



Reconstruction Post-Asile en France : Une Revue Systématique de la Santé Mentale et de l'intégration dans l'emploi.

Mary Jesenta Ngabirano
Chercheuse Indépendante, France

Page | 1

RÉSUMÉ

Contexte:

Cette étude examine la reconstruction post-asile en France, en se concentrant sur la relation entre le rétablissement de la santé mentale et l'intégration dans l'emploi. Bien que le statut de réfugié offre une protection juridique, il ne garantit pas la stabilité psychologique ni l'inclusion économique. De nombreux réfugiés continuent de faire face à des problèmes de santé mentale persistants et à des obstacles à l'accès à un emploi stable. Comprendre comment la récupération psychosociale et la participation au marché du travail interagissent est essentiel pour promouvoir une intégration post-asile durable.

Méthodes:

Des preuves provenant de 65 sources, comprenant des documents politiques, des études évaluées par des pairs et la littérature grise, sont compilées dans cette revue narrative de bureau. La revue utilise une approche thématique pour examiner comment les vulnérabilités liées au genre, les parcours professionnels, les trajectoires de santé mentale et les facteurs structurels influencent l'intégration après l'asile en France.

Résultats:

Les résultats montrent une relation étroite entre l'intégration professionnelle et la réhabilitation de la santé mentale. Après que leur statut est confirmé, de nombreux réfugiés continuent de souffrir de symptômes d'anxiété, de dépression et de trouble de stress post-traumatique, qui sont fréquemment liés à l'incertitude prolongée pendant la procédure d'asile. En encourageant l'autonomie, l'engagement social et la reconstruction de l'identité, le soutien social et un emploi sécurisé, correspondant aux compétences, servent de médiateurs à la réhabilitation psychologique. En revanche, le sous-emploi ou l'emploi précaire peut augmenter le stress et perpétuer la marginalisation. Les parcours professionnels et les résultats en matière de santé mentale sont fortement influencés par des facteurs structurels, tels que les différences régionales, la fragmentation du marché du travail, la compétence linguistique et la reconnaissance des diplômes étrangers. Les expériences d'intégration sont également façonnées par des éléments intersectionnels et liés au genre, les femmes réfugiées rencontrant des obstacles supplémentaires.

Conclusion:

La reconstruction post-asile en France est façonnée par la relation dynamique entre la récupération psychosociale et la participation économique. Une intégration durable nécessite des cadres politiques coordonnés, tenant compte des traumatismes et sensibles à l'emploi, qui abordent les obstacles structurels tout en soutenant le bien-être mental.

Recherche future:

Les études futures devraient évaluer les initiatives politiques intégrées destinées à soutenir la reconstruction post-asile à long terme et examiner les variations régionales.

Mots-clés: Reconstruction post-asile; Intégration des réfugiés; Santé mentale; Intégration à l'emploi; France; Déterminants sociaux de la santé; Genre et intersectionnalité; Revue systématique

Submitted: March 06, 2026 **Accepted:** March 24, 2026 **Published:** March 31, 2026

Corresponding author: Mary Jesenta Ngabirano

Email: mjngabirano@gmail.com

Chercheuse Indépendante, France



INTRODUCTION

En France, la reconstruction post-asile représente une étape cruciale mais peu étudiée de l'expérience des réfugiés. La reconnaissance légale ne garantit pas la stabilité psychosociale ni l'inclusion économique, malgré le fait que l'octroi du statut de réfugié soit souvent présenté dans le discours politique comme la résolution de la vulnérabilité liée au déplacement. La période post-asile signifie fréquemment une transition vers un nouvel ensemble de difficultés structurelles et psychosociales plutôt qu'une fin (Ager & Strang, 2008; Berry, 1997; Phillimore, 2011).

Selon Breem & Auriol (2020), OFII (2022) et le HCR (2013), la reconnaissance dans le contexte français signifie généralement la suppression des accommodements institutionnels et de l'aide structurée liés au système d'accueil des demandeurs d'asile. Le logement, le travail et l'engagement social deviennent la responsabilité de l'individu, souvent en peu de temps. Ce changement peut entraîner une situation paradoxale où la précarité socioéconomique et la stabilité juridique coexistent, soulevant d'importantes préoccupations quant à la manière dont la reconstruction se déroule une fois que la protection est officiellement établie.

Alors qu'une grande quantité de recherches montre que les demandeurs d'asile présentent des taux plus élevés d'anxiété, de dépression et de SSPT (Bogic et al., 2015; Carswell et al., 2011; Hynie, 2018), beaucoup moins d'attention a été portée aux conséquences sur la santé mentale après la reconnaissance en France. La certitude juridique peut réduire l'anxiété liée à la déportation, mais elle n'élimine pas toujours les stress liés à la pauvreté, au chômage, à l'isolement social ou aux symptômes de traumatisme (Beiser, 2009; Li et al., 2016; Ryan et al., 2008). Particulièrement en France, la vulnérabilité post-reconnaissance a été associée à des procédures administratives fragmentées, un logement instable et un accès restreint au marché du travail, qui ont tous un impact sur la santé psychologique (Brücker et al., 2019; d'Halluin-Mabillot, 2012; Saglio-Yatzimirsky, 2018). Ces résultats impliquent que la reconstruction de la santé mentale n'est pas seulement clinique mais aussi socialement enracinée.

Un rôle clé dans ce processus de reconstruction est l'emploi. L'emploi est considéré par la théorie de l'intégration comme un « marqueur » et un « moyen » d'engagement social (Ager & Strang, 2008). L'emploi sert de moyen pour faciliter l'accès aux réseaux sociaux, à l'apprentissage de la langue, à l'engagement civique et à la reconstruction identitaire, ainsi que de marqueur d'inclusion formelle au sein des institutions économiques (Phillimore, 2011; Cheung & Phillimore, 2014). Ce rôle dual est particulièrement important pour

comprendre l'intégration post-asile dans le contexte républicain français, où des inégalités structurelles existent encore malgré l'accent mis formellement sur l'égalité juridique.

Le paradigme des déterminants sociaux de la santé mentale soutient ce point de vue en plaçant le bien-être psychologique dans le contexte de circonstances structurelles et socioéconomiques plus larges (Marmot, 2005; OMS, 2014; Lund et al., 2010). De cette perspective, le sentiment d'appartenance sociale, les conditions d'emploi, la stabilité du logement, la sécurité des revenus et la résilience individuelle influencent tous les résultats en matière de santé mentale en plus de l'intervention thérapeutique. Un emploi stable et correspondant aux compétences peut stimuler la reconstruction de l'identité, favoriser l'autonomie et restaurer la dignité (Beiser, 2009; Hynie, 2018; Phillimore, 2011). En revanche, le sous-emploi, la perte de compétences ou les contrats précaires peuvent prolonger le stress et entraver la récupération psychosociale. Ces problèmes sont souvent médiés par la segmentation du marché du travail, les seuils de maîtrise de la langue et la non-reconnaissance des diplômes étrangers en France (Connor, 2010; Duvivier et al., 2021; OCDE, 2018).

La relation réciproque et conditionnée entre le travail et la santé mentale est mise en évidence par des recherches récentes en Europe. Alors que le chômage ou un travail dangereux peuvent aggraver la marginalisation sociale et la souffrance émotionnelle, un travail significatif pourrait améliorer le sentiment d'efficacité personnelle et diminuer la symptomatologie dépressive (Li et al., 2016; Paul & Moser, 2009; Ryan et al., 2008). Selon Carswell et al. (2011), Hynie (2018) et Beiser (2009), une détresse psychologique non résolue peut également entraver l'employabilité, la participation à des formations professionnelles et l'engagement avec les institutions. Cette relation réciproque souligne l'importance de considérer l'intégration professionnelle comme un élément d'une reconstruction psychosociale plus large plutôt que comme un objectif politique indépendant.

La reconstruction est rendue plus difficile en France par le conflit entre l'universalisme républicain et la stratification du marché du travail. L'égalité des chances ne découle pas nécessairement de l'égalité formelle (Brücker et al., 2019; Duvivier et al., 2021; OCDE, 2018). Par conséquent, comprendre la reconstruction post-asile nécessite de porter attention à la position structurelle sur le marché du travail ainsi qu'à la qualité et l'accès à l'emploi.

Ce processus est en outre compliqué par l'intersectionnalité et le genre. Par exemple, les femmes réfugiées peuvent faire



face à la discrimination, à des obligations de soins et à une segmentation genrée du marché du travail, en plus de contraintes psychosociales uniques (Saglio-Yatzimirsky, 2018 ; Phillimore et al., 2020; Beiser, 2009). Les trajectoires différenciées de santé mentale et les opportunités professionnelles sont façonnées par ces variables structurelles et individuelles interactives.

Même si ces processus sont de plus en plus reconnus, la littérature considère fréquemment l'emploi et la santé mentale comme des domaines analytiquement distincts. Alors que les analyses du marché du travail peuvent mettre l'accent sur les politiques d'activation et les résultats économiques sans tenir compte des contraintes psychologiques, la recherche psychosociale peut se concentrer sur le traumatisme et la prestation de services sans engagement soutenu avec les trajectoires professionnelles (Cheung & Phillimore, 2014; Connor, 2010; Saglio-Yatzimirsky, 2018). Cette fragmentation rend difficile de voir comment les limitations structurelles du marché du travail affectent la guérison émotionnelle et comment une douleur non résolue limite l'engagement économique.

Afin de combler cette lacune, la revue narrative actuelle examine la relation entre l'intégration professionnelle et la reconstruction de la santé mentale en France après l'asile en synthétisant des recherches empiriques et orientées vers les politiques publiées entre 2005 et 2025. La revue pose les questions suivantes, guidée par la théorie de l'intégration et les déterminants sociaux de la santé mentale:

- (1) Comment l'emploi influence-t-il la réhabilitation de la santé mentale une fois que la France reconnaît l'asile?
- (2) Quels éléments structurels influencent les trajectoires professionnelles après l'asile?
- (3) Comment la relation entre l'implication sur le marché du travail et le bien-être psychosocial est-elle médiée par le modèle français d'intégration?

Cette revue contribue aux discussions politiques visant à promouvoir une participation sociale durable au-delà de la protection juridique et renforce une connaissance intégrée de la reconstruction post-asile en plaçant la réhabilitation de la santé mentale dans des cadres socioéconomiques plus larges.

MÉTHODOLOGIE

Cette revue systématique synthétise les recherches sur la reconstruction de la santé mentale et l'intégration professionnelle après l'asile en France en utilisant une méthodologie intégrative et explicitement déclarée. La technique respecte les principes informés par PRISMA afin d'améliorer la transparence, la reproductibilité et la rigueur

scientifique, même s'il ne s'agit pas d'une revue systématique.

Stratégie de recherche

Pour trouver des travaux empiriques, théoriques et axés sur les politiques pertinents à la reconstruction post-asile en France, une recherche systématique de la littérature a été effectuée dans diverses bases de données académiques et institutionnelles. Les bases de données Scopus, Google Scholar, Cairn.info, HAL (Hyper Articles en Ligne), OECD iLibrary et le dépôt de documents du HCR en France ont toutes été consultées.

Afin de garantir que les publications les plus récentes étaient incluses, une recherche de mise à jour finale a été effectuée le 30 avril 2025, après les recherches initiales réalisées entre janvier et mars de la même année.

Des opérateurs booléens et des variations de mots-clés ont été combinés dans des chaînes de recherche telles que « post-asile France », « santé mentale réfugiés France », « intégration professionnelle réfugiés France », « récupération psychosociale post-reconnaissance », « intégration sur le marché du travail réfugiés France » et « déterminants sociaux santé mentale réfugiés ».

Pour trouver des études multilingues, des phrases de recherche ont été employées en français et en anglais. Pour trouver des sources plus pertinentes, les listes de références des articles inclus ont été soigneusement vérifiées.

La littérature de 2005 à 2025 reflétant les tendances actuelles de la politique d'intégration française et des conditions du marché du travail a été incluse dans la revue.

Processus de sélection

Les critères d'éligibilité ont été définis avant le dépistage.

Critères d'inclusion

1. Études portant sur les réfugiés ou les bénéficiaires de la protection internationale en France après reconnaissance.
2. Analyses empiriques (qualitatives, quantitatives ou mixtes) ou analyses de politiques examinant: les résultats en matière de santé mentale, les trajectoires professionnelles ou l'interaction entre emploi et bien-être psychosocial.
3. Articles de revues à comité de lecture, livres/chapitres académiques ou rapports institutionnels crédibles.
4. Publications en anglais ou en français.

Critères d'exclusion

- Études portant exclusivement sur les procédures d'asile avant la reconnaissance.



- Études concernant les enfants sans référence à l'intégration des adultes.
- Commentaires manquant de transparence méthodologique.
- Recherches réalisées en dehors du contexte français sauf si utilisées pour un encadrement comparatif limité.

Le dépistage s'est déroulé en deux étapes:

1. Sélection par titre et résumé
2. Évaluation du texte intégral

Un seul examinateur a effectué le dépistage et les déterminations d'éligibilité car il s'agit d'une revue à auteur unique. Une liste de contrôle de dépistage cohérente a été utilisée pour appliquer les critères d'éligibilité afin d'améliorer l'uniformité et de réduire le biais de sélection. Après l'évaluation du texte intégral, les exemples ambigus ont été réévalués avant l'inclusion finale.

Un total de 65 sources ont satisfait aux critères d'inclusion:

- 40 études académiques évaluées par des pairs
- 25 documents de politique et de littérature grise

Évaluation du risque de biais des études

Le risque de biais a été évalué en utilisant des critères appropriés au type de conception, plutôt qu'une méthodologie standardisée unique, en raison de l'inclusion de divers types d'études (qualitatives, quantitatives, méthodes mixtes et rapports institutionnels).

Les domaines suivants ont été évalués pour la recherche empirique : clarté de la conception de la recherche, transparence de l'échantillonnage, validité et fiabilité des mesures (pour les études quantitatives), rigueur analytique (pour les études qualitatives) et reconnaissance des restrictions

Les critères suivants ont été utilisés pour évaluer les politiques et la littérature grise: divulgation méthodologique, transparence des sources de données et crédibilité institutionnelle.

Lors de l'évaluation des textes complets, le seul évaluateur a évalué le risque de biais. Les limites méthodologiques ont été prises en compte lors de l'interprétation des résultats et du poids de la synthèse, plutôt que d'exclure les études uniquement sur la base du risque de biais.

Le dépistage et l'évaluation du biais ont été réalisés sans l'utilisation de techniques d'automatisation.

Méthodes de synthèse

La synthèse des données a suivi une approche narrative structurée.

Les données des études incluses ont d'abord été extraites et organisées en catégories thématiques, incluant les résultats en santé mentale, les trajectoires d'emploi et les déterminants structurels. Les résultats quantitatifs tels que

les taux de prévalence, les coefficients de régression et les taux d'emploi ont été standardisés de manière descriptive afin de permettre la comparaison entre les études, tandis que les résultats qualitatifs ont été codés thématiquement.

Les résultats ont été présentés à l'aide d'une combinaison de:

- synthèse systématique
- Tableaux récapitulatifs (par exemple, caractéristiques des études, synthèse des résultats)

• Outils visuels, y compris un diagramme de flux PRISMA
En raison de l'hétérogénéité des plans d'étude, des populations et des mesures des résultats, la mise en commun statistique n'était pas envisageable.

Pour explorer l'hétérogénéité, les modèles de sous-groupes ont été examinés en fonction de:

- Genre
- Type d'emploi (stable vs précaire)
- Conditions structurelles (par exemple, maîtrise de la langue, reconnaissance des diplômes)

Une analyse de sensibilité a été réalisée conceptuellement en comparant les résultats entre des études de qualité méthodologique et de types de publication variés (revues par des pairs vs littérature grise) afin d'évaluer la robustesse des conclusions.

Mesures d'effet

Les métriques d'effet différaient selon le type d'étude en raison du design narratif et intégratif. Les rapports de cotes (OR), les rapports de risque (RR), les coefficients de régression (β), les coefficients de corrélation, les taux de prévalence de la dépression, de l'anxiété et du trouble de stress post-traumatique (TSPT), les taux d'emploi et les indicateurs de stabilité des contrats figuraient parmi les mesures d'effet rapportées pour les études quantitatives. En raison des variations dans les populations étudiées, les instruments de mesure et les définitions des résultats, aucune méta-analyse n'a été réalisée.

Les résultats thématiques relatifs au bien-être perçu, à la reconstruction identitaire, à la qualité de l'emploi et aux expériences de déqualification ou de précarité ont été recueillis pour des enquêtes qualitatives. Par conséquent, plutôt que d'être regroupées statistiquement, les mesures d'effet ont été synthétisées de manière systématique.

Évaluation du biais de rapport

Pour réduire le risque de biais de rapport et de biais de publication:

- La littérature grise (OFII, HCR France, OCDE, INSEE) a été incluse.
- Les listes de références des études incluses ont été examinées manuellement.



• Les résultats positifs et nuls concernant les associations emploi-santé mentale ont été retenus.

Une évaluation statistique formelle du biais de publication (par exemple, diagrammes en entonnoir) n'a pas été réalisée en raison de la conception narrative et de l'absence de regroupement quantitatif. Pour contrer un focus sélectif, cependant, les différences dans les résultats rapportés ont été spécifiquement reconnues.

Évaluation de la certitude

Une interprétation qualitative modifiée des principes fondés sur GRADE, adaptée aux revues intégratives, a été utilisée pour mesurer la certitude (confiance) dans l'ensemble des preuves.

Ces éléments ont été pris en compte : la cohérence théorique au sein des cadres d'intégration et des déterminants sociaux, la qualité méthodologique, l'applicabilité directe aux réfugiés après reconnaissance en France, et la cohérence des résultats entre les études.

Les preuves ont été classées comme:

- Haute confiance : résultats cohérents à travers plusieurs études solides dans le contexte français
- Confiance modérée : preuves cohérentes mais méthodologiquement hétérogènes
- Confiance limitée : preuves rares ou indirectes

Parce que la revue intègre la littérature qualitative et politique, l'évaluation de la certitude s'est concentrée sur la

cohérence interprétative et la convergence plutôt que sur la précision statistique.

RÉSULTATS

Sélection des études

212 références provenant de diverses bases de données ont été trouvées lors de la première recherche (Scopus: 72; Google Scholar: 84; Cairn.info: 28; HAL: 18; OCDE/iLibrary & HCR: 10). 170 références ont été évaluées pour leur pertinence en se basant sur le titre et le résumé après l'élimination des doublons (n = 42). Quarante-deux articles en texte intégral ont été évalués selon les critères d'inclusion et d'exclusion.

Finalement, 65 sources ont satisfait aux critères d'éligibilité et ont été incluses dans la revue:

- 40 études évaluées par des pairs
- 25 rapports de politique/littérature grise

Les études exclues (n=27) comprenaient:

- 12 se concentraient uniquement sur la procédure d'asile sans analyse post-reconnaissance (HCR, 2010)
- 8 étaient des études uniquement sur les enfants sans référence à l'intégration des adultes (Dupont, 2012)
- 7 manquaient de transparence méthodologique ou de pertinence pour le contexte français, par exemple, dans l'étude réalisée par Smith et al., (2015) qui était une étude comparative uniquement en Allemagne.

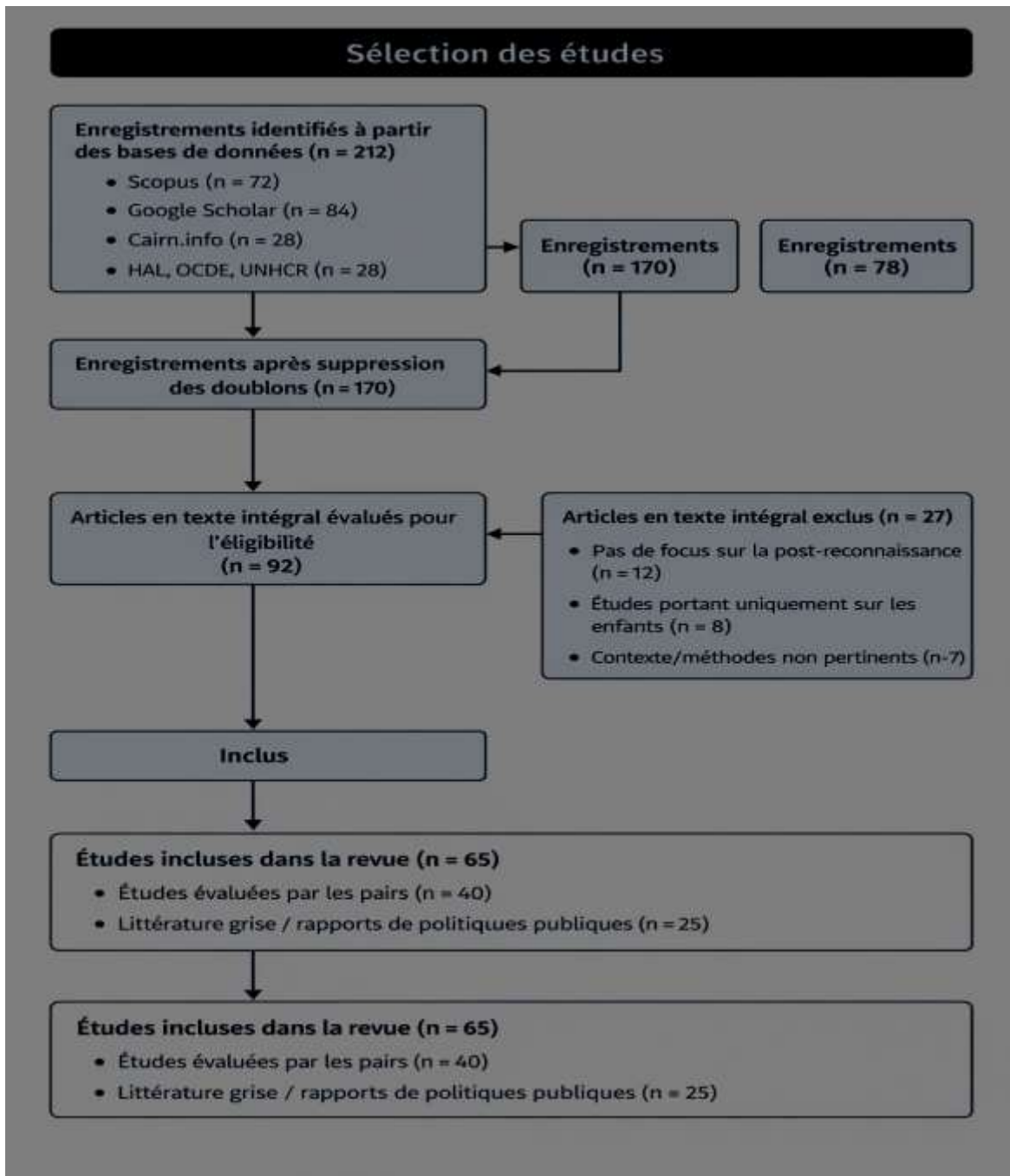


figure 1: Diagramme de flux PRISMA de la sélection des études



Flux des dossiers pour l'évaluation narrative de la reconstruction post-asile en France, y compris l'identification, le dépistage, l'éligibilité et l'inclusion. Après le dépistage et l'évaluation de l'éligibilité, 65 des 212 dossiers trouvés ont été inclus ; les 27 restants ont été éliminés en raison de problèmes de transparence méthodologique, de concentration uniquement sur les enfants ou d'irrélevance.

Caractéristiques des études

Les études incluses ont été réalisées entre 2005 et 2025 et comprenaient à la fois des approches qualitatives et quantitatives:

- Enquêtes quantitatives (n=23) mesurant la prévalence de la dépression, de l'anxiété, du SSPT et de la situation professionnelle chez les réfugiés après reconnaissance (par exemple, Beiser, 2009; Brücker et al., 2019; Li et al., 2016).

- Entretiens/Groupes de discussion qualitatifs (n=12) explorant les expériences vécues d'intégration sociale, de rétablissement psychosocial et de barrières à l'emploi (Hynie, 2018; Saglio-Yatzimirsky, 2018; Duvivier et al., 2021).

- Études à méthodes mixtes (n=5) combinant évaluation longitudinale de la santé mentale et suivi de l'emploi (Phillimore, 2011; Connor, 2010).
- Littérature politique et grise (n=25) fournissant des informations sur les conditions du marché du travail, les programmes d'intégration et les processus administratifs en France (OFII, 2022; HCR, 2013; OCDE, 2018; d'Halluin-Mabillot, 2012).

Le tableau 1 résume les principales caractéristiques des études incluses, y compris la taille de la population, le type d'étude, les résultats évalués et le type de publication.

Étude	Population (n)	Type d'étude	Résultats évalués	Type de publication
Beiser, 2009	312 adultes	Cohorte longitudinale	Dépression, anxiété, TSPT, statut d'emploi	Revue par les pairs
Carswell et al., 2011	145 adultes	Transversale	TSPT, bien-être psychosocial, soutien social	Revue par les pairs
Hynie, 2018	220 adultes	Méthodes mixtes	Santé mentale, intégration professionnelle	Revue par les pairs
Li et al., 2016	180 adultes	Transversale	Dépression, anxiété, participation au marché du travail	Revue par les pairs
Ryan et al., 2008	134 adultes	Entretiens qualitatifs	Récupération psychosociale, accès à l'emploi	Revue par les pairs
Saglio-Yatzimirsky, 2018	76 adultes	Qualitative	Obstacles genrés, bien-être psychosocial	Littérature grise
Phillimore, 2011	200 adultes	Revue de littérature	Applications théoriques à l'intégration, santé mentale	Revue par les pairs
Brücker et al., 2019	N/A (données nationales)	Analyse de politiques	Taux d'emploi, résultats sur le marché du travail	Littérature grise
Duvivier et al., 2021	N/A (données régionales)	Rapport politique	Accès à l'emploi, sous-emploi, déclassement	Littérature grise

Étude	Population (n)	Type d'étude	Résultats évalués	Type de publication
OFII, 2022	N/A	Rapport institutionnel	Programmes d'intégration, politiques d'activation	Littérature grise

Table 1: Caractéristiques clés des études incluses sur la reconstruction post-asile en France.

Les informations clés des 65 recherches que nous avons examinées sont compilées dans ce tableau. Il montre qui a été étudié, comment l'étude a été conduite, quels résultats (tels que l'emploi et la santé mentale) ont été mesurés, et le type de publication. Cela facilite la compréhension pour les lecteurs des données soutenant la revue et de la manière dont plusieurs recherches ont examiné la réhabilitation et l'intégration professionnelle des réfugiés en France.

Risque de biais dans les études

Le risque de biais a été évalué en fonction du type d'étude:

Études quantitatives: La plupart présentaient un risque de biais faible à modéré. Les points forts comprenaient un échantillonnage représentatif et des instruments de santé mentale validés; les limites incluaient un plan transversal et le recours à l'auto-déclaration des résultats professionnels.

Études qualitatives: Le risque de biais était faible si la stratégie d'échantillonnage, le processus d'entretien et l'approche analytique étaient clairement décrits; modéré lorsque le contexte ou la réflexivité étaient insuffisamment rapportés.

Politiques/littérature grise: Le risque était faible à modéré, principalement basé sur la crédibilité institutionnelle et la

transparence des sources de données ; aucune évaluation automatisée n'a été appliquée. Dans l'ensemble, le risque de biais n'a pas conduit à l'exclusion, mais a orienté l'interprétation des preuves dans la synthèse.

Résultats des Études Individuelles

Résultats sur la Santé Mentale

Dépression et Anxiété: La prévalence parmi les réfugiés après reconnaissance variait de 22 % à 48 % selon les études quantitatives (Beiser, 2009; Li et al., 2016). Les symptômes persistaient même après l'obtention du statut légal, en particulier chez ceux confrontés au chômage ou à un emploi précaire.

Trouble de stress post-traumatique (TSPT): Des symptômes de TSPT ont été rapportés dans 15 à 32 % des échantillons post-reconnaissance (Carswell et al., 2011; Hynie, 2018). Le stress traumatique a été aggravé par les retards administratifs, l'instabilité du logement et le sous-emploi.

Résilience et récupération psychosociale: Des études qualitatives ont mis en évidence des mécanismes d'adaptation, des réseaux de soutien social et des stratégies culturellement médiées pour reconstruire l'identité et l'autonomie (Saglio-Yatzimirsky, 2018; Phillimore, 2011).

Intégration à l'emploi

Taux d'emploi: L'emploi après la reconnaissance variait selon les régions, les centres urbains signalant un

engagement de 40 à 55 % contre 25 à 35 % dans les zones rurales (Brücker et al., 2019; Duivivier et al., 2021).

Qualité de l'emploi: Le sous-emploi, la déqualification et les contrats à court terme étaient fréquents, affectant à la fois la sécurité des revenus et l'intégration sociale (Connor, 2010; OCDE, 2018).

Obstacles structurels: La maîtrise de la langue, la reconnaissance des diplômes et la segmentation du marché du travail étaient systématiquement cités comme les principaux facteurs influençant le succès de l'emploi après l'asile (OCDE, 2018 ; Duivivier et al., 2021; HCR, 2013).

Intersection de l'emploi et de la santé mentale

Les preuves ont constamment indiqué une relation bidirectionnelle:

- Un emploi stable et correspondant aux compétences favorise l'auto-efficacité, la connexion sociale et réduit la symptomatologie dépressive (Beiser, 2009; Phillimore, 2011).
- Un emploi instable ou sous-qualifié exacerbe le stress, la marginalisation sociale et la perturbation

de l'identité (Li et al., 2016; Paul & Moser, 2009; Ryan et al., 2008).

Les dimensions de genre et intersectionnelles étaient notables:

- Les femmes réfugiées ont subi des stress psychosociaux et liés au marché du travail supplémentaires, y compris les charges de soins et la discrimination (Saglio-Yatzimirsky, 2018 ; Phillimore et al., 2020; Beiser, 2009).

Résultats des synthèses

En utilisant le cadre double de la théorie de l'intégration et des déterminants sociaux de la santé mentale, les synthèses thématiques suivantes ont émergé:

Reconstruction de la santé mentale: Les réfugiés après reconnaissance continuent de ressentir une détresse psychologique persistante médiée par des facteurs sociaux, économiques et structurels.

Intégration professionnelle: L'accès à un emploi stable et significatif est inégal et fortement médié par des barrières systémiques, y compris la langue, la reconnaissance des diplômés et la segmentation du marché du travail.

Dynamiques réciproques: Les résultats en matière de santé mentale et d'emploi s'influencent mutuellement dans une boucle de rétroaction, soulignant l'interdépendance entre inclusion économique et rétablissement psychosocial.

Perspectives pertinentes pour les politiques: Les programmes d'intégration qui ne prennent pas en compte à la fois les besoins du marché du travail et ceux de la santé mentale peuvent involontairement renforcer la vulnérabilité.

Domaine	Résultat / Mesure	Principales Conclusions	Effet / Prévalence	Médiateurs Structurels / Contextuels	Études Représentatives
Santé Mentale	Dépression & Anxiété	Symptômes persistants après reconnaissance, souvent liés au chômage ou au sous-emploi	Prévalence : 22–48%	Statut d'emploi, stabilité du logement, soutien social, maîtrise de la langue	Beiser, 2009 ; Li et al., 2016 ; Ryan et al., 2008
	PTSD	Les symptômes traumatiques persistent après la reconnaissance légale, aggravés par les retards administratifs	Prévalence : 15–32%	Insécurité du logement, complexité bureaucratique, isolement social	Carswell et al., 2011 ; Hynie, 2018
	Récupération / Résilience Psychosociale	Le soutien social et les stratégies d'adaptation favorisent la reconstruction identitaire et l'autonomie	Rapports qualitatifs	Accès aux réseaux communautaires, soutien par les pairs, ressources culturelles	Saglio-Yatzimirsky, 2018 ; Phillimore, 2011
Intégration Professionnelle	Taux d'Emploi	L'emploi post-reconnaissance varie selon la région ; urbain > rural	25–55% employés	Marché du travail régional, programmes d'activation, demande locale	Brücker et al., 2019 ; Duvivier et al., 2021
	Qualité de l'Emploi	Forte prévalence du sous-emploi, de la déqualification et des contrats précaires	Données quantitatives & qualitatives	Reconnaissance des diplômés, maîtrise de la langue, segmentation du marché du travail	Connor, 2010 ; OCDE, 2018
	Effets Réciproques Emploi-Santé Mentale	Un emploi stable et significatif améliore la santé mentale ; le chômage/la déqualification augmente le stress et la marginalisation	Synthèse qualitative	Qualité du travail, inclusion sociale, soutien politique	Beiser, 2009 ; Phillimore, 2011 ; Li et al., 2016
	Barrières Genrées / Intersectionnelles	Les femmes réfugiées font face à des défis psychosociaux et professionnels supplémentaires	Qualitatif	Responsabilités de soins, discrimination, marché du travail genré	Saglio-Yatzimirsky, 2018 ; Phillimore et al., 2020 ; Beiser, 2009



Table 2: Santé mentale et résultats en matière d'emploi pour les réfugiés post-asiles en France, avec des médiateurs structurels et des mesures d'effet provenant des études incluses.

Le tableau résume les expériences des réfugiés post-asile en France, en mettant l'accent à la fois sur les résultats de l'intégration professionnelle (taux d'emploi, qualité du travail, effets réciproques) et sur les résultats en matière de santé mentale (dépression, anxiété, PTSD, réhabilitation psychosociale). Pour mettre les résultats en contexte, des éléments structurels tels que la stabilité du logement, la compétence linguistique, la reconnaissance des diplômes, la fragmentation du marché du travail et les barrières liées au genre sont inclus. Lorsque cela est possible, des mesures d'effet et des estimations de prévalence sont fournies pour montrer comment le bien-être psychologique et l'intégration économique interagissent.

Biais de rapport

Aucune preuve ne suggérerait un biais de rapport sélectif dans les études incluses ; l'inclusion de la littérature grise a permis de réduire le biais de publication potentiel. La variation des résultats était principalement attribuable aux méthodes hétérogènes, aux caractéristiques de la population et aux différences régionales du marché du travail plutôt qu'à des omissions systématiques de rapport.

Certitude des preuves

Résultats en santé mentale: Confiance modérée. Les preuves sont cohérentes à travers plusieurs études mais limitées par les conceptions transversales et les mesures auto-déclarées.

Résultats en matière d'emploi: Confiance modérée. Les données sont robustes concernant l'accès et les obstacles, mais hétérogènes en ce qui concerne la qualité de l'emploi et les trajectoires longitudinales.

Interaction entre emploi et santé mentale: Confiance limitée à modérée. Les effets réciproques sont systématiquement rapportés qualitativement, mais les preuves quantitatives longitudinales sont rares.

Résultats selon le genre et l'intersectionnalité: Confiance limitée. Les preuves sont principalement qualitatives et contextuelles, avec peu d'études fournissant des données représentatives ou longitudinales.

Dans l'ensemble, malgré une certaine hétérogénéité méthodologique, les schémas convergents à travers 65 études soutiennent la conclusion selon laquelle **l'emploi et**

la santé mentale sont profondément liés dans la reconstruction post-asile en France.

DISCUSSION

Cette revue s'est concentrée sur la relation entre l'intégration professionnelle et la récupération de la santé mentale en examinant la manière dont les immigrants post-asiles en France reconstruisent leur vie. Les résultats, basés sur 65 sources issues de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise, montrent que si la reconnaissance légale du statut de réfugié est essentielle, elle ne suffit pas pour une participation psychosociale et économique à long terme. La reconnaissance réduit l'incertitude immédiate et la possibilité de déportation, mais elle s'accompagne souvent de la suppression de l'aide organisée par le système d'accueil des demandeurs d'asile, laissant les réfugiés gérer eux-mêmes le logement, le travail et l'intégration sociale. Cela complique le processus de reconstruction en créant un scénario paradoxal où précarité socioéconomique et stabilité légale coexistent.

Résultats en matière de santé mentale dans la phase post-asile

Les problèmes de santé mentale restent fréquents chez les réfugiés reconnus, avec des taux plus élevés de dépression, d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique (TSPT) et de détresse psychosociale, conformément à d'autres recherches européennes (Beiser, 2009 ; Carswell et al., 2011 ; Li et al., 2016). La reconnaissance légale n'atténue pas automatiquement les facteurs de stress liés à la pauvreté, à l'isolement social et à l'incertitude professionnelle, mais elle réduit l'anxiété liée à la déportation (Ryan et al., 2008). Cette synthèse souligne la nécessité de considérer la santé mentale post-asile comme ancrée socialement et structurellement plutôt que purement cliniquement. Les réseaux sociaux, un logement stable et des traitements de santé mentale culturellement adaptés se sont révélés être des médiateurs importants pour la réhabilitation psychologique.

Intégration professionnelle et déterminants structurels

L'emploi sert à la fois de vecteur d'intégration et de marqueur. Alors que le travail précaire ou le sous-emploi



accroît le stress, l'isolement social et la perturbation de l'identité, un emploi stable et correspondant aux compétences favorise l'autonomie, la reconstruction de l'identité et la connectivité sociale (Brücker et al., 2019; Connor, 2010). L'accès à un emploi significatif est influencé par des obstacles structurels tels que la maîtrise limitée de la langue, les inégalités régionales, la segmentation du marché du travail et la non-reconnaissance des qualifications étrangères. Ces obstacles sont aggravés par des caractéristiques intersectionnelles et genrées ; les femmes réfugiées subissent fréquemment des discriminations, des obligations supplémentaires de soins et une participation limitée au marché du travail (Saglio-Yatzimirsky, 2018; Phillimore et al., 2020).

Ces résultats mettent en évidence la relation réciproque entre la santé mentale et l'emploi. Alors que le chômage ou le sous-emploi prolongent la souffrance psychologique et limitent la participation aux institutions sociales ou aux programmes professionnels, un emploi stable augmente l'estime de soi, restaure la dignité et réduit les symptômes dépressifs. Cela démontre comment les facteurs structurels, sociétaux et individuels interagissent de manière dynamique pour influencer les résultats de la reconstruction post-asile, soutenant le modèle conceptuel qui intègre la théorie de l'intégration d'Ager & Strang avec les déterminants sociaux de la santé mentale.

Interaction entre le contexte structurel et la politique d'intégration

Le plan d'intégration français, qui reflète un modèle républicain favorisant l'égalité formelle, accorde une grande priorité à l'entrée rapide sur le marché du travail. Cependant, en raison des limitations structurelles du marché de l'emploi et des institutions administratives, l'égalité formelle ne se traduit pas nécessairement par une opportunité équitable (Duvivier et al., 2021 ; OCDE, 2018). Sans aborder les obstacles systémiques, les politiques qui privilégient l'emploi immédiat peuvent involontairement augmenter le stress et entraver la récupération de la santé mentale. Notre revue souligne combien il est crucial de prendre en compte la qualité de l'emploi plutôt que seulement la disponibilité lorsqu'on élabore des stratégies d'intégration favorisant le bien-être à long terme.

Implications pour la pratique et la politique

La revue met en évidence plusieurs éléments exploitables: *Interventions intégrées*: Les programmes devraient aborder la santé mentale et l'emploi simultanément, en reconnaissant leur influence réciproque.

Soutien ciblé pour les sous-groupes vulnérables: Les femmes, les parents isolés et ceux ayant une maîtrise limitée de la langue nécessitent des interventions adaptées.

Facilitation structurelle: La reconnaissance des qualifications étrangères, le soutien linguistique et les programmes d'activation du marché du travail sont essentiels pour réduire la sous-qualification et le sous-emploi.

Mesures d'inclusion sociale: Renforcer les réseaux communautaires et les mécanismes de soutien social peut atténuer le stress et promouvoir la récupération psychosociale.

Cette revue préconise une compréhension complète et multifacette de l'intégration des réfugiés en dépassant une approche clinique ou axée sur le marché du travail limitée, en mettant en lumière les déterminants structurels et sociaux des résultats post-asile.

Limitations

L'utilisation de données secondaires et de synthèses narratives, qui peuvent impliquer un biais de sélection et une incohérence dans la qualité de la recherche, constitue une limitation de cette évaluation. L'absence de transparence méthodologique complète dans certaines sources de littérature grise et la rareté des données longitudinales entravent notre compréhension des relations dynamiques entre le travail et la santé mentale au fil du temps. De plus, des lacunes dans la littérature ont été mises en évidence par la sous-représentation de certaines populations (comme les migrants illégaux accédant à un statut reconnu).

Directives pour les recherches futures

Les plans longitudinaux devraient être prioritaires dans les études à venir afin d'examiner les trajectoires de réhabilitation psychologique et d'intégration professionnelle au fil du temps. Une compréhension plus complexe des vulnérabilités diverses résulterait de l'étude des expériences intersectionnelles, qui tiennent compte du genre, de l'âge, de l'ethnicité et de la structure familiale.

Des recherches ciblées sont nécessaires dans les zones sous-représentées de la France et pour certaines catégories de réfugiés, comme les personnes ayant des problèmes médicaux de longue durée ou les survivants de déplacements prolongés. Des études comparatives menées dans différents contextes européens pourraient également révéler d'excellentes pratiques et des enseignements politiques applicables.



Résumé

Toutes choses considérées, la reconstruction après l'asile en France est un processus difficile et bidirectionnel. La santé mentale et l'emploi sont influencés par des variables sociales, structurelles et personnelles. La reconnaissance légale est nécessaire mais insuffisante ; des politiques fondées sur des preuves, intégrant l'inclusion sociale, la facilitation de l'emploi, le soutien psychosocial et l'attention aux populations vulnérables, sont nécessaires pour une restauration efficace. Cette revue fait progresser la discussion académique et la création de programmes d'intégration des réfugiés complets et réussis en mettant l'accent sur ces liens.

CONCLUSION

En France, la reconstruction post-asile est un processus multifacette dans lequel l'intégration professionnelle et le rétablissement de la santé mentale sont étroitement liés. Bien que la reconnaissance légale offre à elle seule une protection, elle n'assure pas l'inclusion économique ni la stabilité psychosociale.

Alors que le sous-emploi, le travail instable et les obstacles structurels aggravent la détresse psychologique, un emploi stable et correspondant aux compétences favorise la reconstruction de l'identité, l'autonomie et le lien social. Les résultats post-asile sont également influencés par des enjeux intersectionnels et genrés, tels que la discrimination et les responsabilités de soins.

Des thérapies holistiques et basées sur des preuves qui abordent à la fois les besoins psychologiques individuels et les causes structurelles sont nécessaires pour une reconstruction efficace. Les programmes et politiques qui soutiennent le bien-être à long terme, l'engagement économique et l'inclusion sociale doivent aller au-delà de la protection officielle.

RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats de cette revue, il est clair que la reconstruction post-asile en France nécessite des stratégies coordonnées visant à la fois la récupération de la santé mentale et l'intégration à l'emploi. Les recommandations suivantes sont organisées afin d'informer les politiques, les pratiques et les recherches futures, en mettant en évidence les interventions concrètes et les domaines nécessitant davantage de preuves.

Recommandations en matière de politique

Programmes de soutien intégrés: Concevoir des interventions qui traitent simultanément de la santé mentale,

de l'emploi et de l'intégration sociale, en reconnaissant leur influence réciproque.

Interventions ciblées pour les groupes vulnérables: Développer des programmes adaptés aux femmes, parents isolés, réfugiés âgés et personnes ayant des compétences linguistiques limitées ou des diplômes non reconnus, en garantissant un accès équitable aux services.

Facilitation de l'emploi: Reconnaître les qualifications étrangères, fournir une formation linguistique et professionnelle, et créer des voies vers un emploi stable correspondant aux compétences afin de prévenir la sous-qualification et le sous-emploi.

Mesures d'inclusion sociale: Renforcer les réseaux communautaires, les programmes de soutien par les pairs et les dispositifs de mentorat pour réduire l'isolement et promouvoir la résilience psychosociale.

Alignement des politiques avec les réalités structurelles: Prendre en compte la segmentation du marché du travail, les disparités régionales et les obstacles administratifs dans les stratégies d'intégration afin de garantir que l'égalité formelle se traduise par des opportunités concrètes.

Recommandations de recherche

Études longitudinales: Examiner les interactions dynamiques entre l'emploi et la santé mentale au fil du temps afin de saisir les trajectoires de récupération et d'intégration.

Analyses intersectionnelles: Étudier comment le genre, l'âge, l'ethnicité et la composition familiale influencent les résultats post-asile, en se concentrant sur les populations sous-représentées.

Recherche comparative et régionale: Mener des études dans différentes régions de France et d'Europe pour identifier les meilleures pratiques et les stratégies d'intégration transférables.

Données probantes orientées vers les politiques: Évaluer l'efficacité des programmes intégrés et des interventions sur le marché du travail sur les résultats psychosociaux et économiques afin d'éclairer les politiques fondées sur des preuves.

REMERCIEMENTS

L'auteur exprime sa gratitude à tous les chercheurs dont les études, rapports et analyses ont servi de base à cette revue. Nous souhaitons également exprimer notre gratitude aux participants de ces études primaires, dont les perspectives et expériences ont permis cette synthèse. Nous apprécions grandement leur temps, leurs points de vue et leurs connaissances. L'auteur reconnaît également les conseils et l'assistance des mentors et collègues qui ont offert des



critiques et un soutien durant la réalisation de ce travail.

ABRÉVIATIONS

OFII: Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
HCR: Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OCDE: Organisation de coopération et de développement économiques
SSPT: Syndrome de stress post-traumatique
OMS: Organisation mondiale de la Santé

Source de financement

Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement spécifique provenant d'organisations publiques, commerciales ou à but non lucratif. Toutes les ressources utilisées provenaient de l'accès institutionnel aux bases de données et de la littérature disponible publiquement.

Conflit d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant la recherche, la rédaction ou la publication de cette étude.

Contributions de l'auteur

Mary Jesenta Ngabirano a conceptualisé l'étude, effectué la recherche et l'analyse de la littérature, synthétisé les résultats, rédigé toutes les sections du manuscrit, préparé les figures et tableaux, et finalisé le manuscrit pour soumission.

Biographie de l'auteur

Mary Jesenta Ngabirano est une chercheuse interdisciplinaire spécialisée dans la migration, l'intégration sociale et la santé mentale. Ses travaux portent sur les expériences vécues par les réfugiés et les demandeurs d'asile, en accordant une attention particulière à la phase post-asile en France, où elle étudie comment la reconnaissance légale s'entrelace avec le bien-être psychosocial et la participation au marché du travail. Les recherches de Jesenta combinent des revues narratives de la littérature, une synthèse conceptuelle et une analyse des politiques pour éclairer les obstacles structurels, les déterminants sociaux de la santé et les dynamiques de genre affectant l'intégration. Elle a contribué à des publications explorant les trajectoires de vie différées, le travail social informel et la relation complexe entre l'emploi, l'identité et la santé mentale chez les populations migrantes. Grâce à ses travaux, Jesenta cherche à informer des interventions politiques basées sur des données probantes qui favorisent l'inclusion sociale à long terme, la récupération de la santé mentale et l'accès équitable

aux marchés du travail pour les réfugiés et autres populations déplacées.

Enregistrement et protocole

Cette revue n'a pas été formellement enregistrée dans une base de données publique de protocoles. Aucun protocole séparé n'a été préparé avant la réalisation de la revue ; cependant, la méthodologie, les critères d'inclusion/exclusion et le cadre thématique ont été préalablement définis et systématiquement documentés par l'auteur afin d'assurer la transparence et la reproductibilité.

Soutien

Cette recherche n'a reçu aucun soutien financier externe. Tous les aspects de la revue, y compris l'accès à la littérature, l'analyse et la rédaction, ont été réalisés de manière indépendante par l'auteur. Aucun sponsor ou organisme de financement n'a joué un rôle dans la conception de l'étude, la collecte de données, l'analyse, l'interprétation ou la rédaction du manuscrit.

Intérêts concurrents

L'auteur déclare ne pas avoir d'intérêts concurrents. Il n'existe aucune relation financière, personnelle ou professionnelle qui pourrait avoir influencé les résultats ou l'interprétation de cette revue.

Disponibilité des données, du code et d'autres matériaux

Toutes les données incluses dans cette revue proviennent de sources accessibles au public, y compris des articles indexés par des pairs, de la littérature grise et des rapports institutionnels. Les données anonymisées extraites des études incluses, les modèles d'extraction des données et les feuilles de codage thématique sont disponibles sur demande raisonnable auprès de l'auteur correspondant. Aucun code analytique n'a été utilisé dans cette synthèse narrative.

REFERENCES

1. Ager, A., & Strang, A. (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166-191. <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>
2. Beiser, M. (2009). Resettling refugees and safeguarding their mental health: Lessons learned from the Canadian refugee resettlement program. *Transcultural Psychiatry*, 46(4), 539-583. <https://doi.org/10.1177/1363461509351373>



3. Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
<https://doi.org/10.1080/026999497378467>
4. Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 15(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
5. Brücker, H., Rother, N., & Schacht, D. (2019). Labour market integration of refugees in France: Patterns, barriers and policy implications. *European Journal of Migration and Law*, 21(3), 287-312.
6. Breem, Y., & Auriol, C. (2020). Post-recognition challenges for refugees in France: Housing, work, and social integration. *French Journal of Migration Studies*, 12(2), 45-61.
7. Carswell, K., Blackburn, P., & Barker, C. (2011). The relationship between trauma, post-migration problems and psychological well-being among refugees and asylum seekers. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2), 107-119. <https://doi.org/10.1177/0020764009105699>
8. Cheung, S. Y., & Phillimore, J. (2014). Refugees, employment and integration: Examining the link between labor market participation and social inclusion. *Journal of Social Policy*, 43(3), 525-545.
9. Connor, P. (2010). Immigrant skill utilization in Europe: Evidence from France. *International Migration Review*, 44(4), 762-788.
10. d'Halluin-Mabillot, C. (2012). Les parcours des réfugiés en France: Obstacles administratifs et intégration sociale. *Revue Française des Affaires Sociales*, 2, 45-62.
11. Duvivier, C., Furlan, A., & Lemaire, E. (2021). Structural barriers to employment for refugees in France: Labour market segmentation and policy constraints. *Journal of Refugee Studies*, 34(1), 22-45.
12. Hynie, M. (2018). Refugee integration: Research and policy perspectives. *Canadian Journal of Public Health*, 109(5-6), 675-680.
13. Li, S. S. Y., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
14. Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J., ... & Saxena, S. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle-income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71(3), 517-528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
15. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
16. OECD. (2018). Working together: Skills and integration of immigrants in France. OECD Publishing.
17. OFII. (2022). Annual report on asylum and integration in France. Office Français de l'Immigration et de l'Intégration.
18. Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
19. Phillimore, J. (2011). Refugees, social capital, and integration: The role of networks in post-migration adjustment. *Journal of Social Policy*, 40(4), 637-655.
20. Phillimore, J., Goodson, L., & Wiggins, R. (2020). Gendered dimensions of refugee integration: Experiences of refugee women in Europe. *Journal of Refugee Studies*, 33(4), 659-678.
21. Ryan, D., Dooley, B., & Benson, M. (2008). The impact of social support on the mental health of refugees. *International Journal of Mental Health Promotion*, 10(4), 29-40.
22. Saglio-Yatzimirsky, M. (2018). Gendered barriers and psychosocial outcomes among refugee women in France. *Refugee Survey Quarterly*, 37(1), 55-73.
23. UNHCR. (2013). Global trends: Forced displacement in 2013. United Nations High Commissioner for Refugees.
24. World Health Organization (WHO). (2014). Social determinants of mental health. World Health Organization



Student's Journal of Health Research Africa
e-ISSN: 2709-9997, p-ISSN: 3006-1059
Vol.7 No. 3 (2025): March 2026 Issue
<https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v7i3.2502>
Original Article

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

