

Les effets néfastes de la détention et de la séparation familiale sur la santé mentale des demandeurs d'asile dans le contexte du projet de loi C-31

Avril 2012

Mémoire soumis au Comité parlementaire permanent de la citoyenneté et de l'immigration sur le projet de loi C-31, *Loi visant à protéger le système d'immigration canadien*

Janet Cleveland, PhD
Psychologue et chercheure
Équipe de recherche et d'intervention transculturelles
Division de psychiatrie sociale et culturelle
Université McGill

Cécile Rousseau, MD
Professeure titulaire
Division de psychiatrie sociale et culturelle
Université McGill

Rachel Kronick, MD
Résidente en psychiatrie
Université McGill

Table des matières

Sommaire exécutif	3
1. L’incarcération des demandeurs d’asile « désignés » : conséquences concrètes	6
2. L’impact de la détention et du statut temporaire sur la santé mentale des demandeurs d’asile adultes : études menées dans d’autres pays	8
3. L’impact de la détention sur les enfants demandeurs d’asile : études menées dans d’autres pays	9
4. Conséquences de la séparation des enfants de leurs parents	9
5. Notre étude sur l’impact de la détention sur la santé mentale des demandeurs d’asile adulte	11
6. Notre étude sur l’impact de la détention sur les enfants et les familles	13
7. Notre étude concernant les demandeurs d’asile du Sun Sea	14
8. Les alternatives à la détention: l’Australie, le Royaume-Uni et la Suède	15
9. Conclusions	17
Recommandations	19
Références	20

Sommaire exécutif

Conséquences pratiques de la désignation comme arrivée irrégulière

- Les demandeurs d'asile désignés comme faisant partie d'une « arrivée irrégulière » seront incarcérés dans des prisons à sécurité élevée, soit dans des Centres de surveillance de l'immigration (CSI) ou dans des prisons provinciales.
- Les enfants « désignés » de 16 à 18 ans seront incarcérés dans des CSI ou des prisons provinciales comme s'ils étaient des adultes. Les enfants de moins de 16 ans seront soit séparés de leurs parents et confiés à une agence provinciale de protection de la jeunesse, soit détenus informellement avec leur mère. Dans tous les cas, les enfants seront séparés de leur père.
- Les critères de désignation n'ont rien à voir avec la criminalité, les activités terroristes présumées ou le risque pour la sécurité publique, ni avec le mérite de la demande d'asile. Selon toute vraisemblance, environ 40% des demandeurs d'asile détenus en vertu de C-31 seront acceptés comme réfugiés au motif qu'ils ont une crainte fondée de persécution et deviendront ensuite des citoyens canadiens.

Impact sur la santé mentale des adultes

- Même une détention de courte durée conduit à des niveaux élevés de dépression et de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) chez les demandeurs d'asile, tandis que la détention à long terme tend à aggraver ces symptômes.
- Au Royaume-Uni, par exemple, après environ 30 jours d'emprisonnement, 76% des demandeurs d'asile détenus étaient cliniquement déprimés. 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.
- En Australie, en 2010-2011, il y a eu plus de 1100 incidents d'automutilation dans les centres de détention pour immigrants, dont 6 suicides, sur une population d'environ 6000 personnes dont la majorité avaient été détenues moins d'un an. C'est plus de 10 fois le taux de suicide dans la population canadienne. Les gestes d'automutilation incluaient des tentatives de pendaison, de se taillader les bras, de boire du shampoing ou du détergent, ou un refus de manger.
- En Australie, des réfugiés à qui l'on a octroyé un statut temporaire continuèrent de souffrir de taux très élevés de SSPT et de dépression pendant des années après leur libération de la détention. En général, leurs symptômes ne se sont atténués qu'après l'obtention d'un statut permanent.
- Notre étude des demandeurs d'asile adultes détenus dans des Centres de surveillance de l'immigration a démontré qu'après une détention moyenne de 31 jours, plus des trois quarts étaient cliniquement déprimés, près des deux tiers étaient cliniquement anxieux et environ un tiers avait des symptômes cliniques de stress post-traumatique. Le taux de SSPT était presque deux fois plus élevé chez les demandeurs d'asile détenus que chez les non-détenus, tandis que le taux de dépression était 50% plus élevé chez les détenus que chez les non-détenus.

Impact sur la santé mentale des enfants

- Même la détention à court terme a un impact négatif sur les enfants, à la fois directement, et indirectement parce que les parents sont souvent trop déprimés et anxieux pour s'en occuper adéquatement. Les enfants risquent notamment d'éprouver des problèmes tels que des retards de développement, de l'énurésie, des cauchemars, de l'angoisse de séparation, des troubles de sommeil, de la dépression et des comportements suicidaires.
- La détention de femmes enceintes, ou qui ont récemment donné naissance, peut entraîner des conséquences sérieuses en raison de l'impact négatif de la dépression maternelle sur la santé mentale et physique d'un enfant.
- Les enfants détenus vivent souvent des conséquences néfastes à long terme après la libération, incluant les cauchemars, l'anxiété et la diminution de la capacité d'étudier.
- Séparer un enfant demandeur d'asile de ses parents pour le confier à une agence de protection de la jeunesse risque d'être très dommageable pour lui et pour l'ensemble de la famille.
- Même la séparation volontaire est souvent dommageable. En Finlande, par exemple, des adultes qui avaient été envoyés par leurs familles dans des pays avoisinants pendant la Deuxième guerre mondiale avaient encore, 60 ans plus tard, significativement plus de chances d'être déprimés que ceux qui étaient restés avec leurs parents.
- La séparation forcée est particulièrement nuisible pour les enfants qui ont été exposés à la violence dans leur pays natal et qui arrivent dans un pays étranger dont ils ne parlent peut-être même pas la langue. La plupart seront placés dans des institutions ou chez des étrangers, ce qui est généralement plus dommageable que d'être placé chez des proches parents.
- De nombreux demandeurs d'asile désignés seront acceptés comme des réfugiés et deviendront ensuite des citoyens. Le fait d'infliger la détention et la séparation forcée à ces individus risque de nuire à leur rapport au pays hôte et à leur intégration à la société canadienne, particulièrement dans le cas des enfants.

Alternatives à la détention

- Il existe de nombreuses alternatives viables à la détention. L'Australie, qui a servi de modèle pour les dispositions de C-31 concernant les arrivées irrégulières, reconnaît maintenant que ces politiques sont un échec et s'engage désormais à minimiser le recours à la détention pour tous les demandeurs d'asile et à octroyer un statut permanent à tous les réfugiés. Le Royaume-Uni a récemment décidé de mettre un terme à la détention des enfants demandeurs d'asile et leurs parents. La Suède place les demandeurs d'asile dans des résidences supervisées par des travailleurs sociaux plutôt que dans des centres de détention.

Recommandations

- Nous recommandons vivement que le projet de loi C-31 soit retiré.
- Si le gouvernement choisit d'adopter le projet de loi C-31, malgré ses effets potentiellement désastreux, nous proposons que quand un groupe est désigné

comme une arrivée irrégulière, les personnes suivantes soient exemptées de la détention :

- Les mineurs de moins de 18 ans et leurs parents ;
- Les femmes enceintes ;
- Les personnes atteintes d'une maladie mentale ou physique qui peut être aggravée par la détention, tels qu'un trouble dépressif majeur, un syndrome de stress post-traumatique, des tendances suicidaires, ou certains types de problèmes cardiaques.

Les personnes qui affirment être dans l'une de ces catégories pourraient présenter une demande de révision de détention à la section de l'immigration de la CISR, qui doit être entendue dans les sept jours. Si la CISR décide d'ordonner la libération conditionnelle, l'hébergement dans une résidence communautaire surveillée devrait être l'une des options envisagées. Toute option impliquant la séparation des mineurs de leurs parents devrait être exclue.

Les effets néfastes de la détention et de la séparation familiale sur la santé mentale des demandeurs d'asile dans le contexte du projet de loi C-31

Ce mémoire porte uniquement sur l'impact sur la santé mentale des demandeurs d'asile de l'application des dispositions du projet de loi C-31 concernant la désignation de demandeurs d'asile comme faisant partie d'une arrivée irrégulière.

Notre équipe de recherche a récemment terminé l'étude *L'Impact de la détention au Canada sur la santé mentale des demandeurs d'asile*, basée sur des entrevues avec des demandeurs d'asile détenus dans des Centres de surveillance de l'immigration à Montréal et à Toronto. L'étude fut menée par :

- Janet Cleveland, psychologue, juriste et chercheure, Équipe de recherche et d'intervention transculturelle, Division de psychiatrie culturelle et sociale, Université McGill
- Cécile Rousseau, professeure titulaire, Division de psychiatrie culturelle et sociale, Université McGill
- Rachel Kronick, résidente en psychiatrie, Université McGill

L'équipe de recherche comprend également François Crépeau, Rapporteur spécial des Nations Unies pour les droits de l'homme des migrants 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 ; et Lisa Andermann, professeure adjointe, Études sur la culture, la communauté et la santé, Département de psychiatrie, Université de Toronto.

1. L'incarcération des demandeurs d'asile « désignés » : conséquences concrètes

Les demandeurs d'asile désignés comme faisant partie d'une « arrivée irrégulière » seront incarcérés dans des prisons à sécurité élevée, soit dans des Centres de surveillance de l'immigration (CSI) ou dans des prisons provinciales. Pourtant, les critères de désignation n'ont rien à voir avec la criminalité, les activités terroristes présumées ou le risque pour la sécurité publique. Tout comme 94% des demandeurs d'asile détenus en vertu de la loi actuelle sur l'immigration,¹ la vaste majorité des demandeurs d'asile « désignés » seront sans doute des non-criminels qui ne représenteront aucun risque pour la population canadienne.

Si C-31 avait été en vigueur lorsque le navire Sun Sea est arrivé au Canada en 2010, le ministre aurait sans doute désigné l'arrivée des 492 passagers comme étant irrégulière. Cependant, seulement 2 des demandeurs d'asile du Sun Sea ont été déclarés inadmissibles à titre d'anciens membres des Tigres de libération de l'Eelam tamoul.² Outre les membres de l'équipage, aucun autre migrant du Sun Sea n'a été trouvé inadmissible. C'est ce type de population que sera visé par le projet de loi C-31.

La décision de désigner des demandeurs d'asile comme irréguliers n'a aucun lien avec le mérite de la demande d'asile. Selon toute vraisemblance, environ 40% des demandeurs

d'asile détenus en vertu de C-31 seront acceptés comme réfugiés au motif qu'ils ont une crainte fondée de persécution et deviendront ensuite des citoyens canadiens.

Les Centres de surveillance de l'immigration sont des prisons

Les Centres de surveillance de l'immigration (CSI) sont 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, accompagnés de 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. Tous les aspects de la vie quotidienne sont contrôlés par des règles strictes, et ceux qui enfreignent ces règles peuvent être punis en étant placés en isolement. Il n'y a pratiquement pas d'activités, à l'exception de la possibilité de regarder la télévision. Les soins médicaux de base sont fournis, mais il n'y a aucun accès à des soins 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 à la taille et aux pieds, 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, nous avons rencontré un demandeur d'asile qui avait été menotté à la chaise pendant une chirurgie 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 demandeurs d'asile refusent de se rendre à l'hôpital pour recevoir des traitements médicaux afin de ne pas subir l'humiliation d'être enchaînés en public comme un criminel.

Des conditions encore pires dans les prisons provinciales

Il n'y a que deux CSI pour la détention de longue durée, un à Toronto et l'autre en banlieue de Montréal (Laval). Les demandeurs d'asile détenus dans les autres régions le sont dans des prisons provinciales à sécurité élevée, où les conditions sont pires que dans les CSI à plusieurs égards. Dans les prisons de la Colombie-Britannique, par exemple, même les femmes enceintes sont menottées pendant les déplacements.¹ Les demandeurs d'asile peuvent être en contact avec la population criminelle et risquent d'être exposés à des agressions verbales et physiques.

Les enfants : l'incarcération ou la séparation

Les enfants « désignés » de 16 à 18 ans seront incarcérés dans des CSI ou des prisons provinciales comme s'ils étaient des adultes. Dans les prisons provinciales, ils sont particulièrement exposés à des risques d'agression sexuelle ou physique.

Les enfants « désignés » de moins de 16 ans seront soit séparés de leurs parents et confiés à une agence provinciale de protection de la jeunesse, soit détenus informellement avec leur mère. Cette dernière option n'est possible que si la mère est détenue dans un CSI, puisque les jeunes enfants ne sont généralement pas admis dans des prisons provinciales.

Dans tous les cas, les enfants seront séparés de leur père, puisque les ailes dites « familiales » des CSI sont réservées aux enfants et leurs mères.

L'aile familiale des CSI n'offre presque aucune activité autre que celle de regarder la télévision. Il n'y a pas d'accès internet, très peu de livres et, pour l'essentiel, rien à faire. Les CSI ne sont pas en mesure d'offrir un accès véritable à l'éducation. Afin de respecter son obligation de permettre l'accès à l'éducation pour les enfants de 16 ans et moins, le gouvernement devra soit mettre sur pied un système de tutorat dans les CSI, soit aménager un système permettant aux enfants d'assister à l'école, peut-être sous escorte de gardiens de sécurité

2. L'impact de la détention et du statut temporaire sur la santé mentale des demandeurs d'asile adultes : études menées dans d'autres pays

Effet dommageable de la détention sur la santé mentale des demandeurs d'asile adultes

Des études menées dans de nombreux pays ont toutes constaté des niveaux très élevés de symptômes psychiatriques chez les demandeurs d'asile détenus, même après de courtes périodes d'emprisonnement.³ Les symptômes s'aggravent généralement avec le temps. La dépression et le stress post-traumatique sont les problèmes psychiatriques les plus courants chez les demandeurs d'asile détenus. La dépression clinique est généralement caractérisée par des sentiments de désespoir et de tristesse, de l'insomnie, un manque d'énergie, le repli sur soi, des difficultés de concentration et des pensées suicidaires. Les symptômes du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) incluent les souvenirs récurrents et envahissants d'expériences traumatiques, tant à l'état de veille que dans des cauchemars, l'insomnie et l'anxiété grave.

Au Royaume-Uni, après une moyenne d'environ 30 jours d'emprisonnement, 76% des demandeurs d'asile détenus étaient cliniquement déprimés comparativement à 26% d'un échantillon de comparaison de demandeurs d'asile non-détenus.⁴

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.⁵ 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 beaucoup améliorée chez ceux qui avaient été libérés et qui avaient obtenu un statut permanent.

En Australie, en 2010-2011, il y a eu plus de 1100 incidents d'automutilation dans les centres de détention pour immigrants, dont 6 suicides,⁶ sur une population d'environ 6000 personnes dont la majorité avaient été détenues moins d'un an.⁷ C'est plus de 10 fois le taux de suicide dans la population canadienne.⁸ Les gestes d'automutilation incluaient des tentatives de pendaison, de se taillader les bras, de boire du shampoing ou du détergent, ou un refus de manger⁶

La détention suivie par le statut temporaire: des problèmes de santé mentale persistants

L'impact néfaste de la détention risque d'être aggravé s'il est suivi par l'octroi d'un statut temporaire, tel que proposé dans le projet de loi C-31. Des chercheurs australiens ont

constaté que, trois ans après leur libération, les réfugiés qui s'étaient vu accorder un statut temporaire avaient encore des niveaux très élevés de dépression et de stress post-traumatique.⁹ Ceux qui avaient été détenus plus de 6 mois étaient les plus susceptibles d'avoir des problèmes persistants de santé mentale. 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.¹⁰ Les difficultés associées au statut temporaire, notamment la séparation familiale et l'incertitude quant à l'avenir, étaient encore plus dommageables pour la santé mentale que la détention.

3. L'impact de la détention sur les enfants demandeurs d'asile : études menées dans d'autres pays

Au Royaume-Uni, des enfants demandeurs d'asile détenus pendant 43 jours (en moyenne) 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.¹¹

Une étude australienne 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.¹² Une majorité d'enfants avaient fréquemment envisagé le suicide et cinq s'étaient automutilés. La plupart des jeunes enfants montraient des retards de développement et des problèmes d'attachement et de comportement. Un tiers des parents avait tenté de se suicider.

En 2004, une enquête menée par le gouvernement australien a révélé que de nombreux enfants demandeurs d'asile détenus avaient des symptômes tels que des retards de développement, de l'énurésie, des cauchemars, de l'anxiété de séparation, des troubles de sommeil, de la dépression et des comportements suicidaires.¹³ Des parents auparavant compétents, notamment des femmes qui accouchaient pendant leur détention, étaient souvent trop déprimés pour s'occuper adéquatement de leurs enfants.

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.¹⁴ 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.

4. Conséquences de la séparation des enfants de leurs parents

D'innombrables études ont démontré qu'il est dommageable pour le développement et la santé d'un enfant de le séparer de ses parents. Nous n'en citerons que quelques-uns.

Plus de dépression et réactivité accrue au stress 60 ans après la séparation

En Finlande, près de 60 ans après la Deuxième guerre mondiale, des individus qui avaient été envoyés par leurs familles dans des pays avoisinants pendant la Deuxième guerre mondiale avaient significativement plus de chances d'être déprimés que ceux qui étaient restés avec leurs parents.¹⁵ Ceux qui avaient vécu la séparation pendant la guerre produisaient également plus d'hormones de stress quand ils étaient exposés à du stress psychosocial, quelle que soit la durée de la séparation.¹⁶ L'élévation chronique des hormones de stress est associée à de nombreux problèmes de santé tels l'hyperglycémie et les troubles cardiaques.

L'impact négatif de la séparation de courte durée sur les enfants migrants

La séparation forcée risque d'être particulièrement nuisible pour les enfants qui ont été exposés à la violence dans leur pays natal, qui ont laissé derrière eux de la parenté, des amis, l'école et tout ce qui leur est familier, et qui arrivent dans un pays étranger dont ils ne parlent peut-être même pas la langue. La plupart n'auront probablement pas de parents proches au Canada et devront donc être placés dans des institutions ou chez des étrangers, ce qui est généralement plus dommageable que d'être placé chez des proches parents.¹⁷

Lorsque des adolescents demandeurs d'asile soudanais étaient séparés de leur famille immédiate, ils étaient plus à risque du SSPT, surtout ceux qui étaient placés dans des foyers d'accueil avec des étrangers plutôt qu'avec des familles soudanaises.¹⁸ Des enfants séparés pendant plus d'un mois de leurs parents pendant que ces derniers étaient détenus dans des prisons pour migrants aux États-Unis, avaient des taux élevés de troubles du sommeil, d'agressivité et de tendance au repli sur soi.¹⁹ À l'inverse, lorsque les enfants fuyant de la violence organisée maintiennent des liens sécurisants avec les membres de leur famille, ils sont protégés contre certaines des conséquences psychologiques du traumatisme.²⁰

L'impact négatif des longs délais pour la réunification familiale

En vertu du projet de loi C-31, les personnes « désignées » qui sont acceptées comme des réfugiés devront attendre 5 ans avant de pouvoir demander la réunification familiale, ce qui donnera lieu généralement à des séparations de 6 à 8 ans.

Chez des adolescents dont les parents avaient émigré aux États-Unis en les confiant pendant quelques années à des proches dans le pays d'origine, ceux qui ont rejoint leurs parents après une séparation de plus de deux ans avaient des taux de dépression et d'anxiété significativement plus élevés que ceux qui n'avaient pas été séparés.²¹ La sévérité des symptômes augmentait avec la durée de la séparation. La réunification familiale était souvent empreinte de conflits. Particulièrement après une longue séparation, beaucoup d'enfants voyaient leurs parents comme des étrangers et éprouvaient une grande détresse en raison de la séparation des personnes qui les avait pris en charge pendant ce temps. Certains enfants se repliaient sur eux-mêmes, manifestaient de la méfiance, ou étaient déprimés, tandis que d'autres manifestaient davantage de colère et d'agressivité. En général, cela prenait des années pour guérir les blessures émotionnelles liées à la séparation prolongée.

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

En 2010-2011, notre équipe de recherche a mené une étude afin de déterminer l'impact de la détention, au Canada, sur la santé mentale des demandeurs d'asile. Nous avons interviewé 122 demandeurs d'asile détenus soit au Centre de surveillance de l'immigration à Laval (Montréal), soit au Centre de surveillance de l'immigration de Toronto, en utilisant des questionnaires standardisés sur la santé mentale. Au moment où ils ont répondu à ces questionnaires, les demandeurs d'asile avait été détenus en moyenne 31 jours. Nous avons également interrogé un groupe de comparaison composé de 66 demandeurs d'asile qui n'ont jamais été détenus.

Des niveaux élevés de traumatismes prémigratoires

Les demandeurs d'asile des deux groupes, les détenus et les non-détenus, ont vécu, en moyenne, 9 événements traumatiques 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 (Tableau 1). Cela conduit à deux conclusions. Premièrement, les demandeurs d'asile nouvellement arrivés sont une population potentiellement vulnérable en termes de santé mentale parce qu'ils ont été exposés à un niveau très élevé de traumatismes prémigratoires. Deuxièmement, le fait que les groupes de détenus et de non-détenus ont des niveaux équivalents d'exposition aux traumatismes prémigratoires implique que les différences dans leurs symptômes de santé mentale actuels sont dus à des événements qu'ils ont vécus après leur arrivée au Canada, à savoir s'ils ont été détenus ou non.

Tableau 1: Trauma prémigratoire – 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	Vie en danger Agression physique Famille en danger actuellement Menaces ou harcèlement de la part des agents gouvernementaux Séparation forcée Membres de la famille ou amis agressés Membres de la famille ou amis assassinés	Vie en danger Agression physique Famille en danger actuellement Membres de la famille ou amis agressés Séparation forcée Menaces ou harcèlement de la part des agents gouvernementaux Membres de la famille ou amis assassinés

Niveaux élevés de stress post-traumatique, de dépression et d'anxiété

Notre étude révèle que la détention, même pour de courtes périodes, est néfaste pour la santé mentale des demandeurs d'asile. Après une détention moyenne de 31 jours, plus des trois quarts étaient cliniquement déprimés, près des deux tiers étaient cliniquement anxieux et environ un tiers avait des symptômes cliniques de stress post-traumatique (Tableau 2).

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%

Pour les personnes déjà traumatisées, l'emprisonnement peut déclencher une retraumatisation, comme en témoigne le niveau élevé de symptômes de stress post-traumatique chez le groupe détenu. Notre étude montre que les demandeurs d'asile détenus sont presque deux fois plus susceptibles que leurs pairs non-détenus de souffrir du syndrome de stress post-traumatique. Les taux de dépression sont 50% plus élevés chez les demandeurs d'asile détenus que chez les non-détenus. En effet, l'impuissance et l'incapacité de modifier ou d'échapper à une situation pénible – conditions inhérentes à l'emprisonnement – sont des facteurs de risque bien connus pour la dépression.

Exemples de demandeurs d'asile détenus dans des CSI

Marie, une jeune femme souffrant d'une maladie potentiellement mortelle

Marie, une jeune femme d'Afrique subsaharienne, qui a été forcée à épouser un homme plus âgé, porte les cicatrices des agressions violentes que lui a fait subir son mari. Lors de son examen médical obligatoire, peu après son arrivée, elle a appris qu'elle avait une maladie qui mettait sa vie en danger. Elle a été arrêtée quelques jours plus tard, en raison de doutes au sujet de son identité, et a été détenue pendant 3 mois. Déjà en état de choc suite à l'annonce de sa maladie, Marie s'est sentie profondément humiliée d'être menottée et enchaînée lorsqu'on l'a menée à une clinique externe pour recevoir des soins médicaux. Elle était aussi paniquée au sujet de ses 2 jeunes enfants qu'elle avait dû laisser en Afrique avec une amie. Marie pleurait tous les jours et devenait de plus en plus affolée et désespérée au fil du temps.

Abdi, un jeune homme qui a vu son père se faire assassiné

Abdi est un jeune homme somalien dont le père a été tué, devant lui, alors qu'il le défendait contre un recrutement forcé des seigneurs de la guerre. Abdi a essayé, plus tard, 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. Abdi est hanté par le souvenir 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 syndrome de stress post-traumatique, combiné à un profond chagrin lié à la perte de son père : insomnie, cauchemars, souvenirs répétitifs et envahissants, pleurs à chaque nuit, pensées suicidaires, désespoir croissant. Il a été détenu pendant 2 mois.

6. Notre étude sur 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 n'avait pas encore été entendue), celle portant sur les familles inclut aussi des personnes dont la demande d'asile a été refusée.

Trois constats principaux découlent de notre étude et d'une analyse des études effectuées dans d'autres pays. Premièrement, même la détention à court terme a un impact négatif sur les enfants, à la fois directement, et indirectement parce que les parents sont souvent trop dépressifs et anxieux pour s'occuper adéquatement de leurs enfants.^{11-13, 22} Au fil du temps, la détresse parentale tend à s'aggraver et leur habileté à prendre soin de leurs enfants est de plus en plus susceptible d'être compromise. Deuxièmement, la détention de femmes enceintes, ou qui ont récemment donné naissance, peut entraîner des conséquences sérieuses en raison de l'impact négatif de la dépression maternelle sur la santé mentale et physique d'un enfant.^{13, 23} Troisièmement, les enfants peuvent ressentir à long terme les effets dommageables de la détention après la libération, incluant les cauchemars, les troubles de sommeil, l'anxiété de séparation sévère et la diminution de la capacité d'étudier.²²

Exemples – enfants et familles

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

Une fillette de 11 ans a été détenue pendant un mois avec sa mère, alors que son père était emprisonné dans une section séparée du Centre de surveillance 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. Même si ses symptômes se sont améliorés après la libération de sa famille, elle

faisait encore fréquemment des cauchemars, où elle voyait sa mère se faire empoigner et emmener de force, et elle était incapable de s'endormir sans ses parents à ses côtés.

Détention d'une mère et de son nouveau-né

Peu après son arrivée au Canada, une femme, demandant le statut de réfugiée, a vécu un accouchement par césarienne, compliqué par des hémorragies graves. Deux semaines après sa sortie de l'hôpital, la mère et le nourrisson ont été détenus en raison de doutes sur ses documents d'identité. En pleurs, elle a décrit combien il était difficile de s'occuper de son bébé de 4 semaines alors qu'elle était emprisonnée. Elle a reconnu qu'elle n'était pas en mesure de fournir les soins maternels qu'elle aimerait parce que la détention l'épuisait émotionnellement. Lorsque nous l'avons interrogée 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. »

Conséquences à long terme d'une brève détention

Un couple et leurs 2 enfants, nés au Canada et âgés de 5 et 7 ans, ont été détenus pendant 5 jours, suite au rejet de leur demande d'asile. Pendant l'arrestation, les parents ont été menottés devant les enfants. Le garçon de 5 ans a tenté de s'échapper et les agents de l'ASFC ont fini par le contraindre physiquement à entrer dans leur fourgonnette.

Après la libération de la famille, la fillette de 7 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 5 ans a développé des phobies de la police, des fourgonnettes aux couleurs sombres et des chiens, en plus de refuser de se rendre à l'école maternelle, au cours des 6 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 ayant la porte fermée. Un an après leur détention, les enfants 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).

7. Notre étude concernant les demandeurs d'asile du Sun Sea

En août 2010, le MV Sun Sea est arrivé en Colombie-Britannique, avec, à son bord, 492 demandeurs d'asile sri-lankais tamouls, dont 63 femmes et 49 enfants. En 2011, notre équipe de recherche a interviewé 21 demandeurs d'asile qui étaient arrivés sur le MV Sun Sea, après leur libération de détention, et quelques avocats qui ont décrit les expériences vécues par d'autres demandeurs d'asile du même navire.

Des niveaux très élevés de d'exposition traumatique

Les 21 demandeurs d'asile du Sun Sea interviewés ont tous vécu des niveaux très élevés de traumatismes prémigratoires. Presque tous ont enduré des mois de bombardements et de tirs d'artillerie lourde incessants durant la guerre civile au Sri Lanka et ont vu des proches se faire tuer ou mutiler. Une jeune femme a raconté :

Nous étions tous dans un bunker creusé dans le sol. 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.

Une majorité des passagers du Sun Sea interviewés ont été torturés, souvent très sévèrement. Par exemple, un homme a décrit avoir été pendu par les pieds pendant des heures, plongé dans une cuve d'eau, et battu avec des tuyaux en plastique remplis de sable. La plupart ont été confinés pendant des mois dans des camps gérés par l'armée, après la guerre, et tous ont manqué de nourriture et d'eau sur le Sun Sea. À leur arrivée au Canada, ils ont tous été immédiatement détenus, généralement entre 4 et 8 mois.

Niveaux élevés de stress post-traumatique et d'autres problèmes de santé mentale

Environ les trois quarts des répondants du Sun Sea ont signalé des problèmes majeurs de sommeil, des cauchemars et des pensées intrusives, compatibles avec le syndrome de stress post-traumatique. Les images traumatiques sont non seulement associées aux traumatismes vécus pendant la guerre au Sri Lanka, mais aussi aux souvenirs pénibles de leur détention au Canada et à leur peur d'être renvoyé dans un pays où ils pourraient être persécutés.

Comparaison avec les politiques de C-31

Même si les demandeurs d'asile du Sun Sea ont été détenus pour des périodes exceptionnellement longues, plusieurs des individus les plus vulnérables ont été libérés plus tôt grâce à la persévérance de leurs avocats et à leur accès fréquent à des audiences de révision de détention, qui ont eu lieu après 48 heures, puis après 7 jours et, enfin, tous les 30 jours.

Parmi les premiers détenus du Sun Sea libérés, il y avait un couple avec une fille de trois ans lourdement handicapée. Une femme à un stade avancé d'une grossesse à risque a également été libérée dans les deux premiers mois, de même qu'une femme dont l'avant-bras avait été fracassé par une balle. En vertu de C-31, tous ces adultes seraient restés en détention et l'enfant handicapé aurait été séparé de sa mère et placé en institution.

8. Les alternatives à la détention: l'Australie, le Royaume Uni et la Suède

L'Australie: l'abandon des politiques de type C-31

Les dispositions de C-31 sur la désignation des arrivées irrégulières sont largement inspirées du modèle australien, qui, pendant 20 ans, a imposé la détention automatique sans accès à la révision judiciaire à tous les demandeurs d'asile qui arrivaient sans visa, jusqu'à la décision finale sur leur demande d'asile. À partir de 1999, les réfugiés ne recevaient qu'un statut temporaire, une politique abandonnée en 2008.

Le système australien de détention pour des motifs d'immigration a été un désastre sur le plan de la santé mentale, ce qui a été documenté par d'innombrables enquêtes gouvernementales, études scientifiques et rapports non-gouvernementaux.²⁴ Près de 90% des personnes arrivées en bateau et détenues ont par la suite été acceptées comme réfugiés et ensuite en tant que citoyens australiens. Il y a donc aussi un coût pour la société d'accueil en termes de difficulté d'intégration et d'utilisation accrue des services de santé.²⁵

En mars 2012, après des mois d'audience, le Comité conjoint sénatorial sur le réseau australien de détention pour motifs d'immigration a déposé un rapport où il recommandait des réformes en profondeur.²⁶

La conclusion la plus fondamentale du comité est que les demandeurs d'asile doivent rester en détention fermée le moins longtemps possible. Il y a des preuves accablantes indiquant que la détention de longue durée est très dommageable, surtout sur le plan de la santé mentale et du bien-être. (...)

Sans surprise, les taux de maladie mentale chez les détenus sont très élevés, comme le sont les taux d'automutilation et de tentatives de suicide. Les membres du comité ont été des témoins privilégiés des conséquences d'un tel désespoir lors des visites des lieux de détention (...)

En conséquence, le Comité est soucieux de garantir, sans compromettre la sécurité de la collectivité, que pas une seule personne ne soit détenue plus longtemps que nécessaire. Un certain nombre de recommandations contenues dans le présent rapport sont fondées sur le désir de construire sur les succès de la détention communautaire et les programmes de visa de transition déjà en cours.

À cette fin, le Comité recommande que toutes les mesures raisonnables soient prises pour limiter la détention à 90 jours et que, lorsque des personnes sont détenues plus longtemps, les raisons de leur détention prolongée soient rendues publiques. Dans ses recommandations, le Comité préconise le recours à la détention communautaire autant que possible, pendant que les évaluations nécessaires sont effectuées.

Le Comité a également écrit que ces recommandations étaient fondées sur « la reconnaissance croissante que la détention à l'échelle appliquée au cours de la dernière décennie n'est tout simplement ni justifiée ni viable (...) Compte tenu de l'énorme coût humain et financier de la détention, le Comité est arrivé à la conclusion fondamentale que des alternatives moins nuisibles et beaucoup plus rentables sont disponibles et devraient être adoptées. »

Le gouvernement australien a commencé à mettre en œuvre les recommandations préliminaires du Comité en novembre 2011, avant même que le rapport final ne soit publié.²⁶ La politique australienne est désormais fondée sur les principes suivants :

- Les demandeurs d’asile (« irréguliers » ou non) ne doivent être détenus que le temps requis pour effectuer les contrôles de santé, de sécurité et d’identité;
- Lorsqu’ils sont libérés, les demandeurs d’asile doivent recevoir un « visa de transition », valide jusqu’à la détermination finale de la demande d’asile. Le visa de transition est comparable au statut de demandeur d’asile normal au Canada;
- Tous les demandeurs d’asile, à l’exception de ceux dont les évaluations de sécurité sont négatives ou dont le comportement est problématique, sont admissibles à la libération avec un visa de transition ;
- Le temps passé en détention et la vulnérabilité du demandeur d’asile, telle que le fait d’avoir subi de la torture ou d’autres événements traumatiques, sont des facteurs qui peuvent conduire à une libération plus rapide.

Bref, l’Australie a reconnu tacitement que ses politiques précédentes, semblables aux dispositions du projet de loi C-31, ont été un échec et le pays cherche maintenant à réduire au minimum l’utilisation de la détention pour tous les demandeurs d’asile.

Royaume-Uni : aucune détention pour les familles de demandeurs d’asile accompagné de leurs enfants

En 2010, le gouvernement britannique a annoncé son intention de mettre fin à la détention des enfants pour des raisons d’immigration.²⁷ Les parents ne seront plus détenus non plus, puisque le gouvernement reconnaît qu’il est généralement dommageable de séparer les enfants de leurs parents. Les familles et les enfants demandeurs d’asile peuvent cependant être emprisonnés pour un maximum de 24 heures au point d’entrée, pour être ensuite, le plus souvent, relâchés et référés aux services sociaux. Ils ne peuvent pas être détenus plus longtemps à moins d’être jugés inadmissibles ou dangereux.²⁸

Suède: la gestion par des travailleurs sociaux

En Suède, il existe une interdiction de séparer les enfants de leurs parents et les familles accompagnées d’enfants ne peuvent être détenues plus de six jours.²⁹ À leur arrivée, les demandeurs d’asile sont envoyés dans un logement supervisé, géré par des travailleurs sociaux, pendant que leur état de santé et leurs besoins en soutien sont évalués. Ils sont libres d’organiser leur horaire et de se déplacer, avec un minimum de supervision. Ils sont ensuite libérés, à condition de rester en contact avec leur travailleur social. Celui-ci leur explique le processus de détermination du statut de réfugié, veille à ce qu’ils bénéficient d’une représentation juridique et, si nécessaire, fournit des références pour obtenir des conseils et des soins médicaux. Dans ce système, combinant surveillance et soutien, la grande majorité des demandeurs d’asile respectent les décisions d’immigration, même lorsqu’ils sont confrontés à une ordonnance de renvoi.

9. Conclusions

Les preuves scientifiques en provenance du Canada et d’autres pays à travers le monde démontrent sans équivoque 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. La détention est particulièrement nuisible au développement et au bien-être des enfants.

Séparer un enfant demandeur d'asile de ses parents pour le confier à une agence de protection de la jeunesse est susceptible d'être très dommageable pour lui et pour l'ensemble de la famille.³⁰

L'Australie, qui a servi de modèle pour les dispositions de C-31 concernant les arrivées irrégulières, reconnaît maintenant que ces politiques sont un échec et s'engage désormais à minimiser le recours à la détention pour tous les demandeurs d'asile et à octroyer un statut permanent à tous les réfugiés.²⁶ Le Royaume-Uni a récemment décidé de mettre un terme à la détention des enfants demandeurs d'asile et leurs parents.²⁷⁻²⁸ La Suède place les demandeurs d'asile dans des résidences supervisées par des travailleurs sociaux plutôt que dans des centres de détention.²⁹ Dans de nombreux pays, il y a une reconnaissance croissante que la détention des demandeurs d'asile doit être régie par des principes de proportionnalité et d'évaluation individualisée des risques, en plus d'être fondée sur la prémisse que nul être humain ne devrait être incarcéré à moins qu'il n'ait commis une infraction pénale ou qu'il ne représente une menace pour la sécurité publique.³¹⁻³³

Recommandations

Pour toutes les raisons énoncées dans ce mémoire, nous recommandons vivement que le projet de loi C-31 soit retiré.

Si le gouvernement choisit d'adopter le projet de loi C-31, malgré ses effets potentiellement désastreux, certaines des personnes les plus vulnérables désignées comme faisant partie d'une arrivée irrégulière devraient être, à tout le moins, exemptées de la détention en vue de minimiser les dommages. Plus précisément, nous proposons que :

Quand un groupe est désigné comme une arrivée irrégulière, les personnes suivantes devraient être exemptées de la détention :

- Les mineurs de moins de 18 ans et leurs parents ;
- Les femmes enceintes ;
- Les personnes atteintes d'une maladie mentale ou physique qui peut être aggravée par la détention, tels qu'un trouble dépressif majeur, un syndrome de stress post-traumatique, des tendances suicidaires, ou certains types de problèmes cardiaques.

Les personnes qui affirment être dans l'une de ces catégories pourraient présenter une demande de révision de détention à la section de l'immigration de la CISR, qui doit être entendue dans les sept jours. Si la CISR décide d'ordonner la libération conditionnelle, l'hébergement dans une résidence communautaire surveillée devrait être l'une des options envisagées. Toute option impliquant la séparation des mineurs de leurs parents devrait être exclue.

References

1. 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
2. Canadian Press. *Second Tamil migrant from Sun Sea ordered deported*. CTV News, March 18, 2011. <http://www.ctv.ca/CTVNews/Canada/20110318/second-tamil-migrant-ordered-deported-110318/>
3. Robjant K, Hassan R, Katona C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *British Journal of Psychiatry* 2009; 194:306-12.
4. 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.
5. Keller AS, Rosenfeld B, Trinh-Shevrin C, Meserve C, Sachs E, Leviss JA, et al. Mental health of detained asylum seekers. *Lancet* 2003; 362:1721-3.
6. Suicide Prevention Australia. Submission to the Joint Select Committee on Australia's Immigration Detention Network. August 2011.
http://www.aph.gov.au/Senate/committee/immigration_detention_ctte/immigration_detention/submissions.htm
7. Department of Immigration and Citizenship, Australia. Immigration Detention Statistics Summary, Canberra, Australia, November 2011 www.immi.gov.au/managing-australias-borders/detention/pdf/immigration-detention-statistics-20111130.pdf
8. Canada: Country report and charts. Graph 1, Suicide rates (per 100,000), by gender, Canada, 1950-2004. Geneva: World Health Organization.
www.who.int/mental_health/media/cana.pdf
9. 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.
10. 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.
11. 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.

12. Steel Z, Momartin S, Bateman C, Hafshejani A, Silove DM. 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.
13. Human Rights and Equal Opportunity Commission. *A last resort? National Inquiry into Children in Immigration Detention*. Sydney, Australia, 2004.
http://www.hreoc.gov.au/human_rights/children_detention_report/index.html
14. Taylor D, Hattenstone S. Child asylum seekers win compensation for 13-month detention. *The Guardian*, January 6, 2012.
<http://www.guardian.co.uk/uk/2012/jan/06/child-asylum-seekers-win-compensation>
15. Pesonen A-K, Räikkönen K, Heinonen K, Kajantie E, Forsén T, Eriksson JG. Depressive symptoms in adults separated from their parents as children: A natural experiment during World War II. *American Journal of Epidemiology* 2007;166(10):1126-1133.
16. Pesonen A-K, Räikkönen K, Feldt K, Heinonen K, Osmond C, Phillips DIW, Barker DJP, Eriksson JG, Kajantie E. Childhood separation experience predicts HPA axis hormonal responses in late adulthood: A natural experiment of World War II. *Psychoneuroendocrinology* 2010;35:758-767.
17. Holtan A, Rønning JA, Handegård BH, Sourander A. A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care *European Child & Adolescent Psychiatry* 2005; 14(4): 200-207.
18. Geltman PL, Grant-Knight W, Mehta SD, Lloyd-Travaglini C, Lustig S, Landgraf JM, 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.
19. Chaudry A, Capps R, Pedroza JM, Castañeda RM, Santos R, Scott MM. *Facing our future. Children in the aftermath of immigration enforcement*. The Urban Institute, Washington DC, 2010.
20. Garbarino J. Developmental consequences of living in dangerous and unstable environments: the situation of refugee children. In: McCallin M, editor. *The psychological well-being of refugee children*. Geneva: International Catholic Child Bureau, 1992:1-23.
21. Suarez-Orozco C, Bang HJ, Kim HY. I felt like my heart was staying behind: Psychological implications of family separations and reunifications for immigrant youth. *Journal of Adolescent Research* 2011;26(2):222-257.
22. 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.

23. Maggi S, Irwin LJ, Siddiqi A, Hertzman C. The social determinants of early child development: An overview. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2010; 46: 627–35
24. Phillips J, Spinks H. *Boat arrivals in Australia since 1976*. Parliamentary Library, Social Policy Section, Department of Parliamentary Services, Parliament of Australia. Updated 5 January 2011. <http://www.aph.gov.au/library/pubs/bn/sp/boatarrivals.htm>
25. Department of Immigration and Citizenship, Australia. *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
26. Australian Senate Joint Select Committee on Australia's Detention Network. *Final Report*. Canberra, Australia., 2012.
http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate_Committees?url=immigration_detention_ctte/immigration_detention/report/index.htm
27. Clegg N. *Speech on ending the detention of children for immigration purposes*. 16 December 2010. <http://www.dpm.cabinetoffice.gov.uk/news/child-detention-speech>
28. Gower M. *Ending child immigration detention – Commons Library Standard Note*. November 4, 2011. <http://www.parliament.uk/briefing-papers/SN05591>
29. Crawley H. *Ending the detention of children: developing an alternative approach to family returns*. Centre for Migration Policy Research, 2010.
http://www.swan.ac.uk/media/Alternatives_to_child_detention.pdf
30. Byrne MW, Goshin LS, Joestl SS. Intergenerational transmission of attachment for infants raised in a prison nursery. *Attachment and Human Development*, 2010;12(4): 375-393.
31. Edwards, A. (2011). *Back to Basics: The Right to Liberty and Security of Person and 'Alternatives to Detention' of Refugees, Asylum-Seekers, Stateless Persons and Other Migrants*. Geneva : UN High Commissioner for Refugees. Disponible sur : <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4dc935fd2.html>.
32. Field, O. (2006). *Alternatives to detention of asylum seekers and refugees*. Geneva: UN High Commissioner for Refugees. Disponible sur : <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?docid=4472e8b84&page=search>.
33. Sampson, R., Mitchell, G., Bowring, L. (2011). *There Are Alternatives. A Handbook for Preventing Unnecessary Immigration Detention*. Melbourne, Australia: International Detention Coalition. Disponible sur: <http://idcoalition.org/cap/>.

