

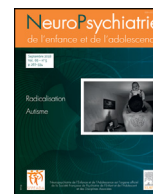


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de la littérature

Les médiations thérapeutiques et art-thérapies dans la prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA) : Une évidence ?

Therapeutic mediations with unaccompanied minors (UMs) are an obvious choice in care

Mathilde Fragonas^{a,*}, Jean-Luc Sudres^b

^a 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, France

^b Université Toulouse Jean-Jaurès, centre d'études et de recherche en psychopathologie et santé (CERPPS), UFR de Psychologie, 5, allées Antonio Machado, 31058 Toulouse, France

ARTICLE INFO

Mots clés:

Art thérapie
Dramathérapie
Évaluation
Médiation thérapeutique
Migrant
Mineurs non accompagnés
Psychopathologie

RÉSUMÉ

Contexte. – Dans un contexte mondial politique et social complexe, la France accueille des migrants dont des mineurs non accompagnés (MNA) arrivés principalement d'Afrique de l'Ouest et d'Asie. L'adversité à laquelle ils ont dû faire face entraîne souvent une détresse psychique.

Objectif. – Il s'agit de dresser un synopsis des difficultés psychopathologiques et socio-culturelles que ces enfants/adolescents peuvent présenter afin de montrer l'intérêt de proposer une prise en charge avec et par les médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques (plus spécifiquement le théâtre).

Méthode. – Une revue de la littérature sur l'accompagnement proposé en contexte interculturel à l'aide de médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques est effectuée d'une part avec les bases de données bibliographiques (EBSCO, PubMed et Google Scholar), d'autre part avec la littérature grise et les pratiques de terrain.

Résultats. – Les effets de ce type de prise en charge en populations migrantes sont reconnus par la communauté scientifique et contribuent à diminuer des symptômes du stress adaptatif d'acculturation et/ou post-traumatique, d'anxiété et de dépression, augmentent la satisfaction existentielle et le développement de l'espoir, réduisent les difficultés comportementales telles que l'hyperactivité et jouent un rôle dans le développement des compétences émotionnelles, sociales et de l'estime de soi et des capacités de résilience. Cependant, peu d'études portent spécifiquement sur les MNA bien qu'ils présentent de réels besoins. Un focus clinique est réalisé sur la pertinence de la dramathérapie (médiation thérapeutique par le théâtre) avec élaboration d'un dispositif standardisé et reproductible.

Conclusion. – Au regard de l'efficacité de ces dispositifs, il semble pertinent et nécessaire de proposer une prise en charge à l'aide de médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques aux MNA et de mener des travaux complémentaires de standardisation via des recommandations de bonnes pratiques et une formation des praticiens.

© 2025 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ABSTRACT

Context. – In a complex global political and social context, France takes in migrants including unaccompanied minors, mainly from West Africa and Asia. The adversity they have had to face can lead to psychological distress which has an impact on their well-being and quality of life.

Objective. – The aim of this article is to provide a synopsis of the psychopathological and socio-cultural difficulties that these children and adolescents may present when they arrive in France. This study focuses on indications and applications of therapeutic/art therapeutic mediations (more specifically theatre) offered to migrant populations.

Keywords:

Art therapy
Effectiveness
Evaluation
Migrants
Therapeutic mediation
Unaccompanied minors
Psychopathology

* Auteur correspondant.
E-mail address: mathilde.fragonas@univ-tlse2.fr (M. Fragonas).

Method. – A literature review was carried out on the psychological support offered in an intercultural context to migrant children and adults. Searches were conducted on bibliographic databases (EBSCP, PubMed and Google Scholar) in addition to grey literature and field practices, to identify the therapeutic mediation/art therapy used. A clinical example is also presented based on clinical practices in an institution.

Results. – The effects in migrant populations are recognized by the scientific community, helping to reduce symptoms of adaptive stress due to acculturation and/or post-traumatic stress, anxiety and depression, to increase existential satisfaction and the development of hope, to reduce behavioral difficulties such as hyperactivity, and to play a role in the development of emotional and social skills, self-esteem and resilience. However, few studies have focused specifically on Unaccompanied Minors, even though they present real needs. A clinical focus was placed on the relevance of dramatherapy (therapeutic mediation through theatre), with the development of a standardised and reproducible programme. However, given the extent of their needs and the effectiveness of such therapeutic options, it is very surprising that few studies have focused specifically on unaccompanied minors.

Conclusion. – In view of the effectiveness of mediation and art therapy with migrant populations, it seems appropriate and necessary to offer psychological care of this type to unaccompanied minors. Given the increasing numbers of these young people arriving in France, we aim to point out the importance to design and test intervention programs using mixed research methods to assess their clinical impact and to carry out additional standardisation work with recommendations for good practice and training for practitioners.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Contextualisation

1.1. Les mineurs non accompagnés (MNA) : une problématique d'actualité !

Les conflits mondiaux, les mauvaises conditions socio-économiques, ou encore les catastrophes naturelles sont autant de raisons qui amènent des milliers de personnes dans le monde à migrer. Chargés d'aspirations idéalisées, des enfants et des adolescents entament parfois seuls ce déplacement, voire ce périple. D'autres encore, arrivent seuls aux portes de l'Europe après le décès de leur accompagnateur ou après avoir été subitement abandonnés. Nommés « Mineurs Non Accompagnés » (MNA) depuis la loi du 14 mars 2016¹, ce sont « des enfants âgés de moins de 18 ans, qui ont été séparés de leurs deux parents et d'autres membres proches de leur famille, et ne sont pas pris en charge par un adulte investi de cette responsabilité par la loi ou la coutume ». Ils entrent chaque jour sur le territoire français et les textes de loi exigent leur protection au titre de « l'enfance en danger »².

En 2023, près de 19 370 MNA sont entrés dans le dispositif de prise en charge des départements (Direction de la protection judiciaire de la jeunesse) [1]. Les raisons de leur départ, les conditions de vie durant leur parcours migratoire et les circonstances de leur arrivée sont autant de situations potentielles de traumatismes qui mettent en jeu leur santé physique et psychique. Tous les professionnels du soin et du médico-social (infirmiers, médecins, psychiatres, psy-

chologues, éducateurs, etc.) qui les accompagnent au quotidien sont les acteurs d'un maillage de prise en charge effectif.

1.2. Synopsis des difficultés repérées chez les MNA

Les travaux menés spécifiquement auprès des MNA montrent qu'ils présentent des besoins spécifiques en matière de santé mentale du fait des expériences qu'ils ont vécues dans leur pays d'origine mais aussi à l'occasion de leur parcours d'immigration et après. Confrontés à la perte de repères (familles, langue, statut, sens des institutions, argent), à de multiples ruptures (géographiques, culturelles, relationnelles) et séparations (des figures parentales et des pairs) dans une situation « d'étrangeté », ils développent un véritable « stress adaptatif d'acculturation » s'ajoutant ou non à des événements traumatiques [2]. Le déracinement s'accroît encore lorsque ces jeunes s'originent dans des pays en lesquels la période adolescente n'existe pas. Le passage du stade d'enfant à celui d'adulte s'effectuant par des rites, nous les plongeons dans un statut artificiel et d'artifices en contradiction avec nombre de leurs habiletés sociales mises en déconnexion. L'incertitude administrative les place dans un état de vulnérabilité quasi systématisé et de difficultés adaptatives prescrites.

Parallèlement, la clinique du quotidien tout autant que la littérature scientifique révèle qu'ils présentent un niveau élevé de troubles du stress post-traumatique, de troubles dépressifs et de troubles anxieux [3–6]. Les actes d'automutilation et les tentatives de suicide sont aussi plus élevés chez les jeunes migrants que chez les non-migrants [7]. Des troubles émotionnels et du comportement [8], de l'anxiété sociale [9] et des troubles psychotiques [10] sont également observés. Nous relevons également un risque accru de développer des troubles psychiques et qu'ils témoignent d'une détresse psychologique en comparaison à des enfants/adolescents qui seraient, eux, accompagnés [11].

Globalement, les MNA se retrouvent en situation de risque, de pauvreté et d'exclusion socio-culturelle à même d'impacter grandement leur qualité de vie [12]. Afin d'éviter toute négligence, abus et exploitation de ces mineurs isolés [13], la législation préconise de les protéger au sein d'une prise en charge globale qui demande donc de les accompagner dans une (re)construction psychique et identitaire harmonieuse.

¹ La loi du 14 mars 2016 a réaffirmé certains principes de la loi du 5 mars 2007 mais a également opéré un changement de regard sur les fondamentaux de la protection de l'enfance et a approfondi les outils à mettre en œuvre pour garantir une application la plus juste possible de ce cadre renouvelé. Cette loi montre la volonté de l'état de changer la dénomination « étranger » par « non accompagné » et de replacer l'enfant au cœur des préoccupations. Elle donne également un fondement légal au dispositif d'accueil d'urgence ainsi qu'à la protection des MNA et rétablit le caractère obligatoire de la répartition territoriale.

² Un MNA relève du statut de « l'enfance en danger » du fait de sa situation d'isolement (non accompagné par l'un de ses parents, titulaire de l'autorité parentale ou par un représentant légal), de sa vulnérabilité particulière et des risques multiples associés auxquels il est exposé (certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être : santé ou développement physique, sécurité, moralité, éducation ou développement intellectuel, développement affectif ou social). Cette reconnaissance vise à garantir la protection des MNA dans le cadre du système de protection de l'enfance, conformément aux principes des droits de l'enfant.

1.3. L'accompagnement psychique des MNA : de frémissements en insuffisances d'applications de terrain ?

La revue de littérature de Cowling et Anderson [14] recense 71 articles sur des interventions psychothérapeutiques auprès d'enfants réfugiés et/ou demandeurs d'asile en 2023. Demazure, Gaultier et Pinsault [15] répertorient en 2018 seulement 17 études évaluant les effets d'interventions psychothérapeutiques auprès des MNA alors que Moutsou, Georgaca et Varaklis [16] identifient en 2023, 46 études sur les interventions psychothérapeutiques et 16 études sur les interventions psychosociales proposées aux MNA. Basées sur des approches cognitivo-comportementales, psychodynamiques, systémiques, narratives, artistiques, transculturelles, elles proposent une approche multimodale soulignant la nécessaire complémentarité de chacune d'entre elles. Il existe donc quelques programmes psychothérapeutiques conçus, testés et évalués spécifiquement auprès de MNA. Il s'agit essentiellement d'études pilotes et empiriques de petits échantillons, ce qui rend difficile l'élaboration de conclusions généralisables et la mise à disposition d'outils thérapeutiques pratiques pour les cliniciens. Le manque de recherches francophones en particulier est surprenant compte tenu du nombre de MNA accueillis en France. Soulignons donc qu'à ce jour trop peu d'études détaillent les profils de ces jeunes et proposent des pistes de travail.

L'accès aux services de santé mentale spécialisés est également restreint. Lorsqu'il est accessible, de nombreux jeunes peuvent être réticents à recourir à ces services (stigmatisation, méfiance, difficulté de mobilité. . .). Par ailleurs, la pratique de l'entretien psychothérapeutique dit « classique » se heurte souvent à des difficultés de communication verbale (notamment si l'interprétariat n'est pas possible) mais aussi à l'absence ou bien au peu de représentations de l'accompagnement psychologique/psychothérapeutique proposé. Cela peut conduire les MNA tout autant à s'abstenir de demander du soutien qu'à l'accepter lorsqu'il est proposé.

Dans ce contexte, le recours aux médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques en tant qu'outil stimule autrement que par la verbalisation et apparaît un dispositif indiqué pour favoriser l'accès au soin y compris en première intention auprès de ce public [17]. Cette stratégie de détour devient essentielle.

Ainsi, l'objectif de ce travail est de réaliser une revue narrative de l'efficacité des médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques auprès d'une population migrante et plus spécifiquement pour les MNA afin de souligner la spécificité de ce type d'accompagnement. Une illustration clinique avec et par un dispositif de dramathérapie³ conçu auprès des MNA permet d'illustrer la pertinence de ce type d'accompagnement.

2. Méthode

Une première étape de recherche documentaire a été effectuée sur la base de données PubMed avec les mots clés « *Art therapy* » et « *Unaccompanied Minors* ». Les résultats sont surprenants : une seule étude apparaît [18]. L'avantage de cette recherche est qu'il s'agit d'une étude longitudinale (sur plus de 2 ans) qui inclue 145 mineurs non accompagnés demandeurs d'asile, et qui dispose d'un groupe contrôle. Il est important de relever que l'évaluation

informatisée a permis d'inclure des participants analphabètes sans avoir recours à des interprètes.

Les résultats de cette première recherche nous ont conduits à élargir notre champ de recherche bibliographique au public « migrants/refugiés adultes » et aux diverses médiations thérapeutiques (musicothérapie, collage, dessin, théâtre, . . .), compte tenu du fait que les MNA constituent une forme de « sous-catégorie » de migrants bien qu'ils aient leurs propres spécificités (cf. supra). Le manque de recherches scientifiques au sujet des médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques proposées aux MNA nous a donc amenés à renoncer aux lignes directrices PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) qui sont habituellement utilisées pour constituer une revue de littérature.

Instruits par ces constats, nous avons opté pour une recherche dans trois bases de données bibliographiques (EBSCOhost⁴, PubMed et Google Scholar) en anglais et en français, à l'aide de l'ensemble de mots-clés et de leurs combinaisons : « art-thérapie », « médiation thérapeutique », « adulte », « réfugiés ». Il n'y avait aucune restriction quant à la date de publication, la région géographique, la langue ou la méthode.

Les résultats de recherches des bases de données ont été combinés et les doublons ont été supprimés. Une première sélection des titres a été effectuée et ceux qui n'étaient pas pertinents ont été exclus. Les résumés des articles restants ont ensuite été examinés. Cette première phase de recherche permet de définir le type de médiation thérapeutique utilisé auprès d'un public migrant ainsi que ses effets et d'identifier les bénéfices quantitatifs et/ou qualitatifs de ce type d'approche dans un contexte interculturel.

Dans une deuxième étape, nous avons affiné la recherche aux publications relatives au public mineur migrant. La même méthodologie a été appliquée sur la population enfant/adolescent/MNA avec les mots clés, en remplaçant « adulte » par « enfant » et/ou « adolescents » et « mineurs non accompagnés ».

De même, les études et articles de clinique de terrain trouvés grâce à une recherche manuelle dans la littérature grise et au suivi des références d'autres articles ont été inclus. Une procédure identique a été réalisée auprès d'associations pourvoyeuses de journaux/revues/rapports internes.

Les apports de cette littérature grise permettent de mettre en évidence que l'art thérapie est utilisée auprès d'un public migrant et particulièrement auprès des MNA. À titre d'exemple, le rapport d'activité de 2023 de l'association « 4A Ateliers Artistiques, Accompagnement, Art-thérapie » basée à Paris [19] présente l'intérêt de l'art-thérapie pour « rompre l'isolement, favoriser les liens sociaux, recouvrer une temporalité, retrouver la confiance en soi et en l'autre, permettre une prise de distance, une autonomisation ». L'association Ethnotopies, implantée sur la région Bordelaise propose également des ateliers de danse (« Danse avec les maux ») afin de « permettre aux jeunes d'être à l'écoute de leur corps, à l'écoute de leur rythme, de leurs ressentis, de leurs émotions » ou encore l'atelier d'écritures (« Lettres majuscules ») qui permet de solliciter les capacités cognitives des MNA et de mettre en mots leur pensée pour entrer dans un processus d'élaboration [20,21]. L'association Clowns Sans Frontières [22] apporte un soutien psychosocial et propose des spectacles et des ateliers de pratique artistique auprès des mineurs en situation d'exil en France pour rompre l'isolement et la solitude et accompagner à la reconstruction d'un « soi ». Ces projets et les protocoles d'art-thérapie qui y sont liés fonctionnent comme des consensus de connaissances sur les effets de l'art-

³ La dramathérapie peut être définie comme une forme de psychothérapie qui utilise intentionnellement des processus, outils et techniques empruntés au théâtre dans un but thérapeutique [26]. Cette approche peut fournir aux participants le contexte pour raconter leurs histoires, se fixer des objectifs et résoudre des problèmes, exprimer des sentiments ou atteindre la catharsis. Grâce au théâtre, la profondeur et l'étendue de l'expérience intérieure peuvent être activement explorées et les compétences relationnelles interpersonnelles peuvent être améliorées.

⁴ Rappelons qu'EBSCOhost est une plateforme de recherche documentaire en ligne qui permet de convoquer un même temps la majorité des bases bibliographiques de sciences humaines et médicales (Psycinfo, Psycarticles, Eric, Medline, Greenfile, Socindex, etc.).

thérapie comme médiation qui permet de dépasser les barrières langagières et culturelles.

3. Résultats

3.1. Les apports de connaissances : la nécessité d'une quête de sources documentaires

En matière de repérage de l'efficacité des médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques auprès d'une population migrante en général et plus spécifiquement pour les MNA, il apparaît donc nécessaire de multiplier les sources documentaires (littérature blanche et grise) tout en explorant les réalisations/initiatives de terrains qui demeurent par trop sous le sas d'une humilité et d'une dissolution par un effet « d'urgence à faire pour être ».

3.2. Quels bénéfices (effets) des médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques en population migrante ?

Globalement, chez les enfants, les adolescents et les adultes migrants, le recours aux médiations thérapeutiques/art-thérapies pour prendre en charge le stress post-traumatique, l'anxiété (de séparation, sociale et générale), le trouble panique et la dépression [23-25], la satisfaction existentielle et le développement de l'espoir [26], les difficultés comportementales telles que l'hyperactivité [27], le rétablissement du lien social en passant par le développement de compétences émotionnelles [28], les capacités de résilience et l'estime de soi [29] montre des résultats encourageants. Cette efficacité est notable sur le développement des compétences d'adaptation pour faire face aux difficultés. Cela permet la restauration du « jeux/je », l'intersubjectivité et le partage des historicités afin d'améliorer la sociabilité et la confiance via une interculturalité [17,30].

Si Khim [31] affirme qu'il suffit d'une seule séance d'art-thérapie pour constater des effets (réduction de l'anxiété et de la détresse subjective) auprès de réfugiés ukrainiens Koryo-saram âgés de 13 à 68 ans, la revue de littérature réalisée par Zadeh et Jogia [32] montre que ce type d'interventions constitue une base pour atténuer la symptomatologie présente chez les réfugiés (enfants et adultes). La méthodologie employée par cette revue de littérature est particulièrement intéressante car cette dernière s'est concentrée sur les études qui avaient au moins un média en commun dans leur protocole d'art-thérapie, en l'occurrence un art visuel (sans pour autant exclure d'autres médias). Ces interventions permettent de travailler avec et sur l'expérience de la perte traumatique, de reconstruire du lien social, de la confiance et de favoriser la communication non verbale et l'expression de soi [26].

In fine, il transparaît que les médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques devraient être utilisées comme point de départ dans le parcours et processus d'accompagnement des réfugiés traumatisés.

3.3. Les MNA et l'efficacité des médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques : entre consensus et évidence

Rappelons que peu d'études portent exclusivement sur les MNA, alors que ces derniers présentent un risque significativement plus élevé de développer des difficultés de santé mentale comparés à des adolescents réfugiés vivants avec un membre de leur famille ou à des adolescents de la population générale (nationaux du pays d'accueil) [33,34]. En l'absence de soutien parental sur le territoire, les MNA ont besoin de liens sociaux et d'accompagnement susceptibles de renforcer leur attachement, leur identité et leur résilience [35,36].

Au fil de la littérature, nous constatons que les dispositifs groupaux apparaissent particulièrement efficaces pour accompagner les MNA [37]. Rappelons que l'indication première d'un

dispositif d'art-thérapie est de permettre la rencontre et de (r)établir ou de maintenir un lien social [38-40].

Le cadre thérapeutique des ateliers favorise un sentiment d'apaisement physique et psychique et aide l'adolescent à réinvestir son corps. Il permet de renouer avec les émotions et offre la possibilité d'exprimer celles-ci de manière non verbale, d'exprimer autrement l'indicible [41,42].

C'est un moyen détourné d'expression pour les sentiments de perte, de solitude et de tristesse qui habitent ces jeunes [43]. Les médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques proposées aux MNA, même si elles sont peu nombreuses, vont du dessin et de la peinture à l'écriture, en passant par le théâtre et la danse ou encore la musicothérapie. Elles permettent de :

- réduire la détresse psychologique ainsi que les symptômes du stress post-traumatique et d'augmenter leur capacité à demander de l'aide [26] ;
- atténuer les sentiments d'insécurité et d'isolement [26,44] ;
- diminuer les niveaux d'anxiété et d'augmenter les compétences dans la régulation des émotions [45] ;
- renforcer l'estime de soi, l'efficacité personnelle et l'expérience corporelle [46] ;
- faire face à l'incertitude et à la souffrance émotionnelle tout en favorisant un sentiment de reconnaissance [47] ;
- stimuler l'imaginaire et enclencher un processus créatif [48] ;
- offrir un espace pour (re)construire et évoquer leurs difficultés de manière non traumatisante (« brutes ») [49] ;
- jouer un rôle central dans le processus d'acculturation [43] ;
- aider à la transition pour s'adapter à leur nouvel environnement et améliorer les performances scolaires [50].

Cet élémentaire repérage démontre combien l'efficacité des médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques avec les MNA s'affranchit des consensus et évidences de façade pour s'étayer à la fois sur :

- des travaux observationnels, mécanistes, interventionnels, prototypiques et d'implémentations autorisant une inscription dans la dynamique des interventions non médicamenteuses [51] ou encore des médecines complémentaires adaptées [52] ;
- des protocoles et/ou recommandations à même d'être personnalisés et intégrés à un parcours de vie [53] ;
- des professionnels qualifiés à la fois en interculturel et en médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques [40,41].

Arrêtons-nous sur le travail exploratoire et expérientiel de Gourmelon [54] qui propose un atelier d'art-thérapie à des MNA suivis à Paris (France). Cet atelier se démarque par sa localisation et sa démarche qui se veut « migrante », elle aussi. Il démarre à l'extérieur au plus près de son public établi (« squat »), qu'il invite progressivement à entrer dans un lieu contenant et sécurisant : un centre socio-culturel. Il ne s'agit pas d'une étude scientifique mais bien d'un article présentant un retour de pratique de terrain, qui mériterait de donner suite à une étude scientifique dont il serait alors possible d'extraire des résultats et des conclusions sur les effets de ce type de dispositif.

Avant tout dispositif de soin, le processus engendré dans cet atelier de « pratique artistique » sert de « support à la résilience » et permet de « renouer avec un sentiment de continuité d'être ». Si à lui seul, il ne saurait suffire, il symbolise néanmoins dans le réel une circulation somato-psychique et socio-culturelle bienveillante.

4. Un « atelier d'expression par le théâtre » : la mise en œuvre du « je/nous transculturel »

4.1. Émergence d'un a-te-lier

Au sein d'un Dispositif d'Accueil de Mineurs et Majeurs Isolés Étrangers (DAMMIE) qui est un foyer d'accueil collectif dépendant d'une association loi 1901, un atelier psychothérapeutique médiatisé par le théâtre est construit afin d'offrir un espace d'écoute, de soutien, de découverte, de narrativité, d'élaboration et d'expression de soi dans un climat de sécurité pour ouvrir « la porte du soin » étayée sur une mise en historicité [55]. Les équipes d'accompagnement et de soin présentent l'atelier à chacun des jeunes MNA avant de les inviter à y participer s'ils le souhaitent. Dans ce cadre, aucune performance artistique n'est recherchée.

Le but est de favoriser les échanges, la verbalisation au sein du groupe, afin de soutenir le développement des compétences sociales, la capacité d'adaptation et d'entrer en relation. D'autres objectifs, non moins essentiels, sont visés : diminuer l'inquiétude de ces adolescents vis-à-vis de l'avenir et de leur devenir en tant qu'adulte ; réduire les symptômes des troubles anxieux et dépressifs.

4.2. Le dispositif

Intitulé « Atelier d'expression par le théâtre », le dispositif est constitué de 5 séances de 90 minutes qui se déroulent le mercredi après-midi au rythme d'une séance tous les 15 jours dans un lieu dédié et un cadre spatio-temporel fixe. Il est animé par la psychologue du service en collaboration avec une éducatrice spécialisée. Toutes les séances ont été élaborées/structurées/manualisées sur la base des programmes/exercices éprouvés d'expression et d'improvisation théâtrale, étayés sur les travaux de Orioli [55], Rousseau [56], Malchiodi [57], Gauthier [58] et Morrisson [59].

Chaque séance se focalise sur un thème spécifique (exemple : les rêves et le futur) qui se décompose en cinq étapes complémentaires :

- la première étape (durée 10 minutes) est le rituel d'entrée destiné à rassurer et préparer chacun au temps d'expression. D'abord, les adolescents entrent dans la salle, ils sont invités à identifier leur humeur du moment à l'aide de la roue des émotions, ensuite ils déposent leur téléphone dans une boîte, puis ils s'installent en cercle pour signifier dans le réel, tout comme symboliquement, le passage de l'espace du quotidien à l'espace théâtre. Un échauffement corporel est alors réalisé afin de détendre le corps, de réchauffer la voix et de prêter attention aux sensations corporelles ;
- la deuxième étape (durée 10 minutes) vise à établir un cadre contenant et bienveillant permettant un engagement serein dans l'accompagnement médiatisé. Dans cette perspective, sont proposés des jeux ludiques et courts qui demandent cohésion et partage pour aboutir à une stimulation de la motivation. Rires et lâcher-prise sont sollicités dans une dynamique de je/jeux ;
- la troisième étape (durée 10 minutes) convie les adolescents à s'exprimer de façon non-verbale avec des « outils dramaturgiques »⁵ (« Je gèle » [50]⁶). L'objectif est de travailler sur la tolérance de ses propres émotions et de celles des autres,

⁵ Outil pour s'exprimer de façon non-verbale et théâtrale afin que les participants de l'atelier deviennent les acteurs de la mise en scène.

⁶ Chaque participant choisit une partie de son corps qu'il « gèle » graduellement. Il tente de maintenir cette partie du corps immobile tout en marchant, courant, tournant, roulant, tombant, se redressant dans l'espace.

d'apprendre à manifester de l'empathie et d'apprendre à se faire confiance mutuellement ;

- la quatrième étape (durée 50 minutes) aborde la mise en scène d'histoires et l'improvisation avec un temps d'appropriation individuelle par le dessin et/ou l'écriture. L'objectif est d'encourager l'écoute bienveillante et le partage des différences tout en laissant entrevoir la possibilité de transformer les situations jouées/représentées ;
- la cinquième étape (durée 10 minutes) tient dans un rituel de fermeture avec débriefing et évaluation de la séance avant de revenir dans l'espace du quotidien. Les participants sont invités à élaborer sur leurs vécus du jour. Soulignons qu'en fin de séquences chaque adolescent choisit de nouveau son émotion du moment sur la roue des émotions avant de quitter la salle.

Bien entendu, vient s'ajouter à cela un temps de prise de notes/transmission (durée 20 à 30 minutes) pour dégager une analyse clinique groupale et individuelle en concertation avec le co-animateur du groupe.

4.3. Amadou et le jeu théâtral : du monocorde au pétillant

Jeune Guinéen de 15 ans, Amadou semble « perdu » et « embarrassé » à son arrivée au foyer où il va être accueilli jusqu'à sa majorité. Il communique peu avec les autres jeunes de sa communauté, il n'investit pas les espaces, il s'efface et se fait oublier... Comme le dit l'équipe éducative « il fait tout bien... Il est parfait sur le respect du cadre et des personnes ». Mais chose déroutante, il s'exprime sur un ton très monocorde et contenu, générant chez l'autre des sensations de tristesse et d'anxiété qui ne trouvent pas la voie/voix des mots pour la signifier. L'atelier théâtre du mercredi animé par une psychologue et une éducatrice spécialisée apparaît pleinement indiqué pour amener Amadou sur le chemin de la spontanéité en faisant l'expérience de « jouer un autre pour être soi » ; de créer du lien, de ressentir et d'exprimer ses émotions.

Au cours d'une séance, le groupe choisit de jouer une scène : « un repas de l'Aïd en famille ». Une ambiance chaleureuse avec un « comme-si » ad hoc se tisse. Durant cette scène Amadou choisit de jouer « le bébé » posé dans une poussette, il gesticule et pleure : « il a faim ». Un sentiment de solidarité collectif se crée dans le même temps que l'action d'un des acteurs qui vient nourrir le bébé s'improvisant « père nourricier ». La résonance affectivo-corporo-groupale est installée, les pairs bienveillants existent.

Dans une autre séance, Amadou évoque le décès brutal de son père. Le groupe vient en soutien avec, entre autres, une accolade spontanée d'un autre participant. Il suggère à Amadou de répartir les rôles et de construire plusieurs scénarios du plus tragique au plus résolutif. En devenant metteur en scène, Amadou verbalise sa mise à distance et prend conscience de la normalité de sa tristesse.

Enfin lors d'une autre séance, se saisissant d'un moment d'improvisation, Amadou invite le groupe à s'arrêter sur son sauvetage en mer lors de sa migration. Il explique la situation en la mimant et en laissant spontanément échapper quelques cris. Il tend les bras pour que quelqu'un vienne l'aider, le secourir, car il a peur, cette émotion partiellement contenue s'exprime, se mime, se nomme : « j'ai peur ! ». Un membre du groupe improvise et se met dans la peau d'un sauveteur et « saisit » sa main tendue. Amadou réagit et verbalise avec soulagement « j'ai cru mourir... On est venu me sauver ». Le mouvement précède l'émotion et se suffit quasiment à lui-même.

Progressivement le ton de voix d'Amadou deviendra chantant et coloré avec un accordage à sa thymie. Amadou s'est saisi du cadre de l'atelier et de l'expression créative à travers une (re)construction de scène de vie pour extérioriser un traumatisme. L'expression de soi par un mouvement de jeu théâtral est une approche active qui donne une dimension unique à la résolution de conflit interne et

encourage de fait une croissance émotionnelle. L'intervention lui permet à la fois de nommer et de contenir une expérience traumatisante plutôt que d'encourager la communication cathartique d'émotions brutes (ici la peur) ou une simple répétition de souvenirs troublants (la traversée en bateau).

5. Discussion

Les résultats de cette revue narrative non systématisée permettent de mettre en lumière qu'il existe peu de données probantes sur l'efficacité des médiations thérapeutique/art-thérapeutiques strictement auprès des MNA. Pourtant, les travaux de recherches scientifiques sont prometteurs en ce qui concerne la pertinence de ce type de thérapie auprès de populations migrantes.

À ce jour, peu d'études se proposent de détailler précisément des protocoles de soins reproductibles auprès de cette population clinique, elles peinent également à identifier les processus thérapeutiques en jeu. Les études conventionnelles proposent des thérapies au regard d'un certain type de symptomatologie (stress post-traumatique, anxiété, dépression, etc.) sur laquelle les bénéfices sont déjà reconnus mais il semblerait important de s'intéresser également aux effets inattendus des psychothérapies et plus spécifiquement au « stress adaptatif d'acculturation ». Il serait également pertinent que les futures recherches étudient les effets des médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques au regard de la grande variété des psychopathologies recensées et reconnues à ce jour chez les MNA, et qui dépassent largement le spectre des très attendus stress post-traumatique, anxiété et dépressions cités plus haut. De même, dans une démarche psychosociale, il semblerait également important d'identifier les bénéfices sociaux et identitaires inhérents à ce type de prise en charge et d'observer les effets sur des points de souffrance qui ne sont pas nécessairement encore répertoriés mais bien identifiés dans la pratique clinique. Cela reviendrait à mener des recherches exploratoires pour délimiter le champ de répercussion des thérapies médiatisées chez les MNA.

Dans le contexte si particulier des MNA, nous pouvons également nous interroger sur la prescription de ce type de thérapie. Rappelons alors que la démarche du soin n'est pas toujours individuelle pour ces enfants et ces adolescents et qu'elle peut être soutenue par un adulte, qui peut être le soignant lui-même. Il s'agit ici de développer une pratique « d'aller vers » le sujet et qui ne compromet pas la préservation du cadre du psychologue/psychothérapeute ou de tout autre soignant. Les ateliers de ce type permettent de créer et d'ajouter de l'informel dans un cadre bien formel. La liberté du sujet est toujours de mise, il peut accepter ou décliner cette invitation. Dispositif hybride, le recours aux médiation thérapeutique/art-thérapeutique redonne la possibilité au sujet de trouver un « milieu » entre plaisir et soin, entre jeux et je. Au cours de chaque séance le sujet a la possibilité de garder/prendre/jeter ce qu'il souhaite de cette expérience.

Ce type de prise en charge se veut un « pont », une première étape vers une prise en charge plus approfondie, pont que les MNA sont invités à traverser s'ils le souhaitent pour prendre conscience de leurs difficultés, oser les exprimer sans être directement confrontés à celles-ci et de fait de faciliter *in fine* leur accès au soin.

Pour se dire et dire, s'affirmer et se légitimer, les MNA ont des bénéfices à emprunter la voie d'une médiation – théâtrale – qui est par essence une médiation éphémère et en mouvement. Ainsi, ils peuvent s'extraire d'une figure de victime et devenir proactifs, s'engageant dans une dynamique d'enculturation. L'orientation des MNA vers des ateliers de dramathérapie dépasse donc les indications étagées sur leurs troubles psychiques repérés [3–6,11].

6. Conclusion

L'expérience migratoire affecte la vie personnelle et sociale de chaque MNA. Les différences d'origines ethniques et donc culturelles ne devraient pas être des obstacles à des soins professionnels. Les services d'accueil et de soin doivent s'adapter à une population de plus en plus multiculturelle qui nécessite du soutien, sans présupposer l'homogénéité de toutes les minorités ethniques. Face aux besoins multiples d'étayage psychologique, éducatif et d'apprentissage, le recours aux médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques apparaît prometteur pour ce public. Les recherches menées auprès d'adultes et d'enfants migrants soulignent l'efficacité de l'art-thérapie comme stratégie d'intervention. Cependant, peu d'études se proposent de concevoir et d'évaluer des ateliers d'art-thérapie spécifiquement auprès des MNA. Si elles le font, elles ne fournissent pas suffisamment d'indications pratiques ou d'explications sur les techniques mobilisées auprès de ce public. Cela est probablement lié au fait que ces interventions sont mises en place dans des circonstances difficiles (comme en situation humanitaire) ou dans des contextes institutionnels complexes altérant une planification et une recherche systématique, à même de s'inscrire dans la classique démarche Evidence-Based Medicine (EBM), Evidence-Based Practice (EBP) [17]. Adultes en devenir sur le territoire, il apparaît important de concevoir et de tester des programmes d'interventions novateurs et pertinents auprès des MNA, à travers des études évaluatives mixtes afin de valider des dispositifs de médiations thérapeutiques/art-thérapeutiques et de former les praticiens à ce type de prise en charge.

Source de financement

Aucun.

Déclaration de liens d'intérêts

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

References

- [1] Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (Ministère de la Justice). Ressources juridiques et techniques: Tableau Nombre de MNA confiés par décisions judiciaires du 1er janvier au 31 décembre 2023. Mission mineurs non accompagnés. 2024.
- [2] Gaultier S, Yahyaoui A, Benghozi P, Baubet T. Mineurs non accompagnés : repères pour une clinique psychosociale transculturelle. Paris : In press ; 2022. (Hospitalité.(s)).
- [3] Bamford J, Fletcher M, Leavey G. Mental Health Outcomes of Unaccompanied Refugee Minors: a Rapid Review of Recent Research. *Curr Psychiatry Rep* 2021;23(8):46–57.
- [4] Daniel-Calveras A, Baldaquí N, Baeza I. Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *Child Abuse Negl* 2022;133:105865.
- [5] 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(10):1295–310.
- [6] Von Werthern M, Grigorakis G, Vizard E. The mental health and wellbeing of Unaccompanied Refugee Minors (URMs). *Child Abuse Negl* 2019;98:104146.
- [7] Basu A, Boland A, Witt K, Robinson J. Suicidal behaviour, including ideation and self-harm, in young migrants: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(14):8329.
- [8] Zijlstra AE, Menninga MC, Van Os ECC, Rip JA, Knorth EJ, Kalverboer ME. "There is No Mother to Take Care of You". Views of Unaccompanied Children on Healthcare, Their Mental Health and Rearing Environment. *Resid Treat Child Youth* 2019;36(2):118–36.
- [9] 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.
- [10] Norredam M, Nellums L, Nielsen RS, Byberg S, Petersen JH. Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum-seeking

- children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27(4):439-46.
- [11] Höhne E, Banaschewski T, Bajbouj M, Böge K, Sukale T, Kamp-Becker I. Prevalences of mental distress and its associated factors in unaccompanied refugee minors in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2023;32(7):1211-7.
- [12] Grace BL, Bais R, Roth BJ. The Violence of Uncertainty - Undermining Immigrant and Refugee Health. *N Engl J Med* 2018;379(10):904-5.
- [13] Armitage AJ, Cohen J, Heys M, Hardelid P, Ward A, Eisen S. Description and evaluation of a pathway for unaccompanied asylum-seeking children. *Arch Dis Child* 2022;107(5):456-60.
- [14] Cowling MM, Anderson JR. The effectiveness of therapeutic interventions on psychological distress in refugee children: A systematic review. *J Clin Psychol* 2023;79(8):1857-74.
- [15] Demazure G, Gaultier S, Painsault N. Dealing with difference: a scoping review of psychotherapeutic interventions with unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27(4):447-66.
- [16] Moutsou I, Georgaca E, Varaklis T. Psychotherapeutic and Psychosocial Interventions with Unaccompanied Minors: A Scoping Review. *Healthcare* 2023;11(6):918-38.
- [17] Joschko R, Klatte C, Grabowska WA, Roll S, Berghöfer A, Willich SN. Active Visual Art Therapy and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open* 2024;7(9):1-13.
- [18] 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? *Scandinavian J Psychology* 2017;58(6):510-8.
- [19] 4A - Ateliers Artistiques, Accompagnement, Art-thérapie. Rapport d'activité 2023 [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://ateliers4a.wixsite.com/asso>.
- [20] Margaritescu L. Synthèse créative. Approche intégrative de médiations artistiques pour les Mineurs Non Accompagnés [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04299231v1>.
- [21] Association Ethnotopies. Projet de groupes à médiation artistique [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.gironde.fr/sites/default/files/2021-10/6.Projet%20de%20groupes%20%C3%A0%20m%C3%A9diation%20DEF.pdf>.
- [22] Centre Primo Levi. Ateliers de pratique artistique avec Clowns Sans Frontières [Internet]. Centre Primo Levi. 2023 [cité 31 oct 2024]. Disponible sur : <https://primolevi.org/ressource/ateliers-de-pratique-artistique-avec-clowns-sans-frontieres>.
- [23] Feen-Calligan H, Ruvolo Grasser L, Debryn 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.
- [24] 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(11):1124-6.
- [25] Ugurlu N, Akca L, Acarturk C. An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable Child Youth Stud* 2016;11(2):89-102.
- [26] Keiller E, Tjasink M, Bourne J, Ougrin D, Carr CE, Lau JY. A systematic review of dramatherapy interventions used to alleviate emotional distress and support the well-being of children and young people aged 8-18 years old. *JCPP advances* 2023;3(3):e12145.
- [27] Quinlan R, Schweitzer RD, Khawaja N, Griffin J. Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *Arts Psychother* 2016;47:72-8.
- [28] Beauregard C, Caron ME, 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(2):70-9.
- [29] Lin K. Enhance Inner Resilience and Self-Esteem: An Exploration Utilizing Expressive Arts Therapy in a Curriculum-Based Approach with Asian Immigrant Adolescents [Internet]. 2024. Disponible sur : https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/820/.
- [30] Dähne F, Jervelund SS, Primdahl NL, Siemsen N, Derluyn I, Verelst A, et al. Understanding how classroom drama workshops can facilitate social capital for newly arrived migrant and refugee adolescents: Insights from Denmark. *Transcult Psychiatry* 2024;61(2):260-72.
- [31] Kim SY, Lee JS, Choi H. The Effects of Art Therapy on Anxiety and Distress for Korean-Ukrainian Refugee: Quasi-Experimental Design Study. *Healthcare* 2023;11(4):466-78.
- [32] Zadeh R, Jogia J. The Use of Art Therapy in Alleviating Mental Health Symptoms in Refugees: A Literature Review. *Int J Ment Health Promot* 2023;25(3):309-26.
- [33] Huemer J, Karnik NS, Voelkl-Kernstock S, Granditsch E, Dervic K, Friedrich MH, et al. Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2009;3(1):1-10.
- [34] 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 Psychiatry Ment Health* 2019;13(8):1-13.
- [35] Silove D. From Trauma to Survival and Adaptation: In: Ingleby D, éditeur. *Forced Migration and Mental Health* [Internet]. New York: Springer-Verlag; 2005. p. 29-51 [(International and Cultural Psychology Series). Disponible sur : http://link.springer.com/10.1007/0-387-22693-1_2].
- [36] 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(5):337-46.
- [37] 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 Psychiatry* 2022;68(3):484-99.
- [38] Fragonas M, Sudres JL. Art-thérapies et Mineurs Non Accompagnés : indications, dispositifs et efficacités. *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2023;181(6):570-4.
- [39] Martin-Excoffier L, Schiltz L, Sudres JL. L'art-thérapie et les adolescents : clinique d'une évidence. *Perspectives Psy* 2022;61(1):84-92.
- [40] Sudres JL. Exclusions et art-thérapie. Paris: l'Harmattan; 2010 (Psychanalyse et civilisations).
- [41] Sudres JL. Soigner l'adolescent en art-thérapie. 2e édition. Paris: Dunod; 2007.
- [42] Sudres JL. La créativité des adolescents : de banalités en aménagements. *Neuropsychiatr Enfance Adolescenc* 2003;51(2):49-61.
- [43] Lemzoudi YM. Migration: Acculturation Process, Cultural Identity Development, and Art Therapy Imagery of Adolescent Migrants. *Can Art Ther Assoc J* 2007;20(2):2-21.
- [44] Kissonas N. Group Music-Therapy with Unaccompanied Minor Migrants and Refugees [Internet]. Thessaloniki: University of Macedonia; 2020 [Disponible sur : <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/24438/1/KissonasNikitasMsc2020.pdf>].
- [45] Gulbay S. Exploring the Use of Hip Hop-Based Music Therapy to Address Trauma in Asylum Seeker and Unaccompanied Minor Migrant Youth. *Voices* [Internet] 2021;21(3.) [Disponible sur : <https://voices.no/index.php/voices/article/view/3192>].
- [46] Mattenschlager A, Nahler S, Reisinger R. Unsichtbares Leiden-Therapie traumatisierter Kinder mit Fluchterfahrung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 2016;65(10):781-801.
- [47] Hosseini M, Punzi E. "Through my poems, I wanted a sense of recognition": Afghan unaccompanied refugee minors' experiences of poetic writing, migration, and resettlement. *J Poet Ther* 2023;36(2):131-43.
- [48] Mignosi E. Bridges between people: nonverbal mediation in an intercultural perspective and training proposals. *Studi sulla Formazione/Open J Educ* 2019;22(1):265-81.
- [49] Jacobs SF. Collective narrative practice with unaccompanied refugee minors: "The Tree of Life" as a response to hardship. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2018;23(2):279-93.
- [50] Rousseau C, Benoit M, Gauthier MF, Lacroix L, Alain N, Viger Rojas M, et al. Classroom Drama Therapy Program for Immigrant and Refugee Adolescents: A Pilot Study. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2007;12(3):451-65.
- [51] Ninot G. La filière des INM : une réponse aux transitions démographiques, sanitaires, économiques et environnementales actuelles. *Hegel* 2021;3(3):271-5.
- [52] Suissa V, Bioy A, Berrut G, Blanchet A, Nizard J, Andriamparany T, et al. L'Agence des médecines complémentaires et alternatives (A-MCA). Pour favoriser l'essor des pratiques tout en luttant contre les dérives en santé. *Gériatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2020;18(4):357-8.
- [53] Clanet C, Fourasté R, Sudres JL. Corps, cultures et thérapies. Toulouse: Presses universitaires du Mirail; 1993. p. 431 [Interculturels].
- [54] Gourmelon M. L'art-thérapie en soutien et complément... à l'accompagnement éducatif et psychologique de mineurs étrangers en situation de précarité. *Rev Enfance Adolescenc* 2018;97(1):45-60.
- [55] Orioli W. Théâtre et thérapie. Cesena - Italie: Macro Editions; 2010.
- [56] Rousseau C, Benoit M, Gauthier MF, Lacroix L, Alain N, Rojas MV, et al. Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: a pilot study. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2007;12(3):451-65.
- [57] Malchiodi CA. Creative interventions with traumatized children. (Creative arts and play therapy), Second edition New York: The Guilford Press; 2008.
- [58] Gauthier MF, Machouf A, Mauduit M, Moran A, Sierra T. *Équipe Théâtre Pluralité d'ÉRIT*. 2010.
- [59] Morrisson C. 40 exercices d'improvisation théâtrale. Arles: Actes Sud Junior; 2014.