

Mineurs non accompagnés : conséquences de l'invisibilisation administrative

Mélanie Kerloc'h, Stéphanie Vandentorren, Arnaud Veisse, Maila Marseglia, Thierry Baubet

DANS **EMPAN** 2025/3 n° 139, PAGES 27 À 35
ÉDITIONS ÉRÈS

ISSN 1152-3336

DOI 10.3917/empa.139.0027

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-empan-2025-3-page-27?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Mineurs non accompagnés : conséquences de l'invisibilisation administrative

Mélanie Kerloc'h

Stéphanie Vandentorren

Arnaud Veisse

Maila Marseglia

Thierry Baubet

La définition de mineur non accompagné (MNA) s'applique aux personnes de moins de 18 ans, donc des enfants, de nationalité étrangère, qui se trouvent sur le territoire français sans représentant légal. En effet, ces mineurs sont considérés comme non accompagnés par le droit français « lorsqu'aucune personne majeure n'en est responsable légalement sur le territoire national ou ne le prend effectivement en charge et ne montre sa volonté de se voir durablement confier l'enfant » (Médecins sans frontières, Comede, 2021, p. 8).

Leur migration constitue un phénomène international qui, s'il n'est pas nouveau historiquement, est devenu croissant depuis les années 1990, en France et en Europe (Gerome et coll., 2022). Ils étaient auparavant nommés mineurs isolés étrangers (MIE).

En France, en 2023, selon les données du ministère de la Justice, ils sont 19 370 à avoir été reconnus mineurs non accompagnés (contre 14 782 en 2022, 11 315 en 2021, 9 524 en 2020, 16 760 en 2019, 17 022 en 2018, 14 908 en 2017). Selon le rapport 2022 de la Mission mineurs non accompagnés de ce même ministère, « une augmentation du flux de 30,64 % par rapport à l'année 2021 » a été constatée, suite à la reprise

Mélanie Kerloc'h

Psychologue clinicienne au Comede, doctorante UTRPP/ université Sorbonne Paris Nord. Paris.
m.kerloc.h@gmail.com.

Stéphanie Vandentorren

Médecin épidémiologiste, Bordeaux Population Health. stephanie.vandentorren@santepubliquefrance.fr.

Arnaud Veisse

Médecin, directeur général du Comede. Paris. arnaud.veisse@comede.org

Maila Marseglia

Psychiatre, coordinatrice pôle santé mentale du Comede. Paris. maila.marseglia@comede.org

Thierry Baubet

PUPH, AP-HP, hôpital Avicenne, service de psychopathologie, UTRPP/université Sorbonne Paris Nord, Centre national de ressource et de résilience (Cn2R). Paris. thierry.baudet@aphp.fr

des activés mondiales après les confinements de la pandémie Covid-19. En 2022, les jeunes de plus de 16 ans représentent 75 % des MNA. Une augmentation de la proportion et du nombre de jeunes filles est notable (6,8 %). Quant à leur nationalité, « Si la Côte d'Ivoire et la Guinée demeurent parmi les trois pays les plus représentés avec respectivement 17,61 % et 17,30 %, le Mali est devancé par la Tunisie qui devient le troisième pays le plus représenté avec 10,68 % de ressortissants. Le Mali, quant à lui, passe de premier pays d'origine des MNA avec 16,03 % à quatrième pays avec 9,36 % » (Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, 2022, p. 7-11).

De nombreuses questions demeurent quant à leur état de santé et leurs besoins en matière de recours aux soins et à la prévention. Les MNA cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité sociale : de par leur origine, leur âge, le fait qu'ils soient non accompagnés et la manière dont ils sont protégés. Concernant leur origine, la question de la santé des étrangers¹ est au cœur de la problématique des inégalités sociales de santé, différentes études ayant montré des états de santé plus dégradés que dans le reste de la population, et notamment en santé mentale (Célant et coll., 2017). Leur recours aux soins et aux services de santé apparaît également socialement différencié. Les résultats des principales études montrent, en outre, que l'état de santé des étrangers tend à se détériorer à mesure que leur durée de résidence s'accroît sur le territoire français, cet effet d'usure étant expliqué, en grande partie, par leurs conditions de vie (Berchet et Jusot, 2012). Concernant leur âge, l'adolescence est une période cruciale faite de remaniements psychiques, corporels et sociaux. L'adolescent quitte l'enfance et se prépare à devenir un adulte. Il connaît la puberté, qui a une influence déterminante sur son être. C'est un temps de changement, de réagencement, de rupture, de paradoxes, d'essais. Le rapport à soi-même, aux autres et au contexte se questionne et se reconstruit. Les identifications et les relations d'objet se redéfinissent. La sexualité prend une place prépondérante. Les mineurs non accompagnés font toutes ces opérations psychiques dans le cadre de l'exil. Ils sont privés de leur soutien familial et social et subissent différents types de violences, dont une précarité socio-économique, qui influent sur leur santé mentale.

1. Étranger : personne qui réside en France et ne possède pas la nationalité française (Insee).

2. Cour des comptes, « La prise en charge des jeunes se déclarant mineurs non accompagnés », référé du 8 octobre 2020.

Définition et quantification de cette population, un enjeu crucial

Les difficultés de définition et de quantification de cette population sont un écueil essentiel pour l'amélioration de l'évaluation des besoins et des actions à mener en matière de protection et de santé.

Dans une procédure judiciaire de référé du 8 octobre 2020, la Cour des comptes relève au sujet des MNA : « L'absence de démarche structurée pour s'assurer que les données administratives sont correctement recensées et agrégées au niveau national apparaît comme une anomalie. » Ce référé précise que « la construction d'un outil statistique national constitue donc une priorité, de même que le développement des études en vue d'une meilleure compréhension de ce public² ».

Dans un rapport de 2022, la Défenseure des droits énonce que : « Selon le ministère de la Justice, 16 760 personnes déclarées mineures non accompagnées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2019 ont été portées à la connaissance de la Mission mineurs non accompagnés (Mission MNA) placée au sein de la direction de la Protection judiciaire de la jeunesse. Ce nombre correspond au nombre de mineurs non accompagnés confiés aux services de l'Aide sociale à l'enfance des départements métropolitains au cours de l'année 2019. 31 009 mineurs non accompagnés étaient pris en charge par les conseils départementaux le 31 décembre 2019 ; ce nombre inclut les mineurs non accompagnés confiés les années précédentes et toujours pris en charge, en tant que mineurs, à cette date. S'agissant du nombre de MNA pris en charge au 31 décembre 2020 ou 2021, aucun chiffre ne semble être disponible. » À ce

titre, la Défenseure des droits a regretté, à plusieurs reprises, dans ses avis au Parlement notamment, la difficulté d'obtenir des chiffres clairs et consolidés sur cette question. (Défenseur des droits, 2022, p. 8).

Les autorités reconnaissent que la quantification de ce public est lacunaire, ce qui invisibilise cette population et donc conduit à ne pas définir les politiques publiques adaptées à leurs besoins.

Contours de la définition du terme « mineur non accompagné »

Être mineur non accompagné est défini dans le droit français. Il s'agit, nous l'avons dit, de personnes de moins de 18 ans, donc des enfants, de nationalité étrangère, qui se trouvent sur le territoire français sans représentant légal.

Or, la réalité du terrain diffère quelque peu. En effet, en France, un mineur non accompagné ne l'est pas de fait. Il doit se faire reconnaître comme tel par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) du département dans lequel il se trouve. L'ASE est en charge d'accueillir ces jeunes. La première étape pour le département est d'évaluer si ces jeunes correspondent aux critères de minorité et d'isolement. Il y a un grand nombre de jeunes exclus de la prise en charge de l'Aide sociale à l'enfance à ce moment d'évaluation (Le Berre, 2017 ; Médecins sans frontières et Comede, 2021 ; Paté, 2021).

D'un point de vue administratif, l'acceptation MNA ne concernerait donc que les personnes qui ont été reconnues comme telles par l'ASE. Or, un certain nombre de jeunes sont exclus de ce recensement et subissent une exclusion massive qui les éloigne encore davantage du soin que les MNA reconnus par l'ASE (Médecins sans frontières et Comede, 2021).

Les réalités de vie des MNA varient beaucoup en fonction de la protection accordée par l'ASE et ceci a des répercussions sur leur recours aux soins en santé mentale.

Au sens large, en France, nous pouvons considérer que la catégorie MNA recouvre :

- les jeunes pris en charge par l'ASE ;
- ceux qui n'ont pas été reconnus comme MNA par l'ASE et qui sont en recours auprès du juge des enfants ;
- ceux qui n'ont pas été reconnus comme MNA par l'ASE et qui ne le demandent pas (car ils sont en transit ou dans des problématiques et addictions complexes, comme les groupes de la Goutte-d'Or à Paris) ;
- les mineurs non accompagnés demandeurs d'asile ou réfugiés, reconnus ou pas par l'ASE ;
- les « déminorisés », c'est-à-dire ceux qui ont eu une mainlevée, soit un arrêt de prise en charge de l'ASE alors qu'ils déclarent avoir moins de 18 ans ;
- les jeunes victimes des réseaux de traite de prostitution ou domestique (notamment les filles, qui sont peu représentées dans le groupe des MNA de l'ASE, autour de 7 % en 2022).

Ces catégories impliquent des réalités et des vulnérabilités très différentes. Nous devons porter une attention plus fine à la définition de ce public. Nous avons décidé de réfléchir à partir du terme « mineur non accompagné » malgré les limitations que comporte cette catégorisation.

En quoi le choix de la définition de cette population impacte-t-elle leurs conditions d'accueil, leur santé mentale et leur recours aux soins ? Nous proposons quelques pistes de réflexion dans cet article pour répondre à cette question.

Implications de cette définition sur les conditions d'accueil

Un jeune protégé par l'ASE peut être pris en charge de différentes manières. Au mieux, il est dans un foyer ou un appartement. Il a un accompagnement social régulier. Il peut se nourrir et se vêtir en fonction de ses besoins, a une aide pour son quotidien. Il accède rapidement à une scolarité. Il a une couverture sociale et est accompagné vers les soins s'il en a besoin. Il est soutenu dans une logique de projet d'insertion professionnelle et prépare sa majorité. A minima, il est hébergé dans un hôtel et n'a pas d'accompagnement social régulier. Il ne réussit pas à être scolarisé et il est pris dans une logique d'attente et d'isolement importante. L'accompagnement vers les soins et les services de santé est plus aléatoire.

Les jeunes qui ne sont pas protégés par l'ASE vivent dans la rue ou dans des réseaux d'entraide (collectifs de citoyens, compatriotes). Plus le réseau social est soutenant, plus le jeune couvre ses besoins essentiels tout en étant dépendant de la générosité de ceux qui l'aident car ils ne sont tenus par aucune obligation légale. Moins le jeune est entouré, plus il subit la précarité : dormir dehors, distributions alimentaires de rue, douches publiques, pas d'accès à l'école, etc. Ils peuvent demander l'aide médicale État mais c'est une tâche administrative qui peut s'avérer complexe et qui nécessite un accompagnement. Ils n'ont pas de représentants légaux. Le recours aux soins est très difficile car ils n'ont pas d'adulte référent qui les accompagne.

Nous disposons de peu de données sur celles et ceux qui sont dans des réseaux de traite d'êtres humains.

Implications de cette définition sur la santé mentale des MNA

De manière générale, les MNA sont plus exposés à des violences verbales, physiques, sexuelles que les enfants étrangers accompagnés de leur famille. Ils développent plus de troubles psychiques qu'eux, notamment des syndromes psychotraumatiques, des dépressions et des troubles anxieux (Derluyn et coll., 2007). Les taux de prévalence des troubles psychiques sont hétérogènes en fonction des études (les méthodologies et les échantillons différents) mais ils sont systématiquement significatifs (Fazel et coll., 2012 ; Bamford et coll., 2021).

Des études recensent les facteurs qui influencent cet état de santé détérioré, tels que : le genre, l'exposition à des événements de vie stressants prémigratoires, migratoires et post-migratoires, l'âge, le

statut administratif dans le pays d'arrivée, la qualité du soutien social, notamment dans l'hébergement, l'accès à la scolarité, le lien avec la famille restée au pays, etc. (Daniel-Calveras et coll., 2022 ; Höhne et coll., 2021). L'interaction entre ces facteurs reste peu étudiée (Fazel et coll., 2012 ; Höhne et coll., 2020).

Nous pouvons prendre en compte le constat que plus les conditions d'accueil sont précaires, plus la détérioration de leur santé mentale est importante (Zijlstra et coll., 2019).

Implications de cette définition sur le recours aux soins en santé mentale des MNA

Malgré un état de santé psychique altéré reporté dans les études disponibles, les MNA n'ont pour autant pas un recours aux soins et à la prévention à la mesure de leurs besoins (Bamford et coll., 2021 ; Majumder et coll., 2015). Des actions de prévention et de promotion en santé mentale, adaptées à leur situation, restent essentielles afin de favoriser le recours aux soins de ces jeunes.

Nous identifions différents obstacles de différentes natures, comme la sectorisation et le fait que la stabilité de l'adresse du jeune puisse être contestée, la saturation des services de santé, l'absence de recours à l'interprétariat dans les services concernés, l'absence de représentant légal et/ou d'accompagnant qui peut être opposée à la minorité du patient, les possibles représentations négatives de cette population par le milieu soignant, les différentes représentations des soins que les MNA peuvent avoir.

Les réalités de vie des MNA varient beaucoup en fonction de la protection accordée par l'ASE et ceci a des répercussions sur leur recours aux soins en santé mentale.

Pour des jeunes pris en charge par l'ASE, la qualité de l'accompagnement interroge en matière d'accès aux soins. Zijlstra et ses collègues, dans leur étude aux Pays-Bas, en 2019, interviewent 98 MNA. Ils cherchent, entre autres, à comprendre la corrélation entre symptomatologie psychopathologique et le type de lieu d'hébergement/d'accompagnement social dédié. Selon eux, seuls 17 % des jeunes interviewés ont eu accès à un professionnel de santé mentale. Aucun d'entre eux ne vivait dans les grands centres d'hébergement alors que, d'après leur étude, c'est dans ces centres que la proportion de jeunes souffrant de troubles psychiques est la plus haute. Nous ne pouvons ici qu'encourager les dispositifs de soins qui intègrent une composante d'aller-vers afin de permettre à ce public d'accéder à des soins en santé mentale ; ce qu'ils ne font manifestement pas sans soutien car ils ont une méconnaissance de leurs droits (Zijlstra et coll., 2019).

Certains services de soins prennent en considération les mineurs non accompagnés et ouvrent parfois des services ou consultations dédiés. Cette approche est particulièrement utile lorsqu'il n'y a pas de possibilités d'accès aux lieux de soins du droit commun. Pour autant, nous remarquons un problème majeur : ces consultations dédiées ont des difficultés pour intégrer des jeunes ne bénéficiant pas de la protection de l'ASE, ces derniers étant souvent exclus des dispositifs de soins sur des arguments administratifs. La difficulté de définition administrative implique un flottement entre les catégories. De plus, il est difficile de prévoir dans quelle catégorie le jeune va basculer. Il est pourtant dans une situation de précarité massive quand il est dans cet entre-deux, qui peut durer plusieurs mois voire années. L'accès aux soins est complexifié, rendant les parcours de soins chaotiques et discontinus. Ces jeunes se retrouvent donc dans des situations qui peuvent favoriser l'émergence des troubles psychiques mais leur accès aux soins, notamment de santé mentale, est entravé par leur précarité administrative (Médecins sans frontières et Comede, 2021).

Implications de cette définition dans la recherche et dans la littérature scientifique internationale

La plupart des études scientifiques qui concernent la santé mentale de ce public et dont nous avons connaissance sont menées en Europe ou aux États-Unis.

3. Réfugié : personne qui, en cas de retour dans son pays, craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe ou de ses opinions politiques (Amnesty International).

Les MNA en Europe et aux États-Unis d'Amérique n'évoluent pas dans les mêmes contextes juridiques et politiques et les histoires migratoires ne sont pas les mêmes. De plus, ces études traitent d'une population de mineurs réfugiés ou demandeurs d'asile, non accompagnés, qui est un sous-groupe des MNA en France (Bamford et coll., 2021 ; Daniel-Calveras et coll., 2022 ; Höhne et coll., 2020). Ce qui signifie que les jeunes que nous considérons comme mineurs non accompagnés en France ne sont pas considérés dans la majeure partie des études en Europe ou en Amérique du Nord, ce qui pose un problème car nous manquons de données scientifiques concernant cette population.

L'ensemble induit des représentations qui altèrent notre compréhension dans la mesure où nous pouvons sous-estimer la détérioration de l'état psychique de ce groupe. Les mineurs non accompagnés en France ne sont pas forcément demandeurs d'asile ou réfugiés³. Ils n'ont pas été exposés à des événements ou discriminations qui relèveraient de la protection internationale selon la Convention de Genève. Or, les violences auxquelles ils sont exposés sont multiples. Elles ont lieu en contextes pré-, per- et post-migratoires. Elles ont des incidences psychiques importantes. Les demandeurs d'asile et réfugiés sont souvent considérés comme des personnes ayant plus de risque de développer des troubles psychiques du fait de leur exposition massive aux violences. Les chercheurs belges Ilse Derluyn et Eric Broekaert s'intéressent à ce problème dès 2008 et soulignent que les données disponibles ne sont pas toujours comparables entre les différents pays du fait de différences entre les définitions retenues. Ils ajoutent, dans le

même article, qu'il leur paraît clair que les frontières définies entre réfugiés et migrants sont souvent beaucoup plus floues que ne le reconnaissent les chercheurs ou les responsables politiques et administratifs. Ils citent les travaux de Cécile Rousseau et Aline Drapeau, publiés en 2004, qui montrent que l'exposition à la violence n'est pas l'apanage des réfugiés. Ils soutiennent que les individus ou les familles pauvres qui quittent une zone de pauvreté écrasante et de mortalité infantile élevée fuient aussi pour sauver leur vie, tout autant que ceux qui fuient un système politique répressif ou une guerre civile (Rousseau et coll., 2004).

Nous avons peu de données concernant d'autres régions du monde comme pays d'arrivée. Elodie Gaëlle Ngameni et coll. abordent cette question au Sénégal. Il n'y a pas de notion de MNA dans le droit et dans la prise en charge au Sénégal. Les équivalents de MNA sont considérés comme des enfants nationaux, sans parents en capacité de s'occuper d'eux (Ngameni et coll., 2019).

Le champ d'étude semble encore vaste et mérite de comporter une dimension de justice sociale afin de ne pas faire disparaître les plus précaires de cette catégorie. Les travaux doivent spécifier avec précision ce que recouvre la terminologie utilisée. Quels sont les MNA intégrés dans la cohorte de l'étude ? Il est important de garder à l'esprit que les études sur les MNA sont valables dans un contexte culturel, politique et historique donné.

Conclusion

L'absence de données statistiques fiables sur les MNA les invisibilise et implique leur non-prise en compte dans les décisions de santé publique. La définition de cette population reste complexe mais une réflexion

est néanmoins indispensable pour comprendre sa composition et ses réalités sous-jacentes, notamment en termes de précarité sociale. L'insuffisance de réflexion sur la définition de ce public nous expose en tant que soignants et en tant que chercheurs à exclure de cette catégorie un certain nombre de jeunes qui pourraient pourtant en relever. Cet article met en évidence un frein majeur au recours aux soins des MNA et à la connaissance que nous pouvons avoir de ce public. Il nous invite à rechercher davantage de justice et d'inclusion sociale dans nos dispositifs de recherche et de soins.

Bibliographie

- BAMFORD, J. ; FLETCHER, M. ; LEAVEY, G. 2021. « Mental health outcomes of unaccompanied refugee minors: A rapid review of recent research », *Current Psychiatry Reports*, vol. 23, n° 8, p. 46.
- BERCHET, C. ; JUSOT, F. 2012. « État de santé et recours aux soins des immigrés en France : une revue de la littérature », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 2-3-4, p. 17-21.
- CÉLANT, N. ; GUILLAUME, S. ; ROCHEREAU, T. 2017. *L'enquête santé européenne. Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014*, Les rapports de l'IRDES, n° 566.
- DANIEL-CALVERAS, A. ; BALDAQUÍ, N. ; BAEZA, I. 2022. « Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review », *Child Abuse and Neglect*, vol. 133.
- DÉFENSEUR DES DROITS. 2022. *Les mineurs non accompagnés au regard du droit*.
- DERLUYN, I. ; BROEKAERT E. 2007. « Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents », *Ethnicity and Health*, vol. 12, n° 2, p. 141-162.
- DERLUYN, I. ; BROEKAERT, E. 2008. « Unaccompanied refugee children and adolescents: The glaring contrast between a legal and a psychological perspective », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 31, n° 4, p. 319-330.
- DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE. 2022. *Mission nationale mineurs non accompagnés. Rapport annuel d'activité 2022*.
- FAZEL, M. ; REED, R.V. ; PANTER-BRICK, C. ; STEIN, A. 2012. « Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors », *Lancet*, vol. 379, n° 9812, p. 266-282.
- GEROME, C. ; PROTAIS, C. ; GUILBAUD, F. 2022. *Usages de drogues et conditions de vie des « mineurs non accompagnés »*, Observatoire français des drogues et substances psychoactives.

- HÖHNE, E. ; BANASCHEWSKI, T. ; BAJBOUJ, M. ; BÖGE, K. ; SUKALE, T. ; KAMP-BECKER. 2021. « Prevalences of mental distress and its associated factors in unaccompanied refugee minors in Germany », *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 32, n° 7, p. 1211-1217.
- HÖHNE, E. ; MEER, A.S. ; KAMP-BECKER, I. ; CHRISTIANSEN, H. 2020. « A systematic review of risk and protective factors of mental health in unaccompanied minor refugees », *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 31, n° 8, p. 1-15.
- LE BERRE, R. 2017. *De rêves et de papiers : 547 jours avec les mineurs isolés étrangers*, Paris, La Découverte.
- MAJUMDER, P. ; O'REILLY, M. ; KARIM, K. ; VOSTANIS, P. 2015. « “This doctor, I not trust him, I'm not safe”: The perceptions of mental health and services by unaccompanied refugee adolescents », *The International Journal of Social Psychiatry*, vol. 61, n° 2, p. 129-136.
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES ; COMEDE. 2021. *La santé mentale des mineurs non accompagnés. Effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion*.
- NGAMENI, E.-G. ; RADJACK, R. ; KOKOU-KPOLOU, K. ; BAUBET, T. ; MORO, M.R. et coll. 2019. « Traumatismes migratoires chez les mineurs non accompagnés en Afrique. Analyse des facteurs de vulnérabilité et d'adaptation », *L'information psychiatrique*, vol. 95, n° 8, p. 619-626.
- PATÉ, N. 2021. « Les processus discriminatoires au cœur des pratiques d'évaluation de la minorité et de l'isolement des mineurs non accompagnés », *Hommes & migrations*, n° 1333, p. 39-46.
- ROUSSEAU, C. ; SINGH, A. ; LACROIX, L. ; BAGILISHY, D. ; MEASHAM, T. 2004. « Creative expression workshops for immigrant and refugee children », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 43, n° 2, p. 235-238.
- ZIJLSTRA, A.E. ; MENNINGA, M.C ; VAN OS, E.C.C. ; RIP J.A. ; KNORTH, E.J ; KALVERBOER, M.E. 2019. « “There is no mother to take care of you”. Views of unaccompanied children on healthcare, their mental health and rearing environment », *Residential Treatment for Children & Youth*, vol. 36, n° 2, p. 118-136.