

Énoncé de position du CMFC : Un appel pour limiter la détention des immigrants

Mai 2019

L'énoncé de position a été rédigé par les membres du Comité de programme sur la santé en milieu carcéral du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Le Comité a pour mandat de représenter les intérêts de tous les membres du CMFC qui prodiguent des soins aux personnes incarcérées (hommes, femmes, jeunes), à leurs familles et à leurs communautés, soit dans le cadre d'une pratique plus vaste, soit en tant qu'intérêt particulier ou pratique ciblée.

Contexte

Bien que la question de la détention de migrants ait dominé les manchettes en 2018 à cause des événements survenus aux États-Unis, le Canada a aussi une longue histoire de détention d'immigrants. Pendant l'exercice financier du gouvernement fédéral de 2016-2017 seulement, le Canada a détenu plus de 6 000 migrants, y compris 162 mineurs, dont 11 qui n'étaient pas accompagnés¹.

Les migrants peuvent être détenus au Canada s'ils n'ont pas fourni de pièces d'identité jugées adéquates par les autorités de l'immigration, s'ils sont susceptibles de ne pas se présenter aux rendez-vous fixés par le service d'immigration, comme ceux qui ont lieu avant la déportation ; s'ils sont jugés comme étant une menace pour la sécurité publique ; ou pour des raisons administratives, comme d'effectuer une entrevue d'admission. La grande majorité des migrants qui sont gardés dans les centres de détention des services d'immigration ne sont pas soupçonnés d'avoir commis une infraction grave².

L'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) est responsable de la détention des immigrants. Cependant, plus d'un tiers (38,5 pour cent) des personnes détenues à des fins d'immigration en 2016–2017 l'ont été dans le système carcéral plutôt que dans des établissements particuliers gérés par l'ASFC¹. La libération ou le maintien de la détention est révisé mensuellement dans le cadre d'audiences administratives, mais il n'y a pas de limite de temps fixe pour la détention ; en 2016–2017, au Canada, 439 personnes ont été détenues pendant plus de 90 jours¹.

À l'échelle nationale et internationale, le Canada a été critiqué quant à son système de détention des immigrants. Étant donné les répercussions à long terme de la séparation des familles autochtones par le gouvernement fédéral dans le passé, un organisme autochtone au Canada a demandé une révision des pratiques de détention des immigrants au Canada³. Les récents décès inexplicables et grèves de la faim de migrants placés en détention ont provoqué un appel à la mobilisation concernant cette situation au Canada^{4,5,6,7}. Le Global Detention Project — un organisme de défense des droits de la personne basé à Genève, en Suisse — a comparé le système canadien défavorablement à ceux de plusieurs pays semblables. L'utilisation de prisons pour la détention de migrants a

également suscité la critique⁸. De plus, contrairement à une grande partie de l'Union européenne, le cadre canadien pour la détention des immigrants n'a pas de limite de temps en place, d'où la possibilité d'une détention indéfinie⁸. Le CMFC croit que le gouvernement canadien peut et doit faire plus pour réduire l'utilisation de la détention des immigrants et les effets néfastes sur leur santé.

Effets de la détention sur la santé des immigrants

L'emprisonnement et la détention peuvent avoir une incidence défavorable importante sur la santé des personnes détenues, leurs familles et leurs communautés, et même sur les travailleurs des centres de détention⁹. Plusieurs migrants ont été traumatisés par leurs voyages ou par les événements qui se sont produits dans leurs pays d'origine. Des recherches canadiennes ont montré que la détention de migrants peut exacerber ou déclencher des crises de santé mentale chez ces personnes vulnérables¹⁰. Ajoutons aussi que la politique canadienne de ne pas avoir de limite de temps pour la détention peut avoir des effets psychologiques particuliers sur les détenus, comme cela a été démontré par des recherches effectuées en Australie, un pays qui fait l'objet d'un examen rigoureux depuis 2001 quand il a mis en place une politique de détention des immigrants sans limite de temps¹¹. Des données probantes provenant de l'Australie montrent que les effets défavorables psychosociaux et sur la santé mentale des adultes, des familles et des enfants peuvent persévérer bien au-delà de la libération dans la communauté, et nuire au développement des enfants^{12,13}.

D'autres données probantes provenant de l'Australie, des États-Unis et d'autres pays indiquent que le risque de décès est plus élevé chez les immigrants détenus que dans la population générale, pour cause de maladies cardiovasculaires, de cancers et de suicides, qui, dans certains cas, pourraient être attribués à de mauvais soins médicaux^{14,15,16}. En Australie, où il n'y a pas de limite de temps à la détention, les données provenant de la Commission australienne des droits de l'homme révèlent que les taux d'anxiété et de dépression avoisinent les 90 pour cent, et que les enfants détenus aux fins d'immigration présentent des troubles de santé mentale¹⁷. La détention a aussi été associée à l'apparition de maladies mentales chez les enfants et les adultes, et la durée de la détention a été associée à la probabilité de maladies mentales chez les adultes¹⁷. D'autres aspects de la santé des personnes détenues par l'immigration sont affectés, comme en témoignent des études sur les problèmes de santé buccodentaire et musculosquelettique en Australie, la qualité de vie en Suède, l'accès aux soins médicaux au Mexique, et la continuité des soins aux États-Unis^{18,19,20}. Une étude des migrants en Europe a rapporté qu'il y a une plus grande résistance aux antibiotiques dans les centres de détention, ce qui met en évidence l'importance d'améliorer les conditions de vie et l'accès aux soins de santé pour cette population²¹.

Pertinence pour les médecins

Les médecins de famille sont souvent les principaux prestataires de soins de santé des personnes détenues par l'immigration. Nous sommes très inquiets des répercussions du système de détention des immigrants au Canada sur la santé des personnes détenues, de leurs familles et de nos communautés. Le CMFC reconnaît sa responsabilité dans la défense de politiques publiques qui favorisent la santé des patients et des communautés.

Politiques alternatives

Le CMFC croit que le gouvernement fédéral devrait mettre fin à la détention indéfinie des immigrants, et prendre davantage de mesures pour limiter l'utilisation de la détention, étant donné les effets néfastes démontrés de l'emprisonnement et de la détention sur la santé. Plusieurs pays de l'Union européenne ont établi des délais fixes de détention ; par exemple, la limite est de trois mois en France et en Suède, et de six mois en Allemagne^{22,23,24}.

Après ces périodes de détention, les détenus doivent être libérés, peu importe les raisons ou préoccupations du gouvernement respectif.

Appels à l'action

1. Le CMFC demande au gouvernement fédéral de limiter l'utilisation de la détention des immigrants étant donné les effets néfastes sur la santé associés à l'emprisonnement et à la détention.
2. Le CMFC recommande que le Canada mette immédiatement fin à la détention indéfinie des immigrants. Le CMFC suggère que le Canada mette en place une limite de 90 jours pour la détention des immigrants, un délai pendant lequel le gouvernement devrait résoudre toute source de préoccupation concernant un immigrant.
3. Le CMFC recommande de ne pas détenir d'immigrants à des fins d'immigration dans les systèmes carcéraux provinciaux.
4. Le CMFC demande la fin de l'enchaînement de détenus qui nécessitent des soins à l'extérieur des établissements de détention. Le niveau de soin que reçoivent les personnes détenues devrait être au moins équivalent à celui offert à la population canadienne en général, et une attention particulière devrait être portée à leurs vulnérabilités.

Références

1. Agence des services frontaliers. Statistiques annuelles sur les détentions – 2012–2017. <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/stat-2012-2017-fra.html>. Publié le 28 mars 2018. Date de consultation : Le 17 décembre 2018.
2. Agence des services frontaliers. Statistiques trimestrielles sur les détentions – 2018–2019. <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/qstat-2018-2019-fra.html>. Publié le 14 mars 2019. Date de consultation : Le 10 avril 2019.
3. Union of British Columbia Indian Chiefs. Open letter: UBCIC Condemns Child Detention and Family Separation. 2018. www.ubcic.bc.ca/ubcic_condemns_child_detention. Date de consultation : Le 18 décembre 2018.
4. Agence des services frontaliers. *Décès d'une détenue de l'ASFC* [communiqué]. Ottawa, ON : Canada Agence des services frontaliers. 2017. Dans : <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/deces-dune-detenu-de-lasfc-654149223.html>. Date de consultation : Le 18 décembre 2018.
5. CBC News. Ralph Goodale 'concerned' about 2 immigration detainee deaths in Ontario. CBC News. Le 15 mars 2016. Dans : www.cbc.ca/news/canada/toronto/detainee-death-1.3492049. Date de consultation : Le 18 décembre 2018.
6. Draaisma M. Immigration detainees on hunger strike demand meeting with Goodale. CBC News. Le 12 juillet 2016. Dans : www.cbc.ca/news/canada/toronto/immigration-detainees-hunger-strike-ontario-prisons-ralph-goodale-1.3676576. Date de consultation : Le 18 décembre 2018.

7. Davis G. Immigration detainees stage hunger strike at Lindsay super jail. Global News. Le 11 octobre 2018. Dans : globalnews.ca/news/4538768/hunger-strike-immigration-detainees-lindsay-jail. Date de consultation : Le 18 décembre 2018.
8. Global Detention Project. Canada Immigration Detention Profile website. 2018. <http://www.globaldetentionproject.org/countries/americas/canada>. Date de consultation : Le 18 décembre 2018
9. Puthooppambil SJ, Ahlberg BM, Bjerneld M. "It is a thin line to walk on": challenges of staff working at Swedish immigration detention centres. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2015;10(1). doi:[10.3402/qhw.v10.25196](https://doi.org/10.3402/qhw.v10.25196).
10. Cleveland J, Rousseau C. Psychiatric symptoms associated with brief detention of adult asylum seekers in Canada. *Can J Psychiatry*. 2013;58(7):409-416. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23870723. Date de consultation : Le 18 décembre 2018.
11. Global Detention Project. Australia Immigration Detention Profile website. 2018. www.globaldetentionproject.org/countries/asia-pacific/australia. Date de consultation : Le 18 décembre 2018.
12. Silove D, Austin P, Steel Z. No refuge from terror: the impact of detention on the mental health of trauma-affected refugees seeking asylum in Australia. *Transcult Psychiatry*. 2007;44(3):359-393. Dans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17938152>. Date de consultation : Le 17 décembre 2018.
13. Mares S. Fifteen years of detaining children who seek asylum in Australia - evidence and consequences. *Australas Psychiatry*. 2016;24(1):11-14. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26646602. Date de consultation : Le 17 décembre 2018.
14. Procter NG, De Leo D, Newman L. Suicide and self-harm prevention for people in immigration detention. *Med J Aust*. 2013;199(11):730-732. Dans : www.mja.com.au/journal/2013/199/11/suicide-and-self-harm-prevention-people-immigration-detention. Date de consultation : Le 25 janvier 2019.
15. Granski M, Keller A, Venters H. Death rates among detained immigrants in the United States. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14414-14419. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4661656. Date de consultation : Le 25 janvier 2019.
16. Carroll R. Immigrant detention centers marred by 'needless deaths' amid poor care – report. *The Guardian*. 2017 May 8. Dans : www.theguardian.com/us-news/2017/may/08/immigrant-detention-centers-medical-care-deaths. Date de consultation : Le 25 janvier 2019.

17. Mares S. The mental health of children and parents detained on Christmas Island: secondary analysis of an Australian Human Rights Commission data set. *Health Hum Rights*. 2016;18(2):219-232. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5395006. Date de consultation : Le 25 janvier 2019.
18. Green JP, Eagar K. The health of people in Australian immigration detention centres. *Med J Aust*. 2010;192(2):65-70. Dans : www.mja.com.au/journal/2010/192/2/health-people-australian-immigration-detention-centres. Date de consultation : Le 25 janvier 2019.
19. Puthoopparambil SJ, Bjerneld M, Källestål C. Quality of life among immigrants in Swedish immigration detention centres: a cross-sectional questionnaire study. *Glob Health Action*. 2015;8. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4507748. Date de consultation : Le 25 janvier 2019.
20. Martinez-Donate AP, Ejebe I, Zhang X, Guendelman S, Lê-Scherban F, Rangel G et coll. Access to health care among Mexican migrants and immigrants: a comparison across migration phases. *J Health Care Poor Underserved*. 2017;28(4):1314-1326. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5728113. Date de consultation : Le 25 janvier 2019.
21. Nellums LB, Thompson H, Holmes A, Castro-Sánchez E, Otter JA, Norredam M et coll. Antimicrobial resistance among migrants in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(7):796-811. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29779917. Date de consultation : Le 17 décembre 2018.
22. Global Detention Project. France Immigration Detention website. 2018. www.globaldetentionproject.org/countries/europe/france. Consulté le 9 février 2019.
23. Global Detention Project. Sweden Immigration Detention website. 2018. www.globaldetentionproject.org/countries/europe/sweden. Date de consultation : Le 9 février 2019.
24. Global Detention Project. Germany Immigration Detention website. 2017. www.globaldetentionproject.org/countries/europe/germany. Date de consultation : Le 9 février 2019.