

Version acceptée de : Gautier, L., Spagnolo, J. & Quesnel-Vallée, A. (2020). Comment favoriser la communication thérapeutique avec une population vulnérable : Des approches et des outils pour les professionnels prenant en charge les mineurs non accompagnés. *Migrations Société*, 3(3), 121-134. <https://doi.org/10.3917/migra.181.0121>

**Titre : Comment favoriser la communication thérapeutique avec une population vulnérable ? Des approches et des outils pour les professionnels prenant en charge les mineurs non accompagnés**

**Auteurs :**

Lara Gautier<sup>1,2,3\*</sup>, Jessica Spagnolo<sup>4,5</sup>, Amélie Quesnel-Vallée<sup>1,6</sup>

**Affiliations :**

1. Département de Sociologie, Université McGill, Montréal, Canada
2. Département de Gestion, Évaluation et Politique de Santé, École de santé publique, Université de Montréal, Montréal, Canada
3. Centre Population et Développement (UMR 196), Institut de Recherche pour le Développement, ERL INSERM SAGESUD, Université de Paris, Paris, France.
4. Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada
5. Centre de recherche Charles-Le Moyné – Saguenay–Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS), Campus de Longueuil - Université de Sherbrooke, Longueuil, Canada
6. Département d'Épidémiologie, Biostatistique et Santé au Travail, Université McGill, Montréal, Canada

Correspondance : [lara.gautier@umontreal.ca](mailto:lara.gautier@umontreal.ca)

Gautier et al., 2020

**Comment favoriser la communication thérapeutique avec une population vulnérable ?  
Des approches et des outils pour les professionnels prenant en charge les mineurs non accompagnés**

**Résumé (FR) :**

En France, les mineurs non accompagnés (MNA) rencontrent de multiples obstacles qui peuvent avoir des effets négatifs sur leur santé mentale. Les professionnels de la santé et du social qui participent à leur prise en charge doivent développer et mettre en œuvre des approches et outils adaptés aux réalités des MNA et qui leur offrent un espace d'interactions le plus ouvert possible. À partir d'une revue de littérature, nous proposons dans cet article de dresser un état des lieux de la santé mentale des MNA, et d'identifier les approches et les outils développés et mis en œuvre par les professionnels qui visent à favoriser la communication et l'expression des MNA (notamment : approche interculturelle, travail en interdisciplinarité, art-thérapie). Nous formulons en conclusion plusieurs pistes de réflexion à l'endroit des professionnels et des pouvoirs publics.

Mots clés : mineurs non accompagnés, santé mentale, professionnels de la santé et du social, communication, approche interculturelle, interdisciplinarité, France

**Abstract (EN):**

In France, unaccompanied minors (UMs) encounter several obstacles that can have negative effects on their mental health. Health and social workers must develop and implement approaches and tools that are adapted to the realities of UMs, and that encourage a space to foster discussions. Based on a review of the literature, this article explores the mental health status and needs of UMs and highlights the approaches and tools developed and implemented by professionals to encourage communication with UMs (e.g., intercultural approach, interdisciplinary work, art therapy). Based on results from the review, we suggest recommendations for professionals and public authorities.

Keywords: unaccompanied minors, mental health, social and health workers, communication, intercultural approach, interdisciplinarity, France

## Contexte

Les enfants qui migrent et s'installent dans un pays étranger sans leurs parents ou tuteur légal sont appelés « mineurs non accompagnés » (MNA)<sup>1</sup>. Leur accès aux services socio-sanitaires dépend de la reconnaissance de leur minorité et isolement (c'est-à-dire, le fait qu'ils soient effectivement « non accompagnés » et sans réseau dans le pays d'accueil)<sup>2</sup>. En France, l'ouverture de droit à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dépend notamment de l'évaluation de la minorité-isolement. Les taux élevés de rejet du statut de mineur après cette évaluation<sup>3</sup> conduisent à l'émergence d'une prise en charge de type palliatif par des organisations de la société civile. En attente d'une décision finale (c'est-à-dire, faisant autorité de la chose jugée) concernant leur minorité-isolement, les MNA sont plongés dans l'invisibilité, l'instabilité et la précarité, accentuant un état de santé déjà dégradé<sup>4</sup>. Toutefois, comme en témoignent d'autres articles de ce dossier thématique, les MNA pris en charge par l'ASE ne sont pas nécessairement mieux lotis : entre logement à l'hôtel et faible accès à un suivi éducatif, les MNA dans leur ensemble se trouvent dans des situations de profonde vulnérabilité.

Ainsi, avec ou sans aide sociale institutionnelle, les MNA sont confrontés à de multiples obstacles qui peuvent avoir des effets négatifs sur leur santé mentale. Peu d'études ont été réalisées sur le sujet en France, d'autant moins concernant les MNA non pris en charge. Sur la base d'une revue de littérature, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) repère trois grandes catégories de problèmes de santé : santé psychique dégradée, troubles liés à la précarité des conditions de vie des MNA (dermatoses, parasitoses et problèmes dentaires) et, selon les trajectoires des MNA, risques infectieux (hépatites virales et plus rarement tuberculose ou infection à VIH)<sup>5</sup>. Parmi ces catégories, la littérature scientifique internationale montre une prévalence plus importante de problèmes de santé mentale chez les MNA par rapport à d'autres populations<sup>6</sup>. Cette littérature souligne que trois pathologies dominent – stress post-

<sup>1</sup> ISSOP MIGRATION WORKING GROUP, « ISSOP position statement on migrant child health. », *Child: care, health and development*, n°44-1, 2018, pp. 161-170.

<sup>2</sup> HJERN, Anders ; ØSTERGAARD, Liv Stubbe ; NORREDAM, Marie ; MOCK-MUÑOZ DE LUNA, Claire ; GOLDFELD, Sharon, « Health policies for migrant children in Europe and Australia », *The Lancet*, n°389-10066, janvier 2017, p. 249.

<sup>3</sup> MEDECINS DU MONDE, *Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins 2017*, Paris, Médecins du Monde, 2018.

<sup>4</sup> MARQUARDT, Lucy ; KRAMER, Alexander ; FISCHER, Florian ; PRUFER-KRAMER, Luise, « Health status and disease burden of unaccompanied asylum-seeking adolescents in Bielefeld, Germany: cross-sectional pilot study. », *Tropical medicine & international health : TM & IH*, n°21-2, février 2016, pp. 210-218 ; MEDECINS DU MONDE, *Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins 2017...*, *op. cit.*

<sup>5</sup> HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, *Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés*, Paris, Haut Conseil de la Santé Publique, 2019.

<sup>6</sup> KADIR, Ayesha ; BATTERSBY, Anna ; SPENCER, Nick ; HJERN, Anders, « Children on the move in Europe: a narrative review of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children », *BMJ Paediatrics Open*, 3-1, janvier 2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361329/>.

traumatique, anxiété, et dépression<sup>7</sup> avec des taux de prévalence jusqu'à deux fois plus élevés que pour les mineurs accompagnés et la population générale<sup>8</sup>. Bien qu'il existe peu de littérature démontrant les liens entre la précarité à l'arrivée et la dégradation de l'état de santé mentale des MNA<sup>9</sup>, plusieurs études sont en cours pour pouvoir mettre en lumière de possibles liens<sup>10</sup>. Par ailleurs, les cliniciens mettent en avant l'idée selon laquelle certains symptômes d'état de santé physique (ex : douleurs abdominales) chez les MNA seraient dus à une somatisation doublée d'un sous-diagnostic des troubles psychologiques – en particulier, le syndrome de l'état de stress post-traumatique complexe<sup>11</sup>. Selon cette interprétation, la santé mentale jouerait donc un rôle fondamental dans la détermination de l'état de santé des MNA.

Pour répondre aux problèmes de santé mentale des MNA, il convient d'offrir à ces jeunes qui présentent une vulnérabilité psychosociale importante des espaces où ils se sentent en confiance, respectés et écoutés – en somme, des espaces qui leur permettent de s'exprimer. Cela suppose, pour les professionnels qui prennent en charge les MNA, de s'adapter à leurs temporalités, leur laissant la possibilité de s'exprimer quand ils en ressentent le besoin, librement et en toute confiance. Dans cet article, les « professionnels » recouvrent les catégories suivantes : professionnels de la santé mentale (ex : psychiatres, psychologues, art-thérapeutes), professionnels de la santé somatique (ex : médecins, infirmières) et professionnels du social (ex : assistantes sociales, travailleurs sociaux). En particulier, il est important que les professionnels laissent aux MNA un temps de répit leur permettant de « se poser »<sup>12</sup>. Ce temps de répit suppose lui-même une mise à l'abri des MNA – mise à l'abri qui n'est pas faite de façon homogène, variant selon le stade de l'évaluation de la minorité-isolement et selon les départements<sup>13</sup>. Face à cette hétérogénéité et complexité, les professionnels, institutions publiques et organismes non gouvernementaux participant à la prise en charge des MNA développent des initiatives pour offrir un espace d'interactions le plus ouvert possible.

Ces constats nous amènent à nous poser la double question suivante : quel est l'état de santé mentale des MNA et quels outils les professionnels peuvent-ils utiliser pour assurer une prise en charge adaptée

**Commenté [GLI]:** NB : nous n'ajoutons pas d'hypothèses car il ne s'agit ni d'un article de recherche originale (empirique), ni d'un article employant les méthodes quantitatives. Il s'agit bien d'une revue de littérature.

<sup>7</sup> EL-AWAD, Usama ; FATHI, Atefeh ; PETERMANN, Franz ; REINELT, Tilman, « Promoting Mental Health in Unaccompanied Refugee Minors: Recommendations for Primary Support Programs. », *Brain sciences*, n°7-11, novembre 2017.

<sup>8</sup> HUEMER, Julia ; KARNIK, Niranjan S ; VOELKL-KERNSTOCK, Sabine ; GRANDITSCH, Elisabeth ; DERIC, Kanita ; FRIEDRICH, Max H ; STEINER, Hans, « Mental health issues in unaccompanied refugee minors. », *Child and adolescent psychiatry and mental health*, n°3-1, 2009, pp. 1-13.

<sup>9</sup> FAZEL, Mina ; REED, Ruth V. ; PANTER-BRICK, Catherine ; STEIN, Alan, « Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors », *The Lancet*, n°379-9812, janvier 2012, pp. 266-282 ; KADIR, Ayesha, et al., « Children on the move in Europe »..., *op. cit.*

<sup>10</sup> GAUTIER, Lara, « Projet de recherche : Exploration des facteurs contextuels et individuels qui façonnent les besoins de santé des mineurs non accompagnés : une étude mixte comparative à Montréal et à Paris », *Centre Population et Développement (Ceped)*, 2019, <https://www.ceped.org/fr/Projets/Projets-Axe-1/article/exploration-des-facteurs>.

<sup>11</sup> RADJACK, Rahmeth ; MINASSIAN, Sevan ; TOUHAMI, Fatima, « État des lieux et besoins de santé des mineurs non accompagnés », *Soins Psychiatrie*, n°40-324, octobre 2019, pp. 12-17.

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> MEDECINS DU MONDE, *Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins 2018*, Paris, Médecins du Monde, 2019.

Gautier et al., 2020

à ces vulnérabilités ? À partir d'une revue de littérature, notre article vise premièrement à documenter davantage l'état de santé mentale des MNA en France. Deuxièmement, notre article souligne des approches et outils mobilisés par les professionnels de santé mentale qui visent à favoriser la communication avec les MNA et leur expression. Ces exemples représentent des pistes intéressantes pour offrir une réponse adaptée aux besoins des MNA par l'ensemble des professionnels de la santé et du social impliqués dans leur prise en charge.

### Méthodes

La recherche a inclus des bases de données en anglais et en français (Pubmed, CAIRN, OpenEditions), et a couvert une période de 20 ans allant de 2000 à 2019. Nous avons également collecté des documents de littérature grise disponibles via le site InfoMie (plateforme de référence qui comprend une base de documentation utile, variée et à jour sur l'actualité des MNA en France).

Les mots-clés utilisés étaient les suivants : (« *santé mentale* » OU « *psych\** » OU « *anxiété* » OU « *stress post-traumatique* » OU (« *dépression* » OU « *état dépressif* »)) ET (« *mineur\* non accompagné\** » OU « *mineur\* isolé\* étranger\** ») ET France. Les mots-clés « *anxiété* », « *dépression/état dépressif* » et « *stress post-traumatique* » ont été spécifiés pour deux raisons : la première, c'est que les expressions « *santé mentale* » et « *psych\** » n'apparaissent pas nécessairement dans des articles liés à ce sujet. La seconde est que la littérature internationale sur la santé mentale des MNA met en évidence la prédominance de ces trois pathologies<sup>14</sup>. Nous nous sommes alors basées sur ces données probantes déjà établie pour informer notre stratégie de recherche. Sur la quantité d'articles initialement identifiés (n=955), 307 doublons ont été retirés. Les articles ne portant pas sur le cas français (n=258) ont aussi été retirés. Ont été également exclus les commentaires et éditoriaux évoquant des généralités sur les MNA, les articles de recherche portant sur l'état de santé ou l'état social des MNA en général, et ceux portant principalement sur des aspects juridiques (n=361). Au total, 29 articles scientifiques (revus par un comité de pairs) ont été sélectionnés et traités dans le présent article. En outre, afin de documenter les approches et les outils mis en œuvre par les organismes de prise en charge et professionnels de la santé, neuf documents de littérature grise et identifiés sur InfoMie ont été sélectionnés (l'avis du HSCP, une recommandation de la Haute Autorité de Santé et son argumentaire bibliographique, quatre rapports annuels institutionnels, deux rapports sur des ateliers collectifs organisés par Médecins du Monde, et un rapport de l'Observatoire de la Migration des Mineurs).

À partir de ce corpus de documents, nous avons extrait les informations permettant 1) de documenter l'état de santé mentale des MNA en France, et 2) d'identifier, parmi les approches et outils des

Commenté [GL2]: Nous préférons conserver la section Méthodes telle qu'elle apparaît actuellement, comme dans une revue de littérature « classique ».

Ex :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361329/>

<sup>14</sup> EL-AWAD, Usama, et al., « Promoting Mental Health in Unaccompanied Refugee Minors: Recommendations for Primary Support Programs. », *op. cit.*

professionnels susceptibles de favoriser la communication MNA/professionnels et l'expression des MNA, celles qui permettraient d'adapter la prise en charge aux besoins des MNA. Sur la base de ces résultats bruts, nous avons réalisé une synthèse que nous présentons dans la section suivante.

### Un état des lieux de la santé mentale des mineurs non-accompagnés en France

Une large proportion de MNA subissent des traumatismes avant le départ de leur pays d'origine (la séparation du reste de la famille, par exemple) et pendant leur parcours migratoire<sup>15</sup>. Le rapport annuel de la mission MNA de Médecins sans Frontières (MSF) évoque le chiffre de 87% de jeunes interrogés déclarant avoir subi des violences, tortures ou maltraitements au long de leur trajectoire migratoire<sup>16</sup>. Pourtant, la littérature indique que l'accueil des MNA peu après l'arrivée en France n'est guère protecteur<sup>17</sup>. En effet la quête de prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), qui peut durer plusieurs mois, se déroule dans un état de grande précarité : vie à la rue, instabilité et courte durée des modes d'hébergement, ainsi que l'inadéquation du logement (notamment à l'hôtel<sup>18</sup>). Cette précarité se double d'un sentiment d'insécurité : les MNA sont également en proie à de fortes incertitudes liées à l'attente du résultat de l'évaluation minorité-isolement par les services départementaux. L'ensemble de ces conditions sont susceptibles de générer de l'anxiété chez les MNA, et/ou de réveiller les traumatismes vécus avant ou pendant le parcours migratoire<sup>19</sup>.

Avant de présenter les chiffres disponibles concernant la prévalence de ces traumatismes dans la population de MNA, il convient d'en présenter les limites. D'abord, il s'avère que plusieurs auteurs constatent un large sous-diagnostic des problèmes de santé mentale des MNA<sup>20</sup>. Ensuite, les statistiques sont à manipuler avec précaution. Les erreurs diagnostiques sont potentiellement nombreuses : des cliniciens vont par exemple classer certains symptômes de persécution dans un cadre dépressif ou post-

<sup>15</sup> PETROUCHINE, Roman ; KONARE, Bintily ; ZEROUG-VIAL, Halima, « Les mineurs isolés étrangers. De l'assignation paradoxale comme épreuve de professionnalité », *Enfances Psy*, n°3, 2015, pp. 113-124 ; WOESTELANDT, Laure ; RADJACK, Rahmethnissah ; TOUHAMI, Fatima ; MORO, Marie-Rose, « L'incertitude menaçante qui pèse sur les mineurs isolés étrangers : conséquences psychologiques », *L'Autre*, n°17, 2016, pp. 35-43.

<sup>16</sup> MEDECINS SANS FRONTIERES, *Les mineurs non accompagnés, symbole d'une politique maltraitante*, Paris, France, Médecins Sans Frontières (MSF), 2019.

<sup>17</sup> JACOB, Marie, « La question des mineurs étrangers non accompagnés... pour la protection de l'enfance et le risque de bascule déontologique de l'ase », *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, n° 96-2, 2017, pp. 283-300 ; MEDECINS DU MONDE, *Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins 2018...*, *op. cit.* ; MEDECINS SANS FRONTIERES, *Les mineurs non accompagnés, symbole d'une politique maltraitante...*, *op. cit.*

<sup>18</sup> Maud ANGLIVIEL et Solène DUCCI, « Mineurs isolés, l'hôtel pour seule protection », *Plein droit*, n°122-3, novembre 2019, pp. 10-13.

<sup>19</sup> WOESTELANDT, Laure, et al., « L'incertitude menaçante qui pèse sur les mineurs isolés étrangers »..., *op. cit.*

<sup>20</sup> BOUAZIZ, Nora ; YEIM, Sunthavy, « Les risques d'erreurs diagnostiques chez les mineurs isolés étrangers », *Adolescence*, n°31-3, 2013, pp. 625-632.

traumatique plutôt que psychotique. Cette erreur d'interprétation s'explique par la distance culturelle entre le professionnel et son patient, ou à un « codage culturel des symptômes »<sup>21</sup>.

Selon les articles et informations consultés il est possible d'estimer qu'environ un tiers des MNA en France présentent des problèmes de santé mentale préoccupants. Selon une étude réalisée en Gironde auprès de 143 MNA, 52% déclaraient avoir vécu des événements psychologiquement traumatisants (parmi ceux-ci, 81% d'état de stress post-traumatique, ESPT), 41% se plaignaient de troubles du sommeil, 34% présentaient de l'anxiété, et 16% des symptômes dépressifs<sup>22</sup>. De façon intéressante, ces chiffres sont assez proches d'une étude réalisée dans les contextes norvégien et belge (prévalence d'ESPT à 52%, dépression à 44%, et de troubles anxieux à 38%) et montrent ainsi l'ampleur de la situation dans d'autres contextes<sup>23</sup>. Sur la base de chiffres d'une recension des écrits rapportée dans son rapport, le HCSP souligne que 41% des MNA ont des troubles d'ordre psychique, incluant : ESPT, dépression, anxiété, et troubles du sommeil<sup>24</sup>. Ces données sont également similaires à ceux de MSF, où 34% des patients suivis par le pôle santé mentale présentent des syndromes psycho-traumatiques<sup>25</sup>. En outre, si de nombreux MNA font preuve de résilience, beaucoup restent vulnérables à l'adoption de conduites à risque (consommation de drogues, notamment)<sup>26</sup>. Plus préoccupant encore, une étude réalisée aux Pays-Bas (citée dans<sup>27</sup>) a montré que, parmi les MNA présentant à leur arrivée un syndrome d'ESPT, 40% continuaient à présenter les troubles liés à ce syndrome au terme d'une année et 16% après deux années<sup>28</sup>. Ces chiffres rejoignent les propos de Gaultier, suggérant « un effet retard des troubles qui est à anticiper depuis le contexte de prise en charge de ces mineurs »<sup>29</sup>.

Répondant à cette préoccupation, les auteurs mettent l'accent sur le besoin prioritaire des MNA d'être accueillis le plus tôt possible grâce à une mise à l'abri adéquate<sup>30</sup>. En outre, ils alertent les dispositifs d'évaluation de la minorité-isolement sur le fait d'enjoindre les MNA à raconter leur parcours

<sup>21</sup> RADJACK, Rahmethnissah, et al., « État des lieux et besoins de santé des mineurs non accompagnés »..., *op. cit.*

<sup>22</sup> MONPIERRE, Olivier ; BAUDINO, Pierre ; RIO-RENE, Patricia ; MAURICE, Sylvie ; MALVY, DENIS ; RECEVEUR, Marie-Catherine, « État de santé des mineurs isolés étrangers accueillis en Gironde entre 2011 et 2013 », *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, n°109-2, 2016, pp. 99–106.

<sup>23</sup> VERVLIT, Marianne ; MEYER DEMOTT, Melinda A. ; JAKOBSEN, Marianne, BROEKAERT, Eric ; HEIR, Trond ; DERLUYN, Ilse, « The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country », *Scandinavian Journal of Psychology*, n°55-1, 2014, pp. 33-37.

<sup>24</sup> HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, *Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés...*, *op. cit.*

<sup>25</sup> MEDECINS SANS FRONTIERES, *Les mineurs non accompagnés, symbole d'une politique maltraitante...*, *op. cit.*

<sup>26</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE, *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs isolés étrangers (MNA) » – Argumentaire*, 2018 ; HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, *Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés...*, *op. cit.*

<sup>27</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE, *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs isolés étrangers (MNA) » – Argumentaire...*, *op. cit.*

<sup>28</sup> SMID, Geert E. ; LENSVELT-MULDERS, Gerty J. ; KNIPSCHER, Jeroen W. ; GERSONS, Berthold P. R. ; KLEBER, Rolf J., « Late-Onset PTSD in Unaccompanied Refugee Minors: Exploring the Predictive Utility of Depression and Anxiety Symptoms », *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, n°40-5, 2011, pp. 742-755.

<sup>29</sup> GAULTIER, Sydney, « Mineurs isolés étrangers: entre exil et placement », *Le Journal des psychologues*, n°5, 2014, pp. 55–59.

<sup>30</sup> RADJACK, et al., « État des lieux et besoins de santé des mineurs non accompagnés »..., *op. cit.*

migratoire : ces récits risquent d'une part d'être altérés par la présence du/des traumatisme(s)<sup>31</sup> – réduisant les chances d'une issue positive de l'évaluation –, et d'autre part de les réveiller voire de les accentuer<sup>32</sup>. Se faisant, ils encouragent la mise en place d'une prise en charge interdisciplinaire et interculturelle qui permettrait à différents avis de s'exprimer sur la capacité du jeune à évoquer son parcours.

### **Les approches interculturelles et interdisciplinaires : des pistes encourageantes pour répondre de manière adaptée aux besoins des MNA**

Suivant les recommandations et avis des autorités (Haut Conseil de la Santé Publique et Haute Autorité de Santé, en particulier) les réseaux de santé français sont invités à s'ouvrir davantage à de nouvelles approches sensées permettre une réponse adaptée aux besoins des MNA. Certains professionnels de santé ont déjà adopté cette démarche (tels Radjack *et al.*<sup>33</sup>). Elle repose sur l'hypothèse suivante : il existe un lien entre certains symptômes d'état de santé physique (douleurs abdominales, céphalées et douleurs rachidiennes) chez les MNA, et les troubles psychologiques qui font en réalité l'objet d'une somatisation<sup>33</sup>. Si le diagnostic de santé mentale permet d'expliquer, au moins en partie, certains symptômes somatiques, alors il apparaît crucial d'intégrer l'intervention des professionnels qui travaillent dans le domaine de la santé mentale<sup>34</sup>. Plusieurs auteurs de littérature scientifique et de rapports institutionnels vont même plus loin : ils s'accordent à dire que la mise en place rapide d'un appareil de prise en charge interdisciplinaire représente une piste prometteuse pour répondre non seulement aux besoins de santé, mais également aux besoins sociaux des MNA (conditions d'hébergement appropriées, suivi socio-éducatif de qualité, etc.)<sup>35</sup>. Cette approche interdisciplinaire permettrait notamment un partage de connaissances entre professionnels des secteurs de la santé et du social, utile pour informer le diagnostic de santé mentale à réaliser et disposer d'une vision holistique de la personne dans le cadre de son traitement clinique. Les approches interculturelles sont également identifiées comme favorisant une réponse adaptée aux besoins de santé mentale chez les MNA. Elles se

<sup>31</sup> MINASSIAN, Sevan, « Les soins sont de plus en plus absents du parcours des mineurs non accompagnés », *Soins Psychiatrie*, n°40-324, 2019, pp. 18–20.

<sup>32</sup> RADJACK, Rahmethnissah ; HIERON, Sabrina ; WOESTELANDT, Laure ; MORO, Marie-Rose, « L'accueil des mineurs isolés étrangers : un défi face à de multiples paradoxes », *Enfances Psy*, 3, 2015, p. 54–64 ; JACOB, Marie, « La question des mineurs étrangers non accompagnés... pour la protection de l'enfance et le risque de bascule déontologique de l'ASE »..., *op. cit.*

<sup>33</sup> RADJACK, Rahmeth ; MINASSIAN, Sevan ; TOUHAMI, Fatima, « État des lieux et besoins de santé des mineurs non accompagnés », *Soins Psychiatrie*, 40-324, octobre 2019, pp. 12-17.

<sup>34</sup> DENICOLA, Juliette ; BODIER, Marie ; VIARDOT, Claire, « Penser le soin psychique des mineurs non accompagnés en foyer de l'enfance », *Soins Psychiatrie*, 324, 15 octobre 2019, <https://www.em-premium.com/article/1325309/>.

<sup>35</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE, *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs isolés étrangers (MNA) » – Argumentaire...*, *op. cit.* ; WOESTELANDT, Laure ; RADJACK, Rahmeth ; TOUHAMI, Fatima ; LACHAL, Jonathan ; MORO, Marie-Rose, « Se raconter à l'autre et se construire à travers des objets: une médiation intéressante pour les jeunes isolés étrangers », *La psychiatrie de l'enfant*, n°61-2, 2018, pp. 393–420 ; J. DENICOLA, et al., « Penser le soin psychique des mineurs non accompagnés en foyer de l'enfance »..., *op. cit.* ; MEDECINS DU MONDE, *Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins 2018...*, *op. cit.* ; RADJACK, et al., « État des lieux et besoins de santé des mineurs non accompagnés »..., *op. cit.*



fondent « sur le respect de la personne, de sa vision du monde, de son système de valeurs et de ses besoins. [...] Par ‘respect des différences’, il faut entendre le respect de l’identité socio-culturelle avec ses multiples facettes d’appartenance ethnique, nationale, régionale, religieuse, classe sociale, dans une approche dynamique et non essentialiste, c’est-à-dire une identité en évolution et en changement au cours des années de vie dans le pays d’accueil »<sup>36</sup>. Autrement dit, par ce mode de consultation interculturelle, le jeune et le clinicien sont amenés à tisser ensemble des liens entre différents univers culturels<sup>37</sup>. Parmi les approches interculturelles, on identifie l’approche transculturelle, qui est plus spécifique<sup>38</sup>. S’inscrivant dans le champ de l’ethnopsychiatrie (fondée par Georges Devereux dans les années 1970), l’approche transculturelle reconnaît le « complémentarisme méthodologique » et repose, en contexte de consultation, sur « l’analyse obligatoire et non simultanée du matériel clinique et des représentations culturelles [des patients] »<sup>39</sup>. Dans ce cadre, l’idée est de co-construire avec le patient une analyse clinique qui permettent l’exploration des diverses significations données aux symptômes et de la pluralité des visions du monde, ceci afin de faire ressortir différentes options thérapeutiques. En outre, les consultations transculturelles se terminent par un retour réflexif qui « permet de pallier les préjugés conscients ou implicites altérant la relation »<sup>39</sup>.

Depuis 2015 la Maison de Solenn (située Boulevard de Port-Royal à Paris) expérimente avec succès le modèle NatMIE (Nouvel accueil transculturel des MNA), qui allie approches interdisciplinaire et transculturelle. Le modèle implique la réalisation de consultations transculturelles avec le MNA, son éducateur référent, un interprète (qui agit comme « médiateur » de la relation, notamment lorsque le MNA ne parle pas bien français), et un ou plusieurs pédopsychiatres<sup>40</sup>. Pour les porteurs de ce modèle, il apparaît en effet essentiel de « mettre en évidence les propres compétences transculturelles des professionnels [du social et de l’interprétariat] » en les faisant participer à ces consultations, montrant ainsi au jeune que les personnes qui s’occupent de lui travaillent en collaboration<sup>41</sup>.

La Haute Autorité de Santé émet toutefois certaines réserves concernant l’approche transculturelle, insistant sur le fait que cette approche repose sur des dispositifs d’accompagnement qui ne sont pas toujours disponibles dans les réseaux de santé français<sup>42</sup>. De plus, compte tenu de la situation « en

<sup>36</sup> COHEN-ÉMERIQUE, Margalit, « L’approche interculturelle dans le processus d’aide », *Santé mentale au Québec*, n°18-1, 1993, pp. 71-91.

<sup>37</sup> TODO, Fumie ; RADJACK, Rahmethnissah ; DI, Charles ; BOUAZIZ, Nora ; MORO, Marie-Rose, « Au cœur de la psychothérapie transculturelle d’un mineur non accompagné psychotique et traumatisé », *Soins Psychiatrie*, n°40-324, octobre 2019, pp. 33-36.

<sup>38</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE, *L’accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs isolés étrangers (MNA) » – Argumentaire...*, op. cit.

<sup>39</sup> RADJACK Rahmethnissah, et al., « Accueillir et soigner les mineurs isolés étrangers? »..., op. cit.

<sup>40</sup> MINASSIAN, Sevan ; TOUHAMI, Fatima ; RADJACK, Rahmethnissah ; BAUBET, Thierry ; MORO, Marie-Rose, « Les détours du trauma lors de la prise en charge des mineurs isolés étrangers », *Enfances Psy*, n°2, 2017, pp. 115–125.

<sup>41</sup> RADJACK, Rahmethnissah, et al., « Accueillir et soigner les mineurs isolés étrangers? »..., op. cit.

<sup>42</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE, *L’accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs isolés étrangers (MNA) » – Argumentaire...*, op. cit.

Gautier et al., 2020

tension » dans laquelle se trouve le secteur social (et notamment le sous-secteur de l'aide sociale à l'enfance), une intégration systémique de cette approche par les départements français est à ce jour peu envisageable, en partie par manque de ressources financières et humaines<sup>43,44,45</sup>. Il serait donc utile d'explorer d'autres démarches et outils thérapeutiques fondés sur une approche interculturelle. C'est précisément l'objet de la section suivante.

### **La création d'un espace de communication ouvert et rassurant pour les MNA**

Parmi les raisons qui mènent au constat de besoins de santé des MNA non comblés par les réseaux de santé en France, on repère bien sûr la mauvaise connaissance du système de santé des MNA, mais aussi, l'absence de leur confiance en l'efficacité de la médecine occidentale, les craintes d'examen intrusifs, et l'inadaptation du cadre des consultations<sup>46</sup>. Proposant des réponses à ces trois derniers points, différents organismes développent des outils, agissant en amont ou en concomitance du parcours de soins, permettant d'offrir aux MNA un cadre de communication à la fois ouvert (à l'écoute de leurs préoccupations et de leurs réalités uniques) et rassurant. En effet, Denicola et al.<sup>47</sup> suggèrent que « bien avant de comprendre la source des maux, et peut-être sans jamais l'appréhender complètement, les adolescents nous demandent d'entendre leurs plaintes, de les accueillir, de les porter, afin de les alléger, voire de les distancier ».

Pour aborder les sujets sensibles comme les traumatismes avant le départ de leur pays d'origine et pendant leur parcours migratoire, tout en stimulant les échanges à la fois entre MNA eux-mêmes, et avec les professionnels du social et de santé mentale, la mise en œuvre d'ateliers de discussions en collectif peut s'avérer un modèle intéressant. Intégrant la démarche psychosociale au dispositif de prévention, les ateliers « Parole et Prévention » du programme MNA de Médecins du Monde à Paris consistent pour les MNA à exprimer leurs représentations et leurs réalités uniques à partir d'affirmations portant sur des thèmes de santé et de société (ex : « C'est normal de se sentir seul(e) malgré l'aide des associations, des bénévoles, des compatriotes » ; « Prendre de la drogue m'aide à être plus fort dans la rue »), au sein d'un cadre rassurant et « non jugeant »<sup>48</sup>. Les ateliers sont offerts trois semaines après

<sup>43</sup> MOLINA, Yvette, « Professionnalisations en tension et recompositions des professions sociales en France », *Les Politiques Sociales*, n°3 & 4, 2019.

<sup>44</sup> RAMADIER, Alain ; GOULET, Perrine, *Rapport d'information déposé par la Mission d'Information sur l'aide sociale à l'enfance*, Paris, Assemblée Nationale, 2019.

<sup>45</sup> CHARLES, Charlene, « Le travail social en intérim. Le cas des éducateurs rices intérimaires dans les foyers de l'enfance », *Sociologie*, n°10-4, 2019, pp. 435-449.

<sup>46</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE, *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs isolés étrangers (MNA) » – Argumentaire...*, op. cit.

<sup>47</sup> DENICOLA, Juliette, et al., « Penser le soin psychique des mineurs non accompagnés en foyer de l'enfance »..., op. cit.

<sup>48</sup> LE DOUR, Claire, *Présentation des Ateliers collectifs « Parole & Prévention » Retour d'expérience*, Paris, Médecins du Monde - Programme Mineurs Non Accompagnés, 2019.

Gautier et al., 2020

l'insertion dans le parcours de soins prévu par ce programme : ceci permet de s'assurer que le jeune se sente suffisamment à l'aise et en confiance avec l'équipe de ce programme (qui inclut principalement des professionnels du social et de la santé). Ces ateliers poursuivent une triple mission : contribuer à briser l'isolement des jeunes, promouvoir leur santé physique et mentale, et développer leurs capacités de résilience (*ibid.*).

Plusieurs associations développent également des ateliers de thérapie qui permettent aux jeunes d'exprimer leur vécu et/ou leur(s) traumatisme(s) à travers l'art – dessin, peinture, théâtre et modelage notamment. Le dessin – utilisé à la Maison de Solenn – est par ailleurs décrit par les cliniciens comme un support d'expression transculturel permettant de libérer l'inconscient des jeunes<sup>49</sup>. À Hors la Rue (une association basée en Île-de-France qui a pour mission d'accompagner les enfants et adolescents étrangers en danger), les ateliers d'art-thérapie se déroulent de façon individuelle ou collective, dépendamment des besoins et caractéristiques du jeune<sup>50</sup>. En accompagnement individuel, les MNA ont le choix parmi des activités de peinture, de modelage ou de conte. En collectif, les MNA interagissent les uns avec les autres autour de production et mise en scène de marionnettes, et/ou d'arts plastiques dans la rue. Les psychologues et l'art-thérapeute de l'association suggèrent que cette forme d'expression artistique a une double fonction. Premièrement, elle offre la possibilité de surmonter d'éventuels blocages émotionnels, car la « symbolisation » qui résulte de la représentation artistique permet une « digestion psychique des vécus » (*ibid.*). Deuxièmement, ces ateliers invitent les MNA à « se découvrir » en se connectant à leurs émotions et à leur imaginaire. À Médecins du Monde, les ateliers « Arts et expression » se déroulent en collectif. Afin de rendre les ateliers inclusifs et sécurisants, les animateurs créent eux-mêmes aux côtés des jeunes<sup>51</sup>. Les jeunes sont également libres de s'exprimer sur ce que leur production artistique évoque chez eux : ces échanges peuvent alors servir de tremplin vers un accompagnement individuel pour promouvoir une meilleure santé mentale. En effet, le thérapeute présent lors de l'atelier pourra, s'il en perçoit le besoin chez le jeune, réaliser une orientation vers un suivi psychologique individuel. Afin de coordonner ces différentes initiatives d'art-thérapie, des réunions entre associations et collectifs à Paris permettent d'échanger entre intervenants sur l'expérience de ces ateliers, qui sont, de l'avis général, un outil d'expression pour les MNA – notamment pour ceux qui vivent avec de stress post-traumatique<sup>52</sup>.

Ces illustrations démontrent que ces outils, initialement conçus et utilisés par des professionnels de santé mentale (comme salariés ou bénévoles de ces associations), peuvent s'intégrer dans des parcours de soins et d'accompagnement de MNA impliquant une variété de professionnels, qu'ils soient ou non spécialisés en santé mentale. Ces outils sont, en d'autres termes, mobilisables également par des

<sup>49</sup> TOUHAMI, Fatima ; MINASSIAN, Sevan ; RADJACK, Rahmethnissah ; MORO, Marie-Rose, « Le dessin, support de soins aux mineurs isolés étrangers », *Soins Pédiatrie*, n°38-294, 2017, pp. 32-35.

<sup>50</sup> HORS LA RUE, *Rapport d'activité 2018*, Montreuil, France, Hors La Rue, 2019.

<sup>51</sup> MEDECINS DU MONDE, *Rapport d'activité 2018*, Paris, Médecins du Monde, 2019.

<sup>52</sup> HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, *Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés...*, *op. cit.*

Gautier et al., 2020

professionnels d'autres disciplines de la santé et du social – ce qui confirme l'intérêt de l'approche interdisciplinaire présentée plus haut. L'utilisation de ces outils par l'ensemble des professionnels prenant en charge les MNA permettrait par la même occasion d'offrir un parcours socio-sanitaire intégrant pleinement les problématiques de santé mentale de cette population vulnérable.

## Conclusion

Les défis de santé mentale de MNA sont nombreux et complexes. Cet article montre l'importance, pour les professionnels des secteurs de la santé et du social, d'être non seulement conscients des problèmes de santé mentale des MNA, mais aussi actifs dans l'identification et la mobilisation d'approches prenant en compte ces problèmes. Cela suppose notamment d'adapter sa pratique, qui peut s'inspirer de trois principales suggestions, conçues sur la base de la littérature recensée ici et de nos propres réflexions. La première est que les professionnels prenant en charge les MNA gagneraient à favoriser une écoute bienveillante, afin de pouvoir construire les bases d'un espace de communication rassurant et qui vise à promouvoir leur rétablissement. La deuxième invite à reconnaître l'importance d'intégrer la santé mentale dans la prise en charge socio-sanitaire des MNA – encourageant davantage des équipes interdisciplinaires de suivi des MNA –, et de permettre à la relation clinicien-patient de se dérouler dans des conditions d'interaction adaptées – en mobilisant des outils qui empruntent notamment aux approches inter- et transculturelles. La troisième propose de développer une plateforme de rencontres interdisciplinaires régulières entre professionnels mobilisant ces techniques, afin de tirer des leçons et construire un répertoire de pratiques.

À partir de l'état des lieux de la santé mentale chez les MNA que nous avons présenté en première partie, il est possible de formuler deux recommandations à l'intention des pouvoirs publics. La première invite ceux-ci à prioriser une mise à l'abri *a minima* pendant plusieurs semaines avant qu'une quelconque évaluation (sous un format adapté) n'intervienne, qui en elle-même peut contribuer aux traumatismes déjà vécus lors du parcours. La seconde propose plus largement de repenser l'articulation des réseaux de santé et du social en France, en imaginant des espaces de concertation entre professionnels plus souples et plus ouverts, permettant d'échanger sur l'utilisation des outils et approches présentés ci-dessus (mais aussi sur de nouveaux outils qui émergent de la pratique), afin de construire ensemble une prise en charge prenant en compte de manière cohérente et coordonnée l'ensemble des besoins – en santé physique et mentale, mais aussi les besoins sociaux – des MNA.

Nous souhaiterions, comme Radjack *et al.* (2019) terminer cet article en soulignant l'importance de se montrer « curieux de rencontrer l'autre tout en sachant que la norme culturelle dans laquelle chacun est construit n'est pas universelle, pour permettre un partage des représentations et faciliter l'accompagnement ». Pour avancer davantage dans la réflexion, la mise en œuvre de futures études

Gautier et al., 2020

ethnographiques permettrait de rendre compte de manière plus fine des conditions d'interaction entre MNA et professionnels.