO PRISME : Précarité et Santé mentale, 2023, Orspere-Samdarra]

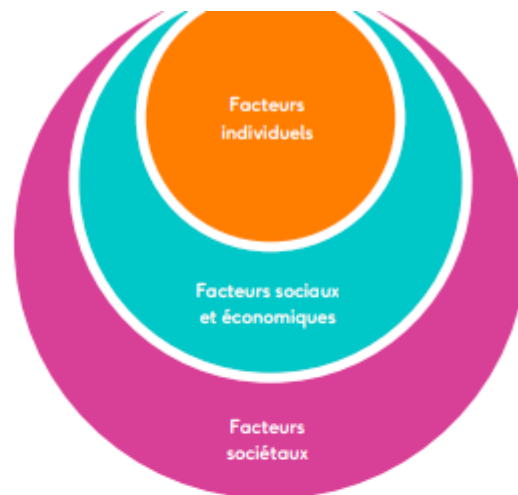


Les déterminants de la santé mentale

La santé mentale est très largement influencée par l'environnement social, économique et physique dans lesquels une personne vit. Les inégalités sociales sont associées à un risque accru de souffrir d'un trouble mental. En mettant en place des mesures pour améliorer les conditions de vie à tous les âges, on peut à la fois améliorer la santé mentale de la population et réduire les risques liés aux inégalités sociales.

Les déterminants de la santé mentale sont un ensemble de facteurs qui comprennent non seulement les caractéristiques individuelles d'une personne mais également le contexte socio-économique dans lequel elle vit, son environnement ou encore la société dans laquelle elle est intégrée. Les déterminants s'influencent mutuellement et c'est de leur combinaison que résulte l'état de santé mentale d'une personne.

Il est possible de catégoriser les déterminants de la santé mentale en 3 grands groupes : **les facteurs individuels, les facteurs économiques et sociaux, et les facteurs sociétaux.**



FACTEURS BIOLOGIQUES:

- Santé physique
- Facteurs génétiques
- Genre
- Minorités sexuelles
- Minorités ethniques

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES:

- Personnalité
- Compétences psychosociales

FACTEURS LIÉS AU PARCOURS DE VIE:

- Enfance
- Expériences négatives dans la petite enfance
- Statut migratoire

PROCHES ET CERCLE SOCIAL:

- Famille
- Soutien social

SITUATION ÉCONOMIQUE:

- Statut socio-économique
- Emploi
- Revenu
- Dettes
- Niveau d'éducation

POLITIQUE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE:

- Inégalités sociales
- Services sociaux
- Politiques de l'emploi
- Crèches et écoles
- Autodétermination

ENVIRONNEMENT ET INFRASTRUCTURES:

- Infrastructures
- Exposition à la violence et à la criminalité
- Sécurité et confiance de quartier
- Nature

CULTURE:

- Stigmatisation
- Croyances culturelles

Les ressources sur la santé mentale

- [PSYCOM : « Comprendre la santé mentale »](#)
- [Fnes : Outils pour agir/Santé mentale](#)
- [Santé publique France, « Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques », 2022](#)
- Pereira, A., & Dubath, C. (2022). [Les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique](#) (minds 02/2022). Genève : minds - Promotion de la santé mentale à Genève
- [Plan d'action mondiale pour la santé mentale 2013-2030](#), OMS, 2021, 46p.



II. Impact de la migration sur la santé mentale

« Pour comprendre les liens entre santé mentale et migration, il faut s'attarder sur l'avant, le pendant et l'après migration.

AVANT

Les raisons de la migration s'ancrent souvent dans des violences vécues dans le pays d'origine, entraînant un départ forcé. Des violences familiales, sexuelles, politiques, par exemple, peuvent pousser une personne à quitter le pays où elle vit. Jusqu'à 35 % des personnes migrantes auraient été exposées à la torture (Abu Suhaiban et al., 2019).

Ces violences induisent une perte du sentiment d'appartenance et une perte de confiance en l'être humain, avec une remise en cause des repères moraux que les personnes s'étaient construits.

Les conséquences peuvent être multiples :

- Altération des relations interpersonnelles
- Sentiment de culpabilité d'avoir survécu
- Sentiment d'humiliation et de honte, en lien avec la transgression des tabous durant les actes de torture, par exemple, qui entraîne une impossibilité à livrer/dire

PENDANT

Il n'existe pas une, mais des réalités migratoires. Les parcours sont souvent longs et mouvementés dans le cas des demandeur·euse·s d'asile, avec potentiellement des périodes d'errance de plusieurs mois, voire années, surtout si la personne doit travailler sur le chemin pour financer son voyage.

Le trajet peut être particulièrement traumatogène :

- il est difficile de se fixer à un endroit stable
- les passages de frontières, de la mer, l'enfermement et la torture parfois
- sont sources de souffrance importante
- le voyage est aussi une source potentielle de violences et d'événements
- traumatiques, notamment en cas de trafic d'êtres humains pour raisons
- de travail ou à des fins sexuelles

Cependant, ce parcours n'est pas pris en compte dans la demande d'asile, et c'est souvent vécu comme une nouvelle violence !

APRÈS

Les conditions d'accueil dans le pays d'arrivée et la demande d'asile peuvent constituer une désillusion violente et être facteurs de souffrance. **Les « stressseurs post-migratoires » sont nombreux :**

- nécessité de s'adapter à un nouvel environnement, une nouvelle culture et parfois une nouvelle langue
- logement et conditions matérielles d'accueil en France très insuffisants



- dans un dispositif d'hébergement saturé
- durcissement des conditions d'accueil
- procédure Dublin
- perte de statut social (déclassement)
- perte du support familial et communautaire, incertitude et inquiétude vis-à-vis des membres familiaux dont on est séparé
- stigmatisation/discrimination dans le pays d'accueil
- nombreuses violences :
 - violence des conditions de vie en situation de précarité (expulsions régulières, besoins primaires non satisfaits, manque potentiel d'accès à l'eau et à la nourriture, etc.)
 - violences administratives (procédure de demande d'asile, procédure Dublin, centres de rétention administrative, contrôles au faciès, etc.)
 - violence du système de soins (se faire examiner par un-e médecin sans comprendre pourquoi en l'absence d'interprète, ressortir de l'hôpital sans avoir rien compris, etc.) »

[Extrait du MEMO PRISME : Précarité et Santé mentale, 2023, Orspere-Samdarra]

Sites ressources sur Migrations et santé mentale :

- [Comité pour la santé des exilés \(Comede\)](#)
- [Centre Frantz Fanon](#)
- [Centre Primo Levi](#)
- [Orspere-Samdarra](#)
- [Médecins du Monde](#)

Références bibliographiques accessibles en ligne :

- Baubet T., Moro M.-R., [Accueillir et soigner les mineurs isolés étrangers, une approche interculturelle ?](#), GREUPP, n° 80, 2012
- Gaultier S. (2018). « [Stress post-traumatique et alliance thérapeutique auprès de mineurs non accompagnés](#) », in Rhizome n°69-70 : Orspere-Samdarra
- Gentilini M., Kerouedan D., « [Rapport 20-01. L'immigration en France : situation sanitaire et sociale](#) », in Immigration in France : Health and social situation.
- Montagut M., « [L'emprise de la torture : les troubles langagiers des demandeurs d'asile face aux attentes institutionnelles](#) », in Langage et société, 2016/4 (N° 158).
- Wolmark L., [Dépossessions, actes et paroles dans la clinique de l'exil](#), Cahier de Rhizome n° 63, 2017



III. Santé mentale et recours à l'interprétariat

Les textes de référence sur l'interprétariat en santé :

- [CIRCULAIRE N°DHOS/E1/2007/163 du 20 avril 2007](#) relative aux missions, à l'organisation et au fonctionnement des unités d'accueil et de soins **des patients sourds en langue des signes**, 2007
- [Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France](#), adoptée à Strasbourg, le 14 novembre 2012, p.12
- [Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé : Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques](#), Haute autorité de santé (HAS), octobre 2017, 57p.

Guides pratiques

- Anne Delizée, Pascale De Ridder et Nicolas Bruwier. 2021. [Santé mentale & interprétation : une collaboration interprofessionnelle riche de sens. Guide pratique à destination du thérapeute et de l'interprète](#). Mons : Presses universitaires de Mons. 38p.
- Orspere-Samdarra. [Favoriser l'accès à l'interprétariat en milieu social, médical et juridique – Cadres réglementaires](#), septembre 2023, 20p.

Références issues de colloques/conférences :

- [Les actes de la Conférence nationale « L'interprétariat médical et social professionnel : exercice effectif des droits et de la santé dans une société plurielle »](#), Migrations Santé Alsace, Strasbourg, 2012

Comment les compétences (traduction orale, attention interculturelle et capacité de distanciation) de l'interprète médical et social témoignent de sa responsabilité professionnelle ? Comment leur identification renforce-t-elle son positionnement ? Comment sensibiliser les acteurs professionnels des domaines de la santé et du travail social aux enjeux de la traduction et à la place de l'interprète médical et social ? Comment concevoir cette collaboration professionnelle ? Comment – en actant une place officielle à l'interprétariat médical et social professionnel – les institutions garantissent et renforcent la qualité des services et le principe d'égalité de traitement ? Comment les inciter à s'engager dans cette démarche éthique et responsable ?

- [Santé mentale et interprétation : une collaboration interprofessionnelle riche de sens](#), Anne Delizée. Conférence: Académie de L'Observatoire de l'intégration et de l'accès aux droits des personnes migrantes, janvier 2023

La Clinique des migrants et des exilés peut-elle se passer de l'interprète professionnel ? L'interprète professionnel dispose d'une palette de compétences qui dépasse largement son rôle normatif. Certes, l'interprète restitue dans la langue cible les propos tenus en langue source, et il ou elle peut faire office de référent culturel dans certaines situations, mais peut également activer bien d'autres positions communicatives si nécessaire : référent-e linguistique, accueillant-e, co-gestionnaire de mémoire et d'histoire, collaborateur-riche sur le versant de la réflexion, médiateur-riche relationnel-le, intervenant-e social-e, etc. Lorsque le-la thérapeute en santé mentale et l'interprète forme un tandem collaboratif, ces compétences peuvent être activées. Ces deux professionnels se

DISPOSITIF E.CARE



Parcours patient
précarité



Prévention Soins Recherche Innovation



CHU de Toulouse



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Occitanie



mettent alors de concert au service de la thérapie, chacun depuis son champ de compétences. Cette collaboration nécessite accordage : le thérapeute peut impliquer cognitivement l'interprète, c'est-à-dire lui parler de son approche thérapeutique, des buts poursuivis et des moyens mis en œuvre. Ils peuvent s'accorder sur les enjeux communicatifs afin de co-gérer les défis du transfert interlinguistique et interculturel. Ils peuvent également discuter des enjeux relationnels, notamment des facteurs de construction de l'alliance thérapeutique et des phénomènes liés à l'intersubjectivité. Grâce à cette métacommunication interprofessionnelle, c'est un immense champ de co-réflexion qui s'ouvre : les potentialités de ce dispositif à trois non figé ne peuvent qu'enrichir le travail psychothérapeutique.

Références bibliographiques issues de :

Cahiers de Rhizome n°55 – L'interprétariat en santé mentale, février 2015



- [Edito](#), Gwen LE GOFF et Natacha CARBONEL
- [Le recours à l'interprète en santé mentale : enjeux et problèmes](#), Arnaud BEAL et Nicolas CHAMBON
- [L'interprétariat en santé mentale à Montréal](#), Camille BRISSET et Yvan LEANZA
- [Recours à l'interprétariat dans les services publics de psychiatrie en Seine-Maritime](#), Carole LEBRUN et Sandra GUIGUENO
- [L'interprétariat en psychiatrie : complexité, inconfort et créativité](#), Claire MESTRE
- [De l'interprétariat à la médiation en santé mentale : l'expérience du centre Française Minkowska](#), Marie-Jo BOURDIN et Stéphanie LARCHANCHE
- [La relation thérapeutique à l'épreuve de la langue](#), Jessica OZENNE
- [Le rire de l'interprète](#), Laure WOLMARK, Aude NGUYEN et Marie COSSART
- [D'une langue à l'autre](#), Vera GIACOLOME, Ada Luz DUQUE, Irina RICHEMOND et Hélène BORIE
- [Une pratique avec un interprète co-intervenant : de l'être en groupe à penser le groupe](#), Gaëlle BOUQUIN-SAGOT et Mélanie MAURIN
- [L'interprète, un intervenant en santé mentale ?](#), Nicolas CHAMBON et Natacha CARBONEL

L'interprétariat en santé. Pratiques et enjeux d'une communication triadique, 2023
(articles disponibles issus de l'ouvrage)



- [Communiqué de presse et extrait en libre accès](#), Vanessa Piccoli, Véronique Traverso et Nicolas Chambon



- [Préface : Pour les interprètes !](#), Yvan Leanza
- [Introduction](#), Vanessa Piccoli, Véronique Traverso et Nicolas Chambon
- [Le projet Remilas](#), Véronique Traverso, Nicolas Chambon et Emilie Jouin
- [Postface : Traduire les langues de nos vies, les langues de nos exils](#), Marie-Rose Moro
- [Annexes](#)

IV. Pair-aidance, interprétariat et médiation

Références bibliographiques issues de :

Cahiers de Rhizome n°75-76 – Pair-aidance, interprétariat et médiations, mars 2020



- [Médiateurs, pairs, interprètes... Au secours du soin](#), Nicolas CHAMBON, Véronique TRAVERSO et Halima ZEROUG-VIAL
- [Le pair-aidant professionnel : un nouvel acteur pour de nouvelles réponses](#), Camille NIARD, Philippe MAUGIRON et Nicolas FRANCK
- [Patients intervenants, médiateurs de santé pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ?](#), Aurélien TROISOEUF
- [Les pratiques des médiateurs de santé pairs en santé mentale](#), Lise DEMAILLY
- [Modalités de médiations dans des groupes d'entraide pour personnes vivant avec le trouble bipolaire en Belgique francophone](#), Émilie CHARLIER
- [« On est des \(ex-\)quelque chose »... De la mobilisation des savoirs expérimentiels dans le travail pair](#), Laëtitia SCHWEITZER
- [L'interprète comme « machine à traduire » et la négociation de la signification en interaction : deux pratiques en tension ?](#), Elizaveta CHERNYSHOVA et Anna Claudia TICCA
- [Quels mots pour dire les mots de l'autre ?](#), Vanessa PICCOLI et Véronique TRAVERSO
- [Un dialogue à trois voix : thérapeute, patient et interprète](#), Anne-Marie CERVEZA
- [\(Se\) Faire confiance : les enjeux d'une collaboration et d'une transformation du cadre clinique en pédopsychiatrie](#), Iona ATGER, Djamel KHOUAS et Stéphanie LARCHANCHE
- [La formation des interprètes pour leurs interventions dans la santé mentale : développement d'un dossier pédagogique](#), Orest WEBER et Florence FAUCHERRE
- [Quelles médiations dans les pratiques d'interprétariat ?](#), Ada Luz DUQUE
- [Éléments pour une approche écologique du travail des interprètes auprès de migrants](#), Anne-Sophie HAERINGER
- [La traduction comme médiation créatrice à Mayotte, un espace à réfléchir](#), Amandine BACHINI et Elodie BERENQUER
- [« Faire cas » du traumatisme dans une consultation d'expertise médicale auprès de demandeurs d'asile](#), Nicolas CHAMBON et Roman PETROUCHINE
- [Être accompagné par un interprète : entre besoin de reconnaissance et stratégies de résistance](#), Gwen LE GOFF et Natacha CARBONEL



- [Les défis associés à la fonction de médiateur de santé pair : enjeux pour la formation initiale et continue](#), Olivia GROSS
- [Logement d'abord : des pratiques de médiation au service d'un processus de personnalisation de l'accompagnement social](#), Elodie GILLIOT et Mathilde SORBA
- [Accompagner ses pairs n'est pas une activité de médiation, mais ils sont appelés médiateurs de santé pairs](#), Christian LAVAL et Eve GARDIEN
- [« Faciliter » un groupe d'entraide du Rev France, l'expérience de Montpellier](#), Graziella GOLF, Thomas D'HAUTEVILLE et Magali MOLINIE

V. Prévention du traumatisme vicariant

Qu'est-ce que le trauma vicariant ?

« Ce concept a été proposé par deux psychologues, Laurie Pearlman et Karen Saatvitne, dans les années 1990. Il désigne la transformation de la vision du monde subie par des professionnels travaillant de façon régulière avec des personnes ayant vécu un événement traumatique, qui a menacé leur vie ou leur intégrité physique ou psychique. Ceci résulte de l'empathie que le professionnel ressent à l'égard de la personne en souffrance. La transformation intérieure entraînée par le trauma vicariant peut être négative ou positive. Les psychothérapeutes qui écoutent les récits des patients souffrant de syndromes psychotraumatiques sont bien évidemment concernés par le trauma vicariant. Mais les travailleurs humanitaires et les journalistes-reporters travaillant dans des pays en guerre, ainsi que les travailleurs sociaux et les éducateurs côtoyant au quotidien des victimes de situations précaires et de violences, sont eux aussi touchés par ce phénomène. Le trauma vicariant est un processus inévitable chez toute personne travaillant avec la violence au quotidien. Il ne doit pas être confondu avec le phénomène de traumatisme secondaire (symptômes de troubles anxieux, de dépression, de syndromes psychotraumatiques...) observé chez certains professionnels, par exemple par Charles Figley, chercheur en psychotraumatologie. » [R. Bourgault, psychologue clinicienne et psychothérapeute à l'Institut de Victimologie, Paris]

Quelles sont les conséquences professionnelles, sociales du trauma vicariant ?

« D'un côté, on a les conséquences positives, comme le sens attribué à son travail, l'aide à autrui, ainsi que le sentiment d'appartenance à une cause. De l'autre, on retrouve le burn-out (épuisement professionnel), le rejet des patients, le sentiment de rupture avec l'entourage personnel et professionnel (notamment, les collègues ne travaillant pas avec le trauma), et l'émoussement des émotions. Le contact avec le trauma peut aussi rendre les professionnels moins naïfs quant à la sûreté et la bonté du monde. »

[R. Bourgault, psychologue clinicienne et psychothérapeute à l'Institut de Victimologie, Paris]

Références bibliographiques :

- [La clinique du campement](#), Valérie Chanfreau Munoz, Empan 2015/2 (n° 98), 2015, p. 37- 40.

Cet article rend compte d'une expérience clinique auprès d'une population particulièrement fragile, migrants et Roms. Du fait de leur situation, il est nécessaire d'inventer une nouvelle forme d'intervention, un nouveau cadre clinique.



- [Les traumatismes vicariants](#), G Bouvier, H Dellucci – **Pratique de l'EMDR : Introduction et approfondissements pratiques et psychopathologiques**. Cyril Tarquinio, Marie-Jo Brennstuhl, Helene Dellucci, Martine Iracane-Coste, Jenny Ann Rydberg, Michel Silvestre, Eva Zimmermann, 2017, p. 269-278.
- [Le traumatisme vicariant chez les intervenants d'urgence médico-psychologique](#), N Desbiendras - European Journal of Trauma & Dissociation, 2019 – Elsevier p. 151-156
Cet article se propose d'aborder le métier d'intervenant d'urgence et de ses risques en termes de traumatisme secondaire et vicariant. Avec le DSM-5, les intervenants d'urgence médico-psychologiques sont officiellement reconnus comme à risque de développer un trouble de stress post-traumatique des suites de leurs activités professionnelles.
- [L'accueil de patients traumatisés : la langue maternelle, un levier thérapeutique médiatisant ?](#)
Layla Tarazi-Sahab, Mayssa' El Husseini, Marie Rose Moro, Cliniques 2016/1 (N° 11), p. 72 à 88

Les auteures montrent en quoi la langue maternelle s'inscrit dans la construction identitaire et donne le sentiment d'appartenir à un groupe. Dans l'accueil de patients traumatisés, l'usage de la langue maternelle, lieu de transmission de trauma, permet au patient d'extérioriser les émotions de manière différenciée, du fait du sentiment d'affiliation qui permet le partage des théories étiologiques et des implicites culturels. Les interprètes contribuent à cet environnement sécurisant en assurant la fonction d'informateur culturel. La langue maternelle et le recours aux interprètes agissent donc comme des leviers thérapeutiques, médiatisant le rapport du patient avec son trauma mais laissant le traducteur et le clinicien face à un trop-plein, un potentiel traumatisme vicariant qu'il faut les aider à gérer.

VI. Les formations Santé & Exil

- **COFRIMI**

Formation continue :

- ✓ [Accueil du public en situation interculturelle](#)
- ✓ [Agir contre les discriminations](#)
- ✓ [Conduite d'entretien d'aide en situation interculturelle](#)
- ✓ [Comment intervenir avec la présence d'un interprète professionnel ?](#)
- ✓ [Culture, santé, immigration](#)
- ✓ [Les personnes âgées immigrées : mieux comprendre et intervenir en réseau.](#)
- ✓ [Projet d'animation et démarche interculturelle](#)

Formation certifiante :

[Le titre professionnel de Médiateur Social et Interculturel](#) (enregistré eu RNCP et référencé)



- **La Case de Santé à Toulouse**

- ✓ [La protection maladie : Cadre général et dispositions particulières aux personnes étrangères - les mardi 24 et mercredi 25 septembre 2024](#)
- ✓ [Le droit à la protection sociale des personnes étrangères en France \(En partenariat avec le GISTI\) - les mardi 19 et mercredi 20 novembre 2024](#)
- ✓ [Le Droit au séjour pour les personnes étrangères malades - le mercredi 11 décembre 2024](#)

- **Comede**

- ✓ [Accès aux soins et aux droits des personnes étrangères](#)
- ✓ [Soins, droits et accompagnement social des demandeur·e·s d'asile approche pluridisciplinaire](#)
- ✓ [Droit au séjour pour raison médicale](#)

- **Centre Frantz Fanon**

- ✓ [La clinique de l'exil](#)
- ✓ [Travailler avec un interprète professionnel](#)
- ✓ [Droits au séjour et santé mentale](#)
- ✓ [Spécificités de l'accompagnement des mineurs non accompagnés \(MNA\)](#)
- ✓ [Diplôme inter-universitaire : « EXIL, DROITS ET SANTE », Faculté de Médecine de Montpellier](#)

- **Orspere-Samdarra**

- ✓ [Formations, séminaires](#)
- ✓ [Soirées de l'interprétariat en Auvergne-Rhône-Alpes](#)
- ✓ [DU Dialogues – Médiation, interprétariat, migration](#)
- ✓ [DIU Santé, société et migration](#)