

Désormais plus un lieu de refuge

Les conséquences pour la santé de la détention obligatoire des réfugiés

Joshua Wales MD Meb Rashid MD CCFP

En août 2010, le MV Sun Sea arrivait sur les côtes de la Colombie-Britannique avec à son bord 492 femmes, hommes et enfants tamouls. Moins d'un an plus tôt, en octobre 2009, 76 réfugiés tamouls arrivaient en Colombie-Britannique à bord du MV Ocean Lady. Les passagers des 2 navires fuyaient le Sri Lanka ravagé par la guerre et demandaient l'asile à leur arrivée. Au même moment, le nombre de Rom demandant le statut de réfugié pour échapper à la persécution et à la discrimination en Europe de l'Est augmentait à des niveaux record.

En réponse à ces arrivées massives, le gouvernement a présenté des projets de loi qui ont abouti par l'adoption du projet de loi C-31, la *Loi visant à protéger le système d'immigration du Canada*¹. Ces réformes comportaient de nombreuses mesures conçues pour décourager les personnes en quête d'asile, comme un processus d'examen accéléré, le refus d'interjeter appel et des délais accrus pour obtenir la citoyenneté et le parrainage des membres de la famille pour certains demandeurs d'asile. Ces mesures, combinées à d'autres politiques gouvernementales qui réduisaient substantiellement l'assurance-santé pour les requérants du statut de réfugiés, ont suscité des protestations massives par de nombreuses organisations professionnelles et groupes de la société civile.

Le projet de loi C-31 prévoit aussi une disposition controversée de détention obligatoire pour des demandeurs d'asile que le ministre de la Sécurité publique peut désigner comme étant «irréguliers». Cette désignation inclut les personnes pour qui la détermination de l'identité en temps opportun serait difficile, celles soupçonnées de criminalité ou suspectées d'être entrées illégalement au Canada.

La détention obligatoire pose une menace sérieuse à la santé des requérants du statut de réfugié et de telles politiques qui punissent certaines des populations les plus vulnérables au monde sont inquiétantes. Les médecins de soins primaires sont souvent les premiers points d'accès aux soins de santé pour les nouveaux immigrants et les réfugiés. Il est donc important que nous comprenions bien les effets néfastes de la détention, à la fois pour améliorer les soins à nos patients et pour faire des représentations afin d'avoir des politiques plus responsables.

La détention des réfugiés sur le plan international

De nombreuses régions développées ont adopté des mesures de détention des demandeurs d'asile, y compris l'Australie, les États-Unis et l'Union européenne. De telles politiques ont été critiquées avec véhémence^{2,3}. Aux États-Unis, par exemple, des groupes de la société civile ont dénoncé les conditions de détention, après le décès de 100 personnes en détention depuis 2003, souvent parce qu'on avait négligé leurs soins de santé². Dans bon nombre de dossiers documentés, le personnel médical avait ignoré les inquiétudes émergentes de femmes à propos de leur santé et n'avait fourni aucun accès à des soins médicaux d'usage⁴.

Dans le contexte australien, diverses organisations médicales ont exprimé leurs préoccupations depuis que la détention obligatoire, y compris pour les enfants, a été amorcée en 1992^{5,6}. En 2008, le gouvernement de l'Australie reconnaissait les préjudices que la détention avait infligés aux réfugiés. Il n'a fait appel à la détention qu'en dernier recours, a mis un terme à la détention des enfants et a amélioré les conditions au sein des établissements de détention.

Détention et maladie mentale

La maladie mentale se démarque comme la plus frappante séquelle pour la santé de la détention des réfugiés. En raison de traumatismes dans leur pays d'origine, de nombreux demandeurs d'asile vivent une détresse psychologique considérable⁷ et les données probantes se multiplient à l'effet que la détention exacerbe les difficultés en santé mentale de ces populations déjà vulnérables et traumatisées⁸.

Les études portant sur les demandeurs d'asile en détention ont révélé des taux considérablement plus élevés de troubles dépressifs majeurs, de trouble du stress post-traumatique, de pensées suicidaires et d'automutilation par rapport à leurs homologues non détenus⁹⁻¹¹. En dépit du traumatisme avant l'immigration, la plupart des demandeurs d'asile détenus identifient la détention elle-même comme la source de leur maladie mentale¹¹. Ces maladies mentales ne sont pas surprenantes étant donné que les demandeurs d'asile ont caractérisé la détention comme un environnement déshumanisant,

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.
Can Fam Physician 2013;59:e257-9

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the June 2013 issue on page 609.

un milieu de confinement, de privation, d'isolement, de relations fracturées, d'injustice, de désespoir et d'absence de représentation¹². Le problème est d'autant plus compliqué par l'omission fréquente d'offrir du counseling et des services psychiatriques dans de nombreux milieux de détention⁴.

Les expériences des enfants en détention sont particulièrement préoccupantes. Si la loi interdit officiellement la détention de mineurs de moins de 16 ans, de récents rapports indiquent que la détention des enfants au Canada est chose courante¹³. Les parents mis en détention ont le choix de placer leurs enfants auprès d'agences de protection de la jeunesse dans un pays qui leur est étranger ou de garder leurs enfants auprès d'eux en détention. La détention est un milieu traumatisant pour les enfants; ils sont souvent témoins de bagarres violentes, de brutalités contre des détenus, de tentatives de suicide, tout en vivant eux-mêmes l'isolement et la séparation occasionnelle de leurs proches^{3,9,10}. Ces expériences laissent de graves séquelles sur le plan de la santé mentale pédiatrique⁹. En dépit de faibles niveaux de maladie mentale avant la détention, les taux de maladie mentale chez les enfants en détention sont extrêmement élevés⁹. Des retards dans la parole, des problèmes comportementaux, un émoussement affectif, la dépression, des problèmes du sommeil et la perte de poids sont tous courants chez les enfants en détention^{9,14}. Une mère disait que son enfant «ne savait pas comment jouer» en raison de sa détention¹⁰.

Les nourrissons ne sont pas à l'abri des effets psychologiques de la détention. De fait, ils démontrent des signes du trouble du détachement, en particulier en présence de la maladie mentale parentale¹⁰. Ce manque de parentage de bonne qualité représente une importante inquiétude, car de nombreux parents croient qu'ils ne peuvent plus soutenir leurs enfants ou s'occuper d'eux en raison de leur propre instabilité mentale⁹.

Facteurs à considérer par les professionnels de la santé

Les médecins de famille sont habituellement le premier point de contact avec les soins de santé pour les réfugiés qui arrivent au Canada. De nombreux demandeurs du statut de réfugié auront droit à une protection permanente et deviendront éventuellement des citoyens canadiens. Il devient impératif que les médecins de famille soient au courant des effets potentiels sur la santé de détentions antérieures lorsqu'ils traitent de telles personnes, afin de pouvoir offrir des soins sensibles, efficaces et complets.

De plus, les médecins qui travaillent dans un système de détention pourraient devoir analyser de manière critique leur rôle de donner des soins à des détenus. Certains commentateurs ont fait remarquer le conflit inhérent entre la responsabilité du médecin de prodiguer

des soins aux détenus et le fait que traiter des patients dans un système qui nuit à la santé mentale des patients pourraient faire de ces médecins des complices de ce système¹⁵.

Enfin, en tant que médecins de soins primaires, nous devrions continuer à mettre l'accent sur nos rôles de promoteurs de la santé en nous servant de notre expérience et de notre influence pour offrir des commentaires sur les conséquences des politiques publiques pour la santé. Plusieurs organisations médicales dans d'autres pays ont exprimé leurs inquiétudes face aux effets néfastes de la détention. La Australian Medical Association a reconnu dans un exposé de position que la détention prolongée était une violation des droits fondamentaux de la personne et affectait la santé⁵. La Australian Psychological Society a aussi reconnu les effets néfastes de la détention sur la santé mentale et s'est engagée à préconiser l'abolition de ces «politiques injustes»⁶. Au Canada, l'Association du Barreau canadien a fait une déclaration dénonçant fortement le projet de loi C-31, qualifiant certaines de ses dispositions comme étant inconstitutionnelles et en violation des obligations internationales du Canada et a ajouté que la détention est punitive et criminalise certains demandeurs d'asile sans égard à la véracité de leurs besoins de protection¹⁶. À mesure que le Canada procède avec l'utilisation de la détention pour les demandeurs d'asile, des associations canadiennes de professionnels de la santé, comme l'Association médicale canadienne et le Collège des médecins de famille du Canada, pourraient vouloir suivre cette trace. Ces organisations se sont déjà prononcées fortement contre les coupures dans la couverture de l'assurance-santé des réfugiés et sont en position idéale pour faire des déclarations semblables contre la détention obligatoire qui viendraient alimenter le soutien à l'opposition grandissante à de telles mesures.

Solutions de rechange plus saines que la détention

La libération inconditionnelle devrait toujours être le point de départ à partir duquel la sécurité, l'humanisme, la nécessité et la légalité de toutes les formes de détention et de surveillance des réfugiés devraient être évalués. Quoiqu'il en soit, il y a de nombreuses solutions de rechange à la détention aux fins d'établir l'identité ou d'évaluer les préoccupations sur le plan de la sécurité qui comportent bien moins d'effets négatifs sur la santé. Parmi ces options figurent la libération supervisée dans la communauté, des exigences de se rapporter, des dispositions relatives aux maisons de transition et des conditions de remise en liberté¹⁷. Même si les effets sur la santé mentale de telles solutions de rechange n'ont pas encore été étudiés en profondeur, les possibilités d'une unicité familiale et d'un sens de l'autonomie plus grands, d'un accès accru aux soins de santé et d'une meilleure

intégration dans la communauté entraîneraient probablement de meilleurs résultats. De nombreuses études de cas portant sur ces options ont aussi fait valoir des économies de coûts substantielles par rapport à la détention conventionnelle et des taux plus élevés d'observance des procédures de demande d'asile^{2,17}.

Conclusion

Il a été démontré sans cesse que la détention obligatoire affecte la santé mentale des réfugiés. Que ce soit des nourrissons ou des adultes, le temps passé en détention a été associé au trouble du stress post-traumatique, à la dépression, au suicide, à l'automutilation, au développement déficient des enfants et des nourrissons, sans compter bien d'autres conséquences néfastes. Étant donné ces faits probants, il semble déconseillé de mettre en vigueur la détention obligatoire des réfugiés au Canada, surtout si des politiques semblables ont été abandonnées dans les contextes internationaux en faveur d'autres options plus saines, plus humanitaires et moins coûteuses.

Les médecins de soins primaires ont la responsabilité de se renseigner sur ces séquelles pour la santé afin d'offrir des soins efficaces et adaptés aux patients à mesure qu'ils naviguent dans leur intégration au sein de la communauté. Des organismes médicaux ont aussi créé un important précédent en prenant position publiquement et en exprimant leurs préoccupations à l'égard de la détention des réfugiés et les organisations médicales canadiennes devraient aussi envisager de produire leurs propres déclarations à cet égard. En tant que promoteurs de la santé, nous devons continuer à être vigilants et critiques à l'égard des politiques comme le projet de loi C-31 qui ont des liens évidents avec les mauvais résultats sur le plan de la santé de certaines des populations les plus vulnérables au monde.

D^r Wales est résident en médecine familiale au Département de médecine familiale et communautaire de la University of Toronto au St Michael's Hospital à Toronto en Ontario. **D^r Rashid** est médecin de famille au Département de médecine familiale et communautaire à la University of Toronto.

Remerciements

Nous remercions **Nikki Bozinoff**, **Katie Dorman**, **D^{re} Andrea Hunter** et **Meghan Kizuik** de leurs commentaires et de leurs suggestions rédactionnelles.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r Joshua Wales, St Michael's Hospital, Department of Family Medicine, 410 Sherbourne St, 4th Floor, Toronto, ON M4X 1K2; courriel jwales@gmail.com

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. *Bill C-31: Protecting Canada's Immigration System Act*. Ottawa, ON: Parlement du Canada; 2012. Accessible à: www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&DocId=5697417&File=27#1. Accédé le 11 avril 2013.
2. Kalhan A. Rethinking immigration detention. *Columbia Law Rev* 2010;110:42-58.
3. Hodes M. The mental health of detained asylum seeking children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19(7):621-3. Cyberpub. du 30 janvier 2010.
4. Human Rights Watch. *Detained and dismissed: women's struggles to obtain health care in United States immigration detention*. New York, NY: Human Rights Watch; 2009. Accessible à: www.hrw.org/reports/2009/03/16/detained-and-dismissed. Accédé le 11 novembre 2011.
5. Australian Medical Association. *AMA position statement on the health care of asylum seekers and refugees—2011*. Barton, Australia: Australian Medical Association; 2011. Accessible à: <https://ama.com.au/position-statement/health-care-asylum-seekers-and-refugees-2011>. Accédé le 13 septembre 2011.
6. Australian Psychological Society. *Psychological wellbeing of refugees and asylum seekers in Australia: a position statement prepared for the Australian Psychological Society*. Melbourne, Australia: Australian Psychological Society; 2011. Accessible à: www.psychology.org.au/community/public-interest/refugees. Accédé le 13 septembre 2011.
7. Burnett A, Peel M. Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ* 2009;322(7285):544-7.
8. Robjant K, Hassan R, Katona C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *Brit J Psychiatry* 2009;194(4):306-12.
9. Steel Z, Momartin S, Bateman C, Hafshejani A, Silove DM, Everson N et collab. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2004;28(6):527-36.
10. Mares S, Jureidini J. Psychiatric assessment of children and families in immigration detention—clinical, administrative and ethical issues. *Aust N Z J Public Health* 2004;28(6):520-6.
11. Keller AS, Ford D, Sachs E, Rosenfeld B, Trinh-Shevrin C, Meserve C et collab. The impact of detention on the health of asylum seekers. *J Ambulatory Care Manage* 2003;26(4):383-5.
12. Coffey GJ, Kaplan I, Sampson RC, Montagna Tucci M. The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum. *Soc Sci Med* 2010;70(12):2070-9. Cyberpub. du 20 mars 2010.
13. Detention centres no place for migrant children, critics argue. Canada out of step with push to keep migrant children out of detention centres. *CBC News* du 13 décembre 2012. Accessible à: www.cbc.ca/news/canada/story/2012/12/13/detention-children-canada.html. Accédé en avril 2013.
14. Lorek A, Ehntholt K, Nesbitt A, Wey E, Githinji C, Rosser E et collab. The mental and physical health difficulties of children held within a British immigration detention center: a pilot study. *Child Abuse Negl* 2009;33(9):573-85. Cyberpub. du 6 octobre 2009.
15. Fazel M, Silove D. Detention of refugees. *BMJ* 2006;332(7536):251-2.
16. Association du Bureau canadien. *Bill C-31: Protecting Canada's Immigration System Act*. Ottawa, ON: Association du Bureau canadien; 2012. Accessible à: www.cba.org/CBA/submissions/pdf/12-27-eng.pdf. Accédé le 23 avril 2013.
17. Field O, Edwards A. *Alternatives to detention of asylum seekers and refugees*. Genève, Suisse: Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés; 2006. Accessible à: www.unhcr.org/refworld/docid/4472e8b84.html. Accédé le 11 novembre 2011.

— * * * —