

Grandir sans chez-soi

Stéphanie Vandentorren, responsable, direction des régions, cellule d'intervention en région (Cire) Nouvelle-Aquitaine, Santé publique France, chercheure, Sorbonne Université, université Pierre-et-Marie-Curie (UPMC) Paris-VI, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (UMRS-1136), équipe de recherche en épidémiologie sociale (Érés),

Stéphane Darbeda, doctorant, Inserm (UMR-1178), centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (Cesp), université Paris-Sud (Paris),

Mathilde Roze, médecin généraliste, Sorbonne Université, UPMC Paris-VI, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (UMRS-1136), Érés,

Maria Melchior, chercheure, Sorbonne Université, UPMC Paris-VI, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (UMRS-1136), Érés,

Bruno Falissard, directeur, Inserm (UMR-1178), Cesp, université Paris-Sud.

En France, les caractéristiques des familles sans logement demeurent peu connues, alors que leur nombre a augmenté depuis quinze ans, à l'instar des grandes métropoles européennes. Cette population est souvent exclue des enquêtes épidémiologiques menées en population générale et peu représentée dans les rares enquêtes menées auprès des personnes sans domicile, qui concernent plutôt les adultes. Pour répondre à cette lacune, l'étude *Enfants et familles sans logement (Enfams)* [3] a été menée par l'Observatoire du Samusocial de Paris en 2013, auprès de ces familles hébergées en hôtel social, en centre d'hébergement d'urgence (CHU), en

centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou en centre d'accueil de demandeurs d'asile (Cada).

Les objectifs de cette étude étaient de fournir une estimation, à un temps donné, de la taille de cette population, et de décrire les conditions de vie et de santé de ces familles.

Le nombre de familles sans logement en Île-de-France a été estimé à 10 280, soit environ 35 000 personnes, dont 17 660 enfants âgés de moins de 13 ans. L'étude *Enfams* a montré que ces familles étaient en majorité composées de parents nés à l'étranger, arrivés en France depuis en moyenne cinq ans et dans des situations administratives et financières précaires (revenu médian de 220 € par mois). La moitié de ces familles est monoparentale, dont 22 % avec trois enfants ou plus. Ces familles vivent dans des hébergements souvent surpeuplés et privés de confort : 30 % n'ont pas de toilettes ou de douches privatifs et 41 % des enfants dorment dans le lit de leurs parents. L'autre caractéristique de ces familles est qu'elles subissent une forte mobilité résidentielle, qui peut avoir des répercussions sur la socialisation des enfants, en particulier sur leur scolarisation – dix fois moins importante qu'en population générale, notamment pour les enfants hébergés à l'hôtel. La précarité alimentaire qui frappe huit familles sur dix et deux enfants sur trois est le marqueur le plus frappant des conditions de vie dégradées [4]. L'étude a également montré que ces conditions de vie sont associées au développement et au comportement des enfants. Cet article est consacré à ces deux faits majeurs.

Un retard de développement prégnant

Le développement de l'enfant relève de deux phénomènes : la croissance (poids, taille) et la maturation ;

il se manifeste dans deux dimensions : le domaine physique et le domaine psychomoteur. Le développement psychomoteur recouvre le développement moteur et le développement sensoriel, intellectuel, affectif et social. Il témoigne de la maturation progressive du système nerveux. La psychomotricité, le langage et l'intelligence se développent de façon simultanée et sont étroitement liés au développement affectif. Les interactions sont donc étroites entre le psychisme et la motricité. Un développement moteur normal sous-entend un psychisme d'une certaine qualité. Dans le psychisme, la dimension émotionnelle est importante. Il existe une interaction entre le moteur et l'émotionnel [5].

Au moment de la construction de l'enquête, le choix des chercheurs s'est porté sur un outil mesurant le développement général (échelle de Vineland¹). En effet, il permet de prendre en compte les spécificités de la population des enfants de familles n'ayant pas d'hébergement fixe et le fait, notamment, que les résultats puissent être influencés par le milieu culturel. Cet outil, qui peut être utilisé pour évaluer les enfants jusqu'à 5 ans révolus, est administré lors d'un entretien avec la personne qui connaît le mieux le jeune enfant (dans *Enfams*, la mère dans 95 % des cas). Il présente en outre l'avantage d'être l'un des rares instruments à avoir une haute qualité clinique.

Le développement des enfants et leurs comportements adaptatifs ont ainsi été évalués dans l'étude *Enfams* chez les enfants de moins de 6 ans [6]. Cette étude a révélé une forte prévalence de retards de développement (80,9 %), en écho aux études nord-américaines réalisées dans des populations comparables [7 ; 8].

Même au sein de la population rencontrée au cours de cette étude, en situation de dénuement extrême,

des sous-groupes plus vulnérables ont pu être mis en évidence. En effet, la présence d'un retard de développement était plus importante chez les enfants dont les parents avaient un niveau d'études faible, chez les enfants plus âgés, chez les enfants nés dans un pays autre que la France, chez ceux qui avaient un faible poids à la naissance, et chez ceux qui avaient été hospitalisés au cours de l'année précédant l'enquête. Le faible niveau d'études de la mère est un facteur de risque connu de retards cognitifs et développementaux chez les enfants. Ce facteur reste prépondérant dans la population retenue, suggérant un *continuum* de risque dans l'ensemble de la population [9].

Le facteur le plus associé au retard de développement des enfants était l'âge : en effet, on observe que plus l'âge au moment de l'étude était élevé, plus les scores de communication, vie sociale, vie quotidienne et motricité étaient bas. Ce résultat est conforme aux conclusions d'autres études [10] et pourrait être attribué à l'effet cumulatif d'un environnement à haut risque et de la nécessité d'une plus grande stimulation cognitive et verbale avec l'âge [11]. Le pays de naissance des parents ainsi que le petit poids de naissance étaient également associés aux scores de développement des enfants. Les enfants de parents nés à l'étranger peuvent être confrontés à différents facteurs de risque de difficultés développementales, comme un faible revenu familial, un faible niveau d'éducation parentale et des barrières linguistiques. L'itinérance de ces familles très pauvres commence souvent avant la naissance de l'enfant, et la plupart des mères sans domicile font face à de nombreuses difficultés lors de la grossesse (suivi insuffisant ; carences nutritionnelles, comme l'anémie [12]...) ; leurs enfants sont donc plus susceptibles d'avoir un faible poids de naissance.

Globalement, les résultats de cette étude corroborent ceux retrouvés dans la littérature où la pauvreté, le défaut de recours aux soins et le stress parental sont connus pour être associés au retard de développement chez les enfants sans domicile, suggérant des effets cumulatifs des conditions de vie délétères [13].

Une santé mentale préoccupante

L'origine précoce de nombreux troubles de santé mentale incite à porter une attention particulière à la situation des enfants. Les difficultés psychologiques des enfants peuvent se manifester de façons variées (anxiété, retrait relationnel, troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil) et avoir une gravité, un retentissement fonctionnel et une durée variables. Ces difficultés regroupent les troubles internes, tels que les troubles émotionnels, le sens de l'identité et la confiance en soi, et aussi les troubles externes tels que les troubles du comportement ou les symptômes d'hyperactivité, d'inattention, les troubles relationnels avec les pairs, les capacités d'adaptation, les troubles du développement et le retard mental.

Les facteurs de risque généraux de difficultés émotionnelles et comportementales chez les enfants comprennent :

- les facteurs de risque génétique [14] ;
- les difficultés de santé physique et mentale parentale [15] ;
- les complications périnatales [16] ;
- le faible statut socio-économique mesuré par le fait de grandir dans une famille monoparentale, ayant un faible niveau d'études ou de revenus, ou étant en situation de précarité alimentaire [17] ;
- des événements de vie négatifs, l'isolement relationnel et un niveau de soutien social faible [18] ;
- la violence domestique [19].

Les enfants qui grandissent dans des familles sans logement sont exposés de manière disproportionnée à nombre de ces expositions et de ces expériences. Une revue de la littérature sur ce sujet [20] a montré que les enfants de familles sans logement ont des niveaux de troubles psychologiques plus fréquents que les enfants de la population générale. Ces études ont mis en évidence des facteurs associés, comme la santé mentale de la mère [15], les conditions d'hébergement et l'instabilité de l'hébergement [21], l'expérience d'événements de vie, tels que le fait d'avoir été témoin de violences ou d'en avoir subi (en particulier des violences sexuelles) ou encore le décès d'un proche.

Les familles sans logement souffrent plus fréquemment de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sévères, mais moins souvent de troubles psychotiques que les personnes sans logement fixe qui ne vivent pas en famille [22]. Par ailleurs, les personnes immigrées ont aussi un risque plus élevé de troubles de stress post-traumatique et de dépression que la population générale, en partie du fait d'une exposition plus fréquente à des traumatismes [23].

Afin de mesurer des comportements ou des symptômes associés à des problèmes de santé mentale, les chercheurs ont également choisi d'utiliser le *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ2) dans l'étude *Enfams*, pour les enfants âgés de 4 à 13 ans [24]. En France, une étude réalisée en 2005 en population générale [25] a montré que 9,9 % des garçons et 5,7 % des filles présentent un niveau élevé de difficultés psychologiques ; dans l'étude *Enfams*, c'était le cas de 20,8 % d'enfants. La présence de difficultés chez les enfants variait selon le pays de naissance des parents. Par ailleurs, les facteurs qui y étaient associés étaient les suivants :

- l'enfant était en surpoids ;
- l'enfant se couchait après 22 heures ;
- l'enfant n'aimait pas son hébergement ;
- l'enfant était victime de moqueries à l'école.

Cette tendance était également observée lorsque les parents avaient connu une forte mobilité résidentielle, et lorsqu'il existait un risque suicidaire chez les mères.

Les enfants grandissant sans logement ont des niveaux élevés de difficultés psychologiques, qui sont également retrouvés dans la littérature et qui augmentent leur risque de difficultés psychologiques et de faible niveau scolaire à long terme [26]. Tout comme au sein des familles qui ne sont pas en situation de précarité, les difficultés psychologiques des enfants de familles pauvres semblent liées à la dépression des mères [27]. Les mères de familles pauvres sont souvent seules et/ou jeunes [28]. Elles sont plus sujettes aux conflits conjugaux et peuvent avoir des pratiques parentales inadaptées,

L'ESSENTIEL

► Pour les enfants, grandir sans un chez-soi stable peut avoir de sérieuses répercussions sur le développement physique, émotionnel, cognitif ou social [1]. L'intensité et la durée des effets des conditions de vie précaires posent particulièrement question pour les enfants, qui présentent une vulnérabilité particulière à l'absence prolongée de domicile fixe [2].

qui sont associées à des difficultés émotionnelles et comportementales chez les enfants [29]. En effet, cet environnement délétère, les pertes de biens, les perturbations des relations communautaires et les changements dramatiques dans la routine familiale peuvent avoir des conséquences sur le bien-être émotionnel et comportemental des enfants [30]. Ces répercussions sur le comportement des enfants peuvent à leur tour influencer leur scolarité : absentéisme et résultats scolaires [31], insertion sociale, et santé à court et à long terme [32]. En outre, le fait d'être soit sans logement soit dans un logement provisoire, surpeuplé, situé dans un environnement défavorable peut également générer un impact négatif sur le psychisme des enfants [33].

D'autres études anglo-saxonnes se sont intéressées à la réversibilité de ces troubles après le relogement de la famille, ou à leur association à la durée de présence depuis l'arrivée dans le logement ordinaire [34]. Elles montrent que les difficultés psychologiques [35] s'améliorent après un à deux ans d'hébergement pérenne en logement ordinaire et qu'après quatre ans et demi passés dans un logement ordinaire, les enfants dont les familles n'avaient pas de logement fixe auparavant sont semblables à ceux de familles pauvres mais logées [36].

Quelques conclusions

Ces constats sont d'autant plus inquiétants que le nombre de familles sans domicile a fortement augmenté ces dix dernières années et que les effets sur le développement des enfants

qui grandissent dans une famille sans abri se font davantage et plus longtemps sentir chez les plus petits.

L'impact des conditions de vie sur les indicateurs de santé des enfants est indéniable, notamment sur le développement psychomoteur et le bien-être psychologique. Les résultats suggèrent un *continuum* dans les facteurs de risque sociaux entre la population générale et les familles sans abri. Les retards de développement constatés chez la plupart des enfants sans logement, ainsi que les difficultés psychologiques avec des prévalences plus élevées qu'en population générale suggèrent la nécessité d'un dépistage précoce. Des programmes intégrés à long terme améliorant les compétences parentales et les possibilités de stimulation et de socialisation des enfants pourraient être mis en œuvre dans les garderies, les écoles, les lieux d'hébergements et les consultations médicales afin de minimiser les effets négatifs des conditions difficiles d'existence en début de vie des enfants, sur leur développement.

Cependant, il est important de souligner qu'il n'y a pas de fatalisme et que ces effets apparaissent largement réversibles, sauf maintien dans un isolement relationnel, une promiscuité et une instabilité résidentielle fortes. Les résultats développés ici ne doivent donc pas occulter le fait que les facteurs « individuels » présentés ne sont qu'un éclairage partiel – comme les autres déterminants – et que les déterminants macrosociaux, comme la crise du logement, la crise du marché du travail, le durcissement des politiques migratoires jouent un rôle essentiel sur l'état de santé des populations. ■

1. Le questionnaire Vineland est un outil qui permet d'appréhender le développement général d'un jeune enfant à partir d'un score composite prenant en compte les niveaux de communication, d'autonomie, de socialisation et de motricité.

2. Le SDQ mesure les symptômes d'hyperactivité et d'inattention, de troubles relationnels avec les pairs, de troubles du comportement, de troubles émotionnels et le comportement prosocial de l'enfant. Il présente l'avantage d'être simple et rapide et peut être utilisé en contexte d'enquête populationnelle, de dépistage clinique ou de recherche.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Samuels J., Shinn M., Buckner J. C. *Homeless Children: Update on Research, Policy, Programs, and Opportunities*. [Rapport remis à] Office of Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services, mai 2010 : 39 p. En ligne : <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/76071/index.pdf>
- [2] Buckner J. C. Understanding the impact of homelessness on children. Challenges and future research directions. *American Behavioral Scientist*, 2008, vol. 51, n° 6 : p. 721-736.
- [3] Vandentorren S., Le Méner E., Oppenheim N., Arnaud A., Jangal C., Caum C. *et al.* Characteristics and health of homeless families: the ENFAMS survey in the Paris Region, France, 2013. *European Journal of Public Health*, février 2016, vol. 26, n° 1 : p. 71-76. En ligne : <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/1/71/2467482>
- [4] Martin-Fernandez J., Lioret S., Vuillermoz C., Chauvin P., Vandentorren S. Food Insecurity in Homeless Families in the Paris Region (France): Results from the ENFAMS Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 28 février 2018, vol. 15, n° 3. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5876965/pdf/ijerph-15-00420.pdf>
- [5] Wallon H. *L'Évolution psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Colin, 2002.
- [6] Darbada S., Falissard B., Orri M., Barry C., Melchior M., Chauvin P. *et al.* Adaptive Behavior of Sheltered Homeless Children in the French ENFAMS Survey. *American Journal of Public Health*, avril 2018, vol. 108, n° 4 : p. 503-510. En ligne : https://www.researchgate.net/profile/Maria_Melchior/publication/323366368_Adaptive_Behavior_of_Sheltered_Homeless_Children_in_the_French_ENFAMS_Survey/links/5b0c0a280f7e9b1ed7fa9e27/Adaptive-Behavior-of-Sheltered-Homeless-Children-in-the-French-ENFAMS-Survey.pdf
- [7] Ziesemer C., Marcoux L., Marwell B. E. Homeless children: are they different from other low-income children? *Social Work*, 1994, vol. 39, n° 6 : p. 658-668 ; *Social Work*, 1995, vol. 40, n° 1 : p. 141.
- [8] Zima B. T., Wells K. B., Freeman H. E. Emotional and behavioral problems and severe academic delays among sheltered homeless children in Los Angeles County. *American Journal of Public Health*, 1994, vol. 84, n° 2 : p. 260-264.
- [9] Altarac M., Saroha E. Lifetime prevalence of learning disability among US children. *Pediatrics*, 2007, vol. 119, suppl. 1 : p. 77-83.
- [10] Garcia Coll C., Buckner J. C., Brooks M. G., Weinreb L. F., Bassuk E. L. The developmental status and adaptive behavior of homeless and low-income housed infants and toddlers. *American Journal of*

- Public Health*, 1998, vol. 88, n° 9 : p. 1371-1374. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/13548699_The_developmental_status_and_adaptive_behavior_of_homeless_and_low-income_housed_infants_and_toddlers
- [11] Bassuk E. L., Rosenberg L. Psychosocial characteristics of homeless children and children with homes. *Pediatrics*, 1990, vol. 85, n° 3 : p. 257-261.
- [12] Combs-Orme T., Riskey-Curtiss C., Taylor R. Predicting birth weight: relative importance of sociodemographic, medical and prenatal care variables. *Social Service Review*, 1993, vol. 67 : p. 617-630.
- [13] Duncan G. J., Magnuson K., Votruba-Drzal E. Boosting family income to promote child development. *Future of Children* 2014, vol. 24, n° 1 : p. 99-120.
- Koblinsky S., Taylor M. Developmental skills and social-emotional behavior of young homeless children. In : Lamb Parker F., Robinson R., Sambrano S *et al.* (éds.) *New Directions in Child and Family Research: Shaping Head Start in the 90's. Administration for Children, Youth and Families*. Washington DC : DHHS, 1991 : p. 122-126.
- [14] State M. W., Lombroso P. J., Pauls D. L., Leckman J. F. The genetics of childhood psychiatric disorders: a decade of progress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, août 2000, vol. 39, n° 8 : p. 946-962.
- [15] Conrad B. S. Maternal depressive symptoms and homeless children's mental health: risk and resiliency. *Archives of Psychiatric Nursing*, février 1998, vol. 12, n° 1 : p. 50-58.
- [16] Cutts D. B., Coleman S., Black M. M., Chilton M. M., Cook J. T., de Cuba S. E. *et al.* Homelessness during pregnancy: a unique, time-dependent risk factor of birth outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, juin 2015, vol. 19, n° 6 : p. 1276-1283.
- [17] Weinreb L., Wehler C., Perloff J., Scott R., Hosmer D., Sagor L. *et al.* Hunger: its impact on children's health and mental health. *Pediatrics*, octobre 2002, vol. 110, n° 4 : e41.
- [18] Buckner J. C., Mezzacappa E., Beardslee W. R. Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 2003, vol. 15, n° 1 : p. 139-162. En ligne : <https://pdfs.semanticscholar.org/1347/89e5c4bac9ebe96281da310dc4e90e33f4db.pdf>
- [19] Buckner J.C., Beardslee W.R., Bassuk E.L. Exposure to violence and low-income children's mental health: direct, moderated, and mediated relations. *American Journal of Orthopsychiatry*, octobre 2004, vol. 74, no 4 : p. 413-423.
- [20] Grant R., Gracy D., Goldsmith G., Shapiro A., Redlener I. E. Twenty-five years of child and family homelessness: Where are we now? *American Journal of Public Health*, 2013, vol. 103, Supl. 2 : p. e1-e10.
- En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969115/pdf/AJPH.2013.301618.pdf>
- [21] Rog D. J., Buckner J. C. Homeless Children and Children. *Toward Understanding Homelessness: The 2007 National Symposium on Homelessness Research*, 1^{er}-2 mars 2007 : p. 5.1-5.33. En ligne : https://www.huduser.gov/portal/publications/pdf/homeless_symp_07.pdf
- [22] Laporte A., Vandentorren S., Détrez M.- A., Douay C., Le Strat Y., Le Méner E. *et al.* Prevalence of mental disorders and addictions among homeless people in the Greater Paris area, France. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 31 janvier 2018, vol. 15, n° 241. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858310/pdf/ijerph-15-00241.pdf>
- [23] Heeren M., Wittman L., Ehlert U., Schnyder U., Mayer T., Müller J. Psychopathology and resident status – comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Comprehensive Psychiatry*, 2014, vol. 55, n° 4 : p. 818-825.
- [24] Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997, vol. 38, n° 5 : p. 581-586. En ligne : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- [25] Shojaei T., Wazana A., Pitrou I., Kovess V. The strengths and difficulties questionnaire: validation study in French school-aged children and cross-cultural comparisons. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, septembre 2009, vol. 44, n° 9 : p. 740-747.
- [26] Duncan G. J., Yeung W. J., Brooks-Gunn J., Smith J. R. How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review*, 1^{er} juin 1998, vol. 63 : p. 406-423.
- [27] Najman J. M., Andersen M. J., O'Callaghan M., Williams G. M., Behrens B. C. The relationship between low family income and psychological disturbance in young children: an Australian longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, octobre 1997, vol. 31, n° 5 : p. 664-675.
- [28] Najman J. M., Aird R., Bor W., O'Callaghan M., Williams G. M., Shuttlewood G. J. The generational transmission of socioeconomic inequalities in child cognitive development and emotional health. *Social Science and Medicine*, mars 2004, vol. 58, n° 6 : p. 1147-1158.
- [29] Zahn-Waxler C., Kochanska G., Krupnick J., McKnew D. Patterns of guilt in children of depressed and well mothers. *Developmental Psychology*, 1^{er} janvier 1990, vol. 26 : p. 51-59.
- [30] Shonkoff J. P., Garner A.S., The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel B. S. *et al.* The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress, *Pediatrics*, 1^{er} décembre 2011, vol. 129, n° 1 : p. 232-246. En ligne : <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/1/e232.full.pdf>
- [31] Fantuzzo J. W., LeBoeuf W. A., Chen C.-C., Rouse H.L., Culhane D.P. The Unique and Combined Effects of Homelessness and School Mobility on the Educational Outcomes of Young Children. *Educational Researcher*, 1^{er} décembre 2012, vol. 41, n° 9 : p. 393-402.
- [32] Kim-Cohen J., Caspi A., Moffitt T. E., Harrington H., Milne B. J., Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, juillet 2003, vol. 60, n° 7 : p. 709-717.
- [33] Barnes A. J., Gilbertson J., Chatterjee D. Emotional health among youth experiencing family homelessness. *Pediatrics*, 1^{er} avril 2018, vol. 141, n° 4 : e20171767. En ligne : <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/141/4/e20171767.full.pdf>
- [34] Vostanis P., Tischler V., Cumella S. Bellerby T. Mental health problems and social supports among homeless mothers and children victims of domestic and community violence. *The International Journal of Social Psychiatry*, 2014, vol. 7, n° 4 : p. 30-40.
- [35] Buckner J. C., Bassuck E. L., Weinreb L. F., Brooks M. G. Homelessness and its relation to the mental health and behavior of low-income school-aged children. *Developmental Psychology*, 1999, vol. 35, n° 1 : p. 246-257.
- [36] Shinn M., Schteingart J. S., Williams N. C., Bialo-Karagis N., Becker-Klein R., Weitzman B. C. Long-term associations of homelessness with Children's well-being. *American Behavioral Scientist*, 2008, vol. 51, n° 6 : p. 789-809.