

L'impact du projet de loi C-4 sur la santé mentale des demandeurs d'asile

Janvier 2012

Mémoire à être soumis à la Commission parlementaire sur le projet de loi C-4, *Loi visant à empêcher les passeurs d'utiliser abusivement le système d'immigration canadien*

Janet Cleveland, PhD
Psychologue et chercheure
Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne
(Centre affilié à l'Université McGill)

Cécile Rousseau, MD
Professeure, Division de psychiatrie sociale et culturelle, Université McGill
Directrice scientifique, Centre de recherche et de formation,
CSSS de la Montagne

Rachel Kronick, MD
Résidente en psychiatrie, Université McGill

Table des matières

Sommaire exécutif	1
1. Détention des demandeurs d'asile au Canada: la situation actuelle	8
2. Projet de loi C-4: conséquences concrètes	10
3. Notre étude: l'impact de la détention sur la santé mentale des demandeurs d'asile	11
3.1. La méthodologie de l'étude	11
3.2. Résultats de l'étude	12
3.2.1. Traumatismes prémigratoires	12
3.2.2. Symptômes psychiatriques	13
3.3. Exemples – adultes	14
3.3.1. Marie – Détention d'une femme souffrant d'une maladie mortelle	14
3.3.2. Abdi – Détention d'un jeune homme qui a vu son père se faire tuer	14
4. Notre étude: L'impact de la détention sur les enfants et les familles	15
4.1. Exemples – enfants	16
4.1.1. La détérioration rapide de l'état d'une fille de 11 ans au cours d'une détention d'un mois	16
4.1.2. Les conséquences à long terme d'une arrestation traumatisante suivie d'une brève détention	16
4.1.3. La détention d'une mère et de son nouveau-né	17
4.2. Séparer les enfants de leurs parents: une alternative inacceptable	18
5. Les demandeurs d'asile du Sun Sea	18
6. Les études internationales concernant l'impact de la détention sur les demandeurs d'asile adultes	20
6.1. Royaume-Uni et États-Unis	20
6.2. Australie	21
6.2.1. Suicides et actes d'automutilation dans les centres de détention pour migrants	21
6.2.2. L'impact de la détention obligatoire combinée à l'octroi d'un statut temporaire	22
7. Les études internationales concernant l'impact de la détention sur les enfants et les familles	23
8. Conclusions	24
9. Recommandations	26

Sommaire exécutif

Détention des demandeurs d'asile au Canada : la situation actuelle

- Dans plus de 95% des cas, les demandeurs d'asile sont détenus parce qu'un agent d'immigration a des doutes sur leurs documents d'identité ou qu'il croit qu'ils ne se présenteront pas aux procédures d'immigration. Moins de 5% des demandeurs d'asile détenus sont soupçonnés de criminalité, de risques pour la sécurité ou de danger pour le public
- Les demandeurs d'asile sont détenus soit dans des Centres de prévention de l'immigration (aussi appelés Centres de surveillance de l'immigration), soit dans des prisons provinciales à sécurité élevée.
- Les Centres de prévention de l'immigration sont gérés comme des prisons à sécurité moyenne. Ils sont entourés de clôtures surmontées de barbelés et caractérisés par l'omniprésence des gardes de sécurité et des caméras de surveillance. Les hommes et les femmes sont détenus dans des ailes séparées et les enfants, avec leur mère, dans une aile spéciale. Les détenus sont soumis à des fouilles régulières avec des détecteurs de métaux et parfois à des fouilles corporelles. Leurs effets personnels sont confisqués à leur arrivée. Les heures de réveil et de repas ainsi que toutes les autres activités sont contrôlées par des règles strictes. Les détenus suicidaires sont placés sous surveillance individuelle 24/7, généralement en isolement, ou transférés dans une prison provinciale.
- La détention est d'une durée indéterminée, soit jusqu'à ce que les autorités de l'immigration aient terminé les contrôles d'identité ou d'autres vérifications. En 2009-2010, la durée moyenne de la détention était de 28 jours. Dans les 48 heures suivant l'arrestation il y a une audience de révision de détention devant la Commission de l'immigration et du statut de réfugié, une deuxième audience après 7 jours, puis tous les 30 jours.
- Tous les demandeurs d'asile, sauf les femmes enceintes et les mineurs, sont menottés, parfois enchaînés, pendant le transport, notamment lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux spécialisés à l'hôpital. Les demandeurs d'asile détenus peuvent même être menottés au cours des procédures médicales. Par exemple, un de nos répondants avait été enchaîné à la chaise du dentiste pendant une chirurgie pour un abcès dentaire. En cas d'hospitalisation, les détenus sont presque toujours attachés à leur lit, tout en étant sous surveillance étroite. De nombreux demandeurs d'asile renoncent à un traitement médical pour éviter de subir la honte d'être vu en public menotté comme un criminel.
- Les statistiques officielles indiquent qu'au cours des cinq dernières années, 650 enfants (en moyenne) ont été détenus chaque année au Canada pour des motifs d'immigration. Le chiffre réel est beaucoup plus élevé. De nombreux enfants ne sont pas comptabilisés parce qu'ils « accompagnent » un parent détenu sans être eux-mêmes visés par une ordonnance de détention. Les enfants peuvent également être séparés de leurs parents détenus et placés en foyer d'accueil.

Projet de loi C-4 : conséquences concrètes

- Les demandeurs d'asile désignés en vertu du projet de loi C-4 seront automatiquement incarcérés dans des établissements à sécurité élevée (soit des Centres de prévention de l'immigration, soit des prisons provinciales) pour un minimum de 12 mois sans possibilité de libération. Même les enfants, les femmes enceintes, les survivants de traumatismes, les personnes suicidaires ou celles qui sont mentalement ou physiquement malades, n'auront pas le droit de demander une libération.
- En vertu du projet de loi C-4, les enfants doivent être détenus, tout comme les adultes. Si leur mère est emprisonnée dans un Centre de prévention de l'immigration, ils seront incarcérés avec elle. Si les parents sont incarcérés dans une prison provinciale, les familles seront séparées et les enfants placés dans des Centres jeunesse sécurisés. Dans tous les cas, les enfants seront séparés de leur père.
- Les demandeurs d'asile resteront détenus jusqu'à la fin des procédures de demande d'asile qui prennent actuellement deux ans. Bien que le gouvernement espère accélérer le processus, les retards bureaucratiques sont inhérents au traitement des demandes d'asile, surtout pour les grands groupes. Si le statut de réfugié est refusé, la procédure de révision judiciaire risque de durer des années.
- Le pouvoir discrétionnaire du ministre de la Sécurité publique lui permettant de libérer les demandeurs d'asile désignés dans des «circonstances exceptionnelles» n'offre pas une protection adéquate. En Australie, où l'on impose également l'emprisonnement obligatoire aux demandeurs d'asile, des pouvoirs discrétionnaires semblables sont rarement exercés, même dans des cas où des enfants se sont automutilés ou ont tenté de se suicider.
- Même si leur demande d'asile est jugée fondée, les personnes désignées seront privées de leur droit à la résidence permanente et à la réunification familiale pour une durée de cinq ans.
- Toutes ces sanctions seront imposées à des personnes qui ne sont même pas soupçonnées de criminalité ou de dangerosité. L'arrivée de tout groupe de deux demandeurs d'asile ou plus pourra être désignée d'«irrégulière», simplement parce que le gouvernement soupçonne qu'ils peuvent avoir obtenu leurs documents de voyage de passeurs ou que l'on croit qu'il serait trop long de traiter leur demande selon la procédure normale.

Notre étude: l'impact de la détention sur les demandeurs d'asile

Nos conclusions: Demandeurs d'asile adultes

- Nos conclusions sont fondées sur une étude systématique et scientifique d'un échantillon représentatif de 122 demandeurs d'asile incarcérés aux Centres de prévention de l'immigration à Montréal (Laval) et à Toronto et d'un échantillon de comparaison de 66 demandeurs d'asile non-détenus.
- La majorité des demandeurs d'asile arrivant au Canada, (autant les détenus que les non-détenus) ont vécu de multiples événements traumatiques graves et doivent être considérés comme étant psychologiquement vulnérables. En moyenne, les demandeurs d'asile interviewés avaient vécu neuf événements traumatiques

- graves tels que des agressions physiques ou sexuelles, l'assassinat d'amis ou de membres de la famille ou une situation où leur vie était en danger.
- La détention, même pour une courte période, est néfaste pour les demandeurs d'asile. Après une détention médiane de seulement 18 jours, plus des trois quarts des répondants étaient cliniquement déprimés, environ les deux tiers cliniquement anxieux, et près d'un tiers avaient des symptômes cliniques de stress post-traumatique.
 - Chez les personnes déjà traumatisées, l'emprisonnement peut déclencher une retraumatisation, comme en témoignent les taux élevés de stress post-traumatique. Notre étude démontre que les demandeurs d'asile détenus sont presque deux fois plus susceptibles que leurs pairs non-détenus d'avoir des symptômes de stress post-traumatique cliniquement significatifs.
 - De nombreuses études scientifiques indiquent que le fait d'être privé de contrôle sur sa vie quotidienne et d'être coincé indéfiniment dans une situation humiliante est un facteur de risque pour la dépression. Notre étude indique que le taux de dépression est 50% plus élevé chez les demandeurs d'asile détenus que chez leurs pairs non-détenus. Les taux d'anxiété étaient également considérablement plus élevés chez les détenus.
 - En résumé, notre étude montre que, pour les demandeurs d'asile, la détention entraîne très fréquemment des niveaux élevés de détresse psychologique. Les demandeurs d'asile détenus sont placés dans une situation d'impuissance, d'incertitude, d'isolement et d'humiliation et sont traités comme des criminels, bien qu'ils n'aient commis aucun crime.

Nos conclusions: Les familles et les enfants

- La détention, même à court terme, a un impact négatif sur les enfants, à la fois directement, mais aussi indirectement parce que les parents sont souvent trop déprimés et anxieux pour s'occuper d'eux convenablement. Au fil du temps, la détresse des parents tend à s'aggraver, réduisant d'autant leur capacité de prendre soin des enfants.
- La détention des femmes enceintes ou accompagnées de leur nouveau-né peut être particulièrement néfaste en raison de l'impact négatif de la dépression maternelle sur la santé physique et mentale de l'enfant.
- La détention risque d'entraîner des symptômes à long terme chez les enfants, notamment des cauchemars, des troubles du sommeil, de l'angoisse de séparation sévère et une diminution de la capacité d'étudier.

Nos conclusions: les demandeurs d'asile du Sun Sea

- Nous avons interviewé 21 demandeurs d'asile qui étaient arrivés sur le MV Sun Sea après leur sortie de détention.
- Tous ont vécu des niveaux extrêmement élevés de traumatismes prémigratoires. Presque tous ont subi des mois de bombardements et de tirs d'artillerie lourde constants lors de la guerre civile au Sri Lanka. Ils ont vécu sous des bâches ou dans des abris, ont été témoins de proches tués ou mutilés. Beaucoup ont été blessés eux-mêmes et tous avaient été en danger de mort.

- La majorité des répondants avaient été torturés, souvent très sévèrement. Par exemple, un homme avait été pendu par les pieds, plongé dans une cuve d'eau, battu avec des tuyaux en plastique remplis de sable et soumis à un simulacre d'exécution.
- La plupart ont été détenus pendant des mois dans des camps surpeuplés gérés par l'armée sri-lankaise après la guerre. Puis, sur le MV Sun Sea, ils ont vécu un manque de nourriture et d'eau.
- À leur arrivée au Canada, les 492 demandeurs d'asile du Sun Sea ont tous été détenus: les hommes dans une prison provinciale à sécurité élevée réservée aux criminels de sexe masculin, les femmes sans enfants dans une prison pour les criminelles de sexe féminin, et les enfants avec leur mère dans un centre jeunesse sécurisé. La plupart ont été détenus pendant 4 à 8 mois.
- Tous les répondants ont indiqué que leur pire expérience au Canada a été de subir à maintes reprises un interrogatoire serré par les agents de l'ASFC, souvent au sujet des événements très pénibles qu'ils ont vécu.
- Environ les trois quarts des répondants du Sun Sea ont signalé des problèmes de sommeil sévères et persistants, des cauchemars et des pensées intrusives, c'est-à-dire des symptômes correspondant au syndrome de stress post-traumatique. Les images traumatisantes concernaient non seulement leurs souvenirs de la guerre au Sri Lanka, mais aussi les souvenirs pénibles de leur détention au Canada et leur crainte d'être renvoyé dans un pays où ils risqueraient la persécution.

Études menées dans d'autres pays: l'impact de la détention et du statut temporaire

Études sur les demandeurs d'asile adultes

- De nombreuses études ont constaté des niveaux très élevés de symptômes psychiatriques (en particulier de dépression et de stress post-traumatique) chez les demandeurs d'asile détenus, même après de courtes périodes. Les symptômes s'aggravent généralement avec le temps, en particulier chez les nombreux demandeurs d'asile ayant subi des traumatismes prémigratoires.
- Au Royaume-Uni, après une détention médiane de seulement 30 jours, 76% des demandeurs d'asile détenus étaient cliniquement déprimés comparativement à 26% d'un échantillon de comparaison de demandeurs d'asile non-détenus.
- Aux États-Unis, après environ 5 mois en détention, 86% des demandeurs d'asile ont montré des niveaux cliniques de dépression, 77% d'anxiété et 50% des troubles de stress post-traumatique. Lors du suivi, quelques mois plus tard, la santé mentale de ceux qui étaient encore détenus avait continué de se détériorer, alors qu'elle s'était considérablement améliorée chez ceux qui avaient été libérés et qui avaient obtenu un statut permanent.
- L'exemple le plus clair des méfaits de la détention à long terme des demandeurs d'asile vient d'Australie, un pays qui, pendant des années, a eu des politiques similaires au projet de loi C-4. En 2010-2011, par exemple, il y a eu plus de 1100 incidents d'automutilation dans les centres australiens de détention pour immigrants, dont 6 suicides, sur une population d'environ 6000 personnes détenues pour une période médiane de 10 mois. C'est plus de 10 fois le taux de

suicide dans la population canadienne et c'est une période de détention similaire à celle imposée par le projet de loi C-4.

- Des chercheurs australiens ont constaté que, trois ans après leur libération, les réfugiés qui avaient été détenus plus de 6 mois et qui s'étaient ensuite vu accorder un statut temporaire étaient encore très perturbés. La moitié d'entre eux avaient encore des niveaux cliniques de dépression et de stress post-traumatique. Quatre ans plus tard, une étude de suivi a montré une diminution importante des symptômes psychiatriques chez les personnes qui avaient finalement obtenu la résidence permanente. Cela démontre clairement l'impact négatif du statut temporaire sur la santé mentale, particulièrement suite à une détention.

Les études sur les enfants demandeurs d'asile et leur famille

- Au Royaume-Uni, des chercheurs ont constaté que, même après une détention relativement courte (moyenne de 43 jours), les enfants présentaient des symptômes tels que du stress post-traumatique, de la dépression, des idées suicidaires, des troubles du comportement et des retards du développement ainsi que de la perte de poids, de la difficulté à s'alimenter au sein maternel chez les nourrissons, un refus de manger et des comportements régressifs.
- Une étude australienne, réalisée auprès de 10 familles demandeurs d'asile (14 adultes et 20 enfants) détenues pour une période prolongée, a constaté que tous les enfants sauf un souffraient de dépression et la moitié d'entre eux de stress post-traumatique. Une majorité d'enfants avait fréquemment envisagé le suicide et cinq s'étaient automutilés. La plupart des jeunes enfants montraient des retards de développement ainsi que des problèmes d'attachement et de comportement. Les parents souffraient tous de dépression majeure et la plupart de troubles de stress post-traumatique. Tous les parents avaient des pensées suicidaires persistantes et un tiers avait tenté de se suicider.
- En 2004, après une enquête approfondie sur l'impact de la détention des enfants demandeurs d'asile, la *Australian Human Rights Commission* a conclu que les enfants détenus pendant de longues périodes étaient à haut risque de développer des dommages psychologiques graves. La commission d'enquête a constaté que de nombreux enfants avaient des symptômes tels que des retards de développement, de l'énurésie, des cauchemars, de l'angoisse de séparation, des troubles de sommeil et de la dépression. Plusieurs enfants avaient également des comportements suicidaires tels que de l'automutilation, des tentatives de pendaison, boire du shampoing ou du détergent, ou un refus de manger. Des parents auparavant compétents, notamment des femmes qui accouchaient pendant leur détention, étaient souvent trop déprimés pour s'occuper adéquatement de leurs enfants. La commission a conclu que le fait que le gouvernement australien ait ignoré des recommandations répétées de professionnels de la santé de libérer les enfants et leurs parents constituait « un traitement cruel, inhumain et dégradant » contraire à la *Convention relative aux droits de l'enfant*.
- En janvier 2012, quatre enfants demandeurs d'asile ont obtenu plusieurs millions de dollars du gouvernement britannique à titre de compensation pour les conséquences néfastes de leur détention de 13 mois. Durant leur détention, ces enfants avaient développé des problèmes multiples, notamment des tremblements,

un refus de s'alimenter, des pertes de cheveux, des cauchemars récurrents et de l'anxiété sévère. Huit ans après leur libération, les quatre enfants avaient encore de nombreux symptômes, dont de l'insomnie, des souvenirs intrusifs effrayants de leur détention, des réactions phobiques et une capacité réduite à se concentrer et à étudier. Leurs résultats scolaires, qui étaient excellents avant leur détention, n'ont plus jamais été les mêmes.

- Placer des enfants en foyer d'accueil tout en gardant leurs parents détenus n'est pas une alternative acceptable en termes de santé mentale. En effet, les études scientifiques suggèrent que séparer les enfants de leurs parents peut être encore plus nocif que de les détenir avec leurs parents.

Conclusions

- Même une détention de courte durée a un impact négatif sur les adultes et les enfants qui peut persister après la libération. Une détention plus longue tend à aggraver les symptômes et à augmenter le risque de problèmes de santé mentale à long terme.
- La détention obligatoire sans possibilité de révision pour 12 mois entraînera inévitablement des niveaux élevés de problèmes de santé mentale, particulièrement de la dépression et du stress post-traumatique.
- La détention place les demandeurs d'asile dans une situation d'impuissance, d'incertitude, d'isolement et d'humiliation, des éléments qui sont tous des facteurs de risque pour la dépression. Être privé de tout moyen pour contester sa détention accentue considérablement le niveau d'impuissance ressenti et augmente le risque de dépression grave et de comportements suicidaires.
- La détention des femmes enceintes et de nouvelles mamans met le bébé à risque de problèmes de santé physique et mentale à long terme. Il y a des preuves médicales considérables que la dépression maternelle peut causer des dommages graves et souvent irréversibles à l'enfant.
- Les survivants d'un traumatisme, qu'ils soient adultes ou enfants, sont également très à risque de développer des problèmes de santé mentale en détention. L'emprisonnement peut déclencher une retraumatisation, comme en témoignent les taux élevés de stress post-traumatique chez les demandeurs d'asile détenus. Notre étude montre que la plupart des demandeurs d'asile ont connu plusieurs événements traumatiques graves et qu'ils sont donc vulnérables sur le plan psychologique.
- Le fait de séparer les enfants de leurs parents lorsque ces derniers sont détenus est généralement nuisible pour les enfants et ne constitue donc pas une alternative acceptable à la détention.
- En 2010, le gouvernement britannique a annoncé son intention de mettre fin à la détention des enfants pour des raisons d'immigration. Les parents ne seront plus détenus non plus, puisque le gouvernement reconnaît qu'il est généralement dommageable de séparer les enfants de leurs parents. En cas de renvoi, les familles peuvent être détenues pour un maximum de trois jours dans un établissement résidentiel sécurisé. Les familles et les enfants demandeurs d'asile peuvent être détenus pour un maximum de 24 heures au point d'entrée, et ensuite sont généralement libérés et référés aux services sociaux. Bien que le

gouvernement britannique soit encore loin d'avoir réalisé pleinement sa promesse de mettre fin à la détention des enfants, ses politiques tranchent avec le projet du gouvernement canadien d'emprisonner des enfants pour un an sans accès à la révision par un tribunal indépendant et de les séparer d'un ou même des deux parents pendant leur détention.

Recommandations

Pour tous les motifs énoncés dans ce mémoire, nous recommandons fortement que le projet de loi C-4 soit retiré.

Si le gouvernement choisit d'adopter le projet de loi C-4 en dépit de ses conséquences potentiellement désastreuses, il devrait à tout le moins faire les amendements suivants :

- Les enfants et leurs parents devraient être exemptés de la détention.
- Toute personne détenue en vertu de la loi devrait avoir accès à une procédure de révision de détention devant un tribunal indépendant dans les plus brefs délais.
- Les femmes enceintes, les survivants d'événements traumatiques et les personnes souffrant d'une maladie physique ou mentale ne devraient pas être détenus, sauf en dernier recours. En cas de détention, elles devraient recevoir une gamme complète de services médicaux et psychologiques. La vulnérabilité devrait être prise en compte pour décider si une personne sera libérée.
- Les personnes qui obtiennent le statut de réfugié devraient avoir un accès immédiat à la résidence permanente et au regroupement familial (c'est-à-dire que le délai de 5 ans devrait être éliminé).

L'impact du projet de loi C-4 sur la santé mentale des demandeurs d'asile

Notre équipe de recherche a récemment terminé une étude sur *L'Impact de la détention au Canada sur la santé mentale des demandeurs l'asile adultes*. L'étude est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada et implique la cueillette de données quantitatives et qualitatives à Montréal et à Toronto. L'équipe comprend:

- Cécile Rousseau, professeure, Division de psychiatrie culturelle et sociale, Université McGill ; Directrice scientifique, Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne (Centre affilié à l'Université McGill) ;
- Janet Cleveland, psychologue et chercheure, CSSS de la Montagne
- François Crépeau, Rapporteur spécial des Nations Unies pour les droits de l'homme des migrants ; professeur de droit international et détenteur de la Chaire Hans et Tamar Oppenheimer de droit international public à l'Université McGill
- Delphine Nakache, professeure adjointe, École de développement international et mondialisation, Université d'Ottawa
- Lisa Andermann, professeure adjointe, Études sur la culture, la communauté et la santé, Département de psychiatrie, Université de Toronto.

Rachel Kronick, résidente en psychiatrie à l'Université McGill, a réalisé une étude qualitative sur les expériences de détention des enfants et des familles.

Avant de présenter les résultats de notre étude, nous allons décrire brièvement le système de détention actuelle au Canada et les conditions qui prévaudraient en vertu du projet de loi C-4.

1. Détention des demandeurs d'asile au Canada : la situation actuelle

En vertu de la loi actuelle sur l'immigration, les demandeurs d'asile (également appelés revendicateurs de statut de réfugié) qui arrivent au Canada peuvent être détenus indéfiniment dans des institutions de type carcéral pour des motifs purement administratifs. Plus de 95 % des demandeurs d'asile détenus le sont parce qu'un agent d'immigration n'est pas convaincu de leur identité ou qu'il croit qu'ils pourraient ne pas se présenter à une procédure d'immigration. Moins de 5% des demandeurs d'asile détenus sont soupçonnés de criminalité, de risque de sécurité ou de danger pour le public.¹⁻²

À Toronto et à Montréal, les demandeurs d'asile sont détenus dans des centres de prévention de l'immigration (CPI, aussi appelés centres de surveillance de l'immigration), destinés exclusivement aux migrants. Il y a aussi, à Vancouver, un petit CPI pour les détentions de courte durée (moins de 72 heures). Dans toutes les autres régions ou lorsqu'il n'y a pas assez d'espace dans les CPI, les demandeurs d'asile sont transférés dans des prisons provinciales à sécurité élevée, aux côtés de criminels.

Les CPI sont gérés comme des prisons à sécurité moyenne, avec des clôtures surmontées de barbelés, des portes verrouillées par commande centrale, des gardes de sécurité et des

caméras de surveillance partout. Les hommes et les femmes sont détenus dans des ailes séparées et les enfants, avec leur mère, dans une aile spéciale. Il y a des fouilles régulières effectuées avec des détecteurs de métaux et parfois des fouilles corporelles. Les effets personnels sont confisqués à l'arrivée. Les heures de réveil, les heures de repas ainsi que toutes les autres activités sont contrôlées par des règles strictes. Par exemple, l'un des répondants à notre étude a été placé en isolement pendant 24 heures parce qu'il refusait de se lever à l'heure du réveil indiquée, soit six heures du matin. Comme il n'y a pratiquement pas d'activités, à l'exception de regarder la télévision, les détenus n'ont rien d'autre à faire que d'attendre et de s'inquiéter. Il y a une infirmière et un médecin de famille à temps partiel, mais aucun service de santé mentale. Les détenus suicidaires sont soit placés sous surveillance individuelle 24/7, généralement en isolement, soit transférés dans une prison provinciale.

Tous les demandeurs d'asile, sauf les femmes enceintes et les mineurs, sont menottés et parfois même enchaînés (chaînes aux pieds et à la taille), lors des déplacements, notamment lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux spécialisés à l'hôpital. Les demandeurs d'asile détenus sont parfois enchaînés au cours des procédures médicales. Par exemple, l'un des répondants de notre étude a été menotté à la chaise du dentiste pendant la chirurgie pour un abcès dentaire. Les détenus hospitalisés, y compris les femmes qui viennent d'accoucher, sont généralement enchaînés à leurs lits d'hôpital en plus d'être étroitement surveillés. De nombreux répondants nous ont dit qu'ils avaient refusé de se rendre à l'hôpital pour recevoir des traitements médicaux ou des tests essentiels afin de ne pas subir l'humiliation d'être enchaînés en public. Par exemple, un homme qui avait de graves problèmes de dos après avoir été torturé en raison de sa participation à un mouvement pro-démocratie a déclaré:

Je voulais me rendre à l'hôpital, mais je n'y suis pas allé parce qu'ils voulaient me menotter et m'enchaîner aux pieds. J'ai refusé. J'avais honte d'être conduit à l'hôpital comme ça. J'avais mal, c'était terrible. (...)

Pourquoi était-ce aussi important pour vous de ne pas être enchaîné?

Parce que je ne suis pas un criminel. J'avais honte d'aller à l'hôpital parce que les gens auraient pensé: « Qui est-il? A-t-il tué quelqu'un ici? ». J'avais honte. Dans mon pays, j'étais à la recherche de la liberté et j'ai vécu l'emprisonnement politique, c'était trop terrible, je ne peux pas expliquer à quel point c'était terrible. Vous savez, quand je suis venu dans ce pays, je suis venu pour la liberté. J'avais honte de me rendre à l'hôpital avec des chaînes. Je les ai refusées.

La détention est d'une durée indéterminée, c'est-à-dire qu'elle peut être maintenue jusqu'à ce que les autorités de l'immigration soient satisfaites de l'identité de la personne ou qu'elles aient terminé les vérifications d'admissibilité. En 2009-2010, le temps de détention moyen était de 28 jours.¹⁻² Une audience de révision de détention doit être effectuée par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié dans les premières 48 heures après l'arrestation, puis après 7 jours et ensuite tous les 30 jours.

Entre 2005 et 2010, les statistiques officielles de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) montrent que 650 enfants (en moyenne) ont été officiellement détenus

chaque année au Canada pour des motifs d'immigration. Le chiffre réel est beaucoup plus élevé.¹⁻² Beaucoup d'enfants ne sont pas comptabilisés dans ces statistiques parce qu'ils ne sont pas personnellement visés par une ordonnance de détention. On considère en effet qu'ils « accompagnent » un parent détenu. Par exemple, si une femme donne naissance durant sa détention et retourne au centre de détention avec son nouveau-né, ce dernier n'apparaît pas dans les statistiques. Dans d'autres cas, notamment lorsque les parents sont détenus dans une prison provinciale, les enfants sont séparés de leurs parents et placés en foyer d'accueil.

2. Projet de loi C-4: conséquences concrètes

Les demandeurs d'asile désignés en vertu du projet de loi C-4 seront détenus soit dans des centres de prévention de l'immigration, soit dans des prisons provinciales. Ils seront donc incarcérés dans des institutions administrées comme des prisons à sécurité élevée. En Colombie-Britannique, la destination la plus probable pour les arrivées en bateau, les demandeurs d'asile seront incarcérés dans des prisons provinciales.

La Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR) n'aura pas le droit de réviser les motifs de détention pendant les douze premiers mois d'emprisonnement, de sorte que même les enfants, les femmes enceintes, les victimes de torture ou les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou physique n'auront aucun moyen d'exiger une libération anticipée. Le traitement des demandes d'asile prend actuellement environ deux ans. Bien que le gouvernement espère réduire ce délai, il n'y a aucune garantie que ce but sera atteint, même pour les demandes les plus simples. Dans le cas d'une arrivée massive de demandeurs d'asile, le traitement des demandes sera inévitablement lent, ne serait-ce qu'en raison du manque d'interprètes, comme ce fut le cas pour les migrants du Sun Sea. Si leur demande était rejetée, les demandeurs d'asile désignés pourraient demander une révision judiciaire, mais seraient détenus jusqu'à la fin de la procédure. Comme de nombreux juristes considèrent que des dispositions du projet de loi C-4 violent la *Charte canadienne des droits et libertés*, des questions constitutionnelles seront sans doute soulevées et cette procédure judiciaire pourrait bien s'étendre sur des années. La première révision de la détention serait après 12 mois, puis tous les 6 mois. Pour toutes ces raisons, il semble plausible que les détentions en vertu du projet de loi C-4 dureront généralement autour de 12 mois et parfois plus.

En vertu du projet de loi C-4, les enfants seront soit emprisonnés avec leur mère, si elle est dans un centre de détention de l'immigration, soit séparés de leurs parents et placés dans un centre jeunesse, si les parents sont incarcérés dans une prison provinciale. Si les deux membres d'un couple sont détenus dans des prisons provinciales, ils ne sont généralement pas autorisés à communiquer et il n'existe à notre connaissance aucune disposition permettant à des parents incarcérés de visiter leurs enfants placés dans un centre jeunesse. Dans tous les cas, les enfants seront séparés de leur père. Aucune disposition ne permet de placer les enfants dans la communauté pendant la première année.

Bien que le ministre puisse ordonner la libération, ce pouvoir est discrétionnaire et réservé aux « circonstances exceptionnelles ». En Australie, le ministre avait des pouvoirs semblables, mais ne les a rarement exercés pour libérer ceux qui étaient arrivés en bateau, même dans des cas où la personne s'était automutilée à répétition. Prenons l'exemple d'un garçon de 10 ans qui avait tenté de se pendre à deux reprises et qui s'était plusieurs fois tailladé les bras. Le gouvernement a refusé de le libérer malgré une recommandation par le gestionnaire du centre de détention, soutenu par 18 rapports de professionnels de la santé mentale documentant la détérioration de la santé mentale du garçon, les incidents d'automutilation et le besoin d'une libération immédiate.⁴ Malheureusement, il n'existe aucune garantie que le ministre canadien de la Sécurité publique serait plus susceptible que son homologue australien d'exercer ce pouvoir purement discrétionnaire et exceptionnel pour libérer des personnes détenues en vertu du projet de loi C-4.

Enfin, les demandeurs d'asile désignés qui sont acceptés comme réfugiés seront privés du droit à un statut permanent et à la réunification familiale pour cinq ans. Des études australiennes ont montré que le statut temporaire est associé à des niveaux élevés de dépression et à une aggravation des symptômes de stress post-traumatique.⁵⁻⁹ Une séparation prolongée de la famille implique un plus grand isolement et un manque de soutien social, ce qui accroît considérablement le risque de problèmes de santé physique et mentale. Les réfugiés qui ont un statut temporaire sont susceptibles d'avoir des difficultés à trouver un bon emploi et sont plus exposés à la pauvreté, aussi un facteur de risque majeur pour des problèmes de santé physique et mentale.

3. Notre étude sur l'impact de la détention sur la santé mentale des demandeurs d'asile adultes

L'objectif de notre étude était de déterminer l'impact de la détention au Canada sur la santé mentale des demandeurs d'asile. L'étude principale porte sur des demandeurs d'asile adultes. Les conclusions d'une étude portant sur des enfants et des familles détenus sont présentées dans la section 4 de ce mémoire.

3.1 La méthodologie de l'étude

Pour l'étude portant sur les adultes, nous avons interviewé 122 demandeurs d'asile détenus soit au centre de prévention de l'immigration à Laval (Montréal), soit à celui à Toronto. Nous avons obtenu l'autorisation de l'Agence des services frontaliers canadiens (ASFC) de faire des entrevues dans ces deux centres de détention. Un groupe de comparaison de 66 demandeurs d'asile récemment arrivés qui n'avaient jamais été détenus au Canada ont complété les mêmes questionnaires. En interrogeant deux groupes de demandeurs d'asile qui étaient similaires à tous les égards, sauf qu'un groupe avait été détenu et l'autre non, nous avons été en mesure d'identifier l'impact de la détention sur leur santé mentale.

L'entrevue comprenait deux questionnaires standardisés sur la santé mentale, le Harvard Trauma Questionnaire et la Hopkins Symptoms Checklist, tous deux reconnus internationalement comme étant scientifiquement valides et utilisés depuis plus de vingt

ans avec les populations de réfugiés et de non-réfu­giés. Ces questionnaires servent à mesurer l'expérience traumatique prémigratoire, les symptômes de stress post-traumatique, l'anxiété et la dépression.

Notre échantillon est très représentatif, autant pour le groupe détenu que non-détenus. Pour l'échantillon des détenus, les chercheurs ont visité les centres de prévention de l'immigration de Laval et de Toronto à chaque semaine en 2010-2011 et ont invité tous les demandeurs d'asile détenus depuis au moins une semaine à participer à l'étude. L'échantillon des personnes non-détenues a été recruté par le biais d'organismes communautaires et gouvernementaux offrant des services d'hébergement et d'établissement aux demandeurs d'asile à Montréal et à Toronto. Les chercheurs n'ont aucunement sélectionné ou filtré les participants. Toutes les personnes admissibles ont été invitées à participer, sans distinction.

3.2 Résultats de l'étude

3.2.1 Traumatismes prémigratoires

Les demandeurs d'asile des deux groupes, les détenus et les non-détenus, ont vécu, en moyenne, 9 événements traumatiques (sur une possibilité de 20), ce qui est un niveau d'exposition exceptionnellement élevé. Tel qu'indiqué dans le Tableau 1, les sept événements traumatiques les plus fréquemment rapportés étaient les mêmes pour les deux groupes, dans un ordre presque identique.

Tableau 1: Événements traumatiques prémigratoires – Demandeurs d'asile détenus et non-détenus

	Détenus	Non-détenus
Total (moyenne)	9.3 événements traumatiques	9.2 événements traumatiques
Événements par ordre de fréquence	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vie en danger 2. Aggression physique 3. Famille en danger actuellement 4. Menaces ou harcèlement de la part des agents gouvernementaux 5. Séparation forcée 6. Membres de la famille ou amis agressés 7. Membres de la famille ou amis assassinés 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vie en danger 2. Aggression physique 3. Famille en danger actuellement 4. Membres de la famille ou amis agressés 5. Séparation forcée 6. Menaces ou harcèlement de la part des agents gouvernementaux 7. Membres de la famille ou amis assassinés

Ces résultats montrent que les groupes détenus et non-détenus sont étroitement comparables en termes d'exposition à des traumatismes prémigratoires. On peut donc déduire que les différences dans leurs symptômes de santé mentale actuels sont dues à des événements qu'ils ont vécus après leur arrivée au Canada, c'est-à-dire le fait d'avoir ou non été détenus.

Les résultats montrent également que les demandeurs d'asile qui arrivent au Canada ont généralement été exposés à de multiples événements traumatiques graves. Des personnes qui ont subi une moyenne de 9 événements traumatiques sévères tels qu'être agressé physiquement, avoir de la famille ou des amis qui ont été agressés et/ou assassinés et être en danger de mort, sont, par définition, des personnes potentiellement vulnérables en termes de santé mentale.

3.2.2 Symptômes psychiatriques

Nos résultats révèlent que les niveaux de stress post-traumatique, d'anxiété et de dépression sont plus élevés chez le groupe de détenus que chez le groupe de non-détenus, tel qu'il apparaît du Tableau 2. Les demandeurs d'asile récemment arrivés vivent souvent des niveaux élevés de détresse psychologique, même lorsqu'ils ne sont pas détenus. Cependant la détention, même pour de courtes périodes, augmente considérablement le niveau de détresse: plus des trois quarts deviennent cliniquement déprimés, environ les deux tiers sont cliniquement anxieux et environ un tiers ont des symptômes cliniques de stress post-traumatique. Les demandeurs d'asile détenus sont presque deux fois plus susceptibles d'éprouver des symptômes de stress post-traumatique que leurs pairs non-détenus. Les taux de dépression sont environ 50% plus élevés chez les demandeurs d'asile détenus que chez les non-détenus. Le taux d'anxiété était également considérablement plus élevé chez les détenus.

Tableau 2: Symptômes psychiatriques – Demandeurs d'asile détenus et non-détenus

	Détenus	Non-détenus
Stress post-traumatique	32%	18%
Dépression	78%	52%
Anxiété	63%	47%

Ces résultats sont d'autant plus frappants que les répondants de l'étude ont été détenus pendant des périodes assez courtes. Le temps médian en détention, au moment de compléter les questionnaires, était de 18 jours et 94% des répondants avaient été détenus moins de deux mois. Notre étude démontre que même la détention de courte durée a généralement un impact négatif important sur la santé mentale des demandeurs d'asile.

Ce n'est pas surprenant. Comme nous l'avons déjà mentionné, la plupart des demandeurs d'asile ont subi de multiples événements traumatiques tels que de la violence liée à leur opinion politique, leur religion, leur ethnie, leur sexe ou leur orientation sexuelle. Beaucoup subissent également des difficultés considérables lors de leur voyage vers le Canada. Quand ils arrivent enfin, ils s'attendent à être en sécurité. Au contraire, ils se retrouvent menottés, puis enfermés dans une prison, dépouillés de leurs biens, entourés de gardes et de caméras de surveillance, chacun de leurs mouvements étant étroitement contrôlés. Privés de leur liberté pour une période indéterminée, ils sont traités comme des criminels. La détention place les demandeurs d'asile dans une situation d'impuissance, d'incertitude, d'isolement et d'humiliation, et est généralement perçue comme injuste et arbitraire. Pour les personnes déjà traumatisées, cela peut déclencher une retraumatisation, comme en témoigne le niveau élevé de symptômes de stress post-traumatique. Être privé de contrôle sur sa vie quotidienne et emprisonné indéfiniment, dans un contexte dégradant, avec très peu de pouvoir pour changer la situation, constitue un prédicteur de la dépression.

3.3 Exemples - adultes

Pour illustrer l'expérience des demandeurs d'asile détenus, voici l'histoire de deux personnes que nous avons rencontrées au cours de l'étude. Les noms ont été changés pour protéger la confidentialité.

3.3.1 Marie: détention d'une femme souffrant d'une maladie potentiellement mortelle

Marie est une jeune femme d'Afrique subsaharienne qui, après la perte de ses parents, a été forcée d'épouser un homme plus âgé qui avait déjà d'autres épouses. Elle porte encore les cicatrices des nombreuses agressions que lui a fait subir son mari violent. Marie revendique le statut de réfugié à son arrivée. Lors de son examen médical obligatoire, elle apprend qu'elle a une maladie qui met sa vie en danger. Le lendemain, son agent d'immigration décide de l'arrêter en raison de doutes au sujet de son identité. Elle est détenue pendant trois mois. Déjà en état de choc suite à l'annonce de sa maladie, Marie se sent profondément humiliée d'être menottée et enchaînée lorsqu'on la mène à une clinique externe pour recevoir des soins médicaux. Elle panique au sujet de ses deux jeunes enfants qu'elle a dû laisser en Afrique avec une amie, car elle est désormais incapable de travailler et d'envoyer l'argent pour les faire vivre. Marie rapporte qu'elle pleure tous les jours et que c'est encore pire les jours où elle est menottée. Au fil des jours, alors que sa détention perdure, elle devient de plus en plus angoissée, alternant entre des périodes de repli sur soi, de larmes, d'agitation et de désespoir.

3.3.2 Abdi: Détention d'un jeune homme qui a vu son père se faire tuer

Abdi est un jeune homme somalien dont le père a été tué, devant lui, par des seigneurs de la guerre. Il nous dit: « Le jour où j'ai vu mon père disparaître, je me suis dit: "C'est la fin de ma vie". » Dans son pays d'origine, il a essayé de se pendre, mais a été arrêté par son oncle qui a ensuite réussi à lui obtenir de faux documents afin qu'il puisse fuir au Canada. Ses yeux remplis de larmes, Abdi nous raconte qu'il a constamment en tête les images de l'assassinat de son père:

C'est comme si je le voyais encore. Je rêve tous les jours. Dans ma tête, je ne crois pas et parfois je pense que je peux voir mon père à nouveau.
Es-tu triste?

Oui, je me sens triste. (*Il commence à pleurer*). Je me sens en colère parfois. C'est la seule personne qui m'a aidé. Il m'a tellement aidé. J'essaie d'oublier, mais ce n'est pas facile. Je me rappelle de plusieurs choses. Si mon père n'était pas mort, je serais avec lui, je ne serais pas ici. Mon père m'aimait. Il a tellement fait pour moi. En Somalie, c'est difficile d'aller à l'école et il s'est battu pour que je puisse aller à l'école. Il est tout pour moi. Il m'a aidé pour tout.

Abdi montre tous les signes du trouble de stress post-traumatique et un profond chagrin lié à la perte de son père. Depuis la mort de celui-ci, quelques mois plus tôt, il souffre d'insomnie grave, ainsi que de cauchemars répétés. Il rapporte qu'il pleure tous les soirs et qu'il a parfois des pensées suicidaires, bien qu'il nous assure qu'il ne veut pas passer à l'acte parce que ce geste est contre sa religion. Il est également de plus en plus frustré parce que son agent d'immigration refuse d'accepter qu'il soit incapable d'obtenir des documents d'identité supplémentaires de son pays déchiré par la guerre. Il ajoute: « C'est comme si je ne suis pas un être humain. J'essaie de dire la vérité et il te traite comme si tu mentais. » À mesure que sa détention s'éternise, Abdi se sent de plus en plus désespéré.

Comme l'illustrent ces deux exemples, plusieurs demandeurs d'asile sont déjà très vulnérables en raison des événements traumatiques vécus dans leur pays d'origine. Ils peuvent avoir des symptômes de stress post-traumatiques, d'anxiété, de dépression, de deuil complexe et plusieurs autres difficultés psychologiques. La détention aggrave généralement ces symptômes en plaçant ces personnes dans une situation où elles se sentent traitées comme des criminels alors qu'elles n'ont commis aucun crime. Plus la détention est longue, plus la probabilité de dommages psychologiques à long terme est grande et la probabilité de récupération est faible. Les personnes vulnérables ont besoin de soutien empathique pour surmonter les séquelles de traumatismes vécus et non pas d'être emprisonnés.

4. Notre étude : l'impact de la détention sur les enfants et les familles

En 2011, notre équipe a rencontré 18 familles, pendant ou après leur détention. Contrairement à l'étude principale portant sur les adultes, qui était limitée aux demandeurs d'asile (c'est-à-dire, les personnes dont la demande d'asile n'avait pas encore été entendue), celle portant sur les familles inclut aussi des personnes dont la demande d'asile a été refusée. Ainsi, plusieurs familles rencontrées avaient vécu au Canada pendant des années et avaient des enfants canadiens. Des entrevues en profondeur ont été menées avec les parents. Nous avons observé les jeunes enfants pendant qu'ils jouaient et nous avons interviewé les adolescents.

Trois constats principaux émergent de nos entretiens et de la littérature médicale. Premièrement, la détention à court terme a un impact négatif sur les enfants, à la fois directement et indirectement, parce que les parents sombrent souvent dans la détresse et

sont moins capables de s'occuper adéquatement de leurs enfants. Deuxièmement, plusieurs familles que nous avons interrogées ont été séparées- les parents des enfants, les maris de leurs femmes - durant la détention. La séparation était source de beaucoup de détresse, tant pour les parents que pour les enfants. Troisièmement, la détention des femmes qui sont enceintes ou qui ont accouché est particulièrement inquiétante en raison de l'impact négatif de la dépression maternelle. Plus généralement, nous avons observé plusieurs cas où des mères avaient des difficultés à fournir des soins parentaux adéquats à leurs enfants parce qu'elles étaient déprimées et anxieuses. Ce phénomène est bien documenté dans les cas de détention à long terme.^{4, 6, 10}

4.1 Exemples - enfants

Dans les cas suivants, certains détails ont été modifiés afin de préserver la confidentialité.

4.1.1 La détérioration rapide d'une fille de 11 ans au cours d'une détention d'un mois

Une famille de demandeurs d'asile a été détenue pendant un mois avec leur fille de 11 ans. La mère et la fille ont été séparées du père dans le centre de prévention de l'immigration. Avant la détention, la jeune fille était en santé, était une bonne élève et n'avait pas d'antécédents psychiatriques. Durant sa détention, elle s'est repliée sur elle-même (parlant peu et passant la plupart du temps couchée sur un divan dans l'espace commun), a refusé de s'alimenter, a perdu du poids, pleurait facilement et avait des troubles de sommeil. Après une audience de révision où la détention de la famille a été maintenue, elle a pleuré, s'est dit désespérée et a vomi à plusieurs reprises. Comme il n'y avait que très peu d'activités en détention, elle a passé la plupart de son temps à regarder la télévision et n'a même pas pu aller à l'extérieur parce qu'elle n'avait pas de manteau d'hiver. Elle a finalement reçu quelques heures de tutorat linguistique chaque jour, dans les deux dernières semaines de détention.

Après la libération de la famille, les symptômes de la jeune fille se sont améliorés. Néanmoins, elle avait encore des cauchemars fréquents où elle voyait sa mère se faire empoigner et emmener de force. Elle était incapable de s'endormir sans ses parents à ses côtés.

Ce cas illustre la détérioration rapide d'un enfant en détention sur une période de seulement quatre semaines. L'absence de contact avec d'autres enfants et le manque de stimulation et d'éducation adéquats ont joué un rôle important. Compte tenu des preuves médicales solides démontrant que les expériences vécues lors de l'enfance affectent le développement et la santé pendant toute la vie, il y a lieu de s'inquiéter de ces carences au niveau de l'éducation des enfants en détention.¹¹

4.1.2. Les conséquences à long terme d'une arrestation traumatisante suivie d'une brève détention

Une famille de trois enfants, nés au Canada et âgés de deux, quatre et sept ans, a été détenue pendant cinq jours, suite au rejet de leur demande d'asile. Pendant l'arrestation,

les parents ont été menottés devant les enfants. Le garçon de quatre ans a tenté de s'échapper et les agents de l'ASFC ont fini par le contraindre physiquement à entrer dans leur fourgonnette.

Après avoir été libérés, les enfants ont montré d'importants troubles psychologiques. La fillette de sept ans, qui était auparavant en bonne santé et qui réussissait bien à l'école, s'est repliée sur elle-même et était réticente à parler avec des adultes et ses pairs. Ses résultats scolaires ont baissé. Elle avait également des cauchemars fréquents et de la difficulté à s'endormir.

Le garçon de quatre ans a développé une phobie de la police, des fourgonnettes aux couleurs sombres et des chiens. Il a refusé de se rendre à l'école maternelle au cours des six premiers mois suivant sa détention, car il avait trop peur de quitter la maison. Il avait régulièrement des crises de colère, était incapable de s'endormir sans que ses parents soient présents et ne tolérait pas d'être dans une pièce avec la porte fermée.

Un an après leur détention, les enfants de quatre et sept ans étaient encore aux prises avec de l'anxiété, des troubles du sommeil et de l'irritabilité, et répondaient aux critères diagnostics du syndrome de stress post-traumatique (SSPT).

En bref, bien qu'ils aient été détenus seulement cinq jours, les enfants ont continué d'avoir des symptômes débilissants après leur libération. La sévérité des symptômes des enfants semble être due à l'effet combiné de trois facteurs: les circonstances pénibles de leur arrestation, leur détention et la précarité continue du statut de la famille depuis leur libération. En particulier, l'irruption soudaine d'agents de sécurité dans leur maison, l'image de leurs parents menottés et le fait d'avoir été contraints à entrer dans la fourgonnette constituaient clairement des événements traumatiques pour les enfants.

4.1.3. Détention d'une mère et de son nouveau-né

Peu après son arrivée au Canada, une femme qui demandait le statut de réfugiée a accouché par césarienne, a eu des hémorragies graves nécessitant des transfusions multiples, et a été hospitalisée pendant une semaine. Son mari ayant été incapable de fuir leur pays d'origine, elle était seule et très inquiète de la sécurité de son mari. Deux semaines après sa sortie de l'hôpital, la mère et le nourrisson ont été arrêtés parce que l'agent d'immigration avait des doutes sur les documents d'identité de la mère. Lors de notre entrevue, elle était en pleurs et elle a décrit combien il était difficile de prendre soin de son bébé de quatre semaines alors qu'elle est seule et emprisonnée:

Les gardes sont gentilles avec le bébé et aiment le bébé. Elles me donnent des cadeaux. Mais ce n'est pas bon d'être en détention avec le bébé... Les gardes n'ont pas le droit de prendre le bébé, alors, si je vais aux toilettes, je dois le mettre au lit. Tu as besoin d'aide, de soutien quand tu es seule. On m'a dit que je ne pouvais pas transporter des

objets lourds après ma césarienne, mais les gardes n'ont pas le droit de toucher au porte-bébé, alors je dois le soulever moi-même.

Des professionnels de la santé avaient conseillé à la mère de manger une diète spéciale pendant l'allaitement, surtout en raison des complications survenues pendant l'accouchement. Cependant elle s'est fait dire qu'elle devait se contenter de la nourriture régulière offerte dans le centre de détention.

Elle a dit que l'expérience de la détention, combinée aux dangers qu'elle fuyait, lui avait enlevé sa « confiance » en elle-même et qu'elle avait l'impression d'être punie. Elle nous a dit: « J'essaie d'être forte quand je vois [mon bébé] ». Elle a toutefois reconnu qu'elle n'était pas en mesure de fournir les soins maternels qu'elle aurait souhaité donner parce que la détention l'épuisait sur le plan émotionnel.

Lorsque nous l'avons interrogé sur sa perception du Canada, elle a répondu: « Le Canada est censé être un pays civilisé. Détenir une mère avec son bébé n'est pas civilisé. »

4.2 Séparer les enfants de leurs parents: une alternative inacceptable

En vertu des lois d'immigration actuelles, les enfants détenus sont toujours séparés de leur père et parfois des deux parents. Dans les centres de prévention l'immigration, les hommes sont dans une unité distincte de celle où les enfants et leur mère sont détenus et ne sont autorisés qu'à passer de brèves périodes avec leur famille à chaque jour. Dans certains cas, les parents sont détenus et les enfants sont placés en foyer d'accueil. Cette option est souvent présentée comme un moindre mal, mais notre étude et la littérature médicale indiquent que le fait de séparer un enfant de ses parents pourrait être encore plus nuisible que de le détenir avec ses deux parents.

Une étude américaine portant sur de jeunes demandeurs d'asile soudanais a révélé que, lorsque les enfants étaient séparés de leur famille immédiate, ils étaient plus à risque du SSPT.¹² Par ailleurs, les enfants qui ont été placés dans des foyers d'accueil plutôt que d'être logés avec d'autres jeunes ou des familles soudanais avaient aussi des taux plus élevés de SSPT. Une autre étude a démontré que les enfants séparés de leurs parents emprisonnés ont eu des réactions de stress significativement plus élevées que les autres enfants réfugiés.¹³ De même, d'autres études ont montré que, lorsque les enfants fuient de la violence organisée mais qu'ils sont capables de maintenir des liens sécurisants avec les membres de leur famille, ils sont protégés contre certaines des conséquences psychologiques du traumatisme.¹⁴ En somme, les études scientifiques indiquent qu'être séparé de sa famille immédiate ou être placé en foyer d'accueil peut être préjudiciable à la santé mentale et au développement d'un enfant demandeur d'asile.

5. Les demandeurs d'asile du Sun Sea

Le 13 août 2010, le MV Sun Sea est arrivé en Colombie-Britannique : 492 demandeurs d'asile sri-lankais tamouls, dont 63 femmes et 49 enfants, étaient à bord. Tous ont été immédiatement détenus: les hommes dans une prison à sécurité élevée, les femmes sans

enfants dans une autre, et les enfants accompagnés de leur mère, dans un centre jeunesse sécurisé. Un mémo confidentiel de l'ASFC, obtenu par un journaliste du Vancouver Sun grâce à une demande d'accès à l'information, montre que la politique du gouvernement était de demander systématiquement le maintien de la détention, d'abord pour des motifs d'identité, puis, si celle-ci avait été établie, « en invoquant tout autre motif disponible ». ¹⁵ Les enfants et leurs mères ont été détenus pendant une période pouvant aller jusqu'à sept mois, tandis que les adultes sans enfants ont généralement été détenus entre quatre et huit mois.

Notre équipe a interrogé 21 demandeurs d'asile du Sun Sea après leur libération. Presque tous avaient été coincés entre les forces opposées pendant la dernière phase de la guerre civile au Sri Lanka et avaient enduré des mois de bombardements et de tirs d'artillerie lourde incessants. Ils ont vécu sous des bâches ou dans des bunkers, ont vu des proches se faire tuer ou mutiler. Un homme a décrit comment, dans ses rêves, il est encore hanté par les cris d'une femme gravement blessée qu'il avait été incapable d'aider parce qu'il courait, avec son jeune fils dans les bras, pour se mettre en sécurité. Beaucoup ont été blessés eux-mêmes et tous ont été très près de la mort. Quinze des 21 répondants ont déclaré avoir été torturés. Par exemple, un homme a décrit avoir été pendu par les pieds pendant des heures, plongé dans une cuve d'eau, battu avec des tuyaux en plastique remplis de sable et soumis à un simulacre d'exécution. Après la guerre, beaucoup ont été confinés pendant des mois dans des camps surpeuplés, gérés par l'armée sri-lankaise, et ont souvent manqué de nourriture et d'eau en plus d'être exposés à des arrestations arbitraires. À bord du Sun Sea, tous les répondants ont souffert d'un manque de nourriture et d'eau. Puis, en arrivant au Canada, les maris ont été séparés de leurs épouses, les pères de leurs enfants et tous ont été détenus. En outre, ils ont été interrogés à plusieurs reprises par l'ASFC, de trois à vingt fois selon les individus. Les entrevues duraient entre deux et huit heures. Les agents auraient posé les mêmes questions à répétition, en les confrontant au sujet d'incohérences mineures, insinuant souvent qu'ils mentaient. Les questions traitaient fréquemment des événements traumatiques extrêmement douloureux qu'ils venaient de vivre. Bon nombre de répondants ont vécu un désespoir grandissant au fur et à mesure que leur détention se prolongeait, dans certains cas, au point de devenir suicidaire.

Une jeune femme a raconté à quel point son traitement au Canada a intensifié la détresse qu'elle ressentait en raison des traumatismes endurés au Sri Lanka:

La pire chose qui m'est arrivé ici était que l'AFSC continuait de me poser des questions à propos de l'événement qui m'a causé tant de chagrin. *(Elle commence à pleurer)*. Nous étions tous dans un bunker. Il y avait une autre famille là, avec de jeunes enfants. Il n'y avait pas assez d'espace pour tout le monde. Nous avons donné les meilleures places protégées aux jeunes enfants et mon oncle et mes grands-parents dormaient sur le dessus parce qu'il n'y avait pas assez d'espace à l'intérieur. Un obus est tombé sur nous. Mon oncle est mort ce jour-là, et aussi mes grands-parents qui m'avaient élevée. Ma mère a été blessée. Elle a eu des éclats d'obus dans la jambe et n'était pas capable de marcher. Ma tante aussi. Tous ceux qui n'étaient pas complètement à l'intérieur du bunker ont été blessés

ou tués. L'ASFC m'a demandé encore et encore de répéter cette histoire, encore et encore, même si je pleurais. Ça m'a causé tellement de stress et de souffrance.

Plus de deux ans après l'événement, elle avait encore des cauchemars à ce propos presque à chaque nuit. Environ les trois quarts des répondants du Sun Sea ont signalé des problèmes majeurs de sommeil, des cauchemars et des pensées intrusives. Généralement, les répondants ont dit avoir été incapables de dormir parce qu'ils étaient hantés par des images où ils étaient à nouveau arrêtés et interrogés par les autorités canadiennes ou encore où ils étaient expulsés vers le Sri Lanka pour faire face à la persécution. Par exemple, un jeune a rapporté des cauchemars où un gardien de prison criait son numéro pour le convoquer à un entretien de l'ASFC. De nombreux répondants ont également signalé des cauchemars et de vifs souvenirs de traumatismes vécus pendant la guerre, le plus souvent des images de bombardements et de cadavres.

Les demandeurs d'asile du Sun Sea sont exactement le genre de personnes ciblées par le projet de loi C-4 et ils ont été détenus pour des périodes comparables à ce qui est prévu par le projet de loi. Ce sont des personnes qui avaient déjà subi de terribles souffrances avant d'arriver au Canada et dont la santé mentale a été encore plus fragilisée par la détention prolongée et les interrogatoires répétés. Leur situation est représentative de ce à quoi il faut s'attendre si le projet de loi C-4 est adopté.

6. Les études internationales sur l'impact de la détention sur les demandeurs d'asile adultes:

Toutes les études scientifiques menées à travers le monde montrent que la détention des demandeurs d'asile a un impact négatif sur leur santé mentale.¹⁶ Les études montrent aussi que la prévalence et la gravité des symptômes psychiatriques augmentent généralement avec la longueur de la détention. Cela est particulièrement vrai pour les individus qui ont subi de graves violences prémigratoires, comme c'est le cas pour la plupart des demandeurs d'asile. Cependant, même la détention de courte durée risque d'occasionner des niveaux élevés de détresse.

6.1 Études au Royaume-Uni et aux États-Unis

Au Royaume-Uni, les chercheurs ont comparé un groupe de demandeurs d'asile et de demandeurs refusés, détenus pendant une période médiane de 30 jours, avec un groupe de demandeurs d'asile non-détenus. Malgré une période d'emprisonnement relativement courte, 76% des détenus du groupe étaient cliniquement déprimés, contre seulement 26% du groupe de non-détenus.¹⁷

Aux États-Unis, une étude effectuée auprès de demandeurs d'asile qui avait été détenus pendant une période médiane de cinq mois a révélé que 86% d'entre eux étaient cliniquement déprimés, 77% avaient des niveaux cliniques d'anxiété et 50% avaient des niveaux cliniques du syndrome de stress post-traumatique. Quelques mois plus tard, les mêmes personnes ont été interviewées. La santé mentale de ceux qui étaient encore détenus avait continué à se détériorer, alors qu'elle s'était nettement améliorée chez ceux

qui avaient été libérés et à qui on avait accordé un statut permanent.¹⁸ Cette étude est particulièrement pertinente parce que la durée et les conditions de détention sont similaires à celles à prévoir en vertu du projet de loi C-4.

6.2 Études en Australie

Les études scientifiques les plus pertinentes viennent d'Australie parce que, à notre connaissance, leur système de détention des demandeurs d'asile est le seul au monde qui est comparable à celui proposé par projet de loi C-4. Depuis 1992, l'Australie a imposé la détention obligatoire pour tous les demandeurs d'asile entrés sans visa. Cet emprisonnement est d'une durée indéterminée, puisqu'il échappe au contrôle judiciaire et est maintenu jusqu'à la résolution finale de la demande d'asile. De 1999 à 2008, les réfugiés n'avaient droit qu'à un statut temporaire et étaient empêchés de faire venir leur famille en Australie. Depuis 2008, l'Australie a réinstauré l'octroi d'un statut permanent à tous les réfugiés. Cependant, le pays continue de détenir tous ceux qui arrivent sans visa, dont une majorité en bateau.¹⁹

Le système australien de détention pour des motifs d'immigration a été un désastre sur le plan de la santé mentale. Près de 90% des personnes arrivées en bateau et détenues ont par la suite été acceptées comme réfugiés et enfin en tant que citoyens australiens. De telles mesures d'emprisonnement peuvent donc impliquer un coût pour la société d'accueil en termes de difficulté d'intégration et d'utilisation accrue des services de santé.^{4, 20}

En novembre 2011, le gouvernement australien a annoncé un assouplissement supplémentaire de leur politique de détention à la suite d'émeutes répétées et d'une vague de comportement suicidaire chez les demandeurs d'asile détenus (voir détails ci-dessous, section. 7.1). Dorénavant les demandeurs d'asile arrivant en bateau r recevront généralement un « bridging visa » (semblable à un visa de résident temporaire au Canada) et seront libérés dans la communauté dès que les contrôles de santé, de sécurité et d'identité sont complétés.²¹ En somme, même l'Australie reconnaît désormais tacitement l'échec de son régime de détention obligatoire échappant au contrôle judiciaire pour les personnes arrivées en bateau.

6.2.1 Suicide et actes d'automutilation dans les centres de détention pour migrants

En 2001, au moment de la précédente vague de détentions obligatoires en Australie, le taux de comportements suicidaires était environ 40 fois plus élevé pour les hommes dans les centre de détention de l'immigration (CDI) que dans la population masculine générale et presque deux fois plus élevé que chez les criminels masculins détenus. Quant aux femmes détenues, le taux était environ 25 fois plus élevé que la moyenne de la population générale. Les garçons de moins de 18 ans, détenus dans des CDI, étaient presque trois fois plus susceptibles de développer des comportements suicidaires que les garçons dans la population générale. Un nombre important d'enfants de moins de 12 ans étaient suicidaires, ce qui est très inhabituel. Le comportement suicidaire inclut les suicides et les automutilations graves, comme essayer de se pendre, de se trancher la gorge, de se

taillader les poignets, de s'empoisonner au détergent ou au shampoing, de s'affamer volontairement et de se coudre les lèvres ensemble.²²

En 2010-2011, alors qu'environ 6000 personnes se trouvaient dans les centres de détention d'immigration australiens, il y a eu plus de 1100 incidents d'automutilation, réels ou appréhendés, dont 6 suicides.²³⁻²⁴ C'est plus de dix fois le taux de suicide dans la population générale canadienne.²⁵ Sur l'île Christmas, où la plupart des demandeurs d'asile arrivés en bateau sont détenus, la situation était particulièrement alarmante, avec 620 actes d'automutilation en six mois.²⁶

Le taux actuel de comportements suicidaires chez les demandeurs d'asile en Australie est particulièrement pertinent pour le débat sur le projet de loi C-4, car, en septembre 2011, 63% des personnes en détention en Australie avaient été détenues pendant moins d'un an, dont 34% détenus pour moins de 6 mois.²⁷

Le niveau de comportements suicidaires dans les centres de détention de l'immigration est actuellement si élevé que l'ombudsman australien a récemment lancé une enquête sur la détérioration de la santé psychologique des détenus et sur la recrudescence du nombre d'actes d'automutilation et de tentatives de suicide.²⁸ Le parlement australien mène également une enquête approfondie sur l'emprisonnement pour des motifs d'immigration, en grande partie en réaction aux émeutes dans les centres de détention et aux graves préoccupations concernant la santé mentale des détenus.²⁹ Ce n'est que la plus récente d'une longue série d'enquêtes sur les problèmes innombrables et graves inhérents à la détention prolongée de demandeurs d'asile.

6.2.2 L'impact de la détention obligatoire combinée à l'octroi d'un statut temporaire

Une étude australienne a révélé que, trois ans après leur libération, les réfugiés qui avaient d'abord été détenus pendant plus de 6 mois pour ensuite recevoir un statut temporaire avaient encore des niveaux très élevés de problèmes de santé mentale. Plus de la moitié d'entre eux avaient des niveaux cliniques de dépression et de stress post-traumatique (SSPT). Le statut temporaire était le principal prédicteur de dépression et l'un des principaux facteurs contribuant au SSPT, avec un impact négatif beaucoup plus important sur la santé mentale que les traumatismes prémigratoires.⁵⁻⁶ Quatre ans plus tard, une étude de suivi, impliquant les mêmes individus, a montré une importante diminution des symptômes psychiatriques chez ceux qui avaient enfin obtenu la résidence permanente après n'avoir reçu initialement qu'un statut temporaire. En revanche, l'état de santé mentale de ceux qui à qui on avait accordé d'emblée la résidence permanente était resté stable.⁷ Cela montre que le changement du statut temporaire au statut permanent a été un facteur décisif dans l'amélioration de la santé mentale des réfugiés.

Une autre étude australienne a révélé que les réfugiés qui avaient été détenus et à qui on avait ensuite accordé un statut temporaire avaient des niveaux beaucoup plus élevés de stress post-traumatique, de dépression et d'anxiété que les réfugiés originaires du même pays qui avaient rapidement reçu le statut permanent, sans être détenus.⁸ Lors du suivi, deux ans plus tard, des réfugiés qui n'avaient encore que le statut temporaire étaient plus

anxieux, plus déprimés et généralement plus en difficulté, tandis que la santé mentale des personnes qui avaient obtenu un statut permanent était demeurée stable ou s'était améliorée.⁹

En somme, les demandeurs d'asile qui ont d'abord été détenus et à qui on a ensuite accordé un statut temporaire avaient de graves problèmes de santé mentale qui ont persisté des années après leur sortie de détention. La sévérité des symptômes psychiatriques était proportionnelle à la longueur de la détention. Le statut temporaire était lié à la persistance de niveaux élevés de problèmes de santé mentale qui ont diminué considérablement dès que les réfugiés ont obtenu leur statut permanent.

7. Les études internationales sur l'impact de la détention sur les enfants et les familles

Des études scientifiques de partout dans le monde ont montré que la détention est préjudiciable aux enfants, à la fois directement et indirectement, parce que leurs parents sont souvent trop déprimés et anxieux pour prodiguer les soins parentaux adéquats.³⁰

Au Royaume-Uni, les chercheurs ont constaté que la détention d'enfants était associée à des symptômes de stress post-traumatique, de dépression majeure, d'idéation suicidaire, de troubles de comportement et de retard du développement ainsi qu'à une perte de poids, des difficultés d'allaitement chez les nourrissons, un refus de s'alimenter et des comportements régressifs.³¹ Ces enfants avaient été détenus pendant des périodes de temps relativement courtes (en moyenne, 43 jours), ce qui suggère que même une brève détention peut être préjudiciable aux enfants.

Une étude australienne, effectuée auprès de dix familles demandant l'asile (14 adultes et 20 enfants) et détenues pour une période prolongée, a constaté que tous les enfants, à l'exception d'un seul, souffraient d'un trouble dépressif majeur et, la moitié d'entre eux, du SSPT. Une majorité des enfants avaient souvent pensé au suicide, et cinq s'étaient tailladé les poignets ou s'étaient volontairement blessé en frappant leur tête contre un mur. Chez les jeunes enfants, des retards de développement étaient fréquents, de même que des problèmes d'attachement et comportementaux tels que l'angoisse de séparation et de l'énurésie nocturne. Les parents ont tous souffert de dépression majeure et la plupart du SSPT. Tous les parents avaient des pensées suicidaires persistantes, un tiers avait tenté de se suicider, les autres ayant rapporté que la seule raison pour laquelle ils s'étaient abstenus de se suicider était leurs enfants.¹⁰

En 2004, la Commission australienne des droits de l'homme a publié les résultats d'une enquête approfondie sur l'impact de la détention sur les enfants demandeurs d'asile.⁴ Pendant la période visée par l'enquête, la majorité des enfants ont été détenus pour moins de 12 mois. L'enquête a constaté que de nombreux enfants avaient des symptômes tels que des retards de développement, de l'énurésie, des cauchemars, de l'angoisse de séparation, des troubles du sommeil et un repli sur soi. Un certain nombre d'enfants a également développé des symptômes plus graves, dont du mutisme, des comportements stéréotypés, un refus de s'alimenter et de boire, des automutilations et des tentatives de

suicide. L'anxiété et la dépression ont nuit à la capacité des enfants d'apprendre et de se développer normalement. Des parents, auparavant compétents, sont souvent devenus tellement démoralisés qu'ils étaient incapables de remplir adéquatement leur rôle parental. En particulier, les femmes qui ont donné naissance durant leur détention étaient souvent trop déprimées pour prendre soin de leur bébé. Même les parents les plus fonctionnels ont été profondément frustrés de leur impuissance à fournir un environnement chaleureux et stimulant pour leurs enfants. La commission a conclu que:

“Les enfants détenus pendant de longues périodes dans des centres de détention de l'immigration sont très à risque de dommages psychologiques graves. Le refus du gouvernement australien de donner suite aux recommandations répétées de professionnels de la santé mentale de retirer certains enfants du milieu de la détention, avec leurs parents, constitue un traitement cruel, inhumain et dégradant de ces enfants détenus” en violation de l'article 37a) de la Convention sur les droits de l'enfant.

En janvier 2012, au Royaume-Uni, les médias ont rapporté que quatre enfants demandeurs d'asile ont obtenu plusieurs millions de dollars du gouvernement britannique à titre de compensation pour les conséquences néfastes de leur détention de 13 mois.³² Pendant la détention, la jeune fille de 12 ans est devenue déprimée, a développé un tremblement des mains, a refusé de manger, et a commencé à perdre ses cheveux. La fillette de 7 ans avait des cauchemars récurrents, et tous les enfants ont connu une anxiété majeure. Huit ans après leur libération, les quatre enfants avaient encore de nombreux symptômes, dont de l'insomnie, des souvenirs effrayants et intrusifs de leur séjour en détention, des réactions phobiques et une capacité réduite à se concentrer et à étudier. Leurs résultats scolaires, qui étaient excellents avant leur détention, n'ont plus jamais été les mêmes.

Enfin, la détention des femmes enceintes et des nouvelles mères est particulièrement problématique en raison du risque élevé de dépression. La dépression pendant la grossesse est associée à un risque accru de complications obstétricales, y compris une fausse couche, un accouchement prématuré, un retard de croissance intra-utérine et de l'hypertension maternelle. Les bébés de mères déprimées ou stressées sont plus susceptibles d'avoir une petite circonférence de la tête et des niveaux élevés d'hormones de stress, et sont à exposés à des risques accrus de troubles du langage, de troubles cognitifs, de troubles de déficit de l'attention avec hyperactivité et de troubles du comportement dans la vie ultérieure. En résumé, la détention des femmes enceintes les expose à un risque de dépression qui peut avoir de graves conséquences pour leur bébé. Si la mère et le nourrisson restent en détention après la naissance du bébé, la probabilité de problèmes psychiatriques à long terme et de problèmes de développement est encore plus grande.

8. Conclusions

La privation de liberté est une mesure extrême, habituellement réservée aux criminels ou aux individus qui constituent une menace pour la sécurité publique. Cependant, en vertu du projet de loi C-4, les demandeurs d'asile qui exercent pourtant leur droit de demander

la protection contre la persécution et qui ne sont pas même soupçonnés de criminalité ou de dangerosité seront incarcérés pendant au moins un an sans accès à une révision par un tribunal indépendant.

Il y a de solides preuves scientifiques que même une détention de courte durée conduit à des niveaux élevés de dépression et à des symptômes de stress post-traumatique chez les demandeurs d'asile, tandis que la détention à long terme tend à aggraver ces symptômes. Les personnes qui ont subi des violences prémigratoires sont particulièrement à risque.

Notre étude montre que la grande majorité des demandeurs d'asile détenus au Canada ont vécu des traumatismes prémigratoires graves et multiples comme être physiquement agressés, recevoir des menaces de mort, ou voir d'autres personnes se faire tuer, et ils sont donc vulnérables psychologiquement. En arrivant au Canada, les demandeurs d'asile ont besoin de soutien pour surmonter les séquelles de ces traumatismes. Au lieu de cela, en vertu du projet de loi C-4, ils seront traités comme des criminels: menottés, enfermés, sous surveillance constante, chacun de leurs mouvements étroitement contrôlés. Pour les personnes déjà traumatisées, cela peut déclencher une retraumatisation. Notre étude a montré que même après une détention de courte durée (trois semaines environ), les demandeurs d'asile détenus étaient presque deux fois plus susceptibles que leurs pairs non-détenus d'avoir de graves symptômes de stress post-traumatique.

En outre, les demandeurs d'asile détenus étaient beaucoup plus susceptibles d'être déprimés que ceux qui n'avaient pas été détenus, même après une brève incarcération. La dépression est fortement liée à un sentiment d'impuissance, tant au niveau du manque de contrôle sur sa vie quotidienne et que de la perte d'espoir en un avenir meilleur. Enlever aux demandeurs d'asile leur droit de demander d'être libéré peut s'avérer encore plus dommageable que la détention elle-même, puisqu'il s'agirait de les priver de leur agentivité et de leur capacité à se faire entendre.

En Australie, des politiques semblables au projet de loi C-4, impliquant une détention à long terme qui échappe au contrôle judiciaire, ont abouti à une augmentation très marquée du nombre d'actes d'automutilation et de comportements suicidaires chez les demandeurs d'asile détenus. Les réfugiés qui ont obtenu leur statut temporaire (plutôt qu'un statut permanent) lors de leur libération ont continué à souffrir de niveaux élevés de dépression et de syndrome de stress post-traumatique des années après avoir été libérés. Dans la plupart des cas, les symptômes ne se résorbent que lorsqu'ils reçoivent finalement le statut permanent.

Plusieurs études scientifiques ont montré que la détention est préjudiciable aux enfants, à la fois directement et indirectement, parce que leurs parents sont souvent trop déprimés et anxieux pour fournir les soins parentaux adéquats. Les enfants détenus développent souvent des problèmes de santé mentale comme la dépression, des cauchemars, des troubles du sommeil, de l'angoisse de séparation, des retards de développement et une capacité réduite d'apprentissage et d'étude. Certains enfants deviennent suicidaires et commettent des actes d'automutilation.

La détention de femmes enceintes et de nouvelles mamans peut avoir des conséquences particulièrement graves en raison de la très forte incidence de la dépression chez les demandeurs d'asile détenus. La dépression pendant la grossesse peut causer de graves préjudices, parfois permanents, à la santé physique et mentale du bébé. La dépression chez les nouvelles mères est un facteur de risque majeur pour les problèmes d'attachement, ce qui peut entraîner, à long terme, des problèmes émotionnels et des troubles de développement pour l'enfant.

Selon le projet de loi C-4, les enfants détenus seraient toujours séparés de leurs pères et, dans de nombreux cas, seraient également séparés de leur mère. Séparer un enfant demandeur d'asile de ses parents pour le placer dans un centre jeunesse sécurisé ou dans un foyer d'accueil est susceptible d'être très dommageable pour lui et de détruire l'unité familiale.¹¹

En 2010, le gouvernement britannique a annoncé son intention de mettre fin à la détention des enfants pour des raisons d'immigration.³³ Les parents ne seront plus détenus non plus, puisque le gouvernement reconnaît qu'il est généralement dommageable de séparer les enfants de leurs parents. En cas de renvoi, les familles peuvent être détenues pour un maximum de trois jours dans un établissement résidentiel sécurisé. Les familles et les enfants demandeurs d'asile peuvent également être emprisonnés pour un maximum de 24 heures au point d'entrée, pour être ensuite, le plus souvent, relâchés et référés aux services sociaux. La détention ne peut être prolongée que dans les cas où les autorités jugent qu'ils sont inadmissibles ou dangereux.³⁴ Bien que le gouvernement britannique soit encore loin de remplir pleinement sa promesse de cesser la détention des enfants, ses politiques tranchent fortement avec le projet du gouvernement canadien d'emprisonner des enfants pour un an sans accès à la révision par un tribunal indépendant et de les séparer d'un ou même des deux parents pendant leur détention.

9. Recommandations

Pour toutes les raisons énoncées dans ce mémoire, nous recommandons vivement que le projet de loi C-4 soit retiré.

Si le gouvernement choisit d'adopter le projet de loi C-4, malgré ses effets potentiellement désastreux, les modifications suivantes devraient, à tout le moins, être apportées afin de minimiser les risques:

- Les enfants et leurs parents devraient être exemptés de la détention.
- Un accès rapide à une révision judiciaire des motifs de détention devrait être fourni dans tous les cas.
- Les femmes enceintes, les survivants de traumatismes et les personnes souffrant d'une maladie physique ou mentale ne devraient pas être détenus, sauf en dernier recours. S'ils sont détenus, ils doivent avoir accès à un soutien médical et psychologique complet. La vulnérabilité devrait être prise en compte pour décider si une personne sera libérée.
- Les personnes qui obtiennent le statut de réfugié devraient avoir un accès immédiat à la résidence permanente et au regroupement familial (c'est-à-dire que le délai de 5 ans devrait être éliminé).

Références

1. Agence des services frontaliers canadiens, *Detentions at a Glance, 2005-2010*, Ottawa, Canada, 2010.
2. Nakache, D., *The Human and Financial Cost of Detention of Asylum-Seekers in Canada: A study for the UNHCR*, Ottawa, Canada, 2011.
www.socialsciences.uottawa.ca/edim/eng/documents/1.pdf
3. C-4. *Loi modifiant la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, la Loi des mesures de réforme équitables concernant les réfugiés et la Loi sur la sûreté du transport maritime*, 41^e législature, 1^{ère} session, 2011.
<http://www.parl.gc.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Mode=1&billId=5089199&Language=F>
4. Human Rights and Equal Opportunity Commission, *A last resort? National Inquiry into Children in Immigration Detention*, Sydney, Australie, 2004.
http://www.hreoc.gov.au/human_rights/children_detention_report/index.html
5. Steel Z., Silove D., Brooks R., Momartin S., Alzuhairi B., Susljik I. Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *British Journal of Psychiatry* 2006; 188:58-64.
6. Silove D., Austin P., Steel Z. No refuge from terror: the impact of detention on mental health of trauma-affected refugees seeking asylum in Australia. *Transcultural Psychiatry* 2007; 44(3):359-93.
7. Nickerson A., Steel Z., Bryant R., Brooks R., Silove D. Change in visa status amongst Mandaean refugees: Relationship to psychological symptoms and living difficulties. *Psychiatry Research* 2011; 187:267-74.
8. Momartin S., Steel Z., Coello M., Aroche J., Silove D., Brooks R. A comparison of the mental health of refugees with temporary versus permanent protection visas. *Medical Journal of Australia* 2006; 185(7):357-61.
9. Steel Z., Momartin S., Silove D., Coello M., Aroche J., Tay K.W. Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science and Medicine* 2011; 72:1149-56.
10. Steel Z., Momartin S., Bateman C., Hafshejani A., Silove D.M. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2004; 2(6):527-36.
- 11 Maggi S., Irwin L.J., Siddiqi A., Hertzman C. The social determinants of early child development: An overview. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2010; 46: 627-35.

12. Geltman P.L., Grant-Knight W., Mehta S.D., Lloyd-Travaglini C., Lustig S., Landgraf J.M., et al. The "Lost Boys of Sudan": Functional and Behavioral Health of Unaccompanied Refugee Minors Resettled in the United States. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine* 2005;159(6):585-91.
13. Ajduković M., Ajduković D. Psychological well-being of refugee children. *Child Abuse & Neglect* 1993;17(6):843-54.
14. Garbarino J. Developmental consequences of living in dangerous and unstable environments: the situation of refugee children, dans McCallin M, dir., *The psychological well-being of refugee children*, Genève, Bureau International Catholique de l'Enfance, 1992, p. 1-23.
15. Agence des services frontaliers canadiens, *Memorandum: NHQ Direction to the Pacific Region concerning the detention reviews in the case of the Sun Sea migrants*, cite dans:
Skelton, C. « CBSA directive on Tamil migrants: Detain, detain, detain », 4 août 2011, *Vancouver Sun weblog*.
<http://blogs.vancouversun.com/2011/08/04/cbsa-directive-on-tamil-migrants-detain-detain-detain/>
16. Robjant K., Hassan R., Katona C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *British Journal of Psychiatry* 2009; 194:306-12.
17. Robjant K., Robbins I., Senior V. Psychological distress amongst immigration detainees: A cross-sectional questionnaire study. *British Journal of Clinical Psychology* 2009; 48:275-86.
18. Keller A.S., Rosenfeld B., Trinh-Shevrin C., Meserve C., Sachs E., Leviss J.A., et al. Mental health of detained asylum seekers. *Lancet* 2003; 362:1721-3.
19. Phillips J., Spinks H. *Boat arrivals in Australia since 1976*, Parliamentary Library, Social Policy Section, Department of Parliamentary Services, Parliament of Australia. Mise à jour le 5 janvier 2011.
<http://www.aph.gov.au/library/pubs/bn/sp/boatarrivals.htm>
20. Department of Immigration and Citizenship, *Refugee and Humanitarian Issues: Australia's Response*, Canberra, Australia, 2011.
www.immi.gov.au/media/publications/refugee/ref-hum-issues/pdf/refugee-humanitarian-issues-june11.pdf
21. Bowen C. *Bridging visas to be issued for boat arrivals*, 25 novembre 2011.
<http://www.minister.immi.gov.au/media/cb/2011/cb180599.htm>

22. Dudley M. Contradictory Australian national policies on self-harm and suicide: the case of asylum seekers in mandatory detention. *Australasian Psychiatry* 2003; 11 Supp; S102-S108.
23. Suicide Prevention Australia, *Submission to the Joint Select Committee on Australia's Immigration Detention Network*, août 2011.
http://www.aph.gov.au/Senate/committee/immigration_detention_ctte/immigration_detention/submissions.htm
24. « Accepted refugee commits suicide in detention », *ABC News*, Australie, 26 octobre 2011.
<http://www.abc.net.au/news/2011-10-26/approved-refugee-commits-suicide-in-detention/3602608?section=nsw>
25. « Graph 1, Suicide rates (per 100,000), by gender, Canada, 1950-2004 », *Canada: Country report and charts*, Genève, Organisation mondiale de la santé.
www.who.int/mental_health/media/cana.pdf
26. Needham, K. « Detainee Despair: 1500 in hospital », *Sydney Morning Herald*, 17 août 2011.
<http://www.smh.com.au/national/detainee-despair-1500-in-hospital-20110816-1iwgd.html>
27. Department of Immigration and Citizenship, *Immigration Detention Statistics Summary*, Canberra, Australie, novembre 2011.
www.immi.gov.au/managing-australias-borders/detention/_pdf/immigration-detention-statistics-20111130.pdf
28. Commonwealth Ombudsman, *Inquiry to examine suicide and self-harm in immigration detention*, Canberra, Australie, 2011.
www.ombudsman.gov.au/media-releases/show/189
29. Parliament of Australia Joint Select Committee on Australia's Detention Network.
http://www.aph.gov.au/Senate/committee/immigration_detention_ctte/immigration_detention/index.htm
30. Kronick R., Rousseau C., Cleveland J. Mandatory detention of refugee children in Canada: A public health issue? *Paediatrics & Child Health* 2011; 16(8):e65-e67.
31. Lorek A., Ehntholt K., Nesbitt A., Wey E., Githinji C., Rossor E., et al. The mental and physical health difficulties of children held within a British immigration detention center: A pilot study. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33:573-85.
32. Taylor D., Hattenstone S. « Child asylum seekers win compensation for 13-month detention », *The Guardian*, 6 janvier 2012.
<http://www.guardian.co.uk/uk/2012/jan/06/child-asylum-seekers-win-compensation>

33. Clegg N. *Speech on ending the detention of children for immigration purposes*, 16 décembre 2010.

<http://www.dpm.cabinetoffice.gov.uk/news/child-detention-speech>

34. Gower M. *Ending child immigration detention – Commons Library Standard Note*, 4 novembre 2011.

<http://www.parliament.uk/briefing-papers/SN05591>