



L'INCLUSION SOCIALE ET ÉCONOMIQUE COMME LEVIER D'ACTION

UN ENGAGEMENT DE THE HUMAN SAFETY NET FRANCE
ET SES PARTENAIRES POUR PROTÉGER
LES PLUS VULNÉRABLES

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
VOLET 1. COMPRENDRE LE LIEN ENTRE SANTÉ MENTALE ET PRÉCARITÉ POUR MIEUX AGIR.....	6
I. SANTÉ MENTALE, DE QUOI PARLE-T-ON ?	6
1.1 De la psychiatrie au bien-être global.....	6
1.2 La santé mentale : une affaire individuelle et collective.....	8
II. PAUVRETÉ ET INÉGALITÉS : DES MOTEURS DE VULNÉRABILITÉ PSYCHIQUE.....	10
2.1 Statut socio-économique et santé mentale	10
2.2 Précarité, souffrance sociale et isolement.....	10
2.3 Le cercle vicieux des inégalités.....	12
III. SANTÉ MENTALE DES PLUS VULNÉRABLES : UNE URGENCE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE	12
3.1 Une crise silencieuse devenue un enjeu national	13
3.2 Le défi lié à l'explosion de la pauvreté	14
3.3 Le rôle clé des acteurs associatifs.....	14
VOLET 2. FAMILLES EN GRANDE PRÉCARITÉ : UN IMPACT DIRECT SUR LA SANTÉ MENTALE DES PARENTS ET SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS.....	16
I. MÈRES SEULES ET FAMILLES NOMBREUSES : EN PREMIÈRE LIGNE.....	16
1.1 Une surexposition à la pauvreté et à l'isolement	17
1.2 Une charge mentale écrasante pour les mères isolées	17
1.3 Un repli sur soi et un sentiment d'illégitimité	19
II. GRANDIR À L'ÉPREUVE DE LA PRÉCARITÉ : UN RISQUE POUR LA SANTÉ MENTALE.....	19
2.1 Un impact sur le bon développement de l'enfant.....	19
2.2 Un accès insuffisant à des lieux d'accueil et de loisirs.....	20
2.3 Les écrans : un refuge face au manque de lien.....	20
III. SOUTENIR LES PARENTS POUR PROTÉGER LES ENFANTS.....	22
3.1. Offrir un espace de répit où se (re)construit la confiance.....	22
3.2 Renforcer le lien parent-enfant.....	24
3.3 Restaurer l'estime de soi et le pouvoir d'agir	25
3.4 Aider les parents à reprendre la main sur leur quotidien	26
VOLET 3. PERSONNES RÉFUGIÉES : UN IMPACT PLUS MARQUÉ DE L'EXIL ET DES CONDITIONS D'ACCUEIL SUR LA SANTÉ MENTALE	28
I. UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE PAR UN PARCOURS DE VIOLENCES	30
1.1 Des violences subies avant et pendant l'exil.....	30
1.2 Le « désaccueil » et la perte d'illusion.....	30
1.3 Un statut de réfugié qui ne met pas fin à la précarité	31
II. UNE RÉALITÉ CLINIQUE : DES RÉPERCUSSIONS PSYCHIQUES MAJEURES.....	33
2.1 Une forte prévalence des troubles psychiques.....	33
2.2 Des symptômes multiples et complexes.....	33
2.3 Des obstacles à l'accès aux soins	34
III. L'INSERTION PROFESSIONNELLE COMME LEVIER DE RECONSTRUCTION	34
3.1 Retrouver une stabilité par l'activité	36
3.2 Lever les blocages psychiques et sociaux.....	38
3.3 Retisser des liens par le collectif	40
CONCLUSION.....	44
ANNEXE 1. LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....	46
ANNEXE 2. ÉCOSYSTÈME DE PARTENAIRES.....	47
ANNEXE 3. RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES	49

INTRODUCTION



En 2025, la santé mentale a été déclarée Grande Cause nationale. Cette décision marque une prise de conscience majeure : la souffrance psychique touche des millions de personnes et entraîne des conséquences profondes, tant sur le plan humain que social et économique. On estime qu'en France, une personne sur quatre sera confrontée à un trouble psychique au cours de sa vie. La crise sanitaire de la Covid-19 a mis en lumière des fragilités préexistantes, tout en faisant émerger de nouveaux troubles liés à l'isolement ou à l'angoisse de l'avenir. Aujourd'hui, environ 13 millions de personnes vivent déjà avec ces troubles, faisant de la santé mentale le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie.

Pourtant, derrière cette mobilisation, une part importante de la population manque de visibilité dans les politiques publiques : celles et ceux qui vivent dans la précarité. Car la santé mentale ne dépend pas uniquement de facteurs biologiques ou psychologiques. Elle est profondément influencée par les conditions de vie : chômage, pauvreté, instabilité du logement, violences, rupture sociale ou parcours migratoires viennent fragiliser l'équilibre psychique. Ces situations s'enchevêtrent souvent, touchant les mêmes personnes et créant un cercle vicieux dont il est difficile de s'extraire.

Les visages de la précarité sont multiples : familles nombreuses, mères seules avec enfants, jeunes sans emploi, personnes réfugiées, etc. Tous partagent des fragilités communes : des ressources insuffisantes, un isolement relationnel, une méfiance vis-à-vis des institutions, ainsi qu'un accès limité aux soins en raison de barrières économiques, administratives ou culturelles.

Cette réalité s'inscrit dans un contexte économique particulièrement préoccupant. En 2023, le taux de pauvreté en France a atteint son plus haut niveau depuis 1996 et près de 10 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté. (Cf. [Infographie](#))

Les conséquences dépassent les seuls enjeux individuels. Une santé mentale fragilisée limite la capacité à travailler, à élever ses enfants, à se former ou à participer à la vie collective. Elle est au cœur de la cohésion sociale et influence l'avenir de la société tout entière.

Or, les dispositifs publics peinent à répondre à la réalité des plus vulnérables. Les professionnels de terrain — travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs, associations — alertent depuis plusieurs années : les dispositifs d'accueil et de soins sont saturés, les équipes manquent de moyens, et les acteurs agissent encore trop souvent de manière cloisonnée. Conséquence : de nombreuses souffrances psychiques restent non détectées, se chronicisent et finissent par aggraver la précarité.

Pour prévenir et répondre à ces situations de détresse psychique, des associations de proximité se mobilisent. Elles vont vers les personnes « hors des radars », repèrent les fragilités, orientent, accompagnent et recréent du lien social. Leur approche, centrée sur la personne, s'appuie sur les principes de la santé mentale dite « positive » : restaurer la confiance en soi, le sentiment d'appartenance à un collectif et, in fine, la capacité d'agir et de se projeter vers l'avenir.

C'est dans cette dynamique que s'inscrit The Human Safety Net France (THSN France), créée par Generali en 2017. Aux côtés de partenaires associatifs présents sur tout le territoire, elle intervient pour renforcer la résilience des publics les plus vulnérables, à travers deux programmes principaux : l'un consacré au soutien des familles en grande précarité avec de jeunes enfants de moins de six ans, l'autre axé sur l'insertion professionnelle des personnes réfugiées.

Chaque jour, à travers ses programmes et en collaboration avec ses partenaires associatifs, The Human Safety Net (THSN) souhaite libérer le potentiel de chacun et permettre à chaque individu de retrouver une place dans la société. La présente étude vise à comprendre l'impact de la précarité sur la santé mentale et à montrer que les actions d'inclusion économique et sociale constituent notamment un levier essentiel pour protéger la santé mentale.

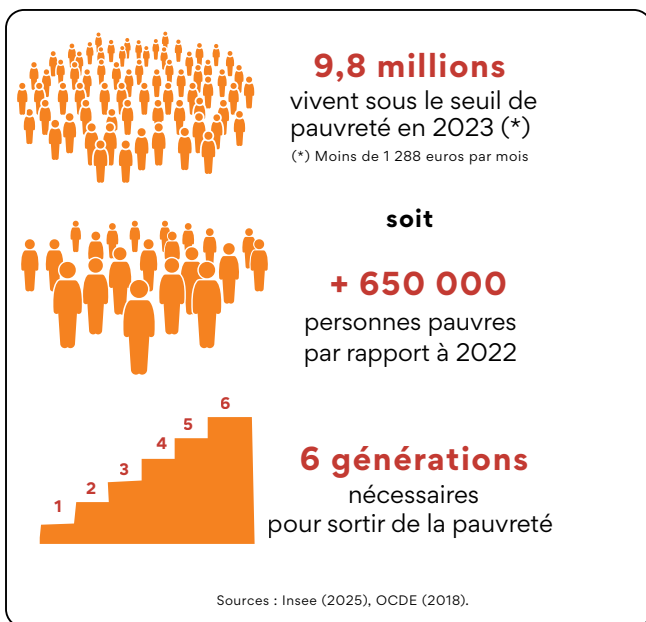
Elle croise et synthétise des données statistiques, des recherches académiques, des témoignages d'experts et d'acteurs de terrain, ainsi que des illustrations concrètes issues d'initiatives locales.

Elle est structurée en trois volets :

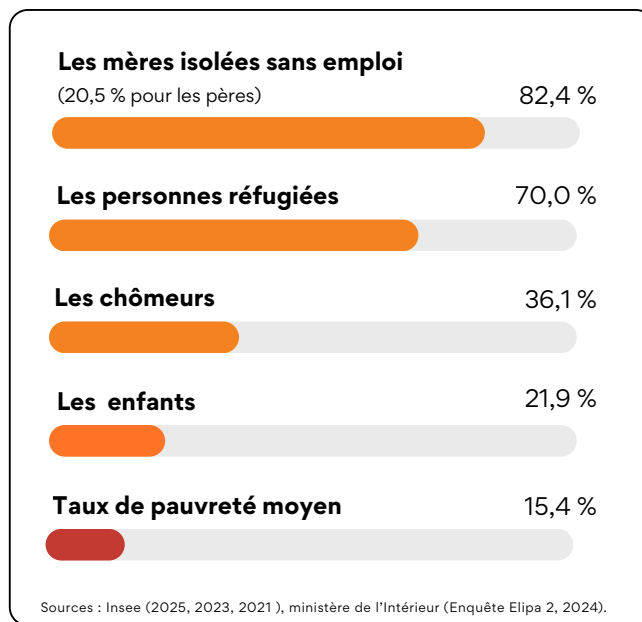
- **Volet 1 :** comprendre le lien entre précarité et santé mentale, en identifiant les déterminants sociaux et les mécanismes psychiques à l'œuvre.
- **Volet 2 :** explorer les enjeux spécifiques auxquels font face les familles en grande précarité, notamment les mères isolées et leurs enfants, et mettre en lumière les solutions déployées sur le terrain.
- **Volet 3 :** analyser la situation particulière des personnes réfugiées, dont les parcours sont marqués par des violences extrêmes et une précarité persistante, et montrer comment l'insertion professionnelle devient un levier essentiel de reconstruction psychique.

PRÉCARITÉ ET SANTÉ MENTALE : LE POIDS DES INÉGALITÉS

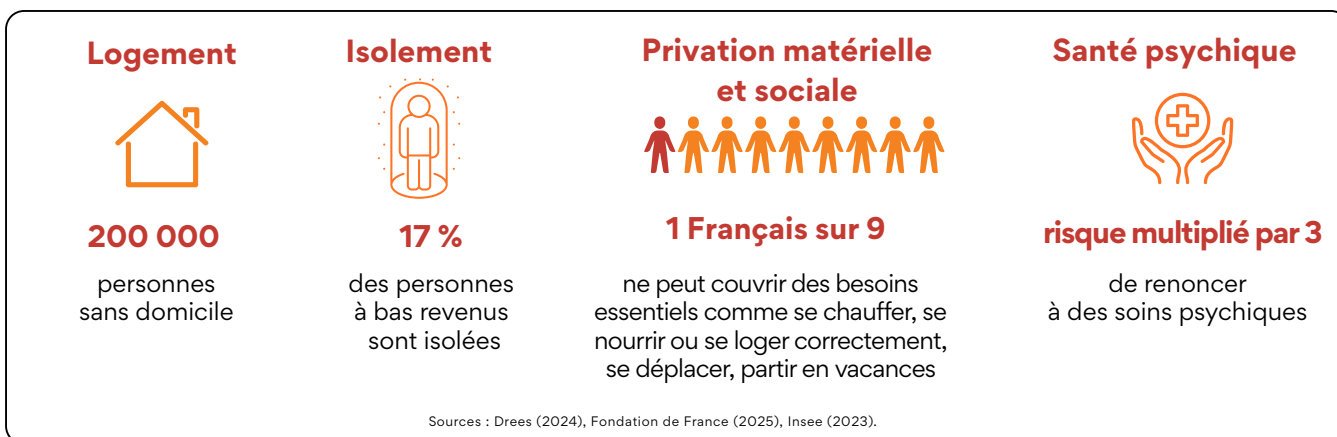
Une urgence compte tenu du volume de personnes concernées



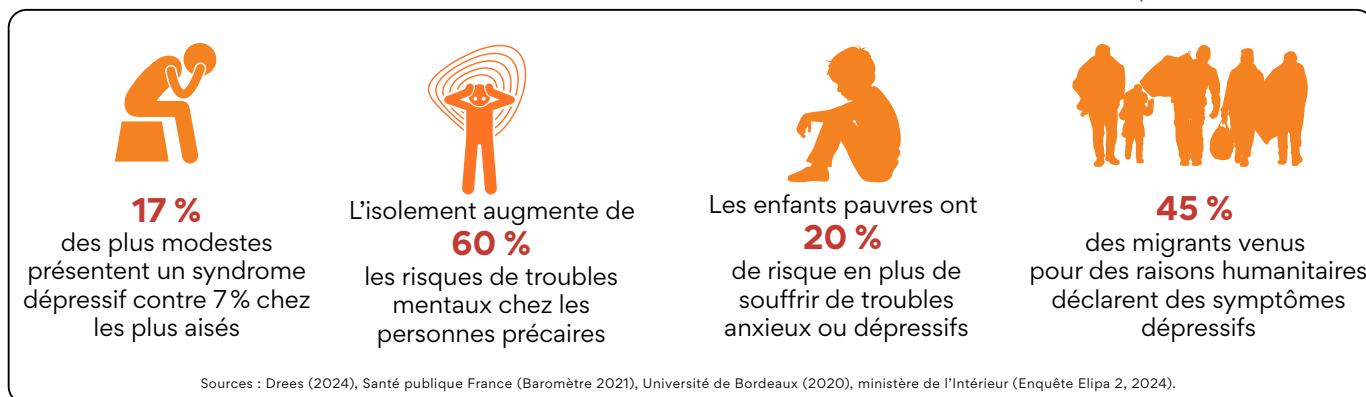
Taux de pauvreté



Des conditions de vie dégradées



Des effets délétères sur la santé mentale



VOLET 1

COMPRENDRE LE LIEN ENTRE SANTÉ MENTALE ET PRÉCARITÉ POUR MIEUX AGIR



Longtemps limitée au champ de la psychiatrie, la santé mentale est aujourd'hui considérée dans une dimension beaucoup plus large. Elle recouvre le bien-être général, la qualité de vie et la capacité de chacun à faire face aux difficultés du quotidien.

Les chercheurs et les acteurs de terrain le rappellent : la santé mentale dépend étroitement des conditions de vie, qu'elles soient sociales, économiques ou relationnelles. Précarité, isolement, violences ou inégalités fragilisent l'équilibre psychique et exposent les personnes les plus vulnérables à des souffrances souvent invisibles.

Comprendre ces liens est indispensable pour mieux agir. L'accompagnement ne peut pas se limiter à une prise en charge médicale : il faut aussi agir sur le cadre de vie, les droits, le lien social et la confiance en soi. Ainsi, protéger la santé mentale est l'affaire de tous. C'est permettre à chacun de rompre le cercle vicieux de la précarité, de libérer son potentiel, et d'éviter un coût humain, social et économique qui pèse lourdement sur la société.

Face à cette problématique, les associations sur le terrain jouent un rôle essentiel pour repérer, orienter et accompagner celles et ceux qui vivent dans des situations de grande précarité.

I. SANTÉ MENTALE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

La notion de santé mentale a beaucoup évolué ces dernières décennies. Longtemps limitée aux seuls troubles psychiatriques traités à l'hôpital, elle est désormais abordée dans une dimension plus large, qui englobe le bien-être général, la qualité de vie et la capacité à affronter les épreuves du quotidien.

1.1 De la psychiatrie au bien-être global

Dès 1946, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne que « la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou

d'infirmité, elle est un état de complet bien-être physique, mental et social ».

Irène Bogicevic, responsable du programme Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSP) à la Croix-Rouge française, observe : *« le regard sur la santé mentale a changé en France, sous l'effet de deux dynamiques majeures : la sortie progressive du modèle hospitalo-centré avec le développement de soins de proximité, et la reconnaissance croissante que le bien-être psychique est indissociable des conditions sociales, du logement, de l'emploi et des liens sociaux ».*

La santé mentale positive : un changement des mentalités

Dans les années 1960, la psychologue Marie Jahoda introduit le concept de « santé mentale positive ». Elle affirme que la santé mentale ne se limite pas à l'absence de maladie : elle repose sur la capacité d'une personne à conserver un équilibre et à se sentir bien, même face aux difficultés. Cette approche met en avant des qualités

comme la confiance en soi, l'optimisme ou l'adaptabilité, qui permettent à chacun de s'épanouir⁽¹⁾.

Comme l'explique Irène Bogicevic : *« ce concept marque un vrai tournant. Il ne s'agit plus seulement de soigner ce qui va mal, mais de comprendre ce qui aide à se sentir bien et à garder un équilibre. C'est aussi une manière de faire de la prévention ».*

« La santé mentale positive a changé notre façon de voir et d'accompagner les personnes. Mais parfois, on insiste trop sur la capacité individuelle à aller bien. Cela peut faire oublier le rôle que doivent jouer les institutions et la société ».

La santé mentale n'est pas figée. Laure Wolmark, psychologue clinicienne et membre du réseau Traces rappelle ainsi : *« il faut dépasser l'idée qu'on est soit malade, soit en bonne santé mentale. C'est un état dynamique, influencé par la vie et le contexte social. Un trouble ne nous définit pas à vie ».* (Cf. Encadré 1)

ENCADRÉ 1. DIFFÉRENTES FORMES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La souffrance psychique prend des formes variées. On peut distinguer trois grands types de troubles, selon leur origine et leur intensité.

La détresse psychologique réactionnelle : un mal-être passager, souvent lié à un événement difficile (deuil, perte d'emploi, précarité soudaine). Elle se manifeste par de l'anxiété, de la tristesse ou un profond découragement. Elle ne constitue pas forcément un trouble mental, mais sans accompagnement, elle peut conduire à l'isolement ou à une aggravation des difficultés.

Les troubles mentaux courants : principalement les troubles anxieux ou dépressifs, qui ne sont pas toujours déclenchés par un événement précis. Ils peuvent durer plusieurs mois, voire des années, et perturber la vie quotidienne (relations, emploi, estime de soi). Ces troubles nécessitent un accompagnement médical ou psychologique.

Les troubles psychiatriques sévères : ils regroupent des pathologies graves, comme la schizophrénie ou les troubles bipolaires, qui altèrent la perception de la réalité, le comportement et l'autonomie. Ils exigent des soins spécialisés et un accompagnement au long cours.

1.2 La santé mentale : une affaire individuelle et collective

Depuis les années 2000, cette approche plus positive et préventive s'est imposée dans les politiques en santé mentale. L'OMS définit désormais la santé mentale comme un « état de bien-être permettant à chacun de réaliser son potentiel, d'affronter les difficultés de la vie et de contribuer à la société ».

Cette définition souligne que la santé mentale est à la fois une affaire individuelle et collective. L'équilibre psychique dépend de nombreux facteurs : conditions de vie, ressources économiques, relations sociales, accès aux droits, environnement, etc. Ces déterminants de santé peuvent soit protéger, soit fragiliser l'équilibre psychique. (Cf. Encadré 2)

Nicolas Chambon, sociologue et responsable du pôle recherche à l'Observatoire Santé Mentale, Vulnérabilités et Sociétés (Orspere-Samdarra), précise : « des phénomènes longtemps perçus comme extérieurs à la santé

mentale – comme les violences, les inégalités, l'éducation – sont désormais reconnus comme ayant un impact direct sur le bien-être psychique. Cela montre que la santé mentale est une responsabilité collective. Agir sur l'accès aux droits, la lutte contre la pauvreté, les inégalités ou l'isolement social est essentiel pour prévenir la souffrance psychique. La société tout entière – pouvoirs publics, associations, entreprises, citoyens – a un rôle à jouer ».

« La santé mentale est une question qui concerne l'ensemble de la société ».

Irène Bogicevic, responsable du programme SMSP à la Croix-Rouge française, tient en effet à préciser : « la santé mentale dite 'positive' a changé notre façon de voir et d'accompagner les personnes. Mais parfois, on insiste trop sur la capacité individuelle à aller bien, comme si tout dépendait seulement de la personne. Cela peut renforcer la stigmatisation des personnes les plus précaires et faire oublier le rôle que doivent jouer les institutions et la société ».

ENCADRÉ 2. PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE

Les déterminants de la santé mentale sont multiples et interdépendants. Le tableau ci-dessous présente, à partir de travaux empiriques conduits par des chercheurs de l'Observatoire de Minds à Genève, les principaux facteurs identifiés comme ayant un impact significatif sur l'équilibre psychique. Ces facteurs relèvent de dimensions biologiques, psychologiques, sociales, économiques, culturelles ou environnementales⁽²⁾.

FACTEURS BIOLOGIQUES

- État de santé physique
- Prédispositions ou antécédents génétiques
- Genre
- Appartenance à une minorité ethnique

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

- Traits de personnalité
- Compétences psychosociales

FACTEURS LIÉS AU PARCOURS DE VIE

- Enfance
- Expériences négatives précoces (traumatismes, négligences, etc.)
- Statut migratoire

PROCHES ET CERCLE SOCIAL

- Relations familiales
- Qualité et disponibilité du soutien social

SITUATION ÉCONOMIQUE

- Statut socio-économique
- Situation professionnelle et emploi
- Niveau de revenu
- Endettement
- Niveau d'éducation et de qualification

POLITIQUE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE

- Niveau d'inégalités sociales
- Qualité et accessibilité des services sociaux
- Politiques de l'emploi et soutien à l'insertion professionnelle
- Accessibilité et qualité des structures d'accueil de la petite enfance et des établissements scolaires

ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

- Qualité et accessibilité des infrastructures
- Niveau d'insécurité et risques de violence
- Accès aux espaces verts et à la nature

CULTURE

- Stigmatisation et préjugés
- Croyances culturelles

Source : d'après les travaux de recherche de Minds – Promotion de la Santé mentale, 2021.

II. PAUVRETÉ ET INÉGALITÉS : DES MOTEURS DE VULNÉRABILITÉ PSYCHIQUE

La santé mentale relève d'une responsabilité collective, car la précarité et les inégalités agissent comme de puissants facteurs de vulnérabilité psychique. Pauvreté, insécurité, isolement : autant de réalités qui fragilisent l'équilibre mental et plongent de nombreuses personnes dans un cercle vicieux dont il est difficile de sortir.

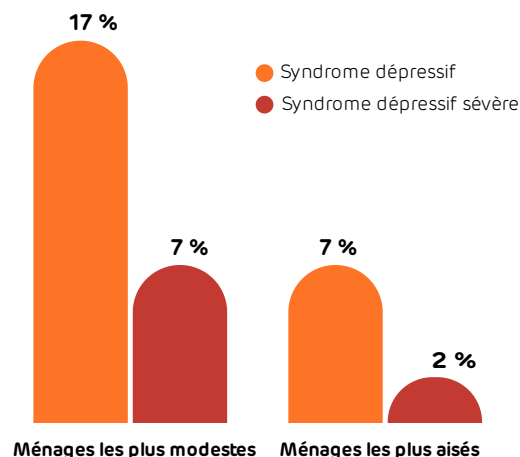
2.1 Statut socio-économique et santé mentale

Plusieurs études⁽³⁾ ont montré que plus le niveau de vie d'un individu est faible, plus le risque de troubles psychiques augmente. Le statut socio-économique – qui reflète la place d'une personne dans la société à travers ses revenus, ses liens sociaux et son accès à la culture – est aujourd'hui reconnu comme un facteur essentiel de santé mentale.

En France, les chiffres parlent d'eux-mêmes. Selon le ministère de la Santé, en 2019, la dépression touchait 17 % des personnes les plus modestes, contre seulement 7 % parmi les plus aisées. Pour les formes les plus graves, l'écart est encore plus important : 7 % des plus pauvres souffraient d'une dépression sévère, contre 2 % dans les classes les plus favorisées (Cf. Graphique 1).

Ces disparités ne relèvent pas du hasard. Comme le souligne Nicolas Chambon, sociologue et responsable du pôle recherche à l'Orspere-Samdarra, « les personnes en situation de précarité sont beaucoup plus exposées à des stressseurs qui, à long terme, usent leur équilibre psychique ».

Graphique 1.
Prévalence de la dépression selon le niveau de vie en 2019



Source : Drees, 2022.

2.2 Précarité, souffrance sociale et isolement

Au-delà de la pauvreté, la précarité

La mesure statistique de la pauvreté reste encore aujourd'hui largement centrée sur un indicateur monétaire : disposer de moins de 60 % du niveau de vie médian, soit 1 288 euros mensuels pour une personne seule en 2023⁽⁴⁾. Or, comme le souligne ATD Quart Monde dans une recherche menée avec l'Université d'Oxford, elle englobe aussi des « dimensions cachées » : privation de droits, isolement, dégradation de la santé physique et mentale, maltraitance institutionnelle, etc⁽⁵⁾.

Il existe ainsi une large frange de la population qui, sans être statistiquement considérée comme pauvre, vit néanmoins dans une insécurité permanente. Ces personnes se trouvent en situation de précarité, marquée par l'accumulation de fragilités et la crainte constante de perdre leur logement, de ne pas retrouver ou conserver un emploi, d'être exclue, etc.

Cette précarité peut provoquer ce que le psychiatre et sociologue Jean Furtos appelle la « souffrance psychique d'origine sociale ». Elle se manifeste par une perte de confiance, un sentiment d'échec, de honte et une anxiété constante. Elle fragilise profondément la capacité des personnes à rebondir.

Dans les sociétés développées, cette souffrance est encore plus forte, souligne Olivier De Schutter, rapporteur spécial de l'ONU⁽⁶⁾. La comparaison sociale constante, les attentes de réussite ou de

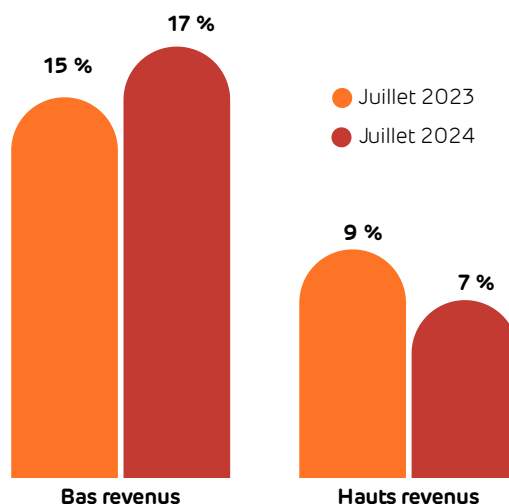
« Aider financièrement les personnes ne suffit pas : il faut aussi recréer du lien social et sécuriser leurs parcours de vie »,

consommation trop élevées, mais aussi l'injustice perçue et le sentiment d'exclusion, alimentent une spirale de mal-être. La France n'est pas épargnée : selon l'Insee, en 2023, les 20 % des Français les plus riches

disposaient de revenus 4,5 fois supérieurs à ceux des 20 % les plus pauvres, un écart inédit depuis trente ans. Ce fossé socio-économique alimente le stress, le sentiment d'exclusion et fragilise la santé mentale des plus vulnérables.

Reconnaître cette dimension psychique de la précarité est essentiel. La santé mentale est étroitement liée à la place que chacun occupe — ou perd — au sein de la société.

Graphique 2.
Évolution de la part
des personnes isolées
selon le niveau de revenu



Source : Fondation de France, 2025.

L'isolement : un déterminant souvent négligé

L'isolement relationnel, c'est-à-dire l'absence de réseau de sociabilité, de soutien affectif ou d'écoute, aggrave ces souffrances psychiques. Selon la Fondation de France⁽⁷⁾, 17 % des personnes disposant de bas revenus sont isolées, contre seulement 7 % de celles disposant de hauts revenus. Cet écart s'est même creusé de 4 points par rapport à 2023.

La Fondation pour le logement des défavorisés (ex-Fondation Abbé Pierre)⁽⁸⁾ estime que l'isolement augmente de 60 % le risque de troubles mentaux chez les personnes les plus précaires. Ce chiffre souligne combien le lien social est un déterminant central de la santé mentale.

Pour Irène Bogicevic, responsable du programme Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSP) à la Croix-Rouge française : « *l'isolement est aujourd'hui l'un des marqueurs les plus inquiétants de la précarité, et pourtant, il reste le grand oublié des politiques publiques. Aider financièrement les personnes ne suffit pas : il faut aussi recréer du lien, restaurer la confiance et sécuriser leurs parcours de vie* ».

2.3 Le cercle vicieux des inégalités

La précarité et les problèmes de santé mentale s'alimentent l'un l'autre : les conditions de vie dégradées exacerbent les souffrances psychologiques, lesquelles, à leur tour, renforcent la vulnérabilité socio-économique.

Un stress chronique délétère

Des travaux en neurosciences⁽⁹⁾ montrent que le stress chronique modifie la structure de zones clés du cerveau comme l'hippocampe (mémoire), l'amygdale (émotions) et le cortex

préfrontal (prise de décision). Chez les personnes réfugiées, par exemple, le stress lié à la précarité administrative ou aux

conditions d'hébergement peut nuire à la stabilité psychique et compliquer l'insertion (Cf. Volet 3).

Des effets durables sur les enfants

Chez les enfants, ces effets sont encore plus marqués. Des chercheurs de l'Université du Wisconsin-Madison, affiliés à Harvard⁽¹⁰⁾, ont montré que la pauvreté et le stress chronique altèrent le développement cérébral, affectant l'apprentissage, la gestion des émotions et les relations sociales. À long terme, cela réduit les chances de sortir de la précarité (Cf. Volet 2).

Une transmission intergénérationnelle des inégalités

Sur plusieurs générations, ce cercle vicieux perpétue les inégalités. Selon l'OCDE⁽¹¹⁾, il faut jusqu'à six générations pour qu'un enfant issu d'un milieu défavorisé atteigne le niveau de vie moyen. Une étude de la Paris School of Economics⁽¹²⁾ révèle que seuls 9,7 % des enfants des 20 % de ménages les plus pauvres rejoignent, une fois adultes, les 20 % les plus aisés.

C'est sur la base de ces constats que THSN France, en s'appuyant sur le travail de terrain de ses partenaires, déploie des actions dans l'objectif d'agir dès les premières fragilités. Celles-ci visent à améliorer à la fois les conditions de vie (ressources, accès aux droits, lien social) et les ressources personnelles (estime de soi, confiance, capacités à faire face au stress) des plus vulnérables. L'enjeu est double : rompre le cercle vicieux qui enferme des générations entières dans l'exclusion et réduire le coût humain, social et économique de l'inaction.

III. SANTÉ MENTALE DES PLUS VULNÉRABLES : UNE URGENCE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE

En 2025, la santé mentale a été déclarée Grande Cause nationale en France. Cette mobilisation reflète une prise de conscience collective de l'ampleur des souffrances individuelles et des lourdes conséquences économiques et sociales (Cf. Encadré 3).

3.1 Une crise silencieuse devenue un enjeu national

Selon le ministère de la Santé⁽¹³⁾, en 2021, en France, près d'une personne sur cinq – soit environ 13 millions de personnes – souffrait de troubles psychiques. Parmi elles, près de

« En France, près d'une personne sur cinq souffre de troubles psychiques, aujourd'hui premier poste de dépenses de l'Assurance maladie ».

3 millions présentaient des formes sévères. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a agi comme un révélateur, accentuant les fragilités déjà existantes et faisant émerger de nouvelles formes de détresse liées à l'isolement, à l'insécurité économique ou à l'angoisse de l'avenir.

La dépression, principale forme de souffrance psychique en France, est en forte augmentation. En 2021, 12,5 % des adultes ont connu un épisode dépressif caractérisé⁽¹⁴⁾, soit 3,5 points de plus qu'en 2017⁽¹⁵⁾. Le taux de suicide demeure également élevé, avec 13,4 suicides pour 100 000 habitants, contre 10,2 en moyenne en Europe⁽¹⁶⁾.

Un usage massif de psychotropes

La France figure parmi les pays où la consommation de psychotropes est la plus élevée au monde. Plus d'un quart des Français utilisent régulièrement des anxiolytiques, antidépresseurs ou somnifères. Pour l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)⁽¹⁷⁾, ce recours massif aux médicaments s'explique en grande partie par les difficultés économiques et sociales. Quand le quotidien devient trop lourd, les traitements médicamenteux apparaissent comme un moyen de tenir bon.

ENCADRÉ 3. LA SANTÉ MENTALE : UN COÛT COLLECTIF MAJEUR

Au-delà du coût humain, la santé mentale représente un poids économique considérable. En 2022, les remboursements liés à cette pathologie ont représenté plus de 23 milliards d'euros pour l'Assurance Maladie, faisant de ce poste le premier en termes de dépenses, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires.

Si l'on intègre les coûts indirects (pertes de productivité, absentéisme, arrêts de travail, désinsertion), le coût global s'élèverait à plus de 100 milliards d'euros par an.

Source : ministère de la Santé, 2023.

3.2 Le défi lié à l'explosion de la pauvreté

L'urgence en santé mentale prend une dimension encore plus critique dans un contexte marqué par une explosion de la pauvreté. En 2023, près de 10 millions de personnes vivaient sous le seuil de pauvreté, soit 650 000 de plus par rapport à l'année précédente. Le taux de pauvreté a bondi à 15,4 % contre 14,4 % en 2022, la plus forte progression depuis 1996, date à laquelle l'indicateur a été créé par l'Insee⁽¹⁸⁾.

Les conséquences ne sont pas négligeables : la pauvreté a un impact direct sur la santé mentale, et cela dépasse des enjeux purement individuels. Elle fragilise la cohésion sociale, car une santé mentale altérée réduit la capacité des personnes à travailler, à apprendre, à élever leurs enfants et à participer à la vie collective. Tout cela pèse aussi sur l'économie.

Or, les politiques publiques peinent à répondre à la réalité spécifique des personnes les plus fragilisées. Vivre dans une grande précarité multiplie par trois le risque de renoncer aux soins psychiques. Les obstacles sont nombreux : pénurie de professionnels, désertification médicale, coût des soins et des déplacements, difficultés de mobilité, ou encore absence de dispositifs de prévention et d'orientation adaptés.

Nicolas Chambon, sociologue et responsable du pôle recherche à l'Observatoire Santé Mentale, Vulnérabilités et Sociétés (Orspere-Samdarra), rappelle : « en France, notre système repose sur l'idée que le soin intervient en réponse à une demande explicite.

Mais dans les situations de grande précarité, les personnes peuvent développer une forme de méfiance vis-à-vis du système de santé et ne pas formuler cette demande. Il est donc essentiel de développer des démarches dites 'd'aller-vers' ».

« Vivre dans une grande précarité multiplie par trois le risque de renoncer à des soins psychiques ».

Le « Plan vulnérabilités » lancé par le ministère de l'Intérieur en 2021 visait justement à mieux repérer les personnes fragiles, notamment parmi les demandeurs d'asile et réfugiés. Mais, les acteurs de terrain relèvent que les professionnels de santé restent insuffisamment formés aux effets psychiques de la précarité. Cette limite freine la prévention et complique la mise en place de prises en charge adaptées.

3.3 Le rôle clé des acteurs associatifs

Aux côtés des institutions publiques, les associations de terrain jouent un rôle de première ligne, avec souvent des moyens limités. Nicolas Chambon souligne notamment que « leur ancrage local, leur souplesse d'intervention et leur disponibilité permettent de créer du lien, de repérer les signaux faibles, et d'orienter, si nécessaire, vers un professionnel de santé ». Il ajoute toutefois : « elles sont encore trop souvent perçues comme non légitimes pour faire le lien avec le soin ».

Ce témoignage rappelle un point essentiel :
« Les associations jouent un rôle essentiel de repérage, d'écoute et d'orientation vers le soin, encore trop souvent sous-estimé »,

accompagner la souffrance psychique ne relève pas uniquement des professionnels du soin, mais aussi de tous

les acteurs du champ social, éducatif ou associatif qui tissent, au quotidien, des relations de confiance avec les publics fragiles. Comme le souligne Laure Wolmark, psychologue clinicienne et membre du réseau Traces : « il ne faut pas opposer soins et accompagnement psychosocial. Les deux sont complémentaires ».



Comprendre le lien entre précarité et santé mentale, c'est prendre la mesure d'un enjeu majeur pour la société. Car la pauvreté, l'isolement et l'insécurité du quotidien fragilisent profondément l'équilibre psychique. En retour, les troubles mentaux renforcent l'exclusion, éloignent des soins et creusent le sillon de la vulnérabilité.

Cette réalité, désormais bien documentée, exige des réponses qui dépassent le seul cadre médical. Protéger la santé mentale des personnes en situation de précarité, c'est avant tout leur permettre de se sentir en sécurité, reconnues et capables d'agir sur leur vie.

Le **Volet 2** est consacré à un public particulièrement exposé aux fragilités psychiques : les familles en grande précarité. Il met en exergue des solutions apportées par les acteurs de terrain.

VOLET 2

FAMILLES EN GRANDE PRÉCARITÉ : UN IMPACT DIRECT SUR LA SANTÉ MENTALE DES PARENTS ET SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS



En France, la précarité pèse lourdement sur la santé mentale des familles. Mères seules, familles nombreuses ou couples aux revenus modestes... ces parents vivent souvent épuisés par des difficultés matérielles et psychologiques, qui fragilisent leur équilibre au quotidien.

Cette fragilité ne s'arrête pas aux adultes. Elle touche aussi les enfants, dès le plus jeune âge. Lorsqu'un parent est submergé par le stress, la solitude ou l'angoisse de manquer, le bien-être et l'avenir des plus petits sont directement menacés.

Pourtant, des solutions existent pour aider les familles à retrouver confiance, renouer avec leur capacité d'agir et mieux protéger mieux leurs enfants.

C'est précisément le sens du programme dédié à la parentalité porté par The Human Safety Net France et ses six partenaires associatifs. Présents dans 35 lieux à travers le territoire, ils proposent un accompagnement global et sur mesure : ateliers de parentalité, activités éducatives et culturelles, espaces

de répit, aide administrative, pair-aidance, éducation budgétaire, etc.

Depuis 2018, plus de 42 000 personnes, dont près de 23 000 enfants de moins de six ans, ont été accompagnés. Ces actions contribuent à rompre l'isolement, à préserver la santé mentale des parents, et à offrir aux enfants un cadre plus serein pour grandir.

I. MÈRES SEULES ET FAMILLES NOMBREUSES : EN PREMIÈRE LIGNE

Si la précarité touche de nombreux foyers en France, elle frappe avec une intensité particulière les familles monoparentales — majoritairement composées de mères seules avec enfants — ainsi que les familles nombreuses. Elles vivent des difficultés multiples qui fragilisent leur équilibre au quotidien.

1.1 Une surexposition à la pauvreté et à l'isolement

Selon l'Insee, en 2023, 34,3 % des familles monoparentales et 25,8 % des familles nombreuses (couples avec trois enfants ou plus) vivaient sous le seuil de pauvreté, contre 8,8 % des couples avec un ou deux enfants⁽¹⁹⁾.

Pour beaucoup de familles monoparentales, il est difficile de couvrir des besoins essentiels. En 2024, plus d'un quart d'entre elles n'y parvenaient pas (Cf. Graphique 3). Elles sont aussi plus nombreuses à vivre en logement social (37 %) ou en hébergement d'urgence.

Selon une enquête de 2023 menée par la Confédération Syndicale des Familles⁽²⁰⁾, près de deux tiers des familles de son réseau déclarent que leurs difficultés financières ont un impact important sur leur santé mentale. Et les trois quarts évoquent une détérioration de leur vie familiale liée à l'accumulation des difficultés économiques, psychologiques et sociales.

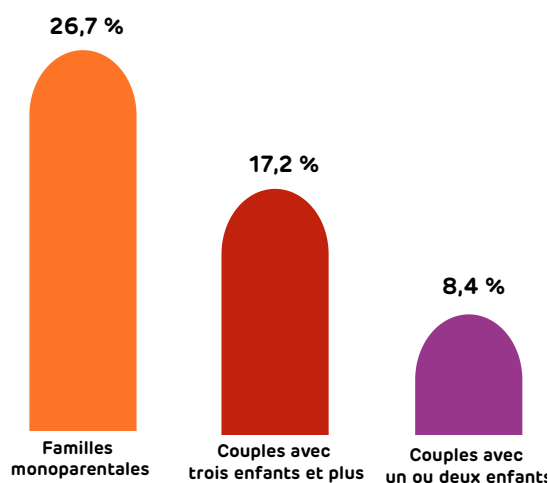
Le manque de relais, un poids

Au-delà des problèmes matériels, c'est aussi la solitude qui épuise. Beaucoup de parents doivent tout gérer seuls, sans personne sur qui compter, sans temps pour souffler. Selon une enquête de l'UNAF⁽²¹⁾, 8 parents solos sur 10 ont le sentiment d'être seuls, ce qui pèse sur leur état de santé mentale.

Pour les familles nombreuses, la charge est importante. Elles doivent jongler en permanence avec une organisation complexe : manque de temps, difficultés pour se déplacer, peu d'accès aux loisirs quand on a plusieurs enfants, tout cela épuise physiquement et mentalement.

Autre difficulté : la garde des enfants. Seuls 24 % des ménages modestes y ont accès, contre 40 % des familles plus aisées⁽²²⁾. Un frein de plus pour reprendre un emploi ou simplement souffler un peu au quotidien.

Graphique 3. Taux de privation matérielle et sociale (*) selon la configuration familiale en 2024



(*) Privation matérielle et sociale, c'est-à-dire dans l'incapacité de couvrir, pour des raisons financières, les dépenses d'au moins cinq éléments de la vie courante : se chauffer, se loger, payer ses factures, un véhicule, partir en vacances, etc.
Source : Insee, 2025.

1.2 Une charge mentale écrasante pour les mères isolées

Les femmes cumulent des vulnérabilités sociales, économiques et symboliques

Les femmes cumulent des difficultés qui pèsent lourdement sur leur santé mentale. Résultat : environ 16 % d'entre elles ont connu un épisode dépressif, presque deux fois plus que les hommes en 2021. C'est encore plus vrai pour celles qui élèvent seules leurs enfants. Souvent moins diplômées, sans réseau ni solution de garde, elles sont nombreuses à accepter des emplois précaires ou à renoncer à travailler. Cela accentue la pauvreté et l'instabilité. On note notamment que, d'après les dernières données disponibles, en 2021, 82,4 % des mères isolées sans emploi vivaient sous le seuil de pauvreté, contre 20,5 % des pères, qu'ils soient actifs ou non⁽²⁴⁾ (Cf. Encadré 4).

Ces constats trouvent un écho direct dans les réalités de terrain observées dans les lieux d'accueil à la parentalité soutenus par The Human Safety Net France.

Les équipes accompagnent quotidiennement des mères, et plus rarement des pères,

« En 2021, 82,4 % des mères isolées sans emploi vivaient sous le seuil de pauvreté, contre 20,5 % des pères, qu'ils soient actifs ou non », en situation de grande précarité et d'isolement social. « Les centres des Restos du Cœur reçoivent de nombreuses mamans solos, loin de leur famille, avec une charge parentale aggravée par l'angoisse de la précarité et

qu'on leur retire leur(s) enfant(s) de par leurs conditions de vie et de pauvreté. Cette charge et cette angoisse pouvant être délétères pour les enfants » explique Mireille Gené-Monturet, chargée de mission auprès des Restos du Cœur de la Dordogne et ancienne responsable départementale des Restos du Cœur de Lot- et -Garonne.

Une étude de France Stratégie⁽²⁵⁾ montre d'ailleurs qu'un an après une séparation, le niveau de vie des enfants chute de 25 % quand ils vivent avec leur mère, contre 11 % avec leur père. Un quart des enfants vivant avec leur mère sont de plus dans des logements suroccupés, contre 11 % dans les familles dites « nucléaires »⁽²⁶⁾.

ENCADRÉ 4. MÈRES ISOLÉES : UN CUMUL D'INÉGALITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES QUI PÈSENT SUR LEUR SANTÉ MENTALE

Une famille sur quatre en France est monoparentale et, dans plus de 80 % des cas, c'est la mère qui en est à la tête.

- **25 % des enfants de moins de 6 ans** vivant avec leur mère **n'ont aucun contact avec leur père.**
- **18 % des mères isolées sont au chômage**, soit presque deux fois plus que les pères isolés (10 %).
- Seulement **10 % des mères accèdent à un poste de cadre** contre 18 % des pères isolés.
- **Près de 25 % des mères isolées actives vivent sous le seuil de pauvreté** et ce chiffre bondit à **plus de 80 % pour celles sans emploi** (contre près de 21 % pour les pères, toutes situations confondues).

Sources : Insee (2023), Drees (2025) et Santé publique France (2021).

1.3. Un repli sur soi et un sentiment d'illégitimité

Sous le poids des jugements sociaux

Être parent seul, dépendre d'aides sociales ou vivre dans un quartier défavorisé expose à des regards critiques ou des préjugés. Ces jugements fragilisent l'estime de soi et donnent le sentiment de ne pas avoir sa place. « *Beaucoup de familles en précarité pensent que certains lieux, comme les musées ou le théâtre, ne sont pas faits pour elles* », explique Virginie Mallet, responsable de la Maison des familles d'Apprentis d'Auteuil à Amiens. « *La publicité, et parfois même les institutions, leur renvoient l'idée qu'elles ne sont pas légitimes. Cela nourrit un sentiment de honte... alors elles s'auto-excluent* ».

Les réseaux sociaux amplifient ce malaise.

« *Les réseaux sociaux renvoient des images de réussite qui nourrissent un sentiment de honte* ».

Virginie Mallet insiste : « *les réseaux sociaux influencent beaucoup le moral des femmes que nous accompagnons. Ils renvoient sans cesse des modèles idéalisés de parentalité, de réussite ou de beauté*

et renforcent le sentiment d'échec, voire de culpabilité ».

La méfiance vis-à-vis des institutions

Irène Bogicevic de la Croix-Rouge française, constate aussi un autre phénomène : « *on observe aujourd'hui un climat de méfiance croissante envers les institutions publiques, souvent amplifié par les réseaux sociaux. Cela rend l'accès aux droits, aux soins ou à l'accompagnement encore plus difficile, en particulier pour les personnes les plus fragilisées* ».

Tout cela favorise un repli sur soi, nourri non seulement par le manque de ressources ou de soutien, mais aussi par la peur du jugement, la honte et la défiance. Ce retrait isole peu à peu la famille entière, et touche particulièrement les enfants, privés de moments de découverte, de socialisation et d'épanouissement.

II. GRANDIR À L'ÉPREUVE DE LA PRÉCARITÉ : UN RISQUE POUR LA SANTÉ MENTALE

La précarité ne touche pas seulement les parents : elle fragilise aussi les enfants, dès leur plus jeune âge. Logements insalubres, manque d'espaces pour jouer, isolement... Ces conditions nuisent à leur développement et à leur bien-être psychique. (Cf. Encadré 5)

2.1 Un impact sur le bon développement de l'enfant

Des parents épuisés, des enfants exposés

Nombre de familles accompagnées par les partenaires de The Human Safety Net France vivent dans des logements précaires : hôtels sociaux, foyers d'urgence, logements exigus et insalubres. Cette promiscuité pèse lourdement sur les parents et se répercute sur les enfants.

« *Les parents, et souvent des femmes seules, vivent enfermées avec plusieurs enfants dans des hébergements minuscules. Elles sont épuisées, submergées, sans intimité. Cela se répercute sur les enfants, qui manquent d'espace pour bouger, jouer ou interagir avec d'autres* », explique Irène Bogicevic, de la Croix-Rouge française.

Pour les femmes exilées ou celles fuyant des violences conjugales, la situation est encore plus critique : il manque cruellement de foyers dignes et adaptés à leurs besoins.

Laure Wolmark, psychologue clinicienne et membre du réseau Traces, évoque la situation de familles demandeuses d'asile :

« Il arrive que deux personnes partagent une chambre prévue pour une seule, ou que des familles dorment toutes ensemble faute de place. À l'inverse, certaines familles doivent loger dans des chambres séparées, trop éloignées l'une de l'autre – parfois à des étages différents. Ces logements sont parfois insalubres, avec des cafards, de l'humidité ou des punaises de lit, ce qui accentue le stress et les troubles du sommeil ».

Ces conditions de vie précaires nuisent directement au développement émotionnel et cognitif des enfants. Les études montrent que les enfants pauvres ont 20 % de risque supplémentaire de souffrir de troubles anxieux ou dépressifs⁽²⁷⁾. Chez les enfants migrants, ces taux dépassent parfois 35 %⁽²⁸⁾.

2.2 Un accès insuffisant à des lieux d'accueil et de loisirs

Les premières années de la vie sont essentielles au développement des enfants. La Commission des 1 000 premiers jours rappelle que 80 % des capacités cognitives, affectives et sociales se construisent avant 6 ans. Dans ce contexte, les lieux d'accueil de la petite enfance (crèches, espaces parents-enfants, etc.) jouent un rôle précieux : ils favorisent le jeu, la socialisation et l'éveil chez

les enfants, tout en offrant aux parents un espace de répit, d'échange et de conseil⁽²⁹⁾. Pourtant, seuls 4 % des familles ayant un enfant de moins de six ans ont par exemple accès aux lieux d'accueil enfants-parents (LAEP), qui visent à rompre l'isolement et à renforcer le lien parent-enfant. Les familles précaires sont particulièrement éloignées de ces services, souvent faute d'informations, de mobilité ou de confiance⁽³⁰⁾.

Le manque d'accès aux loisirs : facteur aggravant des inégalités

Selon l'Insee⁽³¹⁾, un enfant sur dix ne part pas en vacances pour des raisons financières, et selon le Défenseur des droits, dans les familles modestes, sept enfants sur dix ne participent à aucune activité culturelle ou sportive. Une étude menée en 2023 par THSN France et Intersection Le Lab⁽³²⁾ démontre que ces temps de respiration, de jeu et de lien sont pourtant essentiels au bien-être psychique et à l'égalité des chances.

Pour les enfants, le manque d'accès aux loisirs limite leur socialisation et freine leurs apprentissages. On observe par exemple que dans les Réseaux d'Éducation Prioritaire renforcés (REP+), seuls 42 % des élèves maîtrisent correctement l'oral, contre 75 % hors REP, illustrant les écarts liés à l'environnement social⁽³³⁾.

2.3. Les écrans : un refuge face au manque de lien

Une étude de l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire révèle⁽³⁴⁾ qu'un enfant sur deux issu d'un milieu précaire se sent isolé. Privés de loisirs et d'interactions sociales, les écrans deviennent un refuge, parfois plus subi que choisi, pour l'enfant⁽³⁵⁾.

ENCADRÉ 5. LE TRAVAIL : UN ÉLÉMENT DÉTERMINANT DANS LA CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ DES PERSONNES RÉFUGIÉES

- **2,9 millions d'enfants** vivent sous le seuil de pauvreté ;
- **39 % des enfants pauvres vivent dans une famille monoparentale** (16 % dans une famille nucléaire) ;
- **34 % vivent seuls avec une mère sans emploi** ;
- **25 % dans un logement suroccupé** (11% dans des familles nucléaires) ;
- **Un enfant sur dix ne part pas en vacances** pour des raisons financières ;

Résultats : les enfants de milieux défavorisés ont **20 % de risque supplémentaire de développer des troubles anxieux ou dépressifs**, comparé aux autres enfants.

Sources : Insee (2025 et 2024), Université de Bordeaux (2020).

Un temps d'écran qui remplace les interactions essentielles

Irène Bogicevic, responsable du programme Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSP) de la Croix-Rouge française, précise : « *l'écran remplace du temps précieux pour l'enfant : du temps d'exploration, de socialisation, d'apprentissage du langage, d'interaction avec ses parents, ses pairs* ».

« *Un enfant sur deux issu d'un milieu précaire se sent isolé* »,

Les risques sont documentés : une étude de Santé publique France⁽³⁶⁾ montre par exemple que les enfants qui sont exposés aux écrans le matin avant l'école et qui discutent rarement, voire jamais, du contenu des écrans avec leurs parents multipliaient par six leur risque de développer des troubles primaires

du langage. En 2022, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail⁽³⁷⁾ alerte également sur les risques cognitifs et émotionnels liés à cette surexposition : troubles de l'attention, du sommeil, de l'humeur, sédentarité ou comportements à risque.

Au-delà des études scientifiques, la question est désormais posée dans le débat public. Plusieurs élus et responsables politiques, jusqu'au président de la République, ont relayé cette prise de conscience et proposé des mesures concrètes. Depuis juillet 2025, les écrans sont officiellement interdits dans tous les lieux d'accueil du jeune enfant – une décision qui s'inscrit dans une dynamique plus large de régulation et de sensibilisation à l'impact des écrans sur le développement des tout-petits.

III. SOUTENIR LES PARENTS POUR PROTÉGER LES ENFANTS

Confrontés à des conditions de vie précaires, à l'isolement et à une surcharge mentale constante, de nombreux parents se retrouvent fragilisés dans leur rôle éducatif. Soutenir leur santé mentale, leur estime de soi et leur capacité à accompagner leurs enfants est une priorité pour prévenir la reproduction des inégalités et protéger les plus jeunes.

The Human Safety Net France et ses partenaires — Apprentis d'Auteuil, la Croix-Rouge française, les Restos du Cœur, la Sauvegarde de l'Enfance du Finistère et Intermèdes Robinson, 1001 mots interviennent dans plus de 35 sites à travers la France.

Chaque action est adaptée au contexte culturel et social des familles, et vise à encourager l'implication active des parents, dans une logique d'autonomisation.

3.1 Offrir un espace de répit où se (re)construit la confiance

Créer un espace apaisé, loin de l'urgence

Quand on vit dans la précarité, l'urgence occupe toute la place et il est difficile de trouver un espace pour souffler ou parler sans crainte d'être jugé. Offrir un lieu de répit est souvent la première étape pour restaurer la confiance et amorcer un accompagnement plus global.

C'est précisément ce que mettent en œuvre The Human Safety Net France et ses partenaires, à travers des espaces comme les

Restos Bébés du Cœur, les espaces bébés-parents de la Croix-Rouge française ou les Maisons des familles d'Apprentis d'Auteuil. Ces lieux se distinguent des centres d'aide d'urgence par leur atmosphère intime, pensée pour la petite enfance et l'accueil de parents fragilisés. Mireille Gené-Monturet, cofondatrice des Restos Bébés du Cœur à Agen, explique : « *l'idée d'un Resto Bébés du Cœur était d'avoir un lieu entièrement dédié aux parents avec des enfants de moins de 3 ans, un espace où les parents, essentiellement des mamans solos, pourraient prendre le temps de se poser, d'échanger, et permettre l'instauration d'un lien de confiance avec les bénévoles spécifiquement formés à la petite enfance* ».

L'aide matérielle comme porte d'entrée

Dans ces lieux, l'aide matérielle (couches, lait, petits pots, matériel de puériculture) constitue souvent le premier motif de venue. Mais elle ouvre surtout un espace de parole. Dans un environnement rassurant, les mères peuvent sortir de l'hypervigilance, se poser, amorcer un dialogue. Comme l'explique Irène Bogicevic, de la Croix-Rouge française : « *de nombreuses femmes accueillies hésitent à parler à un psychologue, en raison de la stigmatisation encore très présente autour de la santé mentale dans certaines cultures. S'ajoutent à cela la peur d'être jugées, voire que leur rôle de mère soit remis en cause ou que leurs enfants leur soient retirés. Sans un cadre rassurant et bienveillant, ces situations restent souvent invisibles* ».

« De nombreuses femmes hésitent à parler à un psychologue par peur de voir leur rôle de mère remis en cause ou que leurs enfants leur soient retirés ».

Prendre le temps, construire la confiance

Pour les femmes marquées par des parcours de violence, d'exil ou d'extrême précarité, la peur du jugement est omniprésente. Mireille Gené-Monturet des Restos bébés du Cœur souligne : « *instaurer une relation de confiance prend du temps. Il est important de leur laisser celui de comprendre qu'elles se trouvent dans un lieu sécurisé, entourées de personnes bienveillantes et non jugeantes* ».

Avec le temps, un lien de proximité se noue, et la parole se libère. Mireille Gené-Monturet ajoute : « *quand la confiance s'installe, elles commencent à confier certaines choses. Parfois très lourdes. La violence faite aux femmes est partout, et souvent aggravée par la précarité ou les addictions* ».

Orienter vers les soins, au bon moment

Lorsque des signaux de souffrance sont repérés, les structures de soutien à la

parentalité orientent vers des partenaires spécialisés : le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), le Planning Familial, les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), ou encore les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), qui assurent un suivi psychologique et éducatif adapté aux enfants et adolescents.

Des partenariats ont également été noués avec les équipes mobiles de psychiatrie et précarité (EMPP) ou les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). « *Ils interviennent sur place, dans des lieux connus des familles où les mamans se sentent*

en sécurité. Cela fait toute la différence. Les femmes ont comme cela aussi davantage confiance », explique Mireille Gené-Monturet.

« Pour certaines femmes, instaurer une relation de confiance prend du temps. Il est important de leur laisser celui de comprendre qu'elles se trouvent dans un lieu sécurisé, entourées de personnes bienveillantes et non jugeantes ».

ENCADRÉ 6. LE DROIT AU RÉPIT : UNE RÉPONSE SOCIALE À L'ÉPUISEMENT PARENTAL

Face à l'épuisement des parents isolés, la Commission Parentalité, composée d'experts du champ éducatif, social et médico-psychologique, a proposé dans un rapport remis au gouvernement en février 2025⁽³⁸⁾ la création d'un « droit au répit » pour les familles monoparentales, afin de prévenir la fatigue parentale et protéger le développement des enfants.

Depuis juin 2024, des dispositifs de répit existent, portés notamment par les Caisses d'Allocations Familiales ou des collectivités locales. Mais ce droit reste inégalement appliqué et souvent inaccessible aux familles les plus fragiles. Les partenaires de The Human Safety Net France, à travers leurs espaces d'accueil, proposent quant à eux déjà des dispositifs de répit.

Enfin, pour que cette capacité de repérage s'ancre durablement dans les pratiques, plusieurs associations ont investi dans la formation des bénévoles à l'écoute active. Mireille Gené-Monturet précise : « on voulait que toutes les personnes en lien avec la petite enfance suivent cette formation. Ce n'est pas simple pour certaines bénévoles : il faut apprendre à se taire, à observer, à entendre sans se projeter ».

En formant les bénévoles, en mobilisant des professionnels sur place et en s'appuyant sur la qualité du lien humain, ces structures jouent un rôle essentiel pour relier des familles isolées à un système de soins souvent perçu comme opaque, lointain ou intimidant.

3.2. Renforcer le lien parent-enfant

Offrir des moments partagés qui stimulent et sécurisent

Pour protéger la santé mentale des familles et le développement des enfants, il est essentiel que les parents se sentent légitimes et confiants dans leur rôle éducatif.

Les lieux soutenus par The Human Safety Net France et ses partenaires proposent des espaces de parentalité et des ateliers variés : spectacles visuels pour bébés, contes interculturels, animations par des ludothèques, activités sensorielles ou de psychomotricité.

Comme le rappelle Irène Bogicevic, responsable du programme Santé Mentale et Soutien Psychosocial à la Croix-Rouge française : « nombre de parents ne se sont jamais autorisés à jouer avec leurs enfants, et sous-estiment l'importance de ces moments ». Ces instants contribuent pourtant à recréer du lien, à répondre aux besoins émotionnels de l'enfant et à renforcer la confiance des parents. Irène Bogicevic ajoute : « c'est un enjeu important, car il existe parfois des formes de violence éducative ordinaire transmises

d'une génération à l'autre. Beaucoup de parents que nous rencontrons n'ont pas eu d'autres modèles éducatifs, et reproduisent ce qu'ils ont eux-mêmes vécu. C'est pour cela que l'accompagnement à la parentalité et la sensibilisation à l'importance du jeu sont essentiels pour prévenir la répétition de ces schémas ».

Certaines activités servent aussi de levier discret pour libérer la parole. Mireille Gené-Monturet, des Restos du Cœur, évoque notamment l'impact d'un atelier massage bébé avec des puéricultrices de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) : « à travers le toucher, on voit énormément de choses : le lien, la gêne, la tendresse... Cela peut permettre aux professionnelles de détecter certaines difficultés dans la relation parentale ou de l'enfant ».

Adapter les activités aux réalités de vie

Les actions qui fonctionnent sont aussi celles qui sont adaptées aux contextes sociaux et aux environnements dans lesquels vivent les familles.

Chez Intermèdes Robinson, autre partenaire de The Human Safety Net France, les équipes interviennent dans les bidonvilles, les hôtels sociaux ou les quartiers prioritaires pour proposer des activités adaptées. Des sorties en plein air permettent aux enfants de se défouler, et aux parents de vivre un moment de respiration hors du quotidien. Pour les familles vivant en bidonville, des visites au musée sont privilégiées : elles permettent d'investir collectivement un lieu souvent perçu comme inaccessible et de renforcer l'estime de soi. Ces expériences partagées participent à la construction d'un lien plus apaisé entre parents et enfants.

« Certaines formes de violence éducative ordinaire se transmettent d'une génération à l'autre. L'accompagnement à la parentalité est essentiel pour prévenir cette répétition ».

Redonner une place à la femme, au-delà du rôle maternel

Certaines structures vont plus loin en proposant des temps différenciés pour les mères, pendant que les enfants sont pris en charge dans un cadre rassurant. Virginie Mallet, responsable de la Maison des familles d'Apprentis d'Auteuil à Amiens, explique ainsi : « *certaines mamans solos que nous accompagnons ont du mal à s'accorder du temps pour elles. Elles ont tendance, à se dévaloriser. Nous proposons des ateliers de bien-être, de soins esthétiques pour prendre soin d'elles, se percevoir aussi comme des femmes, pas uniquement comme des mères. Reprendre confiance en soi, c'est aussi ce qui permet d'être plus sereine dans sa parentalité* ».

3.3. Restaurer l'estime de soi et le pouvoir d'agir

Retrouver sa place grâce au collectif

Soutenir les parents en situation de précarité passe aussi par la force du collectif. Dans les lieux d'accueil, mais aussi directement sur le terrain, des espaces de rencontres et d'échanges permettent de rompre l'isolement, de recréer du lien social et de redonner aux parents le sentiment d'être utiles et légitimes.

Des ateliers variés sont par exemple proposés dans les lieux d'accueil à la parentalité : cuisine, cafés-causeries autour de la parentalité, groupes de parole, débats.... À la Croix-Rouge française, par exemple, les ateliers culinaires servent de support pour parler de l'alimentation des jeunes enfants, tout en valorisant les pratiques culturelles de chacun. « *Quelle que soit leur origine, toutes les familles ont quelque chose à transmettre : une recette, un produit, une façon de faire...* », souligne Irène Bogicevic, responsable du programme SMSP à la Croix-Rouge française. « *Ces temps collectifs renforcent la fierté, la reconnaissance, la confiance* ».

Ces activités ne sont pas de simples animations. « *Elles permettent aux parents de partager leurs savoir-faire, de se sentir à nouveau utiles, écoutés, reconnus* », souligne Virginie Mallet, de la Maison des familles d'Apprentis d'Auteuil à Amiens.

Passer du statut de bénéficiaire à celui d'acteur

Peu à peu, au fil des semaines, les parents prennent confiance et s'impliquent davantage dans la vie des lieux d'accueil. Certains deviennent forces de proposition, voire bénévoles à leur tour. À la Maison des familles, ce sont souvent les dynamiques de groupe qui jouent un rôle clé. Virginie Mallet explique : « *beaucoup de personnes que nous accueillons n'osent pas, au début, aller parler à un enseignant ou prendre un rendez-vous administratif. Grâce au groupe, elles se sentent plus capables* ».

Les projets menés à la Maison des familles sont pensés pour et avec les familles. Virginie Mallet précise : « *avec The Human Safety Net France, nous sommes convaincus que même les personnes en difficulté ont des talents et des expériences précieuses. Ensemble, nous leur donnons la chance de se lancer dans des projets qu'elles n'auraient peut-être jamais imaginé faire seules. L'important, c'est qu'elles reprennent confiance et choisissent ensuite si elles veulent poursuivre ces expériences* ».

« *Avec The Human Safety Net France, nous sommes convaincus que même les personnes en difficulté ont des talents et des expériences précieuses. Ensemble, nous leur donnons la chance de se lancer dans des projets qu'elles n'auraient peut-être jamais imaginé faire seules* ».

ENCADRÉ 7. LE GLOBAL CHALLENGE : UN DÉFI SOLIDAIRE POUR RENFORCER LE LIEN PARENT-ENFANT

Chaque année, la Fondation The Human Safety Net (THSN) organise le Global Challenge, une campagne internationale de collecte de fonds visant à soutenir les familles les plus vulnérables accompagnées par ses partenaires.

En France, THSN utilise ces dons pour financer quelques jours de vacances ou des sorties récréatives pour les enfants avec leurs parents (une journée au musée, au cinéma, dans une ferme pédagogique ou en pleine nature, etc.). Ces moments permettent de renforcer le lien d'attachement, de rompre l'isolement et de valoriser la parentalité.

En 2025, pour la cinquième année du dispositif, la mobilisation en France se poursuit avec plus de 104 000 euros collectés par les collaborateurs et agents de Generali. Depuis trois ans, ce seront ainsi plus de 6 500 journées rendues possibles grâce à cet engagement solidaire.

Cette logique, qu'on désigne en français par le terme d'« *empouvoirement* » (le terme anglais *empowerment* est plus couramment utilisé), repose sur la reconnaissance des ressources personnelles et des savoirs issus de l'expérience. La pair-aidance y joue un rôle essentiel. Virginie Mallet ajoute : « *nous avons d'anciens bénéficiaires que nous formons à l'écoute. Ils deviennent ensuite des personnes ressources pour les nouveaux venus. Les familles qu'on accompagne s'identifient plus facilement à elles et voient qu'il est possible d'aller mieux* ».

Ces dynamiques collectives ont un impact direct sur la santé mentale. Elles redonnent aux parents le sentiment qu'ils peuvent agir sur leur vie, plutôt que de la subir.

3.4. Aider les parents à reprendre la main sur leur quotidien

Lutter contre l'épuisement du quotidien

Dans les familles en situation de précarité, le quotidien peut vite devenir une source d'épuisement. Suivre la scolarité des enfants, gérer les démarches administratives en ligne ou prévoir son budget... tout cela génère un stress énorme.

Irène Bogicevic, référente santé mentale à la Croix-Rouge française, observe : « *les personnes que nous accompagnons sont souvent dépassées. Elles arrivent en retard, oublient des rendez-vous. Ce n'est pas un manque de volonté, mais le signe d'une surcharge mentale liée à la précarité. Et cela devient un vrai obstacle quand il faut chercher un emploi ou régler des démarches administratives urgentes* ».

Des ateliers concrets pour alléger le quotidien

Pour aider les familles à alléger cette charge, THSN France s'appuie sur ses partenaires pour développer des accompagnements très pratiques, qui réduisent le stress et redonnent un sentiment de contrôle sur la vie quotidienne.

À Apprentis d'Auteuil, des ateliers d'initiation au numérique sont mis en place, grâce notamment à un don d'ordinateurs de Generali France. « *Grâce à ces ateliers, les familles peuvent recréer une adresse mail, remplir un formulaire scolaire ou accéder aux services de la CAF. Ce sont des petites choses, mais quand on est perdu dans la paperasse, c'est un vrai soulagement* », explique Virginie Mallet, responsable de la Maison des familles à Amiens.

De son côté, la Croix-Rouge française propose dans ses espaces bébés-parents un accompagnement administratif sur mesure. Irène Bogicevic précise : « *Il ne s'agit pas de faire à la place des parents, mais de faire avec eux, pour les aider à reprendre pied* ». La question du budget est également centrale. THSN France a choisi de développer des ateliers d'éducation budgétaire avec ses partenaires, afin de renforcer les compétences financières des familles (Cf. Encadré 8). Virginie Mallet souligne que :

« *les familles dépensent souvent plus qu'elles n'ont, sans en avoir toujours conscience. Il y a un vrai besoin d'éducation financière. Apprendre à anticiper, épargner, prioriser... cela peut tout changer au quotidien* ».

Soutenir les pratiques éducatives dès la petite enfance

Par ailleurs, en lien avec l'association 1001 mots, des conseillères parentales accompagnent les parents d'enfants de 0 à 3 ans, notamment sur l'éveil du langage et les pratiques éducatives. Cet accompagnement peut se faire sur place, à domicile ou au sein du réseau des partenaires de THSN France.

ENCADRÉ 8. APPRENDRE À MIEUX GÉRER SON BUDGET POUR APAISER SON QUOTIDIEN

En 2024, The Human Safety Net a lancé un programme d'éducation financière en partenariat avec l'ONG Aflatoun International. Destiné aux professionnels des structures partenaires, ce programme vise à transmettre aux familles les bases d'une gestion budgétaire saine et accessible : savoir anticiper les dépenses, épargner même modestement, faire face aux imprévus.

Certaines structures, comme les Restos du Cœur, les Maisons des familles de Montdidier et de Bordeaux ou l'ADSEA de Brest, ont rejoint ce dispositif. L'originalité du programme repose sur une approche par les pairs : des parents formés deviennent eux-mêmes relais au sein de leur communauté, facilitant l'appropriation des outils dans un climat de confiance.



Quand le quotidien est marqué par la peur de manquer, l'isolement ou la fatigue, il devient plus difficile d'exercer une parentalité sereine et bienveillante. Les familles accompagnées par les partenaires de THSN France ont un point commun : elles veulent avant tout protéger leurs enfants. Mais encore faut-il qu'elles en aient les moyens, le cadre et la confiance pour le faire.

Offrir un lieu de répit, renforcer le lien parent-enfant, faciliter l'accès aux droits et aux soins : autant d'actions qui permettent de préserver l'équilibre psychique des parents, de leur redonner confiance et des moyens d'agir.

C'est cet engagement à redonner confiance, autonomie et perspectives aux personnes en situation de grande précarité qui guide les actions de The Human Safety Net France et de ses partenaires.

Le **Volet 3** est consacré aux personnes réfugiées, dont les parcours sont également marqués par la précarité, l'isolement et des souffrances psychiques spécifiques. Pour elles, THSN France déploie un programme dédié afin de les accompagner vers la reconstruction et l'insertion.

VOLET 3

PERSONNES RÉFUGIÉES : UN IMPACT PLUS MARQUÉ DE L'EXIL ET DES CONDITIONS D'ACCUEIL SUR LA SANTÉ MENTALE



L'exil, surtout quand il est forcé, emporte les repères, les liens familiaux et souvent l'estime de soi. Nombre de personnes réfugiées portent aussi des blessures invisibles, liées à la violence du parcours migratoire et à la perte soudaine de tout ce qui faisait cadre et sens.

Une fois en France, la reconstruction se heurte à d'autres obstacles : précarité administrative, impossibilité temporaire de travailler, déclassement professionnel, isolement social, discriminations. Autant de facteurs qui, cumulés, fragilisent la santé mentale et rendent difficile l'accès à un accompagnement psychologique. Trop souvent, la souffrance reste tue ou incomprise, alors même qu'elle pèse lourd sur le quotidien et l'avenir.

Face à ces fragilités, il est nécessaire d'apporter un toit ou des aides financières mais ce n'est pas suffisant. Retrouver confiance, reprendre sa place dans la société et se projeter à nouveau sont aussi des dimensions essentielles de la reconstruction psychique.

C'est dans cette perspective que soutenir l'insertion sociale et professionnelle apparaît comme un levier clé pour la santé mentale des personnes réfugiées. Retrouver un emploi, reprendre des études, créer une entreprise, renouer des liens... autant de chemins qui permettent de reconstruire l'estime de soi, la stabilité et le sentiment d'utilité sociale.

Pour répondre à ces défis, The Human Safety Net France s'est entouré de plusieurs partenaires spécialisés dans l'accompagnement des personnes réfugiées, comme each One, Singa, La Ruche, DUO for a JOB, Kodiko ou Tent. Ensemble, ils proposent des parcours mêlant formation, mentorat, accompagnement psychosocial et ouverture vers l'emploi ou l'entrepreneuriat.

Depuis 2017, plus de 3 200 personnes réfugiées ont bénéficié de ces dispositifs. Parmi elles, près de 300 ont pu créer leur propre entreprise. Au-delà de la réussite économique, ces parcours contribuent à retisser du lien social et à renforcer la stabilité psychologique, indispensable pour se projeter dans un avenir apaisé.

ENCADRÉ 9. COMPRENDRE QUI SONT LES RÉFUGIÉS

Réfugié, demandeur d'asile, migrant... ces termes désignent tous des personnes qui ont quitté leur pays, mais recouvrent des réalités bien différentes.

Les réfugiés sont contraints de fuir leur pays d'origine en raison de persécutions, de conflits ou de menaces graves contre leur vie et leur liberté. Leur départ n'est pas un choix : il s'agit de chercher ailleurs sécurité et protection. Selon la Convention de Genève de 1951, est réfugiée « *toute personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut, ou du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays* ».

Cette convention, ratifiée par 145 États, constitue le socle du droit international des réfugiés. Elle définit la qualité de réfugié, précise les garanties qui y sont associées et fixe les obligations juridiques des États. Elle consacre surtout un principe fondamental : le non-refoulement, qui interdit de renvoyer une personne vers un pays où sa vie ou sa liberté seraient gravement menacées.

Ils se distinguent ainsi :

- **des demandeurs d'asile**, qui sollicitent la reconnaissance du statut de réfugié mais dont la demande est encore en cours d'examen. Tout demandeur d'asile n'est pas nécessairement reconnu comme réfugié à l'issue du processus, mais tout réfugié a, dans un premier temps, été demandeur d'asile ;
- **des migrants**, qui choisissent de quitter leur pays non pas en raison d'une menace directe de persécution ou de mort, mais surtout afin d'améliorer leur vie en trouvant du travail, et parfois pour des motifs d'éducation, de regroupement familial ou pour d'autres raisons. Contrairement aux réfugiés qui ne peuvent retourner chez eux en sécurité, les migrants ne font pas face à de tels obstacles en cas de retour : ils continuent de bénéficier de la protection de leur gouvernement (HCR).

La reconnaissance du statut de réfugié relève d'une procédure encadrée par le droit international. Lorsqu'elle est accordée, elle ouvre droit à une « protection internationale » assortie de garanties fondamentales : séjour, travail, éducation et accès aux soins. Les conditions d'éligibilité étant strictes, les réfugiés ne représentent qu'environ 12 % des migrations internationales, selon les Nations Unies.

En France, c'est l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) qui est compétent pour accorder ce statut. La Cour nationale du droit d'asile (CNDA) intervient en cas de recours contre une décision négative de l'Ofpra. Elle constitue une juridiction indépendante qui peut confirmer ou annuler cette décision.

Sources : HCR et OIM/ONU Migration.

I. UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE PAR UN PARCOURS DE VIOLENCES

Comprendre la santé mentale des personnes réfugiées, nécessite de regarder l'ensemble de leur parcours, avant, pendant et après l'exil. Il ne s'agit pas simplement de migrants ou de primo-arrivants : les réfugiés sont des personnes qui ont obtenu une protection officielle, souvent après avoir traversé des épreuves particulièrement traumatiques. Leur arrivée en France, et même l'obtention du statut de réfugié, ne marquent pas toujours la fin de l'angoisse.

1.1 Des violences subies avant et pendant l'exil

Dans leur pays d'origine, nombre de personnes réfugiées ont vécu des violences extrêmes laissant des séquelles psychiques profondes. Tortures, détentions arbitraires, violences sexuelles, extorsions : selon l'Organisation Mondiale Contre la Torture⁽³⁹⁾, 76 % des migrants en situation irrégulière ont subi de tels sévices au cours de leur parcours migratoire.

« 30 % des femmes exilées ont rapporté avoir subi des violences spécifiques sur leur parcours migratoires »

Les femmes sont particulièrement touchées. À titre d'exemple, entre 2012 et 2017, parmi les demandeurs d'asile ayant bénéficié d'un suivi médical par le Comité pour la santé des exilés (Comede), 30 % des femmes exilées ont rapporté avoir subi des violences spécifiques sur leur parcours migratoires (mariages forcés/précoces, mutilations génitales, viols, violences conjugales ou intrafamiliales, traite) contre 4 % des hommes⁽⁴⁰⁾.

1.2 Le « désaccueil » et la perte d'illusion

L'espoir d'un accueil protecteur se heurte souvent à la réalité : précarité, procédures complexes, conditions de vie indignes. Pour beaucoup, l'arrivée en France, devient une nouvelle épreuve.

Les femmes sont là encore particulièrement fragilisées comme le note la psychologue clinicienne Laure Wolmark : « certaines de mes patientes ont subi des viols une fois sur le territoire français, du fait de dormir à la rue ou d'être dépendantes d'hébergements précaires chez des tiers non fiables ».

Une étude récente menée auprès de femmes exilées dans le sud de la France⁽⁴¹⁾ en témoigne : 26,3 % d'entre elles ont été victimes de violences sexuelles durant l'année suivant leur arrivée, dont 4,8 % ont subi un viol – un taux 18 fois supérieur à celui de la population générale. En outre, 27,9 % ont subi des chantages sexuels (contre un hébergement, de l'argent, etc.) et 2,1 % ont été contraintes à la prostitution.

Des complexités administratives pouvant être vécues comme une violence institutionnelle

Le parcours administratif lui-même peut aussi être ressenti comme oppressif et humiliant. Maude Fouchard, psychologue coordinatrice du pôle santé mentale de Polaris 14 qui intervient auprès de personnes réfugiées bénéficiaires de l'association Kodiko et de l'incubateur La Ruche, alerte ainsi : « dans le cadre de la procédure Dublin, les personnes peuvent être menacées d'expulsion vers un autre pays européen simplement parce qu'elles y ont transité ou laissé leurs empreintes. Par ailleurs, au cours de l'instruction de la demande d'asile, notamment devant l'Office français de

protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) puis, en cas de recours, devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA), elles doivent revenir en détail sur des épisodes très douloureux

« Ce sont souvent les violences symboliques vécues à l'arrivée — méfiance, humiliations, traitements déshumanisants — qui marquent le plus durablement les personnes réfugiées ».

de leur histoire. Le scepticisme perçu de certains interlocuteurs peut être vécu comme un jugement. Si leur récit n'est pas jugé crédible, la demande d'asile est rejetée, les exposant au renvoi. C'est très violent, même pour celles et ceux qui obtiennent finalement la protection internationale ».

Nicolas Chambon, sociologue et responsable du pôle recherche à l'Observatoire Santé Mentale, Vulnérabilités et Sociétés (Orspere-Samdarra), souligne que : « plus encore que les traumatismes de l'exil, ce sont souvent les violences symboliques vécues à l'arrivée — méfiance, humiliations, traitements déshumanisants — qui marquent le plus durablement les personnes réfugiées. Ces attitudes, même discrètes, ravivent leurs blessures psychiques et alimentent un profond sentiment d'injustice ».

Ces violences institutionnelles se multiplient dans un contexte où le système d'accueil des personnes réfugiées évolue très rapidement. En France, les réformes successives de l'immigration ont déjà produit un mille-feuille législatif⁽⁴²⁾, qui devrait encore se complexifier avec l'entrée en vigueur en 2026 du Pacte européen sur la migration et l'asile. Ce dernier prévoit un renforcement des procédures aux frontières et une harmonisation des règles d'examen des demandes.

1.3 Un statut de réfugié qui ne met pas fin à la précarité

Obtenir le statut de réfugié apporte souvent un grand soulagement, mais il est de courte durée. Irène Bogicevic, de la Croix-Rouge française, explique : « il y a d'abord la joie, puis très vite la réalité s'impose : pas de logement, pas d'emploi, des aides sociales qui disparaissent. On attend de ces personnes qu'elles s'insèrent rapidement, alors qu'elles ne sont pas encore stabilisées intérieurement ».

Cette tension entre l'injonction à l'autonomie et le manque de moyens conduit souvent à un épuisement et peut aggraver les troubles psychiques. « Des personnes qui avaient tenu bon jusque-là s'effondrent brutalement. On voit apparaître des dépressions sévères, parfois des tentatives de suicide. C'est justement à ce moment critique qu'un accompagnement global serait le plus nécessaire, or il fait souvent défaut. Il serait essentiel que la levée du statut de demandeur d'asile soit accompagnée par des dispositifs coordonnés de soutien psychologique, d'accès au logement et à l'emploi, afin d'éviter ces ruptures majeures de parcours ».

L'épreuve du déclassement professionnel

Des travaux récents menée par l'agence Intersection Le Lab pour The Human Safety Net France⁽⁴³⁾ ont mis en lumière un phénomène appelé « refugee gap », autrement dit un retard structurel d'accès à l'emploi par rapport aux autres migrants. La barrière de la langue, la méconnaissance des codes professionnels français, des démarches administratives complexes ou l'absence de réseau rendent l'accès à l'emploi particulièrement difficile.

Même diplômés, beaucoup acceptent des postes très en dessous de leurs qualifications. Benoît Hamon, directeur de Singa Global, résume : « *un nouvel arrivant met en moyenne dix ans pour retrouver son niveau socio-professionnel initial* ». (Cf. Encadré 10)

Pour Albena Tcholakova, sociologue du travail à l'Université de Lorraine⁽⁴⁴⁾, ces

« Les formes répétées de non-reconnaissance de leurs qualifications et de leurs expériences acquises dans leur pays d'origine, jouent négativement sur la perception que les personnes réfugiées ont d'elles-mêmes. »

formes répétées de non-reconnaissance, notamment la non-validation de leurs qualifications et de leurs expériences acquises dans leur pays d'origine, jouent négativement sur la perception qu'elles ont d'elles-mêmes.

Face à ces difficultés, une grande partie des réfugiés demeure dans la pauvreté et l'instabilité. Selon le ministère de l'intérieur⁽⁴⁵⁾, 70 % vivent sous le seuil de pauvreté. Les femmes sont particulièrement concernées car elles sont plus nombreuses à travailler à temps partiel.

Faute de ressources stables, certains vivent dans des conditions indignes : en Île-de-France, 32 % des réfugiés en hébergement ont connu la rue ou des squats, parfois des années après l'obtention de leur statut⁽⁴⁶⁾. Cette précarité, qu'elle touche l'emploi, le revenu ou le logement, fragilise profondément la santé mentale.

Isolement et perte d'estime de soi

L'isolement aggrave ces difficultés. Selon l'INSEE, les personnes au chômage sont deux fois plus exposées à l'isolement relationnel que celles en emploi. Seuls 12 % des réfugiés installés en France déclarent avoir des contacts réguliers avec des Français d'après l'incubateur Singa Paris.

L'éloignement géographique et l'impossibilité de revoir leurs proches alimentent aussi la souffrance psychique. Massandje Sylla, réfugiée et bénéficiaire du programme each One, raconte : « *j'ai fui la Côte d'Ivoire après un mariage forcé et des violences. J'ai dû laisser les enfants de ma sœur, ce qui me fait souffrir chaque jour. Je n'ai plus de contact avec eux, et cela m'empêche de dormir* ». (Cf. Encadré 13)

ENCADRÉ 10. L'INSERTION DES PERSONNES RÉFUGIÉES EN QUELQUES CHIFFRES

Emploi. Un an après leur arrivée, seuls 42 % des réfugiés sont en emploi, contre 56 % pour les autres primo-arrivants.

Déclassement professionnel. Près de 40 % des réfugiés estiment être surqualifiés pour l'emploi qu'ils occupent. Aujourd'hui, 88 % travaillent comme ouvriers ou employés, contre 40 % dans leur pays d'origine. Seuls 2 % sont cadres, contre 13 % auparavant.

Femmes réfugiées :

- 55 % des femmes réfugiées sont inscrites au chômage, contre 33 % des hommes réfugiés.
- 40 % des femmes réfugiées titulaires d'un premier titre de séjour pour motif humanitaire possèdent un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat, contre 36 % des hommes.
- 50 % des femmes réfugiées en emploi travaillent à temps partiel, contre 30 % des hommes, et 90 % d'entre elles subissent cette situation, préférant travailler à temps plein.

Sources : THSN France et Intersection Le Lab, 2024.

Laure Wolmark, psychologue clinicienne et membre du réseau Traces, précise : « les parents réfugiés ayant dû laisser leurs enfants derrière eux présentent des taux de dépression plus élevée, particulièrement quand ils sont en situation de précarité administrative en France⁽⁴⁷⁾. Ne pas pouvoir protéger ses enfants, ignorer s'ils sont en sécurité ou même en vie, vivre avec cette culpabilité et ces pensées obsédantes... tout cela empêche la reconstruction psychique ».

Coupées de leurs repères culturels, de leur statut social antérieur et de leur réseau de soutien, de nombreuses personnes réfugiées se sentent invisibles ou perçues comme indésirables. Cela érode profondément leur estime d'elles-mêmes et alimente la détresse psychologique.

II. UNE RÉALITÉ CLINIQUE : DES RÉPERCUSSIONS PSYCHIQUES MAJEURES

Les violences vécues tout au long du parcours migratoire laissent des séquelles profondes. Les troubles psychiques sont très fréquents chez les personnes réfugiées et se manifestent souvent par des symptômes diffus, ce qui rend leur prise en charge complexe.

2.1 Une forte prévalence des troubles psychiques

La santé mentale des personnes réfugiées est un véritable enjeu de santé publique, tant les chiffres sont alarmants. Selon une vaste étude menée par la psychologue australienne Rebecca Blackmore auprès de plus de 20 000 réfugiés et demandeurs d'asile dans 15 pays⁽⁴⁸⁾, près d'un tiers de ces personnes présentent des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou de dépression, et 11 % souffrent de troubles anxieux.

En France, la situation est tout aussi préoccupante. L'enquête Elipa⁽⁴⁹⁾ pilotée par le ministère de l'Intérieur, montre qu'en 2019, au début de leur parcours en France, 45 % des bénéficiaires d'une protection internationale déclaraient des symptômes dépressifs.

2.2 Des symptômes multiples et complexes

Maude Fouchard, psychologue coordinatrice du pôle santé mentale de Polaris 14 qui intervient auprès des bénéficiaires du programme de The Human Safety Net France dédié aux réfugiés, décrit les symptômes fréquemment observés : « ce que je constate sur le terrain, ce sont des troubles du sommeil, des difficultés de concentration, des états de stress et d'angoisse, souvent liés à des reviviscences traumatiques : souvenirs intrusifs, cauchemars, flashbacks. Ces troubles psychiques sont le fruit d'un cumul d'événements traumatiques ».

Au-delà du stress post-traumatique classique, beaucoup développent ce que les spécialistes appellent un traumatisme complexe. Celui-ci ne touche pas seulement la mémoire ou les émotions, mais altère la perception de soi, la capacité à se lier aux autres et à se projeter dans l'avenir. « Privées

de repères culturels et de réseaux de soutien, ces personnes se retrouvent souvent sans cadre sécurisant, ce qui rend la reconstruction plus difficile. De plus, la combinaison des traumatismes liés à la violence du parcours et de la précarité complique fortement

la prise en charge », souligne Laure Wolmark, psychologue clinicienne et membre du réseau Traces.

« Privées de repères culturels et de réseaux de soutien, les personnes réfugiées se retrouvent souvent sans cadre sécurisant, ce qui rend la reconstruction plus difficile ».

2.3. Des obstacles à l'accès aux soins

Malgré l'ampleur des besoins en santé mentale, l'accès à un accompagnement psychologique adapté reste très limité pour les personnes exilées. Laure Wolmark explique : *« il faut déjà se repérer dans notre offre de soins, connaître ses droits, franchir la barrière de la langue, et souvent faire face à l'absence d'interprètes. Et parfois, on me rapporte aussi des refus de soins purs et simples, alimentés par des préjugés ou une méconnaissance de ces publics »*.

Des structures spécifiques comme les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ou les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) sont indispensables mais saturées. Quant aux centres de soins spécialisés, souvent gérés par des associations, ils ne sont qu'une quinzaine sur tout le territoire. S'ils disposent d'une solide expertise en santé mentale des personnes exilées, leurs capacités d'accueil restent limitées.

Sans soins adaptés, la santé mentale des personnes réfugiées peut se dégrader, ce qui rend leur intégration sociale et professionnelle encore plus difficile. La France, pays d'accueil signataire de la Convention de Genève, doit permettre à ces personnes de s'installer durablement, puisque leur statut leur donne vocation à rester. Elle a aussi un devoir moral et humanitaire : les accueillir dignement et offrir à celles et ceux qui ont fui persécutions et violences la possibilité de reconstruire leur

vie en sécurité. Dans ce contexte, aider les personnes réfugiées à trouver une stabilité économique et sociale — par la formation, l'emploi ou l'entrepreneuriat, comme le fait le programme dédié aux réfugiés de The Human Safety Net France — est essentiel. Car santé mentale et sécurité socio-économique sont étroitement liées.

« Sans soins adaptés, la souffrance psychique des personnes réfugiées s'aggrave, hypothéquant durablement leur intégration. »

III. L'INSERTION PROFESSIONNELLE COMME LEVIER DE RECONSTRUCTION

Pour les personnes réfugiées, travailler ou créer une activité n'est pas seulement une question de revenu. C'est aussi retrouver confiance, reprendre prise sur sa vie et rompre l'isolement.

Conscients de cet enjeu, The Human Safety Net France et ses partenaires accompagnent les personnes réfugiées vers l'emploi, la formation ou l'entrepreneuriat. Ces parcours favorisent leur reconstruction psychique et sociale, mais ils ont aussi des effets très positifs pour le pays d'accueil. (Cf. Encadré 11)

ENCADRÉ 11. L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES RÉFUGIÉS : UNE RICHESSE POUR LES PAYS D'ACCUEIL

Les économistes s'accordent : lorsque les personnes réfugiées accèdent à l'emploi, elles participent pleinement à la vie de leur pays d'accueil. Elles créent de la valeur, mettent leurs compétences au service de la collectivité et enrichissent la société de leurs savoir-faire et de leurs projets⁽⁵⁰⁾.

Une note du Conseil d'analyse économique⁽⁵¹⁾ publiée en 2021, s'appuie sur les travaux les plus emblématiques de la recherche internationale consacrée à l'impact des migrations humanitaires dans les pays développés. Elle montre que l'accueil des réfugiés peut avoir des effets économiques positifs, à condition que les politiques d'intégration facilitent un accès rapide au marché du travail. À l'échelle nationale, leur insertion stimule la croissance, accroît la participation de l'ensemble des catégories de population au marché du travail et améliore les finances publiques. Les recettes fiscales et sociales qu'ils génèrent dépassent les dépenses engagées pour leur protection, leur santé ou leur éducation. Autrement dit, les bénéfices d'une intégration réussie sont bien supérieurs aux coûts de l'accueil.

Au-delà de cette approche macroéconomique, l'intégration des réfugiés répond aussi à des besoins très concrets du marché du travail. Selon la Dares⁽⁵²⁾ et France Travail⁽⁵³⁾, environ 3 métiers sur 4 sont en tension forte ou très forte et près de 50% des projets de recrutement sont jugés difficiles par les entreprises. Dans ce contexte, leur accès à l'emploi représente une véritable opportunité pour pourvoir des postes dans l'hôtellerie-restauration, les services à la personne, la construction ou le commerce. Leur présence contribue en outre à revitaliser certains territoires, notamment ruraux, confrontés au vieillissement démographique et à l'érosion du tissu économique.

Sources : THSN France et Intersection Le Lab, 2024.

3.1. Retrouver une stabilité par l'activité

L'insertion professionnelle, une porte d'entrée vers le soin

Pour beaucoup de personnes réfugiées, la première urgence est de stabiliser leur quotidien : trouver un toit, des revenus, reprendre pied. Sans cette sécurité de base, il est difficile de penser à la santé mentale ou même de se projeter dans l'avenir.

Nombre d'entre elles restent éloignées des dispositifs classiques d'accompagnement. Les partenaires de THSN France choisissent donc d'« aller vers » ces personnes. Nastasia

« Il est souvent plus simple pour les personnes réfugiées d'accepter un accompagnement professionnel que de pousser la porte d'un psychologue ou d'un psychiatre. »

Kojielski, chargée de programme de mentorat chez DUO for a JOB, précise : *« nous avons noué des partenariats avec l'ensemble des acteurs publics et associatifs de l'insertion professionnelle, tels que France Travail, les missions locales, etc. Nous organisons par exemple des sessions d'information directement dans chaque Office français de l'immigration et de l'intégration, car nous savons que c'est un passage obligé pour les jeunes que nous accompagnons ».*

Pour beaucoup, il est plus facile d'accepter un accompagnement professionnel que de se tourner vers un psychologue, un univers souvent inconnu ou tabou. Maude Fouchard, psychologue intervenant auprès de La Ruche et de Kodiko, explique : *« les personnes réfugiées sont souvent méfiantes ou peu familières des dispositifs de santé mentale. Il est souvent plus simple pour elles d'accepter un accompagnement professionnel que de pousser la porte d'un psychologue ou d'un psychiatre ».*

Retrouver un statut social et des repères

Nicolas Chambon, sociologue et responsable des projets de recherche au sein de l'Orspere-Samdarra, souligne l'importance de cette dimension : *« pour aller mieux psychologiquement, les personnes ont besoin de stabilité, de sécurité, d'un environnement social soutenant, et surtout de pouvoir se projeter dans l'avenir. Au-delà de la dimension économique, l'insertion professionnelle permet surtout de retrouver un rôle dans la société et de redonner une forme de dignité et d'utilité sociale ».*

Former et insérer durablement : l'exemple d'each One

La formation professionnelle est un levier clé pour aider les personnes réfugiées à reconstruire leur avenir. Elle leur permet de valoriser leurs compétences et de reprendre confiance.

Le programme développé par each One illustre bien cette démarche. Sarah Dubreuil, responsable du pôle partenariat et financement, témoigne : *« la plupart des personnes arrivent marquées par le doute, sans plus savoir ce qu'elles valent. Nous proposons des parcours de formation de trois mois durant lesquels elles apprennent la langue française, développent des compétences douces (soft skills) et acquièrent des compétences techniques adaptées aux besoins des entreprises partenaires positionnées sur des métiers en tension. La formation leur redonne un cadre, des repères, et la conviction qu'elles ont un avenir ici ».*

Les formations sont financées par des partenariats avec des entreprises et de France Travail, ce qui permet aux apprenants de se concentrer sur leur parcours sans pression financière.

Les résultats sont significatifs : chaque année, 680 personnes y participent. Parmi elles, 57 % passent d'un revenu de transition à un revenu stable, et 36 % accèdent à un logement pérenne après leur formation.

« Nous n'agissons pas directement sur la santé mentale, mais en apportant un cadre structurant, nous contribuons à apaiser leurs inquiétudes et à stabiliser leur situation. »

« Nous n'agissons pas directement sur la santé mentale, mais en apportant un cadre structurant, nous contribuons à apaiser leurs inquiétudes et à stabiliser leur situation » précise Sarah Dubreuil. Au terme de la formation, 85 % des participants décrochent un emploi, que ce soit en CDD de 6 mois, en CDI ou via

un contrat d'alternance.

Reconnaître et valoriser les compétences

Éviter le déclassement professionnel est essentiel pour préserver l'estime de soi des personnes réfugiées. Des associations comme Kodiko, partenaire de The Human Safety Net France, tentent d'y répondre concrètement. Leur approche consiste à mettre en relation des personnes réfugiées qualifiées avec des professionnels français du même secteur, afin de faciliter une meilleure compréhension du monde du travail en France et de soutenir leur parcours d'insertion.

Cécile Pierrat Schiever, présidente et cofondatrice de l'association Kodiko, explique : *« nous avons récemment eu le cas d'un médecin congolais mis en relation avec un directeur d'un groupe pharmaceutique. Les métiers de la santé sont très réglementés en France et il est extrêmement difficile d'obtenir des équivalences de diplômes. Grâce à cette*

rencontre et à des immersions successives, nous avons pu contourner ce problème. Certes, il n'a pas pu redevenir médecin, mais il a obtenu un poste de responsable médical dans l'entreprise de son mentor, et il travaille aujourd'hui dans la recherche médicale. C'est un bel exemple d'évolution professionnelle ».

Retrouver un rôle valorisé dans la société est bien plus qu'une question de carrière. Cela permet de reconstruire son identité sociale et de rompre le sentiment d'invisibilité. Pour aller plus loin, Kodiko développe un programme de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) pour éviter aux personnes réfugiées de devoir repartir de zéro.

Créer son entreprise : renouer avec autonomie et dignité

Pour certaines personnes réfugiées, notamment celles dont les diplômes ou les compétences ne sont pas reconnus en France, l'entrepreneuriat représente une alternative précieuse. Monter sa propre activité, c'est redevenir acteur de sa trajectoire, préserver son expertise et retrouver une utilité sociale. Benoît Hamon, directeur de Singa Global, explique : *« l'entrepreneuriat offre aux réfugiés la possibilité de se réaliser pleinement en construisant un projet qui leur tient à cœur. Souvent, ils cherchent à résoudre un problème qu'ils ont eux-mêmes connu pendant leur parcours d'intégration ».*

Des structures comme La Ruche ou Singa proposent des programmes d'incubation mêlant accompagnement professionnel, soutien administratif et appui humain. Ces dispositifs créent un environnement favorable, adapté aux réalités et aux besoins de chacun. Pour beaucoup, entreprendre n'est pas seulement une question économique. C'est aussi un moyen de se reconstruire et de retrouver confiance en soi.

3.2 Lever les blocages psychiques et sociaux

Le mentorat, un accompagnement clé

Pour beaucoup de personnes réfugiées, les démarches administratives, la barrière de la langue ou l'accès au logement occupent tout l'espace mental et freinent l'engagement professionnel. Il est donc indispensable de

lever ces obstacles pour leur permettre de se reconstruire.

Parmi les leviers, le mentorat est un dispositif d'accompagnement particulièrement plébiscité. Bien plus qu'une aide à l'emploi, il offre un espace sécurisé où les personnes réfugiées peuvent exprimer leurs inquiétudes, comprendre les codes culturels et retrouver confiance en elles grâce au soutien régulier d'une personne expérimentée. (Cf. Encadré 12)

ENCADRÉ 12. LE MENTORAT, UN TREMPLIN VERS LA RECONSTRUCTION

The Human Safety Net France a fait du mentorat un pilier de son programme à destination des personnes réfugiées. Ce dispositif est reconnu pour être particulièrement adapté aux personnes les plus isolées ou fragilisées par leurs parcours.

• Soutien aux femmes réfugiées

Lors du sommet européen de Tent en 2023, The Human Safety Net France s'est engagé à soutenir un programme de mentorat dédié aux femmes réfugiées. En partenariat avec Kodiko et each One, l'ONG Tent Partnership for Refugees met en relation des femmes réfugiées avec des mentors bénévoles issus de Generali France. L'objectif : redonner confiance et permettre à ces femmes, souvent marquées par des parcours de violence ou d'isolement, de révéler leur potentiel.

Maryna Kosteniuk, réfugiée ukrainienne, témoigne : « mon mentor m'a ouvert son réseau, m'a conseillée pour mes entretiens professionnels, et surtout, m'a écoutée. Aujourd'hui, je peux subvenir aux besoins de ma famille et offrir plus de stabilité à mes enfants. Je me sens apaisée. »

• Accompagnement des jeunes réfugiés

The Human Safety Net France est également partenaire de DUO for a JOB qui propose un mentorat intergénérationnel entre des jeunes notamment réfugiés de 18 à 33 ans et des professionnels expérimentés de plus de 50 ans. Ces jeunes, souvent diplômés dans leur pays mais sans reconnaissance de diplômes, ni réseau en France, bénéficient d'un accompagnement intensif à raison de 2h par semaine, pendant 6 mois.

« Environ 65 % des jeunes réfugiés que nous accompagnons étaient diplômés dans leur pays, mais seulement 37 % possèdent un diplôme reconnu ici. Beaucoup vivent dans des conditions précaires, parfois sans ressources ni logement stable. Grâce au mentorat, ils reprennent peu à peu confiance et envisagent un avenir professionnel. À l'issue du programme, 70 % trouvent un emploi dans les 18 mois », précise Nastasia Kojielski, chargée de programme de mentorat chez DUO for a JOB.

Prunelle Gorget, directrice de DUO for a JOB, explique ainsi : « nos mentors connaissent bien le monde du travail et ses exigences. Pour les jeunes réfugiés qui intègrent notre programme de mentorat, échanger chaque semaine avec une personne à l'écoute et bienveillante change tout. Peu à peu, ils reprennent confiance, retrouvent de l'estime d'eux-mêmes et commencent à se projeter. Retrouver une perspective professionnelle ici, en France, les aide aussi à faire le deuil de leur vie d'avant et à se reconstruire ».

La mise en place de référents dédiés

Certains programmes prévoient aussi la présence de référents spécifiquement chargés d'un accompagnement global, pour proposer des solutions adaptées à chaque situation individuelle.

each One a ainsi intégré dans ses parcours un accompagnement psychosocial individualisé, assuré par un « Super Coach » présent tout au long de la formation. Jaouad Widar, qui occupe ce rôle, explique : « j'accompagne les personnes dans toutes les démarches du quotidien : trouver un logement, comprendre

« Grâce à des échanges réguliers, on travaille sur la réassurance, l'estime de soi, la confiance et la capacité à se projeter. Peu à peu, on aide chacun à retrouver ses forces intérieures et à se redonner un cap pour l'avenir. »

un courrier administratif, remplir des formulaires ou obtenir un rendez-vous. L'idée est de libérer l'esprit pour que la personne puisse se concentrer sur sa formation ou sa recherche d'emploi ».

Mais le rôle du super coach va bien au-delà : « grâce à des échanges réguliers, on travaille sur la réassurance, l'estime de soi, la confiance et la capacité à se projeter. Peu à peu, on aide

chacun à retrouver ses forces intérieures et à se redonner un cap pour l'avenir ».

Chez DUO for a JOB, les personnes en charge

de la coordination sociale jouent un rôle similaire. Nastasia Kojielski explique : « avant de commencer le programme, nous faisons un bilan global avec le jeune : logement, mobilité, isolement, santé mentale. Tous nos mentors suivent une formation obligatoire de quatre jours pour accompagner leur mentoré dans leur insertion professionnelle et mieux appréhender les différents freins périphériques à l'emploi. Nous épaulons aussi le mentor tout au long de l'accompagnement, en lui fournissant des outils et des ressources adaptés pour être en mesure d'orienter vers les professionnels compétents sur toutes les dimensions de vie ».

Détecter la souffrance psychique et former les équipes

Pour les personnes réfugiées, la souffrance psychique n'est pas toujours visible au premier regard. Méfiance, repli, agressivité ou silence peuvent cacher des blessures profondes liées à l'exil et aux violences subies.

Jaouad Widar, Super Coach chez each One, observe : « beaucoup arrivent sur la défensive, marqués par leur parcours. Pendant les sessions collectives, on repère ceux qui se tiennent à l'écart, qui semblent tendus ou agressifs. Souvent, c'est le signe qu'ils portent un poids psychologique plus lourd ».

Face à ces signaux discrets, l'enjeu est double : savoir repérer la détresse et pouvoir agir rapidement pour proposer une aide adaptée. « Ces observations nous conduisent systématiquement à organiser un entretien individuel avec l'apprenant pour mieux comprendre ses difficultés », précise Jaouad Widar.

De son côté, Maude Fouchard, psychologue coordinatrice du pôle santé mentale de l'association Polaris 14, intervient par exemple lorsque qu'un intervenant de l'incubateur La Ruche constate que la détresse psychologique d'un apprenant freine son engagement dans la formation : « j'interviens sous forme de consultations

individuelles, plus ou moins régulières. Ce sont des espaces libres où la personne peut raconter son histoire, livrer ses inquiétudes, et apprendre à gérer son stress. Je transmets aussi des outils de stabilisation émotionnelle pour aider à retrouver un équilibre au quotidien ».

Ces moments d'échanges permettent souvent de dénouer des blocages invisibles, et de rendre la personne plus disponible pour avancer dans son projet professionnel.

Former les équipes à repérer les souffrances

Accompagner un public fragilisé psychiquement ne s'improvise pas : cela demande des compétences spécifiques et une véritable préparation. Or, de nombreux professionnels de l'insertion se sentent démunis face à des personnes marquées par des traumatismes ou des histoires très intimes.

Pour y répondre, des formations sont mises en place afin d'apprendre à détecter les signes de souffrance psychique et à orienter vers les soins lorsque c'est nécessaire. La Ruche organise ainsi des sessions spécifiques, et DUO for a JOB a mis en place un pôle écoute composé de psychologues bénévoles pour soutenir ses mentors confrontés à des situations d'accompagnement difficiles. Chaque mentor peut ainsi solliciter un échange individuel et confidentiel avec une des psychologues pour partager son expérience, être aiguillé dans sa posture et prendre le bon niveau de distance.

Il est également essentiel de prendre soin de ceux qui accompagnent. Maude Fouchard qui forme les équipes de La Ruche et bientôt de Kodiko, indique : *« le matin, on travaille sur les effets du trauma. L'après-midi, sur la coopération et la prise de recul émotionnel.*

Prendre soin des équipes est essentiel, surtout lorsqu'elles recueillent la parole de personnes, notamment de femmes, ayant traversé des épreuves particulièrement difficiles ».

3.3 Retisser des liens par le collectif

L'exil, la précarité et le déracinement isolent profondément les personnes réfugiées. Au-delà de la question économique, la reconstruction passe aussi par la possibilité de tisser de nouveaux liens, de retrouver un sentiment d'appartenance et de se sentir utile à nouveau.

Cultiver un sentiment d'appartenance

Les parcours d'insertion professionnelle offrent plus qu'un simple accès à l'emploi. Ils créent aussi des espaces collectifs où chacun peut partager son histoire, rompre la solitude et retrouver une dynamique sociale.

Jaouad Widar, Super

Coach chez each One, témoigne : *« le simple fait d'appartenir à un groupe, de retrouver un rythme, de partager des temps de parole d'une semaine à l'autre, donne une forme de continuité et un sentiment d'appartenance. C'est déjà en soi un levier de mieux-être. Dans le cadre des formations, des groupes WhatsApp se créent, un véritable esprit de solidarité et d'entraide se forme. C'est une nouvelle famille ».*

« Le simple fait d'appartenir à un groupe, de retrouver un rythme, de partager des temps de parole d'une semaine à l'autre, donne une forme de continuité et un sentiment d'appartenance. C'est déjà en soi un levier de mieux-être. »

Dans ces espaces, les différences de culture deviennent une richesse. Chacun apporte sa langue, ses traditions, ses histoires. Ces moments contribuent à reconstruire l'estime de soi et à sentir que l'on a, de nouveau, une place. Les partenaires de The Human Safety Net France encouragent cette dynamique grâce à des activités variées : sorties culturelles, ateliers artistiques, repas partagés où chacun cuisine un plat de son pays.

Soutenir spécifiquement les femmes réfugiées

Certaines initiatives ciblent plus particulièrement les femmes réfugiées, confrontées à des parcours marqués par des violences et un isolement accru. Laure Wolmark souligne :

« Avec leur vécu, les femmes exilées ont parfois besoin d'espaces réservés pour échanger et reprendre confiance. Cela ne veut pas dire les exclure des activités mixtes, mais leur offrir ces moments en non-mixité quand elles en ressentent le besoin ».

Kodiko a ainsi lancé en 2022 un programme dédié aux femmes réfugiées, incluant des ateliers de coaching collectif, des groupes de parole et des activités culturelles. Comme l'explique Cécile Pierrat Schiever, Présidente et co-fondatrice de Kodiko, *« nous veillons également à leur proposer une solution de garde d'enfants, pour qu'elles puissent participer pleinement aux activités, se libérer de cette charge mentale et, ensuite, démarrer leur projet professionnel ».*

Multiplier les échanges entre réfugiés et population locale

L'intégration ne peut réussir sans créer des ponts entre les personnes réfugiées et la société qui les accueille. Au-delà des démarches administratives ou professionnelles, ce sont les liens humains, la reconnaissance mutuelle et le sentiment d'appartenance qui permettent à chacun de trouver sa place.

Benoît Hamon, directeur de Singa Global, décrit ainsi ces initiatives : *« nous proposons dans le cadre de nos programmes des activités visant à favoriser les échanges entre nouveaux arrivants et locaux. Il peut s'agir de séances artistiques, d'ateliers culinaires valorisant la diversité des cuisines ou d'ateliers linguistiques... Ces moments de partage où chacun est ressource, nouveaux arrivants comme locaux, renforcent l'estime de soi des personnes réfugiées ».*

Les entreprises ont également un rôle clé à jouer, en s'impliquant dans des actions concrètes qui favorisent la rencontre, l'ouverture culturelle et la découverte mutuelle. À titre d'exemple, The Human Safety Net France multiplie les occasions de contact, en mobilisant notamment les collaborateurs de Generali France dans des missions de volontariat au bénéfice des personnes réfugiées accompagnées. Mentoring, binômes de langue, ateliers de brainstorming ou d'aide à la recherche d'un emploi, sont autant d'initiatives qui constituent des moments de partages et qui permettent de mieux comprendre la culture française, de créer des liens et de renforcer le sentiment d'accueil.

Chaque année, des entrepreneurs réfugiés accompagnés par THSN participent également à des événements solidaires organisés par Generali France. A titre

d'exemple, lors d'un marché de Noël organisé à l'occasion des fêtes de fin d'année, ils peuvent présenter leurs créations et partager leur parcours auprès des salariés de l'entreprise. Ces moments renforcent leur visibilité sociale et nourrissent un sentiment de fierté et d'appartenance.

Retrouver reconnaissance et utilité sociale

Sortir d'un parcours d'accompagnement est souvent un moment fort, marqué par une transformation visible. Jaouad Widar observe : *« à la fin du programme, on voit des personnes transformées. Elles prennent la parole, s'ancrent, deviennent d'excellentes communicantes. Recevoir un certificat, pour beaucoup, c'est le premier diplôme en France, parfois même le premier tout court. C'est un moment très émouvant ».* (Cf. Encadré 13)

Au-delà de l'emploi, reconstruire une utilité sociale, sentir que l'on peut contribuer à la société, est essentiel

au bien-être psychique. Laure Wolmark conclut : *« beaucoup de personnes réfugiées, une fois stabilisées, veulent à leur tour aider les autres. Elles s'engagent comme bénévoles, créent des associations. C'est leur manière de rendre ce qu'elles ont reçu et de réaffirmer qu'elles ont toute leur place ici ».*

« Beaucoup de personnes réfugiées, une fois stabilisées, veulent à leur tour aider les autres. Elles s'engagent comme bénévoles, créent des associations. C'est leur manière de rendre ce qu'elles ont reçu et de réaffirmer qu'elles ont toute leur place ici ».



La santé mentale des personnes réfugiées révèle un paradoxe : l'exil, censé offrir la sécurité, laisse souvent des blessures invisibles qui perdurent bien après l'arrivée en France. Derrière chaque statut de réfugié obtenu se cache souvent une autre épreuve : celle de devoir se reconstruire dans la précarité, l'isolement et parfois le déclassement social.

En ouvrant l'accès à la formation, à l'emploi ou à l'entrepreneuriat, le programme Réfugiés proposé par The Human Safety Net France redonne aux personnes réfugiées une stabilité financière, la possibilité de faire reconnaître leurs compétences et, surtout, la confiance nécessaire pour se projeter à nouveau dans l'avenir.

Au-delà de l'aspect économique, ces parcours contribuent de façon concrète à améliorer la santé mentale. Ils réduisent l'isolement, offrent un cadre sécurisant et permettent de renouer avec une place active dans la société.

Les personnes réfugiées ont vocation à s'installer durablement en France. Elles portent avec elles une richesse de parcours, de compétences et d'histoires qui sont une chance pour notre société. Les accompagner, ce n'est pas seulement un acte de solidarité : c'est répondre à notre devoir collectif d'accueil, et faire le choix de bâtir une société plus inclusive, plus forte et plus humaine.

ENCADRÉ 13. LE PARCOURS DE MASSANDJE SYLLA, RÉFUGIÉE, ALUMNI DU PROGRAMME EACH ONE

« Je m'appelle Massandje Sylla, j'ai 42 ans et je viens de Côte d'Ivoire. Mon père m'a forcée à me marier à 13 ans à un homme très vieux et très riche. J'ai tenté de fuir, mais j'ai été rattrapée, torturée et violée. À 38 ans, j'ai décidé de quitter mon pays pour de bon. J'ai traversé le Mali, l'Algérie, la Libye, la Tunisie, avant d'embarquer sur un bateau pour la France. J'étais épuisée, physiquement et psychologiquement.

En arrivant à Paris, j'ai perdu le contact de l'amie qui devait m'aider. J'ai dormi à la gare de Lyon, seule, sans argent ni maîtrise de la langue. Une dame m'a recueillie et emmenée à l'hôpital de la Salpêtrière, où j'ai enfin pu parler à un psychologue.

Ça m'a aidée à calmer mes cauchemars. Grâce à une assistante sociale, j'ai découvert each One. J'avais vraiment envie de travailler, parce que je vivais seulement avec les allocations de la CAF et je me sentais inutile et très isolée.

La formation avec each One a tout changé. Dès le premier jour, ça a été un électrochoc. J'avais en moi beaucoup de colère, de haine, une grande méfiance envers les hommes. Et j'ai rencontré Jaouad, le Super Coach. Pour la première fois, un homme m'a écoutée et comprise. Il m'a aidée à voir les choses autrement, à reprendre confiance et à apaiser ma colère. Grâce à lui et au groupe d'apprenants, j'ai commencé à voir les choses différemment.

Cette formation m'a sortie de l'isolement. J'y ai trouvé des amitiés, j'ai découvert que je pouvais parler, avoir ma place. J'ai aussi appris à mieux parler français, car je n'étais jamais allée à l'école. Pouvoir m'exprimer m'aide à calmer mes angoisses et à guérir.

J'ai retrouvé confiance en moi. J'ai compris que j'étais capable d'apprendre. Être payée pendant la formation m'a soulagée : je pouvais subvenir à mes besoins et devenir autonome. Aujourd'hui, je suis fière. J'ai fini mon stage en entreprise et je vais signer mon premier contrat. Bien sûr, j'ai encore des blessures. J'ai du mal à dormir, je pense tous les jours à ma mère et mes nièces restées au pays. C'est une grande douleur. Mais j'ai retrouvé une force en moi. Je suis plus apaisée. Le travail, c'est ce qui m'aide le plus à guérir et à me sentir vivante. Aujourd'hui, je peux envisager l'avenir avec un peu de joie. »

CONCLUSION



À travers les trois volets de cette étude, un constat s'impose : la santé mentale et la précarité sont profondément liées. Familles vivant dans la pauvreté comme personnes réfugiées voient leur équilibre psychique fragilisé par un quotidien fait d'incertitude, de peur et d'isolement. Pourtant, ces parcours douloureux révèlent aussi la force et la résilience de nombreuses personnes qui, lorsqu'elles sont accompagnées de façon adaptée, retrouvent l'espoir et la capacité de se reconstruire.

C'est précisément la mission que s'est donnée The Human Safety Net France, aux côtés de ses partenaires associatifs. Ensemble, ils proposent un accompagnement global et sur mesure, tenant compte de la réalité et du parcours de chaque personne. Leurs actions visent à sécuriser les trajectoires de vie et à permettre à chacun de redevenir acteur de son avenir.

Si leurs interventions ne relèvent pas stricto sensu de la prise en charge médicale (ou très accessoirement), elles facilitent l'accès à des droits essentiels : santé, logement, emploi, éducation, loisirs, répit, lien social, protection contre les violences. Ce faisant, elles contribuent à faire de l'inclusion économique et sociale un levier essentiel pour protéger la santé mentale et briser le cercle de l'exclusion.

- Pour les familles en grande précarité, cela passe par l'accès à des lieux de répit, à des liens sociaux solides, à des activités éducatives et culturelles et à un accompagnement vers des conditions de vie dignes. Ces dispositifs restaurent l'estime de soi, le pouvoir d'agir et protègent le développement des enfants.
- Pour les personnes réfugiées, l'insertion professionnelle apparaît comme un levier majeur de reconstruction. Bien au-delà d'un revenu, elle offre un cadre, une utilité sociale et une stabilité indispensables à l'équilibre psychique. L'accompagnement personnalisé, les réseaux de soutien et les projets collectifs leur permettent de se projeter de nouveau dans l'avenir.

Dans tous les cas, l'inclusion redonne confiance, brise l'isolement et prévient l'exclusion.

Agir pour la santé mentale des personnes en grande précarité, c'est reconnaître que la réponse n'est pas uniquement médicale, et nécessite la mobilisation conjointe des acteurs publics, associatifs, économiques et citoyens. Ignorer cette réalité, c'est courir le risque d'aggraver des fractures déjà profondes, dans un contexte où la pauvreté progresse.

Les conséquences de l'inaction seraient lourdes. La santé mentale n'est pas un domaine isolé: elle conditionne la capacité à travailler, à apprendre, à élever ses enfants, à participer à la vie collective. Elle est au cœur de la cohésion sociale et a un impact direct sur les coûts économiques et sanitaires.

À l'heure où les vulnérabilités se multiplient, investir dans la santé mentale et l'inclusion des personnes en situation de précarité, c'est faire le choix d'une société plus forte, parce qu'elle sait protéger ses membres, valoriser leurs talents et leur permettre de contribuer pleinement.

ANNEXE 1. LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

Irene Bogicevic, responsable du programme Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSP) au sein de la Croix-Rouge française.

Nicolas Chambon, sociologue, affilié au Centre Max Weber (CNRS) et à l'Institut Convergences Migrations. Il est responsable du pôle recherche au sein de l'Orspere-Samdarra et assure la direction de la publication de la revue Rhizome. Il collabore également à la Revue française des affaires sociales, éditée par le ministère de la Santé.

Sarah Dubreuil, responsable du pôle partenariat et financement au sein de l'ONG each One.

Maude Fouchard, psychologue coordinatrice du pôle santé mentale de l'association Polaris 14. Elle intervient auprès des bénéficiaires et des équipes de Kodiko et de La Ruche, deux partenaires du programme Réfugiés de The Human Safety Net France.

Mireille Gené-Monturet, chargée de mission auprès des Restos du Cœur de la Dordogne et ancienne responsable départementale des Restos du Cœur de Lot- et -Garonne.

Prunelle Gorget, directrice France de DUO for a JOB.

Nastasia Kojielski, chargée de programme de mentorat au sein de DUO for a JOB.

Virginie Mallet, responsable de la Maison des familles d'Apprentis d'Auteuil à Amiens.

Massandje Sylla, réfugiée, alumni du programme de each One.

Jaouad Widar, Super Coach au sein de l'ONG each One.

Laure Wolmark, psychologue clinicienne. Elle intervient au sein de l'association Traces – Réseau clinique international, qui propose des psychothérapies aux personnes exilées et comme intervenante indépendante auprès des équipes qui les soutiennent en région parisienne et dans les Hauts-de-France.

A noter : les verbatims de **Benoît Hamon**, directeur général de Singa Global, et de **Cécile Pierrat Schiever**, présidente et cofondatrice de l'association Kodiko, ont été extraits des interviews réalisées dans le cadre de l'étude : « Insertion professionnelle des réfugiés : des dispositifs innovant pour favoriser le retour à l'emploi et lutter contre le déclassement » publiée en juin 2024.

ANNEXE 2. ÉCOSYSTÈME DE PARTENAIRES

Les partenaires du programme Familles

1001 mots est une association qui propose aux parents un accompagnement personnalisé et dans la durée pour les aider à éveiller le langage de leur enfant afin de lutter contre les inégalités scolaires et favoriser l'égalité des chances.

Apprentis d'Auteuil est une fondation reconnue d'utilité publique qui accompagne chaque année plus de 40 000 jeunes et 9 000 familles fragilisées. Grâce à ses programmes d'accueil, d'éducation, de formation et d'insertion en France et à l'international, la fondation les aide à devenir des hommes et des femmes debout.

La Croix-Rouge française est une association reconnue d'utilité publique dont l'objectif est de venir en aide aux personnes en difficultés en France et à l'étranger. Elle intervient notamment dans les domaines de l'action sociale, la formation, la santé et l'action internationale.

Intermèdes Robinson est une association basée en Essonne, qui propose des actions éducatives, sanitaires, sociales et culturelles, à des enfants et leurs familles en situation de grande précarité et d'exclusion sociale, habitant dans les quartiers populaires, les bidonvilles ou les hôtels sociaux.

Les Restos du cœur Bébés d'Agen est un centre qui accueille gratuitement les parents et leurs bébés de moins de 18 mois et qui propose des jeux d'éveil, une aide alimentaire et matérielle. Une équipe dédiée et formée à cet accueil offre également des moments d'échange et une assistance aux familles pour améliorer leurs conditions de vie.

La Sauvegarde de l'enfance du Finistère est une association propose des actions d'aide à la parentalité, de soutien aux familles, d'accompagnement éducatif et d'insertion sociale et professionnelle. Elle contribue également à la formation des acteurs sociaux du département sur ces thématiques.

Les partenaires du programme Réfugiés

DUO for a JOB est une association qui développe un programme de mentorat intergénérationnel qui permet à des jeunes issus de l'immigration, notamment réfugiés, entre 18 et 33 ans d'être accompagnés pendant 6 mois de manière intensive dans leur insertion professionnelle par des mentors bénévoles de plus de 50 ans, expérimentés et formés, en activité ou à la retraite.

each One est une entreprise à mission qui favorise l'insertion professionnelle des réfugiés en proposant des formations et du coaching individualisés, une mise en relation avec les entreprises et un accompagnement administratif et social.

Kodiko est une association qui organise des binômes de mentorat salarié-réfugiés en entreprise

et des ateliers individuels et collectifs pour favoriser leur retour à l'emploi.

La Ruche est une association qui propose des formations et des programmes pour créer ou développer son entreprise. Elle soutient également des publics sous représentés dans l'entrepreneuriat (femmes, réfugiés, personnes éloignées de l'emploi, etc.).

Singa est une association qui favorise l'inclusion des personnes réfugiées à travers un accompagnement à la création d'entreprise. Elle mène également des actions de sensibilisation et de plaidoyer pour une société plus inclusive.

Tent est à l'origine d'une coalition de grandes entreprises qui aide les réfugiés à intégrer le marché du travail par le biais du recrutement direct. Tent met en œuvre des actions de mentorat, accompagne les entreprises dans l'intégration professionnelle des réfugiés et développe des actions de plaidoyer.

ANNEXE 3 : RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Jahoda, M., (1958), « Current concepts of positive mental health », New York, Basic Books.
- (2) Pereira, A., Dubath, C., et Trabichet A.-M., (2021), « Les déterminants de la santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique », Minds, janvier.
- (3) Claes, N., Carré, A., & Smeding, A., (2022), « Inégalités sociales de santé mentale : l'apport de la psychologie sociale », In-Mind France.
- (4) INSEE, (2025), « L'essentiel...sur la pauvreté », juillet.
- (5) Lasida E., Bendjaballah A., Consolini C., de Laat M., Desprès C., et al., (2019), « Comprendre les dimensions de la pauvreté en croisant les savoirs – 'Tout est lié, rien n'est figé' », ATD Quart Monde, septembre.
- (6) De Schutter, O., (2022), « L'économie du burnout : Pour une société résiliente. Rapporteur spécial des Nations Unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme ».
- (7) Fondation de France, (2025), « Etude Solitude 2024 : l'isolement à l'épreuve du temps », janvier.
- (8) Ex-Fondation Abbé Pierre, (2023), « Rapport sur l'état du mal-logement en France ».
- (9) Abo Hamza, E., Tindle, R., Pawlak, & S., Bedewy, D., (2024), « The impact of poverty and socioeconomic status on brain, behaviour, and development: a unified framework », Reviews in the Neurosciences.
- (10) Hair, N. L., Hanson, J. L., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D., (2015), « Association of Child Poverty, Brain Development, and Academic Achievement », JAMA Pediatrics.
- (11) OCDE, (2018), « A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility ».
- (12) Kenedi, M., & Sirugue, J., (2023), « Les trajectoires d'ascension sociale des enfants pauvres », Paris School of Economics.
- (13) Ministère de la Santé, (2023) « Santé mentale et psychiatrie : Plan interministériel 2023-2028 », Mars.
- (14) L'EDC est défini par l'existence d'une période de 15 jours de tristesse ou de perte d'intérêt presque tous les jours et pratiquement toute la journée, ainsi que par la présence, sur la même période, d'au moins trois symptômes secondaires (perte de poids, insomnies, pensées suicidaires, etc.).
- (15) Léon C, du Roscoat E, Beck F., (2023), « Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, février.
- (16) Ministère de la Santé, (2023), « Stratégie nationale de prévention du suicide », septembre.
- (17) OFDT, (2023), « Usage des sédatifs et hypnotiques : profils et contextes sociaux ».
- (18) Ibid 4.
- (19) Ibid 4.
- (20) Confédération Syndicale des Familles, (2023), « l'impact de la précarité sur la santé mentale », décembre.
- (21) UNAF, (2022), « Enquête nationale sur les besoins de soutien psychologique des familles ».
- (22) Credoc, (2023), « Quels sont les besoins des familles en situation de pauvreté en matière d'accueil du jeune enfant et d'aide à la parentalité ? », mars.
- (23) Santé publique France, (2021), « Baromètre santé 2021 – Santé mentale ».
- (24) INSEE, (2025), « En 2023, trois enfants sur dix vivent avec un seul de leurs parents », Insee première, n° 2032, janvier. INSEE (2024), « Revenus et patrimoine des ménages », Insee Références, édition 2024. INSEE, (2021), « Les familles en 2020 : 25% de familles monoparentales, 21% de familles nombreuses », Insee première, n°249, septembre.
- (25) France stratégie, (2024), « Séparation des parents : quel impact sur le niveau de vie des enfants ? », La note d'analyse n°132, janvier.
- (26) Couple avec enfant(s) où tous les enfants sont ceux du couple.
- (27) Université de Bordeaux, (2023), « Podcast : Santé mentale des jeunes : agir au plus tôt ».
- (28) Moro M.R, Radjack R., (2022), « Vers une équité en santé mentale pour les enfants de migrants : propositions transculturelles », Bulletin de l'académie national de médecine, Juin.

- ⁽²⁹⁾ Credoc, (2023), « Quels sont les besoins des familles en situation de pauvreté en matière d'accueil du jeune enfant et d'aide à la parentalité ? », mars.
- ⁽³⁰⁾ ONAPE, (2022), « La lettre de l'Observatoire national de la petite enfance », décembre.
- ⁽³¹⁾ Insee Focus, (2023), « En 2021, un enfant sur dix ne part pas en vacances pour des raisons financières », n°294.
- ⁽³²⁾ THSN France, Intersection Le Lab, (2023), « Global Challenge : des loisirs et des vacances pour les familles en situation de pauvreté et d'exclusion - Un engagement de pour lutter contre les inégalités de destin », novembre.
- ⁽³³⁾ Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse – (DEPP), (2022), « L'éducation prioritaire », Édition 2022, Synthèse n° 6, novembre.
- ⁽³⁴⁾ INSPQ, (2021), « Les effets de la stigmatisation sur la santé mentale des familles monoparentales ».
- ⁽³⁵⁾ Santé publique France, (2023), « Les comportements sédentaires et l'usage des écrans chez les enfants et adolescents ».
- ⁽³⁶⁾ Santé publique France, (2020), « l'exposition aux écrans chez les jeunes enfants est-elle à l'origine de l'apparition de troubles primaires du langage ? une étude cas-témoins en Ille-et-Vilaine », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°1, janvier.
- ⁽³⁷⁾ Anses, (2022), « Exposition des enfants aux écrans : effets sur la santé et recommandations ».
- ⁽³⁸⁾ Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, (2025), « Pour une société partenaires des parents ».
- ⁽³⁹⁾ OMCT, (2021), « Les routes de la torture – Le cycle d'abus contre les personnes en situation de déplacement en Afrique ».
- ⁽⁴⁰⁾ Santé publique France, (2019), « Impact des violences de genre sur la santé des exilé(e)s », Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2019, juin.
- ⁽⁴¹⁾ Khouani, Jérémy et al., (2023), « Incidence of sexual violence among recently arrived asylum-seeking women in France: a retrospective cohort study », The Lancet Regional Health, Volume 34, novembre.
- ⁽⁴²⁾ Slama S., (2024), « Calculer le nombre de réformes de l'immigration depuis 1980 », Revue des droits et libertés fondamentaux, RDLF 2024, pp.chron, n°72, décembre.
- ⁽⁴³⁾ THSN France, Intersection Le lab, (2024), « Insertion professionnelle des réfugiés : des dispositifs innovant pour favoriser le retour à l'emploi et lutter contre le déclassement », juin.
- ⁽⁴⁴⁾ Tcholakova A., (2016), « Le remaniement identitaire entre reconnaissance et maintien de la cohérence biographique », Sociologie, N°1, vol. 7.
- ⁽⁴⁵⁾ Ministère de l'intérieur, (2024), « l'enquête longitudinale sur l'intégration des primo-arrivants - ELIPA 2 », janvier.
- ⁽⁴⁶⁾ Collectif de 9 associations, (2021), « Oubliés du droit d'asile », juin.
- ⁽⁴⁷⁾ Pannetier J. (2018), « Liens transnationaux et santé mentale : de la nécessité du lien entre ici et là-bas ? Le cas des migrations africaines en Île-de-France », Revue européenne des migrations internationales, vol. 34, n° 2-3.
- ⁽⁴⁸⁾ Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, Misso M, Gibson-Helm M., (2020), « The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers : a systematic review and meta-analysis », PLoS Medicine.
- ⁽⁴⁹⁾ Ibid 43.
- ⁽⁵⁰⁾ Par exemple : OCDE, (2021), « Perspective des migrations internationales 2021 », Edo A., (2024), « Régularisation exceptionnelle de 1981 : des retombées positives pour l'économie », La lettre du CEPII, N°446, mai. Albis H. et al., (2018), « Macroeconomic evidence suggests that asylum seekers are not a 'burden' for Western European countries », Science Advances.
- ⁽⁵¹⁾ Auriol E., M. Péron et P. Rousseaux, (2021), « Quel est l'impact économique de l'accueil des réfugiés ? », Focus du CAE, n° 070-2021, novembre.
- ⁽⁵²⁾ Dares, (2024), « Les tensions sur le marché du travail en 2023 », N°16, avril.
- ⁽⁵³⁾ France Travail, (2025), « Enquête Besoins en main d'œuvre 2025 », avril.

THE HUMAN SATEFY NET FRANCE TIENT À REMERCIER SES PARTENAIRES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE :



Précarité et santé mentale : l'inclusion sociale et économique comme levier d'action

Un engagement de The Human Safety Net France et ses partenaires pour protéger les plus vulnérables

Octobre 2025

The Human Safety Net France
2, rue Pillet-Will,
75009 Paris.
www.thehumansafetynet.org
Conception, rédaction et graphisme : Intersection Le Lab
www.labintersection.com
Crédits photographiques :
each One / Sara Gétin
Tous droits réservés.

RETROUVEZ NOS DERNIÈRES ÉTUDES :

<https://www.thehumansafetynet.org/france>

