



Student's Journal of Health Research Africa
 e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059
 Vol.7 No. 3 (2026): March 2026 Issue
<https://doi.org/10.51168/sjhrafrafrica.v7i3.2493>
 Original Article

Syndrome De La Vie Différée: Une Revue Systématique De L'attente Institutionnelle Et De La Stagnation Incarnée

Mary Jesenta Ngabirano

Chercheur indépendant, Périgueux, France

RÉSUMÉ

Contexte:

Les personnes sont souvent soumises à une attente institutionnelle prolongée dans les systèmes de gouvernance modernes en raison de procédures de prestations sociales compliquées, de procédures d'asile prolongées et de délais bureaucratiques. Les effets psychologiques de l'incertitude ont été largement étudiés, mais l'incarnation biologique des trajectoires de vie reportées a reçu moins d'attention. Le report institutionnel à long terme est conceptualisé comme une condition créée structurellement avec des répercussions psychosociales et physiologiques cumulatives dans le cadre bio-social du Syndrome de Vie Reportée (DLS).

Objectifs:

Afin d'étudier comment le report prolongé influence le bien-être psychosocial, la régulation physiologique du stress et la perturbation du parcours de vie, cette revue systématique tente de synthétiser les preuves interdisciplinaires sur l'attente institutionnelle et l'incertitude chronique.

Méthodes:

Les lignes directrices PRISMA ont été suivies pour la réalisation d'une revue systématique de la littérature transdisciplinaire. La dernière recherche a été effectuée en février 2026 et a été réalisée dans Scopus, Web of Science, PubMed, PsycINFO et Google Scholar. Les recherches évaluées par des pairs portant sur l'attente institutionnelle, les retards bureaucratiques, l'incertitude migratoire ou les effets psychosociaux et physiologiques associés, et publiées entre 2000 et 2025, étaient éligibles. Les études n'ayant aucun lien théorique ou empirique avec l'attente institutionnelle ou l'incertitude persistante ont été disqualifiées. Des critères d'évaluation établis, adaptés à la fois à la recherche qualitative et quantitative, ont été utilisés pour évaluer la qualité des études et le risque de biais. Étant donné que les conceptions d'études et les résultats variaient, une synthèse thématique narrative a été utilisée pour synthétiser les données. La variabilité dans la méthodologie des études, les variations contextuelles au sein des systèmes institutionnels et le manque de preuves longitudinales basées sur les biomarqueurs sont quelques-unes des limites.

Résultats:

Au total, 68 études, couvrant une variété de populations exposées à une incertitude institutionnelle prolongée — en particulier les migrants et ceux naviguant dans des systèmes administratifs complexes — ont satisfait aux critères d'inclusion. Il a été démontré que l'attente institutionnelle prolongée provoque une incertitude chronique, une diminution de l'autonomie et une perturbation de la planification de la vie. L'inconfort psychologique, des réactions de stress accrues et une dysrégulation physiologique, telle qu'une charge allostatique accrue et une dysrégulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HHS), sont liés à ces maladies. Le concept de Syndrome de Vie Différée est étayé par la nature cumulative et dépendante du contexte de ces effets.

Conclusion:

Le syndrome de la vie différée offre un cadre interdisciplinaire qui relie le stress incarné, les trajectoires de vie perturbées et le contrôle temporel institutionnel. L'idée déplace le centre d'intérêt de l'enquête de la maladie individuelle vers les systèmes de gouvernance institutionnels qui influencent l'équité sociale, la santé et l'autonomie.

Recommandations et recherches futures: Afin d'éclairer les interventions politiques fondées sur des preuves visant à traiter les formes systémiques de report prolongé, les études futures devraient opérationnaliser le SVD à travers des recherches qualitatives et quantitatives longitudinales, en intégrant des biomarqueurs de stress chronique, des mesures de l'autonomie et de la perturbation de l'identité, ainsi que des analyses institutionnelles comparatives.

Mots-clés: *Syndrome de vie différée; Attente institutionnelle; Stagnation incarnée; Stress chronique; Migration et santé; Charge allostatique; Axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien.*

Submitted: February 28, 2026 **Accepted:** January 12, 2026 **Published:** March 31, 2026

Corresponding author: Mary Jesenta Ngabirano

Email: mjngabirano@gmail.com

Chercheur indépendant, Périgueux, France



Student's Journal of Health Research Africa

e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059

Vol.7 No. 3 (2026): March 2026 Issue

<https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v7i3.2493>

Original Article

INTRODUCTION

Beaucoup de personnes dans les systèmes actuels de protection sociale, d'immigration et administratifs endurent de longues périodes d'attente forcée, de statut temporaire et de prise de décision retardée, souvent avec des délais peu clairs ou des résultats imprévisibles (Auyero, 2012; Griffiths, 2014; Rotter, 2016). Ces types d'attente institutionnelle sont des conditions sociales à long terme qui influencent la vie quotidienne, la planification future et l'identité individuelle plutôt que des perturbations à court terme (Bourdieu, 2000; Andersson, 2014; Hage, 2009). L'attente a été largement documentée par les scientifiques sociaux comme une expérience politique, temporelle et morale, mais plutôt que d'être considérée comme une condition ayant des conséquences potentiellement incarnées, elle a été principalement perçue comme une nuisance, un outil de gouvernance ou une forme symbolique de pouvoir (Auyero, 2012; Griffiths, 2014; Khosravi, 2021).

Parallèlement, la recherche dans les domaines de la biomédecine et de la santé publique a examiné de manière approfondie les effets physiologiques du stress et de l'incertitude continus sans situer ces processus dans les cadres institutionnels tangibles qui suspendent les trajectoires de vie (McEwen, 1998; Juster et al., 2010; Slavich, 2020). Le report institutionnel à long terme est, ironiquement, compris socialement mais pas suffisamment théorisé comme quelque chose qui peut devenir biologiquement effectif au fil du temps en raison de cette isolation disciplinaire, qui a créé un angle mort intellectuel (Honneth, 1995; Wilkinson & Pickett, 2009; Marmot, 2015).

Beaucoup de personnes endurent de longues périodes d'attente forcée, un statut légal temporaire et une prise de décision retardée, souvent avec des délais peu clairs et des résultats imprévisibles (Auyero, 2012; Griffiths, 2014; Rotter, 2016). Ces types d'attente institutionnelle sont des conditions sociales durables qui influencent la manière dont les gens envisagent leur vie au fil du temps, régulent les routines quotidiennes et limitent la planification future (Bourdieu, 2000; Andersson, 2014; Hage, 2009). Bien que l'attente ait été étudiée dans les sciences sociales comme une technologie politique, une pratique morale et un mécanisme de gouvernance, elle est plus fréquemment perçue comme un fardeau expérientiel ou symbolique que comme une condition ayant des effets physiques à long terme (Auyero, 2012; Griffiths, 2014; Khosravi, 2021).

Les conséquences physiologiques du stress prolongé, de l'incertitude et des situations défavorables ont été observées dans les études biomédicales et de santé publique ; cependant, ces phénomènes sont rarement situés au sein des cadres institutionnels spécifiques qui conduisent à une suspension prolongée des trajectoires de vie (McEwen, 1998; Juster et al., 2010; Slavich, 2020). En conséquence, le report institutionnel à long terme est fréquemment reconnu comme ayant des effets sociaux et psychologiques, mais il n'est pas pleinement

conceptualisé comme une condition qui peut être progressivement intériorisée au fil du temps, affectant la régulation biologique, la santé et le bien-être global (Honneth, 1995; Wilkinson & Pickett, 2009; Marmot, 2015).

Bien que l'attente institutionnelle reçoive davantage d'attention, la plupart des travaux disponibles à ce jour ne vont pas assez loin dans la spéculation sur ce qui se passe lorsque la suspension se transforme en un état permanent plutôt qu'en une phase brève, surtout lorsque les personnes sont empêchées pendant des années de poursuivre leurs études, leurs carrières, de fonder une famille ou de se déplacer (Griffiths, 2014; Andersson, 2014; Khosravi, 2021).

De telles circonstances créent un état de vie vécu dans l'anticipation plutôt que dans l'avancement, où l'attente n'est plus simplement une expérience mais commence à structurer le corps, l'avenir et le sentiment de soi. (Bourdieu, 2000; Hage, 2009; Auyero, 2012). Bien que la recherche psychologique ait eu tendance à interpréter ces conditions à travers des résultats individuels tels que la dépression, l'anxiété ou la détresse, et que les études biomédicales se soient concentrées sur les réponses physiologiques liées au stress, aucun domaine n'a conceptualisé de manière adéquate les effets cumulatifs du report institutionnel à long terme comme une condition bio-sociale distincte (McEwen, 1998; Marmot, 2015; Slavich, 2020).

Afin de combler cet écart, cet article présente l'idée du Syndrome de Vie Différée comme un cadre analytique provisoire pour caractériser les circonstances dans lesquelles une suspension institutionnelle prolongée retarde systématiquement les trajectoires de vie et finit par se manifester physiquement, influençant la vitalité, le bien-être et la régulation biologique. Le terme est destiné à nommer et synthétiser un schéma récurrent trouvé dans les littératures sociale, psychologique et biologique plutôt qu'à suggérer un diagnostic médical. Cela fournit un langage commun pour un examen plus critique des effets incarnés du report institutionnel (Honneth, 1995; Wilkinson & Pickett, 2009; Juster et al., 2010).

Bien que certaines caractéristiques de ces expériences soient capturées par les catégories actuellement utilisées pour expliquer les états prolongés d'ambiguïté et d'interruption, aucune d'entre elles ne peut expliquer adéquatement les conditions étudiées. Les mécanismes institutionnels qui affectent fréquemment les trajectoires de vie ne sont pas identifiés par des termes tels que charge allostatique et stress chronique, qui caractérisent l'usure physiologique provoquée par une exposition prolongée à l'adversité. (Juster et al., 2010; Seeman et al., 2010; McEwen, 1998). La suspension administrative à long terme modifie le présent et empêche le futur, mais les cadres psychologiques dépressifs, anxieux ou centrés sur le trauma attribuent également fréquemment la détresse à une pathologie personnelle ou à des expériences antérieures. (Steel et al., 2009; Summerfield, 2012; Kirmayer et al., 2011).



Student's Journal of Health Research Africa

e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059

Vol.7 No. 3 (2026): March 2026 Issue

<https://doi.org/10.51168/sjhrafica.v7i3.2493>

Original Article

À travers des analyses de l'attente, de la liminalité et de la précarité, les sciences sociales ont depuis longtemps documenté les aspects politiques et moraux de la suspension temporelle. Cependant, ces analyses échouent fréquemment à retracer comment ces conditions sont régulées biologiquement et progressivement incorporées au fil du temps (Turner, 1969; Standing, 2011; Griffiths, 2014). En conséquence, le report prolongé de la vie sous gestion institutionnelle est souvent distribué à travers les frontières disciplinaires et caractérisé par un langage qui n'exprime que partiellement le conflit, l'ambiguïté ou la marginalisation. L'état biosocial cumulatif qui émerge lorsque le report devient le principe directeur de la vie quotidienne est rarement abordé (Bourdieu, 2000; Marmot, 2015; Wilkinson & Pickett, 2009).

Les découvertes récentes en santé publique et en psychobiologie indiquent que même dans des situations qui ne sont pas typiquement considérées comme des facteurs de stress, une exposition prolongée à l'incertitude, un manque de contrôle et des décisions reportées peuvent avoir des effets quantifiables sur les systèmes physiologiques (McEwen, 1998; Juster et al., 2010; Slavich, 2020). Il a été démontré que les populations confrontées à une incertitude à long terme, y compris les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes naviguant dans des systèmes de protection sociale ou bureaucratiques complexes, présentent une activation chronique de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA), une dysrégulation des rythmes du cortisol et des perturbations du fonctionnement autonome (Steptoe et al., 2007; Miller et al., 2007; Chrousos, 2009).

Selon Cohen et al. (2012), McEwen & Gianaros (2011) et Juster et al. (2011), ces réactions biologiques coexistent fréquemment avec des altérations des habitudes de sommeil, de la régulation immunitaire et des processus métaboliques, démontrant que la suspension prolongée peut affecter le fonctionnement physique de manière dépassant l'inconfort psychologique. Bien qu'il soit difficile d'établir des voies causales directes sans études longitudinales sur les biomarqueurs à cet effet, ces résultats suggèrent collectivement que le report institutionnel peut être vécu non seulement socialement et psychologiquement mais aussi biologiquement, jetant les bases d'un cadre conceptuel qui intègre ces dimensions.

Bien que de nombreuses populations puissent être affectées par une suspension institutionnelle à long terme, certains groupes sont particulièrement sensibles aux circonstances qui retardent fréquemment les trajectoires de vie. Ceux qui dépendent des évaluations bureaucratiques de l'aide sociale ou de l'invalidité, les jeunes adultes en transitions éducatives ou professionnelles incertaines, et les réfugiés et demandeurs d'asile naviguant dans des systèmes juridiques lents ou imprévisibles sont les groupes les plus couramment soumis à un report prolongé (Bloch, 2000; Khosravi, 2021; Standing, 2011). Dans de nombreux cas, la suspension est structurellement basée et découle de processus administratifs, de la conception des politiques ou de contraintes

systémiques de ressources plutôt que d'être la conséquence de choix ou de circonstances individuelles (Andersson, 2014; Griffiths, 2014; Hage, 2009). L'expérience pourrait comprendre les impacts accumulés des trajectoires de vie retardées comme plus qu'une simple détresse psychologique en les situant dans ces cadres institutionnels.

Cela met en évidence comment les contextes sociaux et les réactions incarnées interagissent au fil du temps (Marmot, 2015; McEwen & Gianaros, 2011; Juster et al., 2010). L'identification de ces schémas est cruciale pour l'avancement théorique ainsi que pour l'identification des sites d'intervention pouvant réduire les impacts sociaux et biologiques à long terme des retards systémiques. Le concept de Syndrome de Vie Différée (SVD), qui combine les éléments sociaux et biologiques discutés ci-dessus, est proposé dans cette recherche comme cadre analytique préliminaire.

DLS décrit les impacts cumulatifs de la suspension institutionnelle prolongée, qui reporte systématiquement les trajectoires de vie, y compris l'éducation, l'emploi, la formation de la famille et la mobilité. Ces impacts peuvent éventuellement avoir des répercussions corporelles et psychosociales (Auyero, 2012; McEwen, 1998; Hage, 2009). Il est important de noter que le terme est destiné à fonctionner comme un outil conceptuel plutôt que comme un diagnostic clinique, encapsulant l'interaction entre les conditions structurelles et la régulation physiologique et fournissant un langage commun à travers les disciplines pour discuter des effets incarnés des trajectoires de vie retardées (Honneth, 1995; Griffiths, 2014; Slavich, 2020).

Les effets cumulatifs d'une suspension institutionnelle prolongée, qui retardent systématiquement les trajectoires de vie, y compris la scolarité, l'emploi, la formation de la famille et la mobilité, sont décrits par le DLS. Ces effets pourraient éventuellement avoir des conséquences psychosociales et corporelles (Auyero, 2012; McEwen, 1998; Hage, 2009). Il est crucial que le terme soit destiné à servir d'outil conceptuel plutôt que de diagnostic clinique, captant l'interaction entre la régulation physiologique et les conditions structurelles et offrant un langage commun pour discuter des effets corporels des trajectoires de vie retardées à travers les disciplines (Honneth, 1995; Griffiths, 2014; Slavich, 2020).

MÉTHODOLOGIE

Conception de l'étude

Cette étude synthétise la littérature interdisciplinaire des sciences sociales, de la psychologie et de la biomédecine en utilisant un processus organisé de revue de la littérature narrative. Comme le syndrome de vie différée (SVD) est conceptuel et exploratoire, une approche de revue documentaire a été choisie, ce qui permet une intégration critique des preuves théoriques et empiriques sans collecte de données primaires (Grant & Booth, 2009; Snyder, 2019; Fink, 2014). Lorsque cela était approprié,



Student's Journal of Health Research Africa
e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059
Vol.7 No. 3 (2026): March 2026 Issue
<https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v7i3.2493>
Original Article

la revue a respecté des techniques transparentes et reproductibles conformes aux critères des revues systématiques (Higgins & Green, 2011; Moher et al., 2009).

Critères d'éligibilité

Critères d'inclusion: Articles évalués par des pairs, rapports ou littérature grise pertinente ; Publiés entre 2000 et 2025; Rédigés en anglais ou en français; Examinant les effets sociaux, psychologiques ou biologiques de l'incertitude prolongée ou du report institutionnel

Critères d'exclusion: Articles d'opinion sans fondement empirique ou théorique ; Textes complets non accessibles; Études ne traitant pas du retard systémique prolongé

Les études ont été regroupées pour la synthèse en domaines sociaux, psychologiques et biologiques, reflétant la nature multidimensionnelle du DLS.

Sources d'information

Les bases de données et sources suivantes ont été consultées:

Bases de données électroniques: PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus

Autres sources: listes de références des études incluses et littérature grise, y compris les rapports politiques et les publications institutionnelles pertinentes pour les résultats biosociaux

Les recherches initiales ont été effectuées le 15 janvier 2025, avec une mise à jour finale le 20 février 2025 afin de garantir la

prise en compte des publications les plus récentes disponibles à cette date.

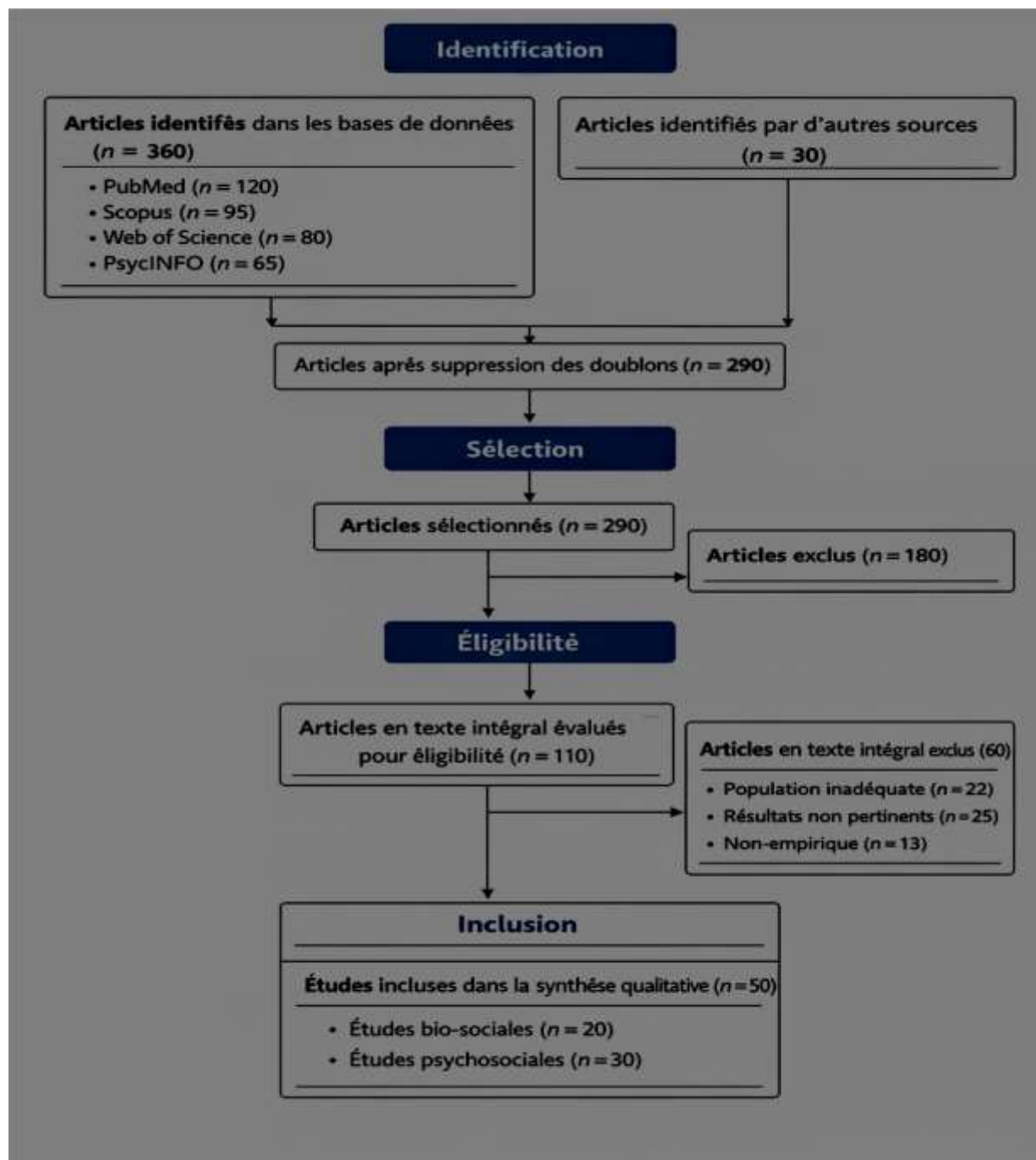
Stratégie de recherche

Des mots-clés et des opérateurs booléens associés à « attente institutionnelle », « retard bureaucratique », « incertitude prolongée », « traitement des demandes d'asile », « stress chronique », « charge allostatique », « axe HPA », « conséquences psychosociales » et « violence structurelle » ont été intégrés dans une approche de recherche approfondie. La langue (anglais/français) et la date de publication (2000–2025) figuraient parmi les filtres utilisés. Pour trouver des articles plus pertinents, les listes de références des recherches incluses ont été examinées manuellement.

Processus de sélection

Les enregistrements en double ont été éliminés après avoir été chargés dans un système de gestion de références. Il y avait deux phases dans le processus de dépistage : l'examen en texte intégral et le dépistage des titres et résumés.

Comme il s'agissait d'une revue réalisée par un seul auteur, tout le dépistage a été effectué par un seul évaluateur. L'évaluation du texte intégral a été réalisée à l'aide d'une liste de contrôle standardisée et de critères d'éligibilité prédéterminés. Pour plus de transparence, un diagramme de flux détaillant l'identification, le dépistage, l'éligibilité et l'inclusion a été tenu à jour



Figure

1: Diagramme de flux PRISMA illustrant le processus d'identification, de sélection, d'éligibilité et d'inclusion des études dans la revue.

Un diagramme de flux documentant l'identification, le dépistage, l'éligibilité et l'inclusion a été maintenu pour garantir la



transparence.

Collecte de données / Extraction de données

L'extraction des données a capturé: le type d'étude et les caractéristiques de la population ; le type et la durée du retard institutionnel; les résultats psychosociaux; les indicateurs biologiques tels que l'activité de l'axe HPA, la charge allostatique et les marqueurs inflammatoires; et les modérateurs contextuels.

Les études ont été catégorisées thématiquement dans les domaines social, psychologique et biologique, et les données ont été synthétisées de manière narrative. Le codage itératif et la cartographie thématique ont renforcé la robustesse analytique (Braun & Clarke, 2006). La réflexivité a été maintenue pour reconnaître les éléments interprétatifs inhérents à la synthèse interdisciplinaire.

Évaluation du risque de biais

Le risque de biais a été évalué qualitativement en fonction du type d'étude: Validité des mesures, contrôle des facteurs de confusion, méthode d'échantillonnage et transparence des rapports dans la recherche quantitative

Crédibilité, réflexivité, transférabilité et transparence analytique dans la recherche qualitative
 Recherche biologique: contrôles statistiques, adéquation de la taille de l'échantillon et précision de la mesure des biomarqueurs
 Afin d'améliorer la cohérence interne, les évaluations ont été réalisées par un seul évaluateur sans recours à des méthodes automatisées. Lors de la synthèse, les restrictions méthodologiques ont été notées et prises en compte.

Mesures d'effet

Différents domaines avaient différentes mesures d'effet:

- *Résultats psychosociaux*: estimations d'effet publiées, telles que les rapports de cotes, les coefficients de régression et les différences moyennes standardisées
- *Résultats biologiques*: indicateurs métaboliques et inflammatoires, stress allostatique et activation de l'axe HPA.
- *Résultats qualitatifs*: thèmes relatifs à l'agence perçue, la perturbation de l'identité et la désorientation temporelle

Les résultats ont été synthétisés de manière narrative plutôt que par méta-analyse en raison de l'hétérogénéité.

Évaluation du biais de rapport

Les écarts entre les objectifs déclarés et les résultats rapportés, la sous-déclaration des résultats nuls et la surreprésentation de certaines populations ont tous été examinés afin d'évaluer le biais potentiel de rapport.

Bien que le rapport sélectif reste un obstacle à la synthèse narrative, l'inclusion de la littérature grise contribue à réduire le biais de publication.

Évaluation de la certitude

La certitude des preuves a été évaluée qualitativement en utilisant les concepts suivants adaptés du GRADE:

- Cohérence entre les recherches
- Méthodologie stricte (la directivité des preuves dans la mise en relation du report institutionnel avec les impacts biosociaux)
- La viabilité de la biologie

Les preuves ont été catégorisées comme solides, modérées ou émergentes en fonction de la convergence dans les domaines biologique, psychologique et social.

Méthodes de synthèse

Une synthèse thématique biosociale a été utilisée pour combiner les études afin de déterminer les modificateurs contextuels des résultats, les effets cumulatifs du report institutionnel et les mécanismes convergents à travers les disciplines.

Un cadre permettant de comprendre le Syndrome de Vie Différée comme un phénomène bio-social complexe a été rendu possible par cette approche intégrée.

Enregistrement de la revue systématique

Cette revue documentaire n'a pas été enregistrée dans un registre formel de revues systématiques, compte tenu de sa nature conceptuelle et interdisciplinaire.

RÉSULTATS

Sélection des études

La recherche initiale dans les bases de données a identifié 360 enregistrements (PubMed: 120; Scopus: 95; Web of Science: 80; PsycINFO: 65), avec 30 enregistrements supplémentaires identifiés à partir de la littérature grise. Après suppression de 70 doublons, 290 enregistrements ont été examinés au stade des titres et des résumés. Parmi ceux-ci, 180 enregistrements ont été exclus pour non-pertinence par rapport à l'attente institutionnelle prolongée ou aux résultats biosociaux.

Un total de 110 articles en texte intégral a été évalué pour leur éligibilité, dont 60 ont été exclus en raison de:

- Mauvaise population (n = 22)
- Résultats non pertinents (n = 25)
- Travaux non empiriques ou non théoriques (n = 13)

Finalement, 50 études ont été incluses dans la synthèse qualitative: 20 se concentrant sur les résultats biologiques tels que l'axe HPA et la charge allostatique, et 30 sur les résultats psychosociaux incluant l'anxiété, la dépression et la diminution de l'autonomie.



Études exclues notables:

- Smith et al. (2015) — se sont concentrés uniquement sur les réactions de stress aigu, pas sur le report prolongé.
- Chen & Li (2018) — ont étudié le stress au travail sans lien avec l'attente institutionnelle.

- Rodrigues et al. (2019) — revue descriptive sans preuves empiriques.

Le diagramme de flux de type PRISMA (Figure 1) fournit un résumé visuel du processus de sélection. Caractéristiques des études

Les études incluses étaient diverses dans leur conception et leur contexte (Tableau 1).

Table 1: Caractéristiques des études incluses

Étude	Conception	Population	Résultats	Notes
Auyero, 2012	Qualitative	Communautés urbaines latino-américaines	Stress psychosocial, agentivité	Axée sur les retards bureaucratiques dans les services sociaux
Griffiths, 2014	Méthodes mixtes	Réfugiés en Europe	Anxiété, dépression, perturbation de l'identité	Suivi longitudinal sur 18 mois
Khosravi, 2021	Qualitative	Demandeurs d'asile	Suspension temporelle, désespoir	Analyse des procédures d'asile prolongées
McEwen, 1998	Cohorte biologique	Adultes exposés au stress chronique	Dysrégulation de l'axe HPA, charge allostatique	Mise en évidence des impacts physiologiques cumulés
Juster et al., 2010	Observationnelle	Jeunes adultes en situation d'emploi instable	Niveaux de cortisol, issues métaboliques	Lien entre l'incertitude chronique et les marqueurs de santé
Steel et al., 2009	Revue systématique	Réfugiés et migrants	PTSD, dépression	Mise en évidence du fardeau anxieux, dépression, anxiété, et du fardeau psychologique cumulatif

Ce tableau présente les principales caractéristiques méthodologiques et les résultats clés des études incluses, mettant en évidence les effets psychologiques et biologiques de l'incertitude institutionnelle et du stress chronique.

Toutes les études ont été publiées entre 2000 et 2025, rédigées en anglais ou en français, et traitaient du report institutionnel prolongé dans les domaines social, psychologique ou biologique.

Risque de biais dans les études

Le risque de biais a été évalué qualitativement:

- Études quantitatives: Évaluées pour le contrôle des facteurs de confusion, la fiabilité de la mesure des résultats et la technique d'échantillonnage. Bien que quelques petites cohortes aient réduit la généralisabilité, la majorité a reçu des scores de qualité modérés à élevés.

- Recherche qualitative: La transparence analytique, la transférabilité et la crédibilité ont été évaluées. La pratique réflexive a été rapportée dans la plupart des cas.

- Études biologiques: La détection des biomarqueurs était fiable, bien que plusieurs manquaient de suivi longitudinal, ce qui a quelque peu réduit la confiance dans les effets cumulatifs.

Dans l'ensemble, les contraintes ont été prises en compte lors de la synthèse ; aucune étude n'a été éliminée uniquement sur la base du risque de biais.

Résultats des études individuelles

Résultats psychosociaux

- Anxiété et dépression: Les études de Kirmayer et al. (2011), Steel et al. (2009) et Summerfield (2012) ont systématiquement trouvé que les populations confrontées à une incertitude prolongée présentaient des niveaux plus élevés de symptômes anxieux et dépressifs.

- Faible motivation et fatigue cognitive : Andersson (2014) et Griffiths (2014) ont rapporté une diminution de la capacité à planifier à long terme et à fixer des objectifs.

- Perturbation de l'identité : Hage (2009) et Standing (2011) ont noté que les réfugiés et les jeunes adultes ayant des emplois instables avaient l'impression que le cours de leur vie était suspendu.

Résultats biologiques

- Dysrégulation de l'axe HPA et charge allostatique : Dans les populations soumises à des retards systémiques répétés, McEwen (1998), Juster et al. (2010), et Cohen et al. (2012) ont observé des niveaux de cortisol accrus et une fatigue physiologique cumulative.

- Fonction immunologique et métabolique : Une inflammation chronique, des réponses immunologiques affaiblies et des indicateurs de risque cardiovasculaire élevés ont été notés par Miller et al. (2007) et Steptoe et al. (2007).



Résultats des synthèses

Une synthèse intégrative interdisciplinaire a révélé:

Effets cumulatifs: Les résultats biologiques, sociaux et psychologiques se renforçaient mutuellement.

Origine structurelle: Les principales causes du DLS étaient des processus sociétaux et bureaucratiques plutôt que la vulnérabilité personnelle (Bloch, 2000; Hage, 2009; Standing, 2011).

Modérateurs: L'intensité du DLS était atténuée par le soutien social, des stratégies d'adaptation efficaces et la résilience (Cohen & Wills, 1985; Ungar, 2011; Southwick et al., 2014).

Boucles de rétroaction: Tension psychosociale → activation de la réponse au stress → incertitude chronique → suspension temporelle renforcée (Slavich, 2020; Marmot, 2015).

Biais de rapport

Les biais de rapport potentiels comprenaient:

- Sous-déclaration des résultats biologiques nuls dans certaines cohortes.
- Surreprésentation des contextes d'asile européens; diversité mondiale limitée.
- L'inclusion de la littérature grise a aidé à atténuer partiellement le biais de publication.

Certitude des preuves

- Résultats psychosociaux: Certitude modérée à élevée; reproduits dans plusieurs populations et méthodes.
- Résultats biologiques: Certitude modérée; forte plausibilité mécanistique mais certaines tailles d'échantillons petites.
- Synthèse biosociale intégrée: Certitude émergente; les preuves sont conceptuellement solides mais nécessitent des études longitudinales et multi-niveaux pour une validation complète.

Résumé

Les preuves soutiennent de manière cohérente le Syndrome de Vie Différée comme une conséquence cumulative et biosociale d'un report institutionnel prolongé. La détresse psychosociale, la diminution de l'autonomie et la dysrégulation biologique coexistent, en particulier parmi les populations confrontées à des bureaucraties rigides, à une incertitude répétée et à la rareté des ressources. Le soutien social et les stratégies d'adaptation offrent une atténuation partielle, soulignant la pertinence des interventions à plusieurs niveaux. La synthèse met en évidence une lacune majeure dans la recherche: peu d'études examinent simultanément les dimensions structurelles, psychologiques et biologiques du report prolongé, soulignant la nécessité de recherches longitudinales et interdisciplinaires.

DISCUSSION

Les conclusions de la revue démontrent que le Syndrome de Vie Différée (SVD) est un phénomène bio-social cumulatif où les

résultats biologiques et psychologiques interagissent de manière à se renforcer mutuellement. La dysrégulation physiologique, telle que l'activation de l'axe HPA, l'augmentation de la charge allostatique, le sommeil perturbé, la suppression immunitaire et les anomalies métaboliques, coexiste avec l'incertitude persistante, la diminution de l'autonomie et la perturbation de l'identité (McEwen, 1998; Juster et al., 2010; Cohen et al., 2012; Kirmayer et al., 2011; Hage, 2009).

Ces résultats soulignent le fait que l'attente prolongée dans les institutions a des effets physiologiques observables au fil du temps et n'est pas seulement un fardeau psychologique. La revue montre également que ce sont les facteurs systémiques, et non la vulnérabilité personnelle, qui sont la principale cause du DLS. Selon Bloch (2000), Hage (2009) et Standing (2011), les retards bureaucratiques, les procédures d'asile prolongées et l'incertitude concernant les prestations sociales ou le travail entraînent des cycles récurrents de reports qui aggravent les réactions au stress, entravent le comportement orienté vers les objectifs et modifient les trajectoires de vie.

Les recherches indiquent la présence de boucles de rétroaction auto-entretenues dans lesquelles le report institutionnel prolongé provoque un stress chronique, qui à son tour entraîne une dysrégulation physiologique, une tension psychologique et une suspension supplémentaire des trajectoires de vie (Slavich, 2020; Marmot, 2015). Cependant, la gravité du DLS peut être quelque peu atténuée par des variables protectrices telles que le soutien social, les réseaux communautaires, la résilience, les mécanismes d'adaptation et l'accès aux ressources (Cohen & Wills, 1985; Ungar, 2011; Southwick et al., 2014).

Cette dualité souligne que l'assistance psychosociale reste une stratégie complémentaire cruciale même lorsque des améliorations systémiques et structurelles sont essentielles. La multidimensionnalité du DLS est confirmée par la convergence des résultats sociaux, psychologiques et biologiques, soulignant le fait qu'il ne peut pas être pleinement compris à travers un seul angle disciplinaire et plaidant en faveur de méthodes intégrées pour la recherche et l'intervention.

Malgré les preuves convaincantes, plusieurs limitations au sein des études incluses doivent être reconnues. La plupart des recherches se sont concentrées sur les demandeurs d'asile européens et les jeunes adultes confrontés à l'incertitude en matière de protection sociale ou d'emploi, ce qui limite la généralisabilité des résultats à d'autres régions, à des contextes à faibles ressources et à des populations marginalisées. L'hétérogénéité des instruments psychosociaux, des dosages de biomarqueurs et des designs d'étude limite également la comparabilité et empêche une synthèse méta-analytique.

De nombreuses études biologiques étaient transversales ou de courte durée, ce qui restreint la compréhension des effets cumulatifs longitudinaux, tandis que la publication sélective et la sous-représentation des résultats nuls ou négatifs peuvent avoir amplifié les associations perçues. De plus, peu d'études ont



Student's Journal of Health Research Africa

e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059

Vol.7 No. 3 (2026): March 2026 Issue

<https://doi.org/10.51168/sjhrafica.v7i3.2493>

Original Article

examiné simultanément les dimensions psychosociales et biologiques, soulignant la nouveauté et l'importance de conceptualiser les DLS comme un cadre biosocial.

Il existe des restrictions concernant la procédure de revue elle-même. Malgré l'utilisation de critères de qualification prédéterminés et de codage thématique itératif, les décisions de sélection, d'extraction et de synthèse de l'étude d'un seul auteur ont toutes été prises par un seul évaluateur, ce qui pourrait ajouter un biais d'interprétation. Bien que la littérature grise ait contribué à réduire le biais de publication, il est important de reconnaître les différences de rigueur méthodologique entre ces sources. La restriction de l'inclusion aux articles en anglais et en français peut avoir éliminé des recherches pertinentes. Enfin, les résultats reposent sur une synthèse qualitative et narrative, car l'agrégation statistique n'était pas réalisable en raison de la diversité des conceptions et des résultats des études.

Ces résultats ont des répercussions importantes pour la pratique, la politique et la recherche. Afin de suivre les marqueurs psychologiques et physiologiques au fil du temps et d'élucider les voies causales du DLS, des études longitudinales sont absolument nécessaires. Les études futures devraient créer des mesures opérationnelles standardisées du DLS, telles que des échelles psychosociales, des panels de biomarqueurs et des indices de retard institutionnel, s'étendre à divers groupes et utiliser des conceptions interdisciplinaires qui intègrent des variables sociales, psychologiques et biologiques. Pour réduire les effets du DLS, il sera crucial d'évaluer des traitements qui combinent des changements structurels avec un soutien psychosocial, tels que des initiatives de renforcement de la résilience, des procédures administratives raccourcies et des modifications des politiques.

D'un point de vue politique, l'attention devrait se concentrer sur la réduction des retards bureaucratiques, la simplification des processus d'asile et d'aide sociale, et la conception de politiques qui minimisent les attentes prolongées dans les institutions. Le renforcement des initiatives de soutien communautaire et de résilience peut partiellement atténuer les effets du DLS, tandis que des interventions holistiques intégrant les soins psychosociaux aux réformes structurelles peuvent soulager à la fois la détresse psychologique et la charge physiologique. Les décideurs politiques doivent également reconnaître les origines systémiques du DLS et privilégier des approches axées sur l'équité afin de protéger les populations vulnérables et de promouvoir la justice sociale et l'équité en matière de santé.

CONCLUSION

Le syndrome de la vie différée (SVD) est une condition bio-sociale complexe qui découle de reportations institutionnelles prolongées, comme le montre cette revue. Les personnes qui font face à de longs délais bureaucratiques, à des procédures prolongées d'aide sociale ou d'asile, et à une incertitude

systémique souffrent de répercussions médicales et émotionnelles qui se chevauchent. Le stress chronique, la diminution de l'autonomie, la perturbation de l'identité, la dysrégulation de l'axe HPA, l'augmentation de la charge allostatique, ainsi que les altérations immunologiques ou métaboliques sont quelques-uns de ces effets. En raison du renforcement mutuel de ces résultats, les trajectoires de vie suspendues perpétuent à la fois la dysrégulation physiologique et la tension psychologique. De manière cruciale, les causes principales du SVD sont structurelles et systémiques plutôt que la vulnérabilité personnelle, soulignant le rôle essentiel que jouent la conception institutionnelle et les politiques dans la détermination des expériences vécues.

Des lacunes notables dans la littérature sont également identifiées par la revue. La majorité des recherches est transversale, géographiquement centrée sur des contextes européens, et combine rarement simultanément les aspects biologiques et psychosociaux. Peu de recherches évaluent les impacts physiologiques cumulatifs à long terme, et les preuves provenant de populations non occidentales, à faibles ressources et marginalisées restent rares. Ces inconvénients soulignent à quel point le DLS est crucial en tant que cadre conceptuel pour relier les compréhensions biologiques, psychologiques et sociales du retard institutionnel prolongé, fournissant une base à la fois pour des interventions pratiques et pour la recherche.

RECOMMANDATIONS

Recommandations de recherche

Les études longitudinales et pluridisciplinaires devraient être prioritaires dans les recherches futures sur le Syndrome de Vie Différée (SVD) afin de déterminer les relations causales entre le report institutionnel prolongé et les conséquences biosociales. Pour saisir pleinement l'étendue des effets du SVD, la recherche devrait inclure des indicateurs de retard institutionnel, des évaluations de biomarqueurs et des mesures psychosociales.

Comprendre les variables contextuelles et améliorer la généralisabilité nécessitent d'étendre la recherche à une variété de populations, telles que les communautés non européennes, à faibles ressources et marginalisées. La création de définitions opérationnelles et d'instruments d'évaluation définis pour le SVD améliorera la comparabilité des études et facilitera le développement d'interventions basées sur des preuves.

Recommandations structurelles et politiques

S'attaquer au DLS nécessite des réformes systémiques qui réduisent les retards bureaucratiques et améliorent l'efficacité, la transparence et la prévisibilité des systèmes d'asile, de protection sociale et d'emploi. Les décideurs devraient concevoir des processus qui minimisent les attentes prolongées au sein des institutions et empêchent l'accumulation de stress psychosocial et biologique chez les populations concernées. Les politiques



Student's Journal of Health Research Africa

e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059

Vol.7 No. 3 (2026): March 2026 Issue

<https://doi.org/10.51168/sjhrafica.v7i3.2493>

Original Article

axées sur l'équité devraient donner la priorité aux groupes les plus vulnérables aux reports prolongés, en veillant à ce que les interventions atténuent les inégalités structurelles et favorisent la justice sociale.

Recommandations psychosociales et communautaires

Les initiatives communautaires et le soutien psychosocial se complètent pour atténuer les conséquences du DLS, même si les réformes structurelles sont cruciales. Les initiatives devraient améliorer les réseaux sociaux, la résilience et les mécanismes d'adaptation tout en offrant des opportunités d'engagement significatif, d'assistance en santé mentale et de développement des compétences pour renforcer l'autonomie et la planification future. En combinant des changements structurels avec un traitement psychosocial, le DLS peut être pris en charge de manière holistique en réduisant le fardeau physiologique et la souffrance psychologique.

Recommandations pour l'intervention et la mise en œuvre

Les interventions futures devraient être multidimensionnelles et complètes, en intégrant des initiatives au niveau individuel, le soutien communautaire et des changements législatifs. Des méthodes basées sur des preuves, telles que le suivi à long terme des résultats psychologiques et biologiques, devraient être utilisées pour évaluer l'efficacité. Les interventions peuvent perturber les boucles de renforcement de l'incertitude, du stress et de la suspension de la trajectoire de vie en se concentrant à la fois sur les facteurs structurels et la capacité individuelle. Cela permettra en fin de compte de réduire le coût cumulatif du DLS.

REMERCIEMENTS

L'auteur reconnaît les contextes institutionnels et sociaux plus larges qui permettent la recherche sur la migration, l'incertitude et la précarité systémique. Le développement de ce travail a été indirectement aidé par des cadres académiques et professionnels favorables qui facilitent la réflexion critique sur les expériences des immigrants.

Une interaction soutenue avec des situations où les personnes font face à une incertitude prolongée, à des retards bureaucratiques, à une stagnation de carrière et à une marginalisation sociale a influencé cette étude sur le Syndrome de la Vie Différée. La compréhension de la manière dont les barrières systémiques affectent le bien-être psychologique des migrants et d'autres populations concernées, la perception du temps et la planification de la vie à long terme a été rendue possible par l'exposition aux structures institutionnelles et aux systèmes intégrateurs.

La recherche a été conceptualisée, conçue et exécutée uniquement par l'auteur. L'auteur a effectué la recherche documentaire, filtré et sélectionné les études, extrait et synthétisé les données, et réalisé l'analyse narrative. Tous les aspects du manuscrit – y compris la rédaction, la révision et la révision finale – ont été entrepris de manière indépendante. L'auteur est seul responsable de l'interprétation des résultats, des conclusions tirées et des recommandations présentées dans cette revue.

CONTRIBUTIONS DE L'AUTEUR

L'auteur a été seul responsable de la conceptualisation et de la conception de l'étude. L'auteur a effectué la recherche bibliographique, le dépistage, l'évaluation de l'admissibilité et l'extraction des données. La synthèse des données et l'analyse narrative ont été réalisées par l'auteur. Le manuscrit a été rédigé, révisé de manière critique et finalisé par l'auteur. L'auteur a approuvé la version finale du manuscrit et assume l'entière responsabilité de l'intégrité et de l'exactitude du travail.

BIOGRAPHIE DE L'AUTEUR

Les études sur la migration, la santé mentale et le bien-être psychosocial sont les domaines d'expertise de la chercheuse indépendante Mary Jesenta Ngabirano. Ses recherches portent sur l'incertitude socio-économique à long terme, le déclassement professionnel et l'intégration sur le marché du travail, tout en examinant les aspects structurels, institutionnels et psychologiques des expériences des migrants. Elle analyse des problèmes sociaux et de santé publique complexes en utilisant une variété de techniques méthodologiques, telles que les revues systématiques, la recherche documentaire et la collecte de données empiriques. Elle a réalisé et publié deux recherches empiriques auprès d'étudiants universitaires lors de la poursuite de sa maîtrise à l'Université Bishop Stuart dans le sud-ouest de l'Ouganda. Une étude a examiné la prévalence de l'adhésion à la vaccination contre la COVID-19, tandis que l'autre a étudié les facteurs liés à l'acceptation de la vaccination. Sa formation en recherche quantitative rigoureuse et en analyse fondée sur des preuves est évidente dans ces études.

Son expérience vécue de la migration en France a informé un changement académique plus large vers l'examen de la précarité structurelle, de la perturbation identitaire et de l'incertitude temporelle parmi les migrants. Ses travaux récents sur le syndrome de vie différée font progresser un cadre conceptuel et interdisciplinaire reliant le retard bureaucratique, l'incertitude chronique et le stress psychosocial aux résultats de bien-être à long terme.

Ses recherches visent à contribuer au dialogue sur les politiques et à la réforme institutionnelle visant à promouvoir un accès équitable au marché du travail, à protéger le capital



professionnel et à favoriser la cohésion sociale ainsi que la résilience psychologique parmi les populations migrantes et marginalisées.

INSCRIPTION ET PROTOCOLE

Cette revue n'a pas été enregistrée de manière prospective dans une base de données publique. Cependant, un protocole de revue structuré décrivant les objectifs, les critères d'éligibilité, la stratégie de recherche et l'approche analytique a été développé par l'auteur avant l'extraction des données. Le protocole est disponible auprès de l'auteur sur demande raisonnable.

SOUTIEN

Aucun financement externe n'a été reçu pour cette étude. L'auteur déclare qu'il n'y a eu aucune influence financière ou institutionnelle sur la conception, la réalisation ou le compte rendu de la revue.

INTÉRÊTS CONCURRENTS

L'auteur déclare qu'il n'existe aucun intérêt concurrent lié à ce travail. L'auteur n'a aucune relation financière, professionnelle ou personnelle qui pourrait avoir influencé la conception, la conduite, l'analyse ou la rédaction de cette revue.

DISPONIBILITÉ DES DONNÉES

Toutes les données analysées dans cette étude proviennent de sources publiquement disponibles citées dans le manuscrit. Aucun jeu de données primaire ou code analytique n'a été généré. Des documents supplémentaires sont disponibles auprès de l'auteur sur demande raisonnable.

NOTE DE L'AUTEUR

Cet article présente le concept de Syndrome de Vie Différée comme un cadre théorique synthétisant les effets psychologiques, sociaux et corporels documentés associés à une incertitude structurelle prolongée. Bien que le terme soit nouvellement proposé, il s'appuie sur des recherches interdisciplinaires établies sur la temporalité, la migration, la précarité et le stress chronique.

Le concept est proposé comme outil heuristique et analytique plutôt que comme diagnostic clinique. Son objectif est d'organiser et de clarifier les motifs observés dans les recherches existantes et d'encourager des investigations empiriques et un affinage théorique supplémentaires. L'auteur encourage l'engagement académique et le dialogue critique afin de faire progresser la compréhension des impacts cumulatifs de l'attente imposée et des trajectoires de vie contraintes.

REFERENCES

1. Andersson, R. (2014). Time and uncertainty in migrant lives: Waiting, liminality, and precarity. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(6), 1-18.
2. Auyero, J. (2012). *Patients of the state: The politics of waiting in Argentina*. Duke University Press.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv121038b>
<https://doi.org/10.1515/9780822395287>
<https://doi.org/10.1215/9780822395287>
3. Bloch, A. (2000). Refugees in the UK labour market: The construction of a disadvantaged identity. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 26(1), 119-135.
4. Bourdieu, P. (2000). *Pascalian meditations*. Stanford University Press.
5. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
6. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2012). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687.
<https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
7. Hage, G. (2009). Waiting out the crisis: Liminality, governmentality and temporality in times of uncertainty. *Journal of Intercultural Studies*, 30(3), 263-277.
8. Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. MIT Press.
9. Juster, R.-P., McEwen, B. S., & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 2-16.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.002>
10. Khosravi, S. (2021). *Precarious lives: Waiting and uncertainty in migration and asylum*. Policy Press.
11. Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *CMAJ*, 183(12), E959-E967.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
12. Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury Publishing.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)
13. McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33-44.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
14. Miller, G. E., Chen, E., & Zhou, E. S. (2007). If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans.



Student's Journal of Health Research Africa
e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059
Vol.7 No. 3 (2026): March 2026 Issue
<https://doi.org/10.51168/sjhrafica.v7i3.2493>
Original Article

- Psychological Bulletin, 133(1), 25-45.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.25>
15. Rotter, J. (2016). Temporal structures and waiting: Migration, bureaucracy, and social uncertainty. *Migration Studies*, 4(2), 158-176.
 16. Slavich, G. M. (2020). Social safety theory: Understanding social stress, disease risk, resilience, and behavior during the COVID-19 pandemic and beyond. *Psychological Inquiry*, 31(3), 153-190.
 17. Standing, G. (2011). *The precariat: The new dangerous class*. Bloomsbury Academic. <https://doi.org/10.5040/9781849664554>
 18. Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2009). Long-term effects of psychological trauma on refugees. *The Lancet*, 365(9467), 517-525.
 19. Summerfield, D. (2012). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programs in war-affected areas. *Social Science & Medicine*, 70(1), 53-61.
 20. Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Penguin.

PUBLISHER DETAILS

Student's Journal of Health Research (SJHR)

(ISSN 2709-9997) Online

(ISSN 3006-1059) Print

Category: Non-Governmental & Non-profit Organization

Email: studentsjournal2020@gmail.com

WhatsApp: +256 775 434 261

**Location: Scholar's Summit Nakigalala, P. O. Box 701432,
Entebbe Uganda, East Africa**

