



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Communication

## Art-thérapies et Mineurs Non Accompagnés : indications, dispositifs et efficacités

### *Art-therapy and Unaccompanied Minors: Indications, treatment and efficacy*

Mathilde Fragonas<sup>\*</sup>, Jean-Luc Sudres

Université Toulouse Jean-Jaurès, Centre d'Études et de Recherche en Psychopathologie et Santé (CERPPS), Maison de la Recherche, 5, allées Antonio-Machado, 31058 Toulouse Cedex, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Disponible sur Internet le xxx

**Mots-clés :**  
Art-thérapie  
Culture  
Évaluation  
Mineurs non accompagnés  
Psychothérapies médiatisées  
Stress post-traumatique

**Keywords:**  
Art therapy  
Culture  
Evaluation  
Mental health  
Post-trauma  
Psychotherapy  
Unaccompanied minors  
Unaccompanied asylum-seeking minors

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** – Le contexte planétaire amène une partie des populations à se déplacer et à migrer pour se protéger et espérer un avenir meilleur. Des mineurs font ce voyage seuls. En France ils répondent à l'appellation de Mineurs Non Accompagnés (MNA). Leur parcours migratoire est long, dangereux et source de trauma. Ils présentent à leur arrivée sur le territoire une symptomatologie post-traumatique significative. Les réponses thérapeutiques sont hétérogènes et font rarement l'objet d'études scientifiques, c'est particulièrement le cas des pratiques médiatisées/art-thérapies.

**Méthode.** – L'étude de la littérature montre l'efficacité de l'art-thérapie auprès d'enfants et d'adolescents migrants accompagnés de leur famille en tant que modalité multisensorielle mais peu de ces articles concernent les migrants MNA.

**Analyse.** – Elle permet de souligner la pertinence de concevoir des programmes d'intervention d'art-thérapies, efficaces et protocolisés, pour accompagner les MNA.

**Résultats.** – Une illustration par un dispositif clinique d'atelier à médiation thérapeutique théâtrale standardisé vient soutenir la spécificité de ces pratiques pour la prise en charge des MNA.

**Conclusion.** – Les art-thérapies peuvent aider les MNA à renforcer leur résilience et réactualiser leur potentiel créatif.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

**Introduction.** – The global context has resulted in an increase in migration of certain populations who seek protection and/or a hope for a better future. Whether for economic, social or political reasons, inhabitants sometimes hastily leave their country in order to find refuge elsewhere. Some minors take the path of exile alone and cross borders and seas to reach France: they then respond to the French designation of Unaccompanied Minors (MNA). Their migratory journey is long and perilous, a source of trauma. Their physical and mental health is impaired. Upon their arrival in France, they present significant post-traumatic symptomatology: post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, sleep disorders, disorders with somatic symptomatology. Psychologists and psychotherapists working with them find themselves in a complicated position with many pitfalls: the need for an interpreter, the representations of the psychologist, or even the absence of a request for support. Psychological care becomes even more complex.

**Method.** – A review of the literature indicates the effectiveness of art therapy in treating migrant children and adolescents accompanied by their families. Art therapy is particularly useful to help migrant minors to experience physical and psychological relief, to express their feelings, their emotions, to reduce their sense of isolation, to develop their creativity and to begin a process of acculturation. In this article we have chosen to present three studies that demonstrate the effects of art therapy on these accompanied migrant children. As these studies show, art therapy has many benefits for these subjects: reduction of symptoms linked to PTSD such as anxiety, depression and development, among other things, of self-esteem, self-confidence and resilience and many others.

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.  
Adresse e-mail : [mathilde.fragonas@univ-tlse2.fr](mailto:mathilde.fragonas@univ-tlse2.fr) (M. Fragonas).

*Analysis.* – This study allows us to highlight the relevance of designing effective and protocolized art therapy treatment programs for unaccompanied minors.

*Results.* – In the case of Unaccompanied Migrant Minors, a very limited number of studies are beginning to consider art therapy as an essential part of the psychotherapeutic process for these subjects. We also present three such studies whose results complete and confirm those from studies concerning accompanied migrant children.

*Conclusion.* – To conclude, it seems that art therapy is a practice that must find its place among the essential tools of field practitioners working with Unaccompanied Minors. Working with adolescents who are in physical, administrative and psychological limbo, art therapy would make it possible to overcome certain pitfalls and open up a number of possibilities, to reinforce their resilience and to reactualize their creative potential.

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. D'un contexte planétaire à une situation hexagonale floue

Guerres et conflits secouent le monde et provoquent des déplacements de personnes et les récents événements en Ukraine ne font que confirmer ce phénomène. En 2022, selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés [29], plus de 100 millions de personnes dans le monde ont été forcées de se déplacer, 41 % d'entre elles sont des mineurs. Parmi ces déracinés/transplantés, il y a des mineurs qui voyagent seuls, sans aide, sans le soutien ou encore la protection d'un adulte qui en prendrait la responsabilité. Ils ont tous un motif d'exil : partir, fuir en raison de persécutions politiques et/ou culturelles, des conflits, des violences subies ou face aux violations des droits humains, ou encore pour se soustraire à une situation de misère socioéconomique. S'il est difficile d'estimer le nombre précis de ces mineurs, ils partagent par contre une même dynamique : une grande mobilité. Ce sont des enfants, des adolescents, placés, déplacés et isolés. Ils parcourent des milliers de kilomètres, en avion, en camion, en voiture, en train, ou encore à pied. Ils ont parfois traversé des pays mais aussi des mers à bord d'embarcations de fortune. Leur périple se passe souvent dans de très mauvaises conditions et ces jeunes sont la plupart du temps témoins et/ou victimes de toutes sortes de violences. Peu importe l'endroit où ils se trouvent, ils tentent de s'agripper au monde. Arrivés sur le sol français, ils répondent à l'appellation de Mineurs Non Accompagnés (MNA) selon la loi du 14 mars 2016, loi n° 2016-297 [32]. Même si quelques travaux récents de cliniques ethnopsychiatriques et interculturelles leur ont été consacrés [14,16], de manière surprenante il n'existe pas pour un tel sujet d'actualité de données fiables sur le nombre précis de MNA présents sur le territoire français. En revanche, nous savons avec le Rapport annuel d'activité de la Mission Mineurs Non Accompagnés (MMNA) [36] qu'au 31 décembre 2021, 19 893 mineurs sont accueillis et pris en charge par les départements au titre de la protection de l'enfance. Dans un tel contexte, structurer et coordonner des accompagnements tient autant d'initiatives d'équipes que de recommandations.

## 2. Psychopathologies des MNA : quelles psychothérapies proposer ?

L'exil des MNA est source de multiples traumatismes et les place en situation de grande précarité sociale qui impacte leur santé physique et psychique [27]. D'ailleurs, chercheurs et praticiens s'accordent à dire que ce public présente une symptomatologie post-traumatique prégnante [14,16,20]. Une récente revue de littérature [2] démontre qu'ils ont vécu des traumatismes psychiques au cours de leur parcours pré-, per- et postmigratoire. Quant à celle menée par Daniel-Calveras et al. [8], elle confirme que l'État de Stress Post-Traumatique (ESPT) associé à une symptomatologie dépressive et anxieuse se retrouve quasi chez tous les MNA en Europe. Par ailleurs, ils présentent aussi de l'anxiété

sociale [25], des troubles du sommeil [34], des troubles à symptomatologie somatique [24] et des troubles émotionnels et du comportement [5]. Tout cela chemine sur un fonds commun non dit : l'accumulation de pertes matérielles et symboliques telles que la patrie, la terre, la maison ou les pertes des figures parentales identificatoires qui les plongent dans un vide de repères, de valeurs refuges et de codes sociaux.

Quel accompagnement psychothérapeutique optimal pouvons-nous proposer aux MNA ? D'autant qu'il convient d'ajouter, à leurs psychopathologies initiales, de fréquentes difficultés d'appropriation de la langue et certains écueils culturels comme les représentations qu'ils peuvent avoir « des psy », l'absence de demande de soutien ou encore le fait qu'ils évitent d'exprimer leur tristesse par peur de compromettre leur demande de régularisation. Tout cela constitue autant d'obstacles que de leviers potentiels à la prise en charge.

Une récente revue de littérature de Demazure et al. [12] recense seulement 17 études qui évaluent l'effet d'une psychothérapie sur la prise en charge des MNA. Globalement nous retrouvons des thérapies cognitivocomportementales (TCC), des thérapies orientées par l'approche systémique et transculturelle, des thérapies axées sur le traitement du traumatisme. Cependant, un seul cadre de référence thérapeutique apparaît insuffisant pour penser des interventions thérapeutiques avec cette population. D'ailleurs, la plupart des travaux aboutissent à un consensus : une psychothérapie sur une approche multimodale combinant art-thérapie (AT), TCC, approches systémique, transculturelle, psychosociale et psychodynamique [12].

## 3. L'indication de l'art-thérapie auprès de jeunes mineurs migrants : pourquoi ?

L'approche narrative qui est classiquement utilisée dans les pays occidentaux pour traiter les psychopathologies des mineurs migrants est en l'occurrence peu adaptée. Une récente étude [22] montre que les interventions en dispositif groupal sont efficaces pour accompagner les MNA. L'AT est d'ailleurs une forme d'expression particulièrement indiquée. En effet, le cadre thérapeutique d'un atelier d'AT favorise un sentiment d'apaisement physique et psychique et aide les sujets à réinvestir leur corps (corps marqué). Ce cadre médiatisé leur permet d'exprimer des émotions et de communiquer visuellement et verbalement lorsqu'il y a un manque de maîtrise de la langue et de la communication. L'expression créative et/ou la production d'une œuvre fournit alors un contenant pour exprimer autrement les expériences traumatiques [1,40–42].

L'AT les amène à renouer avec leurs émotions et leur offre la possibilité d'exprimer celles-ci de manière non verbale et peut-être d'exprimer autrement l'indicible [37]. C'est un moyen détourné d'expression pour les sentiments de perte, de solitude et de tristesse qui les habitent [30,33]. Le groupe d'AT peut ainsi les aider

à se sentir moins isolés car il permet la rencontre [18]. Face à des adolescents dans l'errance physique, administrative et psychique, il contribue à (r)établir ou à maintenir un lien social, à (re)construire une connexion avec les autres en se concentrant sur les ressources et la créativité [11,35]. La médiation thérapeutique joue ainsi un rôle central dans les processus qui accompagnent la rencontre entre deux cultures différentes ; et soutient de fait ces adolescents en les aidant, d'une part, à la transition pour s'adapter à leur nouvel environnement, d'autre part, en facilitant l'exploration des sentiments et des changements qui découlent du fait de devenir un migrant.

Par ailleurs, les dispositifs d'AT avec le support de médiation (objets et/ou situation) mobilisent une expérience kinesthésique particulièrement indiquée pour les personnes ayant vécu des traumatismes, car les souvenirs traumatiques sont conservés dans le corps [7,28]. L'AT en tant que thérapie orientée vers l'action peut remédier à l'impuissance ressentie pendant le traumatisme via un processus de symbolisation et une mise en mots [6].

#### 4. Les dispositifs d'art-thérapie auprès de mineurs migrants

Plusieurs travaux [15,19,39] menés auprès d'enfants et d'adolescents mineurs réfugiés ou demandeurs d'asile (accompagnés) ont prouvé l'efficacité de l'AT notamment dans le traitement des psychopathologies liées au traumatisme, à l'anxiété, à la dépression.

Le programme d'intervention de Feen-Calligan et al. [15], concernant 15 réfugiés syriens aux États-Unis, âgés de 7 à 14 ans, propose 12 séances d'AT focalisées sur du tissage d'attrape-rêve, des photos, de la peinture, du dessin, du collage, de l'argile, de la narration, des puzzles et des marionnettes. Ces séances d'atelier, comparés à un groupe contrôle, montrent qu'elles permettent de réduire le stress et la gravité de la psychopathologie liée aux traumatismes tout en fournissant des habiletés d'adaptation.

De même, le programme d'art créatif de Rousseau et al. [39], composé de 12 séances à destination d'enfants réfugiés vivant à Montréal, est mené par un art-thérapeute, un psychologue et un enseignant. Il consiste à écouter des mythes, à dessiner le voyage d'un personnage migrateur, à écouter et à raconter des histoires de son pays avant de rassembler des dessins pour former une fresque. Les résultats montrent que le processus créatif et le cadre métaphorique aident à exprimer et à partager, d'une part, les expériences personnelles et à améliorer le processus d'adaptation, d'autre part, les sentiments en lien avec la migration et l'exil.

Enfin arrêtons-nous sur les travaux de Grasser et al. [19] qui proposent aux États-Unis une thérapie par la danse et le mouvement à des réfugiés syriens (7-14 ans) pour passer outre la langue (modalité non verbale prédominante). Les 12 séances sont dirigées par un thérapeute agréé en danse/mouvement diplômé de l'American Dance Therapy Association. Les participants créent un mouvement, décrivent ce qu'ils ressentent, copient un mouvement, font des exercices de respiration et des étirements, etc. Il apparaît que cette intervention manuelle et multimodale renforce l'intégration émotionnelle, cognitive, physique et sociale et réduit le ESPT et les symptômes d'anxiété.

#### 5. Les bénéfices de l'art-thérapie auprès de jeunes migrants

L'AT est une modalité multisensorielle, qui permet d'agir à divers niveaux de la santé psychique des mineurs migrants. Elle permet de diminuer l'anxiété, dont le Trouble Anxieux Généralisé, l'anxiété de séparation et l'ESPT [15], et de diminuer les symptômes de la dépression comme le montre un programme d'ateliers combinés d'art, de musique et de thérapie par la danse [43].

L'AT favorise également le développement des capacités de résilience des enfants et des adolescents, comme le détaille la revue de littérature de Kalaf et Plante [26]. Cette technique thérapeutique est aussi un moyen de favoriser le processus d'inclusion pour les MNA [9,17], la sécurité émotionnelle, l'estime et la confiance en soi [31], le sentiment d'auto-efficacité, et d'apporter du réconfort et de l'espoir dans une période de grande instabilité [10].

Enfin, soulignons que ces interventions participent également au rétablissement du lien social et ce, en passant par le développement de compétences émotionnelles, comme le montre le programme de Beauregard [4] qui combine l'expression verbale (le conte) et l'expression non verbale (le dessin) sur 12 ateliers hebdomadaires.

De manière plus générale, l'ensemble de ces programmes augmentent le bien-être des mineurs migrants. Cependant, il existe peu de programmes psychothérapeutiques spécifiquement dédiés aux MNA. Ils sont généralement réalisés auprès d'enfants et d'adolescents migrants et réfugiés avec leur famille. Les études sont donc très hétérogènes et varient considérablement en termes de conception de programmes et de mesure [4,10,15,43].

#### 6. Zoom sur les dispositifs d'AT proposés aux MNA

Comme le montrent nombre de travaux [3,21,38], les MNA présentent un risque significativement plus élevé de développer une psychopathologie, comparés à des adolescents réfugiés vivant avec un membre de leur famille, à des immigrants ou à des adolescents de la population générale (nationaux). De plus, en l'absence de soutien parental, ces sujets ont un besoin particulier de lien social et d'accompagnement susceptibles de renforcer leur santé mentale, leur attachement et leur identité [16,44].

La revue de la littérature révèle que peu d'études validées s'intéressent aux effets de l'AT sur la prise en charge psychologique des MNA. Le travail de Meyer DeMott et al. [35], mené en Norvège, a été dirigé par deux thérapeutes accompagnés de traducteurs pour chaque langue étrangère parlée. Il avait pour objectif d'examiner si une intervention en arts expressifs manuels pouvait atténuer les symptômes du traumatisme et améliorer la satisfaction et l'espoir de vivre. Cent quarante-cinq MNA, âgés de 15 à 18 ans, majoritairement Afghans et Somaliens, ont répondu à des questionnaires sociodémographiques et à des questionnaires évaluant les événements de vie, les symptômes de l'ESPT, la satisfaction et la qualité de vie avant l'intervention puis *a posteriori* à 6 semaines, 5 mois, 15 mois et 25 mois. Un atelier d'une heure et demie par semaine pendant 5 semaines proposait diverses activités telles que le dessin, la peinture, la danse (bouger son corps), sur la base d'une consigne, ayant toutes un sens et un objectif définis en amont. Deux sessions d'ateliers ont été comparées à un groupe contrôle (vie habituelle avec activité). Les résultats concluent que leurs symptômes diminuent et que ce dispositif renforce leur satisfaction de vie et contribue à développer un espoir pour l'avenir.

Jacobs [23] propose un atelier d'AT, sur la base d'une méthodologie narrative collective appelée *Tree of Life* (l'Arbre de vie) de Denborough [13]. Cette intervention créative incite à penser métaphoriquement sa vie et à la dessiner ou à la sculpter comme un arbre pour s'engager dans une relecture de son propre parcours : par exemple le tronc représente les compétences et les forces, les branches symbolisent les espoirs, les feuilles indiquent les personnes significatives [13]. Proposé dans le camp de réfugiés de Samos, en Grèce, cet atelier avait pour but d'aider les MNA à élaborer avec l'aide du thérapeute sur les difficultés rencontrées dans leur parcours de vie et qui les « déracinent ». Les effets de ce dispositif sont décrits par l'auteur qui choisit de

présenter les avancées individuelles de chaque sujet au fur et à mesure des séances sur la base d'observations cliniques.

Enfin, dans son travail, Gourmelon [18] présente un atelier d'AT proposé en soutien et en complément à l'accompagnement éducatif et psychologique des MNA suivis par une équipe de l'association « Hors la rue » de Montreuil (France). Il s'agit d'une des rares initiatives décrites dans un article à propos de l'AT menée auprès de MNA en France. C'est un atelier d'AT « portable ». Il a démarré « dehors » au plus près d'eux (squat) pour les amener « dedans », vers un espace plus contenant et sécurisant (la salle d'un centre socioculturel), pour élaborer à l'aide de divers médias (modelage, dessin, écriture, peinture, marionnette, musique, etc.). Animé par un art-thérapeute et co-encadré par un ou deux éducateurs et la psychologue, il permet d'observer le mode relationnel de l'adolescent, sa capacité à exprimer des difficultés, les demandes et à entrer en lien. « La posture, la gestuelle, les mimiques, le regard révèlent le rapport de l'enfant/ado à son corps à son environnement et à l'autre » [18].

## 7. Le théâtre d'expression d'Hassan et le plaisir retrouvé

Jeune Pakistanais de 16 ans, Hassan (prénom modifié) est extrêmement réservé et renfermé. Il ne sort pas de sa chambre, répond peu aux sollicitations de l'équipe éducative, ne manifeste aucune demande et/ou émotion, etc. Il paraît « lisse » et se nourrit très peu. Il est convié à l'atelier théâtre trois semaines après être arrivé dans le foyer. L'équipe pense que cela lui permettra de s'ouvrir au groupe. Cet atelier réunit huit jeunes durant cinq séances manœuvrées d'une heure et demie avec plusieurs thèmes complémentaires : les situations nouvelles, mon pays, la famille, les rêves et le futur, les au revoir. Préalablement, ce dispositif a fait l'objet de plusieurs expérimentations cliniques avant de trouver la formule optimale tant sur la forme que sur le contenu.

Au début des séances, Hassan demeure effacé, ne prend pas part au groupe. Mais progressivement, s'installe un climat de sécurité et de bien-être. D'ailleurs, à l'aide des pictogrammes de la roue des émotions, il se décrit comme « heureux » en fin de séance. Puis au cours d'une des séances suivantes, Hassan surprend les praticiens et le groupe ; il propose de mener/diriger le temps d'expression et d'échauffement corporel du groupe qui ouvre l'atelier. Au cours de la troisième séance, il s'autorise à raconter au groupe un de ses rêves quand il était dans son pays natal. Le groupe, en tant que contenant pare-excitatif, lui apporte écoute, bienveillance et reconnaissance de son partage. Son imaginaire est comme « réactivé ». Il s'autorise également à l'avant-dernière séance à jouer une scène sur la guerre. Hassan s'étonne lui-même et à la fin de cette séance, il écrit sur une feuille ce qu'il a aimé et ce qu'il n'a pas aimé. Il détaille verbalement son vécu et sourit. Au cours de la dernière séance, nous lui proposons l'exercice de « l'aveugle » : un participant les yeux fermés est guidé par le son de voix d'une autre personne et puis les rôles sont inversés pour parcourir un chemin parsemé d'embûches dans la salle. Hassan y prend plaisir. La confiance en soi et en l'autre ainsi que le lâcher-prise sont installés. Dans l'après-coup, il expliquera longuement que cet exercice-jeu de l'aveugle, en apparence si banal, est celui qu'il a préféré.

Ainsi, il apparaît cliniquement que ces médiations thérapeutiques, ailleurs appelées « art-thérapies » ou encore « psychothérapies médiatisées », peuvent aider les MNA à renforcer leur résilience et réactualiser leur potentiel créatif.

## 8. Conclusion

À notre connaissance, en France aucune approche standardisée/protocollée n'est proposée pour prendre en charge les MNA au-delà des thérapies verbales et ethnopsychiatriques. Les études

spécifiques menées sur l'efficacité de l'AT sont très peu nombreuses. Cette absence questionne : est-ce dû à la difficulté d'identifier ce public, d'obtenir les autorisations nécessaires (le consentement), au peu d'outils de mesure validés scientifiquement auprès de cette population, aux difficultés de régularisation administrative qui ne permettent pas de maintenir une cohorte de participants ?

Le parcours d'Hassan dans cet atelier d'expression théâtrale, associé à l'ensemble des travaux présentés [18,23,35], souligne la pertinence de concevoir des programmes d'intervention efficaces et protocolisés pour accompagner les MNA ; cela passe nécessairement par la recherche appliquée.

## Financement

Aucune.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Akhtar Z, Lovell A. Art therapy with refugee children: a qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences. *Int J Art Ther* 2019;24:139–48 [https://doi.org/10.1080/17454832.2018.1533571].
- [2] Bamford J, Fletcher M, Leavey G. Mental health outcomes of unaccompanied refugee minors: a rapid review of recent research. *Curr Psychiatr Rep* 2021;23:46 [https://doi.org/10.1007/s11920-021-01262-8].
- [3] Bean T, Derluyn I, Eurelings-Bontekoe E, Broekaert E, Spinhoven P. Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:288–97 [https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93].
- [4] Beauregard C, Caron M-E, Caldaïrou-Bessette P. Favoriser la conscience émotionnelle et la restauration du lien social par le dessin ? : le cas d'enfants immigrants en classe d'accueil (Fostering emotional awareness and restoring social connectedness through drawing: the case of immigrant children in reception classes) *Can J Art Ther* 2020;33:70–9 [https://doi.org/10.1080/26907240.2020.1844417].
- [5] Belien Pallet V, Minassian S, Lefebvre P, Baubet T. Mettre des mots sur les maux. La consultation de médecine de l'adolescent pour les mineurs non accompagnés ? : entre besoins de santé réels et difficultés de suivi. *Rev Enf Adolesc* 2017;96:109–21 [https://doi.org/10.3917/read.096.0109].
- [6] Buk A. The mirror neuron system and embodied simulation: Clinical implications for art therapists working with trauma survivors. *Arts Psychother* 2009;36:61–74 [https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.008].
- [7] Clanet C, Fourasté R, Sudres JL. Corps, cultures et thérapies. Toulouse: Presses universitaires du Mirail; 1993. p. 431.
- [8] Daniel-Calveras A, Baldaquí N, Baeza I. Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *Child Abuse Negl* 2022;133:105865 [https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105865].
- [9] de Freitas Girardi J, Guba M, Baudot L, Gökduman Y, Sturm G. La médiation artistique comme moyen de favoriser un processus d'interculturalité chez les enfants. *Autre* 2019;20:90–4 [https://doi.org/10.3917/autre.058.0090].
- [10] de Freitas Girardi J, Miconi D, Lyke C, Rousseau C. Creative expression workshops as Psychological First Aid (PFA) for asylum-seeking children: An exploratory study in temporary shelters in Montreal. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2020;25:483–93 [https://doi.org/10.1177/1359104519891760].
- [11] de Lagausie V, Sudres JL. Psychisme et habitat : nouvelles perspectives pour un soin clinique. *Ann Medicopsychol Rev Psychiatr* 2018;176:597–606.
- [12] Demazure G, Gaultier S, Pinsault N. Dealing with difference: a scoping review of psychotherapeutic interventions with unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27:447–66 [https://doi.org/10.1007/s00787-017-1083-y].
- [13] Denborough D. The Tree of Life. In: A collective narrative approach to working with vulnerable children. *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications; 2008. p. 71–98.
- [14] Dérivois D. Voyager avec les mineurs non accompagnés : repères pour une pratique décentrée en protection de l'enfance. Lyon: Chronique sociale; 2021. p. 155.
- [15] Feen-Calligan H, Ruvolo Grasser L, Debrynn J, Nasser S, Jackson C, Seguin D, et al. Art therapy with Syrian refugee youth in the United States: An intervention study. *Arts Psychother* 2020;69:101665 [https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101665].
- [16] Gaultier S, Yahyaoui A, Benghozi P. Mineurs non accompagnés – Repères pour une clinique psychosociale transculturelle. Paris: In Press; 2023. p. 392.

- [17] Gökdoğan Y, de Freitas Girardi J, Sturm G. Le théâtre au service de la résilience et l'inclusion des adolescents migrants au collège. *Rhizome* 2020;78:18 [https://doi.org/10.3917/rhiz.078.0018].
- [18] Gourmelon M. L'art-thérapie en soutien et complément... à l'accompagnement éducatif et psychologique de mineurs étrangers en situation de précarité. *Rev Enf Adolesc* 2018;97:45-60 [https://doi.org/10.3917/read.097.0045].
- [19] Grasser LR, Al-Saghir H, Wanna C, Spinei J, Javanbakht A. Moving through the trauma: dance/movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2019;58:1124-6 [https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.07.007].
- [20] Guessoum SB, Touhami F, Radjack R, Moro MR, Minassian S. Prendre en charge les mineurs non accompagnés ? : spécificités d'un dispositif complémentariste en contexte transculturel. *Autre* 2020;21:262-73 [https://doi.org/10.3917/autr.063.0262].
- [21] Huemer J, Karnik NS, Voelkl-Kernstock S, Granditsch E, Dervic K, Friedrich MH, et al. Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health* 2009;3:13 [https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-13].
- [22] Hutchinson R, King N, Majumder P. How effective is group intervention in the treatment for unaccompanied and accompanied refugee minors with mental health difficulties: A systematic review. *Int J Soc Psychiatr* 2022;68:484-99 [https://doi.org/10.1177/00207640211057727].
- [23] Jacobs SF. Collective narrative practice with unaccompanied refugee minors: "The Tree of Life" as a response to hardship. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2018;23:279-93 [https://doi.org/10.1177/1359104517744246].
- [24] Jensen TK, Skar A-MS, Andersson ES, Birkeland MS. Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-flight predictors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019;28:1671-82 [https://doi.org/10.1007/s00787-019-01340-6].
- [25] Jore T, Oppedal B, Biele G. Social anxiety among unaccompanied minor refugees in Norway. The association with pre-migration trauma and post-migration acculturation related factors. *J Psychosom Res* 2020;136:110175 [https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110175].
- [26] Kalaf L, Plante P. Restoring lost resources for young refugees: an integrative review of the resilience-building potential of expressive therapies (Restitution des ressources perdues pour les jeunes réfugiés ? : examen par intégration du potentiel de développement de la résilience des thérapies d'expression) *Can J Ther* 2020;33:5-16 [https://doi.org/10.1080/08322473.2019.1684182].
- [27] Kien C, Sommer I, Faustmann A, Gibson L, Schneider M, Krczal E, et al. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019;28:1295-310 [https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z].
- [28] der Kolk BV, Weill A, Wiart Y. Le corps n'oublie rien : le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme. Paris: Albin Michel; 2018. p. 592.
- [29] United Nations High Commissioner for Refugees. L'Agence Nationale des Nations Unies pour les Réfugiés. Aperçu statistique - tendances mondiales [en ligne] 2022. [Cité le 01/12/2022]. n.d. <https://www.unhcr.org/globaltrends>.
- [30] Lemzouli Y-M. Migration: Acculturation process, cultural identity development, and art therapy imagery of adolescent migrants. *Can Art Ther Assoc J* 2007;20:2-21 [https://doi.org/10.1080/08322473.2007.11434770].
- [31] Linesch D, Ojeda A, Fuster ME, Moreno S, Solis G. Art therapy and experiences of acculturation and immigration. *Art Ther* 2014;31:126-32 [https://doi.org/10.1080/07421656.2014.935586].
- [32] L'Assemblée Nationale. Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant [en ligne]. *Journal Officiel* n°0063 du 15 mars 2016. 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=fjO6kjUGDt7kuHVbQEggNs1EHFQ2DgWXsjxXY-a5RFQ>.
- [33] Martin-Excoffier L, Schiltz L, Sudres JL. L'art-thérapie et les adolescents ? : clinique d'une évidence. *Perspect Psy* 2022;61:84-92 [https://doi.org/10.1051/ppsy/2022611084].
- [34] Médecins sans frontières et le comède. La santé mentale des Mineurs Non Accompagnés. Effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion; 2021 [https://www.msf.fr/actualites/presentation-du-rapport-sur-la-sante-mentale-des-mineurs-non-accompagnes].
- [35] Meyer DeMott MA, Jakobsen M, Wentzel-Larsen T, Heir T. A controlled early group intervention study for unaccompanied minors: Can expressive arts alleviate symptoms of trauma and enhance life satisfaction? *Scand J Psychol* 2017;58:510-8 [https://doi.org/10.1111/sjop.12395].
- [36] Ministère de la Justice. Rapport annuel d'activité 2021. Mission mineurs non accompagnés; 2022 [http://www.justice.gouv.fr/art\_pix/Rapport\_annuel\_activite\_MMNA\_2021.pdf].
- [37] Moron P, Sudres JL, Roux G. Créativité et art-thérapie en psychiatrie, 2e éd., Paris: Masson; 2004. p. 264.
- [38] Müller LRF, Büter KP, Rosner R, Unterhitzberger J. Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: a cross-sectional study. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health* 2019;13:8 [https://doi.org/10.1186/s13034-019-0268-1].
- [39] Rousseau C, Drapeau A, Lacroix L, Bagilishya D, Heusch N. Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children. *J Child Psychol Psychiatry* 2005;46:180-5 [https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00344.x].
- [40] Sudres JL, Moron P. L'adolescent en créations : entre expression et thérapie. Paris: L'Harmattan; 1998. p. 238.
- [41] Sudres JL. Exclusions et art-thérapie. Paris: L'Harmattan; 2010. p. 330.
- [42] Sudres JL. L'adolescent en art-thérapie. Paris: Dunod; 1998. p. 272.
- [43] Ugurlu N, Akca L, Acarturk C. An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulner Child Youth Stud* 2016;11:89-102 [https://doi.org/10.1080/17450128.2016.1181288].
- [44] Vervliet M, Lammertyn J, Broekaert E, Derluyn I. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014;23:337-46 [https://doi.org/10.1007/s00787-013-0463-1].